

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОДІАГНОСТИКИ**

На правах рукопису

ПРОВАЛЬСЬКА ЛІДІЯ ПЕТРІВНА

**РОЛЬ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ У
ФОРМУВАННІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ**

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

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

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

(ПІДПИС)

ЛУЦЬК -2024

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

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь Магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_Магдисюк Л. І.

«___» _____ 2024 року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
(ПРОЄКТ) СТУДЕНТУ

Провальська Лідія Петрівна

1. Тема роботи (проєкту):

Роль сімейного виховання у формуванні невротичних розладів у дітей

Керівник роботи (проєкту):

Грицюк Ірина Михайлівна кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики

2. Строк подання студентом роботи (проєкту) листопад 2024

3. Мета кваліфікаційної роботи (проєкту): Теоретичне вивчення та емпіричне обґрунтування впливу сімейного виховання на життя та здоров'я дітей, і зокрема, на формування у них невротичних розладів.

Завдання дослідження (проєкту):

1. Проаналізувати наукову психологічну літературу з питань впливу сімейного виховання на дітей різного віку.

2. Визначення психологічних особливостей та причин невротичних розладів у дітей.

3. Емпірично дослідити вплив сімейного виховання на формування невротичних розладів у дітей.

4. Спланувати комплекс заходів, що будуть спрямовані на подолання помилок у вихованні дітей, які призводять до погіршення їх психічного здоров'я.

Дата видачі завдання: 01.11.2023

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1.	Дослідити теоретично психологічні особливості впливу сімейного виховання на фізичне та психічне здоров'я дітей	листопад 2023 року – березень 2024 року	
2.	Здійснити емпіричне дослідження особливостей ролі сімейного виховання, щодо формування у дітей невротичних порушень	листопад 2023 лютий 2024 року	
3.	Узагальнити отримані результати, що стосуються невротичних розладів у дітей, у зв'язку з тим чи іншим стилем виховання у батьківській сім'ї	березень – серпень 2023 року	
4.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів сформулювати висновки та узагальнення	Червень 2024 року	
5.	Розробити корекційну програму подолання травматичних наслідків неправильного виховання	Серпень-вересень 2024	
6.	Оформлення кваліфікаційної роботи	Жовтень - листопад 2024 року	

Студентка

(підпис)

Провальська Л. П.

Керівник роботи
(проєкту)

(підпис)

Грицюк І. М.

АНОТАЦІЯ

Провальська Л. П.

Роль сімейного виховання у формуванні невротичних розладів у дітей

Спеціальність: 053 «Психологія»

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

Луцьк, 2024 рік

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню особливостей виникнення невротичних симптомів у дітей та вплив сім'ї, найближчого соціального оточення на виникнення цих симптомів. Об'єктом розгляду є психологічні особливості дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – вплив сімейного виховання на формування невротичних розладів у дітей.

Мета дослідження – теоретичний аналіз та емпіричне вивчення невротичних розладів дітей під впливом сімейного виховання.

У першому розділі представлені основні теоретико-методологічні основи дослідження ролі сімейного виховання у формуванні невротичних розладів дітей. Значення сімейного виховання. Особливості невротичних розладів в дитячому віці. Психологічні особливості дитячого емоційного благополуччя та психологічного здоров'я.

У другому розділі було проведене експериментальне дослідження особливостей сімейного виховання та його впливу на виникнення невротичних розладів у дітей. Розкрито та підтверджено, що дитина формується під час соціальної взаємодії з найближчим оточенням. Якщо оточення здійснює травмуючий вплив на дитину, то страждає префронтальна кора головного мозку. Що спричиняє -гіпо чи -гіпер функцію вегетативної системи, які, в свою чергу запускають реакції травми, які негативно впливають на емоційне благополуччя дитини. А в дорослому житті матиме відображення

в дорослому віці через погіршення соматичного здоров'я; невміння вибудовувати стосунки з собою та світом.

Саме через систему соціальної взаємодії дитина отримує успішний досвід управління своїми емоціями; способи того, як ці емоції проявляти; як реагувати адекватно на емоції інших людей. Активація соціальної взаємодії дозволяє сформуватись відчуттю безпеки, довіри та керованості.

Система соціальної взаємодії стає ефективною в результаті досвіду міжособистісного спілкування, яке бере свій початок ще в довербальний період. Оскільки, саме в невербальному діалозі відбувається інтеріоризація досвіду успішного управління збудженням і турботою про себе. Поступово розвивається префронтальна кора в головному мозку, яка бере участь у саморегуляції. Здатність до саморегуляції лежить в основі самовідчуттів, самоцінності та впевненості у собі.

Ключові слова: невротичний симптом, виховання, сім'я, емоційне благополуччя, психологічне здоров'я, дитяча травма, прив'язаність.

ABSTRACT

Provalska L. P.

The role of family upbringing in the formation of neurotic disorders in children

Specialty: 053 «Psychology»

The educational program: «Practical psychology (psychological consultation and psychotherapy)»

Lutsk, 2024

The qualification work is devoted to the study of the peculiarities of the occurrence of neurotic symptoms in children and the influence of the family and the closest social environment on the occurrence of these symptoms. The object of consideration is the psychological characteristics of children of senior preschool and junior school age.

The subject of the study is the influence of family upbringing on the formation of neurotic disorders in children.

The purpose of the research is theoretical analysis and empirical study of children's neurotic disorders under the influence of family upbringing.

The first chapter presents the main theoretical and methodological foundations of the study of the role of family upbringing in the formation of neurotic disorders in children. The importance of family education. Features of neurotic disorders in childhood. Psychological features of children's emotional well-being and psychological health.

In the second chapter, an experimental study of the peculiarities of family upbringing and its influence on the occurrence of neurotic disorders in children was carried out. It has been revealed and confirmed that a child is formed during social interaction with the immediate environment. If the environment has a traumatic effect on the child, then the prefrontal cortex of the brain suffers. What causes -hypo or -hyper function of the autonomic system, which, in turn, trigger trauma reactions

that negatively affect the emotional well-being of the child. And in adult life, it will be reflected in adulthood due to the deterioration of somatic health; inability to build relationships with oneself and the world.

It is through the system of social interaction that the child gains successful experience in managing his emotions; ways of showing these emotions; how to respond adequately to other people's emotions. Activating social interaction allows for a sense of security, trust and control to form.

The system of social interaction becomes effective as a result of the experience of interpersonal communication, which originates in the preverbal period. Because it is in the non-verbal dialogue that the experience of successfully managing excitement and self-care is internalized. The prefrontal cortex in the brain, which is involved in self-regulation, gradually develops. The ability to self-regulate is at the core of feelings of self, self-worth, and self-confidence.

Key words: neurotic symptom, upbringing, family, emotional well-being, psychological health, childhood trauma, attachment.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДІТЕЙ	14
1.1. Психологічні особливості формування особистості дитини. Її потреби в різні вікові періоди	14
1.2. Особливості формування невротичних симптомів у дітей	21
1.3. Дитяче психологічне здоров'я та благополуччя: особливості та компоненти	30
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА ВИНИКНЕННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ	38
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження впливу особливостей сімейного виховання на виникнення невротичних розладів у дітей	38
2.2. Аналіз отриманих результатів	44
РОЗДІЛ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧИХ ТРАВМ	60
3.1. Прив'язаність: роль раннього досвіду міжособистісної спілкування в саморегуляції	60
3.2. Корекційна програма спрямована на зниження невротичних проявів у дітей	64
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
ДОДАТКИ	79

ВСТУП

Актуальність дослідження. Чи можна сказати, що існує якась теорія розвитку дитини або наукова концепція, яка дає усі відповіді на запитання щодо вирішення проблем у батьківсько-дитячих відносинах. Аналізуючи теоретичні факти, ми прийшли до того розуміння, що до різних ситуацій, до різних проблем варто застосовувати гнучкий підхід. А величезна роль дорослих в житті дітей, є невичерпною темою для досліджень.

Дорослі по-різному дивляться на дітей. Для одних, вони надзвичайно бешкетливі, надто активні, вимогливі, інші бачать їх у рожевому світлі. Ще інші люблять бути поряд з малюками, але їх дуже бентежить/дратує, те, коли дитина прагне самостійності та проявляє власну волю. Деякі, взагалі можуть говорити, що сучасні діти надзвичайно неслухняні та егоцентричні. Та діти, як і дорослі, дуже різні щодо особистісних характеристик, прагнень, у ставленні до складних чи нових ситуацій; у бажанні проявлятися та взаємодіяти.

Дорослим необхідно розвивати потребу пізнавати аспекти розвитку дітей, щоб набувати чим більше навичок для виявлення та розв'язання проблем. Зрозуміло, що дорослим, які мають стосунок до дітей (а це не лише батьки, дідусі/бабусі, а й інші значимі дорослі, такі, як вихователь, учитель тренер тощо), доводиться займатись значною частиною справ, та і виховання вимагає як фізичних так і моральних, і розумових зусиль. А ще нові «тренди», ситуація в країні, в садочку чи в школі також впливають на те, як дорослі ставляться до виховання. Часто через надмірні вимоги суспільства, наявність великої кількості літературних джерел, щодо правильності/неправильності виховання батьки втрачають чіткі орієнтири, їм доводиться самим думати та вибирати з різних ідей ті, які їм видаються найкращими для їхньої дитини.

Та в центрі уваги, має залишатись особистість дитини, а не її поведінка. Адже, поведінка – це, те, як людина діє, а особистість – це те, як вона мислить, до чого прагне, що для неї її цінним та важливим. Поведінка може бути завченою чи стереотипною. А особистість завжди знаходиться в розвитку. А щоб виховання було успішним, важливо зрозуміти, що треба дитині, які її

потреби. Оскільки кожна дитина це багатфакторна система, то важливо розуміти певні загальні істини, щодо того, як дорослі можуть забезпечити її розвиток та емоційне благополуччя. Виходячи з вище зазначеного, ми вважаємо, що наше дослідження є актуальним та важливим як для батьків так і для практикуючих психологів, які працюють з дітьми.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості дітей старшого дошкільного віку та молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження: вплив сімейного виховання на формування невротичних розладів дітей у дітей до 10 років.

Мета кваліфікаційної роботи (проєкту): Теоретичне вивчення та емпіричне обґрунтування впливу сімейного виховання на життя та здоров'я дітей, і зокрема, на формування у них невротичних розладів.

Завдання дослідження (проєкту):

1. Проаналізувати наукову психологічну літературу з питань впливу сімейного виховання на дітей різного віку.
2. Визначення психологічних особливостей та причин невротичних розладів у дітей.
3. Емпірично дослідити вплив сімейного виховання на формування невротичних розладів у дітей.
4. Спланувати комплекс заходів, що будуть спрямовані на подолання помилок у вихованні дітей, які призводять до погіршення їх психічного здоров'я.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Класичне бачення проблеми невротизації описані З. Фройдом [27]. Такі вчені, як Д. Віннікот, Г. Гартман, А. Фройд розробили егоцентричну теорію невротизації. М. Кляйн описала об'єктну теорію невротизації. У роботах Г. Салліван, К. Хорні представлено соціальну модель невротизації [40]. Сучасні науковці, такі, як Н. Мак Вілямс, О. Кернберг розкрили структурний підхід до аналізу даного питання. Біхеріористи, такі як А. Бек, А. Елліс, Дж. Келлі вивчали когнітивні моделі невротизації особистості. В гуманістичному підході, також розроблено

моделі невротизації, зокрема такими класиками, як А. Маслоу, Ф. Перлз, К. Роджерс, В. Франкл. Проблему невротизації особистості істотно досліджено й щодо психофізіологічних передумов невротизації: Д. Свааб, О. Орлов. Методи діагностики та корекції розроблялись та розробляються українськими науковцями, зокрема Т. Яценко, В. Назаревич, С. Грінченко. Підходи до загального розуміння психологічного розвитку дитини розробляли Р. Павелків, В. Панок, О. Скрипченко, Л. Долиська, З. Огороднійчук, І. Булах [38].

Для забезпечення достовірності положень та висновків, розв'язання завдань роботи використано **комплекс методів**, що відповідають змісту проблеми та етапам її дослідження: теоретичні: аналіз (логіко-теоретичний, порівняльний) спеціальної, психолого-педагогічної літератури для розкриття сутності поняття «невротична особистість»; синтез, спостереження, бесіда.

емпіричні: Анкета «Історія індивідуального психічного розвитку» (для батьків); Діагностичні критерії оцінки соціальної невпевненості дитини; Діагностичні критерії сформованості самостійності; Діагностичні критерії сформованості людяності; Діагностичні критерії сформованості самовладання; Методика «Мій щаблик» (для визначення об'єктивності самооцінки); Методика «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя); «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу».

методи математично-статичної обробки даних: описова статистика (знаходження рівнів і частоти вираженості ознаки у відсотках), коефіцієнт кореляції r Пірсона.

База дослідження: Психологічний консультативний центр (Волинський національний університет імені Лесі Українки, факультет психології, кафедра практичної психології та психодіагностики). Заклад дошкільної освіти м. Луцька «Малютко» (№25); Луцький ліцей №5 м. Луцька. Всього у дослідженні взяли участь 40 дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку та 40 дорослих.

Елементи наукової новизни та практичного значення одержаних результатів. Полягають у тому, що ми визначали вплив соціального середовища на емоційне благополуччя дітей через визначення рівня їх самостійності, людяності, самовладання. Дослідження відбувалось крізь призму розуміння та бачення дорослих та окремо дітей. Розробили корекційну програму, яку можуть використовувати дитячі практичні психологи, яка спрямована на зниження рівня тривоги у дітей та схильності до неврозу. Теоретичний матеріал може бути використаний для розробки лекцій для здобувачів освіти спеціальності 053.

Апробація результатів та публікації

Результати дослідження були представлені та таких міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференція: Науково-практичний семінар з міжнародною участю: XVII «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 25-26 жовтня 2023 р.); міжнародна науково-практична конференція «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості (м. Луцьк, 25-26 березня 2024 р.); Фестивалю науки ВНУ імені Лесі Українки (13-17 травня 2024 року, м. Луцьк) XVIII «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 30-31 жовтня 2024 р.);

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

1. Провальська Л., Грицюк І. Роль сімейного виховання у формуванні невротичних розладів у дітей. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості*. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. С. 122-125.
2. Провальська Л., Грицюк І. Вплив сім'ї на формування невротичних розладів у дітей. *Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні*. Луцьк: кафедра практичної психології та психодіагностики, 2024. С.

РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДІТЕЙ

1.1. Психологічні особливості формування особистості дитини. Її потреби в різні вікові періоди

Для дітей дорослі – це важливе джерело і хорошого, і негативного впливу на їх життя. Дорослі, які люблять дітей, які діють з врахуванням того, що у них є дитина, які прагнуть розвивати малюка, відкривати йому світ, можуть зробити його життя щасливим, а розвиток повноцінним. Дорослі, які проявляють жорстокість, нетерпіння, холодність – можуть додати проблем і собі і дитині. Активна участь дорослих у вихованні дитини – це не лише про втручання та контроль, скоріше це про ставлення, при якому дорослий в світі дитини, це чутливий та такий, що готовий пристосуватись до потреб та інтересів цієї дитини [3].

В будь-якому віці дитина прагне до «теплого» спілкування. Вона хоче, щоб її любили та приймали. Потреба у розвитку, ще одна нагальна річ, якої потребують діти. Це проявляється в природньому інтересу до нових вражень, навчання та вдосконалення. Навіть немовля, прагне досліджувати навколишній світ, тягнеться до предметів, перевертається зі спини на живіт, отримуючи при цьому колосальне задоволення. Організм запрограмований на розвиток. Іншими словами, у дитини є потреба в саморозвитку. Індикатором того, чи правильно все відбувається у житті дитини є її емоції. Якщо потреби не задоволені, то виникають емоції негативного спектру.

Тому перше, що потрібно для емоційного благополуччя дитини – це спілкування з нею в позитивному та доброзичливому тоні, та вираження емоційної підтримки [6].

Людське дитинча народжується дуже маленьким та незрілим. Кожне немовля на інстинктивному рівні знає, що самому йому не вижити. І, що

потрібен дорослий, який буде вважати його своїм, буде турбуватись, годувати, захищати, тоді можна вижити, рости та розвиватись [8].

Потреба дитини в турботі дорослого – це життєво важлива, вітальна потреба. Програма «прив'язаності» забезпечує цю турботу. Якщо дитина «не впевнена» у своєму дорослому, в його прив'язаності, то вона буде домагатися підтвердження зв'язку, буде прагнути його зберегти та укріпити за будь-яку ціну.

Період від народження до 1 року життя формується довір'я/недовір'я. Дитина дуже швидко розвивається, що сприяє активному розвитку її психіки. Взаємодія та емоційне спілкування з матір'ю, демонструють виникнення своєрідного нового виду діяльності. І цим предметом є інша людина. Надзвичайно швидко голосові реакції дитини стають емоційним закликком, хникання перетворюється в поведінковий акт. Всі ці активності відбуваються не просто так, вони спрямовані безпосередньо на дорослого [38]. І ставлення матері або іншого значимого дорослого стає основною формою життєдіяльності немовляти.

Дослідження сім'ї як основної складової, з якої розпочинається психічний розвиток дитини, визначають те, що спілкування дитини та дорослого є тим провідним типом діяльності, в якому розвиваються основні психологічні новоутворення немовляти. Активно розвивається сенсорна система (вся поведінка будується саме під контролем сенсорики). Розвиваються елементарні форми майбутніх орієнтувальних реакцій; удосконалюється зорова функція; просторове сприймання; розширення кола сприймання слухових сигналів. На психологічному рівні, у дитини залишається важлива ціль – утримати контакт з дорослим. Саме через якість даного контакту дитина, ніби вирішує «бути тут в цьому світі чи ні?», її чекають чи ні? І батьки, для формування і забезпечення цих потреб, повинні забезпечити на даному етапі: постійну присутність матері, теплі обійми, їжу, увагу до її потреб [1].

Тоді, власне дитина росте спокійно, і коли виникає якась потреба, то вона спокійно насичується, перестає бути актуальною. Адже, коли потреба повністю та глибоко задоволена, то триматись за неї уже не треба. І навпаки, якщо в якісь значимій потребі людину обмежувати, то ця потреба стає тільки сильнішою. За таким парадоксальним принципом реалізується програма прив'язаності: задовільняючи потребу бути залежним (через турботу та допомогу дорослих) призводить до незалежності і до здатності обходитись без допомоги. Благополуччя дитини залежить не стільки від умов, в яких вона проживає, скільки від стосунків, в яких вона знаходиться. І готовність чути і слухати свого дорослого іде не від повчань чи покарань, а саме від якості сформованої прив'язаності. Батьки повинні бути максимально «доступними» для дитини, вміти контейнерувати емоції дитини. Якщо ж батьки не можуть цього робити, і вони навпаки, проявляють до неї байдужість, холодність, сварять, соромлять, то це може проявитись у вигляді «замороженого» травматичного досвіду, і відтоді, це буде приносити дитині біль. Якщо такі ситуації трапляються дуже часто, то це, як правило призводить до того, що пізніше дитина не зможе добре навчатись, їй важко буде долати труднощі та відновлюватись після невдач [5].

Період від року до трьох – це період раннього дитинства. А криза 3 років, вважається одним з найскладніших моментів у житті дитини. Це стосується того, що у дитини проявляються: негативізм, вередливість, гонорливість, своєвілля, знецінення, протест-бунт та деспотизм. Відповідно, чим більше перешкод та заборон в житті сім'ї, тим частіше будуть проявлятись ці характеристики. Часто, сучасні батьки вимушені до чогось примушувати, щось забороняти, що робить з батьків «чужаків для дитини», тобто тих, ображає чи не хоче допомогти. Тому дитина не слухається, батькам в такі моменти дуже складно. Але слід пам'ятати, що для дитини – це на багато гірше, адже нервова система дитини ще недозріла, і негативні переживання захоплюють дитину повністю, ніякі аргументи дитина не чує. Один із варіантів вирішення, у батьків це залякати (наприклад, зараз прийде баба Яга, і тебе

забере), ще варіант – це кричати, вдарити, зачинити в кімнаті. Та слід зауважити, що таким чином дорослий може припинити таку поведінку. Але це аж ніяк не призводить до того, що дитина усвідомила свою помилку та неправильність своєї поведінки, тим самим батьки серйозно травмують дітей, зменшуючи рівень прив'язаності [36].

К. Роджерс стверджував, що дорослий по відношенню до дитини повинен ставитись, як садівник ставиться до рослин, за якими він доглядає. Садівник поливає, удобрює, дає доступ до світла. Тобто, він рослину оберігає, захищає, підживлює, але він не тягне її за верхів'я. Тому і батьки повинні давати в цьому віці можливість справлятися з тими завданнями, якими дитина може впоратись; давати можливість хотіти та досягати бажаного. При цьому врахувавши, що в даному віці дитина не здатна подивитись на ситуацію очима іншої людини, оцінити її, ніби збоку, а тим паче, спрогнозувати свої чи чужі дії [48].

Дитина вчиться жити в світі, в якому її воля обмежується волею інших людей, коли її бажання можуть не співпадати з бажаннями оточуючих. І криза негативізму буде також ставити під сумнів прив'язаність. І тому від поведінки дорослих, від їх здатності, навіть у конфлікті, залишатись в позиції дорослого, буде сприяти формуванню різноманітних поведінкових стратегій. Важливо, щоб дорослий міг одночасно проявляти і домінування, і турботу. І такий маркер, як роздратованість, буде свідчити, що значимого дорослого вибито з позиції «дорослого», з позиції захисту та турботи. Це період перегляду старих систем соціальних стосунків [2].

В сім'ї, в якій дорослі приймуть вимоги дитячої самостійності, дитина збагатиться, в кінці цього періоду, їй буде приносити величезне задоволення, відчуття того, що вона може щось робити самостійно. В іншому випадку, у дитини сформуються захисні механізми, дитина навчиться приховувати свої почуття. І замість відкритості до світу, сміливому його дослідженню, наростає панцир, захисна оболонка, що буде проявлятися у різноманітних невротичних симптомах.

Період від 4 до 7 років, є не менш важливим. Після пори негативізму, це час, коли з дитиною можна домовитись, щось пояснити. Дитина не надто прив'язана до дорослих, але все ще потребує їхньої присутності. Про дитину уже можна турбуватись дистанційно, за допомогою комунікації. Це час засвоєння психічного світу, світу стосунків та емоцій, понять та образів, ролей та сюжетів. І, відповідно, найважливішими у цей час є люди та стосунки. Цей час надзвичайно сенситивний для того, щоб пізнавати різноманітні стани людей, реакції та правила взаємодії. Дуже важливо розвивати емоційний інтелект дитини. Дитина здійснює розворот до людей, їй цікаво вибудовувати взаємодію, пізнавати, комунікувати, приміряти на себе різні ролі. Дитина навчається емпатії, особливо усвідомленої. Формується здатність до рефлексії. Саме уміння розпізнавати свої емоції та почуття та потреба про них розмовляти є одним із ознак психологічного благополуччя. Всі ці аспекти розвитку дитини можуть розвиватись, коли вона відчуває себе в безпеці. І коли вона бачить, що дорослі виражають усі емоції (в соціально прийнятному вигляді). Якщо дитина зростає в небезпечному середовищі (серед скандалів, постійних конфліктів, постійній тривозі), то вона вчиться «не відчувати» [7].

Це час розвитку соціального інтелекту дитини. І найкраще, він може розвинутись, коли дитина має живе та часте спілкування з дорослими, коли вони можуть брати приклад емоційної зрілості та реакцій, коли спостерігають прояв розуміння до почуттів зі сторони дорослих, як по відношенню до себе, так і до тих, хто їх оточує.

Дитина усвідомлено любить своїх батьків; вони для неї цілий всесвіт. Тому діти прагнуть сподобатись своїм батькам, хочуть виправдати їхні очікування, виконувати настанови, бути «хорошими». Майже усі неврози, розпочинаються саме в цьому віці. Це може проявитись через виникнення заїкання, проявлятись через тілесні тіки, різноманітні фобії. Якщо батьки вдарять, або грубо спілкуються, то це викликає велику образу (раніше, це була емоція страху). Якщо в сім'ї відбуваються якісь конфлікти, якщо батьки на

грані розлучення, переживають втрату, то діти цього віку дуже страждають [13].

Саме на вік 5-6 років припадає пік виникнення різноманітних страхів. І це є нормально для даного віку, оскільки у дітей добре розвинута уява, образне мислення. Тоді як критичне та логічне мислення ще розвинуті недостатньо. Важливо аби батьки не соромили за страхи, щоб поставились до переживань дитини із розумінням та співчуттям. Важливо, щоб почуття та емоції дітей помічались батьками. Дитина в цьому віці хоче відчувати себе сильною та значимою. Тому вона хоче турбуватись про когось. Тут у стосунках важливо, щоб батьки «не були у ролі слабких», бо це про виникнення такого явища, як перентифікація. Батьківське виховання ґрунтується на інфантильному ставленні батьків, які покладають на своїх дітей обов'язки, що не відповідають їхньому віку. Інфантильною поведінкою є, наприклад, побутова безпорадність та алкоголізм [49].

Причинами перентифікації можуть критись в особливостях батьків, а саме: їх дитячі травми (причиною зміни ролей у сім'ї може бути «голод» батьків за своїми батьками. Якщо мами і тата емоційно не задоволені власними батьками, вони можуть несвідомо використовувати своїх дітей у батьківській ролі); коли вони обговорюють «дорослі» питання з дитиною (дитяча психіка може бути не в змозі розібратися з дорослими темами. Наприклад, мати може говорити з дитиною про свого хлопця або спонукати дитину до прийняття рішення про те, чи варто їй розлучатися з батьком, чи ні. Іншими словами, мати робить дитину відповідальною за важливий сімейний вибір і заохочує її слухати дорослі теми, які дитяча психіка ще не може досягнути); коли вони перекладають на дитину відповідальність, що не за віком; фінансові питання; відсутність чи розмитість кордонів. Батьки повинні надавати дітям достатню підтримку і ставити перед ними посильні завдання. У здоровій сімейній системі завдання дитини – просто рости, а завдання батьків – спостерігати за розвитком дитини і поступово ускладнювати завдання відповідно до віку і здібностей. У таких сімейних системах все добре [10].

Провідною діяльністю є гра. Важливо для розвитку мозку дитини, щоб це була саме вільна гра. А не постійне очікування результатів від дитини. Щоб дитина хотіла вчитись та розвиватись важливо забезпечити їм той факт, щоб їй було цікаво та нестрашно. Якщо дитина відчуває себе в сім'ї самотньо, ізольовано, якщо у неї є страх до батьків (що покарають, розсердяться), то нормально розвиватись дуже важко. Адже усі зусилля психіки дитини ідуть на подолання постійної тривоги. Нейрофізіологи стверджують, що лімбічна система, в такому випадку, заважає роботі кортикального відділу мозку. Тому середовище, в якому росте дитина має бути наповненим, батьки повинні проявляти інтерес до світу; мати гарне спілкування; цікаву роботу, розповідати, ділитись про це. Тоді спеціально розвивати дитину не виникатиме потреби. Важливо, щоб дитині не було страшно у стосунках з дорослими та з світом [29].

Вік від 7 до 10 років – це молодший шкільний вік. Цей період також має кризові моменти, але основним є те, що в душі дитини з'являється внутрішній контролер («батьківська фігура»). Це не якийсь абстрактний образ. Це образ, який дитина знає, який володіє великим переліком рис. Якщо цей образ є, то дитина може бути віддалена від батьків, і не отримати при цьому невроз. Дитина даного віку стає на шлях сепарації. Найближчий час дитині батьки будуть дуже потрібні, але важливі події тепер будуть відбуватись поза сім'єю, в соціумі. Це період активного навчання в школі, важливо підігрівати пізнавальний інтерес дитини. В цей період достатньо рідкісними є неврози чи страхи. Позитивне ставлення дитини до навчання важливо оберігати, підтримувати самостійність, і в той же час, допомагати, там, де це необхідно. Л. Виготський зазначав, що «завтра дитина буде робити сама, те, що сьогодні робить з батьками». І тому, якщо батьки мають спільні справи з дитиною, якщо вони комунікують, граються, то тим самим вони створюють потенційну основу для того, щоб їх дитина розвивалась. Важливо дати основу для активності дитини, яку вона зрештою обере самостійно [31].

Помилки батьків у вихованні можуть призвести до такого поглинання своїми емоціями, яка може призвести до істероїдності [11].

В цей час виникає внутрішня боротьба переживань, яку діти відчують як протиріччя між сприйняттям себе та оцінками оточуючих. Г. Крайг визначив найважливіші принципи поведінки батьків, діти яких мають успіхи, зокрема в навчанні: 1. Батьки мають реальне бачення щодо досягнень дітей (вони розвивають в них впевненість у собі, заохочують, мотивують); 2. Батьки у своєму ставленні проявляють до дітей тепло та любов; 3. Батьки постійно вибудовують комунікацію з дітьми [38].

1.2. Особливості формування невротичних симптомів у дітей

Питання причинно-наслідкового зв'язку невротичних розладів особистості в дитячому віці є актуальним, у зв'язку з високою частотою та поширеністю афективних розладів. Існує тісний взаємозв'язок між психоемоційним стресом і розвитком невротичних розладів. Невротичні розлади – це стани або розлади, у виникненні та прогресуванні яких, беруть участь емоційні, особистісні, соціальні, психологічні, генетичні та інші фактори [20].

Невротичні розлади є одними з найпоширеніших серед загальної популяції та серед пацієнтів у психологічній практиці. Невротичні розлади у дітей стали серйозною проблемою медичної психології та суспільства у зв'язку з постійним зростанням поширеності, омолодженням і більш важким перебігом цього стану та зниженням ефективності лікування. В останні роки все більше досліджень присвячено мікросоціальним факторам в етіології невротичних розладів. Дослідження дозволили визначити роль психоемоційних факторів в етіології невротизації у дітей та психопрофілактичні, психокорекційні та психотерапевтичні заходи для їх попередження або зменшення [4].

Невротичні розлади (синоніми: невроз, психоневроз) – це стан емоційного дистресу, що проявляється різноманітними психоемоційними, фізичними та поведінковими симптомами. У легких випадках фізичне та психічне функціонування, як правило, збережене. У важких випадках спостерігаються більш виражені порушення, що призводять до інвалідності. Невротичні розлади – збірний термін для позначення групи функціональних психогенних оборотних порушень неврологічної діяльності, які виникають під впливом зовнішніх причин (психотравмуючих факторів, фізичних захворювань), пов'язані з постійним психічним напруженням і мають тенденцію до затяжного перебігу.

Фундаментальним для розуміння невротичних розладів є поняття неврозу. В основі невротичних розладів лежать порушення вищої нервової діяльності, функціональні оборотні розлади, викликані перезбудженням ключових коркових процесів (гальмівних або збудливих) або їх рухливості в результаті психологічної травми або тривалої перевтоми. Порушення психічної діяльності, що виникає в результаті, триває різний час, від тижнів до місяців і навіть років, і набуває того чи іншого клінічного вираження. Термін «невроз» був запропонований шотландським лікарем Калленом у 1776 році для позначення неврологічного розладу (порушення чутливості або рухових здібностей), який не супроводжується лихоманкою і не пов'язаний з локальним ураженням органів [34].

Визначено роль гіпнотичного фазового стану кори головного мозку в механізмі виникнення невротичних розладів, на тлі якого під впливом психогенних подразників можуть формуватися «больові точки» (вогнища патологічного збудження і застою гальмування). Досліджено інтенсивність і рухливість основних нервових процесів – збудження і гальмування – і встановлено, що патофізіологічною основою є «зрив» вищої нервової діяльності [41].

Під невротизмом розуміють психогенний нервово-психічний розлад, в основі якого лежить непродуктивне та ірраціональне розв'язання

суперечностей між важливими сторонами особистості та її діяльністю, з болісними переживаннями невдач, незадоволених потреб, недосяжних життєвих цілей і непоправних втрат. Це протиріччя – невротичний конфлікт – формується переважно в дитинстві, на тлі порушених стосунків з малим соціальним оточенням, передусім з батьками. Психогенна природа невротизму свідчить про те, що він зумовлений насамперед психологічними чинниками (переживанням невротичного конфлікту) і пов'язаний з активізацією симптомів розладу в травмуючих ситуаціях [3].

Загалом дослідження невротичних розладів історично характеризуються двома тенденціями. Одні дослідники виходили з визнання того, що невротичні явища визначаються патологічними механізмами біологічної природи, інші не заперечували ролі психологічної травми як можливого пускового механізму або умови виникнення хвороби.

Переживання, пов'язані з конфліктом, можуть стати причиною хвороби лише в тому випадку, якщо конфлікт займає центральне місце в системі відносин особистості, а невміння впоратися з конфліктом призводить до того, що патогенна напруженість зникає і не може бути знайдений раціональний і продуктивний вихід [3].

Конфлікт, який займає центральне місце в житті дитини, виявляється для неї нерозв'язним і, якщо він затягується, створює емоційну напруженість, яка загострює протиріччя, збільшує труднощі, підвищує нестійкість і збудливість, поглиблює переживання, стає болісно іммобілізуючою, знижує продуктивність і самоконтроль, породжує розлад [22]. В основі цього конфлікту лежить конфлікт між «я» і «ми», коли дитина хоче бути частиною референтної групи «ми» (спочатку сім'я, потім однолітки), але стверджує, що з різних причин не може цього зробити.

Г. Гулько описує психогенні зміни, які формують особистість дитини внаслідок міжособистісних невдач і драматичних переживань, нездатність створити «Я-концепцію» і, як наслідок, нестабільність самооцінки та хворобливо чутливе, емоційно нестабільне і невпевнене «Я». Невротична

самодезінтеграція переживається спочатку як нездатність відповідати вимогам і очікуванням батьків і при цьому залишатися самим собою, а пізніше – як невідповідність прийнятим нормам спілкування серед однолітків [20].

Внутрішні протиріччя, що виникають через неможливість відповідати батьківським очікуванням і вимогам і при цьому залишатися самим собою, є постійним джерелом мотиваційного конфлікту, напруження і тривоги, що призводить, з одного боку, до компенсаторного розширення «Я» у вигляді егоцентризму, загостреного нарцисизму, а з іншого – несумісного з установками і здібностями дитини призводить до розвитку нав'язливих уявлень про «не-Я». Страх бути невизнаним, бути «ніким» характерний для дітей, у яких згодом розвивається істеричний невроз. Страх бути «ніким» присутній у дітей з усіма неврозами, але особливо виражений при неврастенії [42].

Невротична виснаженість – найпоширеніший з невротичних розладів. Це такий розлад, що характеризується вегетативними, фізичними та емоційними порушеннями, такими як дратівлива слабкість, безсоння, втома, розсіяність, примхливість і постійне невдоволення собою та оточуючими. Це може бути наслідком тривалого психічного напруження, перенапруження нервової системи або перевтоми, а може бути наслідком конституційної слабкості. Невротичні розлади складаються з симптомів підвищеного нервового збудження і втоми.

Особливістю неврастенії є те, що в однієї дитини будуть переважати симптоми підвищеної втоми, а в іншій – підвищеного збудження. Поєднання цих двох типів симптомів і становить клінічну сутність захворювання [5].

Згідно з дослідженнями нейрофізіологів, основну роль в етіології неврастенії у дітей та підлітків відіграє тривала або хронічна психотравмуюча ситуація, частіше конфліктні ситуації в сім'ї (організовані бійки між батьками, алкоголізм батьків), ситуації, пов'язані з розлученням батьків. За даними одного з досліджень, важливу роль у виникненні нервових зривів у дітей та

підлітків відіграють неправильні методи виховання, особливо надмірні вимоги та заборони, що виходять за межі можливостей дитини [3].

В. Ковальов окремо описує невроз перевтоми та реактивну неврастенію. На його думку, емоції відіграють важливу роль в обох варіантах захворювання. Однак емоційні чинники при реактивній неврастенії відрізняються від тих, що діють при виснажливій невропатії. Реактивна неврастенія є типовою реактивною патологією, з усіма її особливостями (відображення етіології в патологічній картині, вирішальна роль психогенних факторів в динаміці патології). При неврозі виснаження патологічна ситуація практично не відображається в симптоматиці. Така неврастенія є не конфліктною реакцією, а станом виснаження. Симптоми підвищеної нервової збудливості включають підвищену дратівливість, яка проявляється у вигляді різкого тону, гніву і слізних реакцій [4].

Для пацієнтів з нервовим розладом придушення і подолання емоційних реакцій може бути дуже складним, а іноді й неможливим. Їм важко витримувати очікування. Нездатність переносити стукіт у двері, кроки, шум транспорту, розмови хворих людей, яскраве світло, гучну музику, дотик до холодних або гарячих предметів і невеликі больові подразники (наприклад, уколи). Існує дві патології неврастенії: гіпостенічна та гіперстенічна. У першому варіанті особа стримує негативні емоційні прояви і загалом у неї переважає виснаження над збудженням, а другий варіант проходить навпаки. У першому випадку пацієнти пригнічують вираження негативних емоцій і, як правило, втома переважає над збудженням [22].

Порушення сну – один з найпоширеніших проявів неврастенії. З настанням темряви пацієнти переповнені образами подій минулого дня і довго не можуть заснути, їхні думки повертаються до найбільш тривіальних і незначних подій, які відбувались.

При дослідженні неврологічного статусу виявляється пожваленість сухожильних рефлексів, рефлексів із слизових оболонок (підвищення глоткового рефлексу), тремор повік, пальців рук, яскрава вегето-судинна

нестійкість: шия, лице вкриваються червоними плямами, долоні, стопи та інші частини тіла швидко пітніють, пульс частішає, хворі скаржаться на найрізноманітніші неприємні відчуття в різних частин тіла — стискання серця, болі в шлунку, кишечнику, головні болі, запаморочення [18].

Важливою ланкою в розвитку невротичних розладів є особистісні особливості дитини. Для того, щоб психогенний фактор став етіологічним, він повинен мати особливу значущість для особистості. До розвитку невротичних розладів призводить не формальна вага психогенного чинника, а його суб'єктивна значущість і складність для особистості його переносити. До особистісних рис, які особливо схильні впливати на розвиток невротичних розладів, відносяться сприйнятливність, тривожність, недовірливість, емоційна нестабільність, маніакальність, знижені депресивні риси і ригідність. Риси особистості формуються як сплав генетичних і конституційних особливостей та факторів навколишнього середовища з життя і виховання.

Невротичні розлади виникають на основі невротичних конфліктів, які непродуктивно та ірраціонально вирішуються. Цей конфлікт формується переважно в дитинстві і виникає в ситуаціях, коли порушується мікросоціальне оточення, переважно стосунки з батьками.

3. Фройд зазначав, що динаміка особистості багато в чому визначається необхідністю задоволення потреб через взаємодію з об'єктами зовнішнього середовища. Роль зовнішнього середовища полягає не лише, щоб забезпечити особистість базовими речами (їжею та водою), а й у формуванні особистості як такої. І небезпеки середовища полягають у тому, що воно може не лише задовільняти, а й погрожувати. Оточуюче середовище має владу завдавати болю, збільшувати напругу. Це, з одного боку, джерело напруги, а з іншого — джерело спокою [40].

Звичайною реакцією особистості на зовнішні загрози є страх. «Батьківська фігура», яка погрожує, видається надзвичайно страшною. В такому випадку Его дитини, подавлене надмірною стимуляцією, що не піддається контролю, сповнюється тривожними переживаннями.

3. Фройд розрізняв три види тривоги: реальну, невротичну та моральну. Невротична тривога це страх того, що інстинкт вийде з-під контролю, і примусить робити щось, за що дитина може отримати покарання. Невротична тривога ґрунтується на реальних переживаннях, оскільки батьки, в сучасному світі, часто вимушені карати дітей за імпульсивні дії. І функціоналом тривоги, є попередити особистість про якусь «небезпеку». Це своєрідний сигнал Еґо, що небезпека може зростати. Якщо дитина не в змозі впоратись з тривогою, то вона діє на неї травмуюче. Вона повертає особистість до стану інфантильної безпорадності [43].

На думку К. Хорні, взагалі усе, що порушує відчуття безпеки у дитини у стосунках з батьками, породжує відчуття тривоги. У тривожної дитини, яка відчувається в небезпеці розвиваються різноманітні стратегії, щоб впоратись з почуттями ізоляції та безпорадності. Дитина може проявляти вороже, мати бажання поквитатись з тими, хто його відкидав, або погано до неї ставитись. Або ж це може бути зовсім протилежна реакція, дитина може бути дуже слухняною. Бо вона прагне повернути любов батьків, яку їй видається, вона втратила. Також у дитини, на думку К. Хорні, може сформуватись нереалістичний ідеалізований образ себе. Знову ж таки, задля компенсації відчуття власної неповноцінності. Прагнучи батьківської любові, дитина може намагатись «підкупити» інших, або користуватись погрозами, або може застрягнути в емоціях величезної жалості по відношенню до себе (щоб, їй, наприклад, поспівчували). Ще одним мотивом життя дитини, яка не відчуває любові, може бути прагнення влади. Це прагнення носить компенсаторний характер, щоб не відчувати власну безпорадність. Або ж дитина включається в перегони, змагання, хто кращий. В даному випадку тут не важливі будуть якісь досягнення, а сам факт першості. Можлива й реакція аутоагесивних нахилів, спрямованих на самознищення [47].

Також К. Хорні виділила 10 основних невротичних потреб у дитини:

1. Невротична потреба в любові та схваленні (така дитина буде прагнути постійно відповідати очікуванням значимих дорослих; думка про неї

оточуючих превалюватиме над особистими потребами та інтересами; високий рівень чутливості до засудження, відторгнення чи неприйняття загалом).

2. Невротична потреба в «партнерів-опікунові» (може проявлятися через страх бути покинутим, залишитись самотнім).

3. Невротична потреба в обмеженості в житті (відсутність особистісної вимогливості, надмірна скромність).

4. Невротична потреба в силі (неповага до інших, презирство по відношенню до слабких; високо розвинута воля).

5. Потреба експлуатувати інших.

6. Потреба в особистій значимості (такій особі потрібне публічне визнання її заслуг та талантів).

7. Потреба, щоб особистістю захоплювались.

8. Невротичне прагнення до наявності особистих досягнень (бажання бути кращим за усіх, звальюють на себе непосильні завдання, що є наслідком відсутності базової потреби у безпеці)

9. Невротична потреба в самодостатності та незалежності (унеможлиблює створення теплих близьких стосунків з оточуючими).

10. Невротична потреба в ідеальності (переважає мотивація уникнення невдачі, боязнь критичних зауважень [40]).

Саме ці невротичні потреби, на думку К. Хорні і є джерелами розвитку внутрішніх конфліктів. Невротики не можуть вирішити ці конфлікти шляхом інтеграційних процесів, бо він застосовує ірраціональні та протиприродні способи їх вирішення. Всі ці конфлікти можуть бути вирішені, якщо в сім'ї дитина відчуває себе в безпеці, якщо вона відчуває любов, довіру, повагу, терпимість та тепло. Потенційний невротик, це та особа, яка в загостреній формі, в дитячому віці, відчувала труднощі, які визначались тим культурним середовищем, де він зростав.

Г. Салліван у своїх працях зазначав, що якщо людина постійно зазнає невдачі, то зростає відчуття апатії. А тривога – це переживання напруги, яке з'являється у зв'язку з реальною чи уявною загрозою безпеки. Високий рівень

тривоги знижує ефективність задоволення потреб, порушує міжособистісні стосунки, і навіть, сприяє порушенню мисленнєвої діяльності.

У появі неврозів значну роль відіграють:

- 1) біологічні фактори (спадковість, соматичні захворювання);
- 2) соціально-психологічні фактори (несприятливі сімейні обставини);
- 3) особистісні особливості та емоційні переживання [18].

Найдраматичнішим аспектом дитинства Г. Салліван визначає трансформаційну здатність до недоброзичливості, яка вбачається у тому, що дитина відчуває ворожість світу. Якщо така ворожість переживається дитиною дуже сильно, то це робить неможливим позитивну реакцію на добре ставлення інших. Трансформація недоброзичливості також порушує міжособистісні стосунки та сприяє формуванню самоізоляції.

Психічне здоров'я дитини визначає її здатність успішно контролювати свою поведінку і діяльність відповідно до норм і правил та позитивно розвиватися як особистість [22]. Характерними рисами психічно здорової дитини є врівноваженість, адаптивність, духовність, спрямованість на саморозвиток і самоактуалізацію. Гармонійний особистісний розвиток і фізичне здоров'я сприяють успішній адаптації дитини в суспільстві. Багато невротичних форм поведінки зустрічається у дітей, які ростуть в умовах, коли вони страждають від поганого спілкування і ворожого ставлення до дорослих, а також постійних сімейних проблем.

Таким чином, низка наукових джерел та спеціальні експериментальні дослідження показали, що стресори, які є основними причинами значно вищих показників невротичної поведінки у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, мають негативний вплив на психічне здоров'я дітей. Йдеться про травматичні соціально-психологічні ситуації, які виникають при деформації стосунків у системі «інтимні стосунки дорослий-дитина» [19].

1.3. Дитяче психологічне здоров'я та благополуччя: особливості та компоненти

Проблема психологічного благополуччя є одним з актуальних напрямків досліджень у психології та соціальних науках. Інтерес до вивчення цього феномену зумовлений необхідністю зафіксувати стан людського існування, в якому людина може відчувати себе щасливою і знаходити сенс у собі, не концентруючись виключно на питаннях виживання та адаптації, незважаючи на матеріальні/економічні/політичні/соціальні переваги та обмеження.

«Психологічне благополуччя» трактується як душевна легкість, узгодженість психічних процесів і функціонування, відчуття завершеності та внутрішньої рівноваги. Водночас психологічне благополуччя зазвичай розглядається в контексті життєвого шляху дорослої людини (це пов'язано з тим, що (згідно з аристотелівським розумінням щастя) воно є не лише емоційним станом переживання задоволення, а й етичною категорією, досягнення якої є «єдиним і основним обов'язком людини», і психологічною, яка вимагає добровільних зусиль для подолання внутрішніх і зовнішніх обставин на шляху до щастя [42]. Діти залежні від психологічного благополуччя своїх дорослих. У сім'ях, де батьки не володіють психологічним благополуччям, і не прагнуть до нього, важко виростити та виховати дитину, яка буде хоча б знати, що це таке.

Перші спроби досліджувати дитяче благополуччя було здійснене в США в 50-ті роки. Це було пов'язано з тим, що розвивався стандарт дитини, і саме дитяче благополуччя, як важливий соціальний фактор, відігравав в ньому значну роль. Подальший розвиток та цікавість до даної тематики можна пов'язати з тенденцією розвитку концепції дітей, яка пізніше виокремилась в теорію розвитку дитини, а також стала в основі розробки Декларації прав дитини. А в 1975 році в США навіть була розроблена шкала, яка визначала індекс дитячого благополуччя. Ця шкала об'єднала в собі 28 аспектів дитячого благополуччя, які були узагальнені в такому розумінні:

1. Матеріальне благополуччя (оскільки, в глобальній бідності, нестачі їжі та інших базових потреб неможливо виростити дитину, не травмувавши при цьому її психіку).

2. Благополуччя в контексті розуміння і забезпечення здоров'я.

3. Соціальні (міжособистісні) стосунки, в які включена дитина (перший соціальний інститут, в який дитина входить це сім'я; далі дошкільний заклад, школа тощо).

4. Безпека та ризикована поведінка (забезпечивши базове відчуття безпеки, можна уникнути девіантної поведінки, такої як вживання психоактивних речовин, різні види залежностей тощо).

5. Академічна успішність (як фактор, що власне дає можливість розвиватись, самовдосконалюватись).

6. Соціальне життя (можливість відвідувати навчальні заклади, гуртки тощо).

7. Емоційне та духовне благополуччя [12].

Якщо звернутись до сучасного бачення науковцями психологічного дитячого благополуччя, то найчастіше, основним компонентом його визначають психологічне здоров'я дитини. А вже до психологічного здоров'я входять наступні компоненти: баланс у поведінковій та емоційній сферах.

Часто головною метою навчання та виховання дітей в перші роки життя та роботи дорослих – це напрацювання поведінкових аспектів особистості, які на думку дорослих, будуть прийнятними в сім'ї та за її межами. Хоча погляди дорослих можуть дуже різнитись, з приводу того, яка ж поведінка є прийнятною, а яка такою не є [33].

Практичний досвід свідчить про те, що діти навчаються на прикладі дорослих. На тому, що відбувається, коли вони поводять себе відповідним чином, на різноманітних заборонах та обмеженнях, а також на поведінці, яку дорослі схвалюють. Вчатьсся діти також на тому, яка їх поведінка дає бажаний результат. Варто враховувати, що навчання та виховання не завжди є усвідомленим процесом. Кінцевий результат – це поведінка дітей/чи уже

дорослих, збоку не завжди виглядає раціонально, але поведінка, яка є негативною чи невротичною часто, досягає мети даного суб'єкта.

Численні наукові джерела та спеціальні експериментальні дослідження свідчать, що стресові фактори, які постійно впливають на дитячу психіку, негативно впливають на психічне здоров'я дітей і є основною причиною значно вищого рівня невротичної поведінки у дітей дошкільного віку та молодшого шкільного віку[16].

Невротична поведінка з'являється у дітей, які страждають від поганого спілкування і ворожого ставлення дорослих, а також у дітей, які ростуть в умовах сімейних проблем. Інформаційне перевантаження, наприклад, телевізійні репортажі про крадіжки, пограбування та відверті сцени інтимного життя дорослих, також можуть мати негативний вплив на психічне здоров'я дітей.

Психологічне здоров'я дитини характеризується її здатністю успішно регулювати свою поведінку та діяльність відповідно до загальноприйнятих норм і правил та позитивно розвиватися як особистість.

Психологічне здоров'я дитини – це стан, пов'язаний з відчуттям розумового благополуччя, емоційного благополуччя, впевненості в завтрашньому дні та почуттям захищеності «Я». Психологічно здорова дитина характеризується гармонійним розвитком, врівноваженістю та адаптивністю, а також духовністю, саморозвитком і самореалізацією. Гармонійний особистісний розвиток і фізичне здоров'я сприяють успішній адаптації дитини в суспільстві [50].

Стан психологічного здоров'я, емоційного благополуччя, впевненості в завтрашньому дні, пов'язаний з відчуттям власної захищеності. Психологічне здоров'я є важливою частиною загального здоров'я та благополуччя. Психологічне здоров'я включає емоційне, психологічне та соціальне благополуччя. Воно впливає на те, як люди думають, відчувають і поведуться. Воно також допомагає визначити, як люди справляються зі стресом, як вони ставляться до інших і як роблять «здоровий» вибір. Воно важливе на всіх

етапах життя, від дитинства і підліткового віку, і до дорослості. Чим краще педагоги, психологи та сім'ї знають про психологічне здоров'я дітей раннього віку, тим краще вони можуть підтримувати їх навчання і розвиток [51].

Дорослі повинні брати до уваги й пам'ятати про індивідуальність дитини. Адже, те, що сильно вплинуло на одну дитину, іншу може ніяк не зачепити. Причина в тому, що вплив досвіду визначається особистісними характеристиками дитини та особистісними характеристиками дорослого, який дитину виховує та навчає. Тому особистість дитини переплетена з її досвідом. Роль оточення та умов виховання мають визначальну роль для формування психологічного здоров'я дітей. Психологічно здорова особистість це така, що прагне до розвитку [46].

Оскільки кінцевим результатом високорозвиненої людини є психологічне благополуччя, необхідно знати основні складові психічного здоров'я та благополуччя для загального розвитку. Таких елементів всього шість.

1. Перший і найважливіший компонент – це прийняття себе як особистості, гідної поваги. Це центральна риса психічного здоров'я людини.

2. Здатність підтримувати позитивні, теплі та довірливі стосунки з іншими. Люди з такими якостями мають високий потенціал для любові та дружби.

3. Автономія, тобто незалежність і здатність коригувати свою поведінку зсередини, а не чекати похвали чи визнання від інших. Це здатність не підкорятися колективним переконанням, упередженням і страхам.

4. Екологічна майстерність – здатність людини активно обирати і створювати власне середовище, яке відповідає її психологічним умовам життя.

5. Наявність мети в житті – наявність мети або сенсу свого життя та впевненість у своїй діяльності, спрямованій на досягнення цієї мети.

6. Саморозвиток – недостатньо досягти вищезазначених характеристик, важливо розвивати власний потенціал. Іншими словами, потрібно усвідомлювати себе і свої можливості. Важливим аспектом ставлення до себе

як до людини, здатної до саморозвитку, є також толерантність до нового досвіду [26].

Якщо говорити про психологічне здоров'я в ранньому віці, то це те, що дитина розвиває, набуває крізь призму взаємодії з середовищем/з сім'єю. Тому у віці до трьох років, важливо розвивати у дитини уміння відслідковувати свої емоції, називати та регулювати їх; багато уваги приділяти вибудовуванню прив'язаності (знову ж таки через теплі, довірливі стосунки); розвитку пізнавального інтересу (через дослідження навколишнього світу).

Це те, що називається розвитком емоційного та соціального інтелекту дітей. Основним компонентом, що забезпечує та стимулює розвиток є любов до дитини. Любити дитину, означає задовільняти одну із її найважливіших потреб. Важливо, щоб батьки не забували говорити багато теплих слів (наприклад, «мені добре поруч з тобою», «мені подобається як ти...», «я так скучила за тобою», «як добре, що ти у нас є») [44].

Американська психотерапевтка В. Сатір, говорить у своїх працях про значимість обіймів для розвитку та здоров'я дітей; також вона зазначає про те, яку роль відіграють «підзарядження» любов'ю для дітей (в різному віці, це відбувається по різному, малюкам, просто можна притулись до дорослого, а в більш старшому віці, це може бути у вигляді читання книги перед сном, спільний прийом їжі, просто розмови). Я. Корчак, відомий польський педагог, писав про те, що саме від матері залежить чи дасть вона своїй дитині груди чи вим'я, маючи на увазі, що деякі батьки, розуміючи корисність/некорисність певних речей чи вчинків, мусять обмежувати своїх дітей, визначати структуру та правила взаємодії. Тоді, як інші, не допомагають «дитині стати людиною», а лише потурають їй, запихають у неї зайву їжу, оберігають надмірно, гіперопікаються. При цьому не бачать в дитині особистість, з її самостійними потребами та бажаннями, а проявляють свою сліпу відданість, своє тваринне почуття. То це зовсім не та любов, як зазначав Я. Корчак, яка потрібна дитині [23].

І тут дорослі можуть припускатись таких помилок: тактичних та стратегічних у вихованні дітей. Стратегічні помилки більш складні, і визначаються тим на скільки дорослі в цілому тривожаться щодо своєї дитини, на скільки їй довіряють та готові давати свободу, на скільки поважають те, що у дитини може бути свобода вибору загалом (авторитарний стиль виховання/чи все ж батьки поважають свободу та прагнення до самостійності) [45].

Психологічне здоров'я стосується розуміння позитивного функціонування дитини в цілому. М. Прихожан запропонувала свою модель психологічного благополуччя дитини. Дана модель складається із таких аспектів: суверенність; самоприйняття; готовність до саморозвитку; позитивні уявлення про своє минуле, сучасне і майбутнє; компетентність, прийняття інших, стосунки з ровесниками протилежної статі; задоволеність актуальним етапом життя; характеристики «Я-концепції». Дану модель можна застосувати до дітей підліткового віку. Якщо ж говорити про дітей меншого віку, то розуміння ними особливостей психологічного благополуччя обмежено, з одного боку дозріванням когнітивних функцій, а з іншого боку суб'єктивним досвідом (який ще не є достатньо значним). Тому часто дослідження дитячого благополуччя проводяться через призму бачення даного явища батьками цих дітей. А це різні речі, та все ж різне сприйняття дійсності [31].

Тому існують дослідження, зокрема, Сопрун І. П., яка запропонувала основним фактором, який визначає психологічне благополуччя дітей, визначати саме стосунки, які складаються в батьківсько-дитячій системі. Стосунки між дітьми та батьками аналізуються за такими ознаками: батьківський контроль; батьківські вимоги; способи спілкування з дитиною в процесі виховних впливів; та емоційна підтримка [15].

Інші науковці пропонують 4-вимірну модель оцінки дитячого благополуччя, в яку входять такі фактори: 1) вираженість просоціальної поведінки як показника соціальної компетентності дитини; 2) рівень проблем інтернального спектра як показника ступеня емоційного благополуччя

дитини; 3) рівень проблем екстернального спектра як показника ступеня поведінкового благополуччя дитини; 4) вплив проблем на функціонування в основних сферах життя (дружні стосунки, навчання і заняття у вільний час, домашнє життя, суб'єктивні страждання і тягар для сім'ї) [21].

Існує діалектична взаємодія між підтриманням стосунків з іншими та побудовою незалежного «Я». Благополуччя дитини можна розглядати як продукт позитивного досвіду в процесі соціалізації та індивідуалізації. Існує три ключові показники психологічного благополуччя: перший, це – компетентність, другий – це автономія, третій – спорідненість (або соціальне прийняття) дитини. Коли діти відчують себе компетентними, автономними та соціально прийнятими, вони з більшою ймовірністю розвивають навички саморегуляції та мають внутрішню мотивацію до позитивних дій.

Це підводить нас до ще одного підходу, важливого для розуміння розвитку психологічного благополуччя дітей. Йдеться про середовище, яке надає можливості для задоволення життям, і про те, як це впливає на позитивний досвід дитини. І в цьому випадку аналіз психологічного благополуччя дітей у повному розумінні відбувається не через аналіз окремих детермінант благополуччя (здоров'я, матеріальний достаток сім'ї тощо), а через контекстний аналіз – на основі чотирьох різних рівнів, наприклад, мікро, мезо-, екзо- та макросистем відповідно до теорії екологічних систем Бронфенбреннера [17]. Так, при аналізі мікрорівня мається на увазі специфіка сімейної системи як детермінанти психологічного благополуччя дітей. Мезосистемний аналіз стосується впливу шкільного середовища (дитячого садка) [20] та місцевого середовища (переважно послуг, що надаються громадою) на розвиток дитини. Наступний рівень – екзосистемний аналіз, який стосується факторів «дорослого життя» батьків, які безпосередньо не стосуються дитини, але впливають на їхній добробут (економічний, фінансовий статус тощо). І, нарешті, макросистемний рівень охоплює рівень державної політики як у сфері соціального захисту дітей, так і державного регулювання питань дитинства (реформи деінституціалізації, розвиток

сімейних форм виховання), які безпосередньо впливають на рівень життя та психологічне благополуччя дітей.

Психологічне благополуччя дитини відрізняється від психологічного благополуччя дорослих. Сім'я відіграє провідну роль у формуванні психологічного благополуччя. Діти (особливо дошкільного віку) не можуть розмежовувати свої емоційні переживання та переживання значимих дорослих. Саме сім'я є першоджерелом та епіцентром виховання, і її значення не варто недооцінювати. Підсумовуючи вище зазначене, варто наголосити, що якості особистості обумовлені оточенням, соціумом, сім'єю, як найважливішою ланкою життєдіяльності та формування особистості дитини.

Психологічне здоров'я –це процес і результат нормального розвитку суб'єктивної реальності в житті людини. Психологічне здоров'я є необхідною умовою функціонування та розвитку людини впродовж життя [25].

Це динамічна сукупність психічних характеристик людини, що забезпечує гармонію між потребами особистості та суспільства і є необхідною умовою виконання індивідом своїх життєвих завдань. Це передумова спрямованості особистості на виконання своїх життєвих завдань. Достатнім є виконання наступних умов: вік, соціальна та культурна роль (дитина чи дорослий). Діти та підлітки, які переживають мікросоціальні конфлікти в школі або вдома, належать до груп ризику, зокрема виникнення невротичних порушень [10].

РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА ВИНИКНЕННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження впливу особливостей сімейного виховання на виникнення невротичних розладів у дітей

Невирішені дитячі «проблеми» відіграють важливу роль у виникненні та розвитку неврозу. Адже, діти сприймають себе і навколишній світ через призму оцінок дорослих – батьків і вчителів. Їхні оціночні судження не лише спричиняють негативні переживання для дітей, але й впливають на розвиток їхньої особистості.

Дитячий невроз – це нервово-психічна патологія, спричинена тривалим впливом факторів, що травмують психіку дитини. Зокрема, до них відносяться: порушення стосунків у сім'ї; надмірна батьківська опіка; непослідовні вимоги до дитини; неприйняття дитини.

Часто саме несприятливе середовище виховання, до якого дитина не може адаптуватися, призводить до невротичних розладів. У психологічній літературі визначено і глибоко проаналізовано умови, які призводять до невротичних розладів у дитячому віці. Ці чинники мають різний характер, та перш за все, це соціально-психологічні чинники. До соціально-психологічних чинників відносять наявність дисгармонії в сімейних стосунках і середовищі виховання, або порушень у системі взаємовідносин між дорослим і дитиною.

Діти дошкільного віку характеризуються сильною емоційною прив'язаністю до батьків, особливо до матері, і потребують ласки, поваги та схвалення. У цьому віці діти ще не здатні належним чином оцінити складнощі міжособистісного спілкування і зрозуміти причини конфліктів між батьками. Тому вони сприймають сварки між батьками як тривожні події та небезпечні ситуації, викликані тісним емоційним контактом з матір'ю. Почуття провини

за конфлікти між батьками, оскільки не розуміють справжніх причин того, що відбувається.

Наше дослідження можна розділити на такі важливі чотири етапи:

1. Етап збору теоретичного матеріалу (жовтень 2023 р. по грудень 2023 р.).
2. Етап підбору діагностичних методик, які б могли допомогти нам розкрити особливості функціонування дитячої психіки, в залежності від стилю взаємодії з їх значимими дорослими (січень 2024 р. по червень 2024 р.).
3. Етап підрахування та оформлення результатів дослідження.
4. Створення та реалізації корекційної програми для дітей з невротичними порушеннями. Та психоедукаційна робота з батьками, з приводу того, що необхідно змінити у ставленні до дітей та у поведінці.

Наше дослідження було спрямоване на те, щоб визначити чи насправді, діти з сімей, де існують «проблеми» більш схильні до невротичних порушень, ніж діти, які живуть в «нормальних» умовах. Попередньо узагальнивши теоретичний матеріал, ми розуміли, що те, як почувають себе діти залежить від багатьох чинників (в тому числі, не лише від середовища, а й від індивідуальних особливостей дитини). Та найважливішим, на нашу думку є те, що діти сприймають те, що з ними відбувається крізь призму особистісних характеристик та пережитого досвіду, в який тісно вплетений досвід і особистісні характеристики дорослих, які цих дітей виховують.

В нашому дослідженні взяли участь діти та батьки, які відвідували та відвідують Психологічний консультативний центр (Волинський національний університет імені Лесі Українки, факультет психології, кафедра практичної психології та психодіагностики); заклад дошкільної освіти м. Луцька «Малютко» (№25); школярі молодшої ланки Луцького ліцею №5 м. Луцька. Всього у дослідженні взяли участь 40 дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку та 40 дорослих.

Нами було підібрано психодіагностичний комплекс для виявлення особливостей невротичних розладів дітей: Анкета «Історія індивідуального

психічного розвитку» (для батьків); Діагностичні критерії оцінки соціальної невпевненості дитини; Діагностичні критерії сформованості самостійності; Діагностичні критерії сформованості людяності; Діагностичні критерії сформованості самовладання; Методика «Мій щаблик» (для визначення об'єктивності самооцінки); Методика «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя); «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу» [35].

Частина методик була спрямована на визначення особливостей міжособистісної взаємодії в сім'ї та на те, щоб батьки оцінили індивідуальні та поведінкові характеристики дітей. Окремо були визначені методики для дітей.

Анкета «Історія індивідуального психічного розвитку» (для батьків) (див. Додаток А) була використано нами для збору інформації про дитину; про події значимі у її житті; для розуміння того, чи бачать батьки невротичні прояви у поведінці дитини; як вона вибудовує взаємодію з дорослими та однолітками. Неправильне батьківське ставлення безпосередньо впливає на розвиток особистості дитини: невротичні розлади у віці від 2 до 6 років переважно є моносимптомними і проявляються найбільш ослабленими фізичними функціями. Типові симптоми включають у себе: нейрогенну задишку у дітей з частими респіраторними проблемами; заїкання на тлі затримки мовного розвитку або заїкання в періоди значного мовного розвитку. Ми виокремили звернення до Психологічного консультативного центру, в яких є скарги на те, що діти страждають на енкопрез, енурез; рве волосся на голові та їсть його; з'явилися нав'язливі рухи; їсть папір; тіки.

Людська особистість є складним утворенням. Її формування залежить від багатьох факторів зовнішнього і внутрішнього характеру. У дошкільні роки формуються психологічні якості та механізми особистості, встановлюються основні зв'язки і відносини особистості, формується стійкий внутрішній світ, формуються стереотипи поведінки, які дають підстави розглядати дитину як особистість.

Важливими характеристиками особистості є самооцінка та її рівень, а також рівень домагань. Особистісні якості – це найсуттєвіші характеристики особистості, вони визначають рівень кількісної та якісної активності та поведінки. До цих характеристик належать темперамент, характер і компетентність. Але багато чого залежить від того, як дорослий комунікує та взаємодіє з дитиною.

Методику «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу» (див. Додаток 3) було використано з метою визначення особливостей нервово-психічного розвитку дітей та їх емоційного стану. При цьому до уваги бралася характеристика емоційного стану дитини, особливості її сну та апетиту. На думку К. Хорні, тривога є невід'ємною частиною психіки. Вона вважала, що тривожність формується в дитинстві в контексті стосунків з батьками.

Тривожність є психологічною характеристикою особистості і полягає в підвищеній схильності переживати занепокоєння в різноманітних життєвих ситуаціях, в тому числі і в ситуаціях, які не сприяють виникненню тривоги. Тривога – це епізодичний стан, а тривожність – це риса особистості. Кожна дитина має індивідуальні тривоги, але чим їх більше, тим більше ми можемо говорити про прояви тривожності в особистості дитини.

Хоча всі автори розглядають тривожність по-різному, можна зробити загальний висновок, що тривога - це стан страху, занепокоєння, яке відчуває людина в очікуванні якоїсь проблеми. Тривога зазвичай призводить до виникнення захисної реакції.

Дана методика має такі шкали: невроз безсумнівний; невроз був або буде найближчим часом; є ознаки нервового розладу, які не обов'язково свідчать про наявність захворювання; схильність до виникнення нервового розладу, яка потребує уваги з боку дорослих; відхилення несуттєві або є віковими особливостями дитини та з часом зникнуть.

Діагностичні критерії оцінки соціальної невпевненості дитини (див. Додаток Б) ми використали, бо на нашу думку вона також є показовим

фактором, який може спричиняти невротичні прояви. Крім того, соціальна невпевненість/тривожність є психологічною характеристикою людини і полягає в агресивності, складності, закритості від зовнішнього світу, заглибленні в себе. Якщо дитина не виховується в атмосфері любові та психологічного благополуччя, їй бракуватиме люблячого, доброзичливого та довірливого ставлення з боку батьків, то це в свою чергу, сприятиме соціальній невпевненості. У таких випадках, звичайно, порушується як загальний, так і особистісний розвиток. Захисна реакція на оточення стає неадекватною, що проявляється наступним чином: спалахи агресії або, навпаки, як закомплексованість. Для таких дітей звичними стають почуття невпевненості, провини, тривоги та гніву. Все це призводить до формування соціальної тривожності.

Соціально тривожні діти - це діти, які не вміють гармонійно взаємодіяти з собою та оточенням. Вони замкнуті, мають неадекватну самооцінку і майже в кожному завданні бачать нездоланну перешкоду. Вони впадають у відчай, плачуть, зляться на світ і на себе і мовчать.

Діагностичні критерії сформованості самостійності (див. Додаток В). Спілкування між дорослими і дітьми дає дітям можливість почати усвідомлювати себе як різних людей. Для того, щоб діти могли діяти самостійно, використовуючи засоби і предмети. Самостійність є результатом взаємодії дорослого з дитиною. Вона залежить від позиції, яку дорослий займає у взаємодії з дитиною. Конфлікти виникають між дорослими і дітьми, коли останні прагнуть до реалізації «власних потреб та бажань». На жаль, дорослі не завжди беруть до уваги бажання дитини. Для формування даної якості важливо, щоб між дитиною та дорослим панувала атмосфера довіри, підтримки та заохочення.

Діагностичні критерії сформованості людяності (див. Додаток Д). Як ми уже зазначали вище, діти беруть приклад з вчинків дорослих. Вони рано чи пізно починають робити так, як робили разом із значимим дорослим. Людяність включає в себе, розуміння іншої людини; бажання налагодити

контакт; підтримати; простити; відкритись. Це про певне розуміння того, що «Я-Ок», «Світ-Ок». Вона може сформуватись лише у взаємодії та на основі досвіду дорослих. Якщо в сім'ї людяність не культивується, то дитина буде в «постійному захисті від світу», в постійній оборонній або нападаючій позиції. Вона перебуватиме в напрузі, яка може перерости в невротичний симптом.

Діагностичні критерії сформованості самовладання (див. Додаток Е). На думку експертів, діти, які здатні діяти самостійно і долати прості перешкоди, є стриманими. Дитина проявляє основи самоконтролю, спонтанність і творче ставлення до навколишньої дійсності. Розуміє реальність свого оточення і певний час може діяти самостійно, організовує власний вільний час і відстоює свою думку в суперечках, самостійно оцінює діяльність і поведінку інших людей.

Перш за все, цей феномен є ознакою особистості і науково розглядається як певні характеристики (властивості) особистості. Отже, це риса особистості, яка говорить про цілеспрямованість дитини. Та здатність адекватно реагувати на невдачі; на стресові ситуації. Високий рівень самовладання буде говорити про низьку вірогідність неврозу. Але це так, буде лише в тому випадку, коли дитина все ж навчена соціально-прийнятним чином вивільнятися від негативних переживань та емоцій. Не варто плутати здатність до накопичення напруги та самовладання (яке виявляється в послідовності та постійності).

Методика «Мій щаблик» (для визначення об'єктивності самооцінки) (див. Додаток Є) для роботи з дітьми, щоб визначити їх суб'єктивний рівень самооцінності. Сприйняття дитиною власної поведінки через дорослих, які її оточують, є основою для формування самооцінки. З віком самооцінка стає більш правильною і повніше відображає здібності дитини.

Існують різні види самооцінки: завищена – переоцінка особистості. Занижена – недооцінка особистості, що призводить до втрати впевненості, апатії та формування комплексу неповноцінності. Правильна або нормальна самооцінка – це об'єктивна оцінка людиною самої себе та своїх досягнень. Якщо дорослі постійно критикують, принижують чи знецінюють дитину, то

це призводить до низької самооцінки. Діти з низькою самооцінкою мають страх проявлятися, тривожні, сором'язливі. Всі ці аспекти сприяють розвитку невротичних тенденцій.

Методику «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя) (див. Додаток Ж) ми використали для діагностики дитячого емоційного благополуччя. Перша загальна картина світу дитини формується саме в дошкільному віці. Якщо з якихось причин відповідні емоційні та інтелектуальні якості, мотиваційні структури не отримують адекватних умов для розвитку в дошкільному віці, подолання дефектів розвитку, що виникають внаслідок цього, стає, як відомо, дуже складним, а іноді й неможливим завданням у подальшому.

Згідно з дослідженнями, проведеними в галузі нейролінгвістичного програмування психіки, моделі поведінки, що практикуються в дошкільному віці в грі та спілкуванні з дітьми і дорослими, мають значний вплив на подальший розвиток особистості та багато в чому визначають ступінь її емоційного благополуччя. Було виявлено, що основні моделі поведінки дорослих мають виразні характеристики тих, які відігравали важливу роль у дитинстві, тобто пов'язані з емоційними переживаннями та спогадами з дитинства, які стали важливою частиною емоційного світу дорослої людини.

2.2. Аналіз отриманих результатів

Аналіз Анкети «Історія індивідуального психічного розвитку» (для батьків) дав нам наступні факти, щодо характеристики дітей нашої вибірки. Середній вік досліджуваних 6,5-7 років. 18 дівчаток та 22 хлопчики.

Відомості про умови розвитку дитини до народження (перебіг вагітності матері, інфекційні захворювання, емоційна напруга, стреси). Вагітність протікала з ускладненнями у 52,5% опитаних жінок. В особистості спілкуванні вони говорять про загрозу викидня; про довготривале лікування

від безпліддя; ускладнення внаслідок передчасного народження дітей. Інфекційними захворюваннями в період вагітності хворіли 32,5% опитаних. В постійній напрузі виношували дитину – 45% опитаних, а стрес відчували 60% респондентів (хтось відзначав, що тривожився через фінансову складову; інші через сварки з чоловіком та родичами; через проблеми з житлом та постійним страхом майбутнього) (див. Рис. 2.1.).

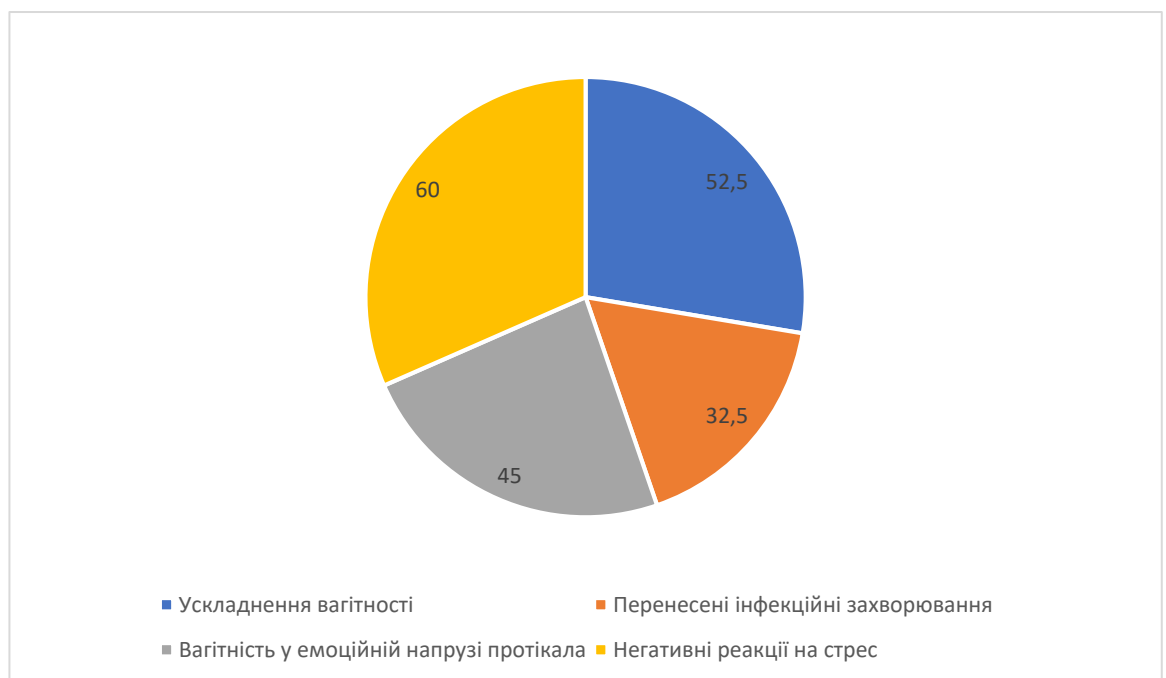


Рис. 2.1. Відомості про умови розвитку дитини до народження

Бачимо, що більше половини респондентів визначили, що мали ускладнення у період виношування плоду. І майже усі переживали емоційну напругу та стрес, в наслідок особистих, соціальних та економічних переживань.

Щодо перебігу пологового процесу, то нормальний визначено у 90% опитаних, патологічний – у 10% (непродуктивні перейми, підвищений тонус матки; відсутність динаміки розкриття шийки матки, що призвело, до гіпоксії та екстракраніального ушкодження голови; ураження ЦНС; патологічного тиску на голову під час пологів.

Щодо характеристики стану здоров'я дитини на момент обстеження, перенесені захворювання: 4 опитаних, а це становить 10% визначили, що проблеми зі здоров'ям були і зараз також впливають на життя та розвиток дітей: 1 дитина постраждала на гіпоксію; ще одна дитина отримала екстракраніальне ушкодження голови, що призвело до того, що процеси розвитку до 1 року життя були запізнілими. Дитина пізніше почала тримати голову, сидіти, ходити. В ще 1 дитини було ураження ЦНС, що як зазначає матір, призвело до ДЦП. І ще в 1 дитини матір зазначила патологічний тиск на голову під час пологів, що на її думку впливає на дитину і зараз (вона часто замкнена, не проявляє інтерес до одноліток, проявляються агресивні спалахи). Ще 3 мами зазначили жовтушку (але ми не брали даний стан до уваги у нашому дослідженні).

На запитання анкети «Чи були ситуації емоційного потрясіння (розлука з мамою, хвороба близьких тощо) і в якому віці?». Результати наступні: пережили розлучення у віці від 3р. до 7 р. – 20% респондентів; смерть бабусі/дідуся – 10% опитаних; народження сестри/брата з інвалідністю – 2,5%; смерть батька/матері – 5% опитаних (у віці 5-6 років); батьки вимушені були залишити дитину, бо були на заробітках за кордоном – 12,5% опитаних; викрадення батьком після розлучення – 2,5% (див. Рис. 2.2.).

З даних результатів, ми можемо припустити, що ті родини, які переживали розлучення, могли травмувати дитину конфліктами, скандалами, бійками (неналежною психоемоційною атмосферою у сім'ї). Одна мама розповідала про те, як вони з чоловіком не могли «поділити» дитину; довго воювали по судах за опіку над нею, і була історія, коли батько «викрав» дитину, і цілий тиждень мама не бачила дитину, її до дитини не пускали (відповідно, дитина плакала, переживала шок та негативні емоції). Втрати рідних та близьких осіб – це також травмуючу ситуація для дитини. Довготривала відсутність батьків через перебування за кордоном, далеко від дітей може мати також непоправні наслідки для психологічного здоров'я.

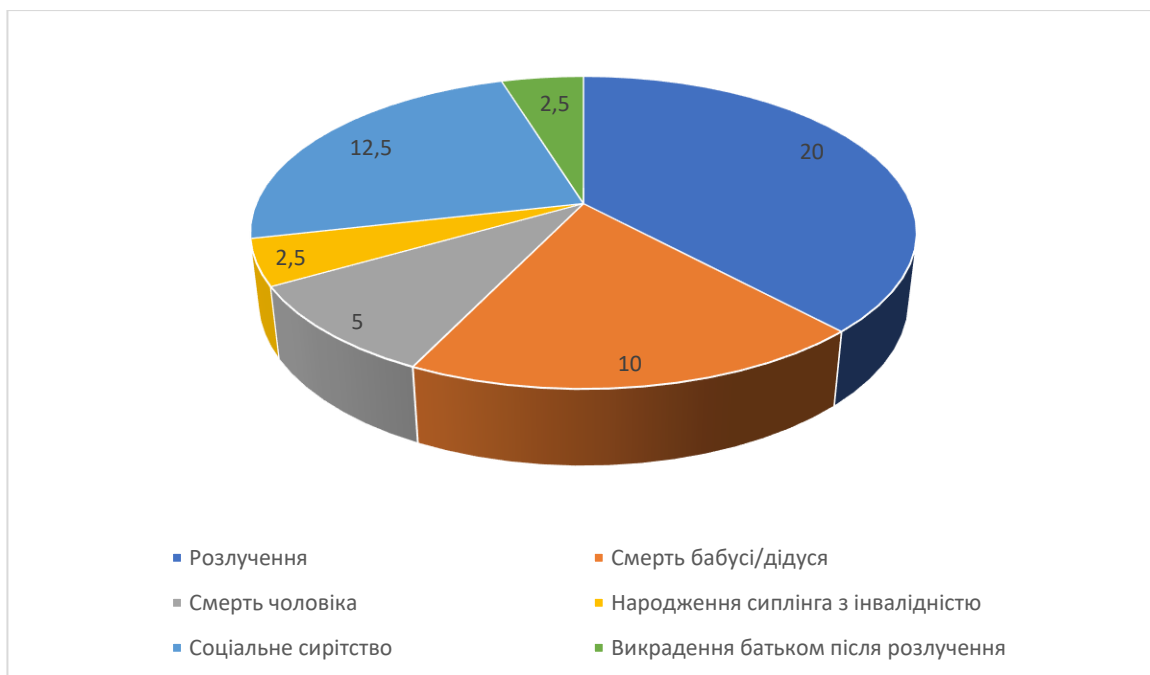


Рис. 2.2. Відображення ситуацій психоемоційних потрясінь у житті дітей

На запитання анкети «Чи наявні у дитини страхи і які саме (боїться темряви, самотності, замкненого простору та ін.)?», то паталогічні страхи визначили мами 17,5% дітей (неможливо залишити дитину саму, постійно хтось має бути з дорослих; страх мікробів, дитина плаче, коли не поміє руки, або хтось чужий до неї приторкнеться; страх викликати у когось злість; страх замкненого простору; страх дощу (що затопить дім, і вони всі потонуть). У 82,5% опитаних це звичайні вікові страхи, які пов'язані із розвитком уяви в даному віці. Усі дитячі страхи можна розділити на три групи: вікові, пов'язані з особистісними особливостями дитини та соціальні.

Вікові страхи – це страхи, пов'язані з психічним розвитком. Вони різняться за інтенсивністю, але до них схильні всі діти певного віку. Ці страхи поступово зникають спонтанно, тому батькам потрібно лише набратися терпіння і «симптоматично» реагувати, якщо страх турбує дитину або сім'ю.

Страхи, пов'язані з особистісними особливостями дитини, найчастіше вражають дітей, які легко збуджуються, є чутливими та фізично вразливими. Тут ми описуємо надмірну реакцію на збудник, до якого більшість однолітків

дитини байдужі. Такі страхи особливо потребують розумної реакції та допомоги з боку дорослих, щоб уникнути виникнення фобій. І соціальні страхи пов'язані з реакцією тих, хто оточує дитину (мама, вихователь, вчитель)

На запитання «Чи спостерігаються невротичні прояви і які саме» відповіді отримали наступні: тік – 5% опитаних батьків зазначили цей невротичний симптом, енурез – 2,5%, заїкання – 2,5%, гризіння нігтів – 30%; рве на собі волосся і їсть його – 2,5%; їсть папір через емоційні переживання – 2,5%; зриває кутикулу до крові – 2,5%, роздирає вавки – 2,5%)? (див. Рис. 2.3.).

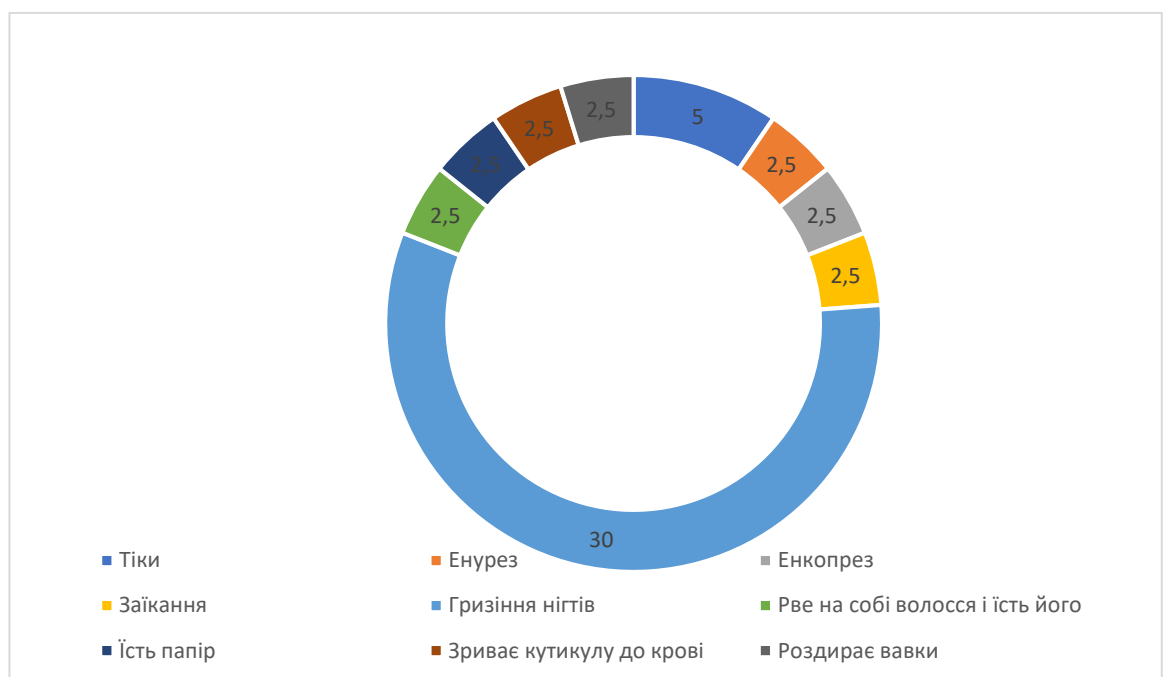


Рис. 2.3. Відображення особливостей невротичних симптомів, які спостерігають батьки у своїх дітей

На наше запитання про те, як вони виховують своїх дітей, що відбувається в них вдома. То відповіді були різні: хтось дуже опікується, визначаючи кожну хвилину життя дитини; у когось навпаки, дитина розвивається сама по собі, бо батьки на роботі постійно; інші дуже тривожні (щоб ніхто не образив, щоб ніхто не «чихнув», щоб «всі сказали, що у них найкраща дитина»); визначено ще тривожний тип материнства (такі матері про себе зауважували «я не так виховую», «я крикнула», «я точно погана мама»), і

така материнська невпевненість також може провокувати виникнення невротичних симптомів. Більшість мам стверджували, що вдома в них все чудово, в них найкраща сім'я («ми ніколи не сваримось навіть»), але навкруги всі погані («вихователі тупі та неграмотні», «вчителька якась взагалі..»). Вони возвеличують свою дитину, звинувачують у своїх проблемах оточуючих, тим самим також сприяють невротичним проявам у дитини.

Щодо особливостей розвитку дитини в ранньому віці, то тут ми отримали стандартні відповіді, лише 10% опитаних зазначили, що діти почали все робити пізніше (ми описували труднощі, які виникли в пологах вище).

На запитання «З ким найчастіше спілкується у сім'ї», то відповідь «з дорослими» дали 95% опитаних, а відповідь «з дітьми» лише 5% респондентів.

На запитання «Чи має дитина домашні обов'язки?», то «так» відповіли лише 15% опитаних. «Ні» (тобто у дітей немає ніяких обов'язків по дому) – 57,5% опитаних. І відповідь, яку ми узагальнили «іноді щось просимо допомогти зробити» – 27,5% опитаних.

Улюблені ігри дитини визначаються батьками, як гра в телефоні, катання на велосипеді, збирання карток, настільні ігри (які організовують батьки), захоплення корейською культурою та аніме.

На запитання «Що робить у вільний час?», батьки зазначали, що «нічого», «дивиться щось в телефоні», «плете з бісеру», «малює».

Щодо здібностей та зацікавлень дітей, то батьки стривожені відсутністю зацікавленості. Хоча діти відвідують гуртки (танці, футбол, створення мультфільмів з пластиліну, карате, музична/художня школи, вокал).

Щодо рис характеру, які на думку батьків властиві їх дитині, то батьки відзначають багато позитивних: добрий(ра), хороший(ша), емпатійний(на), розсудливий(ва), відкритий(та), сумлінний(на), безтурботний(на), балакучий(ча), замкнений(на), провокатор, прямий(ма), творчий(ча), розслаблений(на), ранимий(ма), старанний(на), послідовний(на), насторожений(на). Найчастіше, потім кажуть, але «лінивий(ва)», «неініціативний(на), «нічого не цікаво, крім телефону».

На запитання «Які труднощі у поведінці і розвитку дитини турбують найбільше?», то тут відповіді батьків можна узагальнити таким чином «не хоче ходити до школи», «не хоче читати та писати», «лінується, без контролю нічого не зробить. Ну і прояв невротичних симптомів, які ми описували вище.

З анкети, ми визначили, що 21 дитина має невротичні симптоми, це 52,5% опитаних (виходячи з аналізу відповідей батьків на запитання анкети). На основі цих даних ми розділили вибірку на 2 групи: в Групу 1 увійшли діти (за спостереженням батьків), які мають невротичні симптоми (21 дитина). В Групу 2 увійшли (діти, які за спостереженням батьків таких проявів не мають) їх 19.

За результатами методики «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу» ми отримали наступні результати в Групі 1: невроз безсумнівний визначено у 33,3% опитаних; є ознаки нервового розладу, які не обов'язково свідчать про наявність захворювання – 23,8%; схильність до виникнення нервового розладу, яка потребує уваги з боку дорослих визначено також у 23,8% респондентів; відхилення несуттєві або є віковими особливостями дитини та з часом зникнуть такий результат ми отримали в 19,1% опитаних.

В Групі 2 результати відрізняються, оскільки за шкалою «невроз безсумнівний» не визначено жодного респондента; є ознаки нервового розладу, які не обов'язково свідчать про наявність захворювання – 31,5% опитаних; є схильність до виникнення нервового розладу, яка потребує уваги з боку дорослих визначено також у 21,1%; а результат, що засвідчує, що відхилення несуттєві або є віковими особливостями дитини та з часом зникнуть визначено у 47,4% респондентів даної групи (див. Табл. 2.1).

Отримані результати свідчать про те, що в Групі 1, в дітей уже яскраво проявленими є невротичні симптоми, такі, як тіки, енкопрез, енурез, заїкання тощо. Але в групі 2, вищий відсоток осіб, до яких батьки мають придивитись, бо те, що вони відчувають та проявляють на поведінці, викликає занепокоєння.

Щодо особливостей атмосфери в сім'ях Групи 2, варто зазначити, що вагітність проходила без ускладнень, мама намагалась берегтись від стресу та емоційних переживань, пологи пройшли успішно, дитина народилась здоровою, розвивалась без порушень. Діти в сім'ях не мали якихось значних емоційних потрясінь. Стосунки між батьками в основному конструктивні, теплі, емоційно прив'язані.

Таблиця 2.1.

Порівняльна характеристика рівня тривожності й схильності дитини до неврозу в Групі 1 та в Групі 2 (за спостереженнями батьків)

Характеристики схильності до неврозу	Група 1	Група 2
Невроз безсумнівний	33,3	-
Є ознаки нервового розладу, які не обов'язково свідчать про наявність захворювання	23,8	31,5
Є схильність до виникнення нервового розладу, яка потребує уваги з боку дорослих	23,8	21,1
Відхилення несуттєві або є віковими особливостями дитини та з часом зникнуть	19,1	47,4

З таблиці видно, що в Групі 1 результати свідчать про те, що невроз уже є, або був, або його можна очікувати в найближчому майбутньому (хоча в певної кількості осіб, це може бути пов'язано, не стільки з «неправильним

вихованням», скільки з віковими особливостями. Тоді, як в Групі 2, результати значно кращі, діти в цій групі, мають лише незначні відхилення, що може бути пов'язано із кризовими періодами життя (криза 7 років).

За методикою «Діагностичні критерії соціальної невпевненості» Висновки про рівень соціальної невпевненості 10 балів – дуже високий 8–9 балів – високий 4–7 балів – середній 2–3 бали – низький 0–1 бал – дуже низький. Отже, в Групі 1 ми отримали наступні результати: дуже високий рівень соціальної невпевненості визначено у 14,4% опитаних; високий рівень соціальної невпевненості визначено у 28,5% опитаних; середній рівень проявлено у 33,3%, низький –14,4%; і дуже низький рівень соціальної невпевненості визначено у 9,4% опитаних.

В Групі 2 результати наступні: дуже високого рівня соціальної невпевненості не визначено зовсім; на високому рівні вона у 10,5% опитаних; середній рівень визначено у 68,5%; низький та дуже низький на рівні 10,5% опитаних (див. Рис. 2.4).

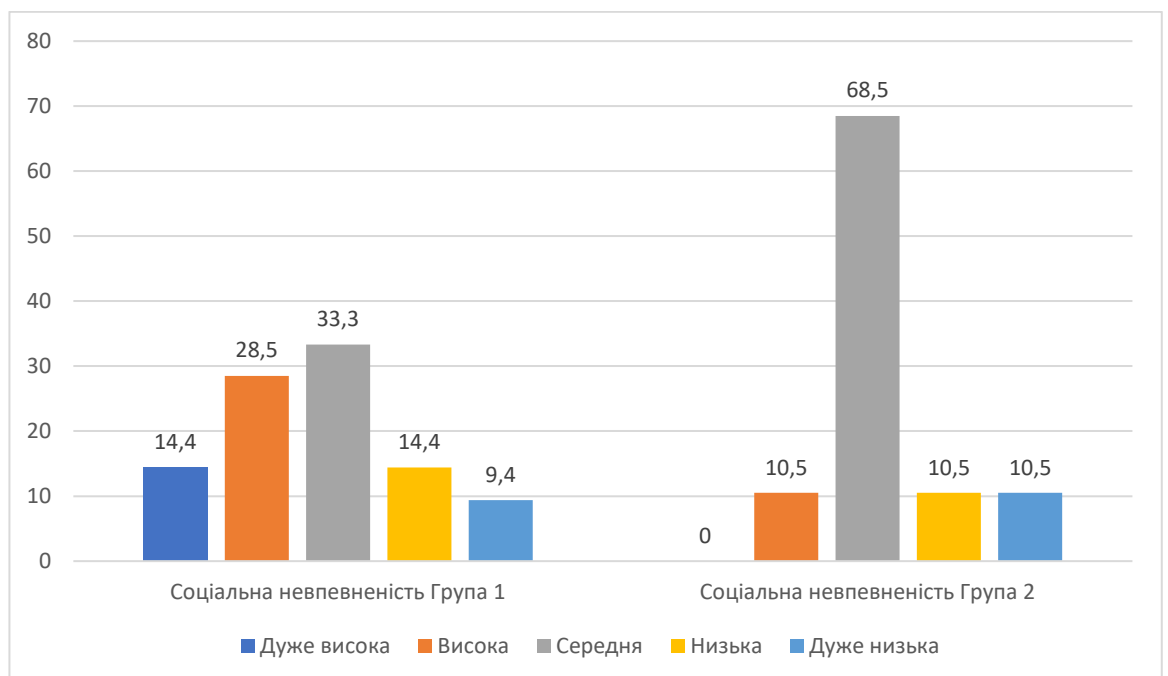


Рис. 2.4. Порівняльна характеристика соціальної невпевненості дітей

За результатами оцінки діагностичних критеріїв сформованості самостійності ми отримали наступні результати. В групі 1: дуже високий рівень сформованості самостійності відсутній; високий рівень сформованості самостійності визначено у 14,4% опитаних; середній рівень сформованості самостійності визначено у 66,5% опитаних; низький рівень самостійності – 14,4%; дуже низький рівень сформованості самостійності визначено у 4,7% опитаних.

В Групі 2 результати наступні: дуже високого рівня сформованості самостійності також немає; високий рівень сформованості визначено у 21,1% опитаних; середній рівень сформованості визначено у 68,5%; низький та дуже низький рівень сформованості самостійності по 5,2% опитаних (див. Рис. 2.5.).

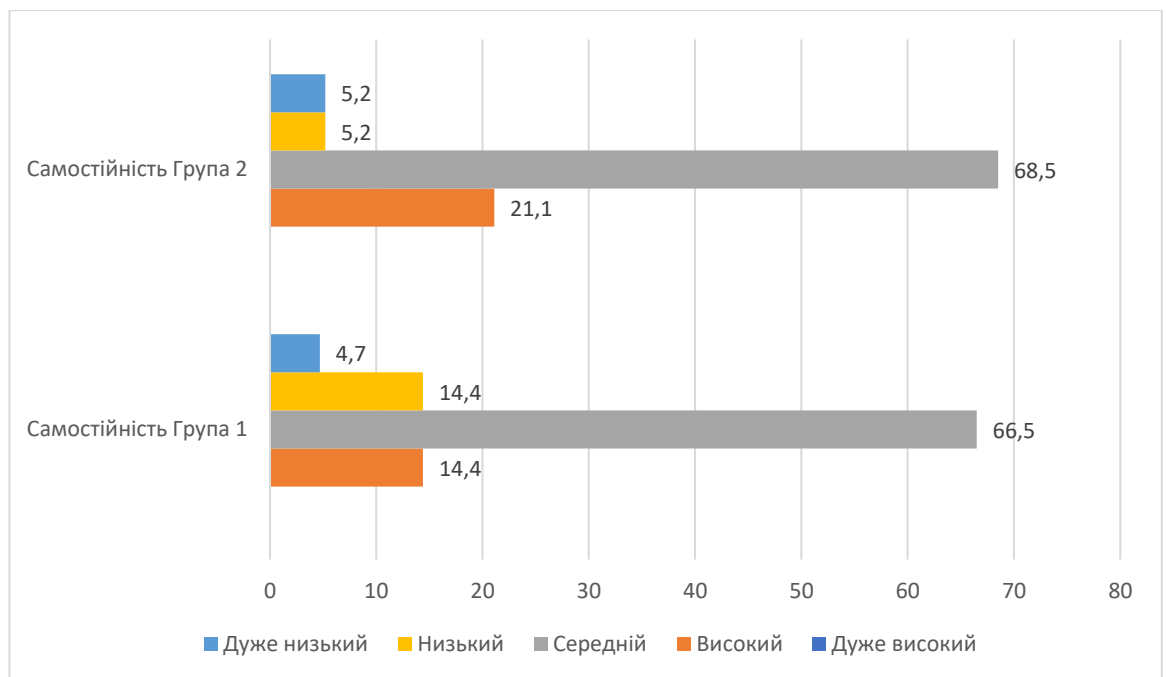


Рис. 2.5. Порівняльна характеристика діагностичних критеріїв сформованості самостійності в двох групах

Можемо зробити висновок, що сучасні діти, незалежно в яких умовах вони виховуються, мають середнє вираження сформованості самостійності. Це може бути пов'язано з тим, що батьки вимушені контролювати кожен крок дітей, переживають про їхню безпеку; тому не завжди діти можуть гуляти без

нагляду дорослих; самостійно організовуватись, планувати ігри та вибудовувати взаємодію. З анкети також ми бачили, що домашні обов'язки мають лише незначна кількість дітей (батьки, часто, роблять за дітей, те, що вони могли би робити самі).

За результатами діагностичних критеріїв людяності ми отримали такі результати в Групі 1: дуже високий рівень людяності визначено у 4,7%; високий рівень людяності – 28,6% опитаних; середній рівень сформованості людяності – 57,3%; низький рівень сформованості людяності – 4,7%; дуже низький рівень – 4,7%.

В Групі 2: дуже високий рівень розвитку людяності визначено у 5,3% респондентів; високий рівень – у 42,1%; середній рівень визначено також у 42,1%, низький та дуже низький у по 5,3% (див. Рис. 2.6.).

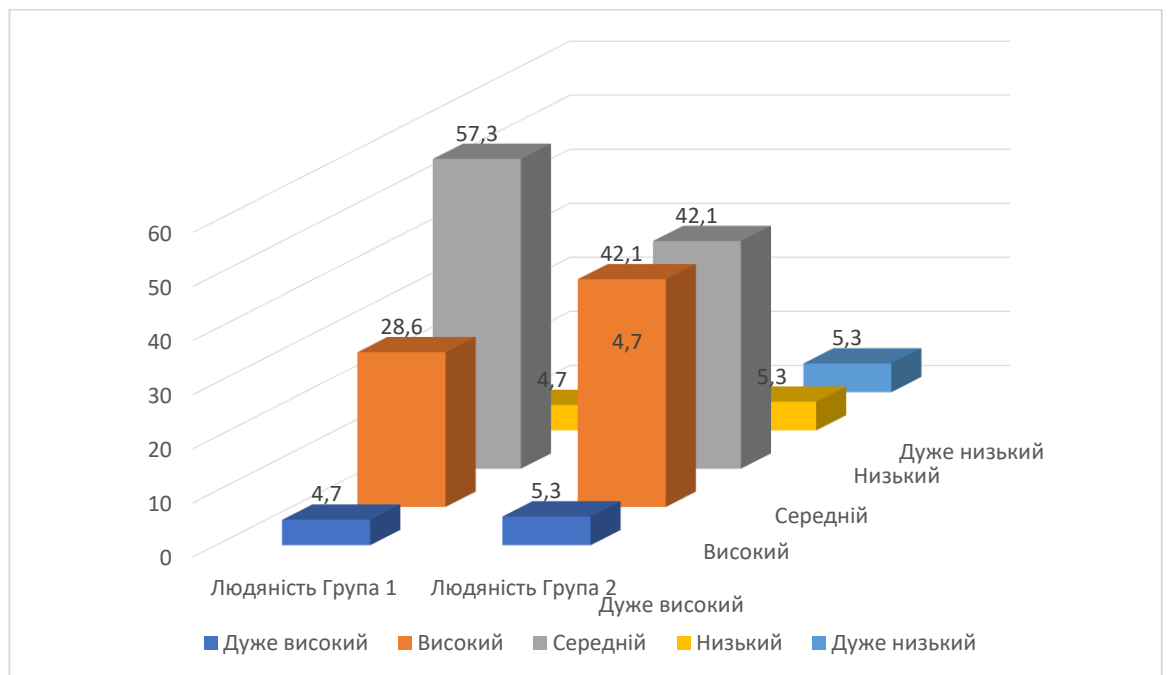


Рис. 2.6. Порівняльна характеристика діагностичних критеріїв сформованості людяності в двох групах

Дану характеристику ми брали для того, щоб зрозуміти на скільки в родинях толерується обізнаність з моральними правилами і нормами поведінки в соціумі; відчуття своєї належності до дитячого товариства;

здатність дорожити взаєминами з іншими дітьми; уміння рахуватися з друзями та уміння поводитись в конфліктних ситуаціях; вміння відстоювати себе і в той же час визнавати потреби та інтереси оточуючих.

Діагностичні критерії самовладання в Групі 1: дуже високого рівня сформованості даної якості не визначено; високий рівень визначено у 9,4% опитаних; середній рівень сформованості самовладання визначено у 57,3% респондентів; низький рівень – 28,6%; дуже низький рівень – 4,7%.

В Групі 2: дуже високий рівень сформованості самовладання у 5,3% респондентів; високий рівень – 21,1%; середній – 52,6%; низький – 15,7%; і дуже низький – 5,3% (див. Рис. 2.7.).

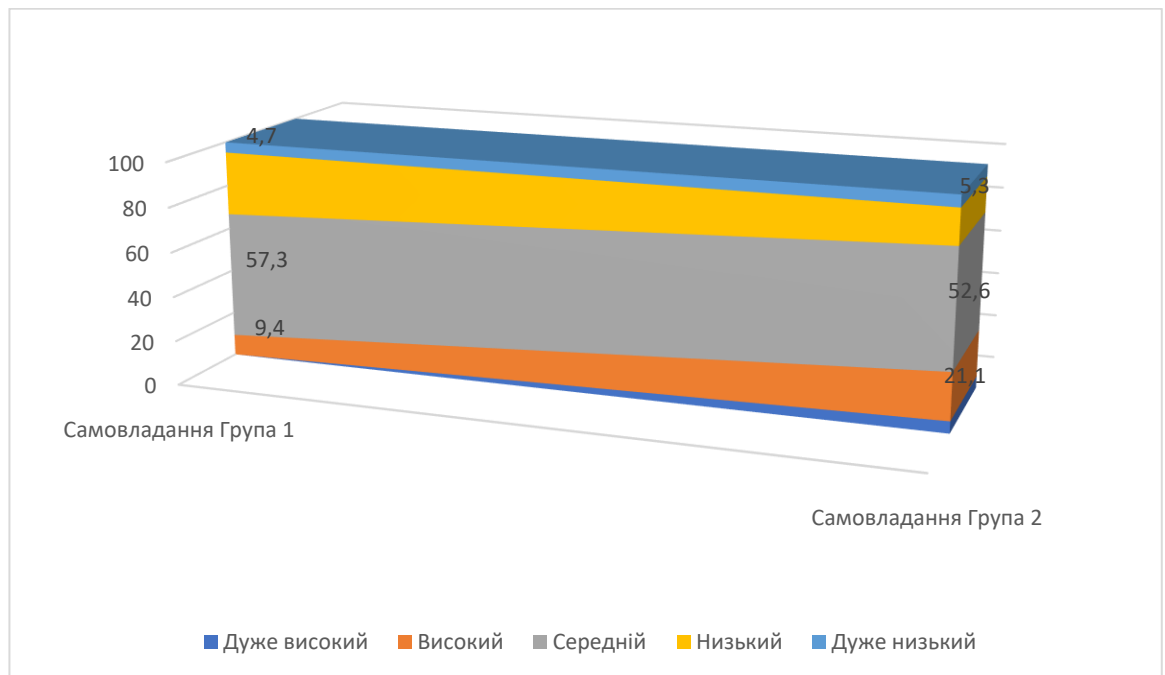


Рис. 2.7. Порівняльна характеристика діагностичних критеріїв сформованості самовладання в двох групах

Як ми уже зазначали, здатність до самовладання мають ті діти, психіка яких має, в першу чергу, індивідуальну властивість (сильну нервову систему), а по друге, розуміння та прийняття з боку дорослих. Коли дитина щось зробить не так, або помилилась, їй, наприклад, допомагають впоратись з проблемою (витерти, те, що розлилось/розсипалось; просто поправляють, сказавши «ти

трохи помилилась), а не почнуть казати «ти як завжди», «безруке», «діти як діти, а у тебе все не так». Різниця між першою і другою моделлю буде очевидною, наприклад, коли дитина виступатиме перед класом у школі. В першому варіанті, дитина, коли її виправлять, просто скаже «точно, я не так сказала» і продовжить говорити; а у випадку, другого варіанту, дитина покрийється червоними плямами, розгубиться, може розплакатись тощо. Це приклад наявності чи відсутності до самовладання, і ця якість залежить від того, як дитину виховують.

Попередні методики ми проводили, здійснюючи опитування батьків дітей. Наступні дві методики були запропоновані саме дітям. За результатами методики *методики «Мій щаблик»* ми визначили рівень самооцінки у дітей у двох групах.

В Групі 1 (схильні до невротичних розладів) результати наступні: дуже завищена самооцінка відсутня у дітей; завищена самооцінка визначена у 23,8% опитаних; адекватна (об'єктивна) самооцінка визначена у 52,4% респондентів; занижена самооцінка – у 14,3%; дуже занижена самооцінка – 9,5% опитаних.

В Групі 2 (відсутні невротичні ознаки) результати щодо самооцінки наступні: дуже завищена самооцінка також не визначена; завищену самооцінку мають 63,2% опитаних; адекватна самооцінка визначена у 26,3% опитаних; занижена самооцінка у 10,5% опитаних даної групи дітей; дуже за

Неблагополуччя в сім'ї негативно впливає на розвиток особистості дитини. Прикладами можуть бути рання втрата потреби в спілкуванні з батьками, ізоляція, егоїзм, конфліктність, впертість і неадекватна самооцінка. Залежно від ступеня заниженої або завищеної самооцінки, діти відчують невпевненість у власних силах, злість, жорстокість, недисциплінованість, страх і сором'язливість. Говорячи про сімейні стосунки в цілому, слід зазначити, що основна відповідальність щодо того, як оцінює себе дитина лежить на батьках.

У нашому варіанті, ми можемо припустити, що занижена та дуже занижена самооцінка визначена у дітей, у яких є зовнішні прояви невротичних

реакцій, зокрема, тіки та заїкання (це те, що стосується результатів в Групі 1). Те, що стосується результатів в Групі 2, то тут, навпаки, ми спостерігали завищену самооцінку у більшості досліджуваних (див. Рис. 2.8).

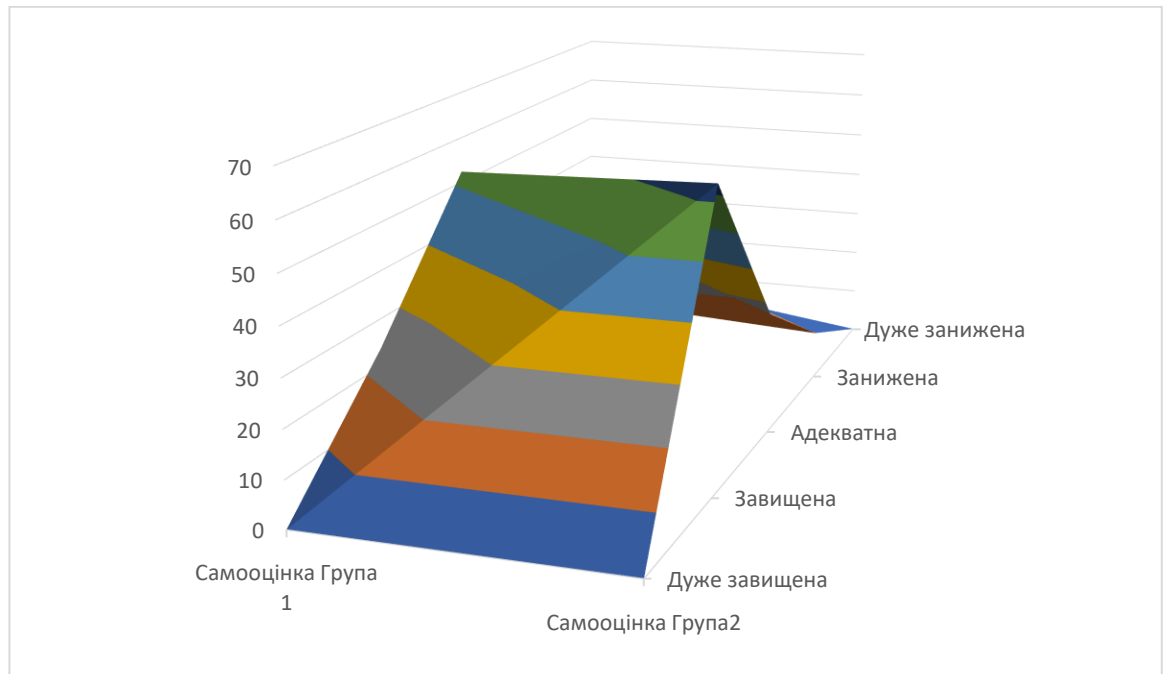


Рис. 2.8. Графічне відображення результатів опитування дітей щодо самооцінки

Загалом, можна зробити висновок, що саме батьки безпосередньо впливають на самооцінку дітей. І самооцінка формується на рівні адекватно чи неадекватно.

За результатами методики «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя) ми отримали наступні результати: В Групі 1 дуже високого рівня емоційного благополуччя не визначено; в Групі 2 – 26,2% опитаних. Високий рівень емоційного благополуччя визначено в Групі 1 на рівні 19,1%, в Групі 2 на рівні 26,2% опитаних. Середній рівень емоційного благополуччя визначено в Групі 1 у 61,8% опитаних, в Групі 2 – 31,8%. Низький рівень емоційного благополуччя визначено в Групі 1 у 19,1% респондентів, а в Групі 2 – 15,8% опитаних. Дуже низького рівня емоційного благополуччя не виявлено в жодній з груп дітей (див. Рис. 2.9.).

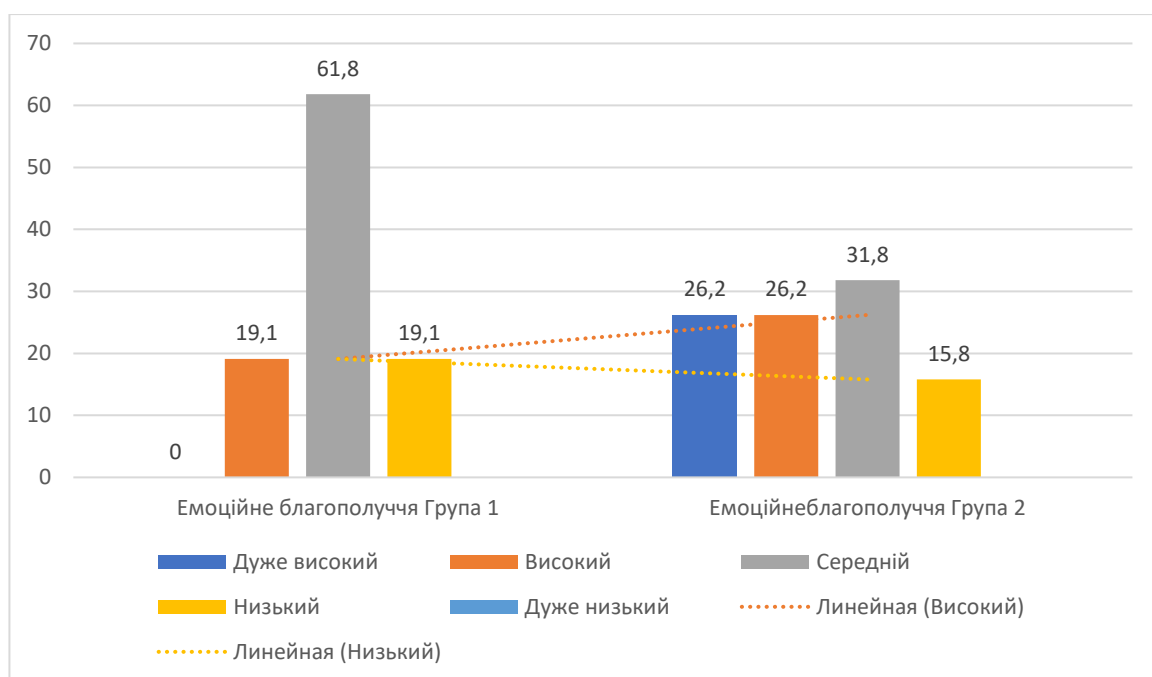


Рис. 2.9. Відображення рівня емоційного благополуччя дітей у двох групах дітей

Визначили, що в Групі 1 найпроявленіший середній рівень емоційного благополуччя у дітей, в той час як в Групі 2 емоційне благополуччя вище на рівні дуже високому та високому (в середньому).

Щоб визначити з чим найкраще корелює емоційне благополуччя ми застосували коефіцієнт кореляції r Пірсона (див. Табл. 2.2.)

Таблиця 2.2.

Кореляційна матриця взаємозв'язків між показником емоційного благополуччя та іншими отриманими компонентами

Компоненти	Емоційне благополуччя
Соціальна некомпетентність	- 0,678
Самостійність	0,567
Людяність	0,345
Самовладання	0,765
Самооцінка	0,789
Схильність до тривожності та невроту	-0,431

Розлучення батьків	- 0,235
Відсутність батьків (були довгий час на заробітках)	0,231

**кореляція значуща на рівні $p \leq 0,01$; *кореляція значуща на рівні $p \leq 0,05$.

Емоційне благополуччя у дітей корелює із рівнем самооцінки та сформованістю самовладання; від'ємна кореляція спостерігається із такими факторами як соціальна некомпетентність, схильність до тривожності та неврозу.

Отже, провівши дослідження, ми можемо зробити висновок про те, що сім'я та той досвід, який дитина в цій сім'ї отримує має значний вплив на формування індивідуальності дитини. Батьки, які брали участь у дослідженні (кожен на своєму рівні) намагаються виховувати дітей та дарують ту кількість любові та тепла, яку вони можуть давати. Та такі фактори в житті сім'ї, які негативно відобразились на житті всіх її членів, негативно впливають на емоційне благополуччя дітей. Діти, які мають невротичні симптоми, також ті, які схильні до надмірної тривоги та неврозу, на меншому рівні володіють сформованістю таких якостей, як самостійність, рівень самооцінки та самовладання; вони проявляють більшу соціальну невпевненість та низький рівень емоційного благополуччя.

РОЗДІЛ III ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З НАСЛІДКАМИ ДИТЯЧИХ ТРАВМ

3.1. Прив'язаність: роль раннього досвіду міжособистісної спілкування в саморегуляції

В усі періоди розвитку людини, в кожен час та момент свого життя, люди потребують мати ефективну систему соціальної взаємодії та залежних стосунків, з метою створення прив'язаності. А прив'язаність, зі свого боку впливає на розвиток системи соціальної взаємодії, допомагає сформувати навички регуляції, коли на особистість впливають різноманітні чинники, як внутрішні, так і зовнішні.

Якщо немовлята не володіють (або краще сказати обмежено володіють) навичками саморегуляції, то для того, щоб вони вижили їм потрібен значимий дорослий, який буде турбуватись, підтримувати та контейнерувати збудження дитини. Якщо на дитину діють травматичні чинники, то може відбуватись блокування імпульсів, які спрямовані на виживання, оскільки вегетативна нервова система вимушена ввімкнути мобілізаційні резерви. Це явище обумовлено тим, що травматичний досвід, запускає специфічну реакцію, яка проявляється через дизрегуляцію збудження. При цьому через надмірне збудження, людям не вистачає, насправді, тілесних та емоційних відчуттів, вони відчують оніміння (завмирання). Такі люди, як правило пасивні, у них порушується функція турботи про себе, вони не відчують своїх потреб. Можуть почати працювати захисні механізми дисоціації, які спрямовані на те, щоб людина мала змогу забути травмуючий досвід [12].

Якщо стосунки зі значимими дорослими складаються позитивно, і вони можуть (мають сили в собі) контейнерувати збудження, то тим самим дорослі допомагають сформуватись навику регуляції емоцій таким чином, що воно утримується в рамках можливого. І, якщо дорослі мають свій надмірно перевантажений контейнер, або він у них не сформований (внаслідок переживання власного травматичного досвіду), то це призводить до того, що

особа нездатна регулювати рівень свого збудження, а тому і здорові стосунки, та здоровій рівень стресостійкості. Все це залежить від того чи відчуває себе дитина в безпеці; чи передбачуваним є середовище, в якому вона зростає. Саме соціальна взаємодія з дорослим формує здатність до стресостійкості, як важливу адаптивну функцію [24].

Саме через систему соціальної взаємодії дитина отримує успішний досвід управління своїми емоціями; способи того, як ці емоції проявляти; як реагувати адекватно на емоції інших людей. Активація соціальної взаємодії дозволяє сформуватись відчуттю безпеки, довіри та керованості.

Ogden, Minton, Pain (2006) зазначали, що система соціальної взаємодії стає ефективною в результаті досвіду міжособистісного спілкування, яке бере свій початок ще в довербальний період. Оскільки, саме в невербальному діалозі відбувається інтеріоризація досвіду успішного управління збудженням і турботою про себе. Поступово розвивається префронтальна кора в головному мозку, яка бере участь у саморегуляції. Здатність до саморегуляції лежить в основі самовідчуттів, самоцінності та впевненості у собі [48].

Ранні дитячі травми є великою перешкодою на шляху дитини до інтеграції життєвого досвіду та розвитку системи соціальної взаємодії. А, якщо причиною травми, є найближчі люди (батьки), то це перешкоджає формуванню здорової прив'язаності. Такі діти є емоційно нестабільними, нездатними протистояти труднощам; їм важко усвідомити емоційні сигнали (страждає афективна сфера) і вони страждають від дезорганізованості.

На думку Л. С. Виготського, найважливішим аспектом динаміки вікового розвитку є взаємовідносини між дитиною та її соціальним оточенням. На кожному віковому етапі дитина характеризується оригінальністю та унікальністю. Те, що характеризується своєрідністю, називається соціальною ситуацією розвитку в цьому віці. Соціальна ситуація розвитку є відправною точкою для всіх динамічних змін, які відбуваються в розвитку в тому чи іншому віці. Саме вона визначає форму і спосіб набуття дитиною нових

особистісних якостей. Як першоджерело розвитку, воно визначає спосіб, у який соціальне стає особистим.

Досвід переживання травм в дитинстві програмує наш мозок на те, як особистість [14]:

1. Справляється/не справляється зі своїми глибокими емоційними переживаннями;
2. Формує уявлення про себе;
3. Вибудовує стосунки з оточуючими;
4. Проходить крізь стресові події;
5. Сприймає терапію.

Л. Марчер у своїх працях відзначає те, щоб подолати травму важливо виявити взаємозв'язок між фізичним розвитком дитини та психологічними функціями, які дитина набуває в процесі онтогенезу. Л. Марчер виділила сім структур характеру, які визначають дитячу індивідуальність. Вона врахувала віковий період розвитку дитини до 12 років. У кожної структури, вона визначає дві крайності:

Гіпорозвиток (рання) ментальна – відставання у розвитку, є функції, які дитина не засвоїла. Це відбувається за рахунок того, що дорослі, зокрема, матір, виховує дитину таким чином, що дитина не встигла попросити, а уже отримала, не встигла за чимось потягнутись, а мама уже дала, дитина ще не заплакала, а уже її погодували. І дитина перестає проявляти свої потреби. Структура характеру, за Л. Марчер, шизоїдна. Уявлення про себе у такої особистості «я нікому не потрібен», «якщо я відчуваю сильні емоції, я поганий». Уявлення про світ є такими, що світ небезпечний, «світ не варто навантажувати собою». Коли на людину з таким типом характеру, навалюються сильні почуття, то вони вважають кращим від них відмовитись.

Пізня емоційна (істерична) структура характеру. Особи такого типу живуть за принципом «мені не належать мої вчинки; Я – це ти». Вони вважають, що лише хтось інший знає як їм краще. Їх часто захоплюють сильні емоції, якщо вони їх не переживають, то втрачається відчуття життя [39].

Відчай – це така структура характеру, при якій особистість вважає, що «вона не може чогось хотіти, якщо не знає як це реалізувати», вона часто не знає чого хоче. Філософія життя «я буду про всіх турбуватись, а мені при цьому нічого не треба». Постійно недооцінюють себе.

Недовіра – це така структура характеру, при якій особистість вважає, що їй всі повинні. Спектр емоцій зводиться до роздратування та недовіри, їм простіше розізлитись, ніж домовлятись з іншими.

Невербальна – говорить про постійне відчуття безпорадності та невпевненості у собі; великий страх перед сильними емоціями та зупинка переживань; їм потрібен наставник: «скажи як треба, я все зроблю», «навчи мене як правильно».

Вербальна – тут навпаки, я краще за всіх знаю як робити, самотійність; небажання та невміння приймати допомогу; уникання будь-яких почуттів, що асоціюються з особистою слабкістю.

Жертовний – це про уміння терпіти; вважає, що від особи нічого не залежить; величезний страх конфлікту; самозвинувачення, депресивність, затравленість. Це характеристики даного типу структури характеру.

Та гіперрозвиток (пізня) – йдеться про надмірний розвиток тих чи інших психічних функцій. Структура уже реалізована, і це заважає дитині досягнути результату. Це відбувається в тому випадку, коли батьки сварять та карають дитину, і вона вчиться утримувати свою енергію; дитина відділяється від контакту зі світом заради того, щоб вціліти.

Здорова позиція, відповідно також залежить від дотримання батьками балансу, між тим, як вони намагаються задовільняти потреби дитини, стимулювати її самотійність, зі своїми потребами, баченням життя, способами взаємодії з дитиною [37].

3.2. Корекційна програма спрямована на зниження невротичних проявів у дітей

Своєчасна психологічна корекція невротичних розладів у дітей є важливою складовою забезпечення їхнього психологічного благополуччя. На жаль, ефективних методик психокорекції невротичних розладів розвитку ще не розроблено.

Відсутні незалежні емпіричні дослідження специфіки психокорекції для подолання невротичних розладів у дітей, а у фаховій літературі описані лише результати застосування окремих психотерапевтичних чи психокорекційних методик до конкретних психічних розладів.

Тому ми поставили собі за мету розробити методику психокорекції невротичних проявів у дітей.

Заняття № 1.

Мета: встановити контакт з дитиною та сформувати адекватну самооцінку.

Привітання.

Вправа на знайомство «Моє ім'я»

Мета: встановлення контакту. Дитина називає своє ім'я та розповідає про те, як її називають рідні.

Практика «симпатії».

Мета: формувати впевненість у собі та розвивати вміння розпізнавати власні потреби, емоції та почуття. Діти розповідають, що їм подобається в собі, наприклад, їжа, одяг, улюблені ігри тощо.

Вправа «Піраміда любові»

Мета: формування позитивних почуттів. Дитина кладе руку на груди і розповідає про людей, яких вона любить. Наприклад, мама, тато, бабуса, дідусь, сестра, брат, собака, кішка, вчитель тощо.

Вправа «Я можу це зробити»

Мета: створення позитивної атмосфери. Психолог промовляє фразу, а діти плескають у долоні, якщо вони можуть зробити те, що говорить ведучий.

Вправа «Я тобі даю»

Мета: знайти в дитині позитивні риси характеру. Психолог і дитина дарують один одному уявні подарунки. Наприклад, острів в Індійському океані, букет польових квітів або нову квартиру. Оскільки цей подарунок уявний, його потрібно деталізувати. Також можна робити компліменти. Одержувач повинен висловити, наскільки він задоволений «річчю», і підкреслити, що його особливо вразило або порадувало, в будь-якій формі, наприклад: «Ваш подарунок, особливо ... Мені сподобався Ваш подарунок, особливо...», «Ваш подарунок дуже несподіваний...»

Емоційний відгук на заняття.

Заняття № 2.

Мета: Розвивати впевненість у собі

Привітання

Рефлексія попереднього

Вправа «Дзеркало»

Мета: підвищити активність дитини та знизити тривожність. Психолог і дитина стають обличчям один до одного, і дитина повільно починає виконувати різні рухи, які повторює психолог. Потім вони міняються ролями. Спочатку психолог робить найпомітніші рухи, потім додає дрібні жести та міміку.

Бесіда «Я знаю, я можу, я буду знати»

Мета: навчитися розпізнавати та оцінювати свої емоції та почуття. Дитина намагається пригадати якомога більше своїх умінь, не повторюючись, які з них вона зробила, які вміє і які зможе зробити. Об'єднайте навички. Обговоріть хороші та погані навички.

Гра «Знайди радість».

Мета: розвивати впевненість у собі. Діти називають речі, події та явища, які приносять їм задоволення: те, що у них добре виходить, улюблені місця, улюблені мультфільми, казки. Малюють «те, що їм найбільше подобається».

Вправа «Малюнок емоцій»

Мета: розвивати вміння передавати свій настрій і почуття. Діти малюють те, що їм найбільше подобається, і обговорюють свої малюнки.

Вправа: «Придумай щасливий кінець».

Мета: розвивати впевненість у собі. Психолог зачитує початок страшної дитячої історії. Їм потрібно придумати цікаве продовження та закінчення.

Вправа «Позбавлення від тривоги»

Мета: зняти тривогу і занепокоєння. Психолог: «Уявіть собі, що ви сидите на гарній зеленій галявині у спокійний сонячний день... Небо осяяне веселкою, і частина цього саява - твоя... Вона яскравіша за тисячі сонць.. Його промені м'яко і ніжно зігрівають голову, проникають в тіло, поширюються і наповнюють його очищувальним, цілющим світлом, в якому тануть ваше хвилювання, тривога, всі негативні думки і почуття, страхи і припущення. Всі нездорові частинки залишають ваше тіло і перетворюються на темний дим, який швидко розвіюється легким вітром. Ви вільні від тривоги, очищені, сповнені світла і радості!

Емоційний відгук на заняття.

Заняття №3.

Мета: Розкрити своє «Я

Вступ.

Рефлексія попереднього заняття.

Гра «Хвастощі»

Мета: підвищити впевненість у собі, сформувати уявлення про себе, розкрити своє «Я».

Хід гри: Психолог просить уявити себе хвальком. Дитина хвалиться (наприклад, «У мене гарна блузка, я найкраще танцюю»).

Гра «Чарівна каблучка»

Мета: розкрити своє «Я» та зняти тривожність.

Психолог каже: «Це каблучка з казкової скриньки. Одягни його на мізинець, і він стане меншим. Одягни на середній палець – і ти залишишся собою. Одягнеш каблучку на вказівний палець - станеш більшим, сильнішим і красивішим». Якщо дитина обирає «минуле», сядьте, згорніться калачиком, погладьте її тощо. Якщо дитина обирає «теперішнє», вона виражає свій настрій жестами. Якщо вказівний палець – заплющити очі і помріяти.

Вправа: «Вибір фотографії»

Мета: відкрити своє «Я».

Подивіться в дзеркало і уважно подивіться на себе. На столі лежать фотографії. На них зображені різні діти. Подивись уважно і покажи мені фотографію дитини, яка найбільше схожа на тебе. Дитина виконує завдання, після чого відбувається обговорення, в якому діти пояснюють свій вибір.

Гра «Хто про нас піклується?»

Мета: вчити дітей піклуватися про близьких їм людей.

- ☐ Хто піклується про нас вдома?
- ☐ У дитячих садках/школах?
- ☐ Які ще професії піклуються про нас?
- ☐ Хто піклується про те, щоб у нас був дім?
- ☐ Хто дбає про те, щоб там був порядок і не було безладу?
- ☐ Про кого дбаєте ви? Яким чином?

Емоційний відгук на заняття.

Заняття № 4.

Мета: Розвивати позитивну Я-концепцію та самоприйняття.

Привітання.

Огляд попереднього заняття. Обговорення як пройшов тиждень.

Гра «Скарбничка добрих новин»

Мета: Розвивати вміння передавати свій емоційний стан.

Діти розповідають про хороші події, які відбулися в їхньому житті протягом тижня.

Гра «Моє бажання»

Мета: Самоприйняття.

Уявіть, що ви знайшли чарівну паличку, яка виконує всі ваші бажання.
Що б ви побажали?

Скетч «Кролик і слон»

Мета: підвищення самооцінки

Психолог Спочатку ми побудемо боязким кроликом. Що робить кролик, коли відчуває небезпеку? Так, він тремтить. Покажи, як він тремтить. Він затуляє вуха, знизує плечима, намагається стати маленьким і непомітним, трясє хвостом і лапками тощо. Покажіть, що робить заєць, коли чує чийсь кроки. Що робить заєць, коли бачить вовка? А тепер слон. Він великий, сильний і хоробрий. Покажи, як спокійно, обережно, велично і безстрашно ходить слон. Що робить слон, коли бачить людину? Вони її бояться? Зовсім ні! Покажи нам, що вони роблять. Що робить слон, коли бачить тигра?

Вправа «Закінчення»

Мета: розвивати вміння моделювати поведінку в конкретних ситуаціях.

Діти можуть закінчувати речення: «Я... Я люблю...», »Я... Мене люблять», «Я хороший коли..», «Я найчастіше...», «Я рідко...», «Моя мама...», «Мій тато...», Я не боюся...», «Я боюся...», «Я вірю в ...», »Вони ... вірять в мене», «Про мене... піклуються».

Емоційний відгук на заняття.

Заняття №5.

Мета: виявити позитивні якості характеру дитини.

Вступ.

Підбиття підсумків попереднього заняття

Вправа «Сонечко»

Мета: дарувати комфорт.

Психолог: Зараз ми з вами побудемо сонечками і зігріємо один одного.
Повторюйте за мною слова і жести.

Я – маленьке сонечко. Я прокидаюся і вмиваюся. Я розчісую промінчики і повільно встаю. Я – маленьке сонечко. Я люблю дивитися на землю з неба і посміхатися. Я – маленьке сонечко. У мені багато тепла і світла. Хмари, поля, річки, люди.

Вправа «Черепашка»

Мета: навчити дітей керувати своїми емоційними станами та зменшити тривожність.

Цю вправу бажано виконувати лежачи на боці або на животі. Дитина уявляє собі маленьку черепашку, яка лежить на жовтому піску (або м'якій траві) біля чистого струмка (річки, озера або моря, залежно від бажання дитини). Сонце світить, черепашці тепло і вона щаслива. Її кінцівки розслаблені, а шия м'яка. Раптом з'являється холодна хмара і закриває сонце. Черепасі стає холодно і незатишно, вона ховає лапки, ручки і шийку у свій панцир (дитина малює панцир з легким нахилом, напружуючи спину). Але ось хмари розійшлися, знову виглянуло сонечко, і знову стало тепло і гарно. Черепашка зігрівається, її шия, руки і ноги стають теплими і м'якими, і вона знову вилазить з-під панцира (спина розслабляється на 5-10 секунд).

Вправа «Чарівне дзеркало»

Мета: збагачення досвіду самоусвідомлення та формування адекватної самооцінки.

Психотерапевт дає дитині маленьке дзеркальце і просить її уявити себе «художником» і подивитися на себе очима «незнайомця», так, ніби вона малює своє відображення в дзеркалі. Дитина говорить про себе як про іншу людину.

Вправа «А що, якби...»

Мета: Ознайомлення з «перетворенням» з негативного на позитивне як способом подолання неприємних ситуацій.

Дитині пропонується складна ситуація, з якої потрібно знайти власний вихід.

Вправа «Поплавок»

Мета: навчити дітей розслаблятися.

Заплющте очі й уявіть, що ви пливете океанськими хвилями... Рухайтесь разом із вітром і хвилями, які несуть вас за течією... Сонячні промені грають з вами, звуки моря і чайок заколисують вас... Плисти по хвилях, не думаючи, дуже приємно... Ви відчуваєте умиротворення... Але настав час повертатися, на рахунок «три» розплющте очі й усміхніться... 1, 2, 3. Час прокидатися...

Емоційний відгук на заняття.

ВИСНОВКИ

1. Ми проаналізували наукову психологічну літературу з питань впливу сімейного виховання на дітей різного віку. І визначили, що у кожен віковий період у дитини є певні потреби, які вимагають від батьків особливого ставлення та формування ефективної соціальної взаємодії. Стосунки з батьками – це основа для всіх інших соціальних зв'язків, які належить побудувати дитині. Тому дослідження психологічного змісту виховання та його впливу на психічний розвиток дітей є предметом численних досліджень. Таким чином, поведінка і установки батьків, лежать в основі основної моделі ставлення до світу, яка конструюється у свідомості дитини. Зміст соціального контексту розвитку залежить від здатності матері або батька організувати освітній/виховний процес, що передає інформацію, необхідну для побудови цієї моделі.

Сім'я – найважливіший соціальний інститут: головна і ключова роль сім'ї пов'язана з вихованням і розвитком дитини. Любов і турбота в сім'ї є важливими передумовами для здорових стосунків у подальшому житті; сім'я надає найцінніші уявлення про життя і приклади для наслідування в ранньому віці, насамперед через батьків, а також через інших членів сім'ї, як-от брати й сестри, бабусі й дідусі. Таким чином, сім'я забезпечує перший етап виховання і соціалізації, оскільки в ній закладаються основні та стійкі цінності, які потім передаються дітям. Несприятливе виховання, до якого дитина не може пристосуватися, призводить до розвитку невротичних проявів та неврозу.

2. Визначили психологічні особливості та причини невротичних розладів у дітей. Невротичні розлади – це стани або розлади, у виникненні та прогресуванні яких, беруть участь емоційні, особистісні, соціальні, психологічні, генетичні та інші фактори. Існує тісний взаємозв'язок між психоемоційним стресом і розвитком невротичних розладів.

Невротичні розлади (синоніми: невроз, психоневроз) – це стан емоційного дистресу, що проявляється різноманітними психоемоційними, фізичними та поведінковими симптомами. Згідно з дослідженнями

нейрофізіологів, основну роль в етіології неврастенії у дітей та підлітків відіграє тривала або хронічна психотравмуюча ситуація, частіше конфліктні ситуації в сім'ї (організовані бійки між батьками, алкоголізм батьків), ситуації, пов'язані з розлученням батьків тощо. За даними одного з досліджень, важливу роль у виникненні нервових зривів у дітей та підлітків відіграють неправильні методи виховання, особливо надмірні вимоги та заборони, що виходять за межі можливостей дитини.

Важливою ланкою в розвитку невротичних розладів є особистісні особливості дитини. Для того, щоб психогенний фактор став етіологічним, він повинен мати особливу значущість для особистості. До розвитку невротичних розладів призводить не формальна вага психогенного чинника, а його суб'єктивна значущість і складність для особистості його переносити. До особистісних рис, які особливо схильні впливати на розвиток невротичних розладів, відносяться сприйнятливність, тривожність, недовірливість, емоційна нестабільність, маніакальність, знижені депресивні риси і ригідність. Риси особистості формуються як сплав генетичних і конституційних особливостей та факторів навколишнього середовища з життя і виховання.

3. Емпірично дослідили вплив сімейного виховання на формування невротичних розладів у дітей. За допомогою анкети для батьків визначили тих дітей, які мають порушення у функціонуванні сім'ї; матері ще під час виношування плоду, зіштовхувались з величезними емоційними потрясіннями та внутрішньою напругою. У після пологовий період сім'я зіштовхнулася з проблемами та стресовими ситуаціями, які стосувались розлучень, відсутності батьків (соціальне сирітство), втратою близьких. А також дітей, які за відповідями значимих дорослих, таких переживань не мали. Розділили на основі цих даних вибірку на дві групи. В Групу 1 увійшли ті, діти, які уже мали яскраво виражені невротичні симптоми (тіки, енурез, енкопрез, заїкання тощо), ті, які мали високу схильність до тривожності та неврозу. А в Групу 2 увійшли діти, які таких схильностей не мали.

За допомогою опитувальників для батьків, ми визначили, що в Групі 1 діти є більш соціально невпевненими; у них є проблеми із самовладанням та самооцінкою. Тоді, як у Групі 2 діти почувають себе більш впевнено, у них кращий рівень соціальної обізнаності, самовладання та вища самооцінка. Рівень емоційного благополуччя дітей також відрізняються в двох групах. Емоційне благополуччя у дітей корелює із рівнем самооцінки та сформованістю самовладання; від'ємна кореляція спостерігається із такими факторами як соціальна некомпетентність, схильність до тривожності та неврозу.

Отже, провівши дослідження, ми можемо зробити висновок про те, що сім'я та той досвід, який дитина в цій сім'ї отримує має значний вплив на формування індивідуальності дитини. Батьки, які брали участь у дослідженні (кожен на своєму рівні) намагаються виховувати дітей та дарують ту кількість любові та тепла, яку вони можуть давати. Та такі фактори в житті сім'ї, які негативно відобразились на житті всіх її членів, негативно впливають на емоційне благополуччя дітей, підвищують тривожність та зменшують здатність піклування про себе.

4. Спланували комплекс заходів, що спрямовані на подолання помилок у вихованні дітей, які призводять до погіршення їх психічного здоров'я. Визначили, що ранні дитячі травми є великою перешкодою на шляху дитини до інтеграції життєвого досвіду та розвитку системи соціальної взаємодії. А, якщо причиною травми, є найближчі люди (батьки), то це перешкоджає формуванню здорової прив'язаності. Такі діти є емоційно нестабільними, нездатними протистояти труднощам; їм важко усвідомити емоційні сигнали (страждає афективна сфера) і вони страждають від дезорганізованості.

Тому ми запропонували програму, яка складається з п'яти зустрічей, для дітей. Всі вони були спрямовані на підвищення рівня самооцінки; на пізнання свого «Я»; підвищення рівня стресостійкості та зниженню рівня тривоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богерт К. Ефірне тіло дитини як педагогічний інструмент. Київ: Наїрі, 2023. 340 с.
2. Борщ К. К. Виховання дітей в сім'ях з девіаційними формами поведінки. *Науковий вісн. Ужгород. нац. ун-ту*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2020. Вип.31. С.38–40.
3. Віннікот Д. В. Сім'я та розвиток особистості: мати та дитина. Київ: Сварог, 2021. 376 с.
4. Віннікот Д. В. Маленькі діти та їх матері. Київ: Сварог, 2021. 116 с.
5. Власова О. І., Гуленко А. С. Суб'єктивне благополуччя дитини як орієнтир психологічного супроводу в закладах рекреаційного типу. *Наука і освіта*. 2014. № 12. С. 29–33.
6. Вовчик-Блакитна О. О. Емоційне благополуччя дитини – засіб і мета реабілітаційної роботи. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. Київ : Ун-т «Україна», 2004. № 1 (3). С. 537–542.
7. Водолазська Т. В. Формування емоційного благополуччя дітей молодшого шкільного віку. *Постметодика*. 2010. № 6 (97). С. 26–31.
8. Готтман Дж., Деклер Д. Емоційний інтелект у дитини. Київ: Vivat, 2020. 272 с.
9. Грицюк І. Психофізіологія. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 322 с.
10. Гаркавенко Н. В., Собкова С. І. Компоненти психічного та психологічного здоров'я підлітка, як чинники його особистісного здоров'я. *Теорія і практика сучасної психології*. № 6, Т. 2., 2019. С. 27-32
11. Гуляєва О. В. Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я: дис. канд. психол. наук : [спец.] 19.00.01 «загальна психологія, історія психології». Харків. нац. ун-тім. В. Н. Каразіна. Харків, 2018. 207 с.

12. Грицюк І. М. Арт-терапія в роботі практичного психолога з дітьми, які мають емоційні порушення. *Психологія: реальність і перспективи* : зб. наук. пр. Рівненського державного гуманітарного університету. Рівне : РДГУ, 2017. Вип. 8. С. 67-71.
13. Грицюк І., Магдисюк Л. Дослідницькі методи в різних галузях практичної психології: навч. посібник. Вежа-друк. Луцьк: 2022. 248 с.
14. Грицюк І. Психофізіологія: 2-ге вид. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 322 с.
15. Грицюк І. М., Міліщук С. О. Особливості використання комплексної нейропсихологічної корекції в шкільному середовищі. *Академічні студії*. Серія «Педагогіка», 2021. С.179-185.
16. Грицюк І. М., Магдисюк Л. І. Психологічний супровід та консультування сім'ї, яка виховує дитину з порушеннями розвитку (системний підхід). *Перспективи та інновації науки*. Електронний журнал. 2022.
17. Гуменюк Л. Соціальна конфліктологія. Львів: ЛДУВС, 2015. 564 с.
18. Дишко О. Невротичні розлади в дітей та фактори їх виникнення. *Український науковий журнал. Освіта регіону*. Електронний ресурс: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1288>
19. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2023. 424 с.
20. Зотова Л. Профіль невротичних схильностей як особистісний фактор, що визначає внутрішню картину здоров'я студентів. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія*. № 44 Ч. І. Харків.: ХНПУ, 2012. С. 79-92.
21. Калька Н. М., Васільєва О. В. Психологічні особливості деструктивного впливу на соціалізацію сім'ї. *Науковий вісн. Львів. держ. ун-ту. внутріш. справ*. 2014. № 1. С.21–31.
22. Кириленко Т. Психологія: емоційна сфера особистості. Київ.: Либідь, 2007. 256 с.

23. Кісарчук З. Психологічна допомога сім'ї. Київ.: Главник, 2006. 128 с.
24. Кляпець О. Феномен емоційного вигорання в сім'ї. *Соціальна психологія*. 2006. № 4. С. 168–176.
25. Коцур Н. І., Куріленко С. В. Оцінка психічного здоров'я школярів за психологічними та медичними критеріями. *Young Scientist*, 2016. № 9.1(36.1). С. 99–101.
26. Кушмерук Є. С. Вивчення психологічного благополуччя особистості в дошкільному віці. Теорія і практика сучасної психології. Електронний ресурс. Режим доступу: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2018/27.pdf
27. Ломанн Г. - М. Зігмунд Фройд. Київ: Видавництво Жупанського, 2020. 168 с.
28. Магдисюк Л. Психологічна допомога дитині та сім'ї. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 324 с.
29. Магдисюк Л., Замелюк М., Безпарточна О., Борбич Н. Психологічна допомога дитині та сім'ї. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 280 с.
30. Майданник О. Ф. Психічне здоров'я. Електронний ресурс. Режим доступу: [https:// nodus.ua/blog/psikhichna-diyalnist-lyudini/ psikhichne-zdorov-ya](https://nodus.ua/blog/psikhichna-diyalnist-lyudini/psikhichne-zdorov-ya).
31. Мушкевич М. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. 456 с.
32. Мушкевич М. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 464 с.
33. Мушкевич М., Федоренко Р., Дучимінська Т., Магдисюк Л. Психологія молоді сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 392 с.
34. Орлов О. В. Психологічна корекція розвитку невротизованих підлітків з порушенням інтелекту. Автореф. дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. 19.00.08 – спеціальна психологія.

Київ: Інституті спеціальної педагогіки і психології імені М. Ярмаченка, Національна академія педагогічних наук України 2019. 21 с. Режим доступу: https://ispukr.org.ua/wp-content/uploads/2019/03/1904230201_a.pdf

35. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу. Київ: «Центр учбової літератури», 2013. 296 с.

36. Портницька Н. Ф., Соложенцева М. В., Тичина І. М. Психологічне благополуччя батьків дітей з інвалідністю: кризи і ресурси [Електронний ресурс]. *Актуальні проблеми психології. Психологія обдарованості*: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. С. 230–237. Режим доступу: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v6/i16/27.pd>

37. Рудоміно-Дусятська О. В. Екологічно-орієнтований спосіб життя як предмет психологічного дослідження. *Актуальні проблеми психології*: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка. Київ. Т.7. Вип.28. С.192–199.

38. Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднійчук З. В. Вікова та педагогічна психологія. Київ: Каравела, 2009. 400 с.

39. Харченко А. С. Психологічні особливості ціннісного ставлення до здоров'я сучасних підлітків. *Психологія і особистість*. 2017. № 1(11). С. 174–181.

40. Холл К. С., Ліндсей Г. Теорії особистості. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 576 с.

41. Хрепливець М. А. Психологічне благополуччя: визначення поняття та змісту. *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання*. Харків, 2017. С. 138-139.

42. Чуйко О. Психологічне благополуччя дитини: від методології оцінювання до прикладних практик. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка*. Київ, 2021. С. 62-66.

43. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. 69(4). P. 719–727.

44. Gassman-Pines, A., Ananat, E., Fitz-Henley, J. COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*. 2020. 146 (4).P. 28–33.
45. Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemi Environ. 2020. *Res Public Health*. 17(22). P.82–97.
46. The influence of moderate physical activities on the psychophysical state of children with minimal brain dysfunctions. I. Hrytsiuk and other. *Journal of Physical Education and Sport*. Romania: University of Pitesti, 2018. Vol.18. P. 1912-1918.
47. Clarke, A. M. & Barry, M. M. An evaluation of the Zippy's Friends emotional wellbeing programme for primary schools in Ireland. Summary Report. *Health Promotion Research Centre*, National University of Ireland Galway. 2014.
48. Wyn J., Cahill H., Holdsworth R., Rowling L., Carson S. Mind Matters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2020. 34(4). P.594–601.
49. <https://www.village.com.ua/village/knowledge/simple-words/311053-parentifikatsiya-faq>
50. Квасилівський НБК:
<http://leleka.rv.ua/index.php?m=content&d=view&cid=163>.
51. [https://ukrayinska.libretexts.org/Соціальні_науки/Дошкільна_освіта/Книга%3A_Здоров%27я%2C_Безпека_та_Харчування_\(Paris\)/Розділ_III%3A_Здоров%27я/11%3A_Психічне_здоров%27я_дітей](https://ukrayinska.libretexts.org/Соціальні_науки/Дошкільна_освіта/Книга%3A_Здоров%27я%2C_Безпека_та_Харчування_(Paris)/Розділ_III%3A_Здоров%27я/11%3A_Психічне_здоров%27я_дітей)
52. <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/19/114>
53. <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/least-1-7-children-and-young-people-has-lived-under-stay-home-policies-most-last>
54. <https://dnz47.dnz.in.ua/sites/dnz47.dnz.in.ua/files/document/psikhichne-zdorovya.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Історія індивідуального психічного розвитку» (для батьків)

1. Прізвище, ім'я, вік дитини.
2. Відомості про умови розвитку дитини до народження (перебіг вагітності матері, інфекційні захворювання, емоційна напруга, стреси).
3. Перебіг пологового процесу (нормальний, патологічний, яка саме патологія).
4. Стан здоров'я дитини на момент обстеження, перенесені захворювання.
5. Чи були ситуації емоційного потрясіння (розлука з мамою, хвороба близьких тощо) і в якому віці?
6. Чи наявні у дитини страхи і які саме (боїться темряви, самотності, замкненого простору та ін.)?
7. Чи спостерігаються невротичні прояви і які саме (тік, енурез, заїкання, гризіння нігтів)?
8. Особливості розвитку дитини в ранньому віці (коли почала ходити, говорити, хто доглядав її)?
9. З ким найчастіше спілкується у сім'ї (з дорослими, з дітьми)?
10. Чи має дитина домашні обов'язки?
11. Улюблені ігри дитини.
12. Що робить у вільний час?
13. Здібності, зацікавлення дитини.
14. Які риси характеру властиві дитині?
15. Які труднощі у поведінці і розвитку дитини турбують найбільше?

Додаток Б**Діагностичні критерії соціальної невпевненості**

1. Уникнення людей.
2. Небажання розлучатися з батьками або іншими рідними.
3. Неприєднання до групи дітей, що граються.
4. Небажання спілкуватися з друзями.
5. Впадання у паніку в складних ситуаціях.
6. Знижена моторна активність (сидить тихо, намагається не привертати уваги).
7. Труднощі у передачі словами свого емоційного стану.
8. Мовчазність, небагатослівність.
9. Небажання називати своє ім'я.
10. Плаксивість.

Оцінювання результатів: Оцінки виставляються в балах (0,1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів. Висновки про рівень соціальної невпевненості 10 балів – дуже високий 8–9 балів – високий 4–7 балів – середній 2–3 бали – низький 0–1 бал – дуже низький.

Додаток В**Самостійність**

Діагностичні критерії сформованості самостійності

1. Здатність діяти незалежно від допомоги та керівництва дорослого.
2. Покладання на власні сили.
3. Ініціативність у різних починаннях.
4. Елементарна критичність та самокритичність.
5. Спроможність відстояти у суперечці власну думку. 6. Здатність відмовитися від допомоги.
7. Доведення можливості обходитися своїми силами, гордість за це.
8. Очікування від оточення схвалення готовності розв'язувати проблеми власними силами.
9. Усвідомлення значення самоактивності для продуктивної життєдіяльності.
10. Володіння загальною самооцінкою та реалістичним образом «Я».

Оцінювання результатів Оцінки виставляються в балах (0, 1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів. Висновки про рівень сформованості самостійності 10 балів – дуже високий 8–9 балів – високий 4–7 балів – середній 2–3 бали – низький 0–1 бал – дуже низький.

Додаток Д**Людяність**

Діагностичні критерії людяності

1. Обізнаність з моральними правилами і нормами поведінки в соціумі.
2. Відчуття своєї належності до дитячого товариства.
3. Здатність дорожити взаєминами з іншими дітьми.
4. Прихильність до однолітків.
5. Уміння рахуватися з товаришами.
6. Культура поведінки в суперечці.
7. Толерантність у стосунках з однолітками та дорослими.
8. Здатність побачити труднощі іншого, адекватно відгукнутися на його успіх/неуспіх. результатів
9. Уміння відстоювати свою гідність.
10. Уміння визнавати чесноти інших людей.

Оцінювання: Оцінки виставляються в балах (0, 1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів. Висновки про рівень сформованості людяності: 10 балів – дуже високий 8–9 балів – високий 4–7 балів – середній 2–3 бали – низький 0–1 бал – дуже низький.

Самовладання

Діагностичні критерії самовладання

1. Здатність контролювати власну поведінку.
2. Уміння регулювати емоції.
3. Мобілізація на долаття труднощів.
4. Здатність діяти конструктивно.
5. Раціональність у поведінці.
6. Утримування від необачних дій.
7. Терплячість та витривалість.
8. Задоволення від випробування власної волі.
9. Здатність утримуватися від сліз та вередувань у разі неспіху, програшу, зіткнення з труднощами.
10. Уважність до власної вольової поведінки.

Оцінювання результатів Оцінки виставляються в балах (0, 1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів. Висновки про рівень сформованості самовладання 10 балів – дуже високий 8–9 балів – високий 4–7 балів – середній 2–3 бали – низький 0–1 бал – дуже низький.

Додаток Є

Методика «Мій щаблик» (для визначення об'єктивності самооцінки)

Дитині дається аркуш паперу, на якому зображено 2 драбинки із 10-ма щабликами (мал. 1, мал. 2), різнокольорові олівці.

Інструкція дитині: «У тебе на аркуші паперу зображено 2 драбинки. Уяви собі, що усіх дітей вашої групи розташували на щабликах драбинки. На першому щаблику перебувають діти з поганою поведінкою. На другому – діти кращі, ніж на першому щаблику. На третьому – кращі, ніж на другому. А от на дев'ятому і десятому щаблику перебувають найкращі діти.

Тепер намалюй маленьку фігурку – себе – на тому щаблику, на якому, на твою думку, знаходишся ти сам.

На іншій драбинці намалюй свою фігурку на тому щаблику, на якому ти хотів би знаходитися».

10		10	
9		9	
8		8	
7		7	
6		6	
5		5	
4		4	
3		3	
2		2	
1		1	

Оцінювання результатів. Ця методика несе соціометричне навантаження. Вона дає можливість кожній дитині самостійно оцінити себе і визначити своє місце у групі. Кожен щабель відповідає 1 балу (10 сходинок – 10 балів). Колір зображення теж багато що значить.

Висновки про об'єктивність самооцінки 10 балів – дуже завищена
самооцінка 8–9 балів – завищена самооцінка 4–7 балів – адекватна
(об'єктивна) самооцінка 2–3 бали – занижена самооцінка 0–1 бал – дуже
занижена самооцінка.

Додаток Ж**Методика «Знайди собі друга» (для визначення емоційного благополуччя)**

Підготовлені кружечки різного кольору (жовтий, червоний, оранжевий, синій, коричневий, чорний), фломастери.

Інструкція дитині: «У тебе на столі лежать кружечки різного кольору. А для того, щоб кружечок був тобі добрим другом, він має добре себе почувати. Тому ти зараз вибереш той, який тобі найбільше подобається, сядеш на стілець і розповісиш йому про себе, про свій настрій, бажання, страхи, невдоволення, тривоги.

Після цього фломастером намалюєш йому обличчя з відповідним настроєм». Оцінювання результатів

10 балів – дитина обрала кружечок жовтого, червоного, оранжевого кольору; розповідь емоційно насичена, дитина весела, оптимістично налаштована; обличчя намальоване з радісним настроєм.

8–9 балів – дитина обрала кружечок жовтого, червоного, оранжевого кольору; розповідь збагачена емоційними переживаннями, дитина позитивно емоційно налаштована; обличчя намальоване з веселим настроєм.

4–7 балів – дитина обрала кружечок жовтого, червоного, оранжевого кольору; розповідь свідчить про позитивну сторону внутрішнього емоційного стану; обличчя намальоване зі спокійним настроєм.

2–3 бали – дитина обрала кружечок синього, коричневого, чорного кольору; розповідь свідчить про пригнічений емоційний стан; обличчя намальоване зі сумним настроєм.

0–1 бал – дитина обрала кружечок синього, коричневого, чорного кольору; розповідь свідчить про негативну сторону емоційного життя; обличчя намальоване з тривожним настроєм.

Висновки про рівень емоційного благополуччя 10 балів – дуже високий 8–9 балів – високий 4–7 балів – середній 2–3 бали – низький 0–1 бал – дуже низький.

Додаток 3

«Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу»

Шановні батьки!

Познайомте нас із Вашою дитиною ближче, аби ми могли визначити рівень її тривожності та разом із Вами запобігти виникненню в неї неврозу. Відповідаючи на запитання, позначте відповідь, яка найточніше характеризує поведінку Вашої дитини.

ПІБ дитини _____

ПІБ дорослого, який заповнює анкету _____

Дата заповнення анкети _____

Прояв	Виражений і посилюється (2 бали)	Іноді трапляється (1 бал)	Відсутній (0 балів)
Часто засмучується, переживає, занадто близько приймає все до серця			
Плаче, коли її щось засмучує, довго не може заспокоїтися			
Вередує без причини; дратується через дрібниці; не може чекати, терпіти			
Ображається, сердиться, не терпить зауважень			
Має нестійкий настрій, може сміятися і плакати одночасно			
Сумує і засмучується без причини			

Смокче соску, палець; усе крутить у руках			
Довго не може заснути, якщо вимкнене світло або немає поряд близьких людей; неспокійно спить, часто прокидається вночі; їй складно прокинутися вранці			
Стає надто збудливою, коли потрібно стримуватися, або загальмованою і млявою під час діяльності			
Має виражені страхи, побоювання; боязка в нових або відповідальних ситуаціях			
Невпевнена в собі, нерішуча			
Швидко стомлюється; відволікається; довго не може сконцентруватися			
Із нею складно знайти спільну мову, домовитися; часто змінює свої рішення або «занурюється в себе»			
Скаржиться на головний біль увечері або на біль у ділянці живота вранці; стає блідою або червоніє, вприває; чухається без			

причини; має алергію, висипи на шкірі			
Має поганий апетит, часто і довго хворіє; в неї без причини підвищується температура; пропускає дитячий садок чи школу			

Оброблення результатів

Підсумовуємо бали за кожну відповідь. Результат свідчить про такий стан дитини:

- 30-20 балів — невроз безсумнівний;
- 19-15 балів — невроз був або буде найближчим часом;
- 14-10 балів — є ознаки нервового розладу, які не обов'язково свідчать про наявність захворювання;
- 9-5 балів — схильність до виникнення нервового розладу, яка потребує уваги з боку дорослих;
- 4-0 балів — відхилення несуттєві або є віковими особливостями дитини та з часом зникнуть.