

РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОДАЛЬНОСТІ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ**SECTION: PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITIES, METHODS AND METHODOLOGIES**

UDC 159.922.76-056.26

DOI: [10.26565/2410-1249-2020-15-02](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-15-02)**ДІАГНОСТИЧНИЙ КОМПЛЕКС ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙ,
ЩО МАЮТЬ ПРОБЛЕМНИХ ДІТЕЙ[†]****Мушкевич М. І.***Доктор психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри практичної та клінічної психології
Волинський національний університет імені Лесі Українки**E-mail: mira_mush@yahoo.com**<https://orcid.org/0000-0002-3268-5767>*

У статті представлено діагностичний комплекс психологічного супроводу сімей, що мають проблемних дітей, основна мета якого вивчити та усвідомити суть проблеми сім'ї, її носіїв і потенційні можливості розв'язання дисфункцій. Діагностичний етап фіксує сигнали проблемної ситуації з подальшою вибудовою логіки проведення діагностичного дослідження. Встановлюється довірливий контакт із усіма учасниками проблемної ситуації, стимулюється допомога вербалізації проблеми, спільного оцінювання можливості її розв'язання. Кінцева частина цього етапу – чітке визначення наявної проблеми. Комплексна психодіагностика полягає в первинному діагностуванні для вивчення сильних і слабких сторін особистості членів сімей, виявлення та розв'язання проблем, що виникають під час сімейної взаємодії, проведення діагностичних мінімумів для аналізу динаміки функціонування та подолання можливих труднощів. У подальшій роботі відбувається поглиблена психологічна діагностика членів ядерної сімейної системи.

Ключові слова: психодіагностика, сім'я, ядерна сім'я, сімейна система, шлюбна підсистема, батьківська підсистема, проблемна дитина, психологічний супровід.

Постановка проблеми. Згідно з традицією, що склалась у нашій країні, ситуація сім'ї, яка виховує дитину з проблемами в розвитку, розглядається здебільшого крізь призму проблем самої дитини. Останніми роками з'являються нові науково-практичні психологічні дослідження, спрямовані на вивчення розвитку сучасної сім'ї та її впливу на різні сфери особистості, проте зв'язок характеру стосунків між шлюбними партнерами (чоловіком та дружиною), батьківською командою (мамою та татом) та батьками й дітьми (мамою-дитиною, татом-дитиною, обома батьками-дитиною) і особистісним розвитком дитини ще не достатньо досліджений.

Поки ще вважається достатнім обмежитися методичними рекомендаціями батькам із питань навчання та порад щодо виховання дитини. Однак, як засвідчує практика, незважаючи на старання та зусилля спеціалістів, такий розвиток подій

недостатній, оскільки з поля зору виключаємо один з аспектів, що вимагає особливої уваги – особистісні та міжособистісні особливості функціонування дорослих членів сім'ї, що має проблемну дитину. На нашу думку, розв'язання проблеми психологічної адаптації сімей цієї категорії, набуття ними своєї «комфортної ніші» доцільно шукати у сфері реалізації психологічного впливу не лише на проблемну дитину, а й на її батьків щодо їхніх шлюбних стосунків та наявності батьківської команди.

Аналіз останніх досліджень. Аналіз наукових праць відзначив зростання інтересу спеціалістів різного профілю (соціологів, демографів, економістів, психологів, педагогів тощо) до сімей, що мають проблемних дітей. Проблемі батьківсько-дитячих взаємин приділяли увагу чимало відомих вчених-класиків психологічної науки, зокрема Е. Берн, (2008), Д. Боулбі, (2003),

[†] **How to cite:** Mushkevuch, M. (2021). Diagnostic Complex of Psychological Support of Families with Problem Children. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 15, 24-31. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-15-02>

Е. Еріксон, (2009), К. Роджерс, (2003) З. Фрейд, (2015), К. Хорні, (1997) й ін.. Питанням дитячо-батьківських стосунків займалися науковці, які наголошували на важливості впливу батьківського ставлення на розвиток особистості (Бандура, 1997; Алешина, 2004; Дружинін, 2000; Кісарчук, 2006; Orban-Lembryk, 2006; Радчук, 2019; Титаренко, 1999, й ін.). Традиційно батьки сприймаються як ті особи, що створюють та забезпечують природне середовище для гармонійного розвитку і соціальної адаптації дитини.

Учені зазначають, що батьки можуть позитивно та негативно впливати на розвиток і становлення дитини. Позитивний їх вплив відображається в безумовній любові до дитини, але водночас ніхто інший не може заподіяти стільки шкоди. Саме особистісний приклад функціонування та виховна функція – головні призначення батьків, що впливають на розвиток особистісних якостей дитини, а особистісні дисфункції й порушення батьківсько-дитячих стосунків призводять до формування різних психологічних проблем і комплексів.

Увага вчених до батьківсько-дитячих стосунків пояснюється не лише професійним інтересом, а й засвідчує наявність значних труднощів у розвитку цих взаємин. Особливе становище в цьому питанні належить батькам, для яких характерний високий рівень прояву «проблемності». В Україні тематику труднощів взаємостосунків батьків, котрі мають проблемну дитину, розглянуто в працях таких учених, як Вісковатова (1997), Погорільська (2010), Радченко (2006), Рябовол (2013) і ін. Найчастіше предметом дослідження були батьки з дітьми, котрі мають «явні» психофізичні та інтелектуальні розладами. Автори відзначають структурні компоненти чи так звані «больові» сфери в цій проблемі: відчуження в батьківській і батьківсько-дитячій підсистемі, негативне ставлення близьких до дітей із порушеннями, гіперопіка дитини, порушення міжособистісних взаємин членів сім'ї (мати–батько, мати–інші родичі, друзі). Окрім того, вивчаються різноманітні соматичні та психічні розлади, що

виникають унаслідок переживання факту наявності проблемної дитини. У цих дослідженнях констатовано потреби розробки спеціальних заходів, спрямованих на реабілітацію дорослої категорії осіб та сиблінгів проблемних дітей, а в межах корекції запропоновано консультування батьків спеціалістами різних профілів (психологами, педагогами, лікарями).

У своїх доробках учені зазначають збільшення кількості дітей із різними проблемами у розвитку, труднощами у навчанні, адаптації, порушеннями в емоційно-особистісній сфері, що актуалізує розгляд особливостей організації психологічної допомоги таким сім'ям. Щодо самого поняття «проблемні діти», то у психологічній науці наявні розбіжності у визначенні цього терміна. У дослідженні ми трактуємо поняття «проблемна дитина», посилаючись на формулювання:

- Оксфордського тлумачного словника з психології А. Ребера, де її описано як таку, що характеризується поведінкою, коли її батьки, інші дорослі не можуть з нею ефективно взаємодіяти (Максимова, 2011);

- Р. Шарми, де описано, що проблемна дитина – та, чия поведінка й особистість відрізняється від норми (краде, обманює, ображає слабших і менших тощо). Ці діти включені до групи «нормальних», за умови, що така поведінка нетривала, не обтяжена спадковістю й оточенням (Sharma, 2006).

У нашому дослідженні «проблемна дитина» – це та, яка створює незручності для функціонування дорослих (батьків, прабатьків, вихователів, учителів, інших), оскільки характеризується такими ознаками, як надмірна сором'язливість, активність, агресивність, неухважність, неслухняність, плаксивість, збудливість, імпульсивність, замкнутість, безвідповідальність тощо.

У дослідженнях сім'ї з вивчення розладів поведінки й антисоціального спрямування особистості дитини фіксували високий рівень чинників несприятливої сімейної атмосфери (Rowen, Emery, 2014). Цей зв'язок не викликає сумнівів, тому ми посилаємося на висновки

Х. Літтона, який проаналізував літературу з вивчення ролі батьків у розвитку розладів поведінки дитини, узагальнив дослідницький матеріал і зробив висновки, що поведінка батьків має однакову ймовірність бути як причиною, так і наслідком асоціальної поведінки дитини. Саме тому за виражених конфліктних стосунках в сім'ї та нервових розладах у самих батьків їм потрібно пропонувати, перш ніж почати психотерапію дітей, окремо проконсультуватися щодо своїх клінічних і особистісних проблем. Це доцільно для батьків із нервовими розладами та характерологічними змінами, які перебувають у конфлікті і між собою, і з дітьми (Lytton, 1990).

Цієї ж точки зору дотримується О. Захаров, який вказує на важливість пам'ятати, що невроз у дітей – своєрідний спосіб компенсації нерозв'язаних проблем батьків. Насамперед, це стосується матерів, невротизацію яких простежують значно частіше, ніж батьків, що зазвичай пов'язано з вираженими емоційними й особистісними проблемами, перенапруженням нервово-психічних сил від поєднання сімейних і виробничих обов'язків і відсутністю адекватної допомоги в догляді та вихованні дітей зі сторони батька (Захаров, 2004, с. 257–258). Автор зазначає, що чим більше виражені характерологічні зміни у батьків, тим менше вони схильні перебудовувати взаємини між собою та дітьми, а також звертатися за психологічною та психотерапевтичною допомогою. Несприятлива ситуація складається і тоді, коли один із батьків хоче звернутися за допомогою, а інший категорично заперечує проти цього, вважаючи проблеми дитини несуттєвими та породженими уявленням шлюбного партнера. В останній ролі виступають батьки, які суворо й авторитарно ставляться до дітей, інколи навіть через надмірну опіку та відсутність санкцій (Захаров, 2004, с. 258).

Зафіксовано досить часто використання членами сімей з проблемною дитиною деструктивних форм виховання та батьківського ставлення. Так, Ф. Рау й Н. Слезіна наводять виокремлені ними види неправильних моделей виховання: одні батьки не приділяють належної

уваги дитині; залишають її наодинці з своїми проблемами; інші – проявляють надмірну опіку; не дають дитині можливості самореалізації й самоствердження (Рау, 1981, с. 195).

До чинників такого ставлення членів сімей з так званою проблемною дитиною Л. Шипіцина відносить (Шипіцина, 2005, с. 190):

- у взаємодії з дітьми члени сім'ї мимоволі компенсують багато своїх переживань, тобто їхнє ставлення має реактивний характер;

- неусвідомлена особистісних проблем на проблемних дітей, коли члени сім'ї звинувачують проблемну дитину у тому, що практично притаманне їм самим, але не усвідомлюють цього належно і, головне, своєчасно;

- відмінна риса виховання – розрив між справою і ділом, коли мораль членів сім'ї має занадто абстрактний, відсторонений характер і не підкріплюється живим, безпосереднім прикладом;

- батьки говорять одне, а роблять інше, відображаючи цим подвійність своєї особистості та непослідовність суджень;

- батьки не можуть стабілізувати кризові ситуації в психічному розвитку дитини, упоратися з її страхами й тривогами;

- проявляються труднощі в установленні рівних, довірливих та емоційно-теплих, безпосередніх взаємин із проблемними дітьми.

Основні параметри неправильного виховання проявляються у таких поведінкових патернах, як [Ejdemiller, 1999, с. 160–191]:

- нерозуміння своєрідності особистісного розвитку дітей. Наприклад, батьки вважають їх упертими, тоді як ідеться про збереження елементарного почуття власної гідності;

- батьки думають, що дитина не хоче, а вона не може тощо;

- неприйняття дітей – це неприйняття індивідуальності дитини, її своєрідності, особливостей характеру;

- невідповідність вимог і очікувань батьків можливостям і потребам дітей – це провідний патогенний чинник, що викликає нервово-психічне перенапруження у дітей;

- нерівномірність ставлення батьків у різні роки життя дітей;

- непослідовність щодо дітей – суттєвий чинник невротизації;

- неузгодженість взаємин між батьками, зумовлена наявністю конфлікту, посиленого контрастними рисами їхнього темпераменту.

Серед хибних типів відзначимо також виховання в умовах високої моральної відповідальності. Тут підвищена увага до дитини поєднується з очікуванням від неї більших успіхів, ніж вона може досягти. Емоційні взаємини тепліші – і дитина щиро докладає всіх зусиль, щоб виправдати сподівання батьків. Підвищена увага до дитини, поєднана з тісним емоційним контактом, повним прийняттям усіх поведінкових проявів, означає виховання за типом потуральної гіперпротекції. У цьому випадку батьки прагнуть виконати будь-яку примху дитини, відгородити її від труднощів, неприємностей, прикростей (Максимова, 2011, с. 126).

Виховання за типом *гіпопротекції*, навпаки, означає занижену увагу до дитини. У цьому випадку батьки мало цікавляться її справами, успіхами, переживаннями (Максимова, 2011, с. 127).

Отже, можемо узагальнити, що зазначені вище типи батьківсько-дитячих стосунків у сім'ях, що мають проблемних дітей, загалом являють собою своєрідний прояв порушених стилів виховання та ставлення, виокремлених психологами щодо взаємин «батьки – нормальна дитина». До основних таких типів батьківсько-дитячих стосунків ввійшли: гіперопіка, гіпоопіка, емоційне відкидання, гіперсоціалізація, гіперморалізація тощо, за винятком того, що на взаємини батьків і проблемних дітей накладається відбиток специфічності останніх.

Як засвідчив аналіз літератури, ця специфіка полягає в тому, що неправильний стиль спілкування з боку батьків може посилити наявну проблему розвитку дітей. Тобто батьки, часто через велику любов до дітей, що не підкріплюється знанням основних закономірностей їхнього психічного розвитку, допускають грубі помилки у взаємодії, які

травмують дітей, деформують їхню психіку. Батьки несвідомо використовують такі моделі виховання та батьківського ставлення, які закладають фундамент невротизації у дітей.

Мета та завдання дослідження. Унаслідок проведеного теоретичного аналізу вдалося констатувати, що психологічна наука розглядає сім'ю як систему, у якій кожна структурна одиниця (член сім'ї) перебуває в численних і розмаїтих взаємозв'язках каузального характеру зі всіма іншими структурними одиницями. Тому діагностична форма психологічного супроводу сім'ї повинна так чи інакше охоплювати усіх її членів, які не обов'язково присутні під час діагностичної процедури, а вивчаються крізь призму суб'єктивного бачення тих, хто безпосередньо бере участь в експерименті.

Психологічний супровід сім'ї, що має проблемну дитину, постає як порівняно нова сфера діяльності практичного психолога, і на сьогодні відчувається нестача праць, у котрих були б систематизовані знання та досвід, накопичені у сфері роботи власне з цією категорією сімей. Тому наше дослідження зумовлено потребою поповнити інформаційний вакуум у теорії психології, а саме 1) психодіагностиці, 2) психоедукації, 3) психоконсультуванні, 4) психотерапії сімейних систем, що мають проблемних дітей.

Усі ці чотири компоненти є складовими частинами та послідовними етапами психологічного супроводу. Послідовність їх реалізації дає можливість прояснити низку питань, що виникають у практиці супроводу сім'ї, яка має проблемну дитину.

Одиниця аналізу – ядерна сім'я й особливості її функціонування на рівні двох підсистем – шлюбної та батьківської. Сиблінгова підсистема вивчається крізь призму бачення шлюбних партнерів та батьків (див рис. 1).

Виклад основного матеріалу дослідження. Проаналізовані теоретичні та методологічні положення сімейної психології стали основою для розуміння функціонування сім'ї, що ґрунтується на структурі, динаміці й історії сімейної системи. Подальша процедура

психологічного супроводу потребує докладного опису моделі процесу сімейної діагностики та підбору діагностичного інструментарію. Концептуалізація проблеми функціонування сімейної системи через виокремлення значимих одиниць аналізу – важливе теоретико-методологічне завдання, що має серйозне прикладне значення. Діагностичну стратегію в

загальноприйнятому розумінні можна розглядати як формалізоване, чітке та повне уявлення про цілі діяльності, етапи й засоби (способи) досягнення кінцевого результату, а також потрібні для цього ресурси (способи, методи) емпіричного дослідження (у нас це спостереження, бесіда, анкетування, тестування, проєктивний метод).



Рис. 1. Сім'я, як система на рівні 2 підсистем

Запропонована нами модель дослідження сім'ї з проблемною дитиною виконує завдання на рівні двох підсистем щодо ядерної сім'ї й охоплює функціональні особливості чотирьох напрямків: індивідуальної, шлюбної, батьківської, батьківсько-дитячої, що включають такі складники:

1. *Діагностика порушень функціонування сім'ї та викривлень сімейних уявлень, що часто є чинниками найрізноманітніших сімейних проблем.* Така діагностика передбачає дослідження особливостей життєвої ситуації людини й сім'ї, зовнішні і внутрішні аспекти, особливості образу світу. Вивчаються уявлення членів сім'ї про життя, власне Я, ставлення до інших і світу загалом, уявлення про себе як шлюбного партнера, ставлення до шлюбного партнера; причини неблагополуччя сім'ї (погіршення зовнішніх умов буття, зниження рівня життя або стійка дисфункція), уявлення про щоденні сімейні ситуації (сніданок, збирання на

роботу, щоденні закупи, повернення з роботи, вечера, час із дітьми тощо) і ситуації, що повторюються з більшою чи меншою або невизначеною періодичністю (сесуальна близькість, дозвілля у вихідні, візити до родичів, обговорення грошових питань, сімейні сварки тощо). Ці знання визначатимуть першочергові завдання та хід діагностичної процедури. Усвідомлення психологічної проблеми та правильне розуміння самою сім'єю того, що в ній відбувається – важлива передумова розв'язання її проблем.

2. *Діагностика індивідуальних психологічних характеристик членів сімей.* До напрямів цього діагностичного блоку включаємо: вивчення особистісних особливостей членів сім'ї, їхніх ціннісних орієнтацій, мотиваційної сфери, чинників, що впливають на батьківські установки, рівня виховної й педагогічної компетентностей, виховних якостей, їхніх умінь і здібностей, особливостей внутрішніх

особистісних переживань членів сімей, пов'язаних із порушеннями розвитку дитини. Отримані дані дають змогу дослідити, наскільки члени сім'ї можуть володіти стресостійкими якостями, потрібними для підтримки проблемної дитини й інших членів сім'ї, оптимізувати умови життя.

3. *Вивчення специфіки сімейного клімату, характеру взаємодії шлюбних партнерів, місце суб'єкта в системі міжособистісних взаємин і характер комунікації в сім'ї – складного та багатозначного поняття, що, у широкому значенні, описує процес передачі інформації; способи поведінки, внутрішньосімейна взаємодія.* До напрямів цього блоку ми зараховуємо: вивчення внутрісімейного клімату й міжособистісних контактів; дослідження слабких зон у сфері міжособистісних стоснків, реакції на стрес, які потребують подальшого психоконсультативного та психотерапевтичного впливу. Досліджується на цьому етапі акцентуація на рівні диференціації – злиття сімейної системи із зверненням до перших глибоко вивчених негативних психологічних наслідків «злиття», які описав М. Боуен (2005; 1978; 1976).

Вихідний пункт дослідження – спостереження за процесом обговорення проблем у сім'ях. Уведені М. Боуеном поняття «недиференційована сімейна маса» (коли йдеться про сім'ю) й «емоційне злиття» (коли йдеться про її членів), увібрали в себе все, що сприяє розчиненню особистості в сім'ї: нездатність усвідомити себе, власні інтереси і потреби бачити їх відповідальність інтересам і потребам інших членів сім'ї; недолік – нездатність відокремити сферу емоцій від раціонального, а поодинокі спонукання – від довготривалих цілей.

Протилежність «емоційного злиття» – «емоційна диференціація». Під цим поняттям М. Боуен розумів, передусім, здатність індивіда відокремити свої почуття від мислення (Bowen, 1973; Bowen, 1978; Bowen, 1976). Визначення характеристик цього спектра проблем попереджає посилення та погіршення мікросоціальної ситуації, визначає прогноз розвитку кожної конкретної сім'ї.

4. *Дитячо-батьківські стосунки й аналіз сімейної взаємодії: тип батьківського ставлення; стиль батьківського виховання та його помилкові зони; моделі виховання, які використовують члени сім'ї як команда; особливості сприйняття проблем дитини.*

5. *Структура сім'ї – це тип сім'ї та кількість її членів, а також сукупність взаємин між ними, вікові та гендерні характеристики.* Аналіз структури сім'ї дає змогу виявити, як реалізуються її функції: розподіл між членами сім'ї прав й обов'язків, хто здійснює управління, хто підпорядкований виконавець тощо.

6. *Життєвий цикл ядерної сім'ї – послідовність етапів, що проходить у своєму розвитку будь-яка середньостатистична сім'я.* Цей показник важливий для аналізу сімейних взаємин, оскільки дає змогу визначити їх контекст через опис нормативних завдань сім'ї в певний період її розвитку. Уявлення про життєвий цикл сім'ї також відіграє важливу роль під час обрання стратегії терапевтично-супровідної роботи з нею.

7. *Регулятори сімейної системи – показники її функціонування, які забезпечують підтримку гомеостатичних/гетеростатичних процесів.* Це сімейні норми, правила, ритуали, психологічно-культурні умови життя сім'ї та ін.

Висновки та перспективи подальших досліджень.. Діагностична процедура здійснюється у суб'єкт-суб'єктній парадигмі, у якій діє схема: спільне дослідження життєвої ситуації людини – прийняття рішення про зміну – спільна робота – позитивний розвиток. Таким чином, діагностична процедура трансформується в спільне дослідження. Разом із психологом людина усвідомлює свою життєву ситуацію, власне ставлення до себе, інших, світу загалом. У цьому разі здійснюється принципово інший підхід у порівняно із суб'єкт-об'єктним підходом, де діє схема «діагноз – прогноз – управління» і діагностика набуває характеру експертизи, вона знеособлена: психолог на основі інформації, отриманої за допомогою опитувальників та інших діагностичних методик, робить висновок про особливості особистості члена сім'ї та його

стани; сам визначає стратегію й тактику впливу, а потім підбирає й реалізує корекцію.

У суб'єкт-суб'єктній парадигмі психолог не вивчає людину, а разом із нею відстежує й усвідомлює стан її системи уявлень і відносин із самою собою, іншими людьми, зовнішнім світом. Член сім'ї стає активним учасником процесу: разом із психологом осмислює особливості власної життєвої ситуації, пізнає себе та свої відносини зі світом, починає усвідомлювати внутрішні причини життєвих труднощів.

Суть проблеми «суб'єкт-суб'єктної» психодіагностики визначається в процесі напівструктурованого інтерв'ю, під час якого досліджуваній висловлює власне розуміння проблеми, а психолог за допомогою різних психотехнік (активне слухання, інтерпретації, побудова питань – вільних та щодо отриманих даних стандартизованих опитувальників і проєктивних методик) створює умови для природності цієї бесіди й спрямовує її в потрібне русло. У такому діалозі член сім'ї активніший і більш самостійний, ніж за суб'єкт-об'єктної моделі дослідження, а розуміння особливостей дисфункційних ситуацій – досягнення обох сторін. Унаслідок спільної роботи з вивчення проблеми з подальшою психоедукацією в члена сім'ї, зазвичай, з'являється новий погляд на свої життєві труднощі.

Можемо узагальнити, що діагностичний висновок є підставою для прийняття організаційних рішень і є основою для надання психологічної допомоги сім'ї. Щодо вивчення психологічних особливостей особистісного та міжособистісного функціонування членів сімей, то велику увагу приділено характеристикам якісного порядку, оскільки вони дають змогу оцінити ступінь самостійності діагностованих, уміння вибирати той чи інший спосіб взаємодії, повноту та глибину розуміння завдання, ступінь витривалості до навантаження, здатність до змін. Особливість психодіагностики в психологічному супроводі – єдність пізнання життєвої ситуації людини та надання їй психологічної допомоги. Цю позицію чітко відзначає, що психотерапевтичний вплив – обов'язкова частина

психодіагностики. Під час кожного діагностичного заняття використано і діагностичні, і психоедукаційні, і психоконсультативні та психотерапевтичні заходи із застосуванням системного підходу. Психодіагностичну роботу організовано так, аби врахувати індивідуальні особливості кожного випадку, відповідати потребам кожної людини, а не бути «стандартним пакетом», тому ми розробляємо діагностичну модель окремо для кожної сім'ї, змінюючи тривалість роботи, почерговість представлення завдань та інше, що буде відображено у подальших наших наукових розвідках.

Список використаних джерел

- Алешина, Ю. Е. (2004). Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Москва: Класс.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Берн, Э. (2008). Игры, в которые играют люди. Москва: Директ-Медиа,
- Bowen, M. (1973). Family systems theory and society. *Georgetown family symposia*. Vol. II. [USA]: Lorio & L. McClenathan.
- Bowen, M. (1978). Family Therapy in Clinical Practice. North vale, New York, Jason Aronson, Chapter 16: Theory and practice.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. Family therapy: theory and practice/ed. P. I. Guerin. New York: Gardner Press, 1976. P. 123–154.
- Боуэн, М. (2005). Теория семейных систем Мюррея Боуэна: основные понятия, методы и клиническая практика. Москва: Когито-центр., 342 с.
- Боулби Дж. (2003). Привязанность. Москва: Гардарики.
- Вісковатова, Т. П. (1997). Проблема генезису, діагностики і психолого-педагогічної корекції затримки психічного розвитку у дітей (на прикладі несприятливого впливу природних та антропогенних чинників): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук: 19.00.08/АПН України, Ін-т дефектології. Київ.
- Дружинин, В. Н. (2000). Психология семьи. Екатеринбург: Деловая книга.
- Эйдемиллер, Э. Г., Юстицкис, В. Ю. (1999). Психология и психотерапия семьи. Санкт-Петербург: Питер.
- Эриксон, Э. (2009). Восемь возрастов человека. Психология личности: хрестоматия / ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузырей, В.В. Архангельская. Москва: АСТ: Астрель.
- Захаров, А. И. (2004). Неврозы у детей и психотерапия. Санкт-Петербург: СОЮЗ.
- Кісарчук, З. Г. (2006). Психологічна допомога сім'ї: навч. посіб. Кн. 2. Зарубіжні школи сімейної психотерапії у

- вітчизняному соціо-культурному контексті; за заг. ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Главник.
- Lytton, H. (1990). Child and parent effects in boys' conduct disorder: a reinterpretation. *Developmental Psychology*. 26(5), 683–697.
- Максимова, Н. Ю. (2011). Сімейне консультування: навч. посіб. Київ: Персонал.
- Оксфордський толковий словарь по психології (2003). /под ред. А. Ребера; [пер. с англ. Чеботарева Е. Ю.]. Т. 1. Москва: Вече АСТ.
- Орбан-Лембрик, Л. Е., Лембрик, С. П. (2006). Шлюбно-сімейні взаємини і стабільність родинного життя. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпат. ун-ту, Вип. II. Ч. 1.
- Погорільська, Н. І. (2010). Чинники та показники психологічної адаптованості матерів дітей юнацького віку з обмеженими можливостями: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.04; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ.
- Радченко, М. І. (2006). Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми-інвалідами: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.01/ Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ.
- Радчук, Г. К. (2019). Культурно-психологічний підхід в контексті сімейного виховання. *Humanitarium*: зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Т. 42. Вип. 1: Психологія.
- Рау, Ф. Ф., Слезина, Н. Ф. (1981). Методика обучения произношению в школе глухих: пособие для учителей. Москва: Просвещение.
- Rowen, J., Emery, R. (2014). Examining parental denigration behaviors of co-parents as reported by young adults and their associatin with parent-child closeness. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*.
- Роджерс, К. Ю. (2003). Клиентцентрированный / человекоцентрированный подход в психотерапии. *Личностно-ориентированное консультирование в образовании: материалы к организации и проведению учебных занятий*/В. Э. Пахальян. Москва: ПЕР СЭ. Ч. 4: Хрестоматия. Москва: Пер Сэ, 2003. С. 12-22.
- Рябовол, Т. А. (2013). Особливості порушень батьківсько-дитячих стосунків та їх зв'язок із психосоматичними розладами. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України/за ред. С. Д. Максименка. Т. XV, Ч. 4. Київ: ГНОЗІС, С. 346–356.
- Sharma, R. N., Sharma, R. Childm (1999). *Psychology*. Atlantic Publishers and Distributors, 2006. 327 p Титаренко Т. Життєві кризи особистості/В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. *Основи практичної психології*. Київ: Либідь. С. 155–168.
- Фрейд, З. (2015). Я и Оно. Москва: Азбука.
- Хорни, К. (1997). Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию/[пер. с англ. Е. И. Замфир]; под ред. М. М. Решетникова. Санкт-Петербург: Вост.-европ. ин-т психоанал.; Б. С. К.
- Шипицына, Л. М. (2005). «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и дополн. Санкт-Петербург: Речь.

DIAGNOSTIC COMPLEX OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF FAMILIES WITH PROBLEM CHILDREN

Myroslava I. Mushkevych

Head of the Department of Practical and Clinical Psychology Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor
Lesya Ukrainka Volyn National University

The article presents a diagnostic complex of psychological support for families with problem children, the main purpose of which is to study and understand the essence of the family problem, its carriers and the potential for solving the dysfunctions. The diagnostic stage captures the signals of the problem situation with the subsequent construction of the appropriate logic for the further diagnostic study. Trusting contact is established with all participants in the problem situation, assistance is provided in verbalizing the problem, joint assessment of the possibility of its resolution. The final part of this stage is a clear definition of the problem. Comprehensive psychodiagnostics consists of the initial diagnosis to study the strengths and weaknesses of family members, identify and solve problems that arise during family interaction, conducting the diagnostic minimums in order to analyze the dynamics of functioning and overcome possible difficulties. Further work provides in-depth psychological diagnosis of members of the nuclear family system.

Key words: psychodiagnostics, family, nuclear family, family system, marriage subsystem, parental subsystem, problem child, psychological support.