

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

ПОЛІЩУК ОЛЬГА МИКОЛАЇВНА

**ПСИХОДІАГНОСТИКА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЯ
НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ**

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія
(психологічне консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
ГРИЦЮК ІРИНА МИХАЙЛІВНА,
кандидат психологічних наук, доцент кафедри
практичної психології та психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри практичної психології та психодіагностики
від _____ 2024 р.
Завідувач кафедри Магдисюк Л.І.

(ПІДПИС)

ЛУЦЬК – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь «Магістр»

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____» _____ 2024 року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)
СТУДЕНТУ

Поліщук Ольга Миколаївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема роботи (проєкту): **Психодіагностика та психокорекція невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання**

Керівник роботи (проєкту): Грицюк Ірина Михайлівна, кандидат психологічних наук, доцент.

Строк подання студентом роботи (проєкту): 10.11.2024.

Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проєкту) є теоретичний та емпіричний аналіз особливостей психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз невротичного розладу, особливостей сімейного виховання як джерела невротизації дитини, особливостей психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей.

2. Підібрати психодіагностичний інструментарій для дослідження розладів поведінки у дорослих.
3. Провести емпіричне дослідження невротичних розладів у дітей, стилів сімейного виховання та здійснити аналіз отриманих результатів.
4. Здійснити кореляційний аналіз для виявлення зв'язку між стилями сімейного виховання та проявами невротичних розладів у дітей.
5. Розробити тренінгову програму корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1.	На <i>першому етапі</i> дослідження на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її вивчення основна увага була зосереджена на виборі напряму дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації	18.12-30.12.2023	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню наукових підходів до вивчення невротичних розладів, особливостей сімейного виховання як джерела невротизації дитини та особливостей психодіагностики та психокорекції неврозів у дітей	01.02-20.02.2024	
3.	Протягом <i>третього етапу</i> дослідження було проведено емпірико-діагностичне дослідження. Цей етап включав підготовку до проведення діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів. На основі розробленої процедури та методики дослідження вивчались стилі сімейного виховання, ризик виникнення невротичних розладів, рівень прояву невротичних порушень у дітей, а також вивчалась їх самооцінка. Отримані при цьому результати стали підставою провести відповідні організаційні заходи щодо подальшого планування	21.02-01.05.2024	

	магістерської роботи (визначення завдань, розробки програми дослідження і збору матеріалу, визначення етапів дослідження, вибір методів та завдань дослідження, кількісного та якісного аналізу отриманих даних тощо)		
4.	<i>На четвертому етапі</i> здійснювався емпіричний аналіз невротичних розладів дітей в залежності від стилів сімейного виховання	01.05-01.06.2024	
5.	<i>П'ятий етап</i> дослідження передбачав розробку тренінгової програми корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів	01.06-30.09.2024	
6.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів окреслення висновків та узагальнення	01.10-25.10.2024	
7.	Остаточне оформлення роботи	25.10-15.11.2024	

Студент

(підпис)

Поліщук О.М.
(прізвище та ініціали)

**Керівник роботи
(проекту)**

(підпис)

Грицюк І.М..
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Поліщук Ольга Миколаївна. Психодіагностика та психокорекція невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

У дипломній роботі досліджено вплив стилю виховання на розвиток невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Розглянуто особливості діагностики та психокорекції дитячих неврозів, зокрема зв'язок між стилями виховання (авторитарний, гіперпротекція, вседозволеність) та їх вплив на психічний стан дитини. Дослідження включає емпіричний аналіз результатів опитувань батьків і дітей, а також кореляційний аналіз для виявлення зв'язку між стилем виховання і проявами невротичних розладів. Розроблено та апробовано тренінгову програму для корекції стилів сімейного виховання, спрямовану на зниження симптоматики дитячих неврозів.

У дипломній роботі досліджено психодіагностику та психокорекцію невротичних розладів у дітей залежно від стилю сімейного виховання. Метою дослідження є теоретичний та емпіричний аналіз впливу різних стилів виховання на виникнення невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. У роботі представлено теоретичний огляд поняття неврозів, особливостей сімейного виховання як можливого джерела психологічного стресу для дитини, а також методи психодіагностики та психокорекції. На основі емпіричних даних, зібраних у результаті дослідження, встановлено кореляцію між стилем виховання та проявами невротичних симптомів у дітей.

Ключові слова: психодіагностика, психокорекція, невротичні розлади, стиль виховання, діти, психологічне здоров'я.

SUMMARY

Polischuk Olga Mykolayivna. Psychodiagnostics and Psychocorrection of Neurotic Disorders in Children Depending on Family Education Style. – A qualifying research paper submitted as a manuscript.

Graduation thesis for the degree of “Master” in specialty 053 “Psychology” – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The thesis explores the influence of parenting style on the development of neurotic disorders in primary school-aged children. It examines the specifics of diagnosing and psychocorrecting childhood neuroses, particularly focusing on the relationship between different parenting styles (authoritarian, overprotection, permissiveness) and their effects on a child’s mental state. The research includes an empirical analysis of survey results from parents and children and correlational analysis to identify the connection between parenting style and manifestations of neurotic disorders. A training program aimed at adjusting family education styles to alleviate symptoms of childhood neuroses has been developed and tested.

The thesis investigates psychodiagnostics and psychocorrection of neurotic disorders in children based on the family upbringing style. The research aims to provide a theoretical and empirical analysis of how different parenting styles influence the onset of neurotic disorders in young school-aged children. The work presents a theoretical overview of the concept of neuroses, the unique aspects of family upbringing as a potential source of psychological stress for the child, as well as psychodiagnostic and psychocorrection methods. Based on empirical data collected during the study, a correlation was established between parenting style and manifestations of neurotic symptoms in children.

Keywords: psychodiagnostics, psychocorrection, neurotic disorders, parenting style, children, psychological health.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ	14
1.1. Поняття невротичного розладу	14
1.2. Особливості сімейного виховання як джерела невротизації дитини	19
1.3. Особливості психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей.	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ	29
2.1. Процедура та методика проведення дослідження	29
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	34
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ЯК ЧИННИКА РОЗВИТКУ ДИТЯЧИХ НЕВРОЗІВ	45
3.1. Тренінгова програма корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів.	45
3.2. Дослідження ефективності тренінгової програми корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів.	57
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67
ДОДАТКИ	73

ВСТУП

Актуальність дослідження. Психічне здоров'я дітей є однією з найважливіших складових їхнього гармонійного розвитку. У сучасному світі, де діти стикаються з високими вимогами з боку соціуму, швидкими темпами змін і великими інформаційними навантаженнями, зростає ризик виникнення різних психічних розладів, серед яких значне місце займають невротичні розлади. Такі розлади, як страхи, тривожність, емоційна нестабільність, дратівливість, депресивні настрої та інші прояви можуть суттєво вплинути на якість життя дитини, її адаптаційні можливості та успішність соціальної інтеграції.

Невротичні розлади у дітей часто виникають на тлі дисгармонійних стосунків у сім'ї та деструктивних моделей виховання. Сім'я виступає основним мікросоціальним середовищем, де формуються первинні моделі поведінки, самооцінка та емоційна реактивність дитини. Вплив стилю виховання на психоемоційний розвиток дитини вивчали численні дослідники, і встановлено, що такі стилі, як гіперпротекція, вседозволеність, авторитарність та емоційна відстороненість, часто є причиною розвитку невротичних симптомів у дітей. При цьому, кожен із стилів виховання по-своєму сприяє формуванню різних типів неврозів.

Сім'я є первинним середовищем соціалізації дитини, і стиль виховання, що практикується в родині, має безпосередній вплив на емоційний розвиток дитини. Відсутність емоційної підтримки, надмірний контроль або, навпаки, занедбання можуть стати передумовами для розвитку тривожних, депресивних або інших невротичних станів. Тому своєчасна та комплексна психодіагностика є важливим етапом у виявленні психічних розладів на ранніх стадіях, що дає змогу провести своєчасну психокорекційну роботу. Успішна діагностика та своєчасне втручання можуть значно покращити стан дитини та її психологічний комфорт.

Комплексна корекційна робота повинна включати не тільки допомогу дитині, але й роботу з батьками, оскільки саме вони створюють середовище, яке підтримує або погіршує психічний стан дитини.

Розвиток невротичних розладів у дітей не тільки погіршує їхню якість життя, але й впливає на їхнє подальше соціальне становлення, шкільну

успішність, стосунки з однолітками та дорослими. Невротичні діти можуть демонструвати проблеми з адаптацією в колективі, конфліктність, низьку самооцінку, що в перспективі може призводити до проблем у дорослому житті.

Таким чином, дослідження психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання має високу наукову та практичну актуальність. Це дослідження дозволить не лише зрозуміти глибинні механізми виникнення неврозів у дітей, але й розробити ефективні методики психокорекції, які базуватимуться на індивідуальних особливостях сімейної взаємодії. Це створить передумови для гармонізації стосунків у родині, що, у свою чергу, сприятиме формуванню емоційно стабільних, здорових особистостей, здатних до успішної соціалізації та самореалізації у суспільстві.

Об'єкт дослідження: невротичні розлади у дітей.

Предмет дослідження: психодіагностика та психокорекція невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання.

Метою дослідження є теоретичний та емпіричний аналіз особливостей психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання.

Виходячи з поставленої мети, можна виділити наступні **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз невротичного розладу, особливостей сімейного виховання як джерела невротизації дитини, особливостей психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей.
2. Підібрати психодіагностичний інструментарій для дослідження невротичних проявів поведінки у дітей.
3. Провести емпіричне дослідження невротичних розладів у дітей, стилів сімейного виховання та здійснити аналіз отриманих результатів.
4. Здійснити кореляційний аналіз для виявлення зв'язку між стилями сімейного виховання та проявами невротичних розладів у дітей.
5. Розробити тренінгову програму корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів.

Теоретико-методологічною базою дослідження стали праці У. Куллена, А. М. Вейн, які спробували дати визначення поняттю неврозу; В. Н. Мясичева, який виділяв діагностичні критерії неврозів; праці D. Shapiro, К. Хорні про характерологічні особливості неврозу; праці В. Г. Панок, В. А. Гур'єва, М. І. Буянова, С. М. Хорош, В. І. Гарбузова, які досліджували сімейне виховання та його вплив на розвиток невротичних розладів.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, синтез, порівняння; емпіричні стандартизовані методики дослідження: Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу (О. Захаров) (анкета для батьків), Дитячий опитувальник неврозів (ДОН) – В. В. Седнева, Методика «Аналіз сімейних взаємин (АСВ)» (Е. Ейдемільер, В. Юстіцкіс), Методика діагностики самооцінки «Який я?»; кореляційний, кількісний та якісний математичні аналізи.

База дослідження. Дослідження невротичних розладів у дітей в залежності від стилів сімейного виховання проводилось на базі КЗЗСО «Луцький ліцей №26». Вибірка досліджуваних склала 54 особи. З них 27 дітей других і третіх класів, батьки яких звертались до шкільного психолога з проблемою погіршення самопочуття дитини її підвищеною втомлюваністю, дратівливістю, погіршенням емоційного стану та заниженою самооцінкою та їх 27 батьків.

Новизна дослідження полягає у виявленні та обґрунтуванні взаємозв'язку між стилями сімейного виховання та розвитком невротичних розладів у дітей, а також у розробці та апробації психокорекційної програми, спрямованої на зменшення проявів дитячих неврозів з урахуванням специфіки стилю виховання в сім'ї.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами, психотерапевтами та психоконсультантами в корекційній та терапевтичній роботі з батьками та дітьми, які схильні до невротичних розладів. Також результати емпіричного дослідження можна враховувати при складанні психологічного супроводу дитини з невротичними розладами.

Апробація результатів дослідження.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів та 4 додатків. Містить 5 рисунків та 7 таблиць. Список рекомендованих джерел налічує 51 найменування.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ

1.1. Поняття невротичного розладу

Поняття «невроз» вперше введено лікарем У. Кулленом у 1876 р., за його визначенням невроз – є нервовим розладом, який не супроводжується лихоманкою та не пов'язаний з органічними порушеннями, а обумовлений загальним стражданням, від якого залежать рухи та думки людини [11].

У сучасній класифікації психічних розладів (МКХ–10) термін «невроз» замінений на термін «невротичний розлад», який поєднує в собі багато варіантів його проявів, включаючи розлади пов'язані зі стресом і соматоформні розлади (розлади внутрішніх органів без підтверджених об'єктивними методами ознак їх анатомічного ураження) [48].

Невротичний розлад – це межовий стан психіки [14], який виникає за ситуації, коли в особистості виникає нездатність впоратися зі стресом, психотравмою або іншою емоційною напругою та характеризується погіршенням самопочуття, перепадами настрою, виникненням соматовегетативних симптомів [27].

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) невротичні розлади поєднують у кілька груп:

1) F40 - Фобічні тривожні розлади – це група порушень, при яких основним або домінуючим симптомом є страх певних ситуацій, що не несуть реальної загрози. Внаслідок цього людина зазвичай уникає або боїться таких ситуацій [9]. Її тривожність може концентруватися на окремих проявах, таких як тремтіння від страху чи відчуття близької втрати свідомості, і часто супроводжується страхом смерті, втратою контролю над собою або божевіллям. Передчуття можливості потрапити в фобічну ситуацію часто призводить до передчасного виникнення тривоги [39].

2) F41. Інші тривожні розлади. Розлади, при яких основним симптомом виступає тривога, що пов'язана з конкретною зовнішньою ситуацією. Можуть спостерігатися також депресивні та нав'язливі прояви, а іноді й деякі елементи фобічної тривожності, за умови, що вони є вторинними і менш вираженими [41].

3) F42. Обцесивно - компульсивний розлад. Характерною ознакою цього стану є постійна присутність нав'язливих думок або примусових дій. Нав'язливі думки – це ідеї, образи чи імпульси, що стереотипно повторюються і знову виникають у свідомості хворого [23]. Вони зазвичай неприємні, і пацієнт часто безуспішно намагається їм протистояти. Однак хворий сприймає ці думки як свої, навіть якщо вони з'являються мимоволі й викликають в нього огиду. Нав'язливі дії, або ритуали, – це стереотипні дії, які хворий повторює знову і знову. Ці дії не приносять задоволення і не виконують корисних завдань, а є способом уникнути неприємної події, якої боїться хворий. Він може вважати таку поведінку безглуздою чи неефективною, намагаючись їй протистояти. Майже завжди присутня тривога, яка посилюється, якщо пригнічувати компульсивні дії [47].

4) F43. Реакція на тяжкий стрес та порушення адаптації. Ця група розладів відрізняється тим, що їх ідентифікують не лише за симптомами і характером перебігу, але й за очевидним впливом однієї або обох причин: значної несприятливої життєвої події, яка спричинила гостру стресову реакцію, або важливої зміни в житті, що призвела до тривалих неприємних обставин і порушення адаптації [28]. Хоча менш виражений психосоціальний стрес (життєві події) може прискорити розвиток різних розладів у межах цього класу, його етіологічне значення не завжди чітке і залежить від індивідуальних факторів, таких як надмірна чутливість чи вразливість. Життєві обставини не завжди є необхідними або достатніми для пояснення виникнення та форми розладу. Однак, на відміну від інших розладів, у цій категорії розлади завжди є безпосереднім наслідком гострого стресу або тривалого травматичного впливу. Стресові події або тривалі негативні обставини є головною причиною, без якої цей розлад не виник би. Таким чином, ці розлади розглядаються як патологічні

адаптивні реакції на сильний або тривалий стрес, які заважають ефективному подоланню стресу і спричиняють соціальні труднощі [36].

5) F44. Дисоціативні (конверсійні) розлади. Основними критеріями для виділення дисоціативних або конверсійних розладів є повна або часткова втрата нормальної інтеграції між спогадами про минулі події, усвідомленням себе як особистості, безпосередніми відчуттями та здатністю контролювати рухи тіла. Усі типи дисоціативних розладів зазвичай мають тенденцію зникати через кілька тижнів або місяців, особливо якщо їх поява пов'язана з травматичною подією в житті. Проте деякі хронічні форми, наприклад, паралічі або втрата чутливості, можуть розвиватися внаслідок нерозв'язних проблем або складних міжособистісних конфліктів [35].

6) F45. Соматоформні розлади. Основною їх характеристикою є постійне нав'язливе приписування фізичних симптомів, супроводжуване наполегливими вимогами додаткових медичних обстежень, незважаючи на повторні негативні результати та запевнення лікарів, що симптоми не мають фізичної основи [7]. Навіть якщо у пацієнта є соматичне захворювання, вони не пояснюють природу, інтенсивність симптомів або рівень дискомфорту та скарг.

7) F48. Інші невротичні розлади.

Серед причин розвитку невротичних розладів у сучасній психологічній науці дослідники виділяють дві складові: психогенну та біологічну. Психогенна причина виникнення невротичних розладів характеризується нездатністю особистістю виробити адекватну реакцію на зовнішні подразники, що спричиняють стрес [32]. Для людей з невротичним розладом характерна висока сприйнятливність до тих речей, які у звичайних людей не викликають будь-якої реакції. Також до психогенних причин розвитку невротичних розладів відносять наявність сильного зовнішнього подразника, з яким важко впоратися навіть особам з «стійкою психікою». Біологічна причина невротичних розладів криється в порушенні обміну нейромедіаторів, гормонів, вітамінів, інших біологічно активних речовин, які відповідають за нормальне функціонування центральної нервової системи та вищої нервової діяльності зокрема [24]. Обидві причини, як психогенна так і біологічна завжди розглядаються разом, в обох

випадках відбувається порушення функцій нейронів, однак саме психогенні причини виступають первинним фактором змін у функціонуванні особистості.

Усі симптоми невротичного розладу можна розділити на дві великі групи: психічні та фізичні. Спільною їх рисою є оборотність процесів (в результаті лікування симптоми зникають безслідно), відсутність виражених змін, тривалий та хвилеподібний перебіг, виснаження нервової системи та зниження якості життя [22].

До психічних симптомів відноситься: висока стомлюваність аж до синдрому хронічної втоми; розлад сну; дратівливість (може бути причинним фактором неврозу); нездатність адекватно реагувати на повсякденні стреси (дрібні сварки, непорозуміння тощо); емоційна лабільність; фіксація уваги на подразнику; когнітивні порушення; порушення соціальної адаптації [2].

Обов'язковим компонентом клінічної картини невротичних розладів є наявність симптоми з боку різних органів та систем (вегетативні, соматичні симптоми): головний біль, запаморочення, шум у вухах, порушення ходи та рівноваги; посилене серцебиття, ниючі болі в грудній клітці, стрибки артеріального тиску, порушення серцевого ритму; нестача повітря, задишка, поверхневе дихання; пітливість, тремтіння, болі без чіткої локалізації, слабкість; порушення функцій сечостатевої системи [19].

При встановленні діагнозу, до уваги беруть такі види невротичних розладів як:

1. Тривожно-фобічні. Головною їх ознакою виступає різке підвищення тривожності, поява нав'язливих страхів. До цього ряду відносять панічні атаки, прості та складні фобії, генералізований тривожний розлад.

2. Обсесивно-компульсивні. Основним симптомом виступає поява нав'язливих ідей, дій.

3. Астенічні розлади характеризуються астенічним синдромом.

4. Соматоформні. Клінічно вони схожі із соматичними, але не містять в своєму підґрунті фізичної основи.

5. Дисоціативні розлади - мається на увазі розлади рухової функції, відчуттів. Раніше це захворювання стосувалося істеричних неврозів [40].

На думку В. Н. Мясищева, до основних діагностичних критерій неврозів слід відносити:

- 1) залежність виникнення та перебігу (динаміки) неврозу від психогенної ситуації;
- 2) зв'язок психогенії з особистістю хворого, з нездатністю пацієнта у конкретних умовах вирішити конфліктну ситуацію;
- 3) змістовний зв'язок між характером психотравми та клінічними проявами з нею [34].

Більш конкретизуюче визначення надає А. М. Вейн, який, разом із значимістю психогенного фактору, виділив специфічні клінічні прояви, віднісши до них не тільки порушення в емоційній, а й у вегетативній та соматичній сферах[15]. Даний підхід створює основу для диференціації невротичних розладів із подібними психологічними феноменами (переживаннями).

Більшість дослідників поділяють думку про те, що «будь-який невроз - характерологічний» (Shapiro D.) [34], що «джерело цих психічних розладів лежить у порушеннях характеру, що ці симптоми є результатом конфліктуючих характерологічних рис і що без розкриття та виявлення структури невротичного характеру неможливо вилікувати невроз» (Хорні К.). Однак представлена позиція не є єдиною і загально визнаною [4].

Отже, поняття невроз, вперше описаний Кулленом у 1876 році як нервовий розлад без органічних порушень, у сучасній класифікації замінений на «невротичний розлад» (МКХ-10), що включає різні форми психічних порушень, зокрема тривожні, фобічні, obsesивно-компульсивні, стресові та соматоформні розлади. Причинами їх виникнення вважаються як психогенні (нездатність впоратися зі стресом), так і біологічні (порушення нейромедіаторних процесів). Симптоми розладів поділяються на психічні та соматичні, з характерними оборотними порушеннями психіки. Невротичні розлади відображають проблеми в адаптації особистості до стресових ситуацій та потребують комплексного підходу до діагностики та лікування, враховуючи індивідуальні характеристики особистості та вплив на неї психогенних факторів.

1.2. Особливості сімейного виховання як джерела невротизації дитини

Багато науковців вважають, що причиною невротичних розладів є особливості сімейного виховання. Зокрема В. Г. Панок зазначає, що неврози у дітей є клініко-психологічним відображенням проблем, які присутні в родині протягом трьох поколінь: у прабабків, батьків і самих дітей. Основними носіями характерологічних і невротичних змін у родині є батьки дітей, які страждають на неврози [17]. Деякі патологічні моделі взаємин, що формувалися в родині прабабків, закріплюються в особистісному розвитку майбутніх батьків і виявляються у вигляді сімейних установок.

Основну проблему батьків В. А. Гур'єва вбачає в їх нездатності побудувати емоційно стабільні, взаємоприйнятні, гнучкі та щирі взаємини через негативні зміни в їхній особистості [1]. Ці зміни, зокрема, зумовлені низьким рівнем самоприйняття та взаємною недовірою. В роботах М. І. Буянова можна побачити той факт, що діти, які страждають на неврози, часто є єдиними в сім'ї, і їхнє виховання зазнає більше відхилень порівняно з родинами, де кілька дітей. У випадку наявності кількох дітей важливим фактором є порядок народження: первістки мають більший ризик розвитку неврозів через нижчу адаптацію порівняно з молодшими дітьми [6].

В своїх дослідженнях С. М. Хорош підкреслює, що в неповних родинах часто спостерігається інверсія виховних ролей: бабуся з авторитарними рисами бере на себе роль матері, а мати з твердим характером або дідусь виконують роль батька. У випадках розлучення дівчатка, які емоційно прив'язані до батька, можуть переживати тривогу через можливу втрату матері, що призводить до страху самотності та соціальної ізоляції. Це може посилювати ранні дитячі страхи та призводити до розвитку таких розладів, як невроз страху або істеричний невроз, які в підлітковому віці часто трансформуються в нав'язливі стани [5].

В. І. Гарбузов виділяє чотири основні форми аномалій сімейного виховання, що спричиняють неврози: неприйняття, тривожно-помисливе, гіперсоціальне та егоцентричне виховання [37].

Традиційно серед факторів сімейної невротизації виділяють такі особливості батьків, як:

- наявність у них залежностей і психічних хвороб;
- батьківські моделі тривожності;
- насильство як основний засіб управління поведінкою дитини (фізичне, психологічне, сексуальне);
- експлуатація дитини для задоволення власних психологічних потреб;
- гіпоопіка або потурання виховання;
- гіперопікувальний авторитарний контроль;
- прагнення до надмірно раннього навчання дітей;
- педагогічна неграмотність та неспроможність адекватно реагувати на поведінку дитини, її вікові зміни та кризи;
- переважання раціонального підходу до виховання у вигляді моральних настанов та ігнорування дитячої безпосередності;
- фанатична відданість власним переконанням та відсутність гнучкості у правилах та рольових очікуваннях, які пред'являються дитині [20; 44; 50; 31].

Розглядаючи батьківські практики, що сприяють невротизації дитини, дослідники вказують на існування зв'язку між симптоматикою невротичних розладів у дітей та факторами сімейного виховання. Можна сказати, що внаслідок батьківської гіперопіки в дітей розвиваються тривожність, депресивні розлади, соматизація («втеча в хворобу») [26]. Внаслідок надмірного втручання батьків, їх постійних обмежень свобод дитини у неї формується звичка уникнення чогось нового, сприйняття його як небезпечного, діти не здатні чітко оцінювати реальну загрозу та пристосуватись до неї. В сучасних дослідженнях батьківського виховання з'явився термін «батько-вертоліт» («helicopter parent»): так називають батьків, які ніби постійно ширяють над дитиною, надмірно та уважно зосереджені на її переживаннях та труднощах, особливо гостро це проявляється в питаннях навчальної діяльності. Такі батьки «борються замість дітей», вирішуючи їхні конфлікти з друзями, які виконують за них навчальні

завдання, мають проблеми з ідентичністю, оскільки сприймають неуспіхи дитини як показники своєї неповноцінності, підтримують лише послух, прирівнюючи його до любові, не дозволяють дітям приймати жодних ризиків і жорстко контролюють їхню діяльність. Слідом за цим терміном виник подібний - «батько-газонокосарка» («lawnmower parent»), який застосовується до тих дорослих, хто намагається згладити всі труднощі, які можуть виникнути у дитини. Навіть у ситуації працевлаштування такі батьки вирішують всі кар'єрні питання їх, вже дорослої, дитини, аж до питання обговорення заробітної плати з роботодавцем [21].

Очевидно така практика виховання призводить до невротизації, адже постійне невдоволення, несхвалення та знецінення почуттів дитини призводять до формування деструктивної та саморуйнівної поведінки [38]. Беручи до уваги інший полюс виховання: теплота батьків захищатиме від психогенних труднощів - так, вона дозволяє пом'якшити негативний вплив надмірної турботи на виникнення у дітей поведінкових проблем [3].

Виховання психічно хворими чи невротичними батьками — ще один важливий чинник у виникненні невротичних розладів у дітей. Ця особистісна батьківська риса впливає на те, яким чином буде здійснюватись дитячо-батьківська взаємодія. Батьківська психопатологія не завжди веде до виникнення неврозу в дитини, оскільки іноді психічно хворі змінюють свою поведінку для захисту дитини від власних симптомів, особливо чітко це прослідковується за наявності депресивних станів матері. В окремих випадках психічних захворювань батьків діти легко розрізняють «дії батьків» і «дії хвороби» і відповідно реагують на це. Найбільший негативний вплив на розвиток особистості дитини здійснюють батьки-невротики. Причиною даного явища є те, що дитині надзвичайно важко зрозуміти, що деякі форми поведінки батьків визначаються їх неврозом, а не іншими аспектами дитячо-батьківських відносин. Крім того, багатьом батькам-невротикам властиво звинувачувати у власних труднощах дитину та заперечувати свою відповідальність за них.

У факторах дитячої невротизації розглядаються: ступінь конфліктності, впевненості та рівень знань батьків, які можуть впливати на батьківське

виховання та моделі їх поведінки в сім'ї. Сімейні конфлікти та подружнє благополуччя батьків оцінюється з урахуванням негативних (подружні розбіжності та незадоволеність шлюбом та партнером) та позитивних (любов та взаємне задоволення) факторів. Чим вища конфліктність в подружніх відносинах, тим вища ймовірність невротичних розладів у дитини, в тому числі через те, що діти часто приписують відповідальність за батьківські сварки та розлучення собі. Особливо це стосується відкрито конфліктних шлюбів. Шлюби із прихованим від дітей подружнім конфліктом також невротизують, проте шлюб, у якому немає партнерських відносин, менше засмучує дітей, ніж шлюб, у якому постійно виникають конфлікти. Особливим чинником ризику розвитку невротичних розладів у дітей виступає факт розлучення. Дослідження показали, що підлітки з розлучених сімей, особливо хлопці, більш тривожні та депресивні, частіше мають проблеми з увагою та навчанням, більш схильні до делінквентної, саморуйнівної та агресивної поведінки, ніж їхні однолітки з повних сімей [18].

Також важливого значення в розвитку невротизації дітей відіграють батьківська впевненість та знання про виховання: батьки з низьким рівнем знань та виховної впевненості в більшій мірі наражаються на ризик дисфункціонального виховання дітей та дитячої деструктивної поведінки, ніж впевнені у своїй компетентності батьки. Взаємозв'язок між виховною впевненістю та дисфункціональним вихованням опосередковується рівнем знань. При нестачі знань існує сильний кореляційний зв'язок між впевненістю та дисфункціональним вихованням [30].

Прослідковується також зв'язок між такими явищами батьківського виховання, як байдужість, насильство, контроль, та психічним здоров'ям (стрес, тривога та депресія) у дівчат-підлітків. Сильно корелюють байдужість та стрес матері з тривожністю дочки; жорстоке поводження з боку матері зі стресом та депресією дочки. Тривожність дівчат також має зв'язок із жорстоким поводженням з боку будь-кого з батьків [45].

Існують дані про вплив травми прив'язаності на розвиток невротизму у дітей. Хронічний стрес, пов'язаний з порушеннями прив'язаності, може призводити до структурних змін нейронів, зниження здатності до інтеграції сенсорної

інформації, що викликає розгальмованість, моторну гіперактивність, імпульсивність, порушення уваги, дрібної моторики та сну. Ранні неврологічні пошкодження префронтальної кори, що виникають внаслідок травми прив'язаності, можуть стати причиною відмови від набуття нових соціальних знань на черговому етапі онтогенезу та неминучого погіршення соціальної та моральної поведінки [49]. Як наслідок травми прив'язаності можливі і дисоціативні розлади, наприклад, психологічну зануреність у світ фантазій, де дитина уявляє себе володарем особливих властивостей та здібностей. Віддалені наслідки травми прив'язаності призводять до великої кількості порушень дитячого розвитку, які помилково діагностуються як синдром дефіциту уваги та гіперактивності, аутизм, опозиційно-викликаючий розлад, порушення навчання. Названі симптоми слід розглядати як невротичні, викликані травмою прив'язаності. Ця думка не поодинокі. Існують дані про те, що наявність синдрому дефіциту уваги та гіперактивності має зв'язок із співзалежною поведінкою та позбавленням дитини самостійності [8].

Відсутність належного догляду за дитиною, втрата батьків або одного з батьків викликають зміни в біологічних основах реакції дитини на стрес, що негативно впливає на гіпоталамо-гіпофізарно-адреналінову систему та симпатичну нервову систему. У свою чергу, реакція на стрес впливає на зв'язок між раннім досвідом, здоров'ям дитини та її адаптацією у майбутньому [10].

Таким чином, невротизуюче батьківське виховання асоціюється з порушеннями прихильності, надлишковим контролем та захистом від труднощів, ворожістю, невротичністю та виховною невпевненістю. Формування невротичних симптомів пояснюється в залежності від теоретичних переконань дослідника, як результат нейрофізіологічної ослабленості, поглиблення надмірної напруги, латентного навчання, неповного емоційного прийняття, перешкод для освоєння нормативних вікових вимог. Незважаючи на деякі протиріччя в дослідженнях, можна сказати, що весь комплекс зазначених факторів бере участь у розвитку невротичних розладів у дітей.

1.3. Особливості психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей.

Діагностична робота з невротичними розладами дітей, необхідна для планування та визначення завдань корекційної роботи, має низку важливих специфічних особливостей:

- діагностика повинна бути комплексною, оскільки дитячі неврози мають системну природу, а ризикові фактори різноманітні. Це передбачає застосування різних психологічних методик та експериментів, спрямованих на вивчення психічних процесів, особистісних рис та діяльності дитини. Особливу увагу заслуговують такі методи, як природний експеримент, який включає моделювання реальних ситуацій у групах, ігрові діагностичні вправи, групові обговорення тощо [29].

- діагностика має враховувати сімейне середовище дитини, тому дослідження проводиться не лише з дитиною, а й із її батьками. Проблеми дитини розглядаються у контексті психологічних проблем родини.

- важливо досліджувати не тільки актуальний стан дитини та її сім'ї, але й особливості розвитку на попередніх етапах, а також аналізувати сімейні взаємини у минулому. У цьому випадку доцільно використовувати біографічний метод, що дозволяє відновити весь процес психічного розвитку дитини та її сімейну історію.

- початкова діагностика як складова психокорекційної роботи вимагає активного залучення самих учасників. Усі діагностичні процедури повинні бути значущими для них, щоб процес діагностики перетворювався на самодослідження. Учасники повинні мати можливість аналізувати власні психологічні особливості, особистісні риси та усвідомлювати цілі самовдосконалення. Проективні методики, опитувальники, щоденникові записи та обговорення результатів з їх авторами є невід'ємними частинами цього процесу [16].

- діагностичні та корекційні процедури часто відбуваються одночасно, тому методи корекції є водночас діагностичними й спрямованими на самодіагностику учасників.

Корекція дитячих неврозів вимагає системного та комплексного психологічного втручання, спрямованого на перебудову ризикованих психологічних факторів дитини та відновлення гармонійних стосунків у сім'ї. Психокорекційний вплив охоплює всі аспекти ризику, нормалізує сімейну атмосферу, подружню взаємодію та батьківські позиції. У процесі роботи батьки отримують більш глибоке розуміння мотивацій сімейного виховання, гармонізується розвиток самосвідомості та самооцінки дитини [13].

Психокорекційна робота включає розширення репертуару психологічних методів, якими батьки впливають на дитину, розвиток нових навичок виховання та форм взаємодії. Це допомагає зменшити дезадаптацію в поведінці дитини та створити в сім'ї емоційно насичений досвід нових соціальних відносин, що формує позитивний зворотний зв'язок у сімейній взаємодії. Основним методологічним принципом корекції є діяльнісний підхід: нові внутрішньосімейні відносини формуються через відповідні їм форми діяльності, включаючи колективну ігрову діяльність дітей та виховну діяльність батьків.

Психокорекційний комплекс охоплює різні методи психологічного впливу, кожен з яких має свої специфічні механізми дії. Водночас усі методи об'єднують спільний психокорекційний підхід, що базується на характеристиках психологічного експерименту. Далі наведено основні принципи психокорекції:

1. Психолог під час корекції не використовує узагальнені норми (вікові, статеві, нозологічні), а зосереджується на індивідуальних проявах загальних закономірностей у реальній поведінці кожної людини. Психокорекція має на меті створення умов для розвитку кожного учасника, а не приведення їх до однакових показників за певними параметрами. Тут важливим є поняття «особисте досягнення», яке передбачає, що учасник сам обирає, що він готовий прийняти від процесу корекції, враховуючи індивідуальні потреби та можливості [51].

2. Психокорекція спрямована не на досягнення конкретних результатів, а на створення умов для всебічного особистісного зростання. Методи корекції мають враховувати природні рушійні сили психічного розвитку, зокрема діяльність людини та систему її відносин. Важливо, щоб види діяльності та стосунки, які використовуються в процесі корекції, мали особистісне значення

для учасників, викликаючи у них емоційно насичені переживання. Це відображається в концепції трансферу, яка полягає в перенесенні значущих відносин у контекст психокорекційної діяльності.

3. Психокорекційний контакт між фахівцем та учасниками корекції базується на суб'єкт-суб'єктному спілкуванні. Фахівець виступає активним учасником взаємодії, при цьому приймаючи індивідуальність кожного учасника, з усіма його сильними та слабкими сторонами. Важливим аспектом є партнерство, яке спочатку може не бути рівним, але в процесі корекції досягається рівність позицій. Спеціаліст на початку може сприйматися учасниками як керівник або наставник, а інколи — як помічник чи молодший товариш, але поступово це сприйняття змінюється в бік рівноправного партнерства [25].

Але незалежно від цього, з якої позиції починається психокорекційний контакт, за успішної психокорекції ця позиція змінюється позицією істинної рівності; позиція «похила» змінюється «горизонтальною», коли взаємно визнається право кожного на відповідальність, керівництво, пошук, особистісне зростання, психологічну незалежність.

Нормативність у поведінці фахівця полягає зовсім не в тому, що він підказує: «Роби точно, як я», — вона полягає в тому прикладі, який може показувати фахівець, у зусиллях, які він сам докладає у роботі з власного особистісного зростання, у вірі у можливість досягнення розвитку, у його безмежності, неповторності та індивідуальності. Саме така позиція психолога запускає в дію корекційні механізми психологічних методів, які він використовує, саме така позиція створює найкращі умови для реалізації усіх важелів психокорекційної дії.

Специфіка психокорекційних прийомів полягає в особливій динаміці процесу, яка може бути обумовлена використанням різних методів або закономірностями групової взаємодії, але іноді проявляються динамічні закономірності, які незалежні від цих факторів і відтворюються незалежно від методів чи особистості психолога. Психокорекційний процес розвивається не лінійно, а через злети і падіння, оскільки основою є емоційні переживання, які,

як відомо, дуже мінливі. Метафорично цей процес можна описати як «миготіння» або згустки емоцій, які об'єднують учасників у спільному емоційному полі. Яскраві емоційні моменти дозволяють учасникам по-новому поглянути на свої проблеми, відносини і самих себе, що спричиняє перебудову свідомості [12].

Зміни у свідомості, що відбуваються під час психокорекції, варто розглядати як творчий процес: це відкриття нових шляхів вирішення проблем, які раніше були непомітними. На операційному рівні це можна описати як перехід від закритих формул до відкритих, які сприяють особистісному зростанню і не заганяють у «порочне коло». Такі відкриті формули охоплюють різні аспекти людської діяльності та взаємодії, сприяючи усвідомленню власних сильних і слабких сторін та зняттю психологічних бар'єрів.

Важливим аспектом психокорекції є мова, якою відбувається комунікація. Незважаючи на наукове розуміння проблем, психолог не може передати ці знання тими ж термінами, якими користується сам. Мова психокорекції має бути доступною, переконливою і емоційно насиченою [42]. Також вона включає невербальні комунікації, що потребують від психолога щирості та узгодження між вербальними і невербальними сигналами. Крім того, психокорекція має включати реальні дії, де ситуації (вибір, рішення, підтримка) мають бути значущими і сприяти особистісному зростанню учасників.

Загалом, специфіка психокорекційного процесу полягає у створенні відносин між учасниками, які відображають найвищі форми гуманістичних відносин, заснованих на любові та прийнятті унікальності кожної людини. Саме в цьому полягає головна особливість психокорекції як психологічного експерименту.

Отже, психодіагностика та корекція невротичних розладів у дітей мають бути комплексними і враховувати як індивідуальні особливості дитини, так і сімейний контекст. Психокорекція спрямована на перебудову психологічних факторів ризику та гармонізацію відносин у сім'ї через залучення дитини та її батьків у корекційний процес. Важливу роль відіграють емоційно насичені моменти, які допомагають учасникам відкрити нові шляхи вирішення проблем.

Психокорекція ґрунтується на принципах індивідуального підходу, партнерства та діяльнісного підходу, створюючи умови для особистісного зростання і трансформації свідомості.

Висновок до першого розділу

Невротичні розлади, які спочатку були описані Кулленом як нервові розлади без органічних порушень, у сучасній класифікації (МКХ-10) включають широкий спектр психічних порушень, таких як тривожні, фобічні, obsесивно-компульсивні, стресові та соматоформні розлади. Їх розвиток спричиняється як психогенними, так і біологічними факторами, а симптоми мають як психічний, так і соматичний характер. Важливу роль у формуванні невротичних симптомів відіграє стиль батьківського виховання, зокрема невротизуюче виховання, що включає надмірний контроль, ворожість та надмірну захисність. Психодіагностика та психокорекція таких розладів повинні бути комплексними, враховуючи індивідуальні особливості дитини та сімейний контекст, що дозволяє гармонізувати стосунки в родині та сприяти особистісному зростанню дитини.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ

2.1. Процедура та методика проведення дослідження

Організація емпіричного дослідження невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання здійснювалася в три етапи.

На першому етапі було проведено теоретичний аналіз наукової літератури щодо невротичних розладів та особливостей сімейного виховання як джерела невротизації дитини, також було проаналізовано особливості психодіагностики та психокорекції неврозів у дітей. Також були підібрані методики, що дозволили детально та всесторонньо здійснити діагностичне дослідження невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання.

Другий етап полягав у підготовці та проведенні емпіричного дослідження. Цей етап включав розробку психодіагностичного інструментарію (інструкцій, бланків) і реалізацію діагностики. Для емпіричного дослідження було обрано такі методики:

1. Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу (О. Захаров) (анкета для батьків) (Додаток А)
2. Дитячий опитувальник неврозів (ДОН) – В. В. Седнева [43] (Додаток Б)
3. Методика «Аналіз сімейних взаємин (АСВ)» (Е. Ейдемільер, В. Юстіцкіс) [46] (Додаток В)
4. Методика діагностики самооцінки «Який я?» (Додаток Д)

1. Методика оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу, розроблена О. Захаровим, спрямована на вивчення емоційного стану дитини на основі аналізу її поведінкових реакцій. Вона використовується для раннього виявлення ознак неврозу або підвищеної тривожності в дітей.

Анкета містить 15 пунктів, що охоплюють різні аспекти поведінки дитини, які можуть вказувати на емоційні або невротичні проблеми. Твердження охоплюють такі характеристики, як:

- схильність до тривоги й сильного переживання;
- нестабільний настрій, схильність до плачу;
- дратівливість і нестриманість;
- страхи та боязкість у нових ситуаціях;
- порушення сну та втомлюваність;
- фізичні прояви тривожності (головний біль, біль у животі, алергія тощо).

Процедура дослідження. Батьки дитини відповідають на серію тверджень, які описують типові поведінкові реакції дитини. Для кожного твердження вони повинні оцінити, наскільки виражені зазначені ознаки: 2 бали — ознаки виражені та посилюються останніми роками; 1 бал — ознаки з'являються періодично; 0 балів — зазначені поведінкові ознаки відсутні.

Інтерпретація результатів. Після підсумування балів отримується загальний показник, що свідчить про рівень тривожності та схильності до неврозу:

- 30–20 балів — наявність неврозу безсумнівна.
- 19–15 балів — висока ймовірність розвитку неврозу.
- 14–10 балів — є ознаки нервового розладу, але не обов'язково свідчать про хворобу.
- 9–5 балів — схильність до неврозу, потребує уваги до стану дитини.
- 4–0 балів — незначні відхилення, які можуть бути віковими особливостями.

2. Дитячий опитувальник неврозів (ДОН) — Вл. В. Седнєв. Дитячий опитувальник неврозів (ДОН) призначений для дітей молодшого та середнього шкільного віку. Він був розроблений у 1992 році та спрямований на діагностику проявів невротичних порушень. Ця методика корисна для шкільних психологів, педіатрів, психіатрів, невропатологів, психотерапевтів та інших спеціалістів.

Опитувальник містить 41 твердження, на які дитина повинна відповісти «Так» або «Ні», залежно від того, наскільки ці твердження відповідають її власному досвіду або відчуттям. Перед початком роботи дитина отримує інструкцію: бути чесною і не намагатися підібрати «правильні» чи

«неправильні» відповіді. У процесі заповнення тесту, якщо виникають питання, дорослі можуть надавати лише нейтральні коментарі.

Опитувальник охоплює шість основних шкал, які відповідають різним типам проявів невротичних розладів: депресія, астения, порушення поведінки, вегетативні порушення, порушення сну, тривога.

Кожна відповідь на твердження з певної шкали має свій коефіцієнт. Після заповнення бланку відповідей підсумовують бали по кожній шкалі з урахуванням коефіцієнтів. Сума балів за різними шкалами дозволяє зробити висновок про ступінь вираженості невротичних порушень у дитини та визначити, які саме аспекти вимагають найбільшої уваги.

3. Методика «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Е. Ейдемільера та В. Юстіцкіса є опитувальником, який допомагає дослідити стиль виховання в сім'ї та особливості взаємин батьків із дітьми. Методика містить 130 тверджень про виховання дітей на які батькам потрібно висловити згоду чи не згоду з кожним з них обводячи кружечком на бланку номер того твердження з яким вони згодні, або закресливши номер твердження з яким вони не згодні. Якщо досліджуваному важко визначитись він ставить на номері твердження знак питання.

Методика дозволяє виявити відхилення у виховному процесі за допомогою 11 основних шкал, таких як:

1. Гіперпротекція — надмірна опіка та увага до дитини.
2. Гіпопротекція — нестача уваги до дитини.
3. Потурання — надмірне задоволення потреб дитини.
4. Ігнорування потреб дитини — недостатня увага до матеріальних або емоційних потреб.
5. Надмірність вимог (обов'язків) — висунення непомірних вимог до дитини.
6. Недостатність обов'язків — мінімальні вимоги до дитини в домашніх справах.
7. Надмірність вимог-заборон — численні заборони, обмеження свободи дитини.

8. Недостатність вимог-заборон — занадто вільне виховання, коли заборони майже відсутні.
9. Надмірність санкцій — жорстке покарання за порушення.
10. Мінімальність санкцій — відсутність або рідкість покарань.
11. Нестійкість стилю виховання — часта зміна підходів до виховання, непослідовність.

Також вона містить 9 додаткових шкал, які дозволяють визначити причини формування певних стилів виховання. Ці шкали діагностують проблеми батьків, які вони намагаються вирішити за рахунок дитини:

Розширення сфери батьківських почуттів (РБП) — коли батьки намагаються включити дитину в сферу почуттів, яка зазвичай належить до стосунків між дорослими.

Переважання дитячих якостей (ПДЯ) — батьки ігнорують дорослішання дитини, заохочуючи в ній дитячі якості.

Виховна невпевненість батьків (ВН) — батьки сумніваються у своїх виховних здібностях, що призводить до непослідовності або невизначеності у вихованні.

Фобія втрати дитини (ФВД) — батьки відчують сильний страх втратити дитину, що може виражатися у надмірній опіці або контролі.

Нерозвиненість батьківських почуттів (НБП) — відсутність або слабкість емоційного зв'язку між батьками та дитиною.

Проекція на дитину власних небажаних якостей (ПНЯ) — батьки приписують дитині власні негативні риси та намагаються коригувати їх через виховання.

Винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання (ВКП) — конфлікти між батьками проєктуються на виховний процес, що негативно впливає на дитину.

Перевага чоловічих якостей (ПЧК) — коли батьки заохочують у дитині типово чоловічі риси, незалежно від її статі.

Перевага жіночих якостей (ПЖК) — заохочення батьками типово жіночих рис, також незалежно від статі дитини.

Також за цією методикою можлива велика кількість сполучень перерахованих стилів сімейного виховання. Однак особливо важливе значення мають стійкі поєднання, що формують такі типи неправильного виховання:

Потураюча гіперпротекція (Г +, У +, В-, З-, С-).

Домінуюча гіперпротекція (Г +, У ±, В ±, З+, С ±).

Емоційне відкидання (Г-, У-, В ±, З ±, С ±)

Підвищена моральна відповідальність (Г +, У-, В +) утворюється

Гіпопротекція (гіпоопіка, безнаглядність) (Г-, У-, В-, З-).

Жорстке поводження батьків з дітьми (Г-, У-, В ±, З ±, С +)

4. **Методика діагностики самооцінки «Який я?»** призначена для оцінки того, як дитина сприймає і оцінює себе за різними позитивними якостями особистості. Це простий інструмент, який дозволяє визначити рівень самооцінки дитини на основі її відповідей.

Методика містить 10 питань, кожне з яких стосується певної особистої якості (наприклад, «Чи вважаєш ти себе розумним?», «Чи вважаєш ти себе працьовитим?» тощо). Дитина може відповісти на кожне питання за однією з наступних шкал: «так», «ні», «інколи», «не знаю».

Відповіді дитини оцінюються за такими критеріями: Відповідь «так» оцінюється в 1 бал, відповідь «ні» оцінюється в 0 балів, відповідь «інколи» або «не знаю» оцінюється в 0,5 бала. Після того, як дитина відповіла на всі 10 питань, експериментатор підсумовує набрані бали.

Інтерпретація результатів:

10 балів — дуже високий рівень самооцінки.

8-9 балів — високий рівень самооцінки.

4-7 балів — середній рівень самооцінки.

2-3 бали — низький рівень самооцінки.

0-1 бал — дуже низький рівень самооцінки

Дослідження невротичних розладів у дітей в залежності від стилів сімейного виховання проводилось на базі КЗЗСО «Луцький ліцей №26». Вибірка досліджуваних складала 54 особи. З них 27 дітей других і третіх класів, батьки яких звертались до шкільного психолога з проблемою погіршення самопочуття

дитини її підвищеною втомлюваністю, дратівливістю, погіршенням емоційного стану та заниженою самооцінкою та їх 27 батьків.

На завершальному етапі було проведено кількісну та якісну обробку, статистичний і кореляційний аналіз отриманих результатів дослідження, а також сформульовано висновки.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Перед початком аналізу та інтерпретації результатів емпіричного дослідження невротичних розладів у дітей в залежності від стилів сімейного виховання варто розкрити суть гіпотези нашого дослідження. Яка полягала у тому, що стиль сімейного виховання суттєво впливає на рівень невротичних розладів у дітей, і застосування адекватних методів психодіагностики та психокорекції, враховуючи специфіку стилю виховання, сприяє більш ефективному зниженню проявів неврозу та покращенню психоемоційного стану дитини.

Перша методика, яка нами була проведена, стосувалась оцінки батьками рівня тривожності і схильності дитини до неврозу (О. Захаров). Результати якої представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати діагностики рівня тривожності та схильності дитини до неврозу

	Невроз безсумнівний	Невроз був або буде найближчим часом	Є ознаки нервового розладу	Є схильність до виникнення нервового розладу	Відхилення несуттєві або є вираженням вікових особливостей дитини
Схильність до неврозу	25,9%	29,6%	22,2%	18,5%	3,8%

Як ми бачимо з результатів оцінки батьками рівня тривожності і схильності їх дітей до неврозу значна частина дітей (25,9%) мають ознаки вираженого

неврозу, що вказує на наявність серйозних психоемоційних проблем. Майже третина дітей (29,6%) демонструють помітні ознаки розвитку неврозу і вони наразі перебувають на межі розвитку невротичного розладу або вже переживали його раніше. 22,2% дітей мають певні ознаки нервового розладу, однак це не обов'язково означає, що вони страждають на невроз. Це може бути вираженням стресу або тимчасових труднощів. 18,5% дітей мають схильність до розвитку нервових розладів. Це означає, що, хоча на даний момент серйозних проблем немає, діти потребують уважного контролю та, можливо, допомоги в адаптації до стресових ситуацій, щоб запобігти розвитку неврозу в майбутньому. 3,8% дітей мають незначні відхилення, які, ймовірно, зумовлені віковими особливостями і не є ознаками патології. В загальному аналізуючи результати можна зробити висновок, що більшість дітей (понад 75%) мають ті чи інші ознаки нервових розладів або схильність до них.

Наступною методикою, яка відносилась до батьків, стала методика «Аналіз сімейних взаємин (АСВ)» (Е. Ейдемільер, В. Юстіцкіс), яка дозволила діагностувати стиль виховання в сім'ї. Відповідно до мети дослідження нас цікавили, насамперед, результати основних 11 шкал, які представлені в табл.2.2. та рис. 2.1.

Таблиця 2.2.

Результати діагностики сімейних взаємин за методикою (АСВ)» (Е. Ейдемільер, В. Юстіцкіс)

	Стиль виховання	Вираження у вибірки
1.	Гіперпротекція (Г +)	7,4%
2.	Гіпопротекція (Г-)	0%
3.	Потурання (У +)	18,6%
4.	Ігнорування потреб дитини (У-)	0%
5.	Надмірність вимог (обов'язків) (В +)	33,3%
6.	Недостатність обов'язків дитини (В-)	0%

7.	Надмірність вимог-заборон (домінування) (3 +)	0%
8.	Недостатність вимог-заборон до дитини (3-)	0%
9.	Надмірність санкцій (жорстокий стиль виховання) (С +)	29,6%
10.	Мінімальність санкцій (С-)	0%
11.	Нестійкість стилю виховання (Н)	11,1%



Рис. 2.1. Вираженість стилів сімейного виховання у вибірці досліджуваних

Аналізуючи результати дослідження за даною методикою можна сказати, що у вибірці досліджуваних найбільше переважає надмірність вимог (обов'язків) (В +) що свідчить про те у 33,3% батьків, діти змушені виконувати надмірні обов'язки або вимоги, які не відповідають їхнім можливостям. У майже третини вибірки (29,6%) спостерігається жорсткий стиль виховання з надмірними санкціями. Такий підхід може сприяти виникненню страхів, тривожності та розвитку невротичних розладів у дітей. У 18,6% випадків спостерігається потурання батьків дитині, коли її бажання виконуються без

критичної оцінки. Це може сприяти розвитку егоцентризму та труднощам у взаємодії з іншими людьми, оскільки дитина звикає отримувати все, що хоче. У 11,1% випадків спостерігається нестійкість стилю виховання, що свідчить про різкі зміни підходів до виховання. Це може створювати невизначеність для дитини та негативно впливати на її емоційний стан, що підвищує ризик розвитку тривожності. У 7,4% батьків спостерігається надмірна увага та захист дитини, що може призводити до розвитку у дітей залежності від батьків, відсутності самостійності та тривожності через надмірний контроль. Інші стилі виховання у сім'ї в вибірці досліджуваних батьків не проявились.

Наступною методикою нашого дослідження, яка є, на нашу думку, найбільш інформативною, став «Дитячий опитувальник неврозів (ДОН)», який містить шість основних шкал проявів невротичних порушень, результати якого представлені у Табл. 2.3. та на Рис. 2.2.

Таблиця 2.3.

Результати дитячого опитувальника неврозів (ДОН)

Шкала	Високий рівень ризику наявності симптому	Середній рівень ризику або тенденція до розвитку симптому	Низький рівень ризику формування симптому
Депресія	29,6%	44,5%	25,9%
Астенія	40,8%	37%	22,2%
Порушення поведінки	44,5%	48,2%	7,4%
Вегетативні порушення	28,7%	29,6%	41,7%
Порушення сну	29,7%	55,5%	14,8%
Тривога	22,2%	59,3%	18,5%

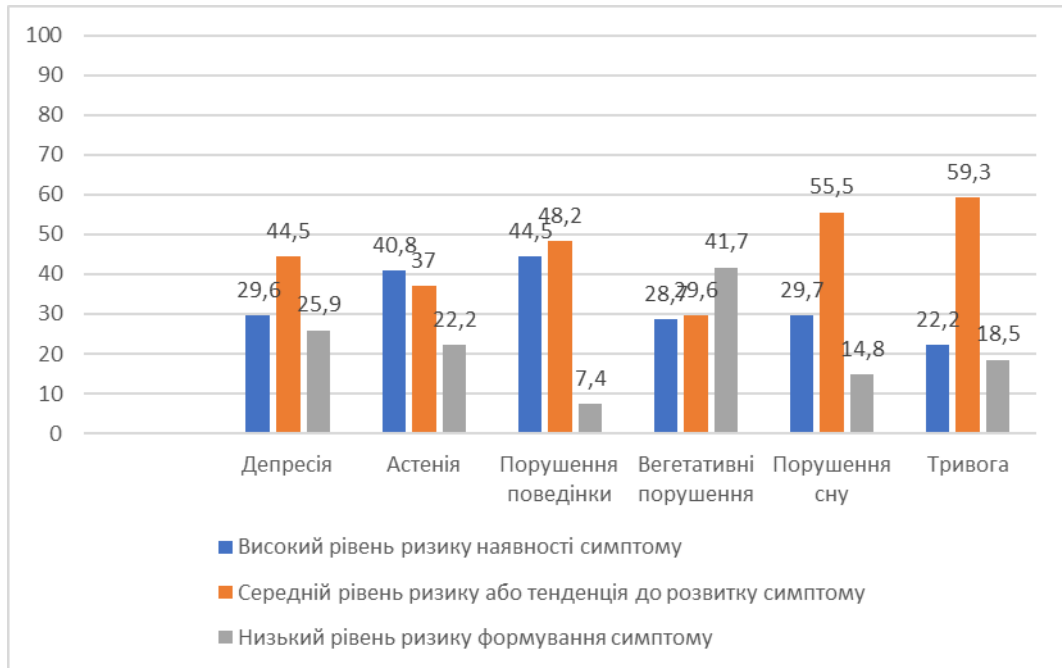


Рис. 2.2. Прояви невротичних порушень у дітей за опитувальником ДОН

Отже, як ми бачимо з результатів діагностики за шкалою депресії майже третина дітей демонструють високий ризик її наявності (29,6%). Це тривожний показник, оскільки такі діти можуть мати класичні симптоми депресії, зокрема: зниження життєвого тону, уповільнення темпу. Майже половина дітей 44,5% мають тенденцію до розвитку депресії, що свідчить про наявність певних передумов для виникнення депресивних симптомів. У цій групі діти можуть мати початкові ознаки депресії, які ще не досягли критичного рівня, але вимагають уваги для запобігання погіршенню стану. Лише чверть дітей 25,9% проявили низький рівень ризику розвитку депресії, що вказує на стабільний емоційний стан. У цих дітей, ймовірно, немає виражених депресивних симптомів, і їхній психологічний стан перебуває в нормі.

За шкалою астенія значна кількість дітей (40,8%) проявила високий ризик її розвитку. Такі діти відчуваючи симптоми астенії втрачають концентрацію мислення та працездатність, що в цьому віці це може бути помилково інтерпретовано як проблеми з інтелектом. 37% досліджуваних проявили середній ризик розвитку астенії, а менш як чверть (22,2%) – дітей мають низький ризик розвитку астенічних розладів.

За результатами по шкалі порушення поведінки 44,5% показали високий ризик до її розладу, в таких дітей проявляється агресивність, непокоря та порушення дисципліни. Майже половина 48,2% дітей має тенденцію до порушень поведінки, що також потребує уваги і досить мала кількість дітей 7,4% не має значних поведінкових порушень.

Щодо показника вегетативних порушень тут можна сказати що більшість досліджуваних не має ризику до розвитку цих проблем (41,7%). Проте близько третини (28,7%) дітей мають вегетативні розлади, що можуть виявлятися різноманітними психосоматичними симптомами, такими як серцево-судинні чи шлунково-кишкові порушення. А також для 29,6% існує тенденція до розвитку таких порушень.

Більшість вибірки досліджуваних (55,5%) схильні до порушень сну, що є досить поширеною проблемою. Третина дітей (29,7%) мають значні проблеми зі сном, що можуть бути пов'язані з депресивними або тривожними станами. Аналізуючи результати за шкалою тривоги можна помітити, більша частина дітей (59,3%) має середній рівень тривожності, що свідчить про схильність до емоційної нестабільності. Ця група дітей знаходиться в зоні ризику розвитку тривожних розладів. Майже чверть дітей (22,2%) демонструють високий рівень тривожності. Це може бути раннім сигналом формування невротичних розладів, що потребує особливої уваги для запобігання погіршенню стану та розвитку серйозніших психологічних проблем. 18,5% демонструють низький рівень тривожності. Це означає, що їхній емоційний стан є відносно стабільним, і у них немає виражених симптомів тривожності.

Останньою методикою дослідження невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання стала методика діагностики самооцінки «Який я?» результати якої представлені у табл. 2.4. та на рис.2.3.

**Результати діагностики самооцінки дітей молодшого шкільного віку
за методикою «Який я?»**

Рівень самооцінки	Відсотковий прояв у досліджуваних
Дуже високий	3,8%
Високий	11,1%
Середній	29,6%
Низький	44,4%
Дуже низький	11,1%

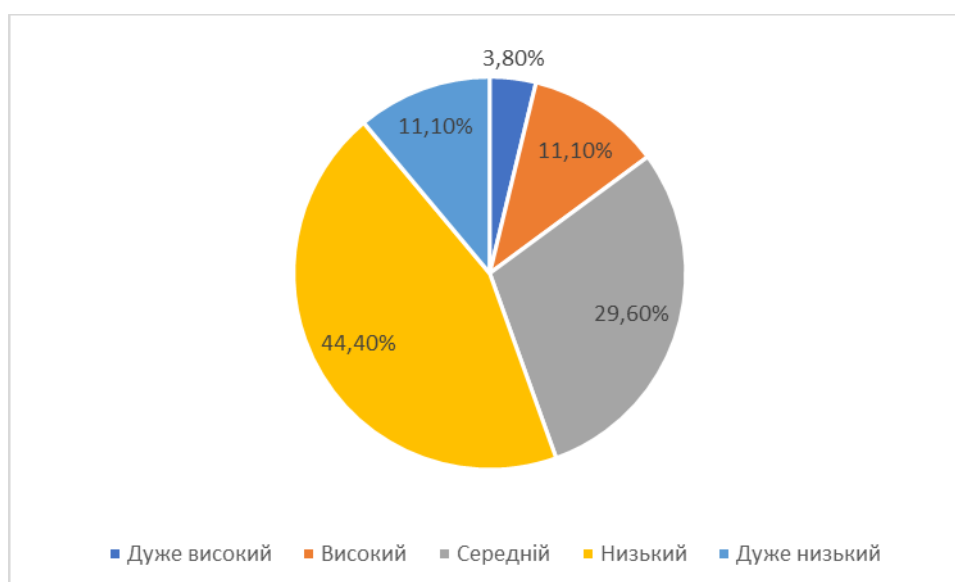


Рис.2.3. Прояв рівня самооцінки в дітей молодшого шкільного віку

Як ми бачимо з результатів найбільший відсоток (44,4%) дітей має низьку самооцінку, що є важливим показником з точки зору потенційних ризиків для психологічного розвитку. Низька самооцінка може свідчити про недостатню впевненість у власних силах, страх перед невдачами, занепокоєння через оцінку інших. Це створює сприятливий ґрунт для розвитку невротичних станів, таких як тривожність, сором'язливість, уникання соціальних ситуацій. У дитинстві це може проявлятися у вигляді надмірного занепокоєння перед шкільними завданнями або взаємодіями з ровесниками. 11,1% проявили дуже низький рівень самооцінки, що є ще більш тривожним показником, який вказує на глибоку внутрішню невпевненість та почуття меншовартості. У таких дітей може

виникати високий рівень тривожності, часті депресивні настрої, а також ризик розвитку важких форм неврозів. Діти з дуже низькою самооцінкою часто уникатимуть участі в соціальних та навчальних ситуаціях через страх критики чи насмішок. 29,6% вибірки це діти з середнім рівнем самооцінки, вони мають більш-менш збалансоване сприйняття своїх можливостей та здібностей. Це вказує на те, що вони можуть адекватно оцінювати свої успіхи і невдачі, зберігаючи психічне здоров'я та уникаючи серйозних форм неврозів. Для 11,1% вибірки досліджуваних притаманний високий рівень самооцінки, що може говорити про впевненість у собі, готовність до соціальної взаємодії та виконання навчальних завдань. Однак, якщо цей рівень буде надто завищеним або не підкріпленим реальними досягненнями, це може призводити до труднощів в адаптації в соціумі та до конфліктів з ровесниками або дорослими. У випадках, коли висока самооцінка не є об'єктивною, існує ризик виникнення фрустрації, що може сприяти розвитку неврозів. Дуже висока самооцінка у 3,8% вибірки може бути проблематичною, якщо вона супроводжується небажанням визнавати свої помилки або недостатні досягнення. Такі діти можуть схилитися до агресивної поведінки, відчуття перевищення над іншими, що також може призводити до внутрішніх конфліктів і тривожних станів при зустрічі з невдачами.

Наступним кроком стала перевірка нашої гіпотези дослідження про існування залежності виникнення дитячих неврозів від стилів сімейного виховання. Прослідкувати цю залежність допоміг нам критерій r -Спірмена. Кореляція Спірмена добре підходить для аналізу таких змінних, адже вона працює з рангами, а не з самими величинами. Коефіцієнт Спірмена не вимагає нормальності розподілу, на відміну від Пірсона. Це робить його більш гнучким для досліджень, де розподіл змінних може бути асиметричним або мати значні відхилення. Кореляція Спірмена дозволяє виявити монотонний взаємозв'язок, який може бути нелінійним. Це означає, що навіть якщо зміни рівня невротичних розладів у дітей від стилю виховання не будуть пропорційними (лінійними), метод Спірмена все одно може показати взаємозв'язок, що є надзвичайно

важливим для нашого дослідження. Результати кореляції за критерієм r -Спірмена представлені в Табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена

	Гіперпротекція (Г +)	Потурання (У +)	Надмірність вимог (обов'язків) (В +)	Надмірність санкцій (жорстокий стиль виховання) (С +)	Нестійкість стилю виховання (Н)
Схильність до неврозу	0,62	0,52	0,32	0,53	0,13
Депресія	0,11	0,09	0,85	0,78	0,17
Астенія	0,08	0,64	0,62	0,16	0,03
Порушення поведінки	0,43	0,9	0,21	0,68	0,08
Вегетативні порушення	0,12	0,13	0,16	0,8	0,16
Порушення сну	0,21	0,17	0,37	0,17	0,95
Тривога	0,95	0,6	0,12	0,62	0,75
Самооцінка	0,15	0,03	0,09	0,11	0,09

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена свідчать про наявність статистично значущого взаємозв'язку між стилями сімейного виховання та проявами невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Зокрема, найвищий рівень схильності до розвитку неврозів спостерігається у дітей, вихованих за стилем гіперпротекції (Г +), де коефіцієнт кореляції становить $r=0,62$. Це вказує на сильний взаємозв'язок між надмірною опікою з боку батьків та схильністю дітей до розвитку неврозів. Крім того, помітна

кореляція була виявлена для стилів виховання з потуранням (У +), де $r=0,52$, та надмірними санкціями (С +), де $r=0,53$. Натомість, нестійкість стилю виховання (Н) характеризується низьким коефіцієнтом кореляції ($r=0,13$), що свідчить про слабкий зв'язок із виникненням неврозів.

Щодо виникнення депресивних розладів, найбільш значущими виявилися два стилі сімейного виховання: надмірні вимоги (В +) з боку батьків, з дуже високим коефіцієнтом кореляції $r=0,85$, та надмірність санкцій (С +), з $r=0,78$. Це свідчить про суттєвий вплив цих стилів на розвиток депресії у дітей. Інші стилі, такі як гіперпротекція (Г +) та потурання (У +), не мають істотного впливу на виникнення цього розладу.

У контексті розвитку астенічних станів найвищий рівень кореляції виявлено для стилю потурання (У +) ($r=0,64$) та надмірних вимог (В +) ($r=0,62$). Надмірні санкції (С +) та гіперпротекція (Г +) мають помірний або слабкий зв'язок з астенією.

Стиль виховання з потуранням (У +) має найбільший вплив на розвиток порушень поведінки, що підтверджується найвищим коефіцієнтом кореляції ($r=0,9$). Це свідчить про суттєвий вплив поблажливості батьків на поведінкові розлади у дітей. Надмірність санкцій (С +) також показала високу кореляцію ($r=0,68$), що підкреслює вплив цього стилю виховання на виникнення порушень поведінки.

У випадку вегетативних порушень найвищий рівень кореляції ($r=0,80$) спостерігається для стилю виховання, що характеризується надмірністю санкцій (С +).

Нестійкість стилю виховання (Н) має найбільш сильну кореляцію з порушеннями сну ($r=0,95$), що вказує на значний вплив цього стилю на дані розлади. Висока кореляція також була виявлена між гіперпротекцією (Г +) ($r=0,95$) та нестійкістю стилю виховання (Н) ($r=0,75$) з виникненням тривожних станів у дітей.

Щодо самооцінки дітей, жоден із досліджуваних факторів не показав високої кореляції, а всі показники вказують на слабкий зв'язок стилю виховання з порушенням самооцінки у дітей молодшого шкільного віку.

Висновок до другого розділу

У результаті проведеного нами емпіричного дослідження нам вдалося виявити окремі форми невротичних розладів у дітей та прослідкувати їх взаємозв'язок зі стилями сімейного виховання.

На основі отриманих емпіричних даних щодо невротичних розладів у дітей та стилів сімейного виховання, ми розробили тренінгову програму, яка допоможе батькам скоригувати свої виховні підходи, тим самим зменшивши їхній негативний вплив на розвиток неврозів у дітей.

РОЗДІЛ 3.

РОЗРОБКА ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ЯК ЧИННИКА РОЗВИТКУ ДИТЯЧИХ НЕВРОЗІВ.

3.1. Тренінгова програма корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів.

Програма тренінгу базуватиметься на результатах емпіричного дослідження та кореляційного аналізу впливу різних стилів сімейного виховання на розвиток невротичних дітей молодшого шкільного віку. Внаслідок емпіричного дослідження ми виявили 5 стилів батьківського виховання: гіперпротекція (Г +), потурання (У +), надмірність вимог (обов'язків) (В +), надмірність санкцій (жорстокий стиль виховання) (С +), нестійкість стилю виховання (Н), які тим чи іншим чином впливають на розвиток невротичних розладів у дітей.

Мета тренінгу: сприяти формуванню ефективних та гармонійних стратегій виховання, які попереджують розвиток невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку, через корекцію негативних стилів батьківського виховання.

На основі мети тренінгу були виокремлені такі його **завдання:**

1. Підвищити обізнаність батьків щодо впливу стилів виховання на психічний розвиток дитини.
2. Самоаналіз власного стилю виховання.
3. Формування навичок емоційного контролю та управління власними реакціями.
4. Зміна негативних виховних установок на позитивні.
5. Підвищення навичок ефективної комунікації з дітьми.
6. Створення підтримуючого середовища для розвитку дитини.
7. Оцінка результатів і розвиток плану дій на майбутнє.

Принципи роботи:

Принцип відкритості. Батьки мають бути готовими до чесного самоаналізу і визнання власних помилок у вихованні. Важливо відкрито обговорювати свої труднощі та емоції в процесі виховання.

Принцип активної участі. Успіх тренінгу залежить від активної участі батьків у всіх вправах та обговореннях. Важливо не лише слухати, але й брати участь у дискусіях, ставити питання, виконувати практичні завдання.

Принцип співпраці. Робота в групі базується на взаємопідтримці та обміні досвідом. Батьки діляться своїми історіями, слухають інших, створюючи середовище довіри та підтримки.

Принцип конструктивної самокритики. Батьки повинні вміти оцінювати власну поведінку без самоосуду, але з метою розвитку і змін. Критика має бути спрямована на вдосконалення, а не на звинувачення себе чи інших.

Принцип послідовності в навчанні. Необхідно поступово впроваджувати отримані знання в повсякденне життя. Батьки мають діяти послідовно і наполегливо, щоб нові навички стали частиною їхньої поведінки.

Принцип емпатії. Батьки повинні навчитися розуміти емоційний стан своєї дитини та інших учасників тренінгу. Важливо проявляти емпатію до своїх дітей, зважаючи на їх потреби та переживання.

Принцип відповідальності. Кожен учасник несе відповідальність за власні зміни та результати, досягнуті у процесі тренінгу. Тренінг надає інструменти, але батьки мають їх застосовувати самостійно.

Принцип практичної орієнтації. Окрім теоретичних знань, тренінг орієнтований на практику. Батьки повинні виконувати домашні завдання та впроваджувати отримані навички у виховний процес.

Принцип позитивного підходу. Робота на тренінгу спрямована на пошук рішень і розвитку, а не на акцентування на проблемах чи помилках. Важливо шукати позитивні аспекти у вихованні та можливості для вдосконалення.

Принцип конфіденційності. Учасники тренінгу мають поважати особисту інформацію та досвід інших. Все, що обговорюється під час тренінгу, залишається в межах групи

Кількісна характеристика групи: 27 осіб.

Форма роботи: групова.

Заняття програми були побудовані на інтерактивних технологіях і активних методах соціально-психологічного навчання, спрямованих на розвиток конструктивних стилів виховання. Вони включали спеціальні вправи та завдання, які допомагали учасникам у процесах самопізнання, рефлексії та саморозвитку.

Кожна зустріч мала стандартну структуру, яка складалася з трьох основних етапів:

1. Вступ.
2. Основна частина.
3. Підсумкова частина.

Тривалість програми: тренінг триває з 12 годин і складається з 6 зустрічей по 2 години кожна.

Структура заняття:

1. Кожна зустріч починається з вправи, що спрямована на створення позитивної атмосфери та встановлення емоційного контакту між учасниками.
2. Під час першої зустрічі група встановлює правила, які забезпечують психологічну безпеку та свободу спілкування.
3. Основна частина заняття включає вправи та розбір проблемних ситуацій, що відповідають цілям програми, з обов'язковим етапом рефлексії.
4. Наприкінці кожної зустрічі підводяться підсумки, а також проводиться рефлексія з акцентом на закріплення позитивних емоцій в учасників.

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ТРЕНІНГОВОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ЯК ЧИННИКА РОЗВИТКУ ДИТЯЧИХ НЕВРОЗІВ

Заняття 1: «Усвідомлення гіперпротекції»

Мета: Допомогти батькам усвідомити, як гіперпротекція проявляється в їхньому вихованні, визначити наслідки гіперпротекції для дітей, розпочати процес зміни поведінкових шаблонів.

Тривалість: 2 години

План заняття:

Вступ (10 хвилин). Привітання, знайомство з групою. Обговорення мети і структури тренінгу.

Інформаційний блок (20 хвилин). Пояснення терміну «гіперпротекція» і його ключових характеристик. Ознайомлення з типовими проявами гіперпротекції в повсякденному житті: надмірний контроль, обмеження самостійності дитини, надмірні страхи за дитину. Розгляд впливу гіперпротекції на розвиток дитини (емоційна залежність, відсутність ініціативи, страх помилок, низька самооцінка).

Групова вправа: «Визначення власної поведінки» (30 хвилин)
Учасники отримують картки з описом ситуацій із життя, де може проявлятися гіперпротекція.

Приклад ситуацій: Ірина, учениця 3-го класу, хоче взяти участь у шкільному конкурсі малюнків. Вона дуже натхненна, але має сумніви щодо того, яку тему обрати для малюнка. Мама Ірини, Оксана, хвилюється, що дочка може зробити невірний вибір і не перемогти в конкурсі, тому вирішує допомогти. Вона одразу бере ініціативу в свої руки: вибирає за Ірину тему, радить, як малювати, і навіть частково допомагає малювати, щоб усе виглядало «ідеально». Коли Ірина намагається запропонувати власні ідеї, мама наполягає на своєму, пояснюючи, що «вона краще знає, що треба зробити, щоб виграти».

Завдання: розпізнати гіперпротекцію та оцінити, як часто вони поведуться подібним чином у відношенні до своєї дитини. Обговорення у групі: як кожен з учасників оцінює поведінку осіб в проблемних ситуаціях?

Вправа: «Мої страхи» (30 хвилин). Батькам пропонують написати список своїх страхів, пов'язаних із дитиною (наприклад, «Я боюся, що дитина не впорається самостійно»).

Обговорення в міні-групах: чому виникають ці страхи? Чи обґрунтовані вони?

Заключна частина (30 хвилин)

Рефлексія: що нового дізналися про свою поведінку?

Домашнє завдання: протягом тижня відстежувати ситуації, коли проявляється гіперпротекція, і записувати свої відчуття та поведінку.

Заняття 2: «Стратегії самостійності»

Мета: навчити батьків підтримувати розвиток самостійності у дітей, розробити ефективні стратегії, щоб зменшити гіперпротекцію і дати дитині більше свободи.

Тривалість: 2 години

План заняття:

Вступ (10 хвилин) Підведення підсумків після першого заняття. Коротке обговорення результатів домашнього завдання: що змінилося?

Інформаційний блок: «Що таке самостійність?» (20 хвилин). Визначення понять самостійності та відповідальності у дітей. Розгляд вікових норм самостійності: що дитина має вміти на кожному етапі розвитку.

Вправа: «Зони розвитку» (30 хвилин). Батькам пропонують оцінити, в яких сферах життя їхня дитина вже може бути більш самостійною (навчання, побут, спілкування). Групова дискусія: як можна поступово надати дитині більше відповідальності в цих сферах?

Вправа: «План розвитку самостійності» (30 хвилин). Батьки разом із тренером створюють індивідуальний план розвитку самостійності своєї дитини, визначаючи, де вони можуть менше втручатися.

Наприклад: дозволяти дитині самостійно вирішувати, що вдягти до школи, або давати їй більше свободи у вирішенні домашніх завдань.

Техніка: «Діалог без страху» (20 хвилин). Вчимося спілкуватися з дитиною, не нав'язуючи страхи і тривоги. Батьки пробують обговорити свої тривоги з дитиною без контролюючих порад.

Рольова гра: учасники по черзі грають ролі дитини та батьків у складних ситуаціях (наприклад, коли дитина хоче щось зробити самостійно).

Сценарій 1: «Я хочу сам піти на прогулянку!»

Ролі:

1. **Дитина (7-9 років):** хоче піти гуляти сама на вулицю без нагляду дорослих. Вважає, що достатньо доросла і відповідальна для цього.
2. **Батьки:** хвилюються за безпеку дитини і вважають, що вона ще не готова самостійно гуляти.

Хід гри:

- **Дитина:** Ти впевнена у своїх силах, тому підходиш до батьків і кажеш, що хочеш сама піти на прогулянку.
- **Батьки:** Спочатку ти вислуховуєш дитину, потім намагаєшся пояснити, чому вважаєш, що це небезпечно. Використовуй аргументи і покажи свою турботу.

Приклад діалогу:

- **Дитина:** «Мамо, тату, я вже велика, хочу сама піти на вулицю гратися з друзями!»
- **Батьки:** «Ми розуміємо, що ти хочеш бути самостійною, але на вулиці можуть трапитися різні небезпечні ситуації. Ми хвилюємось за тебе.»
- **Дитина:** «Але я знаю, як перейти дорогу і не розмовляти з незнайомцями. Я буду обережною!»
- **Батьки:** «Ми віримо в тебе, але зараз ми ще не готові відпускати тебе без нагляду. Як щодо того, щоб ми разом пішли, а ти покажеш нам, як добре ти знаєш правила безпеки?»

Сценарій 2: «Я сам хочу вирішити, що одягати»

Ролі:

1. **Дитина (6-8 років):** хоче самостійно вибрати одяг для виходу на вулицю, але обирає речі, які не відповідають погоді.
2. **Батьки:** турбуються, що дитина може замерзнути або перегрітись.

Хід гри:

- **Дитина:** *Ти наполягаєш на тому, що хочеш одягти те, що обрав.*
- **Батьки:** *Спокійно пояснюєш дитині, чому її вибір може бути недоречним, але також намагаєшся дати їй відчуття, що її думка важлива.*

Приклад діалогу:

- **Дитина:** *«Я хочу вдягнути мою футболку і шорти!»*
- **Батьки:** *«Зараз на вулиці прохолодно, і в цьому одязі ти можеш замерзнути. Може, давай оберемо щось тепліше разом?»*
- **Дитина:** *«Але мені подобається цей одяг!»*
- **Батьки:** *«Мені також він подобається. Можемо залишити футболку, але давай додамо теплу кофтинку, щоб тобі було комфортно на вулиці. Що скажеш?»*

Сценарій 3: «Я сам хочу зробити домашнє завдання!»

Ролі:

1. **Дитина (9-10 років):** *хоче зробити домашнє завдання самостійно, але батьки вважають, що їй потрібна допомога.*
2. **Батьки:** *турбуються, що дитина може зробити помилки і не зрозуміти матеріал.*

Хід гри:

- **Дитина:** *Ти впевнена, що можеш виконати завдання без допомоги.*
- **Батьки:** *Пояснюєш свої сумніви, але також намагаєшся підтримати бажання дитини бути самостійною.*

Приклад діалогу:

- **Дитина:** *«Я сама зроблю це завдання, мені не потрібна допомога!»*
- **Батьки:** *«Ми раді, що ти хочеш зробити це самостійно. Якщо щось не вийде, ти завжди можеш попросити нас про допомогу. Але спробуй, ми віримо, що в тебе вийде!»*

Правила гри:

1. *Кожен учасник має можливість зіграти як роль дитини, так і роль батьків.*

2. *Після кожної ситуації обговоріть, як себе почувала кожна сторона. Як дитині було відстоювати свою думку? Як батькам було висловлювати занепокоєння?*

3. *Можна додавати нові сценарії відповідно до досвіду учасників або їхніх ідей.*

Заключна частина (10 хвилин). Рефлексія: що вдалося зрозуміти і які зміни вони планують впровадити в свою поведінку?

Домашнє завдання: протягом тижня давати дитині більше можливостей проявити самостійність і відзначати результати.

Заняття 3 «Розуміння вседозволеності та її наслідків»

Мета: допомогти батькам усвідомити, що таке вседозволеність, чому вона виникає, які наслідки має для розвитку дитини і які є основні принципи формування дисципліни.

Тривалість: 2 години

План заняття:

Вступ (15 хвилин). Привітання з учасниками, обговорення домашнього завдання, що змінилось в стосунках з дитиною, ознайомлення з планом заняття.

Інформаційне повідомлення: Поняття вседозволеності (20 хвилин). Що таке вседозволеність? Причини виникнення вседозволеності в сім'ї. Як вседозволеність впливає на поведінку і розвиток дитини?

Приклади питань для обговорення:

- Які ознаки вседозволеності ви помічаєте у своїх дітей?
- Чи буває так, що ви поступаєтеся дитині через власну втомленість або відсутність часу?

Групова робота: Наслідки вседозволеності (30 хвилин). Робота в малих групах: розглянути типові ситуації вседозволеності (наприклад, дитина не слухається, вимагає іграшки в магазині). Аналіз наслідків для дитини та сім'ї (фізичні, емоційні, соціальні аспекти).

Обговорення:

- Чим небезпечне потурання дитині?
- Як такі ситуації впливають на її майбутнє?

Практика: Визначення меж (30 хвилин). Пояснення важливості меж у вихованні дітей.

Практична вправа: складання списку правил і меж для дитини в повсякденному житті.

Питання для обговорення:

- Чи легко вам встановлювати межі?
- Як реагує дитина на встановлення правил?

Висновки та домашнє завдання (15 хвилин). Підведення підсумків рефлексія. Домашнє завдання: проаналізувати 2-3 ситуації вдома, де необхідно чіткіше встановити межі, і подивитися, як дитина на них реагує.

Заняття 4: «Як ефективно розвивати дисципліну дитини»

Мета: Навчити батьків застосовувати ефективні стратегії розвитку дисципліни, щоб уникнути вседозволеності, але при цьому залишатися емпатичними до потреб дитини.

Тривалість: 2 години

План заняття:

Вступ (10 хвилин). Привітання, рефлексія виконання домашнього завдання. Обговорення вражень від застосування меж і правил на практиці.

Лекція: Стратегії ефективної дисципліни (20 хвилин). Що таке позитивна дисципліна? Різниця між жорсткістю і дисципліною. Чому важливо залишатися послідовними?

Практика: Альтернативи покаранням (30 хвилин)

Обговорення ефективних стратегій замість покарань (наприклад, природні наслідки, тайм-аути, переговори).

Практична вправа: складання можливих варіантів дій у складних ситуаціях (ситуації розглядаються в парах або групах).

Приклад ситуації:

Мама Оксана звертається до своєї 10-річної доньки Марії, щоб та почала робити домашні завдання. Проте Марія категорично відмовляється, стверджуючи, що вона втомилася після школи і їй це нецікаво. Через це в домі починаються конфлікти: мама наполягає на тому, щоб Марія робила уроки зараз, бо потім буде занадто пізно, а донька у відповідь дратується і каже, що це несправедливо, оскільки вона вже втомлена і хоче пограти на планшеті. Коли мама просить допомогти на кухні або прибрати свою кімнату, Марія також знаходить відмовки і займається своїми справами.

Ця ситуація повторюється майже щодня, що призводить до напруги в стосунках між мамою і донькою. Оксана почувається безсилою і не знає, як заохотити Марію до виконання обов'язків без постійних сварок і конфліктів.

Можливі шляхи вирішення:

1. **Установлення чіткого розкладу** для виконання домашніх завдань і допомоги по дому, при цьому виділяючи час на відпочинок.
2. **Пошук мотивації для дитини:** обговорити з Марією, які нагороди вона може отримати за відповідальність (наприклад, більше часу на улюблені заняття після виконання завдань).
3. **Залучення до переговорів:** надати Марії можливість самій брати участь у визначенні часу для виконання завдань, щоб вона почувалася більш відповідальною за свій вибір.
4. **Позитивне підкріплення:** хвалити та підкреслювати успіхи дитини, навіть за маленькі досягнення.
5. **Залучення ігрових елементів:** перетворити допомогу вдома на гру або змагання (наприклад, хто швидше прибере свою кімнату).

Вправа: Як мотивувати дитину на співпрацю (30 хвилин). Пояснення концепції «запрошення до співпраці» (як мотивувати дитину слухати без примусу). Вправа: батьки складають сценарії для обговорення складних ситуацій (наприклад, коли дитина не слухає або ігнорує прохання).

Рефлексія та підведення підсумків (20 хвилин). Підсумок заняття, рефлексія. Відповіді на запитання батьків. Домашнє завдання: впровадити одну із стратегій, обговорених на тренінгу, і відстежити результати.

Заняття №5. «Розуміння емоцій та поведінки дитини»

Мета: Допомогти батькам усвідомити вплив суворих покарань на емоційний розвиток дитини та навчити їх розпізнавати та керувати власними емоціями у взаємодії з дітьми.

Тривалість: 2 години

План заняття:

Вступ (10 хвилин). Обговорення домашнього завдання. Опис цілей тренінгу, важливість його тематики для корекції суворого виховання.

Вправа «Моя виховна модель» (15 хвилин)

Мета: допомогти батькам усвідомити власні виховні моделі.

Учасники діляться у парах та відповідають на запитання: «Як мене виховували? Чи використовували до мене суворі покарання? Які емоції я відчував/ла?»

Обговорення в загальній групі, аналіз отриманих відповідей.

Інформаційне повідомлення: Вплив суворих покарань на розвиток дитини (20 хвилин). Як суворі покарання впливають на емоційний стан дитини, розвиток самооцінки та взаємини з іншими людьми. Наведення прикладів досліджень про те, як покарання впливає на дитячу психіку.

Вправа «Яка емоція за цим?» (30 хвилин). Учасники отримують картки з описом типових дитячих ситуацій (наприклад, дитина не слухається, б'є брата/сестру). Вони повинні визначити емоції, які можуть стояти за поведінкою дитини. Після вправи - обговорення у групі.

Вправа «Як я відчуваю свої емоції» (30 хвилин). Ведучий пропонує кожному згадати конфліктну ситуацію з дитиною та зобразити (мімікою, жестами) свої емоції. Потім учасники описують, що вони відчували в цю мить. Обговорення того, як емоції можуть впливати на прийняття рішень під час виховання.

Заключне обговорення та рефлексія (15 хвилин). Підсумки заняття, рефлексія. Домашнє завдання: протягом тижня звертати увагу на власні емоції у взаємодії з дитиною та вести щоденник спостережень.

Заняття 6: «Альтернативи покаранню та розвиток співпраці з дитиною»

Мета: навчити батьків конструктивних підходів до дисципліни, які не передбачають використання суворих покарань, а базуються на співпраці з дитиною та її емоційній підтримці.

Тривалість: 2 години

План заняття:

Вступ та рефлексія попереднього заняття (10 хвилин). Обговорення досвіду учасників після виконання домашнього завдання: які емоції найчастіше проявлялися, чи змінилося щось у стосунках з дитиною.

Лекційний блок: Альтернативи покарання (20 хвилин). Конструктивні способи вирішення конфліктів з дитиною: активне слухання, метод «Я-повідомлень», позитивне підкріплення. Опис принципів поваги до дитини та її емоцій, розвитку співпраці.

Вправа «Активне слухання» (30 хвилин). Учасники в парах розігрують ситуації конфліктів з дітьми, тренуючи навички активного слухання. Один грає роль дитини, інший - батька. Потім обговорюють свої відчуття в кожній ролі.

Вправа «Позитивне підкріплення» (20 хвилин). Учасники розробляють перелік позитивних підкріплень для різних ситуацій (наприклад, похвала, спільне проведення часу, нагорода). Обговорення: як заохочення впливає на мотивацію дитини.

Вправа «Альтернативи покаранню» (20 хвилин). Учасники розглядають конкретні ситуації, в яких вони б зазвичай карали дитину, і розробляють альтернативні підходи (обговорення наслідків, надання вибору, допомога у вирішенні проблеми).

Заключне обговорення та рефлексія (15 хвилин). Підсумки заняття. Домашнє завдання: протягом наступного тижня використовувати методи позитивного підкріплення та активного слухання.

Даний план занять подано скорочено, є приблизним та може бути оптимізований під різні стилі сімейного виховання.

3.2. Дослідження ефективності тренінгової програми корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів.

Для перевірки ефективності проведення тренінгової програми була проведена повторна діагностика батьківських стилів сімейного виховання та проявів невротичних порушень у їх дітей. Яка здійснювалась за допомогою двох основних методик «Дитячого опитувальника неврозів (ДОН)» та методики «Аналіз сімейних взаємин (АСВ)».

Повторні результати дослідження проявів представлені в табл. 3.1. та на рис. 3.1.

Таблиця 3.1.

Результати повторної діагностики стилів сімейного виховання

	Стиль виховання	Вираження у вибірці	
		До тренінгу	Після тренінгу
12.	Гіперпротекція (Г +)	7,4%	5,2%
13.	Гіпопротекція (Г-)	0%	2,4%
14.	Потурання (У +)	18,6%	16,2%
15.	Ігнорування потреб дитини (У-)	0%	0%
16.	Надмірність вимог (обов'язків) (В +)	33,3%	20,2%
17.	Недостатність обов'язків дитини (В-)	0%	15,4%

18.	Надмірність вимог-заборон (домінування) (3 +)	0%	0%
19.	Недостатність вимог-заборон до дитини (3-)	0%	5%
20.	Надмірність санкцій (жорстокий стиль виховання) (С +)	29,6%	23,2%
21.	Мінімальність санкцій (С-)	0%	4,2%
22.	Нестійкість стилю виховання (Н)	11,1%	8,2%

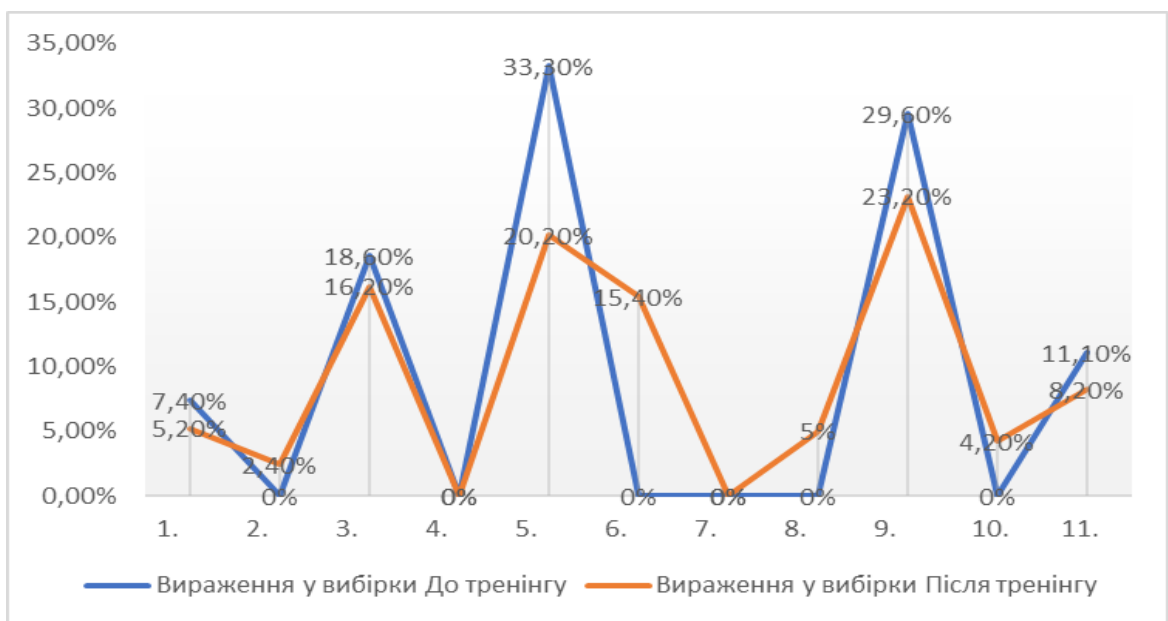


Рис. 3.1. Динаміка прояву стилів сімейного виховання після тренінгових занять у батьків

Аналіз представлених даних щодо стилю виховання до і після тренінгу показує певні зміни в поведінці батьків після участі у тренінгу. Аналіз прояву гіперпротекції знизився на 2,2%. Це свідчить про те, що батьки стали менше надмірно захищати дітей і надавати їм більше свободи та самостійності. Окрім цього в окремих батьків спостерігається поява гіпопротекції, яка свідчить про недостатню увагу до дитини, що є негативною тенденцією. Це може бути наслідком того, що деякі батьки після тренінгу почали надавати дітям більше свободи, але інколи це перейшло в недостатню турботу. Прояв потурання

знизився на 2,4%. Це свідчить про те, що батьки почали менше потурати дітям і, можливо, встановлювати більш чіткі межі та вимоги до дитини. Після проведення тренінгу значно знизився прояв надмірності вимог до дитини на 13,1%. Батьки стали менше навантажувати дітей надмірними обов'язками, що є позитивним результатом. Це дозволяє дітям більш збалансовано поєднувати свої обов'язки і відпочинок. Поява недостатності обов'язків дитини після тренінгу свідчить про те, що деякі батьки, можливо, стали вимагати від дітей виконання мало обов'язків. Також після тренінгу проявилась недостатність вимог-заборон до дитини, що свідчить про те, що після тренінгу деякі батьки стали встановлювати менше вимог до дитини, що може призвести до недостатнього контролю та дисципліни. Змінився також показник прояву жорстокого стилю виховання, який знизився на 6,4%, що свідчить про позитивну зміну. Батьки після тренінгу стали менш жорсткими в застосуванні покарань, що сприяє формуванню більш позитивної атмосфери виховання.

З'явився показник мінімальних санкцій, що свідчить про те, що деякі батьки після тренінгу стали менш активними у використанні санкцій, можливо, шукаючи альтернативи покаранню.

Зміна нестійкості стилю виховання на 2,9% свідчить про те, що батьки після тренінгу стали більш стабільними у своєму стилі виховання, що позитивно впливає на розвиток дитини.

Отже, тренінг показав позитивні результати у корекції стилів виховання. Спостерігається зменшення гіперпротекції, надмірності вимог та жорсткості санкцій. Водночас, з'явилися деякі негативні тенденції, такі як недостатність вимог і обов'язків для дітей. Це може вказувати на те, що частина батьків стала надмірно ліберальною після тренінгу, що потребує подальшого моніторингу та корекції.

Наступним кроком перевірки ефективності тренінгу стосувався перевірки проявів невротичних розладів дітей. Результати повторної діагностики за методикою ДОН представлені в табл. 3.2. та на рис. 3.2.

Результати повторної діагностики проявів невротичних порушень у дітей

Шкала	Високий рівень ризику наявності симптому		Середній рівень ризику або тенденція до розвитку симптому		Низький рівень ризику формування симптому	
	До тренінгу	Після тренінгу	До тренінгу	Після тренінгу	До тренінгу	Після тренінгу
Депресія	29,6%	22,7%	44,5%	39,5%	25,9%	37,8%
Астенія	40,8%	34,2%	37%	31,2%	22,2%	34,6%
Порушення поведінки	44,5%	40,8%	48,2%	36,2%	7,4%	23%
Вегетативні порушення	28,7%	28,7%	29,6%	20,3%	41,7%	51%
Порушення сну	29,7%	25,3%	55,5%	53,4%	14,8%	21,3%
Тривога	22,2%	15,4%	59,3%	44,8%	18,5%	39,8%

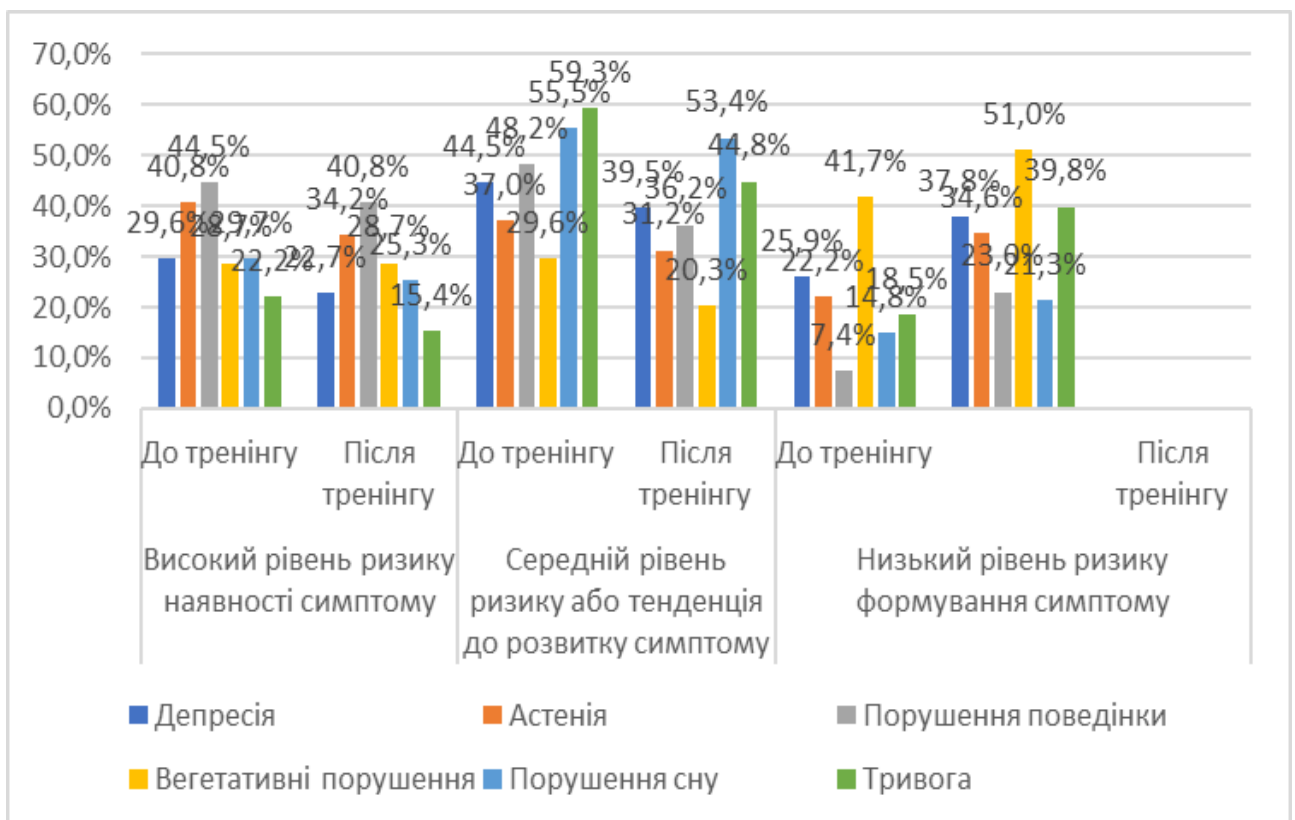


Рис. 3.2. Динаміка проявів невротичних розладів у дітей після тренінгової програми

Отже, глибоко аналізуючи результати нашого дослідження ми бачимо, що високий ризик виникнення депресії знизився з 29,6% до 22,7%, це означає, що у 6,9% дітей зменшилася вираженість симптомів депресії після корекції стилю виховання батьків. Також зменшився середній ризик виникнення депресії на 5% (з 44,5% до 39,5%), що свідчить про поступову тенденцію до покращення емоційного стану.

Високий ризик виникнення астенії зменшився на 6,6% (з 40,8% до 34,2%), що показує зниження фізичної і психічної втоми у дітей.

У ризику виникнення порушень поведінки також спостерігалась позитивна тенденція: високий ризик знизився незначно — на 3,7% (з 44,5% до 40,8%), що показує поступове зменшення серйозних проблем з поведінкою; середній ризик зменшився на 12% (з 48,2% до 36,2%), що свідчить про те, що діти з поведінковими проблемами стали менш схильними до розвитку серйозних порушень; низький ризик суттєво зріс на 15,6% (з 7,4% до 23%), що демонструє покращення поведінки у значної кількості дітей після тренінгу в їхніх батьків.

Ризик вегетативних порушень лишився незмінним, що може свідчити про те, що цей симптом у дітей є більш стійким до впливу стилів сімейного виховання.

У ризику виникнення порушень сну в дітей також можемо спостерігати позитивну динаміку: високий ризик знизився на 4,4% (з 29,7% до 25,3%), що показує зменшення проблем зі сном у дітей; середній ризик зменшився на 2,1% (з 55,5% до 53,4%), що свідчить про незначне покращення в цій категорії; низький ризик зріс з 14,8% до 21,3%, тобто на 6,5%, що вказує на збільшення кількості дітей з нормальним або незначними порушеннями сну.

Також ми бачимо, що покращився показник ризику виникнення тривогоги: високий ризик знизився на 6,8% (з 22,2% до 15,4%), що є показником суттєвого зниження рівня тривожності після тренінгу; середній ризик знизився на 14,5% (з 59,3% до 44,8%), що також демонструє зменшення схильності до тривожних станів.

Тобто найбільш відчутні позитивні зміни після тренінгу спостерігаються щодо тривожності, астенії та депресії. Тут зменшилися показники високого та

середнього ризику і суттєво зросли показники низького ризику, що свідчить про покращення загального психоемоційного та фізичного стану дітей.

Порушення поведінки також демонструють значне зниження середнього ризику і зростання низького ризику, що свідчить про стабілізацію поведінки у дітей.

Порушення сну покращилися, але зміни менш виразні, хоча спостерігається збільшення кількості дітей з низьким ризиком.

Ці результати свідчать про позитивний вплив тренінгу на корекцію стилів виховання батьків, що, в свою чергу, позитивно впливає на психічне та фізичне здоров'я їхніх дітей.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження психодіагностики та психокорекції невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання ми можемо зробити наступні висновки:

1. Проведений теоретичний аналіз літератури дав змогу зрозуміти, що невротичні розлади, зокрема в дітей, є результатом впливу як психогенних, так і біологічних факторів. Їх виникнення часто пов'язане з порушеннями у вихованні, особливо через надмірний контроль і захист з боку батьків. Для ефективної корекції необхідний комплексний підхід, що враховує індивідуальні особливості дитини та її сімейного середовища. Психокорекція спрямована на гармонізацію стосунків у родині і сприяє особистісному зростанню через емоційно насичені взаємодії.

2. Емпіричне дослідження невротичних розладів у дітей в залежності від стилю сімейного виховання проводилось серед молодших школярів, батьки яких звертались до шкільного психолога з проблемою погіршення самопочуття дитини її підвищеною втомлюваністю, дратівливістю, погіршенням емоційного стану, заниженою самооцінкою, та їх батьків. Діагностика проводилась за допомогою чотирьох методик. Дві з яких проводились на батьках, що дало змогу виявити переважаючий стиль їхнього виховання своїх дітей та оцінити рівень тривожності та схильності їх дітей до неврозу. Інші дві методики діагностували рівень проявів невротичних порушень у дітей та рівень їхньої самооцінки.

3. Проаналізувавши результати діагностики ми виявили, що значна частина дітей (понад 75%) мають ті чи інші ознаки нервових розладів або схильність до них. 25,9% дітей демонструють виражені ознаки неврозу, що вказує на серйозні психоемоційні проблеми. Майже третина (29,6%) перебувають на межі розвитку неврозу, а 22,2% мають певні ознаки нервового розладу, які можуть бути вираженням стресу чи тимчасових труднощів. Крім того, 18,5% дітей схильні до розвитку нервових розладів. Аналіз дослідження стилів сімейного виховання показав, що найбільш поширеним стилем виховання, серед вибірки батьків, є надмірність вимог (33,3%), що може викликати у дітей стрес і сприяти розвитку невротичних розладів. Жорсткий стиль із надмірними

санкціями спостерігається у 29,6% випадків і може провокувати у дітей страхи та тривожність. У 18,6% випадків виявлено потурання, яке може призводити до формування егоцентризму. Нестійкість стилю виховання присутня у 11,1% батьків і викликає невизначеність у дітей, що також підвищує ризик тривожності. Лише 7,4% батьків демонструють надмірну увагу та захист, що перешкоджає розвитку самостійності у дітей. Інші стилі виховання у досліджуваній вибірці не проявилися. Результати діагностики проявів невротичних порушень свідчать про наявність значних ризиків їх розвитку серед молодших школярів. Близько третини дітей (29,6%) мають високий ризик депресії, а майже половина (44,5%) демонструють тенденцію до її розвитку. Понад 40% дітей показують високий ризик розвитку астенії та порушень поведінки, що свідчить про проблеми з концентрацією і самоконтролем. Водночас, третина дітей мають вегетативні розлади (28,7%), а більшість вибірки (55,5%) страждають на порушення сну. Тривожність також є поширеною проблемою, з більшістю дітей (59,3%), що показують середній рівень тривожності, а 22,2% мають високий рівень. Дослідження самооцінки молодших школярів вказують на те, що значний відсоток дітей (44,4%) має низьку самооцінку, що може бути загрозою для їхнього психологічного розвитку, сприяючи тривожним станам та соціальній ізоляції. 11,1% дітей демонструють дуже низьку самооцінку, що підвищує ризик розвитку серйозних невротичних розладів. 29,6% мають середній рівень самооцінки, що вказує на здорове сприйняття своїх можливостей, а 11,1% – високий рівень, що свідчить про впевненість, але може стати проблемою при невідповідності реальним досягненням.

4. Кореляційний аналіз, за критерієм Спірмена, показав наявність статистично значущих взаємозв'язків між стилями сімейного виховання та розвитком різних психологічних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Найбільш виражений зв'язок між гіперпротекцією та схильністю до неврозів, надмірними вимогами та депресією, а також потуранням та поведінковими розладами. Надмірні санкції також сприяють виникненню багатьох порушень, включаючи депресивні, поведінкові та вегетативні розлади. Нестійкий стиль виховання показав значний вплив на порушення сну та тривожні стани, проте

жоден стиль виховання не виявив високої кореляції з самооцінкою дітей. На основі проведеного дослідження та кореляційного аналізу була розроблена тренінгова програма корекції стилів сімейного виховання як чинника розвитку дитячих неврозів. Яка мала на меті сприяти формуванню ефективних та гармонійних стратегій виховання, які попереджують розвиток невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку, через корекцію негативних стилів батьківського виховання. Заняття програми були побудовані на інтерактивних технологіях і активних методах соціально-психологічного навчання, спрямованих на розвиток конструктивних стилів виховання. Вони включали спеціальні вправи та завдання, які допомагали учасникам у процесах самопізнання, рефлексії та саморозвитку. Тренінг тривав 12 годин і складався з 6 зустрічей по 2 години кожна. В програмі брали участь всі батьки вибірки. Через 1.5 місяці після участі в програмі ми знову зустрілись з досліджуваними та перевірили ефективність тренінгової програми за допомогою Методики «Аналіз сімейних взаємин», та «Дитячого опитувальника тривожності». Повторна діагностика показала позитивні зміни в стилях виховання. Зменшилася гіперпротекція (на 2,2%) і потурання (на 2,4%), що свідчить про надання дітям більшої самостійності та встановлення чіткіших меж. Також значно знизилися надмірні вимоги до дітей (на 13,1%) і жорстокість покарань (на 6,4%), що створює більш збалансовані умови для розвитку. Водночас, у деяких батьків з'явилася гіпопротекція та недостатність вимог, що може призвести до недостатнього контролю. Загалом, батьки стали стабільнішими у вихованні. Після корекції стилю виховання батьків у дітей спостерігалось покращення психоемоційного та фізичного стану. Найбільш відчутні позитивні зміни зафіксовано щодо тривожності, астенії та депресії, де значно знизився високий і середній рівень ризику їх розвитку. Поведінкові порушення також зазнали покращення: зниження середнього ризику і зростання низького, що свідчить про стабілізацію поведінки у дітей. Хоча зміни щодо порушень сну та вегетативних розладів менш виразні, все ж відзначається позитивна динаміка.

Перспективи подальших досліджень полягають у глибокому вивченні вікової динаміки розвитку невротичних розладів у дітей з урахуванням впливу різних стилів сімейного виховання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барчук М. В., Кошова І. В. Вплив батьківських установок на емоційний стан дітей. Психологія і війна: збірник матеріалів XIV Міжнародної науковопрактичної конференції (23–24 квітня 2024 р., м. Ніжин) за ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2024. С. 26-27.
2. Басюк О. Підходи до розуміння невротичних розладів. Вісник Львівського університету. Серія філософські науки., 2009, №12. С. 252-259
3. Беседін А. А. Тип виховання в родині і його вплив на виникнення девіацій. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ, 2001, №16: С. 395-398.
4. Білоусенко М.В., Білецький П.С., Боярин Л.В. Патогенез та лікування неврозів. Актуальні питання здоров'язбереження людини у координатах сучасних парадигм: зб. наук. праць. За заг. ред. д.психол.н. Ю. А. Завацького. Київ: ПВТП «LAT&K», 2021. С. 7-9.
5. Бобро Л. В. Виховання у старших дошкільників уміння долати страх. Навчальнометодичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя, 2017. 74 с.
6. Варга В.С., Вірван М.М. Вплив родини на психічний розвиток дитини (молодшого шкільного віку). Науковий вісник Мукачівського державного університету Гуманітарні і суспільні науки. С. 178-184
7. Великова О.С., Таран О.П. актуальні питання сутності тривожного розладу особистості в складних життєвих обставинах: симптоматика та підходи до реабілітації. Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (17 травня 2024 року, м. Одеса). Одеса, 2024. С. 410-413
8. Волошин П. В., Марута Н. О. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні. Український вісник психоневрології, 2017, №25, вип. 1: 10-18.
9. Герасименко А. І., Кушнір Ю. А., Осадчая, Г. О. Уявлення про тривожно-фобічні розлади з точки зору сучасних класифікаційних систем. Архів психіатрії, 2011, 17, № 2: С. 9-15.

10. Глушенко К. О. Теоретичні засади формування прив'язаності у дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 2021, №40: С. 113-119.
11. Гнатенко Н. А. Оптимізація психічних станів у людей з невротичними розладами засобами кататимно-імагінативної терапії. Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради філологічного факультету Донецького національного університету імені Василя Стуса (протокол № 7 від 20.03. 2019 року) Редакційна колегія, 2006, 3: 65 с.
12. Грицюк І. М., Магдисюк Л. І. Дослідницькі методи в різних галузях практичної психології: навч. посіб. Луцьк: ВежаДрук, 2022. 248 с.
13. Гришук М. М. Особливості становлення психолого-психотерапевтичної допомоги невротизованим дітям у контексті їхніх сімейних взаємин. Наукові записки [Національного університету Острозька академія]. Сер.: Психологія і педагогіка, 2011, №17: С. 66-71.
14. Гуліна І. І. Children with special educational needs. Peculiarities of the social pedagogue of such children in the inclusive space. Producing gluten-free muffins with carob 14, 2019, С. 119.
15. Гулько Г. О. Невротичні властивості особистості як предмет психологічного вивчення. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, 2015, №3: С. 26-35.
16. Душка А. Л. Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція. 2016. PhD Thesis. автореф. дис.... док. психол. наук: 19.00. 08.
17. Заміщак М. Молодший шкільний вік як важливий етап становлення моральної самооцінки. Психологія особистості, 2011, №1: С. 254-260.
18. Казаннікова О.В. Особливості проявів тривожності в молодших школярів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2014. Вип. 1 (1). С. 176-180.

19. Коваленко І. В., Мазур О. В., Коваленко М. В. Патоморфоз невротичних та психосоматичних розладів. Український вісник психоневрології, 2010, 18, вип. 3: С. 128-129.
20. Компанович М. С., Кравець Г. М. Фактори, що впливають на неврози у ранньому юнацькому віці. Суспільні трансформації і безпека: людина, держава, соціум: матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 11 черв. 2015 р.) Львів. ін-т МАУП, 2015. С. 87-90
21. 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.
22. Левицька Л. В. Корекція невротичних розладів у підлітковому віці. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, 2023, №1: С. 5-8.
23. Лямець А. М. Актуальні класифікації obsесивно-компульсивного розладу. Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки, 2019, №7: С. 118-133.
24. Ляхович І.М., Соколова О.С. Генезис невротичних розладів. Теорія і практика управління в умовах суспільних викликів і трансформацій : матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (06 червня 2019 р.). Львів: Львівський інститут ПрАТ «ВНЗ «МАУП», 2019. С. 36-40.
25. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Практикум психологічного консультування в юридичній сфері : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 320 с.
26. 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 ВН Каразіна. Серія: Психологія, 2014, №56: С. 128-132.

27. Макух О. І. Теоретико-психологічні напрямки дослідження межових станів молодших школярів. Актуальні проблеми психології. Психологія творчості, 2009, №12: С. 162-170.
28. Маркова М. В., Козира П. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. Медична психологія, 2015, 10, № 1: С. 8-13.
29. Матковська Т. М. Технологія діагностики та медико-психологічного супроводу дітей шкільного віку з невротичними розладами та суїцидальною поведінкою. Охорона здоров'я дітей та підлітків, Харків: ДУ «ІОЗДП НАМН». С. 34-38.
30. Михайленко Л.М. Психологічні аспекти супроводу сімей, що виховують невротичну дитину. Концептуалізація системи сімейно-орієнтованого психолого-педагогічного супроводу родини, яка виховує дитину з особливими потребами. За заг. ред. докт. психолог. наук О.В. Царькової. Мелітополь: Люкс, 2019. С. 54-65.
31. Наумич, О. В. Невротичні розлади як причина порушення психологічної готовності до материнства. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, 2008, №1 (17): С. 220-224.
32. Орлов О. В. Фактори невротизації особистості підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки», 2018, №1.3: С. 216-220.
33. Павлик Н. В. Розвиток невротичного характеру молоді—сумний наслідок аморального впливу сучасної вітчизняної культури. Наука і суспільство, 2012, №3: С. 36-44.
34. Павлик Н. В. Ціннісні чинники невротизації клієнта сімейної консультації. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія: Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2003, №3.2: С. 186-194.
35. Пилипака Ю. І., Гамарнюк О. В., Романюк В. Л. Психічна травма як функціональна модель розладів психіки і поведінки особистості. Психологія: реальність і перспективи, 2015, №4: С. 205-210.

36. Пінчук І. Я., Петриченко О. О., Колодежний О. В., Здорик І. Ф., Древіцька О. О. Структура захворюваності та поширеність реакцій на важкий стрес та порушення адаптації в Україні у першому півріччі 2016 року. Архів психіатрії, 2016, 22, № 3: С. 15-19.
37. Пridingнікова О. М. Актуальність проблеми жорстокого поводження з дітьми у сім'ях. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна, 2009, №13: С. 220-227.
38. Психологія девіантної поведінки: навчальний посібник. Уклад. О.Д.Сафін, С.П.Байда. Умань: ВПЦ «Візаві». 2019. 202 с.
39. Рахманов Р. В. Комплексне лікування психічних розладів неспихотичного рівня у батьків, діти яких хворіють на дитячий церебральний параліч та аутизм. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2015, №4: С. 34-38.
40. Свиридова Н. К., Щербатий А. А. Невротичні розлади–зворотні порушення нервової системи. Східно-європейський неврологічний журнал, 2019, №1: С. 23-29.
41. Сосін І. К., Гончарова О. Ю., Чуєв, Ю. Ф. Патопсихологія тривожних розладів при алкогольній залежності: клінічні та дидактичні парадигми. Медична психологія, 2017, 12, № 4: С. 83-93.
42. Стельмах О.В. Основи психокорекції : конспект лекцій. Львів: ЛДУ БЖД, 2023. 120 с.
43. Терещенко Л.А., Кесьян Т.В. Психологічна діагностика взаємодії суб'єктів освітнього простору: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 63 с.
44. Терлецька Н. В. Невротичні розлади як психогенні захворювання в медичній психології. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, 2009, №3 (22): С. 179-184.
45. 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.

46. Федоренко Р.П. Психологія сім'ї: навч.посіб. Вид.3-тє, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2024. 648 с.

47. Ферт О. Г. Сучасні підходи до проблеми порушень психічного розвитку у дітей. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 2017, №34: С. 103-107.

48. Чередниченко Т. Теоретичний аспект систематизації тривожно-фобічних розладів. Вісник Національного університету оборони України, 2021, С. 154-163.

49. Швед М. Особливості формування ранніх моделей прив'язаності у дітей з травматичним досвідом. Психологія і суспільство, 2023, №2 (88): С. 194-203.

50. Шпортун О. М., Гнатенко Н. А. Особливості стану тривожності у хворих на невротичні розлади (за даними власного дослідження). Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Вінниця, 22 листопада 2019 р.): матеріали і тези доповідей. Вінниця. 2019. С. 235-239.

51. Юрченко В., Грищук М. Теоретичні засади досліджень впливу сім'ї на невротизацію дітей та шляхів її ранньої психокорекції. Психологія: реальність і перспективи, 2020, №14: С. 251-257.

**Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу
(О. Захаров).**

Анкета для батьків

Мета. Оцінити емоційний стан дитини залежно від поведінкових реакцій.

Інструкція батькам дитини. Якщо відзначена особливість поведінки виражена і зростає в останні роки, то відповідний пункт оцініть у 2 бали. Якщо зазначені прояви зустрічаються періодично, то відповідний пункт оцініть у 1 бал. За відсутності названих у пункті особливостей поведінки виставляється 0 балів.

Твердження:

1. Легко засмучується, багато переживає, усе занадто близько бере до серця.
2. Коли щось не так, - плаче, не може заспокоїтися.
3. Вередує без причини; дратується через дрібниці; не може чекати, терпіти.
4. Дуже часто ображається; сердиться, не терпить ніяких зауважень.
5. Украй нестійка у настрої, може сміятися і плакати одночасно.
6. Сумує і засмучується без очевидної причини.
7. Як і в перші роки свого життя, ссе соску, палець; усе крутить у руках.
8. Довго не засинає без світла і присутності поруч близьких; Неспокійно спить, часто прокидається вночі; не може вранці одразу отямитися.
9. Стає надто збудливою, коли потрібно стримуватися, або загальмованою і млявою при виконанні чогось.
10. З'являються виражені страхи, побоювання, боязкість у будь-яких нових, невідомих або відповідальних ситуаціях.
11. Наростає невпевненість у собі, нерішучість у діях і вчинках.
12. Швидко втомлюється, відволікається; не може сконцентрувати увагу тривалий час.
13. Усе важче знайти з дитиною спільну мову, домовитися; постійно змінює рішення або занурюється в себе.

14. Скаржиться на головні болі ввечері або на болі в ділянці живота вранці; нерідко блідне, червоніє, уприває; чухається без очевидної причини; алергія; різні висипи на шкірі.

15. Знижується апетит, часто і довго хворіє, підвищується без причини температура; часто пропускає дитячий садок чи школу.

Інтерпретування результатів Отримані бали потрібно додати. 30-20 балів - невроз безсумнівний;

19-15 балів - невроз був або буде найближчим часом;

14-10 балів - є ознаки нервового розладу, але вони не обов'язковосвідчать про наявність захворювання;

9-5 балів - є схильність до виникнення нервового розладу, потрібно бути уважнішими до стану нервової системи дитини;

4-0 балів - відхилення несуттєві або є вираженням вікових особливостей дитини, котрі з часом минуть.

Дитячий опитувальник неврозів (ДОН) – Вл.В. Седнєва

Призначення: тест ДОН призначений для дітей молодшого та середнього шкільного віку. Пропонований тест-опитувальник був розроблений колективом авторів у 1992 році.

Мета: дослідження проявів невротичних порушень.

Сутність запропонованого тесту-опитувальника охоплює шість основних шкал проявів невротичних порушень, з якими стикаються шкільні психологи, лікарі-педіатри та фахівці суміжних спеціальностей (психіатри, невропатологи, психотерапевти та ін.). Дитині пропонується опитувальник і бланк для самостійного заповнення (після попереднього ознайомлення з інструкцією); при виникненні у випробуваного питань можливі виключно нейтральні відповіді та коментарі.

Інструкція

«Прочитай, будь ласка, твердження і постарайся вибрати ту відповідь («Так» чи «Ні»), яка найбільше тобі пасує. Намагайся бути чесним, адже правильних або неправильних відповідей тут немає».

№	Твердження	Так	Ні
1.	Тобі буває нудно, сумно.		
2.	Іноді тобі хочеться плакати просто так.		
3.	Іноді тобі буває страшно без причини.		
4.	Ти спиш добре і спокійно.		
5.	Діти не хочуть з тобою гратися.		
6.	Часто тобі зовсім не хочеться їсти.		
7.	Тобі буває зовсім не цікаво гратися, дивитися телевізор		
8.	Ти відчуваєшся сильним (сильною).		
9.	У тебе часто болить голова або живіт.		
10.	Ти втомлюєшся сильніше, ніж інші діти.		
11.	Іноді ти буваєш поганим (поганою).		
12.	У школі тебе не люблять.		
13.	Вчителі до тебе чіпляються.		
14.	З однолітками тобі нудно і нецікаво.		
15.	Іноді у тебе бувають страшні сни.		
16.	Ти веселий (весела).		
17.	Ти боїшся школи і вчителів.		
18.	Тобі важко робити уроки.		

19.	Ти часто забуваєш те, що вивчив (вивчила).		
20.	Тобі часто хочеться спати.		
21.	Ти часто відволікаєшся на уроках.		
22.	Ти не любиш на щось чекати.		
23.	Ти не можеш довго бігати, боротися, гратися.		
24.	Тобі говорять, що ти погано запам'ятовуєш.		
25.	Тобі важко тривалий час дивитися телевізор або читати.		
26.	Останнім часом ти став (стала) менше гратися з друзями, ніж раніше.		
27.	Ти погано розумієш те, про що читаєш.		
28.	У тебе холодні руки і ноги навіть у теплу погоду.		
29.	Тебе легко скривдити.		
30.	Вранці ти іноді відчуваєшся втомленим (втомленою), після сну болить голова.		
31.	Іноді у тебе паморочиться в голові.		
32.	Ти часто просинаєшся вночі.		
33.	Ти втомлюєшся від ігор з друзями.		
34.	Долоні у тебе часто бувають вологими.		
35.	Тобі важко заснути від різних думок.		
36.	Іноді ти відчуваєш біль.		
37.	Буває, що тебе «заколісує» в автобусі, автомобілі чи тролейбусі або трамваї.		
38.	Ти часто сваришся з батьками і друзями.		
39.	Тобі часто говорять, що ти не слухаєшся.		
40.	Ти став (стала) гірше вчитися, ніж раніше.		
41.	Тебе іноді нудить.		

Бланк відповідей до методики «дитячий опитувальник неврозів»

П.І.Б.

Вік_Місце навчання, клас

Дата

№	Так	Ні	№	Так	Ні	№	Так	Ні
1			15			29		
2			16			30		
3			17			31		
4			18			32		
5			19			33		
6			20			34		
7			21			35		

8			22			36		
9			23			37		
10			24			38		
11			25			39		
12			26			40		
13			27			41		
14			28					

Ключ

Шкала	Відповідь «так»	Відповідь «ні»	Коефіцієнт (к)
Депресія	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 35, 40	8, 16	1
Астенія	10, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40		1
Порушення поведінки	21, 29, 38, 39, 40		4
Вегетативні порушення	2, 6, 9, 20, 28, 31, 34, 36, 37, 41		2
Порушення сну	15, 20, 30, 32	4	4
Тривога	3, 12, 13, 17, 22, 29, 35, 38, 39	4	2
Брехня		1, 11, 36	

Шкала I

Шкала

II

Шкала

III

Шкала

IV

Шкала

V

Шкала

VI

Шкала VII __ Сума балів

Шкала депресії - визначає основні прояви депресивних розладів, з урахуванням вікової специфіки. Основні прояви полягають у поєднанні зниження життєвого тону, низької самооцінки, уповільненості темпу

мислення, рухової ригідності, відчуття туги, пригніченості, безвиході. Увага, зазвичай, важко привертається зовнішніми стимулами. У дітей молодшого віку досить часто на перший план виступають різні порушення вегетативної регуляції у вигляді функціональних порушень серцево-судинної, шлунково-кишкової, дихальної систем. У старшому віці (молодший школяр) найчастіше депресивні розлади характеризуються погіршенням успішності. У молодших дітей нерідко порушення поведінки є еквівалентом депресивного розладу.

Шкала астенії - виявляє найбільш типові порушення уваги, мислення, пам'яті та працездатності, характерних для вікових особливостей астенічного синдрому у дітей. Так, в першу чергу, астенічні розлади в дитячому віці проявляються порушенням уваги у вигляді його підвищеної виснаженості та відволікання. Мислення відрізняється сповільненістю, погіршенням асоціацій, що особливо яскраво спостерігається в молодших класах і може призводити до помилкової діагностики стійкої інтелектуальної неспроможності дитини. З порушень пам'яті найбільш типовим є анекфорія (порушення відтворення) у поєднанні зі слабкістю запам'ятовування на кшталт слабкості, уповільненості його, що формує специфічний дитячий синдром інфантильно-астенічних розладів пам'яті. Наступним специфічним для дитячої астенії феноменом є підвищена емоційна чутливість, ранимість, невмотивовані примхи. У більш старшому віці ці явища можуть змінюватися млявістю та байдужістю – апатичним синдромом. Прояв розладів такого типу завжди свідчить про тяжкість та вираженість астенічних розладів.

Шкала порушень поведінки – як відомо спектр порушень поведінки у дитячому віці надзвичайно широкий. В даному випадку стосовно завдань тесту-опитувальника авторами ставилася перед даною шкалою мета - виявлення найбільш яскравих, гіперстенічних форм порушення поведінки, що проявляється, як правило, в агресивності, непокорі, антидисциплінарних вчинках. Тут слід зазначити, що в молодшому, середньому шкільному віці, для роботи з якими практично і призначений тест-опитувач, порушена поведінка частіше проявляється у зміні загального контуру поведінки зі зрушенням його в бік раніше нехарактерного для дитини.

Шкала вегетативних розладів - призначена для діагностики такого специфічного компонента невротичних порушень у дітей молодшого та середнього шкільного віку як порушення балансу вегетативної нервової системи. Прояви цих порушень дуже різноманітні. Основна суть проблеми полягає в тому, що у дітей вегетативні розлади виходять на перший план, ретушуючи, маскуючи невротичні розлади. Можуть виявлятися найрізноманітнішими порушеннями з боку серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової та видільної систем, що не мають під собою органічної природи. До найбільш типових форм вегетативних «масок» при неврозах у дітей (цю групу феноменів прийнято називати психосоматичними розладами) відносять:

- вегетативно-судинну (або нейроциркуляторну) дистонію,
- різного роду гастрити, дуоденіти, коліти та дискенезії шлунково-кишкового тракту,
- синдром нервового (або неповного) вдиху; і т.д.

У цілому нині, вегетативна нервова система, як функціонально-структурне утворення - центральної нервової системи, регулює мимовільну діяльність організму та при порушеннях демонструє найрізноманітніші види розладів.

Шкала порушень сну – виділена авторами, виходячи з високої частоти цих порушень у дитячому віці. Слід зазначити, що дистимічні порушення у дітей рідко являють собою ізольований розлад, а найчастіше, є одним з феноменів, іноді навіть єдиним або, точніше, найбільш вираженим і чіткіше простежуваним, ніж депресивний або астеничний розлади. Так для депресивного розладу досить характерними є проблеми засинання, кошмарні сновидіння, кошмарні сновидіння, раннє пробудження. Для астеничного симптомокомплексу більш характерна сонливість, суб'єктивна відсутність почуття сну при об'єктивно більшій, ніж зазвичай тривалості сну, почуття втоми при пробудженні. Однак, порушення сну у вигляді розладу засинання, нічних страхів можуть зустрічатися у дитячому віці і ізольовано.

Шкала тривоги – оцінює загальний стан емоційного переживання, очікування неблагополуччя, передчуття загрози як маркера інтенсивності психологічного адаптаційного процесу. Багато сучасних авторів вважають

підвищення рівня тривожності початковим етапом формування невротичних порушень. Таке підвищення рівня тривожності відбувається, зазвичай, неусвідомлено, формуючи несприятливий психологічний імпульс, заряд, який потім потім реалізується у місці найменшого опору, найменшого добробуту в організмі, чи то психологічної чи соматичної сфери.

Після переведення первинних даних за шкалами, за допомогою коефіцієнтів нормування в тесті, їх результати можна порівняти з класифікатором:

16-20 балів – характерний високий рівень ризику наявності певного клінічного симптомокомплексу.

12-15 - балів характерний середній рівень ризику або тенденція до підвищення, виявлення певного симптомокомплексу.

до 11 балів – характеризує низький рівень ризику формування певного клінічного симптомокомплексу.

Після отримання остаточного варіанту індивідуального профілю досліджуваного формується висновок про ймовірність невротичного стану у дитини.

Методика «Аналіз сімейних взаємин (АСВ)» (Е. Ейдеміллер, В. Юстіцкіс)

Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) дозволяє визначити, як батьки виховують дитину. Для цього вимірюються показники за 11 шкалами: гіперпротекція, гіпопротекція, потурання, ігнорування потреб дитини, надмірність вимог-обов'язків, недостатність вимог-обов'язків, надмірність вимог-заборон, недостатність вимог-заборон, строгість санкцій (покарань) за порушення вимог дитиною, мінімальність санкцій, нестійкість стилю виховання. Додатково можна одержати відповідь на питання: чому саме діагностується такий стиль виховання. Для цього вимірюються показники 9 шкал, які діагностують проблеми батьків, які вони намагаються вирішувати за рахунок дитини: розширення сфери батьківських почуттів, переважання дитячих якостей, виховна непевність батька, фобія втрати дитини, нерозвиненість батьківських почуттів, проекція на дитину власних небажаних якостей, винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання, перевага чоловічих якостей, перевага жіночих якостей. Існує додаткова двадцять перша шкала побудована А. Л. Ліхтарниковим, яка вимірює асоціальність стосунків у сім'ї. Високі значення за шкалою асоціальних стосунків одержують конфліктні сім'ї, де немає взаєморозуміння між батьками або (і) між батьками й дитиною, батьки не знають, чим дитина зайнята й не довіряють їй, іноді непередбачено карають, маніпулюють нею.

Інструкція.

Шановні батьки! Пропонований Вам опитувальник містить твердження про виховання дітей. Твердження пронумеровані. Такі ж номери є в «Бланку для відповідей». Читайте по черзі твердження опитувальника. Якщо Ви в загальному згодні з ними, то в «Бланку для відповідей» обведіть кружком номер відповіді. Якщо Ви в загальному не згодні - закресліть той же номер. Якщо дуже важко вибрати, то поставте на номері знак питання. Намагайтеся, щоб таких відповідей було не більше п'яти. В опитувальнику немає «неправильних» або «правильних» тверджень. Відповідайте так, як Ви думаєте.

Текст опитувальника:

(Для батьків дітей у віці 3–10 років)

1. Все, що я роблю, я роблю заради мого сина (дочки).
2. У мене часто не вистачає часу позайматися з сином (дочкою) - поспілкуватися, пограти.
3. Мені доводиться вирішувати моїй дитині такі речі, які не вирішують багато інших батьків.
4. Не люблю, коли син (дочка) приходиться до мене з питаннями. Краще, щоб здогадався (здогадалася) сам (а).
5. Наша дитина має більше обов'язків - догляд за собою, підтримання порядку - чим більшість дітей її віку.
6. Мою дитину дуже важко змусити зробити що-небудь, що він не любить.
7. Завжди краще, якщо діти не думають про те, чи правильно чинять їхні батьки.
8. Мій син (дочка) легко порушує заборони.
9. Якщо хочеш, щоб твій (я) син (дочка) став (а) людиною, то не залишай безкарним жодного його (її) поганого вчинку.
10. Якщо тільки можливо, я намагаюся не карати сина (доньку).
11. Коли я в хорошому настрої, я нерідко прощаю свого сина (дочку) за те, за що в інший час покарав (а) б.
12. Я люблю свого сина (дочку) більше, ніж люблю (любила) чоловіка.
13. Молодші діти мені подобаються більше, ніж старші.
14. Якщо мій син (дочка) довго стоїть на своєму чи гнівається, у мене буває почуття, що я вчинив (а) по відношенню до нього (неї) неправильно.
15. У нас довго не було дитини, хоча ми її дуже чекали.
16. Спілкування з дітьми, взагалі, виснажлива справа.
17. У мого сина (дочки) є деякі якості, які виводять мене із себе.
18. Виховання мого сина (дочки) йшло б набагато краще, якби мій чоловік (моя дружина) не заважав (а) б мені.
19. Більшість чоловіків легковажніші, ніж жінки.
20. Більшість жінок легковажніші, ніж чоловіки.
21. Мій син (дочка) для мене - найголовніше в житті.

22. Часто буває, що я не знаю, що робить в даний момент моя дитина.
23. Якщо іграшка дитині подобається, я куплю її, скільки б вона не коштувала.
24. Мій син (дочка) нетямущий (а). Легше самому два рази зробити, ніж один раз пояснити йому (їй).
25. Моєму синові (дочці) нерідко доводиться (або доводилося раніше) переглядати за молодшим братом (сестрою).
26. Нерідко буває так: я кілька раз нагадую сину (дочці) про необхідність зробити що-небудь, а потім плюну і зроблю сам (а).
27. Батьки ні в якому разі не повинні допускати, щоб діти помічали їхні слабкості і недоліки.
28. Мій син (дочка) сам (а) вирішує, з ким йому (їй) грати.
29. Діти повинні не тільки любити своїх батьків, але і боятися їх.
30. Я дуже рідко сварю сина (доньку).
31. У нашій строгості до сина (дочки) бувають великі коливання. Іноді ми дуже суворі, а іноді все дозволяємо.
32. Ми з дитиною розуміємо один одного краще, ніж ми з чоловіком.
33. Мене засмучує те, що мій син (дочка) швидко стає дорослим (ою).
34. Якщо дитина стоїть на своєму, тому що погано себе почуває, то краще все зробити так, як вона хоче.
35. Моя дитина росте слабкою і хворобливою.
36. Якби у мене не було дітей, я б домігся (домоглася) в житті набагато більшого.
37. У мого сина (дочки) є слабкості, які не виправляються, хоча наполегливо з ними борюся.
38. Нерідко буває, що, коли я караю мого сина (доньку), мій чоловік (дружина) тут же починає дорікати мене в надмірній суворості і втішати його (її).
39. Чоловіки більш схильні до подружньої зради, ніж жінки.
40. Жінки більш схильні до подружньої зради, ніж чоловіки.
41. Турботи про сина (дочку) займають більшу частину мого часу.
42. Мені багато разів довелося пропускати батьківські збори.

43. Я прагну до того, щоб моя дитина була забезпечена краще, ніж інші діти.

44. Якщо побути в товаристві мого сина (дочки), можна сильно втомитися.

45. Мені часто доводилося давати синові (дочці) важкі для його (її) віку доручення.

46. Моя дитина ніколи не прибирає за собою іграшки.

47. Головне, чому батьки повинні навчити своїх дітей, - це слухатися.

48. Моя дитина сама вирішує, скільки, чого і коли йому їсти.

49. Чим суворіше батьки до дитини, тим краще для нього.

50. За характером я - м'яка людина.

51. Якщо моєму синові (дочці) щось від мене потрібно, він (вона) намагається вибрати момент, коли я в хорошому настрої.

52. Коли я думаю про те, що коли-небудь мій син (дочка) виросте і я буду йому (їй) не потрібна, у мене псується настрій.

53. Чим старші діти, тим важче мати з ними справу.

54. Найчастіше впертість дитини буває викликана тим, що батьки не вміють до неї підійти.

55. Я постійно переживаю за здоров'я сина (дочки).

56. Якби у мене не було дітей, моє здоров'я було б набагато кращим.

57. Деякі дуже важливі недоліки мого сина (дочки) наполегливо не зникають, незважаючи на всі заходи.

58. Мій син (дочка) недолюблює мого чоловіка (дружину).

59. Чоловік гірше розуміє почуття іншої людини, ніж жінка.

60. Жінка гірше розуміє почуття іншої людини, ніж чоловік.

61. Заради мого сина (дочки) мені багато від чого в житті довелося і доводиться відмовлятися.

62. Батьки, які занадто багато метушаться навколо своїх дітей, викликають у мене роздратування.

63. Я витрачаю на мого сина (дочку) значно більше грошей, ніж на себе.

64. Не люблю, коли син (дочка) щось просить. Я сам (а) краще знаю, чого йому (їй) треба.

65. У мого сина (дочки) дитинство важче, ніж у більшості його (її) товаришів.
66. Вдома мій син (дочка) робить тільки те, що йому (їй) хочеться, а не те, що треба.
67. Діти повинні поважати батьків більше, ніж всіх інших людей.
68. Якщо моя дитина не спить, коли їй пора спати, я не наполягаю.
69. Я суворіше ставлюся до свого сина (дочки), ніж інші батьки до своїх дітей.
70. Від покарань мало доброго.
71. Члени нашої родини неоднаково строгі з сином (дочкою). Одні балують, інші, навпаки, - дуже суворі.
72. Мені б хотілося, щоб мій син (дочка) не любив (а) нікого, крім мене.
73. Мені подобаються маленькі діти, тому я не хотів (ла) би, щоб мій син (моя дочка) дуже швидко дорослішав (а).
74. Часто я не знаю, як правильно вчинити з моїм сином (дочкою).
75. У зв'язку з поганим здоров'ям сина (дочки) нам доводиться йому (їй) багато дозволяти.
76. Виховання дітей – важка і невдячна праця. Їм віддаєш все, а натомість і не отримуєш нічого.
77. З моїм сином (дочкою) мало допомагає добре слово. Єдине, що на нього (неї) діє, - це постійні суворі покарання.
78. Мій чоловік (дружина) намагається налаштувати сина (доньку) проти мене.
79. Чоловіки частіше, ніж жінки, діють нерозважливо, не обміркувавши наслідків.
80. Жінки частіше, ніж чоловіки, діють нерозважливо, не обміркувавши наслідків.
81. Я весь час думаю про мого сина (дочку), про його (її) справи, здоров'я і т. д.
82. Так повелося, що про дитину я згадую, якщо вона що-небудь накоїла або з нею щось сталося.

83. Мій син (дочка) вміє домогтися від мене того, чого хоче.
84. Мені більше подобаються тихі та спокійні діти.
85. Намагаюся якомога раніше привчити дитину допомагати по дому.
86. У мого сина (дочки) мало обов'язків по дому.
87. Навіть якщо діти впевнені, що батьки не праві, вони повинні робити так, як кажуть батьки.
88. У нашій родині так прийнято, що дитина робить, що хоче.
89. Бувають випадки, коли краще покарання - ремінь.
90. Багато недоліків у поведінці моєї дитини пройдуть самі собою з віком.
91. Коли наш син (дочка) щось накоїть, ми беремося за нього (неї). Якщо все тихо, знову залишаємо його (її) в спокої.
92. Якби мій син не був моїм сином, а я б була молодша, то напевно закохалася б у нього.
93. Мені цікавіше говорити з маленькими дітьми, ніж з великими.
94. У недоліках мого сина (дочки) винуватий (а) я сам (а), тому що не вмів (а) його (її) виховувати.
95. Тільки завдяки нашим величезним зусиллям син (дочка) залишився (лась) жити.
96. Нерідко заздрю тим, хто живе без дітей.
97. Якщо надати моєму синові (дочці) свободу, він (вона) негайно використовує її на шкоду собі або іншим.
98. Нерідко буває, що якщо я кажу своєму синові (дочці) одне, то мій чоловік (дружина) спеціально говорить навпаки.
99. Чоловіки частіше, ніж жінки, думають тільки про себе.
100. Жінки частіше, ніж чоловіки, думають тільки про себе.
101. Я витрачаю на сина (дочку) більше сил і часу, ніж на себе.
102. Я досить мало знаю про справи сина (дочки).
103. Бажання мого сина (дочки) для мене - закон.
104. Мій син дуже любить спати зі мною.
105. У мого сина (дочки) поганий шлунок.

106. Батьки потрібні дитині, лише поки вона не виросла. Потім вона все рідше згадує про них.

107. Заради мого сина (дочки) я пішов би (пішла б) на будь-яку жертву.

108. Моєму синові (дочці) потрібно приділяти значно більше часу, ніж я можу.

109. Мій син (дочка) вміє бути таким милим, що я йому все вибачаю.

110. Мені б хотілося, щоб син одружився пізніше, після 30 років.

111. Руки і ноги мого сина (дочки) часто бувають дуже холодними.

112. Більшість дітей - маленькі егоїсти. Вони зовсім не думають про здоров'я і почуття своїх батьків.

113. Якщо не віддавати моєму синові (дочці) весь час і сили, то все може погано скінчитися.

114. Коли все благополучно, я менше цікавлюся справами сина (дочки).

115. Мені дуже важко сказати своїй дитині: «Ні».

116. Мене засмучує, що мій син (дочка) все менше потребує мене.

117. Здоров'я мого сина (дочки) гірше, ніж здоров'я більшості інших дітей.

118. Багато дітей відчують надто мало вдячності по відношенню до батьків.

119. Мій син (дочка) не може обходитися без моєї постійної допомоги.

120. Більшу частину свого вільного часу син (дочка) проводить поза домом - у яслах, в дитячому саду, у родичів.

121. У мого сина (дочки) цілком вистачає часу на ігри та розваги.

122. Крім мого сина, мені більше ніхто на світі не потрібний.

123. У мого сина (дочки) переривчастий і неспокійний сон.

124. Нерідко я думаю, що занадто рано одружився (вийшла заміж).

125. Всьому, що мій син (дочка) вміє до теперішнього часу, він (а) навчився (лась) тільки завдяки моїй постійній допомозі.

126. Справами сина (дочки) в основному займається мій чоловік (дружина).

127. Я не можу пригадати, коли в останній раз відмовив (ла) своїй дитині в покупці якої-небудь речі (морозиво, цукерки, пепсі-кола і т. д.).

128. Мій син говорив мені: «Виросту, одружуся з тобою, мамо».

129. Мій син (дочка) часто хворіє.

130. Сім'я не допомагає мені, а ускладнює моє життя.

Бланк для відповіді:

1.	21.	41.	61.	81.
2.	22.	42.	62.	82.
3.	23.	43.	63.	83.
4.	24.	44.	64.	84.
5.	25.	45.	65.	85.
6.	26.	46.	66.	86.
7.	27.	47.	67.	87.
8.	28.	48.	68.	88.
9.	29.	49.	69.	89.
10.	30.	50.	70.	90.
11.	31.	51.	71.	91.
12.	32.	52.	72.	92.
13.	33.	53.	73.	93.
14.	34.	54.	74.	94.
15.	35.	55.	75.	95.
16.	36.	56.	76.	96.
17.	37.	57.	77.	97.
18.	38.	58.	78.	98.
19.	39.	59.	79.	99.
20.	40.	60.	80.	100.

101.	107.	113.	119.	125.
102.	108.	114.	120.	126.
103.	109.	115.	121.	127.
104.	110.	116.	122.	128.
105.	111.	117.	123.	129.
106.	112.	118.	124.	130.

Ключі до опитувальника АВС:

1	21	41	61	81		Г+	7
2	22	42	62	82		Г-	8
3	23	43	63	83		У+	8
4	24	44	64	84		У-	4
5	25	45	65	85		В+	4
6	26	46	66	86		В-	4
7	27	47	67	87		З+	4
8	28	48	68	88		З-	3
9	29	49	69	89		С+	4
10	30	50	70	90		С-	4
11	31	51	71	91		Н	5
12	32	52	72	92		РБП	6
13	33	53	73	93		ПДЯ	4
14	34	54	74	94		ВН	5
15	35	55	75	95		ФВ	6
16	36	56	76	96		НБП	7
17	37	57	77	97		ПНЯ	4
18	38	58	78	98		ВК	4
19	39	59	79	99		ПЧЯ	4
20	40	60	80	100		ПЖЯ	4
101	107	113	119	125		Г+	
102	108	114	120	126		Г-	
103	109	115	121	127		У+	
104	110	116	122	128		РБП	
105	111	117	123	129		ФВ	
106	112	118	124	130		НБП	

На бланку реєстрації відповідей номера відповідей, які стосуються однієї шкали, розташовані в одному рядку (виняток становлять 6 шкал, підкреслених в реєстраційному бланку). Це дає можливість швидкого підрахунку балів по

кожній шкалі шляхом підсумовування позитивних відповідей. За кожну позитивну відповідь дається 1 бал. Справа в бланку реєстрації відповідей зазначено скорочену назву шкали і діагностичне значення. Якщо число балів по певній шкалі досягає або перевищує діагностичне значення, то у обстежуваного батька присутній даний тип відхилення у вихованні. Якщо назва шкали підкреслена, то до результату необхідно додати число балів за додатковою шкалою, яка знаходиться в нижній частині бланка і позначена тими ж буквами. При наявності відхилень за кількома шкалами необхідно звернутися до Таблиці «Діагностика типів сімейного виховання» для встановлення типу неправильного сімейного виховання (див. нижче).

Інтерпретація. Опис шкал в тому порядку, в якому вони розташовані в опитувальнику. Характеристика шкал опитувальника.

1. Гіперпротекція (Г +). При гіперпротекції батьки приділяють дитині вкрай багато сил, часу, уваги: виховання є центральним справою в житті батьків. Типові висловлювання таких батьків відображають те важливе місце, яке дитина займає в їхньому житті, і містять повні побоювання про те, що станеться, якщо не віддати йому всі свої сили і час. Ці типові висловлювання використані при розробці відповідної шкали.

2. Гіпопротекція (Г-) - ситуація, при якій дитина опиняється на периферії уваги батьків, до нього «руки не доходять», батькові чи матері «не до нього». Дитина часто випадає з поля зору. За неї беруться лише час від часу, коли трапляється щось серйозне. Питання цієї шкали відображають типові висловлювання таких батьків. Ці дві шкали визначають рівень протекції, тобто мова йде про те, скільки сил, уваги, часу приділяють батьки вихованню дитини. Таким чином, тут розглядаються два рівня протекції: надмірна (гіперпротекція) та недостатня (гіпопротекція).

3. Потурання (У +). Про потурання говорять в тому випадку, коли батьки прагнуть до максимального й некритичного задоволенню будь-яких потреб дитини. Вони «балують» її. Будь-яке її бажання – для них закон. Пояснюючи необхідність такого виховання, батьки приводять аргументи, які є типовою раціоналізацією: «слабкість» дитини, її винятковість, бажання дати їй те, чого

свого часу був позбавлений сам батько, те, що дитина росте одна, без батька і т. п.

4. Ігнорування потреб дитини (У-). Даний стиль виховання протилежний потуранню і характеризується недостатнім прагненням батьків до задоволення потреб дитини. Частіше страждають при цьому духовні потреби, особливо потреби в емоційному контакті, спілкуванні з батьками, в їх любові. Описуваний стиль проявляється в певних висловлюваннях батьків, побічно відображають їх небажання спілкуватися з дітьми. Ці дві шкали вимірюють ступінь задоволення потреб дитини, тобто те, в якій мірі діяльність батьків націлена на задоволення її потреб, як матеріально-побутових (у харчуванні, одязі, предметах розваг), так і духовних (перш за все – в спілкуванні з батьками, в їх любові та увазі). Дана риса сімейного виховання принципово відрізняється від рівня протекції, оскільки характеризує не міру зайнятості батьків вихованням дитини, а ступінь задоволення її потреб. Так зване «спартанське виховання» – приклад високого рівня протекції (батько багато займається вихованням, приділяє йому велику увагу) і разом з тим низького задоволення потреб дитини.

5. Надмірність вимог (обов'язків) (В +). Саме ця якість лежить в основі типу неправильного виховання «підвищена моральна відповідальність». Вимоги до дитини в цьому випадку дуже великі, непомірні, не відповідають її можливостям, не тільки не сприяють розвитку її особистості, а, навпаки, ставлять її під загрозу. В одному випадку на дитину перекладається більш-менш значна частина обов'язків батьків (ведення господарства, догляд за малолітніми дітьми). Такі батьки, як правило, усвідомлюють, що дитина дуже завантажена, але не бачать надмірності навантаження. Вони впевнені до того ж, що цього вимагають обставини, в яких сім'я знаходиться в даний момент. В іншому - від дитини очікують значних, які не відповідають її здібностям успіхів у навчанні або інших престижних заняттях (художня самодіяльність, спорт і т. п.). Такі батьки підкреслюють в бесіді з психологом ті умови, які докладають для організації її успіхів.

6. Недостатність обов'язків дитини (В-). У цьому випадку дитина має мінімальну кількість обов'язків у родині. Дана особливість виховання

проявляється у висловлюваннях батьків про те, що важко залучити дитину до якоїсь справи по дому. Ці дві шкали дають уявлення про вимоги-обов'язки дитини, тобто тих завдань, які він виконує (навчання, догляд за собою, участь в організації побуту, допомогу іншим членам сім'ї).

7. Надмірність вимог-заборон (домінування) (3+). У цьому випадку дитині «все можна». Їй пред'являється величезна кількість вимог, що обмежують її свободу і самостійність. У вольових дітей таке виховання форсує реакцію емансипації, у менш вольових провокує розвиток рис сенситивний і тривожно-недовірливою (психостенічної) акцентуації. Типові висловлювання батьків відображають їх страх перед будь-яким проявом самостійності дитини. Цей страх проявляється в різкому перебільшенні наслідків, які можуть мати місце навіть при незначному порушенні заборони, а також в прагненні придушити самостійність думки дитини.

8. Недостатність вимог-заборон до дитини (3-). Батьки так чи інакше транслюють дитині, що їй «все можна». Навіть якщо існують якісь заборони, дитина їх легко порушує, знаючи, що за це ніхто не покарає. Вона сама визначає час повернення додому ввечері, коло друзів, питання про куріння і вживання алкоголю. Вона ні за що не звітує перед батьками. Батьки при цьому не хочуть або не можуть встановити будь-які рамки в її поведінці. Дане виховання стимулює розвиток гіпертимного типу характеру у, особливо нестійкого типу. Ці дві шкали вказують на те, що дитині не можна робити. Вони визначають, перш за все, ступінь самостійності дитини, можливість самому вибрати спосіб поведінки.

9. Надмірність санкцій (жорстокий стиль виховання) (С+). Для цих батьків характерна схильність до суворих покарань, надмірна реакція навіть на незначні порушення. Типові висловлювання цих батьків відображають їх переконання в корисності для дітей максимальної строгості.

10. Мінімальність санкцій (С-). Батьки схильні обходитися без покарань або застосовувати їх вкрай рідко. Вони сподіваються на заохочення, сумніваються в результативності будь-яких покарань. Ці дві шкали дають

уявлення про суворість покарань, що застосовуються до дитини батьками за невиконання сімейних вимог.

11. Нестійкість стилю виховання (Н). Оцінки за цією шкалою дозволяють говорити про постійну різку зміну стилю виховання, прийомів виховання. Вони свідчать про «шарахання» батьків: від дуже суворого стилю до ліберального і, навпаки, від значної уваги до дитини до емоційного відкидання. При цьому батьки, як правило, визнають значні коливання у вихованні дитини, однак недооцінюють розмах (частоту цих коливань).

12. Розширення сфери батьківських почуттів (РБП). Зазвичай цей феномен спостерігається при таких порушеннях виховання, як потурання або домінуюча гіперпротекція. Дане джерело порушення виховання виникає найчастіше тоді, коли в силу будь-яких причин подружні стосунки між батьками виявляються порушеними: немає одного з подружжя (смерть, розлучення) або відносини з партнером по шлюбу не задовольняють батька, що грає основну роль у вихованні (емоційна холодність, невідповідність характерів). Нерідко при цьому мати (рідше батько), самі того не усвідомлюючи, хочуть, щоб дитина, а пізніше підліток став для них чимось більшим, ніж просто дитиною. Батьки хочуть, щоб він задовольняв хоча б частину потреб, які в звичайній родині повинні бути задоволені в процесі подружніх відносин (взаємна виняткова прихильність, частково еротичні потреби). Відносини з дитиною, а пізніше з підлітком, стають винятковими, важливими для батьків. Мати нерідко відмовляється від повторного заміжжя, прагнучи віддати синові «все почуття», «всю любов». У дитинстві стимулюється еротичне ставлення до батьків (ревності, дитяча закоханість). Коли дитина досягає підліткового віку, у батька виникає страх перед наростаючою самостійністю підлітка, в результаті чого з'являється прагнення утримати його з допомогою потураючої або домінуючої гіперпротекції. Прагнення одного з батьків до розширення сфери батьківських почуттів за рахунок включення еротичних потреб у відносини з дитиною, як правило, їм не усвідомлюється. Ця психологічна установка проявляється опосередковано, наприклад, у висловлюваннях про те, що їй (матері) ніхто не потрібен, крім сина, і в характерному протиставленні ідеалізованих відносин з

сином не задовольняє відносини з чоловіком. Іноді такі матері усвідомлюють свої ревнощі до подруг сина, хоча частіше вони проявляють її у вигляді прискіпливого ставлення до них.

13. Перевага в підлітку дитячих якостей (ПДЯ). Цей вид порушення виховання обумовлений потураючою гіперпротекцією. У батьків з'являється прагнення ігнорувати дорослішання дітей, стимулювати у них дитячі якості (дитячу імпульсивність, безпосередність, грайливість). Для таких батьків дитина все ще «маленька». Нерідко вони відкрито визнають, що маленькі діти їм взагалі подобаються більше, що зі старшими вже не так цікаво. Страх або небажання дорослішання дитини можуть бути пов'язані з особливостями біографії самого батька (наприклад, він мав молодшого брата чи сестру, і на них свого часу переключилася любов його батьків, у зв'язку з чим свій старший вік сприймався їм як нещастя). Розглядаючи дитину як «ще маленьку», батьки знижують рівень вимог до нього, створюючи потурчаючу гіперпротекцію і стимулюючи розвиток психічного інфантилізму.

14. Виховна невпевненість батьків (ВН). Спостерігається найчастіше при таких порушеннях виховання, як потураюча гіперпротекція або знижений рівень вимог. Виховну невпевненість батьків можна було б назвати «слабким місцем» особистості батька. В цьому випадку відбувається перерозподіл влади в сім'ї між дитиною і батьком. Батько «йде на поводу» у підлітка, поступається навіть в питаннях, в яких, на його власну думку, поступатися не можна. Це відбувається тому, що дитина зуміла знайти до цього батька підхід, намацала його «слабке місце» і домагається для себе ситуації «мінімум вимог – максимум прав». Типова ситуація в такій сім'ї – жвава, впевнена в собі дитина, сміливо ставить вимоги, і нерішучий, звинувачуючи себе у всіх невдачах з дитиною батько. В одних випадках «слабке місце» обумовлено психостенічними рисами характеру батька. В інших - істотну роль у формуванні стилю сімейного виховання могли зіграти відносини батька з його власними батьками. У певних умовах діти, виховані вимогливими, егоцентричними батьками, ставши дорослими, бачать у своїх дітях тих же вимогливих, егоцентричних істот, відчують по відношенню до них те ж почуття «неоплатного боргу», яке відчували раніше по відношенню до

власних батьків. Характерна ознака таких батьків - домінування в їх висловлюваннях реплік з визнанням маси помилок, скоєних у вихованні. Батьки, які невпевнено почуваються в ролі вихователя, бояться впертості, опору своїх дітей і знаходять досить багато приводів поступитися їм.

15. Фобія втрати дитини (ФУ). Найчастіше лягає в основу пануючої чи домінуючої гіперпротекції. «Слабке місце» – підвищена невпевненість батьків, страх помилитися, перебільшене уявлення про крихкість «дитини», її хворобливість. Як правило, подібне ставлення зумовлене історією народження дитини (його довго чекали, звернення до лікарів-гінекологів нічого не давали, народився крихким і болючими, з великими труднощами вдалося виходити і т. п.). Інше джерело – перенесені важкі захворювання дитини, особливо якщо вони були тривалі. Ставлення батьків до дитини в цьому випадку формується під впливом накопиченого страху втрати дитини. Цей страх змушує одних батьків тривожно прислухатися до кожного побажання підлітка і поспішати з його виконанням (потураюча гіперпротекція), інших – дріб'язково опікати її (домінуюча гіперпротекція). Типові висловлювання таких батьків відображають їх іпохондричні страхи за дитину: вони бачать у ній безліч хворобливих проявів. У батьків свіжі спогади про минулі, навіть віддалені за часом переживання з приводу здоров'я дитини.

16. Нерозвиненість батьківських почуттів (НБП) перешкоджає інтеграції сім'ї та лежить в основі таких типів порушення виховання, як гіперпротекція, емоційне відкидання, «підвищена моральна відповідальність», жорстоке поводження. Виховання є адекватним лише тоді, коли батьками рухають досить сильні мотиви: почуття обов'язку, симпатія, любов до дитини, потреба «реалізувати себе» в дітях, «продовжити себе». Слабкість, нерозвиненість батьківських почуттів нерідко зустрічається у батьків підлітків з відхиленнями у характері. У той же час це явище дуже рідко ними усвідомлюється, а ще рідше визнається як таке. Зовні воно проявляється в небажанні мати справу з підлітком, в поганому перенесенні її товариства, в поверхневості інтересу до її справ. Нерозвиненість батьківських почуттів може бути обумовлена відкиданням самого батька в дитинстві його батьками, тим, що він сам свого часу не зазнав

батьківського тепла. Іншою причиною можуть бути особливості характеру батьків, наприклад, виражена шизоїдність. Помічено, що батьківські почуття значно слабкіше розвинені у дуже молодих батьків, маючи тенденцію посилюватися з віком. При досить сприятливих умовах життя сім'ї НБП визначає стиль виховання за типом гіпопротекції або емоційного відкидання. При важких, напружених умовах життя на підлітка часто перекладається значна частина батьківських обов'язків («підвищена моральна відповідальність») або до дитини виникає дратівливо-вороже ставлення. Типові висловлювання таких батьків містять скарги на втому батьківських обов'язків, співчуття, що ці обов'язки відривають від чогось важливішого і цікавого. Для жінок з нерозвиненим батьківським почуттям досить часто характерні емансипаційні устремління і бажання будь-яким шляхом влаштувати своє життя.

17. Проекція на дитину власних небажаних якостей (ПНЯ). У більшості випадків становить основу емоційного відкидання, жорстоке поводження. Причиною такого виховання підлітка є те, що в дитині батько бачить ті риси, наявність яких він відчуває, але не визнає в самому собі. Це можуть бути агресивність, схильність до ліні, тяга до алкоголю, різні протестні реакції, нестриманість і ін. Ведучи боротьбу з такими ж щирими або уявними якостями у дитини, батько (частіше батько) отримує з цього емоційну вигоду для себе: боротьба з небажаною якістю когось другого допомагає йому вірити, що у нього самого цієї якості немає. Ці батьки багато і охоче говорять про свою непримиренну і постійну боротьбу з негативними якостями і слабкостями дитини, про заходи покарання, до яких вони в зв'язку з цим вдаються. У висловлюваннях батьків впевненість в тому, що підліток невинуватий, нерідко вони сповнені інквізиторською інтонацією з характерним прагненням в будь-якому вчинку бачити прояв поганих якостей підлітка, з якими батько бореться.

18. Винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання (ВК). Як правило, є першопричиною типу виховання, що з'єднує в собі потураючу гіперпротекцію одного батька з відкиданням або домінуючою гіперпротекцією іншого. Конфліктність у взаєминах подружжя - нерідке явище навіть у відносно стабільних сім'ях. Але лише в ряді сімей виховання перетворюється в «поле

битви» конфліктуючих батьків. Тут вони отримують можливість більш відкрито висловлювати невдоволення один одним, керуючись «турботою про благо дитини». При цьому думки батьків найчастіше бувають діаметрально протилежними: один наполягає на досить суворому вихованні з підвищеними вимогами, заборонами і санкціями, інший же батько схильний «жаліти» дитини, йти у нього на поводу. Характерний прояв такої «битви» - вираження невдоволення виховними методами другого з подружжя. При цьому легко виявляється, що кожного цікавить не стільки те, як виховувати підлітка, скільки те, хто правий у виховних суперечках. Шкала ВК відображає типові висловлювання «суворої сторони». Це пов'язано з тим, що саме «сувора сторона», як правило, є ініціатором звернення до лікаря або психолога.

19. Перевага чоловічих якостей (ПЧЯ).

20. Перевага жіночих якостей (ПЖЯ). Ці дві шкали дозволяють виявити зрушення в установках батьків по відношенню до підлітка в залежності від його статі. Перевага чоловічих або жіночих якостей в дитині обумовлює формування таких типів виховання, як потураюча гіперпротекція або емоційне відкидання. Нерідко ставлення батьків до дитини залежить не від дійсних особливостей дитини, а лише тих рис, які батько приписує її статі, тобто «взагалі чоловікам» або «взагалі жінкам». Так, при наявності переваги жіночих якостей спостерігається неусвідомлене неприйняття в підлітку атрибутів чоловічої статі. У цих випадках типові стереотипні негативні висловлювання про чоловіків взагалі: «Більшість чоловіків грубі, неохайні. Вони легко піддаються тваринним спонуканням, вони агресивні, схильні до алкоголізму. Будь-яка людина - і чоловік, і жінка - повинна прагнути до протилежних якостей: бути ніжним, делікатним, охайним, стриманим в почуттях». Саме такі якості батько з ПЖЯ і бачить в жінках. Прикладом прояву ПЖЯ може служити батько, який бачить масу недоліків у сина і вважає, що такі всі його однолітки. У той же час цей батько «без розуму» від дочки, бачить в ній одні переваги. Під впливом ПЖЯ в даному випадку стосовно підлітка чоловічої статі формується тип виховання «емоційне відкидання». Можливе і протилежне - з вираженою антифеміністською установкою, зневагою до матері дитини, його сестрам. В

цьому випадку по відношенню до самої дитини формується стиль виховання «потураюча гіперпротекція».

Можлива велика кількість сполучень перерахованих стилів сімейного виховання. Однак особливо важливе значення мають стійкі поєднання, що формують такі типи неправильного виховання.

Діагностика типів сімейного виховання

Тип виховання	Вираженість рис виховного процесу				
	Рівень протекції (Г+, Г-)	Повнота задоволення потреб (У)	Кількість вимог (В)	Кількість заборон (З)	Жорсткість санкцій (С)
Потурчаюча гіперпротекція	+	+	-	-	-
Домінуюча гіперпротекція	+	+-	+-	+	+-
Емоційне відкидання	-	-	+-	+-	+-
Підвищена моральна відповідальність	+	-	+	+-	+-
Гіпопротекція (гіпоопіка, безнаглядність)	-	-	-	-	+-
Жорстоке поводження	-	-	+-	+-	+

Примітка. Знак «+» означає надмірну вираженість відповідної риси виховання, «-» недостатню вираженість, «+ -» означає, що при даному типі виховання можлива як надмірність даної риси, так і її недостатність або невиразність.

Потураюча гіперпротекція (Г +, У +, В-, З-, С-). Дитина знаходиться в центрі уваги сім'ї, яка прагне до максимального задоволення його потреб. Цей тип виховання сприяє розвитку демонстративних (істероїдних) і гіпертимних рис характеру у дитини.

Домінуюча гіперпротекція (Г +, У ±, В ±, З+, С ±). Дитина також знаходиться в центрі уваги батьків, які віддають їй багато сил і часу, але в той же час позбавляють її самостійності, ставлячи численні обмеження і заборони. У

гіпертимних підлітків таке виховання підсилює реакцію емансипації. При тривожно-недовірливих (психостенічних), сенситивних, астеноневротичних акцентуаціях характеру домінуюча гіперпротекція посилює астеничні риси.

Емоційне відкидання (Г-, У-, В ±, З ±, С ±) - поєднання зниженої протекції і ігнорування потреб дитини і нерідко виявляється в жорсткому поводженні з нею. В крайньому варіанті –це виховання за типом «Попелюшки». При такому вихованні посилюються риси епілептоїдної акцентуації характеру, а у підлітків з емоційно-лабільною, сенситивною і астеноневротичною акцентуацією характеру можуть формуватися процеси декомпенсації і невротичні розлади.

Підвищена моральна відповідальність (Г +, У-, В +) утворюється поєднанням високих вимог до дитини і одночасно з цим зниженням уваги до неї з боку батьків, меншою турботою про неї. Цей тип виховання стимулює розвиток рис тривожно-недовірливої (психаостенічної) акцентуації характеру.

Гіпопротекція (гіпоопіка, безнаглядність) (Г-, У-, В-, З-). Дитина представлена сама собі, батьки не цікавляться нею і не контролюють її. Таке виховання особливо несприятливо при акцентуації гіпертимного, нестійкого і конформного типів.

При жорсткому поводженні батьків з дітьми (Г-, У-, В ±, З ±, С +) на перший план виходить емоційне відкидання, що виявляється покараннями у формі побиття і катувань, позбавленням задоволень, незадоволенням їх потреб.

Методика діагностики самооцінки «Який я?»

Експериментатор, користуючись поставленим далі протоколом (табл. 1), запитує у дитини, як він сам себе сприймає і оцінює по десяти різними позитивними якостями особистості. Оцінки, пропоновані дитиною самій собі, проставляються експериментатором у відповідні колонки протоколу, а потім переводяться в бали.

Таблиця 1 Протокол до методики - "Який Я?"

№ н/п	Оцінювані якості особистості	Оцінка по вербальній шкалі			
		так	ні	інколи	не знаю
1	хороший				
2	добрий				
3	розумний				
4	акуратний				
5	слухняний				
6	уважний				
7	ввічливий				
8	умілий (здатний)				
9	працьовитий				
10	чесний				

Оцінка результатів

Відповіді типу «так» оцінюються в 1 бал, відповіді типу «ні» оцінюються в 0 балів. Відповіді типу «не знаю» і також відповіді типу «іноді» оцінюються в 0,5 бала. Самооцінка дитини визначається за загальною сумою балів, набраної нею за всіма якостями особистості.

Висновки про рівень самооцінки:

10 балів - дуже високий.

8-9 балів - високий.

4-7 балів - середній.

2-3 бала - низький.

0-1 бал - дуже низький.