

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ДОШКІЛЬНОЇ ТА
ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ**

**ПРОФІЛАКТИКА І КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПРИ СІМЕЙНОМУ АЛКОГОЛІЗМІ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 231 групи

Спеціальності 012 Дошкільна освіта
Освітньо-професійної (наукової)
програми «Дошкільна освіта»

Дука Тетяна Олександрівна

Керівник к.п.н., доцент Казаннікова О. В.
Рецензент вихователь-методист дошкільного
навчального закладу-центру розвитку дитини
№20 «Пірамідка» Херсонської міської ради
Гринишена Т.С.

Херсон – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблеми психічного розвитку дитини в несприятливих умовах родини	6
1.1. Сім'я як фактор життєвого ризику дітей.....	6
1.2. Психологічна характеристика дітей при сімейному алкоголізмі.....	9
1.3. Типи реакцій дітей на алкогольну ситуацію в родині.....	12
РОЗДІЛ 2. Профілактика і корекція порушень психічного здоров'я дітей при сімейному алкоголізмі	16
1.1. Психодіагностика розвитку дитини в алкогольнозалежній родині.....	16
2.2. Психологічна допомога дітям при сімейному алкоголізмі.....	22
ВИСНОВКИ	25
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	27
ДОДАТКИ	29
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності.....	29
Додаток Б. Результати констатувальної діагностики.....	30
Додаток В. Приклади аналізу малюнків дітей.....	31

ВСТУП

Давно відомо, що зловживання алкоголем і особливо хронічний алкоголізм батьків не проходить безслідно для дітей. Вчені, спостерігаючи у дітей важкі наслідки алкоголізму батьків, приходять до висновку, що, виростаючи, такі діти не зможуть виконувати повністю суспільні функції, які на них покладе суспільство в майбутньому.

Здоровою може вважатися людина, яка гармонійно розвивається і добре пристосована до навколишнього фізичного та соціального середовища, яка повністю реалізує свої фізичні та розумові здібності, правильно реагує на зміни навколишнього середовища, якщо вони не виходять за межі норми, і вносить посильний, розмірний з його здібностями, внесок в благополуччя суспільства.

Питання виховання дитини в умовах сімейного алкоголізму є надзвичайно важливим, тому що в цій ситуації найбільше страждають діти. Порушення розвитку спостерігаються на всіх рівнях: від фізичного, фізіологічного до психічного. І навіть коли фізичні показники розвитку відповідають нормативним показникам, обов'язково з'являється проблема дезадаптованості таких дітей у соціумі. Порушення афективної сфери, демонстрація несхвалених форм поведінки є наслідком неадекватного ставлення батьків до дитини, використання ними невідповідних способів виховання. Такі особливості дітей ускладнюють формування соціальної компетентності дитини, а також суттєво впливають на її соціальну адаптацію. Далі, сама соціальна дезадаптація виступає несприятливим чинником порушення поведінки та особистості в цілому. Тому актуальною стає цілеспрямована корекційна робота з такими дітьми.

Як правило, педагоги дошкільних закладів недостатньо обізнані в особливостях розвитку дітей в умовах дери́вації, що ускладнює освітній процес. Отже, актуальним стає Тому актуальною стає якісна

психодіагностика порушень розвитку дітей із алкогольних родин. Якісна діагностика є фундаментом психокорекції розвитку і поведінки таких дітей.

Актуальність дослідження полягає у з'ясуванні особливостей розвитку дитини в алкогольно залежній сім'ї та можливості подолання негативних наслідків впливу такої сім'ї на розвиток дитини.

Мета дослідження – визначити специфічні особливості психічного розвитку дитини дошкільного віку в умовах алкогольнозалежної сім'ї.

Задачі дослідження:

1. Охарактеризувати сім'ю як фактор життєвого ризику дітей і.
2. Розкрити специфіку психічного розвитку дітей, батьки яких зловживають алкоголем.
3. Визначити специфіку психічного розвитку і поведінкові реакції дітей, що виховуються в алкогольній сім'ї.
4. Експериментально дослідити особливості психічного розвитку дітей в алкогольнозалежній сім'ї.
5. Проаналізувати методи профілактик та корекції психічного розвитку дітей в умовах сімейного алкоголізму.

Об'єкт дослідження – психічний розвиток дитини в умовах депривації.

Предмет дослідження – профілактика та корекція порушень психічного здоров'я дітей при сімейному алкоголізмі.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених задач були застосовані методи теоретичного (аналіз, узагальнення, систематизація інформації) та емпіричного (спостереження, експертна оцінка, проєктивні методики) дослідження, а також методи статистичної обробки даних дослідження.

Емпірична база дослідження. Дослідження здійснювалося на базі Качкарівського ЗДО Милівської сільської ради. Загальна кількість

досліджуваних становила 37 осіб – вихованців середньої та старшої групи. Вік дітей – 4,5-5,5 років.

Практичне значення роботи визначається виявленням детермінант, що впливають на психічний розвиток дитини в умовах алкогольної сім'ї. Теоретичні положення, емпіричний матеріал та висновки можуть бути використані у професійній діяльності педагога дошкільного закладу.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційне дослідження складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 26 найменувань та додатків. Основний зміст роботи викладено на 26 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ В НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ РОДИНИ

1.1. Сім'я як фактор життєвого ризику дітей

Сім'я є малою соціальною групою, яка заснована на шлюбі та родинних зв'язках. Між членами родини існують спільні емоційні відношення, побут. Стосунки між членами родини ґрунтуються на відповідальності та взаємодопомозі. Також можна зазначити, що родинні взаємини є офіційними за формою та неофіційними за змістом. Сім'я виконує різноманітні функції. Завдяки репродуктивній функції з'являються нові члени суспільства. Виховна функція сім'ї забезпечує соціалізацію нових членів сім'ї та суспільства, засвоєння ними соціально схваленої поведінки, привласнення національних традицій, моральних та духовних цінностей. В той же час в родині задовольняються батьківські потреби у вихованні дітей. Важливою функцією сім'ї є збереження психічного здоров'я її членів, в першу чергу, молодшого покоління. Виконання цієї функції передбачає забезпечення почуття захищеності, стабільності, емоційної рівноваги. Сім'я повинна забезпечити умови для повноцінного розвитку дітей (Трофімов) [23с.544-545].

Слід зауважити, що сім'я як інститут соціалізації є особливо чутливою до змін державного масштабу, оскільки їх результати безпосередньо відображаються на рівні життя, стабільності та виховної дієздатності. Нестабільна ситуація в країні зумовлює матеріальні та психологічні труднощі, які, в свою чергу, зумовлюють проблеми виховного характеру. Невпевнені у собі батьки перестають бути авторитетом й зразком для наслідування у своїх дітей. Саме такі родини найчастіше стають дисгармонійними сім'ями, для яких притаманна

розбіжність у потребах, мотивах, цілях членів сім'ї. в таких сім'ях виникає дистанція між її членами, емоційний клімат такої родини є сприятливою основою для виникнення сімейних конфліктів. Невміння розв'язати проблеми, конфлікти, які виникають в родині, її члени (в першу чергу – батьки) обирають неадекватні способи реагування. Саме таким неадекватним способом реагування на проблеми є зловживання алкоголем батьками.

Алкоголізм – це прогресуючий патологічний процес, який змінює не тільки залежну людину, а також її оточення. Наслідки алкогольної залежності впливають на розвиток дитини, формування її особистості. (Костриця Л.М.) [6, с.74].

Термін «сімейний алкоголізм» означає наявність алкоголізму у ряду членів родини, які знаходяться у кровній спорідненості. Всі сім'ї, де є хворий на алкоголізм є дисфункціональними. Незважаючи на матеріальний стан, освітній рівень подружжя, ситуація майже однакова. В такі сім'ях постійно присутня тривога, напруження, відчуття непередбачуваності, душевний біль. Потреби дітей в таких сім'ях постійно не задовольняються, оскільки недоступні для дітей як фізично, так і емоційно. Алкоголізм стає центром родини, біля якого зосереджені думки, почуття, дії та вчинки інших її членів. Незалежно від того чи зловживає один з батьків чи ще інші члени родини, алкоголізм вважається сімейною хворобою. Цей факт пояснюється тим, що поведінка алкоголіка так деформує стосунки, впливає на емоційний клімат, що хворими стають всі близькі люди, які проживають разом з ним (Максимова Н.Ю, Мілютина О.Л.) [7, с. 335-336].

Для алкогольозалежної родини характерні симбіотичні стосунки. Ці стосунки дисгармонійні, руйнівливі для і для чоловіка, і для жінки, в той же час члени подружжя не можуть припинити ці стосунки. Такі стосунки представляють собою об'єднання, де чоловік і дружина по черзі знаходяться в протилежних емоційних станах. Ототожнення себе з

іншим членом подружжя, зумовлює страждання. Оскільки алкоголізм у нас розцінюється як недолік, цього соромляться. Уникаючи осудження, приниження оточуючих один член подружжя намагається приховати алкоголізм іншого. Алкоголізм – це таємниця родини. Необхідність подвійного життя зумовлює брехню. Такі дружини/чоловіки дозволяють обманювати і себе, коли вірять, що чоловік/ дружина кине пити. Це деструктивний процес самообману у міжособистісних стосунках спричинює деградацію особистості. Безумовно, така ситуація позначається і на стосунках з дітьми. Мати/батько витрачаючи сили на дружину/чоловіка, не має сил на спілкування з дітьми, перебуваючи постійно у пригніченому, дратівливому і навіть агресивному стані.

Таке явище, коли зловживає один з подружжя називають «коалкоголізм». Алкоголізм і коалкоголізм схожі, тому що є хворобливими станами, які спричинюють деградацію особистості, порушення емоційної та соматичної сфер. Як при алкоголізмі, так і при коалкоголізмі спостерігається хворобливе порушення сприймання: алкоголік не визнає себе алкоголіком, а коалкоголік не розуміє, що його поведінка погіршує дисфункцію родини. Дитина, для того, що вижити в таких умовах повинен виробити відповідні форми поведінки. Оскільки сім'я дисфункціональна, то і форми поведінки дитини будуть дезадаптованими. Наслідками соціальної ситуації розвитку дитини при сімейному алкоголізмі можуть бути межові психічні розлади, психопатії, відхилення в особистісному розвитку, девіантна поведінка.

Таким чином, сім'я як мала соціальна група виконує різноманітні функції. Виховна функція сім'ї забезпечує соціалізацію нових членів. Функція збереження психічного здоров'я передбачає забезпечення почуття захищеності, стабільності, емоційної рівноваги молодшого покоління. Сім'я повинна забезпечити умови для повноцінного розвитку дітей. Не виконання таких функцій спостерігається при сімейному алкоголізмі. Сім'ї, де є хворий на алкоголізм є дисфункціональними. В

таких сім'ях постійно присутня тривога, напруження, відчуття непередбачуваності, душевний біль. Потреби дітей в таких сім'ях постійно не задовольняються, оскільки недоступні для дітей як фізично, так і емоційно. Такі сім'ї є фактором життєвого ризику дитини.

1.2. Характеристика дітей при сімейному алкоголізмі

Алкоголізм батьків завжди негативно позначається на молодших членах родини – дітях, впливаючи на їх фізичний і психічний розвиток. Існують загальні закономірності розвитку дитини в умовах сімейного алкоголізму. Для таких дітей в більшості випадків характерною є системність порушень їх психофізичного розвитку.

Аналізуючи особливості дітей із алкогольозалежних родин, необхідно визнати той факт, що вживання алкоголю під час вагітності може бути причиною суттєвого порушення розвитку майбутньої дитини. Зловживання алкоголем під час вагітності ускладнюють процес пологів, обумовлюючи асфіксію плода, пологову травму, що, в свою чергу, можуть бути причиною ДЦП, гіперактивності та інших аномалій розвитку.

Діти алкоголіків (навіть одного з батьків) відрізняються соматичною послабленістю, відставання у фізичному розвитку у порівнянні із нормативними однолітками. Для них властиві порушення функції сну: важко засинають, часто прокидаються, спотворюється формула сну й з'являється неспокій у нічний час і сонливість вдень.

У дітей алкоголіків порушуються вегетативні функції, що проявляється блідістю шкіри, нестійкістю пульсу. Вони схильні до застуд, інфекційних захворювань, алергічних реакцій.

Нервово-психічні захворювання в дитинстві проявляються у вигляді затримки психомоторного розвитку, м'язової гіпотонії, загального рухового розгальмування, тремору. Неврологічна

симптоматика, як правило, сполучається із підвищеною нервово-психічною виснаженістю, чергуванням періодів гіпо- та гіперзбудження.

Несприятливі умови виховання в родині алкоголіків обумовлюють уповільнення у формуванні комунікативно-пізнавальних функцій психіки. Батьки, які зловживають алкоголем, не можуть створити в родині сприятливої атмосфери, тому дитина зазнає дефіцит спілкування. У таких дітей виникає проблема особистісної адаптації до умов життя.

Психічний статус таких дітей характеризується надмірною імпульсивністю, афективною нестриманістю, безвідповідальністю, що спричинює їх низький соціальний статус. Нецілеспрямованість і слабкість контролю проявляються в усіх видах діяльності. Спостерігається недорозвиненість афективно-мотиваційної сфери, недостатня усвідомленість й низький рівень довільності поведінки. В пізнавальній діяльності спостерігається уповільнення у формуванні процесів пам'яті та операцій мислення. Необхідність постійного переживання негативних емоцій і неможливість розкрити причину цього спричинює виникнення емоційної тупості. Часто переживання таких дітей поверхові, нестійкі, тому не впливають на мотиваційну та інтелектуальні сфери. Неусвідомленість своїх переживань зумовлює забування своїх вчинків, як наслідок – такі діти рідко замислюються про наслідки своїх вчинків, не планують їх. Своєрідною компенсацією незрілості самосвідомості є підвищена навіюваність (Мастюкова О.М., Грибанова Г.В., Московіна А.Г) [9].

Ускладнює процес розвитку дітей алкогольозалежних батьків непостійність, непередбачуваність, які властиві для таких родин. Дітям важко засвоїти правила поведінки, оскільки їх вчинки оцінюються не об'єктивно, а під впливом настрою батьків, який, в свою чергу, залежить від стану алкогольних проблем. Нечітких меж, які визначають поведінку дитини, відсутність традицій, норм і правил в родині, амбівалентне ставлення батьків позбавляють дитину психологічної стабільності,

моральних орієнтирів поведінки. Відсутність піклування та уваги з боку батьків створює у дитини відчуття відторгнення, непотрібності. Часто в таких умовах дитина вважає себе причиною проблем в родині, у неї виникає почуття провини. Для того, щоб привернути увагу до себе, вона намагається бути слухняною, ввічливою, допомагають батькам. Але, частіше за все таку поведінку батьки, залежні від алкоголю не помічають. Навпаки, негативні вчинки, неслухняність миттєво привертають увагу батьків, яка проявляється у вигляді сварок, покарань, іноді жорстоких. Дитина стає згодною на будь-яку увагу і негативна поведінка закріплюється (Чумаков Б.Н.) [26].

Також необхідно зауважити, що порушення психічного розвитку при сімейному алкоголізмі можуть ускладнюватися нервово-психічними захворюваннями, такими, як епілепсія, розумова відсталість, затримка психічного розвитку, дефекти зору, слуху.

Характеризуючи особливості розвитку дітей в умовах сімейного алкоголізму, необхідно зауважити, що при подібності умов соціального оточення, спостерігаються різноманітні реакції дітей, які обумовлюються типом нервової системи, індивідуальними особливостями характеру, здібностей. У дітей формується різний стиль поведінки.

Таким чином, при сімейному алкоголізмі у дітей спостерігаються різноманітні порушення психофізичного розвитку. Неприятливі умови виховання в родині алкоголіків обумовлюють уповільнення у формуванні комунікативно-пізнавальних функцій психіки. У психічному статусі спостерігається імпульсивність, афективна нестриманість, безвідповідальність. Нецілеспрямованість і слабкість контролю проявляються в усіх видах діяльності. Переживання таких дітей поверхові, нестійкі, тому не впливають на мотиваційну та інтелектуальні сфери. Діти рідко замислюються про наслідки своїх вчинків, не планують їх. Незрілість самосвідомості проявляється підвищеною

навіюваністю. В пізнавальній діяльності спостерігається уповільнення у формуванні процесів пам'яті та операцій мислення, розсіюваність уваги. Порушення психічного розвитку дітей при сімейному алкоголізмі можуть ускладнюватися нервово-психічними захворюваннями, такими, як епілепсія, розумова відсталість, затримка психічного розвитку, дитячий церебральний параліч, дефекти зору, слуху.

1.3. Типи реакцій дітей на алкогольну ситуацію в родині

Соціальна ситуація в алкогольнозалежній сім'ї зумовлює специфічність поведінкових реакцій дітей з таких сімей, їх психічний розвиток. Однак, при зовнішній подібності ситуацій в алкогольних сім'ях існують суттєві відмінності в реакціях дітей, обумовлені індивідуальними особливостями розвитку, які обумовлюють типові поведінкові стилі.

В основі різних типів реагування дитини на алкогольну ситуації в родині лежить майже єдина потреба привернути увагу батьків до себе. Інтуїтивно дитина розуміє, що перепорою до цього є алкоголізм одного з батьків, тоді іншому не вже не вистачає часу на дитину. Саме тому діти намагаються зробити так, що батьки жили дружно, використовуючи для цього різноманітні засоби. Однак, усвідомивши що це неможливо, також реагують по-різному (Борщ К.К.) [2].

На жаль, майже відсутні наукові дослідження, присвячені формуванню особистості дитини в такій родині. У вітчизняній науковій літературі майже відсутні роботи, присвячені процесу формування особистості дітей в алкогольних сім'ях. Аналіз інформації дозволив виділити наступні типи розвитку дітей в умовах алкогольної родини:

1. Проблемна дитина або «козел відпущення».

Найбільш чітке визначення – важковиховувана дитина. Найбільш типова реакція дитини на ситуацію в родині. Вони демонструють всі

ознаки такої поведінки: агресивність, жорстокість, зухвалість. Таку реакцію можна стисло можна охарактеризувати як бунт проти нестерпних умов існування. Агресивністю та зухвалістю дитина захищається від інших людей, їх кепкувань та підозр. В дитинстві така дитина гостро відчуває неухвалу до себе, що зумовлює страх, тривогу. Не маючи можливість розповісти про це, стримування образ і гніву зумовлює появу почуття протесту. Однак, заборона на демонстрацію почуттів спричинює появу жорстокості. Діти з поведінкою названого типу кривдять молодших, знущаються над тваринами. Безумовно така поведінка викликає осуд з боку дорослих, але дитина не має бажання змінити поведінку. Така поведінка дитини спрямовується: на привертання уваги батьків до себе і на прагнення примирити батьків, об'єднавши їх спільними переживаннями. Саме так формується механізм стереотипу проблемної поведінки, який закріплюється на несвідомому рівні. Для забезпечення уваги батьків необхідно зробити щось дуже погане. Дитина перестає боятися покарань, починає поводити себе ще гірше, тому що негативна увага батьків для неї краще, ніж почуття покинутості. Сформована звичка поведінки стає нормою і поза родиною. Таку дитину лають всі, гарні діти не хочуть з ними товаришувати. Відчуття, що її не люблять не тільки батьки, але й чужі дорослі, ще більше посилює агресивність, ворожість. Дитина стає соціальним ізгоєм, починає мріяти про помсту (Максимова Н.Ю.) [7, с.349-350].

2.«Блазень, клоун» чи улюбленець родини.

Окрема категорія дітей на умови в алкогольній родині реагує не протестами, використовує гумор, сміх. Така реакція також вважається також захисною і виступає механізмом адаптації до життя в таких умовах.

Як правило, таку форму обирає наймолодша дитина, яку ніхто не сприймає серйозно. Часто така поведінка сполучається з імпульсивною

поведінкою, яка стає основною характеристикою поведінки дитини. Для таких дітей характерним є невміння стримувати свої бажання, всіма шляхами вони намагаються негайно задовольнити свої бажання. Як наслідок у них не розвивається довільність.

Така поведінка може пояснюватися хаотичним вихованням. Не маючи прикладу адекватної поведінки, дитина не вміє і використовувати адекватні форми поведінки. Така дитина, як правило, уникає неприємні ситуації, прагне маніпулювати іншими, використовуючи для цього сміх, гумор. В подальшому така поведінка поширюється на всі сфери життя. Не вміння свідомо вийти із психологічного дискомфорту спричинює в дорослому житті вживання алкоголю, наркотиків (Максимова Н.Ю.) [7, с.351-354].

3. «Лагідна» або «втрачена» дитина.

До цієї групи дітей відносять тих, які переживаючи ситуацію в родині вже не мають сил на неї реагувати. Така дитина занурюється у світ мрій, відмежовується від реальності. Так поведінка властива дітям із слабким типом нервової системи. Частіше її демонструють дівчатка.

Дитині легше перебувати в уявному світі, ніж сприймати дійсність, що відображається на поведінці. Дитина прагне не привертати до себе увагу, не втручатися у конфлікти батьків. Її не помічають дорослі і поза сім'єю, не можуть запам'ятати обличчя, ім'я. Для неї властива деструктивна тривожність, сором'язливість, дисфорія.

Почуття провини й сорому за поведінку батьків, відчуття покинутості, ізольованості від інших людей провокує формування заниженої самооцінки, сприяє виникненню комплексу неповноцінності. Постійно пригнічений стан може спричинити депресію. У подальшому неможливість постійного перебування у світі мрій зумовлює обирати штучні засоби захисту, такі як алкоголь, наркотики. Не виключена можливість у підлітковому і дорослому віці суїциду.

4. Відповідальна дитина або «герой родини».

Так дитина випадає із стереотипних уявлень про дітей з алкогольної родини. Такі діти не просто демонструють дисциплінованість, акуратність, вихованість, вони такими є. Вони допомагають молодшим, беруть на себе обов'язки в побуті. Такі діти відповідальні з самого дитинства. Причиною такої поведінки є бажання змінити життя своєї сім'ї, бажання приховати таємниці родини. Поводячись таким чином дитина приймає частину відповідальності на себе, тобто бере на себе обов'язки дорослих. Безтурботного дитинства у таких дітей немає. Стилем поведінки відповідальної дитини є вміння жертвувати своїми бажаннями, інтересами. Переконаючись в тому, що її зусилля не мають адекватних результатів, дитина все сильніше переживає відчуття провини за нездатність вирішити проблему. В дорослому віці вони не вміють радіти, отримувати задоволення, жертвують своїми інтересами заради інших. Майже все життя залишаються невпевненими, не вміють встановлювати контакти з іншими людьми, намагаються все контролювати, що в свою чергу провокує невротичні розлади, депресії, соматичні переживання через тривалі негативні емоційні переживання (Максимова Н.Ю.) [7, с.356-358].

Аналіз наведених типів розвитку дозволяє зробити висновок стосовно неможливості нормального їх розвитку. Це дійсно так, якщо така дитина не отримає спеціальну психологічну допомогу.

Таким чином, особливості розвитку і поведінки дитини в умовах сімейного алкоголізму спричинені соціальною ситуацією розвитку.

На формування стилю поведінки, реагування на алкогольну ситуацію впливають тип нервової системи, індивідуальні властивості дитини. В основі психічного й особистісного розвитку дитини лежить домінантне бажання привернути увагу батьків до себе.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З АЛКОГОЛЬНОЗАЛЕЖНОЇ СІМ'Ї

2.1. Психодіагностика розвитку дитини в алкогольнозалежній родині

Як було зазначено в попередньому розділі, дитина, яка виховується в умовах сімейного алкоголізму, сама не може впоратися із ситуацією, тому потребує спеціальної психологічної допомоги. Для організації такої допомоги потрібна в першу чергу система діагностики дітей групи ризику.

Нами було проаналізовано систему психологічних інструментів, які дозволять виокремити таких дітей і з'ясувати їх специфічні особливості поведінки та розвитку:

1. Структуроване спостереження – як метод збору первісних даних на основі вербальної комунікації, було проведено з дорослим контингентом досліджуваних (вихователі, батьки) з метою виявлення дітей з алкогольнозалежних сімей. Опитування проводилося усно, у вільній формі з обов'язковою реєстрацією відповідей. Опитування належить до групи суб'єктивних методів, тому аналіз опитувань проводився в комплексі з даними інших діагностичних процедур.

2. Проективна методика «Кінетичний малюнок сім'ї» (Р. Бернс, С.Коуфман).

Проективна методика використовується для діагностики сімейних стосунків, визначає особливості відношення дитини до кожного члена родини. Методика дозволяє з'ясувати наявність чи відсутність тривожності, агресивності, почуття неповноцінності дитини, схильність її до конфліктів. Оцінка результатів здійснюється на основі 5 симптомомокомплексів:

1) Психологічний комфорт-дискомфорт в родині (спільна діяльність усіх членів сім'ї, розміщення членів сім'ї на аркуші).

2) Тривожність (виявляється за характером малювання, наявності штриховки, лінії з натиском, стирання, подвійні чи переривчасті лінії, підкреслювання окремих деталей).

3) Конфліктність (стирання окремих фігур, не промальовані частини тіла, виокремлення окремих фігур, зображення членів сім'ї спиною, перепони між фігурами членів родини, переважання предметів на малюнку).

4) Почуття неповноцінності (маленька власна фігура або відсутність фігури автора, розміщення себе або інших членів родини у нижній частині аркуша чи спиною, невпевнені, слабкі, переривчасті лінії).

5) Ворожість (ознаки агресії в фігурах, перекреслена чи деформована фігура, руки, розведені в сторони з великими кулаками; пальці довгі, підкреслені, акцентуований рот, прорисовка зубів).

Необхідно звернути увагу на якість зображення: старанність чи недбалість у малюванні окремих членів сім'ї, використання різних кольорів, заштриховування, розміри.

Змістовними характеристиками малюнка вважають наступні: члени родини пов'язані діяльністю, присутність чи відсутність членів сім'ї і самої дитини, а також співвідношення людей і предметів на малюнку.

До високого і найбільш сприятливого для розвитку дитини рівня дитячо-батьківських відносин відносять малюнки, де присутні всі члени сім'ї, у центрі малюнка - сама дитина в оточенні батьків; зображує себе і батьків прорисовуючи кожну лінію, на обличчях дорослих і дитини - посмішка, просліджується спокій у позах, рухах.

Середній рівень дитячо-батьківських відносин характеризується відсутністю кого-небудь із членів сім'ї, наявність занепокоєння, дитина

малює себе сумною, удалині від батьків, наявність ворожості стосовно дорослого через штрихування деталей, відсутність деяких частин тіла (рук, рота).

Для низького рівня дитячо-батьківських відносин відносять предмети, що загрожують дитині (ремінь), заляканий вираз обличчя дитини, використання в малюнку темних фарб. Наявність ворожості стосовно батьків просліджується через промальовування таких деталей, як розведені руки, розведені пальці, вискалений рот і т.д (Атемасова О.А.) [18, с. 43-47].

Використання цієї методики зумовлено зручністю і швидкістю в застосуванні, доступністю для дітей дошкільного віку, високою інформативністю.

3. Анкети П. Бейкер, М. Алворд для визначення тривожності, агресивності й імпульсивності дитини.

Анкета є експертною оцінкою, призначеною для дорослих і дозволяє з'ясувати рівень тривожності, агресивності, імпульсивності. Для отримання максимально об'єктивної оцінки, результати анкетування батьків і вихователів зіставляються шляхом обчислення середньоарифметичного показника (Павелків Р.В., Цигипало О.П.) [15, с.181-185].

В межах завдань кваліфікаційного дослідження нами було проведена констатувальна діагностика на базі Качкарівського ЗДО Милівської сільської ради. Вибірку досліджуваних склали 23 вихованці середньої та старшої групи. Вік дітей – 4-6 років.

На початку констатувальної діагностики було проведено опитування фахівців ЗДО з метою виявлення дітей, батьки яких зловживають алкоголем. Отримана інформація була співвіднесена з аналізом теоретичних джерел про особливості психічного і особистісного розвитку дітей із алкогольних родин і власними спостереженнями, що дозволило сформувати групи досліджуваних:

експериментальну (6 дітей), батьки яких зловживають алкоголем і контрольну (17 дітей) групу, зловживання батьками алкоголю не виявлено. Результати констатувальної діагностики оформлені у вигляді таблиці і представлені в додатках (Додаток Д).

Якісно-кількісний аналіз результатів показав, що 32,4% (6 дітей) виховуються в алкогольозалежних сім'ях. Однак, слід зауважити, що інформація, отримана шляхом опитування, є суб'єктивною. Вивчення теоретичного матеріалу показало, що члени алкогольозалежних сімей, як правило, приховують свої проблеми. Тому виявлений відсоток дітей із алкогольозалежних родин, можливо, нижче реального. Опитування фахівців ЗДО і власні спостереження дозволили сформувати контрольну і експериментальну групи, що дало можливість провести порівняльний аналіз особливостей поведінки та властивостей особистості дітей експериментальної і контрольної груп.

Аналіз методики «Кінетичний малюнок сім'ї» дозволив з'ясувати особливості родинних стосунків у сприйнятті дитини. Кількісний аналіз результатів представлений у таблиці 2.2.

Таблиця 2.1.

Порівняльний аналіз родинних стосунків в контрольній та експериментальній групах

Симптомокомплекси малюнка сім'ї	Контрольна група (N=17)		Експериментальна група (N=6)	
	Х	Рівень	Х	Рівень
1. Ситуація в сім'ї	3,9	Середній	8,7	Високий
2. Тривожність	3,8	Середній	9,2	Високий
3. Конфліктність	4,7	Середній	9,1	Високий
4. Відчуття неповноцінності в сім'ї	2,9	Низький	10,2	Високий
5. Ворожість	3,4	Середній	10,5	Високий
Σ	3,7	Середній	9,6	Високий

Якісний аналіз результатів методики «КМС» показав значні відмінності в контрольній і експериментальній групах. За всіма

симптомокомплексами середньоарифметичні показники в експериментальній групі знаходяться у межах високого рівня; результати контрольної групи у межах середнього рівня, а за симптомокомплексом «відчуття неповноцінності в сімейній ситуації» - у межах низького рівня. Діти з алкогольнозалежних родин негативно реагують на умови існування сім'ї, це проявляється у підвищеній тривожності, конфліктності, ворожості. Такі діти гостро відчувають свою неповноцінність у сімейній ситуації.

Після того, як діти намалювали сім'ю, ми запропонували ряд питань, відповіді на який дозволили нам виявити причини, що викликають у дітей незадоволеність у системі дитячо-батьківських відносин: страх перед п'яним батьком (матір'ю); фізичне покарання; сором за батьків; відсутність спілкування з батьками; постійні сварки та конфлікти у сім'ї; відсутність уваги з боку батьків.

За результатами цього тесту можна судити, що далеко не у всіх сім'ях панує атмосфера позитивних дитячо-батьківських відносин. Незадоволеність своїм положенням в сім'ях продемонстрували діти, які виховуються в алкогольнозалежних сім'ях.

Результати дослідження тривожності, агресивності, імпульсивності представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Розподіл за рівнями вираженості результатів дослідження тривожності, агресивності й імпульсивності (%)

Критерій дослідження	Контрольна група			Експериментальна група		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Тривожність	12	72	16	-	8,3	91,7
Агресивність	24	52	24	8,3	50	41,7
Імпульсивність	16	48	36	-	8,3	91,7

Якісний аналіз результатів дослідження тривожності, агресивності й імпульсивності показав, що найбільш яскраво у досліджуваних

експериментальної групи виражені тривожність та імпульсивність (91,7%). Майже половина дітей із експериментальної групи продемонстрували агресивність. Отримані результати підтверджують теоретичні положення: дитина із алкогольнозалежної родини постійно перебуває у стані тривожного очікування неприємностей, не володіючи засобами психологічного захисту часто проявляє агресивність як форму захисту. Імпульсивність поведінки дітей дошкільного віку є віковою нормою, але в умовах ігрової діяльності, необхідності виконувати правила, узгоджувати свої дії з іншими, формується вольова регуляція поведінки. У дітей із алкогольних родин цей процес відбувається повільніше.

Таким чином, проведене Вважається, що для повноцінного розвитку у дитини повинна бути задоволена перш за все потреба в любові і визнанні. Незадоволення цих потреб, що часто відбувається у алкогольнозалежних сім'ях, зумовлює перекручення розвитку особистості і появу емоційної деривації.

Дошкільний вік характеризується загальною сенситивністю до розвитку, дитина дошкільного віку, яка знаходиться в умовах алкогольної сім'ї несе в собі вплив того середовища, яке в більшості випадків перекручує її розвиток. Діти, які знаходяться в умовах емоційної деривації часто мають більш повільний темп психічного розвитку до затримки психічного розвитку.

Таким чином, експериментальне дослідження особливостей психічного розвитку дітей в умовах алкогольнозалежної сім'ї виявило: дитина, яка виховується у сім'ї, обтяженій алкогольною залежністю, розвивається в умовах депривації – недостатнього задоволення основних психічних потреб. Емоційний статус такої дитини характеризується високою тривожністю, страхами, агресивними тенденціями та імпульсивністю поведінки; особистісні особливості проявляються у відсутності навичок продуктивного спілкування при наявності

вираженої потреби у любові та повазі. Простежена загальна тенденція в уповільненні темпу психічного розвитку.

2.2. Психологічна допомога дітям при сімейному алкоголізмі

Аналіз наукових джерел, результатів експериментальних досліджень довели, що формування особистості дитини зумовлюється не тільки віковими параметрами розвитку. Важливим фактором розвитку є соціальне оточення та соціальні обставини, в першу чергу сім'я дитини та умови в родині. Неспроможність батьків бути відповідальними у виконанні своєї ролі спричинюють порушення розвитку дитини, її поведінки. Без втручання в соціальну ситуацію подальший розвиток дитини із алкогольозалежної сім'ї, як правило, має несприятливий прогноз. Для нормалізації актуального розвитку, для оптимізації подальшого розвитку дитині необхідно забезпечити спеціальну психологічну допомогу (Костриця Л.М.) [6, с.74].

На основі вивчення теоретичної літератури і дослідницьких даних були виділені принципи корекції деструктивного впливу умов алкогольозалежної сім'ї на психічний розвиток дитини. Основним таким принципом є орієнтація на вироблення адекватних способів реалізації провідних для дітей соціальних потреб. Робота з дитиною в умовах алкогольної родини не повинна бути вузько функціональною (зняття тривоги, напруги), а повинна бути орієнтована на розвиток особистості і підвищення адаптації такої дитини до суспільного оточення.

У психологічній практиці є достатнє коло технік і прийомів, безпосередньо спрямованих на подолання наслідків емоційної деривації.

Для корекції психічного розвитку дітей із алкозалежних сімей нами запропонована методика музико-тілесного орієнтування.

Метод музико-тілесного орієнтування з метою зменшення рівня тривожності, агресивності для дошкільнят більш ефективний, тому що містить прості ритмічні вправи і найчастіше знайому музику зі словами, чим сприяє більш кращому розкріпаченню і досягнення потрібного результату.

Нами були проаналізовані корекційні заняття програми соціально-психологічної адаптації дітей із сімей алкоголіків (Костриця Л.М.) [6, с. 80-104].

Метою таких занять є допомога дітям ефективно соціалізуватися, зорієнтуватися у складному світі, а також допомогти знайти вихід із критичної ситуації. Напрямами програми соціально-психологічної адаптації є наступні:

- зміна ставлення до себе;
- формування вміння знаходити та реалізовувати власні резерви;
- змінити ставлення до інших;
- корекція ставлення до життя.

Програма складається з 12 занять, кожне з яких орієнтоване на формування навичок саморегуляції, сприяння розвитку відповідальності, орієнтування у власній особистості, вміння презентувати себе, створення позитивного настрою, формування довіри до людей і до себе, розвиток емпатії. Під час занять програюються різноманітні конфліктні ситуації, дітей навчають знаходити вихід із складних ситуацій, звільнюватися адекватними способами від негативних емоцій.

Цікавою виявилась методика «Форум-театр» (А. Боаль). Сутність використання цієї методики пошук спільно із дітьми варіантів вирішення проблем та виходу із стресових ситуацій. Дана методика може виконувати і профілактичну функцію – моделювання можливих складних ситуацій (Костриця Л.М.) [6, с.104-108].

Психокорекційна робота повинна включати вправи на релаксацію, що в цілому забезпечує гармонізацію рівнів емоційної регуляції і зниження рівнів тривожності.

Корисним також є метод музико-тілесного орієнтування. Даний метод є музично-ритмічним психотренінгом для дітей, починаючи з самого раннього віку. Метою такого методу є розвиток і тренування психічних процесів, творчої уяви, здатності вільного і усвідомленого володіння своїм тілом. Такий підхід дає можливість ефективно коригувати рівень тривожності, імпульсивності, агресивності у дошкільнят. Звідси головне завдання музико-тілесного орієнтування - викликати у дитини радісні емоції, тим самим знизити рівень тривожності. Показником є позитивна емоційність поведінки дітей, зниження рівня тривожності, їх бажання займатися, вміння зосередитися на виконанні завдання.

Слід відзначити, що психокорекція повинна здійснюватися на рівні всіх структурних компонентів психіки з орієнтацією на її вікові та індивідуальні зони уразливості для кожної дитини. У дошкільному віці центральне місце повинна займати робота з оточенням дитини. У подоланні деструктивного впливу умов алкогольнозалежної сім'ї на психічний розвиток дитини суттєву роль грає забезпечення дитини репертуаром заходів і прийомів дій і захисту у визначених ситуаціях, вироблення індивідуальної ефективної моделі поведінки.

Отже, психокорекція психічного розвитку дитини із алкогольнозалежної сім'ї повинна бути орієнтована на загальний розвиток особистості і підвищення адаптації такої дитини до соціального оточення, вироблення адекватних способів поведінки у конфліктних ситуаціях. У дослідженні була використана методика музично-тілесного орієнтування і вироблення прийомів саморегуляції внутрішніх процесів і емоційну адекватність у контактах з навколишнім світом.

ВИСНОВКИ

Аналіз наукової літератури та узагальнення результатів емпіричних досліджень, результати проведеного власного дослідження дозволило дійти таких висновків:

1. Сім'я як мала соціальна група виконує різноманітні функції. Виховна функція сім'ї забезпечує соціалізацію нових членів. Функція збереження психічного здоров'я передбачає забезпечення почуття захищеності, стабільності, емоційної рівноваги молодшого покоління. Сім'я повинна забезпечити умови для повноцінного розвитку дітей. Не виконання таких функцій спостерігається при сімейному алкоголізмі. Сім'ї, де є хворий на алкоголізм є дисфункціональними. В такі сім'ях постійно присутня тривога, напруження, відчуття непередбачуваності, душевний біль. Потреби дітей в таких сім'ях постійно не задовольняються, оскільки недоступні для дітей як фізично, так і емоційно. Такі сім'ї є фактором життєвого ризику дитини.

2. При сімейному алкоголізмі у дітей спостерігаються різноманітні порушення психофізичного розвитку. Неприятливі умови виховання в родині алкоголіків обумовлюють уповільнення у формуванні комунікативно-пізнавальних функцій психіки. У психічному статусі спостерігається імпульсивність, афективна нестриманість, безвідповідальність. Нецілеспрямованість і слабкість контролю проявляються в усіх видах діяльності. Переживання таких дітей поверхові, нестійкі, тому не впливають на мотиваційну та інтелектуальні сфери. Діти рідко замислюються про наслідки своїх вчинків, не планують їх. Незрілість самосвідомості проявляється підвищеною навіюваністю. В пізнавальній діяльності спостерігається уповільнення у формуванні процесів пам'яті та операцій мислення, розсіюваність уваги. Порушення психічного розвитку дітей при сімейному алкоголізмі можуть ускладнюватися нервово-психічними захворюваннями, такими,

як епілепсія, розумова відсталість, затримка психічного розвитку, дитячий церебральний параліч, дефекти зору, слуху.

3. Особливості розвитку і поведінки дитини в умовах сімейного алкоголізму спричинені соціальною ситуацією розвитку. На формування стилю поведінки, реагування на алкогольну ситуацію впливають тип нервової системи, індивідуальні властивості дитини. В основі психічного й особистісного розвитку дитини лежить домінантне бажання привернути увагу батьків до себе. Характерними типами формування особистості дитини в умовах сімейного алкоголізму є: шут, проблемна дитина, втрачена дитина, улюбленець сім'ї, відповідальна дитина.

4. Експериментальне дослідження особливостей психічного розвитку дітей в умовах алкогольнозалежної сім'ї виявило: пізнавальний розвиток відзначається відставанням у розвитку сприймання, що зумовлює недоліки мислення і мовлення, опосередкованої пам'яті; емоційний статус характеризується високою тривожністю, страхами, агресивними тенденціями та імпульсивністю поведінки; особистісні особливості проявляються у відсутності навичок продуктивного спілкування при наявності вираженої потреби у любові та повазі. Простежена загальна тенденція в уповільненні темпу психічного розвитку, порушенні афективно-особистісних відношень.

5. Психокорекція психічного розвитку дитини із алкогольнозалежної сім'ї повинна бути орієнтована на загальний розвиток особистості і підвищення адаптації такої дитини до соціального оточення, вироблення адекватних способів поведінки у конфліктних ситуаціях. У дослідженні була використана методика музично-тілесного орієнтування і вироблення прийомів саморегуляції внутрішніх процесів і емоційну адекватність у контактах з навколишнім світом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агресивна дитина: як їй допомогти / О.А. Атемасова. Х.: Ранок, 2010. 176с.
2. Борщ К.К. Виховання дітей в сім'ях з девіаційними формами поведінки. Педагогіка, соціальна робота. Вип. 31. С.38-40. URL: <https://dspaceuzhnu.edu.ua>.
3. Дитячі негаразди: лікуємо любов'ю. К.: Редакції загально педагогічних газет, 2013. 112с.
4. Дуткевич Т.В. Дошкільна психологія: Навч.посібник. К.: ЦУЛ, 2009. 392с.
5. Дуткевич Т.В. Дитяча розвивально-корекційна психологія. Модульний навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2017. 304.
6. Костриця Л.М. Дитина в кризовому суспільстві. К.: Шкільний світ, 2016. 136с.
7. Максимова Н.Ю., Милютіна Е.Л. Курс лекцій по детской патопсихологии: Учеб. пособие. Ростов н/Д.: Феникс, 2000. 576с.
8. Марінушкіна О.Є., Замазій Ю.О. Корекційні програми на допомогу практичному психологу ДНЗ. Х.: Основа, 2008. 204с.
9. Мастюкова Е.М., Грибанова Г.В., Московина А.Г. Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме. М.: Просвещение, 2000. 341с.
10. Москаленко В.Д. Программа социальной работы с семьями больных алкоголизмом. М.: ЦОЦ, 2002. 75с.
11. Олександрович М. Причини й наслідки дитячого алкоголізму. URL: <http://scool12proqr.vn.ua>.
12. Олиференко ЛЯ., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-психологическая поддержка детей группы риска: Учебное пособие. М.: Академия, 2002. 256с.
13. Омельченко Я.М. Психологічна допомога дітям з тривожними

станами. К.: Шкільний світ, 2011. 112с.

14. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Дитяча психологія: Навч. посібник. К.: Академвидав, 2008. 432с.

15. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2013. 296с.

16. Пов'якель Н.І., Скляренко О.М. Психологія дитячих страхів. К.: Шкільний світ, 2011. 128с.

17. Практична психологія. Старший дошкільний вік / Упоряд. О.А. Атемасова. Х.: Ранок, 2012. 176с.

18. Проблеми розвитку та корекція емоційної сфери старших дошкільників / О.А. Атемасова. Х.: Ранок, 2010. 176с.

19. Проценко О.В. Профілактика соціальної дезадаптації дошкільнят. К.: Шкільний світ, 2011. 128с.

20. Психологічне здоров'я дошкільників / Уклад. Т.І. Прищепя. Х.: Основа, 2010. 239.

21. Психогімнастика. Старший дошкільний вік / Упоряд. О.А. Атемасова. Х.: Ранок, 2012. 160с.

22. Психологічні заняття з дошкільнятами / упоряд. Т.Червона. К.: Шкільний світ, 2008. 128с.

23. Психологія. Підручник / За ред.. Ю.Л. Трофімова. К.: Либідь, 2003. 560с.

24. Ребенок из семьи алкоголика // Воспитание школьников. 1999. №1. - С.32-33.

25. Руководство по предупреждению насилия над детьми. Учебник для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов вузов / под ред. Н. К. Асановой. М.: Педагогика, 1997. 218с.

26. Чумаков Б.Н. Згубність сімейного алкоголізму. URL: <http://medbib.in.ua>.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ
ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Дука Тетяна Олександрівна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту

Університету;

- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;

• оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;

• використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

17.03.21
(дата)

Тетяна Дука
(ім'я, прізвище)

Результати констатувальної діагностики

№	Вік дитини	Стать	Ситуація в сім'ї	Малюнок сім'ї								Проба де Грессе			Три-вож-ність		Агресив-ність		Ім-пульсив-ність	
				1	2	3	4	5	М	рівень	1	2	3	М	рівень	М	рівень	М	рівень	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	4,7	X	N	4	3	8	2	1	18	H	1	2	3	8	C	10	C	10	C	
2	5,0	Д	N	5	4	4	4	3	23	C	1	2	3	10	C	9	C	16	B	
3	4,9	X	a/3	12	8	11	7	12	52	B	1	3	2	19	B	15	B	17	B	
4	5,2	Д	N	4	2	3	5	1	15	H	1	2	2	11	C	4	H	4	H	
5	4,9	X	N	7	6	4	7	8	32	C	1	3	2	4	H	17	B	19	B	
6	5,6	X	N	3	8	10	7	4	32	C	1	3	2	19	B	12	C	11	C	
7	5,7	Д	N	4	5	7	8	4	28	C	1	2	3	8	C	10	C	10	C	
8	5,5	X	a/3	10	11	10	11	12	54	B	2	3	1	17	B	11	C	14	C	
9	5,8	Д	N	8	10	9	7	9	43	B	1	2	3	3	H	18	B	17	B	
10	4,9	X	N	4	3	7	4	2	20	C	1	3	2	10	C	10	C	12	C	
11	5,2	X	N	3	4	2	3	4	16	H	1	2	3	11	C	7	C	19	B	
12	5,7	Д	a/3	11	12	10	10	12	55	B	1	3	2	16	B	4	H	17	B	
13	5,1	X	a/3	12	10	13	10	12	57	B	1	3	2	19	B	8	C	18	B	
14	5,3	Д	N	7	4	3	4	5	23	C	1	2	3	9	C	4	H	11	C	
15	5,7	Д	N	2	1	3	1	1	8	H	2	1	3	8	C	19	B	17	B	
16	4,8	X	N	3	4	2	3	3	15	H	1	2	3	9	C	12	C	11	C	
17	5,2	X	N	7	4	5	2	4	22	C	1	3	2	9	H	17	C	19	C	
18	5,9	Д	N	1	4	3	5	2	15	H	1	2	3	11	C	10	C	9	C	
19	5,3	X	N	2	3	4	1	4	14	H	1	3	3	12	C	9	C	8	C	
20	4,8	Д	a/3	9	10	8	10	11	48	B	2	1	3	14	C	16	B	16	B	
21	5,1	Д	N	7	4	9	11	3	31	C	1	2	3	16	B	4	H	44	H	
22	5,2	X	a/3	10	8	11	11	12	52	B	1	3	2	19	B	19	B	18	B	
23	4,9	X	N	4	3	8	7	4	31	C	1	2	3	13	C	12	C	13	C	

Додаток В

Приклади аналізу малюнків дітей

Як приклад розберемо кілька малюнків. Настя С. поміщає себе в центр в оточенні татка і мами. Зображує себе і батьків веселими, щасливими, усі лінії чітко прорисовує, на малюнку багато квітів. Усе це свідчить про благополуччя в дитячо-батьківських відносинах.

На малюнку Галі К. зображена вся сім'я за вечерею. На обличчях дорослих і дитини - посмішки, лінії чітко промальовані, у позах дорослих і дитини просліджується спокій. По малюнку видно, що дівчинці в цій сім'ї комфортно і затишно.

Розглянемо малюнок Артема Р. Дитина намалювала всю сім'ю, усі члени сім'ї посміхаються, крім самого Артема (у нього взагалі відсутній рот). Руки в усіх розставлені в сторони. Усе говорить про те, що дитині не дуже комфортно в цій сім'ї.

Малюнок Ігоря С.: хлопчик зобразив тільки себе і батька, вони досить вилучені друг від друга, що говорить про почуття знедоленості. Крім цього, батько займає досить агресивну позицію: руки розкинуті в сторони, пальці довгі, підкреслені. Матері на малюнку немає. Аналізуючи цей малюнок, можна зрозуміти, що дитина не задоволена своїм положенням в сім'ї і відношенням до неї батьків.

