

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Мірошник З.М

« ____ » _____ 2023 р.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2023р.

КОНСУЛЬТАТИВНА РОБОТА ПСИХОЛОГА
З КОРЕКЦІЇ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ
У ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ СІМ'ЯХ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-22
ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 053 Психологія
Чухманової Ілони Ігорівни

Керівник канд.психол.наук, доцент
Шестопалова О.П.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Чухманова Ілона Ігорівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНОЇ СІМ'Ї	
1.1.Понятійний апарат проблеми дисфункціональної сім'ї.....	7
1.2.Роль батьківського ставлення до дітей у формуванні дитячо-батьківських стосунках.....	10
1.3.Теоретичний аналіз феномену усвідомленого та викривленого батьківства.....	12
1.4.Специфіка психологічного консультування дисфункціональних сімей	16
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ У ДИСФУНКЦІОНАЛЬНІЙ СІМ'Ї	
2.1.Програма емпіричного дослідження дитячо-батьківських стосунків у дисфункціональній сім'ї.....	22
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	24
Висновки до розділу 2.....	32
РОЗДІЛ 3. КОНСУЛЬТАТИВНА РОБОТА ІЗ КОРЕКЦІЇ СТИЛЮ ВИХОВАННЯ ТА ДИТЯЧО- БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ	
3.1. Програма консультування сімей з метою корекції дитячо-батьківських стосунків	34
3.2. Аналіз апробації програми групового сімейного консультування.....	38
3.3.Аналіз індивідуальних кейсів у застосуванні програми та її результативності.....	43
Висновки до розділу 3.....	52
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	58
ДОДАТКИ.....	64

Актуальність дослідження

У практиці сімейного консультування дисфункціональну сім'ю визначають як таку, яка систематично не справляється із основними соціально обумовленими функціями. Це виходить з систематичної неспроможності задовольнити базові потреби членів родини, як дорослих так і дітей та неможливість вирішення ключових завдань, що є характерними для різних етапів життєвого циклу сім'ї. Негативний вплив дисфункцій у родині виявляється в ускладненні формування особистості дитини, що може призводити до потрапляння сімей у "групу ризику" - важковиховуваних неповнолітніх правопорушників та осіб із адиктивною поведінкою [6, 8, 48].

Під час військового конфлікту стресостійкість сімей може стати особливо вразливою і знизитись через низку важливих чинників. Воєнні конфлікти часто порушують звичайний порядок життя, спричиняючи стресові умови, які впливають на функціонування сімейних систем. Невизначеність майбутнього, страх за безпеку родини та розриви у взаєминах можуть створювати емоційний напружений фон, який впливає на взаємини в сім'ї. Фінансові труднощі, пов'язані з втратою роботи або зруйнованим майном, можуть викликати конфлікти та непорозуміння в родині. Підвищена тривожність та посттравматичний стрес, які часто спостерігаються в сім'ях переселенців, можуть ускладнити встановлення та збереження здорових міжособистісних зв'язків [17, 22].

Всі ці фактори підсилюють ризик формування дисфункціональної сімейної динаміки, піддаючи сімейні структури випробуванню. Це вимагає комплексного підходу та підтримки для забезпечення стійкого відновлення і нормалізації сімейного життя. Батьківство стає ключовим фактором, де такі процеси відображаються. За даними з України Молодої та бази даних "Опендатабот", протягом першого півріччя 2023 року кількість розлучень у країні збільшилася на третину порівняно з аналогічним періодом минулого року [25].

Надання своєчасної консультативної та просвітницької допомоги є тим чинником, який стає психолого-педагогічним інструментом щодо укріплення української сім'ї як соціального інституту.

Мета дослідження – здійснити аналіз можливостей індивідуального сімейного консультування задля корекції дитячо-батьківських стосунків у дисфункціональних сім'ях.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати феномен дисфункціональної сім'ї як клієнтської групи, в тому числі охарактеризувати види та ознаки дисфункціональних сімей;
- 2) у межах проведення психодіагностичного етапу виявити тенденції у стилі сімейних відношень та виховання, ставлення дітей до батьків;
- 3) розробити та апробувати програму індивідуального сімейного консультування родин з ознаками порушених дитячо-батьківських стосунків;
- 4) описати кейси досвіду проведеного сімейного консультування, спрямованого на корекцію дитячо-батьківських стосунків.

Об'єкт дослідження - дисфункціональна сім'я, дитячо-батьківські стосунки, стиль сімейного виховання.

Предмет дослідження - особливості психологічного консультування дисфункціональних сімей, стиль сімейного виховання, дитячо – батьківські стосунків.

Методи і методики дослідження:

Теоретичні - аналіз та систематизація літератури з проблематики психології дисфункціональної сім'ї та дитячо-батьківських стосунків;

Емпіричні – використані методи включеного спостереження, консультативного інтерв'ю та опитувальника. Зокрема серед останніх: 1) Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Ейдемільера Е., Юстицькіса В.;

2) Опитувальник «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них» (ADOR - скорочено, підлітки про батьків) В. Шафера. Для аналізу емпіричного матеріалу використані описова методи математичної статистики, порівняльний аналіз та узагальнення.

Теоретико-методологічні основи дослідження : ідеї та принципи структурного та комунікативного підходів до сімейного консультування (С. Мінухін, В. Сатир), концепція «дисфункціональної сім'ї» (М. Боуен, С. Мінухін, В. Сатир) концепції «усвідомлене батьківство» та «викривлене батьківство» (Є.І.Зритнева, М.О.Єрміхіна, Є.Г.Смірнова; О.Ю. Булгакова, О. В. Азаріна).

Практичне значення : одержаних результатів полягає в тому, що розроблена та апробована програма індивідуального сімейного консультування та групових консультацій для батьків може бути використана в роботі із соціально вразливими сім'ями.

Організація і база дослідження: Допомога особам зі статусом ВПО «Народний дім». Психолог із волонтерської організації. У діагностичній роботі брали участь люди зі статусом ВПО , вибірка становила 20 батьків, та 25 дітей. Батьки віком від 35 років до 47 років, діти від 14 років до 21 років.

Структура роботи: Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури, який налічує 52 джерел; ілюстрована 9 рисунками та 13 таблицями; вміщує 4 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНОЇ СІМ'Ї

1.1. Понятійний апарат у вивченні проблеми дисфункціональної сім'ї

Рівень і якість подолання життєвих труднощів залежать від ефективності функціонування сім'ї, тобто від того, наскільки успішно вона виконує свої головні функції. Згідно з Т. Медіною: «сім'я є інститутом, який переважно формує культуру та має великий вплив на неї. Вона представляє собою не лише результат найпростіших природжених емоцій людини, але й є основною "територією", де відбувається виробництво та відтворення поколінь, виховання та інституціоналізація людини» [26, С.4].

Функції сім'ї - це спрямована на задоволення потреб її членів і суспільства в цілому діяльність. Нормально функціонуюча сім'я забезпечує необхідний мінімум добробуту, соціального захисту та розвитку своїх членів. З іншого боку, дисфункціональна сім'я тільки частково виконує функції, що може призвести до проявів різноманітних стресорів. В науковій літературі відсутнє чітке визначення поняття "неблагополучна сім'я", і використовуються синоніми, такі як "деструктивна сім'я", "дисфункціональна сім'я", "сім'я групи ризику" та "негармонійна сім'я". Існують різні типи неблагополучних сімей, такі як педагогічно некомпетентна, конфліктна, аморальна і асоціальна [10, с.132]; [45].

Теоретичний етап вивчення проблеми потребує чіткого визначення понятійного апарату. Поняття проблемна сім'я в психологічній літературі традиційно має як вузьке, так і широке значення тлумачення.

Беседін А.А. характеризував таким чином: «проблемна сім'я – нездатна продуктивно вирішувати життєві виклики, тоді як дисфункціональна – та, що погано або зовсім не виконує основні сімейні функції» [3, С.109]

Дисфункціональною позначають також сімейну систему, яка є причиною девіантної поведінки одного або декількох членів сім'ї, а неблагополучна – це сім'я, яка характеризується низьким станом психологічного комфорту всередині сімейного простору [38, 4]. Така сім'я не задовольняє потреби її членів в емоційній підтримці, теплі, почутті безпеки, відчутті значущості свого «Я». У сімейній терапії щодо всіх проблемних сімей частіше використовують термін «дисфункціональна сім'я» [3,5,24,18,32].

Засновник структурного підходу в сімейній терапії та практик, який все професійне життя працював із найбільш вразливими та соціально вразливими сім'ями, Сальвадор Минухін виокремлює наступні ознаки дисфункціональної сім'ї:

1. Заперечення проблем і підтримка ілюзій.
2. Вакуум інтимності.
3. Замороженість прав і ролей.
4. Конфліктність у взаєминах.
5. Недиференційоване «я» кожного члена.
6. Межі особи або змішані, або наглухо розділені невидимою стіною.
7. Всі приховують секрет сім'ї і підтримують фасад псевдо благополуччя.
8. Схильність до полярності відчуттів і думок.
9. Закритість системи.
10. Абсолютизація волі, контролю» [46-49].

Виховання в дисфункціональній сім'ї підпорядковується певним правилам: дорослі – господарі дитини, лише вони визначають, що правильно, що неправильно; батьки тримають емоційну дистанцію; воля дитини, що розуміється як упертість, повинна бути зломлена якнайскоріше. Коротко правила дисфункціональної сім'ї називають як правила трьох «не» : не говори, не відчувай, не довіряй [43].

Таблиця 1.1

Класифікація дисфункціональних сімей за аналізом літератури

1	Проблемні сім'ї	немає порозуміння, співробітництва між членами сім'ї [37];
2	Конфліктні сім'ї	члени сім'ї незадоволені своїм сімейним життям, і тому ці сім'ї є нестабільними і педагогічно дуже слабкими [33];
3	Соціально неблагополучні сім'ї	культурний рівень подружжя є достатньо низьким, поширене пияцтво, діти вихідці із цих сімей найчастіше складають основний контингент важковиховуваних, педагогічно занедбаних підлітків [35];
4	Дезорганізовані сім'ї	процвітає культ сили, домінуючим є почуття страху, кожний член сім'ї живе сам по собі, нормальних людських контактів між ними майже немає [13];
5	Сім'ї, де один із батьків хворий або інвалід.	зовнішні конфлікти не спостерігаються, але поступово відбувається фактична втрата впливу батьків на підлітка [3,]; [38].

Таблиця 1.2

Серед чинників, що посилюють дисфункціональність сімей на основі вивчення наукових публікацій (Минухин С, Склярук А. В, Маслоу А, Г Горностай П. П)

1	Соціально-економічні	низький матеріальний рівень життя сім'ї; нерегулярні доходи; погані житлові умови [48];
2	Соціально-демографічні фактори	неповна, дистантна або багатодітна сім'я; сім'ї з неповнолітніми або старими батьками; сім'ї з повторним шлюбом та зведеними дітьми [40];
3	Соціально-психологічні	деструктивні емоційно-конфліктні відносини подружжя, батьків і дітей; суїцидальні тенденції; адикції; наявність виражених акцентуацій характеру, невротичні прояви; порушення внутрішньо сімейної комунікації [49];
4	Психолого-педагогічні чинники	педагогічна неспроможність батьків та їх низький загальноосвітній рівень, деформовані ціннісні орієнтації [35].

Важливо відзначити, що деструктивна природа конфлікту полягає у зростанні відчуття "невирішеності" ситуації, що в подальшому може призвести або до подальшого загострення конфлікту, або до загального незадоволення в сім'ї. Іншими словами, стається зсув у мотивації з досягнення конструктивного вирішення проблеми на відсутність такого рішення.

На рівні внутрісімейного функціонування деструктивний характер конфлікту може проявлятися у порушенні обміну інформацією, руйнуванні системи взаємозв'язків, ослабленні єдності сім'ї та зниженні її здатності протистояти труднощам іншого роду [12, 44].

1.2. Роль батьківського ставлення до дітей у формуванні дитячо – батьківських стосунках

Визначальну роль у формуванні батьківського ставлення відіграє пріоритетний стиль сімейного виховання, серед яких можна виокремити такі:

Таблиця 1.3

Основні стилі сімейного виховання

	Гіперопіка	цей стиль характеризується надмірним піклуванням, обмеженням активності та бажанням робити все за дитину. Такий підхід може сприяти розвитку іпохондрії та невротичних проявів у дітей.
	Авторитарний стиль	виявляється в надмірній вимогливості та недостатній чутливості. Це може вести до відхилень у поведінці, порушень емоційної сфери та відсутності довіри до інших.
	Ліберальний (поблажливий) стиль	передбачає низький рівень вимогливості, контролю та санкцій, що може сприяти розвитку неслухняності, агресивності та неадекватної поведінки.
	Демократичний стиль	характеризується високим рівнем вимогливості та чутливості,

		підтримкою самостійності дитини, що сприяє гармонійному розвитку.
	Непоследовний, змішаний стиль	відзначається суперечливістю установок батьків щодо виховання, непередбачуваністю реакцій. Це може вести до некерованості, підвищення тривожності та зневажливого ставлення до думки інших, зокрема, батьків [19].

Важливу роль в розкритті механізмів виховного впливу зіграли вчені-біхевіористи, зокрема Б.Скіннер. В розкритті механізмів виховного впливу велику роль відіграли вчені - біхевіористи, зокрема Б. Скіннер. Його погляди на виховання виявилися інноваційними, особливо в контексті відмови від застосування покарань.

Скіннер виступав проти використання покарань, наголошуючи на значущості підкріплення в вихованні. Він аргументував, що покарання не має стійкого ефекту, і надто суворе покарання може тимчасово призводити до припинення небажаної поведінки, яка повернеться, коли покарання припиниться. Ефект покарання, за словами Скіннера, може бути швидким, але не тривалим. Він стверджував, що покарання стає звичайним для того, хто його застосовує, але не має стійкого впливу на того, хто порушив правила.

Скіннер пропонував замість покарань використовувати ігнорування небажаної поведінки, що призводило б до її приглушення. Він переконував, що небажану дію не слід підсилювати увагою. Крім того, вчений наголошував на важливості позитивного посилення хорошої поведінки, оскільки це сприяє її закріпленню. Такий підхід, за його думкою, сприяє ефективнішому вихованню [16].

Останнім часом виник новий підхід, в якому визначено три ключові аспекти відносин, що формують ставлення батьків до дитини: симпатія – антипатія, повага – неповага, близькість – віддаленість [16]. Ефективне виховання, базоване на симпатії, повазі та близькості, означає наявність теплового емоційного контексту в спілкуванні в родині. Воно передбачає активне

формування інтересів, захоплень та здібностей дитини, де її права поважаються, а вимоги ставляться з розумінням та підтримкою [16].

Відсторонене виховання, що ґрунтується на симпатії та повазі, відзначається значною дистанцією від дитини. Батьки високо цінують її зовнішній вигляд, успіхи та здібності, але при цьому м'яке ставлення поєднується з несхопленістю у вирішенні проблем [16].

Діюча жалість, що базується на близькості та симпатії, але відсутня повага, означає, що емоційне ставлення до дитини відзначається тісністю та співчуттям, але відсутній елемент поваги [16]. Цей стиль характеризується усвідомленістю реальних, а іноді і помилкових відхилень у її фізичному та розумовому розвитку.

Найбільше дитині шкодить непослідовний, змішаний стиль виховання, де відсутній порядок та узгодженість в установках опікунів та вихователів. Ця постійна непередбачуваність реакцій позбавляє дитину відчуття стабільності в оточуючому світі, спричиняючи підвищену нервозність [16].

1.3. Теоретичний аналіз феномену усвідомленого батьківства та викривленого батьківства

Системно-структурна школа сімейної терапії, представлена такими видатними науковцями, як С. Минухин, В. Сатір, В. В. Юстицькіс та інші, надає найбільш повний перелік досліджень сутності психології батьківства. За цією позицією, батьківство розглядається як соціально-психологічне явище, яке включає сукупність ціннісних орієнтацій, установок, очікувань, батьківських почуттів, позицій, відповідальності та стилю сімейного виховання [50, 51].

Згідно з цією концепцією, батьківство аналізується в контексті індивідуально-особистісних особливостей чоловіка або жінки, а також в рамках сімейної системи в цілому. Сім'я розглядається як єдина система, що включає в себе план подружжя з ціннісними орієнтаціями, батьківськими позиціями, почуттями та іншими аспектами. Дослідження також враховує взаємозв'язки між

батьківством, родинними структурами та загальною системою суспільства [5, 39].

Розглянемо поняття «усвідомлене батьківство». Формування батьківства визначається культурними моделями батьківської поведінки, а також зумовлено як зовнішньою необхідністю підтримки соціального статусу, так і внутрішніми потребами людини, які задовольняють її психологічні та соціальні функції. На сьогоднішній день термін "усвідомлене батьківство" не має єдиного визначення [39].

Батьківське ставлення є багатовимірним утворенням, що включає принаймні три структурні одиниці: інтегральне прийняття або відкидання дитини; міжособистісну дистанцію, яка визначає ступінь близькості до дитини; форму і напрямок контролю за поведінкою дитини [1, 32].

На думку В. Сатир: «дитячо – батьківські відносини повинні будуватися за законами ефективного особистісного спілкування. Батько повинен, бути не начальником, а лідером, що покликаний навчити дитину загальним способам самостійного вирішення проблем. Виховання повинне бути спрямоване на вироблення в дитини найцінніших інтелектуальних особистісних якостей: унікальності, сили, сексуальності, участі, доброти, реалістичності, відповідальності, самостійності, розважливості» [36 с. 96-100].

На думку Є.І.Зритневої, М.О.Єрміхіної, Є.Г.Смірнкової, усвідомлене батьківство має декілька складових (див. табл. 1.4)

Таблиця 1.4

Усвідомлене батьківство включає:	усвідомленість когнітивної складової сімейних цінностей, установок та очікувань батьків, батьківських позицій, почуттів, батьківського ставлення, відповідальності, стиля виховання;
	розуміння себе, своїх реакцій, мотивів батьківської поведінки, усвідомлення батьківської складової своєї особистості;
	розуміння свого чоловіка (жінки), його (її) реакцій, мотивів батьківської поведінки;

	усвідомлення батьківської єдності себе та свого партнера, потреба в цій єдності (усвідомлення себе батьками, а не тільки матір'ю та батьком);
	розвиненість, стійкість та компліментарність компонентів в інтегральній психолого-педагогічній структурі батьківства [39].

Виявлення протилежності між усвідомленим і відповідальним батьківством може взяти форму девіантного материнства або батьківства, яке означає агресивне ставлення матері до новонародженого. Науковці вказують на те, що програма "непотрібності" може впливати на психіку дитини ще в період внутрішньоутробного розвитку і поглиблюватися протягом раннього дитинства через небажане виховання з боку «горе-батьків» [39].

Важливо враховувати, що цей феномен може виникнути через відсутність у батьків або одного з них усвідомлення відповідальності за виховання та підтримку дитини. Програма "непотрібності" може виникнути в результаті неспроможності батьків адекватно відгукуватися на потреби та емоційні сигнали дитини.

Це підкреслює важливість проведення психолого-педагогічних досліджень, спрямованих на формування у батьків усвідомленого та відповідального підходу до виховання. Освіта батьків щодо адекватної реакції на потреби та емоційні стани дитини може сприяти побудові здорових взаємин і запобігти виникненню девіантного материнства чи батьківства.

Викривлене батьківство та порушення батьківської любові можуть бути обумовлені різноманітними факторами. Булгакова О.Ю., Азаріна О.В засобами теоретичного аналізу критично оцінюють різні наукові підходи в розумінні цієї проблеми. Сталою позицією науковців на сьогодні у визначенні дитячо-батьківських стосунків – це розуміння їх як системи різноманітних почуттів щодо дитини, включаючи поведінкові стереотипи у взаємодії з нею та особливості сприйняття і розуміння її характеру та вчинків. Наводиться опис

узагальнених типів батьківського ставлення в ході довготривалої консультативної роботи [8] (див. далі табл. 1.5)

Таблиця 1.5

Чинники батьківського ставлення

1	прийняття–відкидання	відображає емоційне ставлення до дитини
2	кооперація	співпраця із дитиною
3	симбіоз	«злиття із дитиною»
4	авторитарна гіперсоціалізація	постійний контроль, високі очікування щодо дитини
5	«маленький невдаха»	інфантилізація дитини в очах батьків

В сучасній психологічній літературі є досить багато теоретико-емпіричних досліджень причин порушень батьківських стосунків та шляхів корекції таких порушень [3, 5, 13, 15]. Узагальнення цих ідей представлено в таблиці 1.6

Таблиця 1.6

№	Причина	Зміст психологічної роботи з батьками
1	Фрустрація життєво важливих потреб батьків у зв'язку з вихованням дитини	батьки мають різноманітні потреби, зокрема вітального та соціального характеру спілкування з друзями, особисті досягнення та професійний ріст. Психологічна допомога в цьому випадку спрямована на аналіз пріоритетів та цінностей, тайм менеджмент для працюючих батьків, тобто зниження фрустрації цих потреб батьків, щоб вони могли якісніше виконувати свої обов'язки по вихованню дитини;
2	Перекручування образу дитини	Ситуація виникає через проєкцію власних негативних якостей на дитину та ідентифікацію її з певною особою, найчастіше з негативними характеристиками. Психологічна робота у цьому випадку спрямована на аналіз та об'єктивізацію причин такої проєкції, а також допомогу батькам у

		вирішенні глибинного конфлікту, що лежить в основі цього явища;
3	Негативне емоційне ставлення до дитини	Виникає внаслідок посттравматичного стресу, пов'язаного з народженням дитини або початковим періодом її виховання. Психологічна допомога спрямована на подолання посттравматичного стресу та відновлення позитивного емоційного ставлення до дитини;
4	Особистісні особливості батьків	Інфантильність, особистісна незрілість самих батьків, наявність у них акцентуації характеру, ознак невротизації та інші аспекти. У даному запиті необхідне індивідуальне психологічне консультування та, за потреби, тривала психотерапія;
5	Відсутність належного розуміння індивідуально-типологічних особливостей дитини	Ситуація не співпадіння темпераменту батьків та темпераменту дитини, сприймання вад психофізичного та ментального розвитку дитини, її небажаної поведінки. У психологічній допомозі акцент робиться на просвітницьке-інформаційній роботі із батьками, опануванні ними нових виховних стратегій, зокрема «Як висувати вимоги до дитини та встановлювати правила», «Аналіз проблемної поведінки дитини та способи формування бажаної поведінки» тощо

1.4. Специфіка психологічного консультування дисфункціональних сімей

Існує поділ ставлення батьків до консультування на дві основні групи. Деякі батьки ставляться до благополуччя своїх дітей серйозно, вкладаючи значний інтерес у покращення їхнього становища. Інші ж, на відміну від цього, відносяться до рекомендацій психолога формально, приводять своїх дітей на консультації без реального розуміння ситуації. У випадках, коли батьки не усвідомлюють свою роль, психолог повинен зацікавити їх у наданні ефективної допомоги дитині та переконати їх у необхідності внести зміни не лише у самого малюка, а й у їхнє власне ставлення до нього [41].

Успіх корекції ставлення батьків визначається важливою складовою у сімейному психологічному консультуванні – моделі сімейного функціонування. У цій моделі завдання психолога полягає в пошуку сильних сторін сімейного життя, спрямовуючись на збереження власного інтересу та готовності приймати відмінності інших осіб [27, 34].

Батьки, які мають ворожий настрій, ставляться до дій психолога з великим настороженням і не бажають обговорювати проблеми сім'ї та відносин з дитиною. Вони можуть не довіряти дитині та її досвіду, сумніватися у її можливостях. У таких випадках консультація може бути менш ефективною. Часто ця поведінка має коріння у комплексі неповноцінності, дезадаптивності та схильності до маніпулювання. Також може бути визначено негативний досвід довірливого ставлення у минулому [42].

Батьки з авторитарним підходом до виховання проявляють високі вимоги до психолога і часто пересікаються з різними фахівцями через незадоволення їхнім підходом, оскільки вони очікують, що консультант буде використовувати підходи, які вони визнають. В таких випадках виявляється спотворене уявлення про авторитарну поведінку, проте самі батьки демонструють не відкритість до змін та неспроможність прийняти критику стосовно власних проблем [42]. Батьки з рисами істеричності особистості часто вимагають більше уваги, ніж вони приділяють своїй дитині.

Щодо батьків із захисно-егоцентричними установками, вони виявляють обмежений контроль над дитиною. Вони стурбовані можливістю втратити свій психологічний вплив, і під час консультування спостерігається зменшення невротичної залежності від батьків. Ці батьки можуть проявляти недостатню дисципліну у вихованні дитини, що, по суті, може бути результатом їхньої тривожності щодо власних психологічних проблем [10].

Додатково, можна виділити батьків, які емоційно «нетерплячі»: вони часто виявляють недовіру до консультанта та намагаються вивести його з толерантної позиції. Ці батьки неспроможні усвідомити необхідність планової перебудови відносин з дитиною та витримати сам процес консультування [42].

В усіх сценаріях ставлення батьків до консультування є віддзеркаленням їхнього власного підходу та відносин до дитини, що створює складнощі для проведення психологічної роботи з сім'єю. За практичними даними, батьки часто не розуміють справжніх коренів проблем своєї дитини. Консультант повинен тактично взаємодіяти з батьками, спонукаючи їх приймати концепції та виявляти бажання переглядати свої взаємини [31, 9].

На першому етапі консультації велике значення має встановлення теплих, щирих та довірливих стосунків із клієнтом. Цьому сприяє використання індивідуальної форми спілкування, наприклад, бесіди. Ключовою є готовність консультанта допомагати. Критика дій батьків може бути обґрунтованою лише в разі наявності результатів обстеження та аналізу зібраних відомостей про дитину [28].

На початкових зустрічах із батьками натяк на неодобрення їхніх дій стосовно дитини може викликати сильну захисну реакцію та ускладнити відверте обговорення проблем їхньої дитини [40, 42].

Другий етап виконується після проведення повноцінного діагностичного обстеження. На цьому етапі велике значення має наявність достатньої інформації про попередні взаємини суб'єкта, включаючи його роль у сім'ї, статус в групі, і особливості його ставлення до нестандартних чи неочікуваних реакцій та сприйняття зауважень [42]. Також на цьому етапі вирішуються наступні завдання: аналіз загальних психічних та особистісних особливостей розвитку дитини, з обговоренням перспектив її майбутнього розвитку та навчання, спрямоване на залучення батьків до надання допомоги дитині; пояснення конкретних заходів допомоги дитині з урахуванням її індивідуальних особливостей розвитку, а також усвідомлення батьками необхідності їхньої активної участі та підтримки; вивчення проблем батьків та їх ставлення до труднощів, що виникають у поведінці, спілкуванні та навчанні дитини; розробка плану подальших зустрічей для визначення поліпшень у динаміці стану дитини [11, 44].

На тематичних консультаціях піднімаються питання корекційних технологій, які можна використовувати вдома. У цих консультаціях обговорюються конкретні дії з розвитку дітей, батьки ознайомлюються і вивчають, як слухати своїх дітей, розуміти їх та активно сприяти сімейній пізнавальній діяльності [42].

Найбільш ефективними консультативними діями, буде:

- Сумісне з батьками обговорення плану і результатів корегувальних дій;
- Аналіз причин невеликого просування в окремих сторонах психічної діяльності розвитку і сумісна розробка рекомендацій по подоланню негативної динаміки у розвитку дитини;
- Допомога батькам, у вирішенні їх власних проблем та визначити перспективи особистісного саморозвитку [52].

ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ

Дисфункціональна сім'я визначається тим, що не здатна ефективно впоратися зі своїми завданнями. Зокрема, дисфункціональною є сім'я, в якій систематично не задовольняються основні потреби членів сім'ї і не вирішуються ключові завдання, характерні для різних стадій життєвого циклу сім'ї.

В аналізі ознак дисфункціональної сім'ї виявлено, що в таких родинах виховання підпорядковується певним правилам. Наприклад, дорослі виступають як господарі дитини, визначаючи, що вважається правильним чи неправильним. Батьки утримують емоційну дистанцію, а воля дитини розглядається як упертість, яку слід ламати. Коротко правила дисфункціональної сім'ї можна узагальнити як "правила трьох 'не': не говори, не відчувай, не довіряй".

Літературні джерела дозволяють проаналізувати чинники виникнення дисфункціональних сімей та встановити зв'язок між батьківським ставленням та пріоритетним стилем сімейного виховання. Феномен усвідомленого батьківства та викривленого батьківства також ретельно вивчений.

Психологічна сутність батьківства у роботах фундаторів сімейної психології (С. Минухин, В. Сатир, В. Юстицкіс) розглядається як соціально-психологічне явище, що включає в себе ціннісні орієнтації, установки, очікування, батьківські почуття, позиції, відповідальність та стиль сімейного виховання. Роботи Є. Зритневої, М. Єрміхіної, Є. Смірнкової, розглядають феномен «усвідомленого батьківства», який включає в себе п'ять чинників.

Додатково, розглянуто питання викривленого батьківства та причин порушень батьківської любові. Однією зі значущих складових є класифікація батьківських відносин, яку запропонувала А.Я. Варга, надаючи опис узагальнених типів батьківського ставлення на основі багаторічної консультативної роботи.

Питання відносин батьків до психологічного консультування розглядається у контексті двох основних груп. Перша група батьків виявляє серйозне ставлення до благополуччя своїх дітей, висловлюючи глибокий інтерес

до рекомендацій психолога та відчуваючи відповідальність за долю своїх дітей. З іншого боку, інша група батьків ставиться до рекомендацій формально, приводячи своїх дітей на консультацію без усвідомлення власної відповідальності.

Процес сімейного консультування ускладнюється внаслідок ворожого та недовірливого настрою батьків. Авторитарні, істеричні або егоцентрично-захисні риси їх особистості, а також недостатність емоційного співпереживання та негнучкість мислення роблять цей процес важким. Працюючи з батьками, що виявляють різні особистісні риси та застосовують різні стилі виховання, психолог стикається з викликами, а успіх консультації значною мірою залежить від його професіоналізму, здатності зацікавити клієнта і толерантності у висловленні критики різних підходів до виховання.

Ключовим фактором для успішної консультації є встановлення довірливого контакту між психологом і клієнтом. Це надає можливість ефективно переходити до трьох етапів консультації та корекції клієнтів.

Аналіз включає алгоритми консультативної роботи з різними категоріями батьків, що сприяє більш ефективному наданню підтримки та порад у вихованні дітей.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ У ДИСФУНКЦІОНАЛЬНІЙ СІМ'Ї

2.1 Програма емпіричного дослідження дитячо-батьківських стосунків у дисфункціональній сім'ї

На основі проведеного аналізу наукових першоджерел впорядковано програму діагностики для батьків та дітей. За допомогою волонтерської організації в проекті «Народний дім», Металургійного району м. Кривого Рогу була сформована вибірка із осіб зі статусом ВПО. У діагностуванні брали участь люди зі статусом ВПО, вибірка становила 20 дорослих (батьків), та 25 дітей підліткового та юнацького віку. Батьки віком від 35 років до 47 років, діти від 14 років до 21 років.

Мета дослідження - дослідити вплив дисфункціональної сім'ї на розвиток особистості дитини, виявити проблеми, ускладнення у взаємодіях батьків та дітей за допомогою комплексної діагностики.

Завдання дослідження:

- 1) провести аналіз сімейної ситуації;
- 2) визначити ставлення підлітків (юнаків) до батьків;
- 3) дослідити тенденції, що виявлені в результаті комплексної діагностики;
- 4) провести аналіз та інтерпретацію дитячо-батьківських стосунків;

Основні етапи емпіричного дослідження:

У першому розділі представлений аналіз проблематики кваліфікаційної роботи, тобто наукові дослідження щодо, дитячо - батьківських стосунків у дисфункціональних сім'ях. Далі йшла побудова програми психодіагностики.

На цьому етапі, було підібрано психодіагностичні методи та методики, згідно критеріїв проблематики кваліфікаційної роботи. Серед основних методів: включене спостереження, консультативне інтерв'ю, опитувальники.

Задля досягнення мети та розв'язання поставлених завдань дослідження, була розроблена комплексна психодіагностична програма, яка включає наступні діагностичні методики:

- 1) Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) (Ейдеміллер Е. Г., Юстицкіс В. В)
- 2) Опитувальник «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них» (ADOR - скорочено, підлітки про батьків Шафер)

Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) (Ейдеміллер Е., Юстицкіс В.) є інструментом, розробленим для оцінки досвіду батьків у вихованні дітей та пошуку можливих недоліків у батьківському вихованні. Методика існує у двох варіантах: для батьків дітей та підлітків. Опитувальник містить 130 тверджень, що охоплюють різні аспекти виховання дітей. Загальна структура включає 20 шкал, кожна з яких відображає певний аспект сімейного виховання та функціонування родинної системи.

Перші 11 шкал визначають основні стилі сімейного виховання.

Шкали 12, 13, 17 та 18 вивчають структурно-рольовий аспект життєдіяльності родини.

Шкали 14 та 15 аналізують особливості функціонування системи взаємних впливів.

Шкали 16, 19 та 20 спрямовані на вивчення механізмів сімейної інтеграції.

Цей опитувальник надає можливість діагностувати дисфункції в системі взаємодії членів родини та розкриває порушення у різних аспектах сімейного життя [29].

- 2) Опитувальник «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них» (ADOR - скорочено, підлітки про батьків Шафер)

Основою служить опитувальник, який створив Шафер в 1965р. Ця методика базується на положенні Шафера про те, що виховний вплив батьків (так, як це описують діти) можна охарактеризувати за допомогою трьох факторних змінних: прийняття-емоційне відкидання, психологічний контроль-психологічна автономія, прихований контроль-відкритий контроль [30].

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

За підсумками комплексної діагностики був проведений аналіз отриманих даних та їх інтерпретація.

1) Результати дослідження за методикою Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) (Ейдемільер Е. Г., Юстицькіс В. В) [29]. Детальне дослідження в (додатку А). Вибірка становила 20 батьків, віком від 35 до 47 років.

Таблиця 2.1

Результати опитування за методикою «Аналіз сімейний стосунків»

№	Назва шкали	Усереднений показник	Перевищення діагностичного значення (високий рівень)
1	Гіперпротекція (Г+)	6,2	Високий рівень
2	Гіпопротекція (Г-)	5,35	Норма
3	Потурання (У+)	4,85	Норма
4	Ігнорування потреб підлітка (У-)	2,45	Норма
5	Надмірність вимог (обов'язків) (Т+)	2,05	Норма
6	Недостатність обов'язків підлітка (Т-)	3,25	Норма
7	Недостатність вимог заборон (домінування) (З+)	1,9	Норма
8	Недостатність вимог заборон до дитини (З-)	1,95	Норма
9	Надмірність санкцій (жорстокий стиль виховання) (С+)	2,1	Норма
10	Мінімальність санкцій (С-)	2,7	Норма
11	Нестійкість стилю виховання (Н)	2,3	Норма
12	Розширення сфери батьківських почуттів (РРЧ)	3,45	Норма
13	Переваги, підтримка у підлітка дитячих якостей (ПДЯ)	2,05	Норма

14	Виховна невпевненість батьків (ВН)	2,55	Норма
15	Фобія втрати дитини (ФУ)	3,55	Норма
16	Нерозвиненість батьківських почуттів (НРЧ)	3,1	Норма
17	Протекція на дитину власних небажаних якостей (ПНК)	1,8	Норма
18	Внесення конфлікту між подружжям в сферу виховання (ВК)	1,15	Норма
19	Переваги чоловічих якостей (ПМК)	1,4	Норма
20	Перевага жіночих якостей (ПЖК)	1,2	Норма
	Помилка середнього значення	2,69	
	W- розмах	5,05	

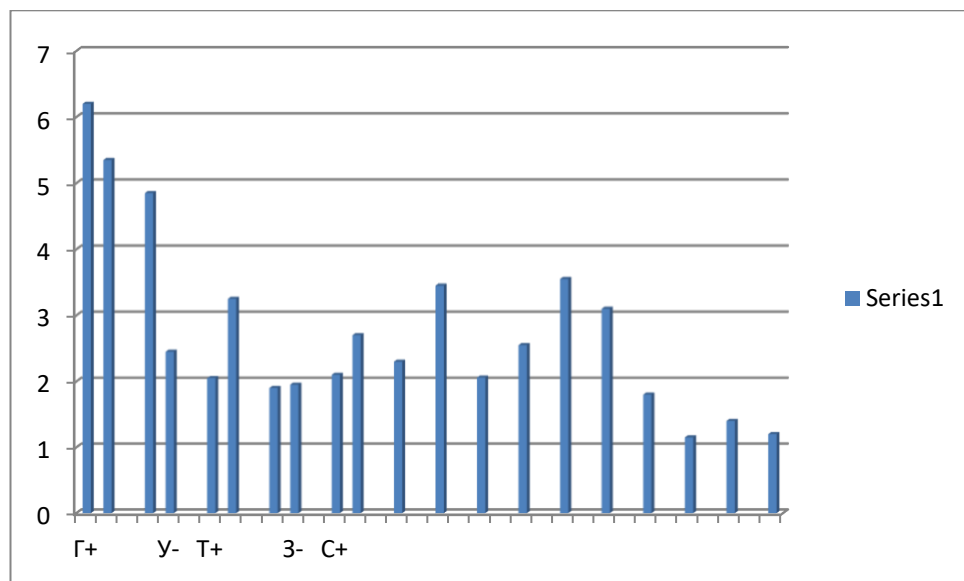


Рис. 2.1 Узагальнююча діаграма дослідження вибірки за шкалами

За результатами дослідження маємо такі результати: за основними першими 10 шкалами, виходячи із середнього значення та порівнюючи показники, можна зробити висновок, що в даній групі високе середнє значення набув показник шкали «Гіперпротекція», тобто показник надмірних очікувань щодо дитини й контроль. З допомогою узагальнюючої таблиці методики,

виявляємо, що у даній групі чітко просліджується тип «потуральна гіперпротекція». В таких родинях, дитина - це центр всесвіту, вона завжди має максимальну увагу в сім'ї, що прагне максимально задовольнити її потреби. Такий тип виховання сприяє розвитку демонстративних і гіпертимних рис характеру в дитини [29].

2)Результати опитувальника «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них» (ADOR - скорочено, підлітки про батьків Шафер) [30]

Вибірка становила 25 дітей дівчат та хлопців від 14 – 21 року. Хлопчиків 10 осіб, віком : 2 – 14 років, 1 – 15 років, 1 – 16 років, 3 – 17 років, 3 – 21 року. Дівчат 15 осіб: 3 – 14 років, 3 – 15 років, 2 – 16 років, 2 – 17 років, 2 – 18 років, 2 – 19 років, 1- 21 року. Детальні дані сирих балів подані у (додатку Б)

Таблиця 2.2

Таблиця оцінка матері хлопчиками віком від 14 – 21р.

№	Імена та вік досліджувані	POZ Позитивне	DIR Директивне	HOS Вороже	AUT Автономне	NED Непослідовне	POZ-HOS	DIR/ AUT
1	О.В. 14р.	3	2	1	5	2	4	5
2	О.Ж. 14 р.	3	4	3	5	3	4	3
3	М.Ю.15р.	5	5	1	4	3	5	3
4	Є.М. 16р.	1	4	5	1	3	3	5
5	А.Л. 17р.	2	3	5	4	3	2	4
6	Г.Г. 17р.	3	4	4	1	4	4	5
7	Д.П. 17р.	1	3	5	2	4	3	3
8	М.К. 21р.	5	3	2	4	4	5	4
9	І.Ч. 21р.	3	3	5	2	5	2	4
10	В.Я. 21р.	2	3	4	4	5	2	4
	Середнє знач.	2,8	3,4	3,5	3,2	3,6	3,4	4

Помилка с.	1,39	0,84	1,64	1,54	0,96	1,17	0,81
W- розмах	4	3	4	4	3	3	2

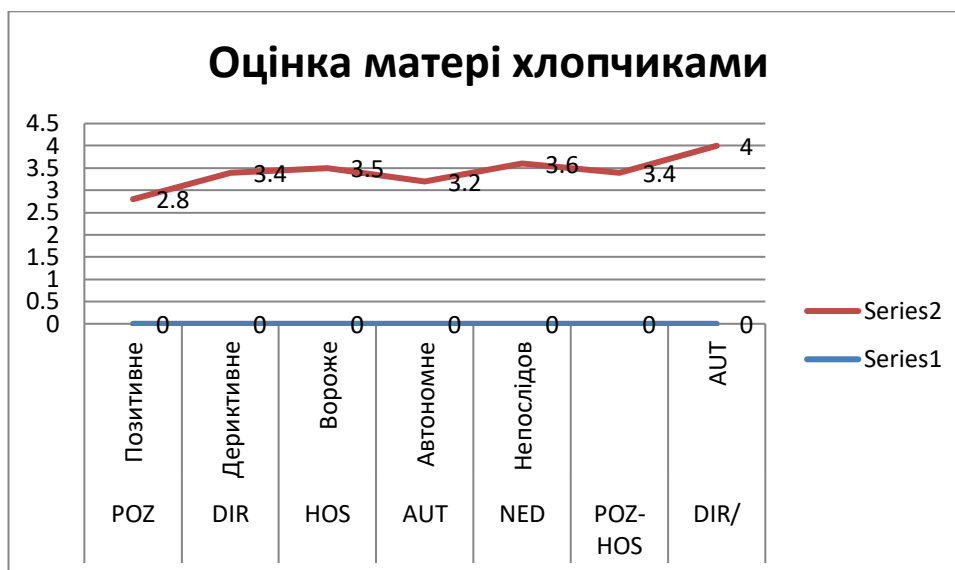


Рис. 2.2 Узагальнення даних. Оцінка матері хлопчиками

Узагальнюючі дані за шкалами, можемо стверджувати, що є такі тенденції: в розподілі значень найбільші значення є в шкалах директивність, вороже ставлення та непослідовність матері. Напроти за шкалою «Позитивного інтересу» - низький показник, тобто не вистачає з боку матері тепла та розуміння, фактор критики (DIR/AUT) це підтверджує, тобто мати у відношенні до сина проявляє тотальний контроль [30].

Таблиця 2.3

Таблиця оцінка батька хлопчиками віком від 14 – 21р.

№	Імена та вік досліджуваних	POZ Позити вне	DIR Дерикти вне	HOS Вороже	AUT Автоном не	NED Непослі- довне	POZ- HOS	DIR/ AUT
1	О.В. 14р.	1	1	4	4	2	2	4
2	О.Ж. 14 р.	2	5	5	5	2	2	5
3	М.Ю. 15р.	2	4	2	3	3	5	3
4	Є.М. 16р.	5	1	3	4	4	4	5
5	А.Л. 17р.	4	5	2	5	3	4	4

6	Г.Г. 17р.	2	3	4	3	4	2	4
7	Д.П. 17р.	4	4	2	4	5	4	3
8	М.К. 21р.	2	3	3	2	3	2	4
9	І.Ч. 21р.	4	2	5	1	4	2	4
10	В.Я. 21р.	2	5	5	2	2	3	4
	Середнє значення	2,8	3,3	3,5	3,3	3,2	3	4
	Помилка с.	1,31	1,56	1,26	1,33	1,03	1,15	0,66
	W- розмах	4	4	3	4	3	3	2

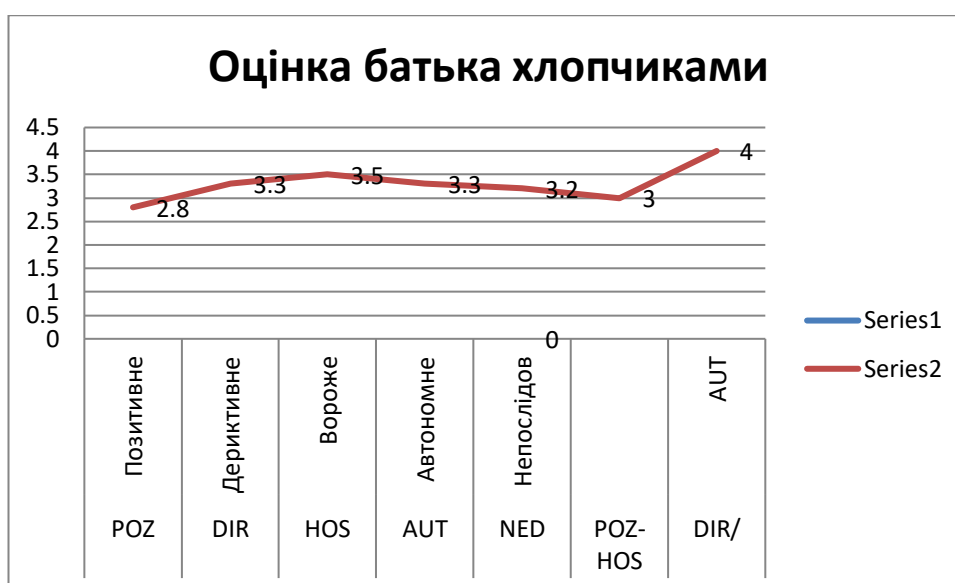


Рис. 2.3 Узагальнення даних. Оцінка батька хлопчиками

Узагальнюючі дані за шкалами, приходимо до висновку, що серед тенденцій до показників вище середнього - вороже ставлення. У порівнянні з оцінкою матерів знижується показник непослідовного ставлення батька, тобто батько сприймається як більш послідовний. За шкалою «Позитивного інтересу», також низький показник, тобто не вистачає з боку батька підтримки, турботи, зацікавленості, дитина хоче звернути увагу на себе, щоб батько дослухався до думки сина. За додатковим фактом «Критика» підтверджується сприймання тотального контролю з боку батька.

Оцінка матері дівчатами від 14 – 21 року.

Таблиця підрахунку стандартних балів, з середнім загальним значенням.
Сирі дані представлені в (додатку Б)

Таблиця 2.4

Таблиця оцінка матері дівчатами віком від 14 – 21р.

№	Імена та вік досліджуваних	POZ Позитивне	DIR Дериктивне	HOS Вороже	AUT Автономне	NED Непослідовне	POZ-HOS	DIR/AUT
1	Ю.В. 14р.	5	2	3	5	1	4	4
2	К.І. 14р.	2	2	3	1	3	2	3
3	Г.Л. 14р.	1	1	4	4	5	2	5
4	Я.К. 15р.	4	1	3	3	3	3	5
5	У.С. 15р.	2	2	4	2	3	2	3
6	Х.Ч. 15р.	5	2	2	3	4	4	3
7	О.А. 16р.	1	3	4	4	3	2	4
8	О.Б. 16р.	5	2	2	3	4	5	4
9	Д.Т. 17р.	3	3	3	5	3	4	4
10	К.У. 17р.	5	3	2	3	4	5	4
11	Л.І. 18р.	2	3	4	3	4	2	3
12	А.М. 18р.	2	3	4	1	4	2	4
13	О.Б. 19р.	5	4	1	4	4	5	4
14	С.К. 19р.	1	4	5	5	5	5	4
15	К.Д. 21р.	2	3	4	5	2	2	4
	Середнє значення	3	2,53	3,2	3,4	3,46	3,26	3,86
	Помилка с.	1,64	0,91	1,08	1,35	1,06	1,33	0,63
	W- розмах	4	3	4	4	4	3	2

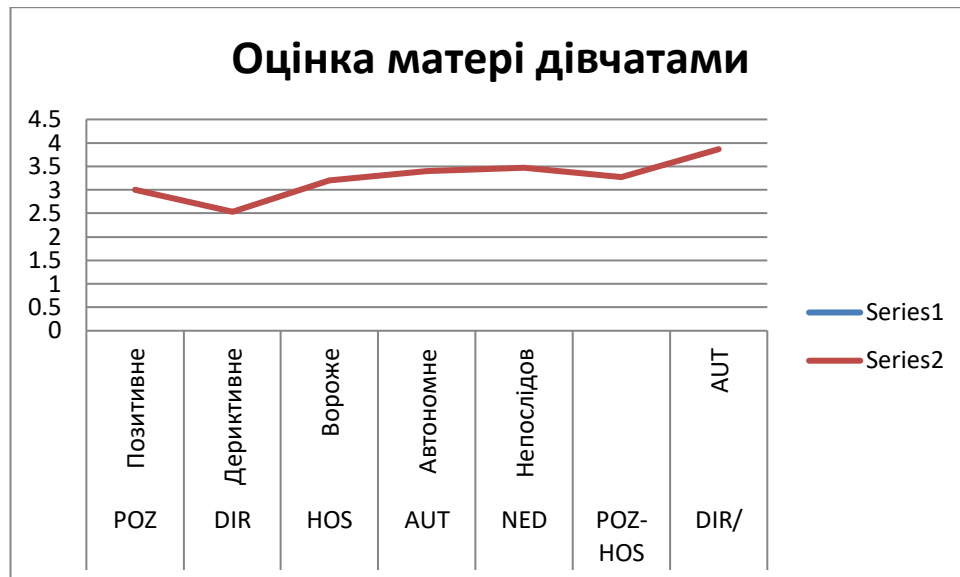


Рис. 2.4 Узагальнення даних. Оцінка дівчатами матері

Узагальнюючі дані, згідно нашої статистики можна зробити висновок, що у вибірці дівчат середній показник за шкалою «Позитивний інтерес» дещо вищий, ніж у вибірці хлопців. Шкала «Директивність», має найнижчий показник, тобто слабо виражений в досліджувальній групі.

Оцінка батька дівчатами віком від 14 – 21 року.

Таблиця підрахунку стандартних балів, з середнім загальним значенням. Сирі дані представлені в (додатку Б)

Таблиця 2.5

Таблиця оцінка матері дівчатами віком від 14 – 21р.

№	Імена та вік досліджуваних	POZ Позитивне	DIR Директивне	HOS Вороже	AUT Автономне	NED Непослідовне	POZ-HOS	DIR/AUT
1	Ю.В 14р.	4	2	3	5	1	4	5
2	К.І. 14р.	2	4	3	1	3	2	4
3	Г.Л. 14р.	5	4	3	3	2	4	3
4	Я.К. 15р.	5	1	4	4	5	4	5
5	У.С. 15р.	2	3	5	3	3	2	3
6	Х.Ч. 15р.	5	2	2	3	4	4	3
7	О.А. 16р.	3	5	5	5	4	3	3

8	О.Б. 16р.	5	3	4	5	4	5	5
9	Д.Т. 17р.	2	3	5	2	2	3	2
10	К.У. 17р.	3	2	5	3	5	2	3
11	Л.І. 18р.	2	4	4	5	2	2	4
12	А.М. 18р.	4	4	4	5	2	3	4
13	О.Б. 19р.	5	3	1	4	3	5	4
14	С.К. 19р.	5	3	4	1	3	4	5
15	К.Д. 21р.	4	2	3	5	3	5	5
	Середнє значення	3,73	3	3,66	3,6	3,06	3,46	3,86
	Помилка с.	1,27	1,06	1,17	1,45	1,16	1,12	0,99
	W- розмах	3	4	4	4	4	3	3

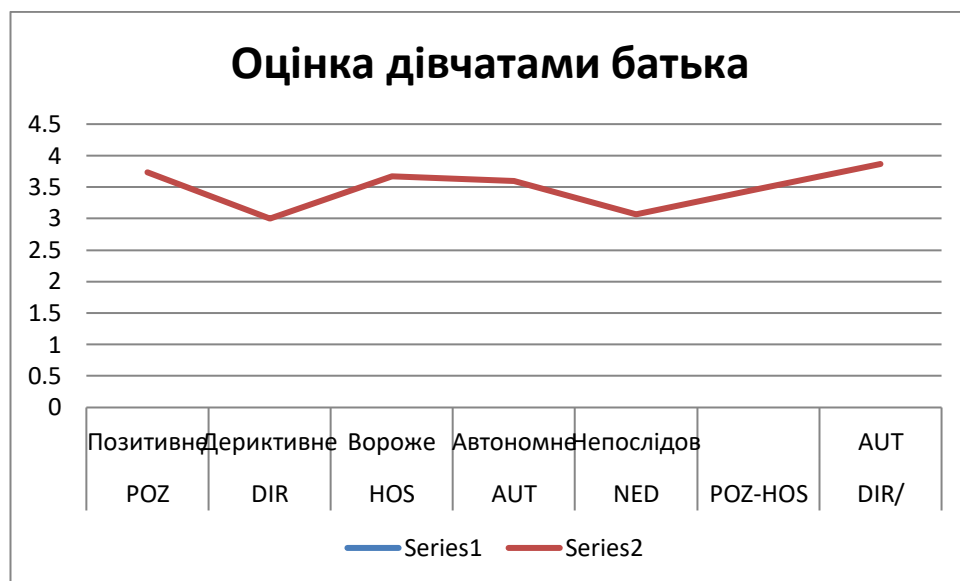


Рис. 2.5 Узагальнення даних. Оцінка дівчатами матері

За середніми даними бачимо строкату картину: зацікавленість у справах доньки, заохочення її автономії, і в той же час вороже ставлення й високий показник за чинником «Критика». Татусі, за думкою дівчат, є менш директивні, чим матері й в той же час більш послідовні в своїй поведінці щодо доньки.

ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ

Наше досліджування дитячо – батьківських стосунків, у дисфункціональних сім'ях було проведено на базі організації допомоги особам зі статусом ВПО «Народний дім». Вибірка становила 20 осіб батьків віком від 35 до 47 років, та 25 дітей: 15 дівчат віком від 14 до 21 року та 10 хлопчиків віком від 14 до 21 року.

Метою було дослідити та виявити тенденції в дитячо – батьківських стосунках, оцінки сімейні відношення з позиції функціональності-дисфункціональності. Задля досягнення мети було використано такі методики:

1)Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) (Ейдеміллер Е. Г., Юстицькіс В. В)

2)Опитувальник «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них» (ADOR - скорочено, підлітки про батьків Шафер)

Результати першої діагностики показали нам, що у батьків переважає потураюча гіперпротекція. У таких родинах, царить поблажливий, ліберальний стиль взаємин, батьки не дуже звертають увагу на порушення поведінки та шкільну успішність дитини. Окрім того, батьки своєрідним чином «відкупаються» від підлітка, намагаючись задовільнити його потреби. Такий тип виховання сприяє розвитку демонстративних і гіпертимних рис характеру у підлітків.

За результатами методики «Підлітки оцінюють батьків» (група хлопців) серед тенденцій до показників вище середнього - вороже ставлення батька. У порівнянні з оцінкою матерів знижується показник непослідовного ставлення батька, тобто батько сприймається як більш послідовний. За шкалою «Позитивного інтересу», також низький показник, тобто не вистачає з боку батька підтримки, турботи, зацікавленості, дитина хоче звернути увагу на себе, щоб батько дослухався до думки сина. За додатковим фактом «Критика» підтверджується сприймання тотального контролю з боку батька.

Узагальнюючі дані, згідно статистики можна зробити висновок, що у вибірці дівчат середній показник за шкалою «Позитивний інтерес» дещо вищий, ніж у вибірці хлопців. Шкала «Директивність», має найнижчий показник, тобто слабо виражений в досліджувальній групі. За середніми даними бачимо строкату картину: зацікавленість у справах доньки, заохочення її автономії, і в той же час вороже ставлення й високий показник за чинником «Критика». Татусі, за думкою дівчат, є менш директивні, чим матері й в той же час більш послідовні в своїй поведінці щодо доньки.

Отже, підбиваючи загальний висновок, можна сказати, що діти та батьки потребують корекції у взаєминах між собою. Оскільки сім'я - це фундамент розвитку та формування особистості, необхідно допомогти родинам розв'язати питання складних стосунків та відкоригувати дисфункції виховного впливу.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ РОБОТИ ІЗ КОРЕКЦІЇ ПРОБЛЕМ В ДИТЯЧО - БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКАХ

3.1. Програма консультування сімей з метою корекції дитячо-батьківських стосунків

Запити батьків, що потребують консультацій фахівця, мають кілька основних напрямків:

- проблеми, пов'язані з вихованням дітей;
- проблеми, зумовлені труднощами в розвитку та навчанні дітей;
- інтерес батьків до наявних у дітей здібностей, до особливостей підліткового віку. Велика група проблем обумовлена необхідністю прийняття сім'єю рішення про подальші перспективи розвитку дитини, про її професійне самовизначення;
- особистісні проблеми дітей і підлітків, міжособистісна взаємодія в сім'ї та найближчому оточенні [23, 41].

Задля досягнення мети та розв'язання поставлених завдань дослідження, була розроблена комплексна психодіагностична програма, яка включала наступні діагностичні методики:

- 1) Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Ейдеміллер Е. Г., Юстицькіс В. В [29]
- 2) Опитувальник «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них» (ADOR - скорочено, підлітки про батьків Шафер) [30]

Виходячи з результатів емпіричного дослідження, маємо дві родини, які виявили бажання пройти програми індивідуального сімейного консультування. Окрім того нами проведені групові консультації просвітницького характеру для всієї обстежуваної вибірки.

Вибірка індивідуальної консультації становила дві родини: сім'я Б: Інна Б. мати – 36р; Олена Б. дочка – 16р; Олег Ж. вітчим – 46 р; та Сім'я К.: Ганна К.

мати – 42р; Ігор К. батько – 44 р; Олексій К. син – 14р; Ярослав К. син – 3р. Та також в межах групової консультації, вибірка становила 12 осіб батьків, віком від 35 до 47 років та дітей 25 осіб віком від 14 до 21 років. Програму було розроблено разом з психологом волонтерської організації Ганною Фесенко.

В програмі використовуються індивідуальні та групові консультації [2]. Основні ідеї програми: допомогти родині відкоригувати нормальні функції сім'ї, налагодити порозуміння між батьками та дітьми, вирішенню конфліктів за допомогою конструктивного спілкування, навчити батьків слухати та чути свою дитину та вихід від негативних поведінкових, аморальних факторів, які впливали на сім'ю, що в результаті призвело до дисфункції.

Групова консультація та індивідуальна консультація пересікаються в нашій програмі між собою. Програму апробовано на експериментальній базі організації допомога особам зі статусом ВПО «Народний дім».

Програма індивідуального та групового сімейного консультування.

Робота з підлітками. Детально вправи вказані в (додатку Г)

У відборі прийомів та методик використано такі вправи:

Робота з підлітками. Таблиця 3.1

Етап	Мета	Тематика	К-сть годин
Діагностико-орієнтований	Встановлення контакту, попередня діагностика, пробудження інтересу до самопізнання внутрішнього світу.	Знайомство	4 години
		Прогноз погоди	
		Перемогти своїх драконів	
		Образ «Я»	
Аналітичний	Створення атмосфери психологічного комфорту між учасниками групи та усвідомлення своїх емоцій.	Королівство емоцій	4 години
		Наші страхи	
		Таблиця гніву	
		Веселка почуттів	

Формуючий	Формування уміння оцінювати кризові ситуації і виділяти значущі критерії набуття навичок прийняття рішень, усвідомлення наслідків своєї поведінки, розвиток конструктивного вирішення конфліктів.	Джерело почуттів	7 годин
		Закони гармонії	
		Свинець і золото	
		Вихід є завжди	
		Домовся з іншими	
		Ми відправляємося у подорож	
Умови ефективної взаємодії			
Закріплюючий	Закріплення набутих навичок ефективного емоційного реагування, ефективного спілкування та конструктивної поведінки в емоційно значимих життєвих ситуаціях.	П'ять правил успішності	2 години
		Стіна досягнень та побажань	

Робота з батьками. Детально вправи вказані в (додатку Г) [19]:

Таблиця 3.2.

Етап	Мета	Тематика	К-сть годин
Просвітницько-орієнтований етап	Ознайомити батьків з віковими особливостями підлітків, гендерними й віковими проявами агресії, причинами її виникнення, вмотивувати на ефективну взаємодію з дітьми.	Зустріч №1 Інтерактивний полілог «Агресивна особистість»	2 години
Основний етап	Виявлення стилю батьківського відношення до дитини, зниження рівня тривожності батьків й набуття впевненості в собі.	Зустріч №2 Тренінг «Код да Вінчі».	4 години

	<p>Виявити ролі батьків та вплив родини на формування девіантної поведінки підлітків, настановити на переосмислення ролі та позиції батьків при вихованні дітей. Визначити методи виходу з конфліктних ситуацій, формувати готовність обговорювати спірні питання в родині. Вправляння батьків в адекватних способах спілкування з дитиною.</p>	<p>Зустріч №3 Психологічний практикум «Сімейна обумовленість дитячої жорстокості».</p> <p>Зустріч №4 Інтерактивне заняття «Шість кроків до вирішення конфліктів» (за Т.Гордоном).</p> <p>Зустріч №5 Тренінг «Як почути дитину».</p>	
Заключний етап	Закріплення ефективного стилю взаємодії батьків і дітей.	<p>Зустріч №6 (спільна з дітьми) Тренінг «Ефективне спілкування».</p>	2 години

Робота з підлітками, має 4 етапи та 17 занять по 1 годині 2 рази на тиждень.
Робота з батьками має 3 етапи та складається з 6 занять по 1 годині 2 рази на тиждень.

3.2. Аналіз апробації програми групового сімейного консультування

Для початку вступна групова консультація батьків була проведена на базі організації та набрана група бажаючих. Таких було 12 осіб, віком від 35 до 47 років. На початку першого заняття батьки були напружені, не зовсім зацікавлені, але згодом, на середині першої зустрічі, почали задавати питання та показувала незгоду в деяких з них. В наступних наших зустрічах більшість батьків приймали активну участь в обговоренні теми та задавали питання, деякі конспектували матеріал, який вважали корисним та цікавим для себе. Батьки ознайомилися з віковими особливостями своїх дітей, переосмислили свої ролі в взаємодії зі своїми дітьми та позиції у вихованні, деякі змінили стиль виховання. Це видно у першому кейсі індивідуальної консультації.

Далі, була проведена робота з підлітками в групі, вибірка становила 25 дітей віком від 14-21 року, на початку групових консультацій діти були сором'язливі та мало хто приймав участь в заняттях, але спостерігали за іншими з цікавістю. На наступних зустрічах деякі діти проявляли більше інтересу та активно приймали участь. На занятті 4-5, діти ставали відвертішими, та самі проявляли ініціативу до спілкування про свої проблеми, вже не боячись та не соромлячись їх проговорювати в голос. На завершальних сесіях наших консультацій, діти довірливо, спокійно по черзі проговорювали свої страхи та невпевненості, які подолали під час консультацій. Більшість дітей стали щирими та більш впевненими в собі.

Щоб було видно, чи є зміни в групі дітей, було проведено повторно діагностику ADOR. Далі буде показано в діаграмах порівняння, що було при первинній діагностиці та при повторній (рис 3.1 та 3.2). Детальні дані сирих та стандартних балів подано (у додатку В).

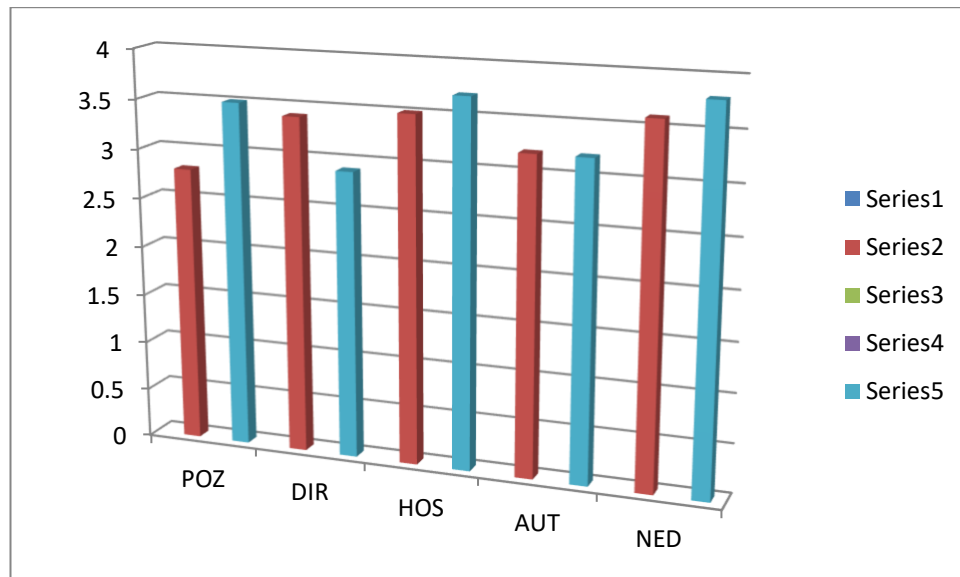


Рис. 3.1 Порівняльний аналіз оцінка матері хлопчиками віком від 14 -21 року до та після проведеної програми.

Червоним кольором позначено результат діагностики первинної, синім кольором повторна діагностика. Оцінюються показники повторної діагностики та їх аналіз і інтерпретація змін. Отже, маємо такі результати, за шкалою POZ, маємо покращений результат, тобто дитина бачить зміни в матері, в кращій бік, тобто в розумінні дитини, мати готова зменшити тотальний контроль, та більше проявляти емоційного контакту; за шкалою NED маємо вищий результат, тобто ця шкала в рамках середньої норми, але дитина бачить, що мати може контролювати та врівноважувати свої амбіції щодо дитини, проявляти більшу делікатність [20].

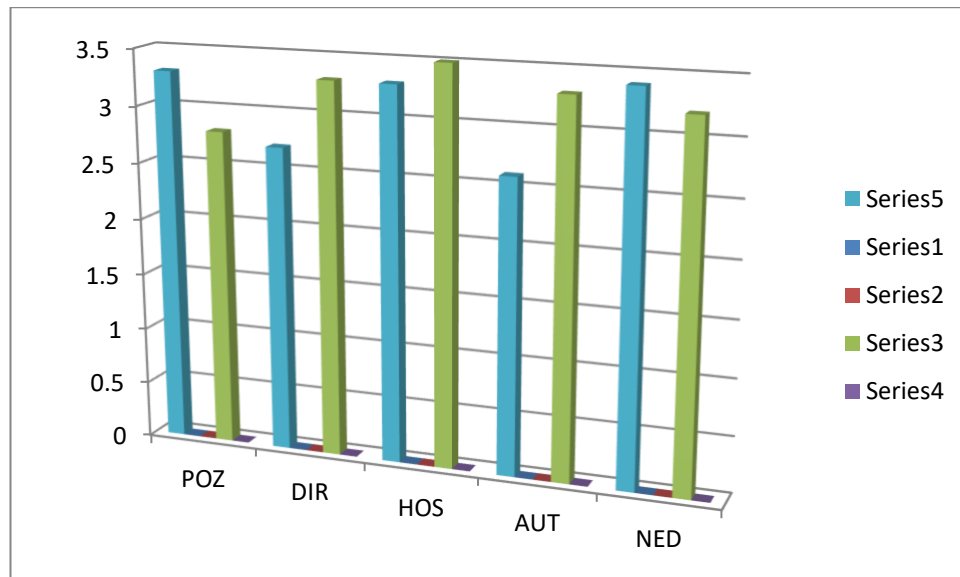


Рис. 3.2 Порівняльний аналіз оцінки батька хлопцями віком від 14 – 21 року.

Зеленим кольором показано результат першої діагностики, синім кольором показано результат після повторної діагностики. Оцінюються показники повторної діагностики та їх аналіз і інтерпретація змін. Змінилися показники значень за шкалами POZ вони стали вище, це значить, що батько почав дослухатися до дитини, та більше звертати уваги на сина. За шкалою DIR, після повторної діагностики маємо значне зниження за показником. Це говорить про те, що батько менше став проявляти свою авторитетність у відношеннях з сином, став менше показувати владу над сином, та готовий до конструктивного спілкування з сином, обговорюючи питання спокійно та без дратівливості з боку батька. За іншими показниками маємо середні значення в межах норми (гармонія).

Діаграма, порівняння первинної та повторної діагностики дівчат (рис. 3.3). Детальні дані представлені в (додатку В)

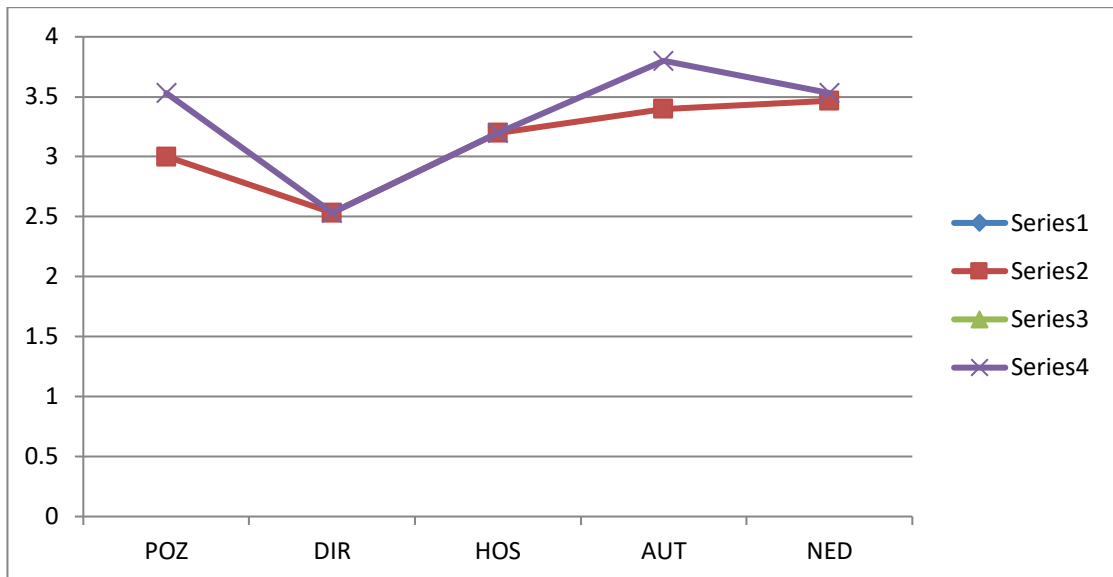


Рис. 3.3 Оцінка матері дівчатами віком від 14 -21 року.

Червоним кольором позначено показники за первинною діагностикою, фіолетовим кольором позначено показники повторної діагностики. Оцінюються показники повторної діагностики та їх аналіз і інтерпретація змін. За показником POZ, маємо показник вище, дівчата бачать відношення матері до себе як до маленької дитини, буквально для матері дочка як центр всесвіту, і вона робить все за дитину. Але за шкалою NED дівчата бачать, що відношення матері змінюється, і більше матері дають свободи, тобто дівчата можуть бути більш самостійними. За іншими шкалами маємо середній показник тобто в межах норми(гармонія).

Діаграма, порівняння первинної та повторної діагностики на рис. 3.4 Детальні дані представлені в (додатку В)

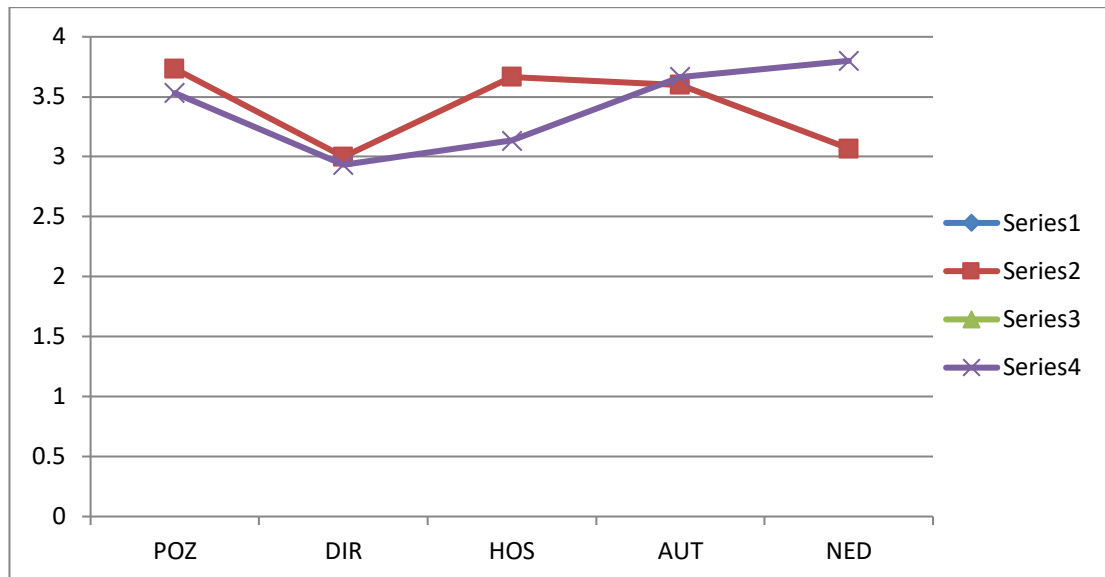


Рис. 3.4 Оцінка батька дівчатами віком від 14 -21 року.

Червоним кольором позначено показники за первинною діагностикою, фіолетовим кольором позначено показники повторної діагностики. Оцінюються показники повторної діагностики та їх аналіз і інтерпретація змін. За показником HOS видно, що показник став менший, це свідчить про те, що дівчата бачать зміни у відношеннях з батьком, він більше не потребує від дочки бути «ідеальною дитиною», також в емоційному плані, тепер з «емоційно холодного» ставлення, тато стає більш «емоційно теплішим» до дочки. За шкалою NED, маємо вищий показник, який теж свідчить про покращення ставлення дочки з батьком, після корекції батько різко змінює стилі виховання, то розуміє доньку, то стає більш строгим. Але дівчата бачать зміни в своїх відношеннях з батьком. Особливо був ефективний прийом «Ефективне спілкування». За іншими показниками, маємо середній показник в межах норми (гармонія).

3.3. Аналіз індивідуальних кейсів у застосуванні програми та її результативності

Ситуація №1 кейсу індивідуальної консультативної роботи:

Сім'я Б:

І.Б. мати – 36р.

О.Б. дочка – 16р.

О.Ж. вітчим – 46 р. (імена змінені згідно конфіденційності).

О. учениця 11 класу вчиться погано, уроків не виконує, грубіянить вчителям, б'ється з однолітками, висловлюється нецензурною лайкою, неохайна, груба, не витримана, озлоблена. На уроках її приводять як поганий приклад (зі слів матері). Мати працює на заводі увесь час, майже не проводить часу з донькою. Мати ще має чоловіка О.Ж, вітчима дівчинки, на нього часу вистачає, вона завжди на стороні свого чоловіка. Коли вітчим повчає О. як вважає за потрібним мати не захищає доньку. О.Ж. ніде не працює. Із - за подій в країні мають жити у тимчасовому центрі, і О. часто залишається з вітчимом, має з ним постійні конфлікти. При конфлікті мати займає сторону вітчима. Рідний батько не підтримує зв'язок з донькою.

Корекція здійснена за схемою консультативного процесу (за Горностаї П.П., Василевська С.В. Теорія і практика психологічного консультування: Проблемний підхід) [21].

1 етап. Аналіз змісту скарги клієнта: немає взаєморозуміння між донькою та матір'ю, девіантна поведінка дочки, конфлікти з вітчимом.

2 етап. Аналіз психологічної ситуації:

- 1) визначення обставин, що могли мати істотне значення в розвитку психологічних проблем клієнта: складність з працевлаштування чоловіка, відсутність постійного місця проживання, відсутність взаєморозуміння, відсутність постійно матері;
- 2) визначення кола осіб, що потребують психологічної допомоги: мати – донька, вітчим – падчерка;

3) висування психологічних гіпотез щодо причин труднощів клієнта, механізмів їх виникнення і розвитку: погіршення поведінки дочки – до деликвентної поведінки, втрата дочки (дівчинка планує втікати до іншого міста і жити одна).

3 етап. Аналіз психологічної проблеми: девіантна поведінка дівчинки, пов'язана з непорозумінням матері, тому що вона весь час працює, та не приділяє часу доньці, але не забуває про чоловіка. Це може стати глобальною проблемою та призвести до незворотніх проблем з донькою.

4 етап. Формулювання консультативного завдання:

- ✓ Розвиток емоційної сфери, вміння формувати та розрізняти емоції та правильно їх виражати;
- ✓ Формування навичок встановлення взаємних контактів та соціальної поведінки;
- ✓ Навчитися слухати та розуміти один одного;
- ✓ Навчитися стримувати прояви своєї агресивності та конструктивно відстоювати свої життєві позиції;
- ✓ Створення позитивного ставлення до одноліток.

5 етап. Розв'язання консультативного завдання: при обговоренні з клієнтами визначилися з тактикою корекційних дій: робота з підлітком, має 4 етапи та 17 занять по 1 годині 2 рази на тиждень. Робота з батьками має 3 етапи та складається з 6 занять по 1 годині 2 рази на тиждень.

Перший етап зустрічі знайомство по часу це 30 хвилин. Для встановлення контакту та налагодження нашої роботи та розуміння коріння проблем та способів їх подолання, для початку було достатньо. У ході консультації, ми спілкувалися на загальні теми, були такі запитання: «Розкажіть про себе? Як справи та настрої? В якому форматі, вам зручно працювати?». Для початку було важливо встановити контакт, сім'я була трохи напруженою, їм було ніяково розповідати про проблеми в родині. Кожний був в своїх думках, зі своїми поглядами, перебивали один одного.

Використовуючи метод спостереження, можна зробити деякі перші замітки: мати виглядала лідером в сім'ї, була охайно та гарно вдягнута, мала

гарний макіяж та зачіску, гарно пахнула парфумами, сиділа вона впевнено, ноги були одна на одній схрещені, весь час дивилася на чоловіка і інколи на доньку; вітчим сидів згорбивши спину, очі опущені у підлогу, був у спортивному чистому одязі, довго думав над відповідями на прості запитання, наче чекав схвалення дружини, перебивав коли говорила падчерка; донька мала неохайний вигляд, поганий запах від речей, волосся не мите, весь час крутилася, намагалася переговорити та перекричати матір та вітчима. Спостерігаючи як сім'я спілкується між собою, можна сказати, що О. має ревності матері до вітчима, тому робить усе, щоб привернути її увагу до себе.

Далі було важливо на сімейному консультуванні визначити основні проблеми родини, і розробити план дій, реалізувати його. В здійсненні плану нам допоможе інтерв'ю основою є запитання [35].

Наше інтерв'ю розпочалося зі вступу. Консультант: «Доброго дня, я вас слухаю, розкажіть про себе, що Вас привело до мене». Спочатку розмови перші хвилини 5 родина була напруженою, але трохи згодом почала адаптуватися до нашої розмови, та більш детально розповідати про життєву ситуацію, яка привела їх на консультацію. На наступній стадії нашого спілкування було важливо з'ясувати суть проблеми.

Консультант: «У чому Ви бачите основні проблеми своєї родини? Тільки домовимося, що кожен по черзі не перебиваючи один одного розкаже свою думку та позицію».

Клієнти :

О.: «Мати мене зовсім не розуміє, це вона винна в усьому, що відбувається, тому що їй зовсім байдуже на мене, вона тільки свого Олега бачить і чує. А на моє існування їй взагалі все одно. Я хочу жити сама в іншому місті, я в цій сім'ї зайва».

Мати: «Як я можу на неї дивитися, якщо вона приносить лише одні проблеми мені, я багато працюю, приходячи додому вічно вона незадоволена, грубить вітчиму, до мене приходять батьки жаліються, що вона побила їх дітей,

вчитель скаржиться, що вона зовсім не готується до уроків, та ще дозволяє собі нецензурну лайку».

Вітчим: «Всі наші проблеми, від цього некерованого дівчиська. Я їй роблю зауваження щодо сімейного побуту, власного вигляду, її навчання, вона нас соромить. А вона лише б'ється та лається».

Консультант: «Відразу хочу сказати винних в цій ситуації немає, так просто склалося, але проблема є. І ми можемо усі разом її вирішити для вашого сімейного комфортного життя. Починаючи від сьогодні, ви перестанете один одного звинувачувати. Та відповідатимете кожен сам за себе. Тому що, змінюючись самі, ви і змінюєте усіх інших та своє життя на краще. Потрібен час та терпіння»

На наступних стадіях нашого інтерв'ю, ми спокійно обговорювали такі важливі питання : « Чого Ви хочете досягти? Що можна зробити для вирішення проблеми? Чи будите Ви це робити?». Ми визначилися, що корекцію Олені буде спокійніше проходити разом з групою. Але усі консультації і їх обговорення індивідуальні.

Починаючи з наступної зустрічі, ми почали виконувати план корекційного втручання (подано у програмі корекції вище).

На наступній зустрічі спостерігаючи за Оленою, в спілкуванні з матір'ю та вітчимом, в неї були прояви агресії. Весь час перебивала.

Мати: «В нас немає взаєморозуміння, тому що вона вважає, що тільки їй є місце в моєму житті і більше нікому».

О.: «Ні, просто я теж хочу, щоб мене любили та слухали про мої проблеми».

Консультант: «Олено, давай трохи поспілкуємось зі мною, я хочу тебе зрозуміти та допомогти , і щоб мама не втручалася та послухала. Як ти себе зараз відчуваєш, який настрій маєш?».

О.: «Не дуже добре, тому що кожного разу чекаючи маму з роботи, я готуюся до чергового скандалу».

Консультант: «А чому ти така впевнена, що він буде?».

О.: « Буде ще й як».

Консультант: «Що ж ти таке зробила, що тобі треба готуватися до скандалу?».

О.: « Ще нічого не зробила, але я хочу поділитися як пройшов день, а вона відразу починає кричати, за навчання, оцінки, навіть не хоче знати, як я почуваюся, що відчуваю. На кричавши на мене, йде до вітчима, вони вечеряють, сміються та спілкуються між собою, а я наказана знову сиджу сама в кімнаті і апетиту зовсім немає».

Прояви в О. агресії, байдужості, жорстокості, це байдужість її батьків по відношенню до доньки та її проблем. Це спосіб привернути увагу до себе. Буквально крик про допомогу. О. не знайшла підтримки ні у батьків, ні у своїх однолітків, ні у вчителів. Тому вже знайома реакція прояву агресії, щоб захистити себе від усіх, це для неї норма. Тому О. грубить і так себе поводить по відношенню до усіх без винятку.

Починаючи перші наші корекційні вправи О. не дуже хотіла їх виконувати, намагалася робити вигляд, що їй байдуже. Але група її підтримала і дівчинка відчувши підтримку із захопленням виконувала вправи їй було цікаво, стала помітна посмішка на її обличчі. Можна сказати, що віра в дитину позитивно впливає на її.

Робота з батьками була трохи напруженою від початку, вітчим робив вигляд, що його ці проблеми не стосуються. Мати йшла на контакт краще, уважно слухала та конспектувала рекомендації консультанта. На наших зустрічах була уважною. Коли приходила без чоловіка, ще більше задавала питань, вона була зацікавлена у вирішенні проблем, адже на справді дуже любить дочку, але внаслідок життєвих труднощів зовсім втратила контакт з донькою.

На наших останніх зустрічах було видно дуже гарну позитивну динаміку у відношеннях матері та доньки. Особливо хороший результат дала суспільна зустріч на тренінгу «Ефективне спілкування». Ми закріплювали ефективний стиль взаємодії батьків і дітей, вітчим теж був присутній, він вибачився перед

падчеркою і О. теж вибачалася, за свою поведінку. Рівень агресії став значно нижче. Ми вирішили створити сімейні нові правила:

1. Любити та поважати один одного
2. Слухати і бути почутими
3. Говорити добрі слова
4. Цікавитися як пройшов день у всіх членів родини
5. Дарувати поцілунки та обійми
6. Довіряти та пробачати
7. Разом проводити час всією родиною. Ввели традицію кожної неділі відвідувати різні місця (кафе, парк, розважальні центри, зоопарк, ботанічний сад).

Ситуація №2 кейсу індивідуальної психологічної консультації.

Сім'я К.:

Г.К. мати – 42р.

І.К. батько – 44 р.

О.К. син – 14р.

Я.К. син – 3р. (імена змінені згідно конфіденційності).

Г. має двох синів 14 і 3 років. Зі старшим сином у жінки немає особливих проблем, але молодший син має діагноз аутистичний спектр розвитку. З початку в їх родині все було добре. Г. проживає з чоловіком та його батьками, також зі своєю матір'ю та двома синами. Ганна працювала медичною сестрою у приватній клініці, але зараз перебуває в декретній відпустці з молодшим сином. З початку в їх родині були нормальні стосунки, іноді були свої складні моменти, але родина завжди знаходила вихід із ситуації. Коли вона завагітніла другою дитиною в їх родині було все добре, хлопчик народився абсолютно здоровим, але так вважалось перший час. Коли Я. було 2 роки, він замкнувся собі, не вимовляв нові слова, не грав з іншими дітьми. Мати звернулася до лікарів, де було поставлено під знак питання діагноз аутистичний спектр розвитку. В 3 роки лікарі вже підтвердили діагноз.

Вся родина Г. від неї відвернулася, не дивлячись на те, що вони проживають всі в одному будинку. Чоловік повністю поринув у роботу, його батьки та її мати постійно звинувачували у всьому Г. Навіщо вона взагалі його народила. І всі хатні зобов'язання скинули на неї. Аргументуючи це тим, що вона все одно сидить вдома та нічого не робить з цим «дебілом», це так відзиваються бабусі та дідусь про онука. Моментами Г. сама дозволяє собі зайвого, кричить на дитину, б'є його по підгузку, говорить що ненавидить, але коли ці моменти проходять, дуже плаче та вибачається перед дитиною. Адже вона його любить не менше ніж старшого. Із - за повної відсутності підтримки, її нервова система вже не витримує.

Спілкуючись з Г. було зрозуміло, що вона та чоловік важко пережили звістку, що в них народилася дитина, яка не відповідає тим мріям, які вони мали до цього. Вони пройшли усі стадії втрати, які проходять батьки дітей з особливими потребами.

Важливо розуміти, що ці реакції є цілком нормальними при умові, що батьки йдуть далі. Але в цьому випадку вони застрягли на одній зі стадій. Та не можуть йти вперед. Г. має багато симптомів стресу: порушення сну, почуття сильної втоми, не здатність розслаблятися та відпочивати, перепади настрою, гнів, відсутність підтримки, підвищена тривога, депресія, негативні думки, соціальне уникнення, погіршення відношень з членами родини. Чоловік вибрав для себе інший спосіб рішення проблеми увесь час приділяти роботі, але це не рішення, а втеча від проблеми. Коли ми почали працювати з Г., її фраза була: «Зі мною все добре, головне допоможіть дитині» говорячи цю фразу в очах були сльози. Нажаль ми не можемо змінити стресову ситуацію, але можемо змінити ставлення до неї.

Окремою проблемою є психологічна травмованість батьків, яка не дозволяє адекватно ставитись до факту народження хворої дитини, у зв'язку з цим таким сім'ям необхідна комплексна психолого-педагогічна допомога [7].

До роботи з сім'єю, що має дитину з особливими потребами слід підходити з гуманістичних позицій, орієнтувати батьків на випереджаючу підготовку

дитини до життя, виробляти уміння мислити категоріями майбутнього, формувати позитивні перспективи її розвитку. До порушень адаптації таких дітей, що найчастіше зустрічаються, відносять "комплекс жертви", який виражається в апатії, відмові від відповідальності за себе й інших, беспорядності, зниженні самооцінки та "комплекс знедоленості", для якого характерною є звичка розраховувати лише на самого себе [7]. План групової консультації для батьків подано вище.

Для того, щоб Г. могла прийняти цю ситуацію та йти сміливо вперед було прийнято рішення працювати з нею першою. Щоб маючи свій результат, вона могла бути в собі впевненою та сильною духом. Адже, якщо мати в такому стані, буде дуже важко мати і позитивний результат в роботі з дитиною.

Проводячи наші зустрічі з Г. та втілюючи наш план терапії було помітно позитивну динаміку. Відчувши підтримку від консультанта, людина почала змінюватися на очах. З'явилася посмішка на обличчі. Було помітно, що Г. відчуває себе більш впевненою. На жаль її родина відмовилася від терапії та спілкування. Але Г. готова була працювати далі та приймати ситуацію з дитиною.

Г.: «Знаєте після нашої терапії, я зрозуміла, що змінити цього не можу, але в моїх силах навчитися з цим жити. Та сприймати свою дитину якою вона є допомагаючи вдосконалювати його навички».

Консультант: «Дуже добре, що Ви маєте таку позицію, я Вас підтримую, ви молодець».

Покращивши стан мами, ми разом розробили план роботи з дитиною [14]:

- ✓ Система альтернативної комунікації (Picture Exchange Communication System)
- ✓ Ігрова терапія DIR - модель заснована на розвитку індивідуальних відмінностей і взаємин

Ми зустрічалися 2 рази на тиждень, по 1 годині. Таких зустрічей було 6. Дитина мала деякі успіхи. Хлопчик став грати з іграшками які його зацікавили (це були машинки, та розвиваючі моторику будиночки), інколи підходив до

інших дітей спостерігаючи за їх грою. Розкладав тварин, половинки відповідно до їх пари. За допомоги спеціалістів розкладав їх по кольорам. Та краще справлявся із задачею «Дай – на». Не говорячи, але звуками просив. Якщо його просилили віддати іграшку без істерик віддав. Підводячи підсумок можна сказати, що загалом корекція була успішною. Маємо зміни в динаміці матері та сина на краще. На жаль повна родина не збережеться, адже мати вирішала подавати на розлучення та з синами переїхати в інше житло. Та й надалі співпрацювати з психологами та розвивати свою молодшу дитину і допомагати старшому сину у його розвитку.

ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ

Психологічне консультування є новою сферою психологічної практики, що виділилася з психотерапії. Цей вид діяльності виник у відповідь на потреби людей, що не мають клінічних порушень, проте шукають психологічну допомогу. Загалом проведення консультації починається із проведенням емпіричного дослідження. Дає нам можливість виявити сім'ї, які більше всього потребують допомоги, таких було дві родини. Тому нами розроблено змішену програму корекції, ми використовували групову і індивідуальну форми консультування.

Першим етапом була проведена системи групових консультацій серед батьків яка складалася з 6 занять. Батьки спочатку не проявляли особливої зацікавленості та уважності. Але на середині першої зустрічі стали більш уважнішими, почали слухати та чути. Наступні зустрічі були вже більш активні, адже батьки долучалися із заохоченням до процесу обговорення. Під кінець наших зустрічей батьки навіть конспектували, особливо гарний результат приніс тренінг «Ефективне спілкування», який проводиться сумісно із батьками та дітьми. Далі було перейдено до індивідуальної консультації, але за першим кейсом дівчинка готова була працювати в групі. Тому ми її корегували з

основною вибіркою дітей 25 осіб віком від 14 до 21 року. За порівняльним аналізом маємо результати покращення в стосунках між батьками та дітьми. За допомогою повторної діагностики ADOR ми можемо сказати, що результати які отримали є достовірними та щирими, чітко видно над якими питаннями ще треба працювати, а які батьки та діти вже роблять успіхи. Саме консультації двох родин проходили індивідуально.

В першому запиті існувала проблема девіантної поведінки дівчинки. Та в ході консультування стало зрозуміло, що це був спосіб привернути увагу мами до себе. Разом з батьками ми обговорили важливі моменти перебігу консультації та корекції їх взаємин. Маємо гарні зміни в сімейній динаміці. Можна зробити висновок, що консультації були ефективними.

Щодо другої ситуації. Тут все набагато гірше. Мати має двох дітей, молодша дитина має діагноз РАС. Родина жінки зовсім її не підтримує. Проведення низки індивідуального сімейного консультування також принесли позитивні зміни в динаміці. Роблячи висновок, можна сказати, що консультація була ефективною, але сім'я потребує постійного супроводу. Є багато моментів над якими потрібно ще працювати.

Повторні зустрічі через декілька місяців з метою побачити віддалені результати з клієнтами не проводилися внаслідок відсутності достатнього часу для проведення більш розгорнутої та тривалої психотерапевтичної програми.

ВИСНОВКИ

У кваліфіційній роботі теоретично та емпірично досліджено консультативну роботу психолога із корекції дитячо – батьківських стосунків у дисфункціональних сім'ях. При проведенні дослідження досягнуто її мета та виконані завдання. Основне визначання на яке ми спираємось - дисфункціональна сім'я. У практиці сімейного консультування дисфункціональну сім'ю визначають як таку, яка систематично не справляється із основними соціально обумовленими функціями. Це виходить з систематичної неспроможності задовольнити базові потреби членів родини, як дорослих так і дітей та неможливість вирішення ключових завдань, що є характерними для різних етапів життєвого циклу сім'ї.

У теоретичному розділі проведений аналіз понятійного апарату: дисфункціональна сім'я, ознаки дисфункціональної сім'ї, стилі сімейного виховання, феномен усвідомленого та викривленого батьківства.

Проаналізовані основні сучасні публікації в українській психологічній науці щодо психології батьківства та дитячо-батьківських стосунків (Азаріна О.В. Бесєдін А.А. Бородюк Д.О., Булгакова О.Ю., Галушак Г. В., Митровцій А.М., Товканець Г.В, Зритнева Є, Єрміхіна М., Корнійчук С.В, Олійник О.О.). Вивчені та узагальнені публікації про консультативну роботу із дисфункціональними родинами у роботах фундаторів сімейної психотерапії (С. Мінухін, В. Сатир), причини порушення батьківської любові, ставлення батьків до психологічного консультування, ускладнення процесу сімейної консультації, чинники успішної консультації, етапи консультації та корекції.

На основі теоретичного дослідження проведено емпіричне дослідження. В ньому виявлені тенденції в дитячо – батьківських стосунках та з'ясовані сімейні відношення в аналізованій виборці з позиції функціональності - дисфункціональності. Задля досягнення мети було використано такі психодіагностики: опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) (Ейдемільер Е., Юстицкіс В.); опитувальник «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них»

(ADOR –«Підлітки про батьків» Шафера). Вибірка становила 20 осіб батьків віком від 35 до 47 років , та 25 дітей: 15 дівчат віком від 14 до 21 року та 10 хлопчиків віком від 14 до 21 року.

Результати першої діагностики показали нам, що у батьків переважає потураюча гіперпротекція. У таких родинах царить поблажливий, ліберальний стиль взаємин, батьки не дуже звертають увагу на порушення поведінки та шкільну успішність дитини. Окрім того, батьки своєрідним чином «відкупаються» від підлітка, намагаючись задовільнити його потреби. Такий тип виховання сприяє розвитку демонстративних і гіпертимних рис характеру у підлітків.

За результатами методики «Підлітки оцінюють батьків» виявлені тенденції в оцінюванні ставлення до батьків окремо в підгрупі хлопців, окремо в підгрупі дівча. Виявлені результати стали основою для подальшої консультативної роботи. Маючі результати емпіричного дослідження ми перейшли до наступного етапу нашої роботи. В програмі психологічного втручання використовується індивідуальне сімейне консультування та групові консультації для всіх батьків. Основні ідеї програми: допомогти родині відкоригувати здійснення функціональних ролей, налагодити порозуміння між батьками та дітьми, навчити вирішенню конфліктів, за допомогою конструктивного спілкування, розвинути комунікативні навички у батьків слухати та чути свою дитину, розуміти її дійсні потреби та інтереси. Як результат знижувати ті чинники, які впливали на сім'ю, що в результаті призвело до дисфункції. Групова консультація та індивідуальна консультація пересікаються в нашій програмі між собою. Програму апробовано на експериментальній базі організації допомога особам зі статусом ВПО «Народний дім».

Першим етапом є програму групових консультацій з елементами тренінгу батьків. Батьки спочатку не проявляли особливої зацікавленості та уважності. Але на середині першої зустрічі стали більш уважнішими, почали слухати та чути. Наступні зустрічі були вже більш активні, адже батьки долучалися з заохоченням до процесу обговорення. Під кінець наших зустрічей батьки навіть

занотовували, особливо хороший результат приніс прийом «Ефективне спілкування», який проводиться у форматі сумісної роботи батьків та підлітків.

Далі ми працювали з дітьми у форматі групових консультацій та повторно провели діагностику за методикою ADOR Шафера. За порівняльним аналізом маємо результати зрушення в показниках та можемо стверджувати, що ці результати є достовірними. Також помітно над якими питаннями, ще треба працювати, а які батьки та діти вже роблять успіхи.

Апробовано програму індивідуальних сімейних консультацій двох родин. У першому запиті існувала проблема девіантної поведінки дівчинки та в ході консультування стало зрозуміла, що така поведінка слугувала способом залучення уваги мами до себе. Разом з батьками опрацьовані важливі моменти сімейної комунікації та корекції їх взаємин. Маємо позитивні зміни в сімейній динаміці та можемо зробити висновок, що консультації були ефективними.

Щодо другої ситуації. Запит за типом «Сім'я із дитиною із ООП», оскільки молодша дитина має діагноз «РАС», а старша дитина реагує хворобливим чином на ситуацію. Інші родичі матері зовсім її не підтримують. Проведення низки сеансів індивідуального сімейного консультування також принесли позитивні зміни в сімейній динаміці. Роблячи висновок, можна сказати, що консультація була ефективною, але сім'я продовжує потребувати психологічного супроводу. Є багато моментів над якими потрібно ще працювати.

Повторні зустрічі через декілька місяців з метою побачити віддалені результати клієнтами не проводилися внаслідок відсутності достатнього часу для проведення більш розгорнутої та тривалої психотерапевтичної програми.

Отже, наше дослідження є актуальним на сьогоднішній день, адже під час військового конфлікту стресостійкість та психологічна гнучкість сімей може знизитись, а родина стає особливо вразливою. Евакуація порушує звичайний порядок життя, спричиняючи стресові умови, які впливають на функціонування сімейних систем. Невизначеність майбутнього, страх за безпеку родини та розриви у взаєминах можуть створювати емоційний напружений фон, який впливає на взаємини в сім'ї.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрашко О.І., Товканець Г.В. Ставлення батьків до дитини як визначальний чинник формування особистості. Освіта і формування конкурентоспроможності фахівців в умовах євроінтеграції : збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції (24-25 жовтня 2019р), Мукачево : Вид-во МДУ, 2019. С. 558.
2. Андрушко Я. С. Психокорекція : навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. С. 212.
3. Беседін А.А. Типи дисфункцій сім'ї і їхній взаємозв'язок з девіантною поведінкою дітей і підлітків. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи* 2001, № 527. С 109-113.
4. Божук, О., Божук Б. Дисфункціональна сім'я в очікуванні дитини : предиктори та корекція. / *Дитинство без насилля : суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей.* 2014. 804 с. С. 9–11.
5. Бородюк Д.О., Митровцій А.М., Товканець Г.В. Батьківські компетенції та їх вплив на формування особистості дитини. Освіта і формування конкурентоспроможності фахівців в умовах євроінтеграції : збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції (24-25 жовтня 2019р), Мукачево : Вид-во МДУ, 2019. 558 с.
6. Бочелюк В.В. Психолого-педагогічні особливості важковиховуваності підлітків. Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції “Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно - історичний підхід” (18-19 жовтня 2013 року). Харків: ХНПУ, 2013. 403 с. С. 12-13.
7. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки.* 2013. Вип. 114. 147 с. С. 12-16.

8. Булгакова О.Ю., Азаріна О.В. Теоретичні основи вивчення дитяче-батьківських стосунків у психологічних дослідженнях. *Науковий журнал «Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Психологія»* 2019 року. 166 с. С. 100-104.
9. Булах І. С. Нова парадигма : консультативна психологія як самостійна психологічна галузь знання. Психологічні основи особистісного зростання підлітків [Текст] : автореф. дис... д-ра психол. наук : Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. К., 2004. 42 с.
10. Варнава У. В. Механізми подолання життєвих труднощів у сучасній сім'ї. *Наука і освіта*. Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського 2015. №10. 137 с. С. 131-135.
11. Васьківська С.В. П'ять вимірів психологічного консультування. К. : Ника-Центр, 2019. 400 с.
12. Ветрова С. Тематична структура й спрямованість відображення сім'ї в українській пресі. *Соціологічні студії*. 2015. № 2. 100 с. С. 84-89.
13. Ворник М.М. Виховання у неблагополучних сім'ях. Теоретико - методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. Збірник наукових праць. Вип. 13, книга 2. Кам'янець – Подільський : 2009. 564 с. С. 94 -103
14. Вправи з дітьми з розладами аутистичного спектру. Режим доступу: URL: https://dnz73.edu.vn.ua/igroterapija_aut.html (дата звернення 22.09.2023)
15. Гаєвська Л.В. Вплив дитячо-батьківських відносин на рівень тривожності дітей / Люботинський міський відділ освіти центр практичної психології та соціальної роботи. Люботин 2010. С. 76.
16. Галушак Г. В. Використання педагогічно-доцільних методів взаємодії у вихованні дитини в перехідні періоди утворення різних типів сімей із порушеною структурою. *Освітній простір України*. 2017. № 10. 201 с. С. 79-93.
17. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження); [авт. кол. В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б.

- Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук] ; заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.
18. Журавльова Н.В. Комунікативний підхід у консультуванні та психотерапії сім'ї /Психологічна допомога сім'ї. Кн.2/ За заг. ред. З.Г. Кісарчук, -К.: Главник, 2016. 160 с. С.45-72
19. Корнійчук С.В, Олійник О.О. Роль батьківського ставлення у формуванні батьківсько – дитячих відносин. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія»*,13(1) 2022. 184 с. С. 119-120.
20. Корекційні вправи з дітьми аутистичного спектру. Режим доступу: URL:<https://psychologdcpp.in.ua/wpcontent/uploads/2021/09/3%D0%BC%D1%96%D1%81%D1%86%D0%B5%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D0%97%D0%B0%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%B7%D1%8C%D0%BA%D0%B0%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf> (дата звернення 12.08.2023)
21. Консультативна психологія : Теорія та практика проблемного підходу. /П. П. Горностай. Київ : Ніка-Центр, 2018. 400 с.
22. Корнієнко І. О., Лісовецька І. М., Луценко Ю. А., Романовська Д. Д. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям-жертвам військового конфлікту : практ. посіб. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.
23. Лисенко І.В. Корекційно – розвивальні методики для роботи з дітьми з аутизмом : вид-во Чернігівського обласного інституту післядип. педагогічної освіти імені К.Д. Ушинського. 180 с.
24. Максименко Д. Коли ваша дитина зводить вас з розуму. Практична психологія. Видавництво : Центр учбової літератури, 2021. 128с.
25. Максименко Д. Психологічні особливості криз підлітка. Практична психологія. Видавництво : Центр учбової літератури, 2020. 150 с.
26. Медіна Т. В. Соціологія сім'ї. Чернівці : Рута, 2006. 56 с.
27. Мушкевич М. Теорія і практика психологічного консультування сімей. *Журнал «Психологічні перспективи»* 39 (травень 2022 р.). 410 с. С. 291-305.

28. Опанасенко Л.А. Основи психологічного консультування : у схемах і таблицях. Миколаїв : Гліон, 2019. 134 с.
29. Опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) (Ейдемільер Е. Г., Юстицькіс В. В) Режим доступу: URL: <https://studfile.net/preview/8412655/> (дата звернення 13.07.2023)
30. Опитувальник «Поведінка батьків і ставлення підлітків до них» (ADOR - скорочено, підлітки про батьків Шафер) Режим доступу: URL: http://psih.pp.ua/21817_%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82_%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D0%B8_%D0%BF%D1%80%D0%BE_%D0%B1%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%BA%D1%96%D0%B2_%D1%82%D0%B5%D1%81%D1%82_%D0%B2%D0%B7%D1%8F%D1%82%D0%BE_%D0%B7_%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8_%D1%94_%D1%96_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%B2_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE.html (дата звернення 13.07.2023)
31. Пеньковська Н. Особливості створення безпечного середовища у руслі комунікативного підходу. Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей. (2014) 740 с. С. 707-709.
32. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К. : Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
33. Потапчук Є. М. Кризи сімейного життя та як їх подолати : довідник сімейного психолога. Хмельницький : ХНУ, 2014. 35 с.
34. Психологічний практикум з консультування : зміст, прийоми, технології : навч. посіб. для студ. / Раїса Петрівна Федоренко, Катерина Іванівна Шкарлатюк. Луцьк : Східноєвроп. Нац. ун-т ім. Л. Українки, 2012. 300 с.
35. Психології сім'ї : конспект лекцій / за ред. І. Ушакової. Х. : НУЦЗУ, 2019. 140 с.

- 36.Склярчук А.В. Психологія соціалізації у проблемній сім'ї. Теорія і практика сучасної психології. *Загальна психологія, історія психології* (2017). 132 с. С. 96-100.
- 37.Станчишин В. Для стосунків потрібні двоє. Віхола Рік видання 2021, 280с.
- 38.Суліма О. Причини та прояви девіантної поведінки підлітків з неблагополучних сімей. Збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції (25 травня 2023) Ніжин. 323 с.
- 39.Томаржевська І.В. Теоретико – методологічний аналіз феномену усвідомленого батьківства. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2015. Вип. 6. 201 с. С. 6 – 9.
- 40.Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 364 с.
- 41.Фон Шліппе А., Швайцер Й. Системна психотерапія та консультування. Львів : ВНТЛ-Класика, 2004 р. 175 с.
- 42.Цільмак О. М. Психологічне консультування. Лекційний матеріал. Одеса : НУ "ОЮА", 2020. 319 с. (дата звернення 2.10.2023)
- 43.Чалова Н.О. Дисфункціональні сім'ї: поняття та особливості їх створення. *Актуальні проблеми психології : Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. 2013. Т. X. Вип. 25. 584 с. С. 525-539.
- 44.Чурсіна К. Зі мною все гаразд. Видавництво : Література та мистецтво, 2022. 144с.
- 45.Яковенко С.І. Профілактична робота дільничного інспектора міліції з дисфункціональними сім'ями. Актуальні проблеми сучасної психології та педагогіки ВНЗ МВС України. Матеріали науково-практичної конференції (Харків, 19 листопада 2010 р.) Харків, 2010. 292 с. С.12-16
- 46.Salvador Minuchin. Families and Family Therapy. Routiedge. London and New York, 2012. 213p.
- 47.Salvador Minuchin Family Therapy Techniques. Published by Cambridge, Harvard University Press, 1996. 240 p.

48. Salvador Minuchin, Braulio Montalvo, B. G. Guerney, Jr., B. L. Rosman, Florence Schumer. *Families of the Slums*. — New York: Basic Books, 1967. 180 p.
49. Salvador Minuchin, Bernise L. Rosman, Lester Baker. - *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. — Cambridge: Harvard University Press, 1978. 230p.
50. Virginia Satir *The Satir Model: Family Therapy and Beyond: 1st (first) Edition Paperback*. Science and Behavior Books. 2006. 180p.
51. Satir, Virginia, *Family psychotherapy, Psychotherapy patients/ Publisher Palo Alto, Calif. : Science and Behavior Books, 1991. 220 p.*
52. Rose Mortimer, Emma Morris, Benita Pursch, Alice Roe, Michelle Slead *Multi-family therapy for separated parents in conflict and their children: intervention development and pilot evaluation* <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14676427>

ДОДАТОК А

Номер запитань і відповідей											Діагностичне значення		Імена та вік досліджуваних
1	1	+	21	+	41	+	61	-	81	+	Г+	7	Г.К.
2	2	-	22	-	42	-	62	-	82	-	Г-	8	О.Б
3	3	-	23	-	43	-	63	+	83	-	У+	8	К.Ю.
4	4	-	24	-	44	-	64	-	84	+	У-	4	Ю.В.
5	5	-	25	-	45	+	65	-	85	+	Т+	4	Т.У.
6	6	-	26	-	46	-	66	-	86	+	Т-	4	Д.М.
7	7	+	27	+	47	+	67	+	87	+	З+	4	Л.Т.
8	8	-	28	-	48	-	68	+	88	-	З-	3	Ж.Ш.
9	9	-	29	+	49	-	69	-	89	-	С+	4	В.А.
10	10	+	30	+	50	+	70	-	90	+	С-	4	Є.Л.
11	11	+	31	-	51	-	71	-	91	-	Н	5	С.Р.
12	12	-	32	-	52	-	72	-	92	-	РРЧ	6	І.Б.
13	13	-	33	-	53	+	73	-	93	-	ПДЯ	4	Я.У.
14	14	+	34	+	54	+	74	-	94	-	ВН	5	В.Ч.
15	15	-	35	-	55	+	75	-	95	-	ФУ	6	Г.К.
16	16	-	36	-	56	-	76	-	96	-	НРЧ	7	Н.П.
17	17	-	36	-	57	-	77	-	96	-	ПНК	4	Х.В.
18	18	-	38	-	58	-	78	-	98	-	ВК	4	К.Ц.
19	19	+	39	+	59	+	79	-	99	-	ПЖК	4	І.Б.
20	20	-	40	-	60	-	80	-	100	-	ПМК	4	О.Ю.
21	101	-	107	+	113	+	119	+	125	+	Г+		
22	102	-	108	-	114	-	120	-	126	-	Г-		
23	103	+	110	+	115	+	121	-	127	-	У+		
24	104	-	111	-	116	-	122	-	128	-	РРЧ		
25	105	-	112	-	117	-	123	-	129	-	ФУ		
26	106	-	113	-	118	-	124	-	130	-	НРЧ		

№ Досліджуваного																					
	Г +	Г -	У +	У -	Т +	Т -	З +	З -	С +	С -	Н	Р Р Ч	П Д Я	В Н	Ф У	Н Р Ч	П Н К	В К	П Ж К	П М К	
1	4	4	2	4	2	3	1	2	2	4	1	5	2	4	6	8	3	4	3	4	
2	10	5	8	3	0	2	3	1	1	2	4	2	2	2	1	2	0	3	0	1	
3	4	9	7	4	2	3	2	4	4	3	5	5	3	2	9	3	2	1	0	2	
4	9	4	5	0	1	3	0	2	2	0	3	1	2	3	2	0	0	1	1	2	
5	7	8	3	5	4	3	3	2	2	1	3	7	3	4	6	8	2	2	3	5	
6	9	1	4	9	2	1	3	2	3	1	2	4	0	2	1	2	0	0	1	0	
7	8	5	7	1	2	0	3	2	1	4	2	2	3	2	2	4	2	1	1	0	
8	8	6	9	2	3	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	0	2	1	0	1	
9	5	4	4	1	1	0	2	2	2	3	1	3	1	2	2	8	0	2	0	1	
10	6	8	2	1	3	0	1	2	3	1	1	9	2	3	2	5	2	1	3	1	
11	5	10	5	4	3	2	1	2	3	3	4	3	4	3	6	6	3	0	2	0	
12	9	5	7	0	0	3	2	2	1	4	3	5	0	4	5	1	2	0	0	0	
13	8	3	6	0	2	4	2	3	1	5	2	3	2	1	2	1	1	0	1	0	
14	6	4	4	3	4	2	2	0	1	4	4	6	1	1	5	2	3	1	3	2	
15	0	4	1	0	1	0	2	2	1	4	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	
16	6	3	2	0	1	0	2	1	2	3	2	2	1	4	4	3	8	0	2	0	
17	3	9	5	5	3	3	1	2	5	1	2	3	3	3	2	1	0	1	2	1	
18	5	10	5	4	4	2	1	2	3	3	4	3	4	3	6	6	4	0	2	0	
19	4	5	6	2	0	0	3	2	1	2	1	2	3	3	9	1	0	0	2	3	
20	8	0	5	1	3	2	3	2	1	5	1	2	3	2	0	1	2	5	1	0	

ДОДАТОК Б

№	Імена та вік досліджуваних	POZ		DIR		HOS		AUT		NED	
		Позитивне Мама	Тато	Дериктивне Мама	Тато	Вороже Мама	Тато	Автономне Мама	Тато	Непослідовне не Мама	Тато
1	О.В. 14р.	16	5	10	6	0	10	18	15	6	3
2	О.Ж. 14 р.	15	10	16	18	5	15	20	18	8	2
3	М.Ю.15р.	20	20	18	14	0	2	15	11	6	5
4	Є.М. 16р.	5	20	14	1	15	4	2	16	8	11
5	А.Л. 17р.	12	17	12	18	17	2	17	20	7	4
6	Г.Г. 17р.	14	8	14	11	8	6	5	4	11	13
7	Д.П. 17р.	4	19	10	15	17	2	9	18	10	16
8	М.К. 21р.	20	8	11	9	2	5	18	11	13	6
9	І.Ч. 21р.	14	18	9	6	17	13	10	5	19	11
10	В.Я. 21р.	9	8	11	18	8	17	15	10	17	2
11	Ю.В. 14р.	20	18	9	5	5	4	17	20	1	1
12	К.І. 14р.	14	9	8	11	6	5	4	4	9	8
13	Г.Л. 14р.	7	20	4	13	11	3	15	10	18	3
14	Я.К. 15р.	18	20	1	2	5	7	11	14	9	17
15	У.С. 15р.	10	8	6	8	10	11	8	9	7	6
16	Х.Ч. 15р.	20	20	8	7	2	2	9	10	11	11
17	О.А. 16р.	2	15	10	18	7	6	15	18	8	9
18	О.Б. 16р.	20	20	5	8	2	2	11	17	10	10
19	Д.Т. 17р.	16	5	9	11	4	16	19	7	5	3
20	К.У. 17р.	19	11	8	6	2	11	4	8	11	17
21	Л.І. 18р.	9	8	10	15	7	7	9	18	8	3
22	А.М. 18р.	11	16	8	15	8	8	2	17	9	1
23	О.Б. 19р.	20	20	15	12	0	0	12	14	8	6
24	С.К. 19р.	1	20	14	11	19	6	18	1	19	5
25	К.Д. 21р.	12	17	10	8	6	5	19	20	5	7

ДОДАТОК В

Сирі бали хлопчиків та дівчат віком від 14 до 21 року

№	Імена та вік досліджуваних	POZ		DIR		HOS		AUT		NED	
		Позитивне Мама Тато	Мама Тато	Дериктивне Мама Тато	Дериктивне Мама Тато	Вороже Мама Тато	Вороже Мама Тато	Автономне Мама Тато	Автономне Мама Тато	Непоследовне Мама Тато	Непоследовне Мама Тато
1	О.В. 14р.	17	11	9	5	2	14	20	10	8	5
2	О.Ж. 14 р.	18	19	9	14	8	11	18	16	9	14
3	М.Ю.15р.	20	18	14	9	5	3	18	3	11	8
4	Є.М. 16р.	14	16	11	4	11	2	8	9	4	9
5	А.Л. 17р.	11	20	18	11	15	7	14	16	4	3
6	Г.Г. 17р.	15	8	12	8	5	8	2	1	14	9
7	Д.П. 17р.	9	12	7	11	11	4	8	11	9	12
8	М.К. 21р.	20	14	6	4	1	1	4	9	17	15
9	І.Ч. 21р.	18	16	11	4	11	5	15	9	9	8
10	В.Я. 21р.	19	14	8	13	5	4	11	6	16	7

Дані дівчат віком від 14 – 21 року.

№	Імена та вік досліджуваних	POZ		DIR		HOS		AUT		NED	
		Позитивне Мама / Тато	Мама / Тато	Дериктивне Мама / Тато	Дериктивне Мама / Тато	Вороже Мама / Тато	Вороже Мама / Тато	Автономне Мама / Тато	Автономне Мама / Тато	Непоследовне Мама / Тато	Непоследовне Мама / Тато
1	Ю.В. 14р.	19	17	6	3	3	1	14	11	5	4
2	К.І. 14р.	19	15	6	1	11	4	2	2	13	15
3	Г.Л. 14р.	14	16	8	11	5	4	8	9	14	7
4	Я.К. 15р.	20	19	7	1	4	4	9	8	4	9

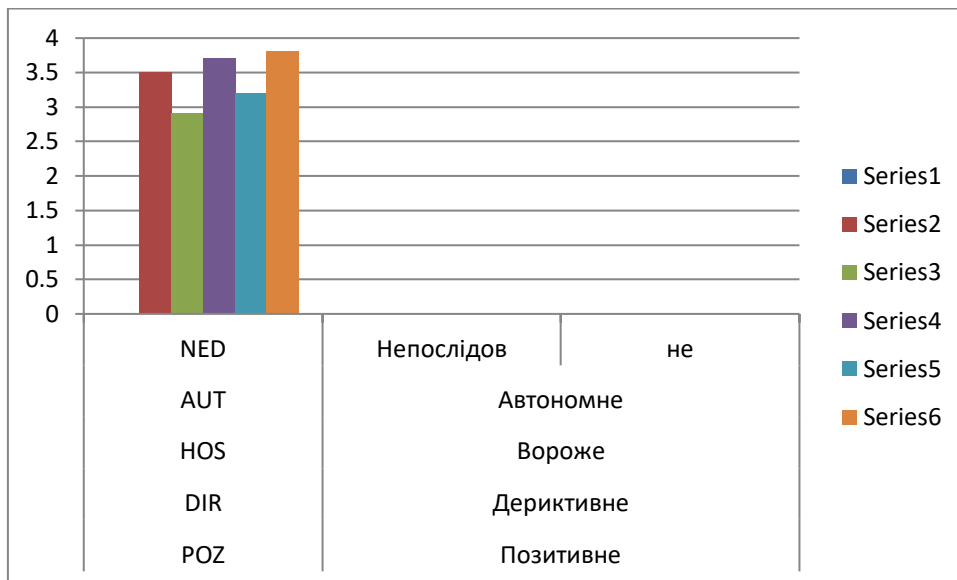
5	У.С. 15р.	16	11	4	1	7	4	16	12	5	4
6	Х.Ч. 15р.	19	17	4	5	1	1	16	18	7	5
7	О.А. 16р.	13	16	8	15	6	4	9	16	3	2
8	О.Б. 16р.	18	16	4	6	4	1	19	18	7	12
9	Д.Т. 17р.	13	9	8	17	9	17	18	9	12	15
10	К.У. 17р.	20	20	11	14	1	8	19	17	18	19
11	Л.І. 18р.	14	16	16	11	9	14	8	14	14	16
12	А.М. 18р.	15	17	14	17	4	3	8	12	17	8
13	О.Б. 19р.	20	20	8	7	1	3	14	16	9	17
14	С.К. 19р.	18	17	16	15	9	3	14	2	16	13
15	К.Д. 21р.	4	8	15	14	10	6	16	13	9	11

Сирі дані переведені в стандартні бали

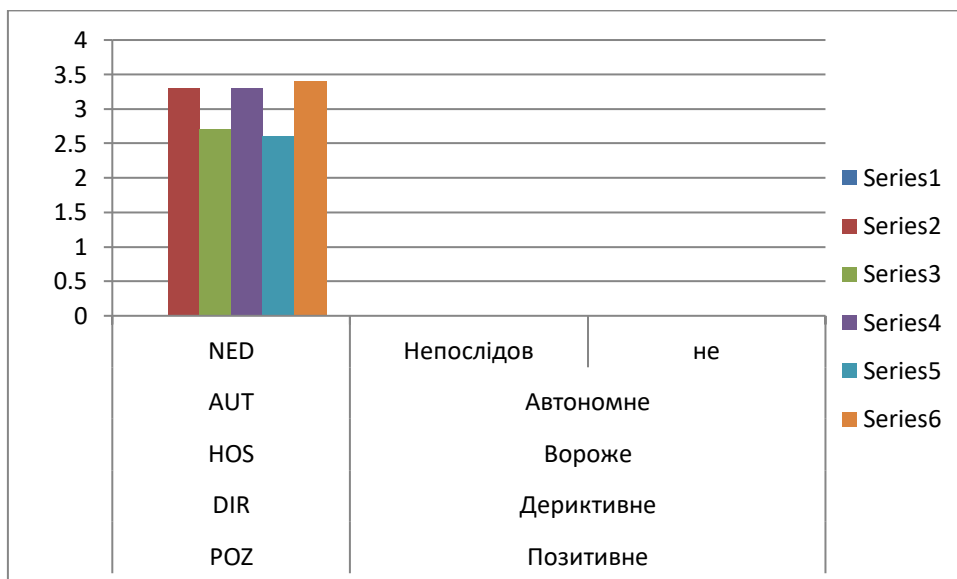
№	Імена та вік досліджуваних	POZ Позитивні		DIR Дериктивні		HOS Вороже		AUT Автономне		NED Непоследовне	
		Мама	Тато	Мама	Тато	Мама	Тато	Мама	Тато	Мама	Тато
1	О.В. 14р.	3	2	2	1	2	5	5	3	3	2
2	О.Ж. 14 р.	4	5	2	4	4	4	5	4	3	5
3	М.Ю.15р.	5	5	4	2	3	3	5	1	4	3
4	Є.М. 16р.	3	1	3	3	5	2	2	2	2	3
5	А.Л. 17р.	2	5	5	3	5	4	4	4	3	2
6	Г.Г. 17р.	3	2	3	3	3	4	1	4	5	4
7	Д.П. 17р.	2	3	2	3	5	3	2	2	4	4
8	М.К. 21р.	5	3	2	2	2	2	1	2	5	5
9	І.Ч. 21р.	4	4	3	2	5	3	4	2	4	3
10	В.Я. 21р.	4	3	3	4	3	3	3	2	5	3
	Середнє значення	3,5	3,3	2,9	2,7	3,7	3,3	3,2	2,6	3,8	3,4
	Помилка середнього	1,08	1,41	0,99	0,94	1,25	0,94	1,61	1,07	1,03	1,07

	W- розмах	3	4	3	2	3	2	4	3	3	3
Дані дівчат віком від 14 – 21 року.											
№	Імена та вік досліджуваних	POZ Позитивних		DIR Дериктивне		HOS Вороже		AUT Автономне		NED Непоследовне	
		Мама	Тато	Мама	Тато	Мама	Тато	Мама	Тато	Мама	Тато
1	Ю.В. 14р.	4	3	1	2	2	2	4	3	2	2
2	К.І. 14р.	4	3	1	1	4	3	1	1	4	5
3	Г.Л. 14р.	2	3	2	4	3	3	2	3	4	3
4	Я.К. 15р.	5	4	2	1	3	3	3	3	2	3
5	У.С. 15р.	3	2	1	1	4	3	5	4	2	3
6	Х.Ч. 15р.	4	4	1	2	1	1	5	5	2	3
7	О.А. 16р.	2	4	2	4	3	3	3	4	2	2
8	О.Б. 16р.	4	4	1	2	3	2	5	5	3	4
9	Д.Т. 17р.	3	2	3	5	5	4	5	3	4	5
10	К.У. 17р.	5	5	3	4	1	5	5	5	5	5
11	Л.І. 18р.	3	4	5	3	5	5	3	4	5	5
12	А.М. 18р.	3	4	4	5	3	3	3	4	5	4
13	О.Б. 19р.	5	5	3	2	1	3	4	5	4	5
14	С.К. 19р.	5	4	5	4	5	3	4	2	5	4
15	К.Д. 21р.	1	2	4	4	5	4	5	4	4	4
	Середнє значення	3,53	3,53	2,53	2,93	3,2	3,1	3,8	3,66	3,53	3,8
	Помилка середнього	1,24	0,99	1,45	1,43	1,47	1,0	1,26	1,75	1,24	1,08
	W- розмах	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3

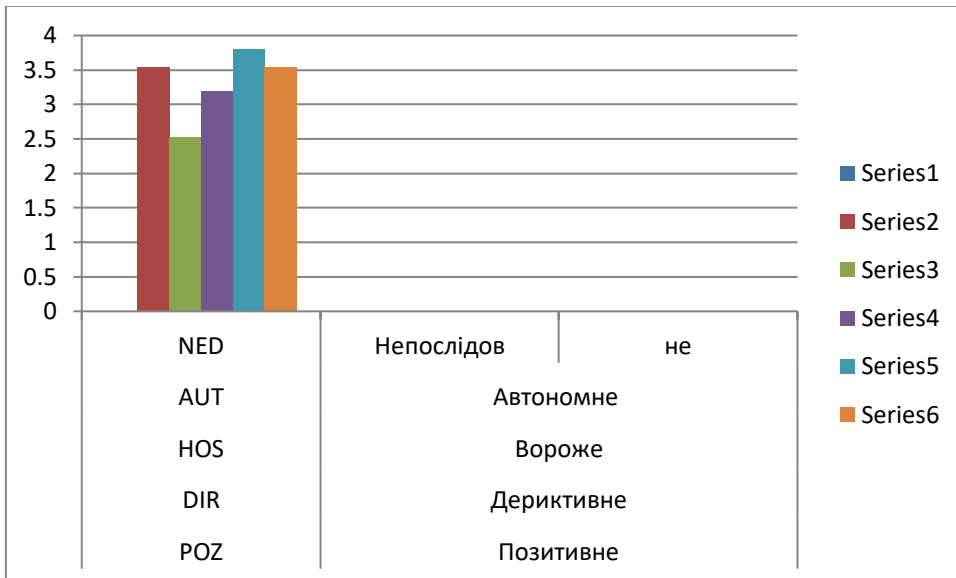
Ставлення до матері, хлопці



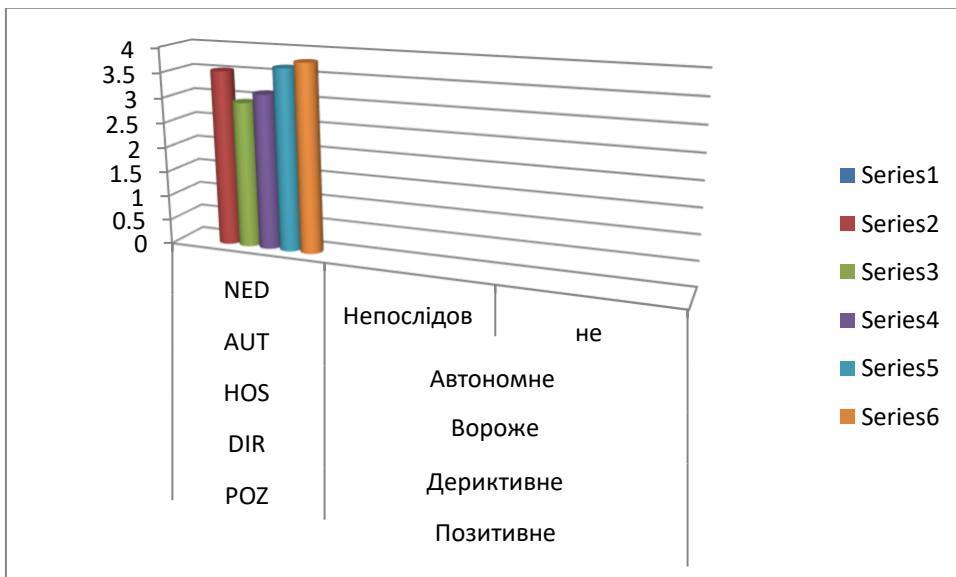
Ставлення до батька, хлопці



Ставлення до матері дівчата



Ставлення до батька дівчата



ДОДАТОК Г

<https://psychologcpp.in.ua/wp-content/uploads/2021/09/3->

[%D0%BC%D1%96%D1%81%D1%86%D0%B5-](#)

[%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0-](#)

[%D0%97%D0%B0%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%B7%D1%8C%D0](#)

[%BA%D0%B0-](#)

[%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf](#)

Сторінки 14-81.