

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

Факультет №6

Кафедра соціології та психології

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни **ПСИХОГІГІЄНА ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКА**
вибіркових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

**За темою №7: «Психопрофілактика психічних розладів у
дитячому віці»**

Харків 2020

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол 23.09.20 р. №9

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету №6
Протокол 16.09.20 р. №6

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол 18.09.19 р. №5

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
(протокол від 07.09.2020 № 9)

Розробник: доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент, Жданова І.В.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.
2. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.

План лекції:

1. Класифікація причин виникнення нервово-психічних розладів у дитячому віці.
2. Дисгармонія сімейного виховання і нервово-психічні розлади у дітей.
3. Параметри виховного процесу та їх вплив на нервово-психічне здоров'я дітей.
4. Діагностична робота з контингентами ризику.
5. Загальна характеристика психокорекційного комплексу для дітей з нервово-психічними розладами.

Рекомендована література:

Основна

1. Афанасьєва Н.Є. Основи психогігієни та психопрофілактики: навч. пос. Х.: НУЦЗУ, 2016. 91 с.
2. Галецька І., Сосновський. Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
3. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини : навч. посіб.; Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк : Вежа, 2011. 430 с.

Додаткова

1. Андрушко Я.С. Психокорекція : навч.-метод. Посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 211 с.
2. Богучарова О.І. Здоров'я особистості у психологічній перспективі : монографія. Луганськ : РВВ ЛДУВС ім. Е.О. Дідоренка, 2012. 488 с.
3. Исаев Д.Н. Психопрофилактика в практике педиатра. Л., 2004.
4. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
5. Каліна Н.Ф. Психотерапія : підручник. К. : Академвидав, 2010. 288 с.
6. Ольховецький С. М. Психологічні чинники та засоби подолання страхів у підлітковому та молодшому юнацькому віці : дис. канд. психол. наук: 19.00.07; Уманський педагогічний ун-т ім. Павла Тичини. Київ, 2007. 223 с.
7. Прохаренко І. Дитячі страхи . *Психолог дошкілля*. 2012. № 3.
8. Психология здоровья: [учебник для вузов] ; под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2003. 697 с.
9. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини /за ред. І.В.Толкунової. Київ: 2018. 156 с.

Текст лекції

Питання 1. Класифікація причин виникнення нервово-психічних розладів у дитячому віці.

З кожним роком зростає кількість дітей, яким поставлений діагноз будь-якого нервового захворювання. За даними досліджень до закінчення молодшої школи здорових дітей залишається менше половини. Причини такого явища криються не тільки в складній соціальній обстановці, але набагато глибше.

Нервово-психічні розлади найчастіше розвивається у дітей, що мають слабкий або збуджуючий тип вищої нервової діяльності, коли вони стикаються з сильними, складними або довго діючими подразниками: довго не припиняється шум, неправильна поведінка дорослих (часті сварки, лайки, нерівне ставлення до дітей - швидкий перехід від надмірної строгості до пестошів, нескінченні заборони, придушення ініціативи та ін.), а також часті перевантаження інформацією: відвідування кіно, театрів, перегляди телевізійних передач, які перезбуджують нервову систему дитини.

Нервові діти слабого типу загальмовані, сором'язливі, полохливі. У дітей з легкозбудимою нервовою системою гальмівний процес різко ослаблений: вони недисципліновані, надмірно рухливі, запальні, агресивні.

У дітей врівноважено рухомого і врівноважено повільного типу вищої нервової діяльності нервовість зустрічається значно рідше і проявляється менш помітно.

Дитина може успадкувати від батьків слабкий або збуджений тип нервової системи, її підвищену вразливість, що легко приводить до нервування. Виникненню вродженої нервовості у дітей сприяють психічні захворювання батьків, схильність їх до алкогольних напоїв, наркотиків.

Дитина може народитися нервовою і тоді, коли її мати під час вагітності перенесла захворювання, психічні травми, погано харчувалася, виконувала важку фізичну роботу. Такі діти народжуються неспокійними, полохливими, погано сплять, голосно і довго плачуть, з кожного приводу висловлюють своє незадоволення.

Після народження дитини виникненню її нервовості може сприяти будь-яка причина, що викликає ослаблення організму: неповноцінне харчування, недосипання, сильне стомлення і головним чином гострі і хронічні хвороби.

Всі розлади нервової системи протікають на тлі різкої зміни поведінки дитини. Більшості нервових дітей властиві підвищена емоційність, нестійкість уваги, часті капризи. Вони образливі, сильно реагують на шум, яскраве світло, на зміни температури повітря, дотик до тіла вовни, хутра. Періоди збудження у одних дітей змінюються періодами пригнічення, внаслідок чого їх настрій і поведінка весь час змінюються. Інші діти зовсім не можуть керувати своїми емоціями: у них часті спалахи гніву, агресії; інстинкти (харчові, статеві) набувають над ними повну владу. Загальмованість, пасивність, нерішучість, надмірна сором'язливість - ці стани виникають найчастіше у дітей тоді, коли дорослі не враховують природного прагнення дитини до самостійності, безперервно опікають її, позбавляючи впевненості в своїх силах, коли прагнення дитини до руху, її допитливість завжди присікаються: вона на кожному кроці чує слова «не можна», «ні». Постійні заборони у деяких дітей викликають бурхливий протест (дитина кричить, тупотить ногами, намагається битися), сприяють виникненню впертості. У цих випадках діти прагнуть у всьому чинити наперекір дорослим: вони відмовляються від їжі, одягання, прогулянок, кидають подаровані їм іграшки, на все пропозиції дорослих відмовляють. Така поведінка дитини назива-

ється негативізмом. Наказовий тон, насильство дорослих при прояві дитиною негативізму не тільки не допоможуть, а й посилять цей хворобливий стан. У випадках прояву впертості краще або не звертати на дитину уваги, або переключити її на іншу діяльність.

У маленьких дітей будь-яка несподіванка викликає переляк: людина в масці, раптово вискочила з-за рогу собака, гучний звук, несподівана втрата рівноваги та ін. Такий переляк надто природний, і у здорових дітей швидко проходить. У нервової дитини почуття пережитого страху може залишитися надовго, іноді на все життя. Страху виникають у дітей і вночі, під враженням тривожних сновидінь.

У дітей з нервовими розладами порушення сну спостерігається досить часто. Ці діти з великими труднощами засинають, сплять дуже неспокійно, часто прокидаються зі скаргами на те, що у них болить нога, рука, спина, просять пити, вимагають іграшок і т.д. В окремих випадках діти ходять під час сну: встають з ліжка з закритими очима або з відсутнім, спрямованим в простір поглядом, ходять по кімнаті, виробляють як ніби доцільні, але в даний момент абсолютно непотрібні дії. Якщо двері відкриті, вони можуть вийти на вулицю. Всі дії дитина частіше виробляє мовчки або говорить щось, що не відноситься до даної ситуації. Дитину треба дуже обережно, щоб не злякати, укласти в ліжку, не чекати, коли вона, врешті-решт, ляже сама. Вранці дитина може нічого не пам'ятати про те, що трапилося.

При нервовому розладі діти можуть висловлювати свої переживання дуже бурхливо. У момент гніву, злоби, протесту маленька дитина вигинається на руках матері, м'язи її знаходяться як би в стані судомного скорочення, тіло напружене; старші дошкільнята нерідко з криком падають, безладно б'ються руками, ногами, головою об підлогу, вигинають спину. У деяких випадках під впливом сильних психічних переживань у дитини може виникати пригнічення рухової сфери - парези, паралічі кінцівок, очних м'язів (косоокість).

Смоктяння своїх пальців, колупання в носі, розгойдування тіла, ніг, онанізм і т.д. - ці звички особливо часто спостерігаються у дітей, у вихованні яких були допущені помилки: залякування, постійне смикання і т.п. Неправильна поведінка дорослих призводить до того, що дитина фіксує увагу на цих звичках, при кожному зауваженні дорослого відчуває почуття страху, винуватості, від чого її невротичний стан ускладнюється.

Особливої уваги потребують діти з розладами мови: по-перше, тому, що таких дітей можуть дратувати в групі інші діти, що може викликати у хворої дитини почуття неповноцінності, постійної пригніченості; по-друге, дитині, яка страждає розладами мови, можуть наслідувати здорові діти, особливо заїкання. Заїкання найчастіше виникає в період становлення мови (від 2 до 3 років), коли дитина починає вимовляти слова і фрази. При заїканні діти по кілька разів повторюють перші звуки або початкові склади або роблять раптову зупинку на початку, в середині слова, іноді фрази. Дихання у дитини стає нерівним, уривчастим. Мова часто супроводжується рядом мимовільних рухів: посмикування м'язів обличчя, запруження очей, висовуванням язика, рухами рук і ніг. Відчуваючи це, дитина боїться говорити, вважає за краще мовчати або говорить пошепки. Іноді замість слів вона намагається спілкуватися жестами. Діти, які заїкаються, соромливі, полохливі, цураються товаришів. Таку дитину ізолювати

від дітей всієї групи не слід (тільки з вкрай важким заїканням дитину переводять до логопедичної групи або дитсадка).

Частим проявом нервовості у дітей є нічне мимовільне сечовипускання. Під час сну в корі головного мозку у здорової дитини залишаються в повному обсязі загальмовані, так звані сторожові пункти, роздратування яких викликає швидке пробудження. До числа таких пунктів відноситься і центр сечовипускання, який сприймає імпульси, що йдуть від сечового міхура. У дітей, які страждають нервовим розладом, цей сторожовий пункт не завжди виконує свої функції.

На початку захворювання дитина зазвичай мочиться за ніч 1-2 рази, в запущених випадках - 4 рази і більше. З одними дітьми це трапляється щоночі, з іншими - 1-2 рази на тиждень. Пізнє засипання, велика кількість випитої рідини, низька температура приміщення, де спить дитина, можуть сприяти нічному нетриманню сечі.

Енурез чинить негативний вплив на психіку дитини. Діти соромляться свого стану, прагнуть його приховати, болісно реагують на глузування товаришів, закиди дорослих; у них розвивається боязкість, невпевненість в собі. При появі у дитини енурезу ні в якому разі не можна їй дорікати, соромити, залякувати, примушувати застіривати свою білизну. Треба переконати її в тому, що це явище не результат поганої поведінки, а захворювання, від якого можна повністю вилікуватися. Дитину слід якомога швидше показати лікарю і почати серйозно лікувати.

У дошкільних установах і вдома дитині треба створити обстановку, яка захищає її від виникнення або посилення вже існуючої нервовості: правильний догляд за дитиною, суворе дотримання раціонального режиму сну, харчування, відпочинку, здійснення фізичного виховання і загартовування організму, що сприяє підвищенню опірності інфекціям. Важливе значення в профілактиці неврозів має попередження дитячого травматизму. Треба пам'ятати, що дорослі можуть травмувати дитину і словом, і несправедливим до неї відношенням.

Батьки і вихователі повинні розмовляти з дітьми спокійним тоном, без роздратування, не застосовувати тілесних покарань, бо вони не тільки завдають болю, але і озлобляють, ображають дитину.

Найбільш поширеною формою нервово-психічних розладів у дитячому віці є невроз і неврозоподібні стани.

Невроз - це психогенне захворювання, у виникненні, перебігу і лікування якого провідна роль належить психологічним факторам. Але, слід пам'ятати, що у виникненні і розвитку неврозу взаємодіють біологічні, психологічні і соціальні механізми.

Важкі травми (особливо травми голови), хронічне недосипання, надмірно сильні емоційні переживання внаслідок побоїв, жаху, сімейних сварок, вуличних бійок, нещасних випадків можуть викликати у дітей більш серйозні розлади нервової системи, так звані неврози.

При неврозах у дітей спостерігається не тільки підвищена нервовість, а й розлади функцій різних органів (мови, сечовиділення, травлення та ін.). Дітям, що страждають неврозами, властиві необґрунтовані страхи, порушення сну, нав'язливі рухи, відсутність апетиту, блювання, енурез і т.д. У деяких дітей може

бути лише один з перерахованих симптомів, у інших (що трапляється частіше) їх буває кілька.

Невроз - захворювання виліковне, хоча і не завжди швидко. Профілактика нервування і неврозів у дітей насамперед зводиться до усунення всіх тих факторів, які сприяють формуванню слабого або неврівноваженого типу вищої нервової діяльності.

Небезпека цього захворювання криється не в його невиліковності, а в ставленні до цього захворювання. Більшість батьків просто не звертають уваги на перші ознаки неврозів або нервових розладів у своїх дітей, друга частина - якщо і звертає увагу, то відноситься досить поверхово («само пройде»), і лише незначна частина починає реальні дії для виправлення становища. На думку шкільних педагогів і психологів до середніх класів діагноз нервового розладу можна поставити більшості дітей, а фактично здоровими можна назвати лише одиниці. Невроз з'являється не в шкільному віці, а набагато раніше, і до шкільного віку частина дітей приходять зі стійкими нервовими порушеннями.

Причини виникнення дитячих неврозів діляться на наступні групи:

1. Психічна травма.
2. Преневротичні патохарактерологічні радикали.
3. Порушення системи відносин, і, перш за все дисгармонія сімейних відносин.
4. Дисгармонія сімейного виховання.

Психічна травма - це зовнішні подразники, які надають патогенний, хворобливий вплив на індивіда. Вона може бути гострою і хронічною. До гострої психічної травми в дитячому віці відносять: переляк, гострий внутрісімейний конфлікт, конфлікт у дитячому садку або школі. Хронічна психічна травма - це відносно слабкі, але довготривалі і багаторазово повторювані подразники. У дитячому віці психотравмуючі ситуації безпосередньо впливають із сімейних відносин і тісно пов'язані з взаємодією між дітьми і батьками.

Однак потрібно підкреслити, що патогенний вплив надає не сам по собі зовнішній вплив, а його значущість для людини.

Основним радикалом, що передуює формуванню всіх преневротичних станів, є підвищена тривожність, відчуття неспокою, яке постійно відчуває дитина.

Питання 2. Дисгармонія сімейного виховання і нервово-психічні розлади у дітей.

Існує зв'язок між способом життя, який закладається ще в дитинстві, і відносинами людини з оточуючими. Якщо дитині в дитинстві батьки постійно вселяли, що вона: «нехлюй, телепень», то рано чи пізно в це починає вірити. Але спочатку усередині дитини відбувається конфлікт, тому що вона знає, вона не така погана, вона намагається порадувати своїх батьків, а вони цього не помічають, намагаючись підігнати дитину під свої мірки. З цього конфлікту «випливає» нервова напруга, з якою дитина часом не може впоратися. Можливі два варіанти рішення дитиною цієї проблеми: або вона пристосується під непомірні вимоги дорослих, і сховає свої особистісні якості, але буде змушена шукати механізм захисту власного «Я» доступними для неї способами, або вона буде пру-

чатися, що породить безліч конфліктів з батьками. І те й інше призведе до підвищеної нервової напруги, а якщо батьки не змінять свою «виховну політику», то у дитини виникне нервовий розлад, невроз, який вона понесе з собою у доросле життя.

Але все більше батьків надає значення здоров'ю своїх дітей і своїх сімей в цілому. На жаль, більшості з них доводиться діяти методом проб і помилок, але найголовніше - вони хочуть виростити здорових дітей. Замислюються про профілактику дитячих нервових захворювань і намагаються не допускати їх. Ніхто не сперечається - сучасне життя стало складним, позбавленим стабільності і повним стресів. У даних умовах жити і рости нове покоління буде легше тільки здоровій людині і фізично, і морально, але в першу чергу психічно.

Сучасна сім'я є не застиглою соціальною організацією, а динамічною мікросистемою, що постійно знаходиться у діалектичному розвитку. Загальновідомі визначені зміни, що відбулися в структурі сім'ї: зменшення розмірів сім'ї і кількості дітей, зменшення ролі старшого брата і сестри, зникнення різкої диференціації між членами родини в цілому. Сюди ж можна додати і змішання полових ролей у суспільстві: стає більш помітна фемінізація чоловіків і маскулінізація жінок. Чоловіки все більше усуваються від виховання власних дітей (хоча треба зазначити, ця тенденція існувала і раніше), намагаються скласти з себе якомога більше відповідальності за цей процес. Жінки пропонують своїм дітям стереотип моделі поведінки (згідно половій диференціації в суспільстві), що не відповідає дійсності: для хлопчиків - зразок суміші «Прекрасного принца» і «Шварценеггера», не підкріплений особистим прикладом батька, для дівчаток досі діє стереотип поведінки скромної, господарки-жінки, хоча перед очима приклад власної матері, що не відповідає реальній жінці в сучасному суспільстві.

Психологи відзначають зміни, що відбулися в нинішній родині. Намічається тенденція до формування нового типу родини. Відносини між батьками спочатку в родині будуються скоріше на принципах товариства, ніж на принципах верховенства того чи іншого члена сім'ї (по патріархальному чи матріархальному укладі). Але процес становлення нової родини важкий і хворобливий, тому що нові ролі ще не до кінця освоєні. Безліч сімей розпадається менш ніж через 5-ть років. Але так як в більшості сімей вже є діти, то, перш за все, вони розплачуються за помилки дорослих. Що, в свою чергу, сприяє виникненню неврозів і інших нервових захворювань дітей.

Сучасні батьки по інерції продовжують жити своїми проблемами, не замислюючись про долю своїх дітей. Сучасні батьки існують поруч, але не разом. Кожен з членів сім'ї займається своїми проблемами, забуваючи, що дитина потребує постійної любові, уваги і турботи, розуміння своїх проблем, яких у нього багато. Замість цього батьки намагаються, як можна раніше перекласти виховання власної дитини на дитячі установи, займаючись тим часом власною кар'єрою і власним життям. Що в свою чергу не сприяє здоров'ю дитини у всіх відносинах.

Діти несуть у доросле життя той стереотип відносин, який закладається в дитинстві. Якщо малюк часто бачить сварки батьків, то в наслідок приймає їх за норму життя, виробляє звичку до подібних відносин. Ставши, у свою чергу батьком, підсвідомо реалізує закладене в дитинстві уявлення у власній родині.

Дисгармонія сімейних відносин є основним патогенетичним чинником, що обумовлює виникнення неврозів у дітей. Це негативний характер подружніх відносин, що виражається в конфліктній взаємодії подружжя. У здоровій сімейній структурі встановлюється рухлива рівновага, що виявляється в оформленні психологічних ролей кожного члена родини, формуванні сімейного «ми», здатності членами сім'ї самостійно вирішувати суперечності і конфлікти.

У дисгармонійних сім'ях рівновага у взаєминах використовується для того, щоб уникнути зміни, розвитку і пов'язаних з цим можливих тривог і втрат. Рівновага перестає бути формою адаптації сім'ї до завдань оптимального виконання своїх зовнішніх і внутрішніх функцій.

Виділяють три типи «невротичних» подружніх пар: 1. з відносинами суперництва; 2. з відносинами псевдоспівробітництва; 3. з відносинами «ізоляції».

Подружні пари з відносинами суперництва. Структура відносин носить суперечливий, доброзичливо-ворожий характер. Обидва партнери характеризуються незрілістю, несформованістю сімейної ролі і виявляються не в змозі приймати на себе відповідальність за поведінку пари як цілого. Конфлікти виникають як протиріччя в сферах турботи і опіки, головування та емоційного прийняття, де стикаються значущі потреби партнерів.

Подружні пари з відносинами псевдоспівробітництва. Із зовнішнього боку відносини такої пари виглядають рівними і узгодженими, з елементами перебільшеного вираження турботи про партнера. Причини для виникнення конфліктів лежать у позасімейній сфері і пов'язані з індивідуальними труднощами і невдачами, що стосуються роботи або спілкування.

Подружні пари з відносинами ізоляції. У спільній діяльності подружжя залишаються емоційно відокремленими, виявляються не зацікавленими один в одному як в чоловіці і дружині. Конфліктні ситуації виникають при порушенні «кордонів ізоляції».

Сім'ї з порушеними відносинами не можуть самостійно вирішувати виникаючі в сімейному житті протиріччя і конфлікти. В результаті довгостроково існуючого конфлікту у членів сім'ї спостерігається зниження соціальної і психічної адаптації, відсутність здатності до спільної діяльності. Зокрема, виникає нездатність до узгодженості в питаннях виховання дітей. Рівень психологічної напруги в сім'ї має тенденцію до наростання, призводячи до емоційних порушень, невротичних реакцій її членів, виникненню почуття постійного занепокоєння в дітей.

Питання 3. Параметри виховного процесу та їх вплив на нервово-психічне здоров'я дітей.

Неврози в дитячому віці - відображення клінічних, особистісних і соціально-психологічних проблем, що виникають у дорослих, які стали батьками у важкий для себе період життя занадто рано або пізно, опинившись не підготовленими до цієї ролі, інфантильно-незрілими або надмірно амбітними, які упресовують психічний розвиток дітей в свої честолюбні плани і надії. У розвитку дітей відбиваються особистісні проблеми батьків, обумовлені прискоренням темпу сучасного життя, його урбанізацією і технократизацією, поряд з постійно

зростаючою відповідальністю і жорсткістю соціальних рольових приписів, ускладненням і знеособленістю міжособистісних відносин, несприятливими тенденціями в соціально-психологічній динаміці розвитку сім'ї: зниженням її стабільності, народжуваності при односторонньому домінуванні матері, її надмірній завантаженості і невротизації. На психічний розвиток дітей впливає недолік морально-етичних засад у відносинах оточуючих дорослих, психопатичне проростання особистості у деяких сучасних жінок, низька соціально-психологічна культура спілкування, відсутність доступної, ефективної та своєчасної психологічної та психотерапевтичної допомоги.

Витоки багатьох батьківських проблем знаходяться в прабатьківській родині, в тих особливостях відносин і виховання, які надали несприятливий вплив на формування характеру й особистості батьків і ускладнили їх подальші відносини в шлюбі. З особистих якостей виділяються авторитарні риси у бабусі по материнській лінії разом з гіперсоціальною спрямованістю особистості і високою тривожністю. Одностороннє виховання з її боку і диктат в родині приходять в контраст з більшою схожістю дочок на батька, роль в сім'ї якого явно недостатня, як і емоційний контакт з дітьми. У майбутнього чоловіка підкреслена невротична залежність від матері в дитинстві і в наступні роки при недостатньому впливі або відсутності батька в сім'ї. В результаті ми бачимо надмірність жіночого впливу на протизагострення недостатності чоловічого, а також невротичне взаємодоповнення в шлюбі, коли чоловік проектує свою прихильність до матері на дружину, а остання виконує в стосунках з ним нереалізовану любов до батька. Подібні невротичні загострені очікування вступають в протиріччя з реальним контрастом темпераменту і характеру подружжя, створюючи вихідну диспозицію в їх відносинах. Більш чітко вона починає звучати після народження дитини, виховання якої стає головним джерелом сімейних розбіжностей. І, крім них, психологічні стреси, пережиті батьками, означають кризи їх особистісної самосвідомості, спроби знайти себе і затвердити своє місце в житті, особливо яскраво проявляються в віковому інтервалі 35-40 років.

Конфлікти в родині та психологічні кризи є суттєвими джерелами наростання психічної напруги у батьків, загострення несприятливих рис характеру і невротизації, принаймні одного з них, зазвичай матері, що відчуває високе навантаження від поєднання сімейних і професійних ролей. Таким чином, ми маємо справу з вихідною психологічною та клінічною обтяженістю в родині у вигляді несприятливих особистісних особливостей батьків, конфліктної структури відносин і невротичного захворювання у одного з них. У всіх випадках батьки психопатологічно змінені більше, ніж діти, що разом з несприятливими відносинами в сім'ї негативно позначається на вихованні і формуванні їх особистості. Стійкі розбіжності між батьками означають відсутність здатності стабілізувати емоційний стан один одного, що сприяє виникненню, в першу чергу у матері, спочатку почуття, а потім і страху самотності. Поряд з її невротичним станом, це створює у відносинах з дітьми три характерних феномена: постійного неспокою за типом протопатичної, інстинктивно загостреною тривоги або передчуття, що з ними обов'язково щось має статися; надлишкової, що переходить вікові потреби опіки; прагнення утворити з дітьми емоційно відокремлену діаду в сім'ї.

У свою чергу, чим більше занепокоєння і опіка з боку матері, тим більше виражено протистояння з боку батька, який нерідко використовує контрастно іншу, жорстку тактику у стосунках з дітьми або ж свідомо не приймає участі у вихованні. У протилежній ситуації переходу конфлікту на відносини з дітьми їх психічний розвиток знаходиться ще в більшій небезпеці, тому що вони не можуть захистити себе, та й до того ж батьки непримиренно сприймають у дітей негативні, з їх точки зору, риси характеру один одного. Тоді афективним фокусом низької психологічної сумісності батьків є дитина, положення якої особливо несприятливо при її попередній небажаності, невідповідності статі очікуваній батьками і наявності в сім'ї понад благополучного в багатьох відносинах брата або сестри.

Несприятливою для формування особистості дітей буде також типова для сімей ситуація інверсії батьківських ролей, коли бабуся заміщає мати, яка, в свою чергу, відіграє роль батька, а останній виявляється «зайвим» в сім'ї, нерідко йдучи з неї. Більш травматично подібна ситуація діє на хлопчиків, які залишаються без захисту батька, позбавлених адекватних статі моделей поведінки, які потерпають від як надмірної опіки, так і неприйняття в родині загальних з батьком рис темпераменту і характеру. Тоді вони особливо схильні до страхів і невпевнені в собі.

Не завжди про виховання дітей з неврозами можна говорити, як про «неправильне»; досить часто воно носить «зайве правильний» характер. Це випадки гіперсоціальної спрямованості особистості у батьків, в першу чергу у матерів, що супроводжується надмірною вимогливістю і принциповістю у відносинах з дітьми, неприйняттям їх безпосередності і емоційності, тобто всім тим, що позначається як комплекс Царівни Несміяни. Ці ж «лівопівкульно орієнтовані батьки» негнучкі в поводженні з дітьми, надмірно інтенсифікують і прискорюють їх інтелектуальні можливості, виявляючи одночасно багато заборон і моральних приписів. Подібне ставлення часто зустрічається у батьків, занадто раціональних і розважливих, мислячих, швидше, схемами і штампами, ніж почуттями і образами. Ці матері менше значення надають емоційним аспектам у взаєминах з дітьми, охорони їх внутрішнього, психічного середовища, зате непомірно велике - питанням престижу і кар'єри, успіху за всяку ціну. Зрівнявшись не завжди найкращим чином з чоловіками в оволодінні професією, ці матері втратили багато зі своїх споконвічно притаманних якостей, не знайшовши натомість те, що могло б бути душевним, теплим, безпосереднім і чуйним керівництвом у відносинах з дітьми, без чого їх розвиток не може бути повноцінним і гармонійним. У підсумку, можна сказати, що у дітей з неврозами «зникає дитинство», відібране дорослими, яким в дитинстві не довелося самим пережити щастя бути дітьми.

Несприятлива життєва ситуація, в якій відбувається формування особистості дітей, невідповідність відносин батьків психофізіологічним можливостям і особистісним особливостям, як і збіг психотравмуючих життєвих обставин в цілому, є джерелом постійного психічного напруження, переживань нерозв'язного конфлікту, є стресовим чинником в психічному розвитку.

Психічна травматизація і блокування емоцій - два фактори, патологічно збуджуючих і одночасно гальмуючих активність ведучої, правої, півкулі, що доповнюється «лівостороннім», раціонально перевантаженим вихованням. Тоді

негативні емоції, в тому числі занепокоєння і страхи, які продукуються правою півкулею, при відсутності можливості їх відреагування переробляються в тривогу, нав'язливі побоювання і сумніви, тобто в тривожно-недовірливий тип реагування. Подальший депресивний зсув настрою у дітей з неврозами - результат наростаючого гальмування правої півкулі з гіпертрофованою, зміненою активністю лівої, що пояснює розвиток болісно загостреної совісності, принциповості, почуття обов'язку і труднощі компромісів, поряд з появою відчуття тривоги і гальмування рис у характері.

Кожен вік по-своєму чутливий до деяких боків відносин батьків. Так, в дошкільному віці особливою психотравмуючою значущістю володіє розлука з матір'ю, яка перешкоджає формуванню адекватного почуття прихильності і пов'язана перш за все з приміщенням в дитячий садок. У цьому ж віці патогенно значуща боротьба з темпераментом і впертістю дітей, що формується почуттям «Я». У молодшому дошкільному віці особливої вразливості набуває почуття любові і емоційний розвиток в цілому, які легко пошкоджуються в ситуації сімейного конфлікту, появи брата чи сестри, надмірної суворості і принциповості в поведінці з дітьми. Пік потреби в любові у 4-річних дітей часто не збігається з відповідним почуттям любові у матері, що запізнюється з його проявом.

У старшому дошкільному віці (5-7 років) травмуюче діють: якщо батько йде з сім'ї (для хлопчиків); відсутність адекватної моделі ідентифікації з батьком тієї ж статі, знову ж частіше у хлопчиків, що ускладнює їх взаємодію з однолітками; ізоляція від спілкування з ними за допомогою нав'язуваного контакту з дорослими; надмірна опіка і тривога батьків, які посилюють вікові страхи у дітей, що підривають їх впевненість в собі.

У молодшому шкільному віці підвищена чутливість буде відносно шкільних успіхів, інтелектуального навантаження, почуття відповідальності, яке не може виправдати дитина. У підлітковому віці чутливими зонами будуть такі особистісні характеристики, як самосвідомість і самоповага, психічна інтеграція, інтереси і захоплення.

Переважаючими патогенними сторонами відносин батьків в дошкільному віці дітей є недостатня емоційна чуйність, блокування емоцій, почуття «Я» і темпераменту, надмірно рання соціалізація і надмірний рівень моральних обмежень і заборон. У шкільному віці більшого значення набувають недовіра до можливостей дітей, надлишок контролю за уроками, інтелектуальний пресинг і упередженість в оцінках.

Поява в цих умовах травмуючого життєвого досвіду і нервово-психічної напруги стає особливо помітними при відсутності можливості своєчасного відреагування дітьми негативних емоцій і наявності необмежених подібних можливостей у батьків. Тут спрацьовує ефект «парового котла», що вибухає рано чи пізно при неухильному підвищенні тиску і відсутності клапана для його зменшення. Подібним критичним значенням «останньої краплі», «поштовху», «зриву ВНД» в класичному розумінні має гостро діюча психічна травма, коли декомпенсуються вже ослаблені сили організму, ще більше змінюючи його реактивність. Разом з попереднім високим рівнем нервово-психічної напруги це призводить до психогенного захворювання особистості, що формується. Тривалості його перебігу сприяють неадекватна реакція з боку батьків, не здатних зрозуміти витоки захворювання і перебудувати свої ригидно застигли відносини, а та-

кож загострена особистісна реакція дітей у відповідь на прогресуючі труднощі в здійсненні значущих цілей.

Афективно загострені особистісні проблеми при неврозах це проблеми пошуку свого «Я», свого місця в житті. Нерозв'язність цих спроб породжує з віком постійне відчуття незадоволеності собою і занепокоєння, що нерідко переходять в песимізм, розпач, стан безвиході і психологічного надлому, невіри в свої сили. Відображення цього ми бачимо у дорослих, що не витримують життєвих труднощів і легко втомлюються, які залишаються в душі примхливою, свавільною, вразливою, образливою, боязкою і не здатною постояти за себе дитиною.

Виділяють три основні типи «неправильного» виховання:

- Неприйняття. Воно обумовлено цілим рядом усвідомлюваних і неусвідомлюваних чинників. Суть такого виховання полягає або в надмірній вимогливості батьків, жорсткій регламентації і контролі, або в нестачі контролю на ґрунті потурання.

- Гіперсоціалізація. Виникає на ґрунті відчуття тривоги батьків щодо здоров'я дитини та інших членів сім'ї, соціального статусу дитини серед однолітків і особливо її успіхів у навчанні, так само як і в ставленні до соціального статусу інших членів сім'ї. Виявляється в надмірній стурбованості майбутнім дитини та її сім'ї.

- Егоцентричність. Спостерігається в сім'ях з низьким рівнем відповідальності, коли дитині нав'язується уявлення «Я великий» як самодостатньої цінності для оточуючих.

Параметри виховного процесу.

1. Інтенсивність емоційного контакту батьків по відношенню до дітей: а) гіперопіка; б) опіка; в) прийняття; г) неприйняття.

2. Параметр контролю: а) дозвільний; б) допускаючий; в) ситуативний; г) обмежувальний.

3. Послідовність - непослідовність.

4. Афективна стійкість - нестійкість.

5. Тривожність - не тривожність.

Риси патогенних типів виховання:

1. Низька згуртованість і розбіжності членів родини з питань виховання.

2. Висока ступінь суперечливості, непослідовності, неадекватності.

3. Виражена ступінь опіки і обмежень в будь-яких сферах життєдіяльності дітей.

4. Підвищена стимуляція можливостей дітей і в зв'язку з цим часте застосування погроз, засуджень.

Визначальну роль в патогенезі неврозу відіграє психологічний, внутрішній конфлікт, який являє собою несумісність, зіткнення суперечливих відносин особистості. Притаманні конфлікту переживання стають джерелами захворювання лише в тому випадку, коли займають центральне місце в системі відносин особистості і коли конфлікт не може бути перероблений так, щоб зникла патогенна напруга, і був знайдений раціональний продуктивний вихід з виниклого положення.

Провідний зміст патогенного конфлікту при неврозах - це невідповідність виховання можливостям дитини і досвіду становлення її «Я». В основі цього

патогенного конфлікту лежить конфлікт між «Я» і «Ми», коли дитина хоче, але не може увійти в референтну групу «Ми» (спочатку це сім'я, потім група однолітків).

Психогенні зміни, що формують особистість дітей, пояснюються невдало і драматично пережитим досвідом міжособистісних відносин, відсутністю можливості створення «Я-концепції» з витікаючими з цього нестійкістю самооцінки, болісно-чутливим, емоційно нестійким і тривожно невпевненим «Я». Подібний психогенно перекручений образ «Я» відрізняється від сформованого образу «Я» ідеального стандарту і стандарту культури і свідчить про невротичну дезінтеграцію процесу формування особистості дитини, її суперечливу внутрішню позицію. Невротична дезінтеграція «Я» переживається спочатку як неможливість відповідати вимогам та очікуванням батьків і залишатися в той же час самим собою, надалі - як невідповідність нормам спілкування, прийнятим серед однолітків.

Це внутрішнє протиріччя є джерелом постійної боротьби мотивів, напруженості і занепокоєння, які ведуть, з одного боку, до компенсаторної гіпертрофії власного «Я» у вигляді егоцентризму, загостреного самолюбства, а з іншого боку - до розвитку нав'язливою концепції «не-Я», несумісної з установками і можливостями дитини.

Все це перешкоджає розвитку емпатії, прийняття нових ролей, призводить до негнучкості поведінки, її захисному характеру, звуження кола спілкування, появі «псевдо-Я» як сукупності патологічних, які не контролюються свідомістю, мотивацій.

Питання 4. Діагностична робота з контингентами ризику.

До теперішнього часу діагностика неврозів у дітей є недосконалою. Одні фахівці відносять до неврозів все клінічні форми психомоторних порушень: тики, заїкання, енурез, що в корені невірно. Інші зараховують їх в неврозоподібні розлади, що також не завжди відповідає дійсності. Істина десь посередині, але, щоб встановити її і правильно діагностувати неврози в цілому, в тому числі ускладнені психомоторними порушеннями, потрібні спеціальна, психоневрологічна кваліфікація і особливі умови прийому. Психоневрологічна кваліфікація включає психіатричну, неврологічну, психологічну та психотерапевтичну підготовку.

Своєчасна психотерапія дозволяє також зменшити кількість дітей з неврозами, які часто хворіють соматичними захворюваннями. Так, дані показують значне (в 2-3 рази) зменшення захворюваності дітей з неврозами після проходження курсу психотерапії (доповненої медикаментозною терапією). За допомогою сімейно орієнтованої психотерапії вдається запобігти кризовим ситуаціям в подружніх і батьківських відносинах і цим уникнути розлучення, загроза якого досить часто зустрічається в розглянутих сім'ях. Не слід забувати і про те, що поява другої дитини в сім'ї, якщо перша тривалий час хворіє на невроз, малоймовірно, тому що батьки побоюються повторення нервово-психічної патології. Навпаки, при своєчасному та ефективному лікуванні первістка збільшується ймовірність народження інших дітей.

Для успішного проведення психодіагностики та психокорекції необхідно знати особливості психічного розвитку дітей у преневротичних станах (в порівнянні з нормою).

➤ Афективно-емоційна сфера.

Джерелом емоційних станів дитини є відносини з батьками, потім і з однолітками. У нормі дитина перебуває в стані емоційного комфорту. У преневротиків виникає конфлікт: з одного боку, сильна потреба в любові, прихильності, з іншого – неможливість успішно реалізувати цю потребу. Зовні це виражається в підвищеній афективної, агресивності або замкнутості, пригніченості. Часто такі діти легко збудливі, імпульсивні, пологливі.

➤ Спілкування, соціальні відносини.

Преневротична дитина зазнає серйозних труднощів у контактах з однолітками. В основі таких труднощів лежать внутрішні конфлікти невротика. У нього є потреба в контактах з іншими людьми, але вона обмежується боязню зазнати фіаско, виявитися неспроможним. Тому дитина або цурається інших дітей, або вступає з ними у конфлікт. Бар'єр у спілкуванні перешкоджає формуванню досвіду в даній сфері, що вдруге призводить до невміння вступати в контакти з іншими людьми.

➤ Вольова сфера (довільність поведінки).

Дитина в нормі починає віддалятися від дорослого, прагне діяти самостійно, намагається відтворити діяльність дорослого в грі. В результаті відбувається формування довільної поведінки, засвоєння зразків поведінки, підпорядкування вчинків зразкам. Поступово, слідуючи оцінками дорослого, дитина починає сама оцінювати свою поведінку.

У преневротиків через невирішені проблеми в області відносин з дорослими надовго зберігається сильна прихильність до батьків, затримується перехід до самостійності. Сильна залежність дитини від дорослого заважає формуванню довільної поведінки. Обраний дитиною спосіб самоствердження носить характер негативних реакцій, афективних спалахів, егоцентризму.

➤ Мотиваційна сфера.

Супідрядність мотивів є менш стійкою, характерна наявність безлічі суперечливих тенденцій, ієрархія мотивів має відмінну від норми побудову. У нормі на перше місце виходять громадські, моральні мотиви. У преневротиків велику роль відіграють мотиви, що лежать в сфері взаємин з дорослими. Підвищену значущістю має мотив самоствердження.

➤ Самосвідомість і самооцінка.

У преневротиків самооцінка має конфліктну побудову. З одного боку, це високий рівень домагань, з іншого – невіра в свої сили. Така дитина всіляко уникає ситуацій, що вимагають перевірки його реальних можливостей, ухиляється від змагальних ігор. У нормі – досить вірне усвідомлення своїх достоїнств і недоліків.

➤ Психологічний захист.

Преневротики мають проблеми у соціальній адаптації. Вони виявляють неспроможність у багатьох важких життєвих ситуаціях, компенсація таких дітей невдала, вони використовують неадекватні способи захисту. Не можуть позбутися відчуття тривоги і невпевненості в собі, що виникають у важких ситуаціях. Реакції неадекватні. Це або відхід від боротьби, але проблема залишається

всередині, або – агресія, яка породжує нові труднощі. Таким чином, у дитини з наявністю преневротичного стану психологічний захист не виконує свої функції. Ослаблення психологічного захисту призводить до того, що зовнішній конфлікт переходить у внутрішній, роблячи негативний вплив на емоційний стан дитини.

Особливості діагностичної роботи з невротичними дітьми:

1. Комплексність. Застосування набору психологічних методик і експериментів, спрямованих на вивчення різних сторін психічних процесів, властивостей, особистісних якостей і форм діяльності.

2. У діагностичний процес включається і дитина, і батьки. Діагностика проблем дитини здійснюється в контексті діагностики психологічних проблем його сім'ї.

3. Необхідно вивчати не тільки актуальний стан дитини і статус сім'ї, а й особливості розвитку на попередніх етапах, а також – сімейні відносини в ретроспективі.

4. Необхідно дотримуватися принципу активності самих досліджуваних. Тобто все діагностичні процедури повинні бути особистісно мотивовані, діагностика фахівця повинна перетворюватися в самодіагностику.

5. Діагностика та корекція здійснюються практично одночасно на всьому протязі роботи.

Основним змістом психокорекційного впливу стає створення концентрованого, емоційно насиченого досвіду нових соціальних відносин в родині, як між подружжям, так і між дітьми і батьками.

Питання 5. Загальна характеристика психокорекційного комплексу для дітей з нервово-психічними розладами.

Профілактика неврозів у дітей та підлітків насамперед заснована на психогігієнічних заходах, спрямованих на нормалізацію внутрішньосімейних стосунків і корекцію неправильного виховання. З огляду на важливу роль в етіології неврозів особливостей характеру дитини, доцільні виховні заходи по психічному загартовуванню дітей з гальмуванням і тривожно-недовірливими рисами характеру, а також з невропатичними станами. До таких заходів належать формування активності, ініціативи, навчання подоланню труднощів, дезактуалізація обставин, що лякають (темрява, розлука з батьками, зустріч з незнайомими людьми, з тваринами і т.п.). Важливу роль відіграє виховання в колективі з певною індивідуалізацією підходу, підбором товаришів певного складу характеру. Певна профілактична роль належить також заходам щодо зміцнення фізичного здоров'я, перш за все занять фізкультурою і спортом. Чимала роль належить психогігієні розумової праці школярів, попередження їх інтелектуальних та інформаційних перевантажень.

Оскільки причиною неврозів є психотравмуючі впливи, попередження їх грає велику роль у профілактиці неврозів. Соціальні заходи, що ведуть до усунення непевності в завтрашньому дні, поваги особистої гідності людини, нормалізації житлових, побутових умов і т.п., сприяють ліквідації деяких джерел психічної травматизації, що викликає захворювання, і тим самим попереджають виникнення неврозів.

Всі фактори, що ведуть до астенізації нервової системи, разом з тим призводять й до виникнення неврозів. Тому для їх профілактики велику роль відіграє боротьба з гострими і хронічними інфекціями, травмами мозку, в тому числі родовими, гострими і хронічними інтоксикаціями, порушеннями харчування організму і іншими шкідливостями, а також достатня кількість відпочинку і сну. Недосипання, особливо в дитячому віці, є однією з найбільш частих причин розвитку астенічних станів.

Дитина, якій з дитинства було все дозволено, яка росла розпещеною, егоїстичною, яка не звикла рахуватися з інтересами інших, може в подальшому легше дати зрив в умовах, коли від неї буде потрібна велика витримка. При неправильному вихованні у дитини виникають уявлення, які можуть зробити її особливо чутливою до дії певних, адресованих до неї, подразників, що легко перетворюються в «хворі пункти». Так, наприклад, у дитини, яку весь час захиляють, розвивають марнославство, уявлення про її нібито перевагу над іншими, нервовий зрив особливо легко може наступити під впливом невдачі, яка спіткала її при здійсненні цих прагнень. Шкідливим є також прищеплення дитині уявлень про її неповноцінність, надмірна фіксація її уваги на наявній, дійсній або уявній нестачі, а також придушення її ініціативи, і вимога від неї непомірної слухняності. Це може сприяти розвитку таких рис характеру, як невпевненість у собі, помисливість, боязкість, нерішучість, і призводить тим самим до захворювання психастенією.

Важливо оберегати дитину від шкідливих впливів. Потрібно уникати говорити при дітях про тяжкі хвороби, щоб не породити страх перед ними. Вселяти їм, що здоров'я - це природний стан людини і що вони будуть здорові, якщо будуть вести нормальний спосіб життя; що не треба боятися ні спеки, ні холоду, ні дождю, ні вітру і вміти все переносити стійко, без скарг, без сліз.

Одним з частих джерел неврозів у дітей є нездорові відносини між батьками і особливо відхід батька або матері з родини. Дитина не повинна бути свідком сварок між батьками і тим більше не повинна залучатися в якості судді вчинків одного з них. В інтересах дитини не слід визивати у неї почуття ненависті до батька, який пішов, забороняти з ним зустрічатися, а потрібно, навпаки, по можливості пом'якшити те, що сталося, зберегти її відношення з минулим, роз'яснити, що хоча батько пішов з тих чи інших мотивів, батько або мати тепер жити з сім'єю не буде, це не означає, що він її залишив. При цьому розрив між батьками є надзвичайно важкою драмою для дитини.

Для профілактики рецидивів неврозів дуже важливо змінити ставлення людини до психотравмуючих подій, вплинути на ті характерологічні особливості, які роблять її до них особливо чутливою. З успіхом з цією метою може бути використано навіювання та самонавіювання. Для попередження розвитку важких, затяжних форм захворювання має значення також їх раннє розпізнавання і лікування.

Характеристики психокорекційного впливу:

1. При використанні прийомів психокорекції психолог не може оперувати такими поняттями як узагальнена норма (вікова, статева, нозологічна і ін.), тобто необхідно реалізовувати індивідуальний підхід. Визнаються права самої людини взяти з психокорекційних можливостей те, що вона виявиться в стані взяти або те, що захоче. Психологічне завдання - створити умови якнайповнішого

особистісного зростання, але не підштовхувати учасників до досягнення певних, заздалегідь регламентованих результатів.

2. Необхідно використовувати природні рушійні сили психічного і особистісного розвитку. Такими силами є: діяльність людини; система відносин, які особистісно значущі, індивідуально забарвлені, по відношенню до яких є гострі, емоційно насичені переживання.

3. Слід створити специфічну взаємодію психолога з учасниками. Специфічність контакту пов'язана з визнанням не суб'єкт-об'єктного, а суб'єкт-суб'єктного, діалогічного спілкування.

4. Результатом впливу має стати виведення площинного бачення ситуації в просторове, відкриття нових шляхів для вирішення проблемних ситуацій.

Загальна характеристика психокорекційного комплексу.

Блок 1 - діагностичний.

Цілі:

- Діагностика психологічних факторів ризику.
- Формулювання психологічних факторів ризику для кожної сім'ї.
- Формулювання загальної програми психокорекції.

Методи:

- Психологічний аналіз біографічної інформації.
- Патопсихологічне обстеження дітей в присутності батьків.
- Психологічний аналіз ігрової діяльності дитини.
- Психологічний аналіз гри дитини з батьками.
- Діагностика самооцінки дитини і усвідомлення свого внутрішньосімейного положення і відносин з дорослими.
- Психологічний аналіз мотивів виховання по біографічним даним.
- Діагностика подружніх комунікацій.
- Вивчення психологічного клімату сім'ї.

Блок 2 - інсталяційний.

Цілі:

- Зняття тривожності у зв'язку з переживанням гострої внутрішньосімейної кризи.
- Підвищення впевненості батьків у можливості досягнення позитивних змін у поведінці дитини і в стосунках у родині.
- Переформулювання запиту, цілей психологічної корекції.
- Створення активної установки на психокорекційну роботу.

Методи:

- Психологічний аналіз щоденникових записів.
- Методика «Батьківські збори».

Блок 3 - корекційний.

Цілі:

- Гармонізація процесу розвитку дитини.
- Перехід від негативної до позитивної фази критичного періоду.
- Гармонізація ігрової діяльності.
- Досягнення «відкриття Я».
- Подолання внутрішньосімейної кризи.
- Розширення сфери усвідомленості мотивів виховання.
- Зняття протиріч між різними мотиваційними тенденціями.

- Зміна батьківських установок і позицій, навчання батьків новим формам спілкування з дитиною, розширення знань про психологію сімейного виховання.

Методи:

- Ігрова групова корекція для дітей.
- Групова корекція для батьків.
- «Батьківський семінар».
- Спільні заняття батьків з дітьми.

Блок 4 - оцінка ефективності.

Цілі:

- Оцінка змін в психологічних факторах ризику в процесі корекції.
- Оцінка ефекту корекції.

Методи:

- Самозвіт батьків.
- Спеціальні експериментальні процедури.
- Оцінка ступеня стійкості ліквідації дезадаптивної поведінки у дітей.

Психокорекція здійснюється протягом 3 - 3,5 місяців два рази на тиждень.