

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

**Центр заочного та дистанційного навчання
Кафедра психології**

**Кваліфікаційна робота –
бакалаврський дослідницький проєкт**

053 «Психологія»

на тему:

**ЕФЕКТИВНІСТЬ СІМЕЙНОЇ ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДИТЯЧО-
БАТЬКІВСЬКИМИ КОНФЛІКТАМИ У ПІДЛІТКІВ:**

Виконала: здобувачка 4 курсу
галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові
науки»
спеціальність 053 «Психологія»
Маргарита Сергіївна Дранікова
Науковий керівник: Доцент кафедри,
кандидат політичних наук, доцент
Шмаленко Юлія Іванівна
Рецензент: Доцент кафедри, доктор
юридичних наук, доцент Корнута Людмила
Михайлівна

Одеса – 2025

АНОТАЦІЯ

Дранікова Маргарита Сергіївна. Ефективність сімейної терапії в роботі з дитячо-батьківськими конфліктами у підлітків. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Бакалаврський дослідницький проєкт на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025 рік.

Робота присвячена теоретико-емпіричному дослідженню ефективності сімейної терапії в роботі з дитячо-батьківськими конфліктами у підлітковому віці. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості сімей, які стикаються з труднощами у вихованні підлітків та врегулюванні конфліктних ситуацій, а також необхідністю розробки ефективних стратегій психологічної допомоги. Здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення природи дитячо-батьківських конфліктів та можливостей їх подолання засобами сімейної терапії. За результатами дослідження встановлено, що системна сімейна терапія є ефективним методом роботи з дитячо-батьківськими конфліктами, оскільки дозволяє працювати з усією сім'єю як системою. Виявлено значні позитивні зміни в емоційному стані підлітків, покращення психологічного клімату в сім'ях та позитивну динаміку в батьківському ставленні після проходження терапевтичного курсу. Визначено ключові фактори, що впливають на ефективність сімейної терапії: готовність усіх членів сім'ї до участі в терапевтичному процесі, рівень мотивації до змін, особливості сімейної динаміки та професійна компетентність терапевта. На основі результатів дослідження розроблено програму сімейної терапії, що включає десять терапевтичних сесій з використанням різноманітних технік системного підходу, та практичні рекомендації для психологів, які працюють з дитячо-батьківськими конфліктами. Розроблені матеріали можуть бути використані у психологічному консультуванні сімей, розробленні психокорекційних та психотерапевтичних програм, а також у підготовці фахівців з сімейної психології.

Ключові слова: дитячо-батьківські конфлікти, сімейна терапія, підлітковий вік, системний підхід, батьківське ставлення, психологічний клімат сім'ї, ефективність терапії.

ABSTRACT

Dranikova Margaryta. The Effectiveness of Family Therapy in Working with Parent-Child Conflicts in Adolescents. Qualification research paper as a manuscript. Bachelor's research project for obtaining the Bachelor's degree in specialty 053 "Psychology". National University "Odesa Law Academy". Odesa, 2025.

The paper is devoted to the theoretical and empirical study of the effectiveness of family therapy in working with parent-child conflicts in adolescence. The relevance of the research is determined by the increasing number of families facing difficulties in raising adolescents and resolving conflict situations, as well as the need to develop effective strategies for psychological assistance. A theoretical analysis of scientific approaches to studying the nature of parent-child conflicts and the possibilities of overcoming them through family therapy has been conducted. According to the research results, systemic family therapy is an effective method for working with parent-child conflicts, as it allows working with the entire family as a system. Significant positive changes in the emotional state of adolescents, improvement of the psychological climate in families, and positive dynamics in parental attitudes after completing the therapeutic course have been revealed. Key factors affecting the effectiveness of family therapy have been identified: the readiness of all family members to participate in the therapeutic process, the level of motivation for change, features of family dynamics, and the professional competence of the therapist. Based on the research results, a family therapy program has been developed that includes ten therapeutic sessions using various systemic approach techniques, and practical recommendations for psychologists working with parent-child conflicts. The developed materials can be used in psychological counseling of families, development of psychocorrectional and psychotherapeutic programs, as well as in training specialists in family psychology.

Keywords: parent-child conflicts, family therapy, adolescence, systemic approach, parental attitudes, family psychological climate, therapy effectiveness.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДИТЯЧО- БАТЬКІВСЬКИМИ КОНФЛІКТАМИ	10
1.1. Теоретичне обґрунтування програми емпіричного дослідження дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці.....	10
1.2. Організаційно-методичні основи емпіричного дослідження.....	15
Висновки до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СІМЕЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОДОЛАННІ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ КОНФЛІКТІВ.....	23
2.1. Результати дослідження та їх інтерпретація.....	23
2.2. Програма сімейної терапії та практичні рекомендації.....	29
2.3. Оцінка змін у взаємодії батьків та підлітків після застосування терапевтичних методів.....	36
Висновки до другого розділу.....	41
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	48

ВСТУП

Актуальність теми. Сімейна терапія є визнаним та ефективним методом роботи з дитячо-батьківськими конфліктами, оскільки вона дозволяє працювати з усією сім'єю як системою. Сімейна психотерапія є особливо цінним інструментом у роботі з дитячо-батьківськими конфліктами, що часто виникають у підлітковому віці. Цей метод терапії зосереджується на розумінні складної динаміки сімейних відносин, виявляючи та дослужуючи закономірності взаємодії, які можуть призводити до непорозумінь та конфліктів.

У роботі з дитячо-батьківськими конфліктами у підлітків сімейна психотерапія використовує різноманітні підходи, що базуються на різних теоретичних моделях та методиках. Ці підходи спрямовані на надання консультативної та терапевтичної підтримки сім'ї, виявлення та розв'язання проблем, що виникають у процесі взаємодії підлітка з батьками, а також на покращення комунікації та взаєморозуміння між ними.

Одним з ключових підходів у роботі з підлітковими конфліктами є системний підхід. Він розглядає сім'ю як динамічну систему, де кожен член впливає на інших, особливо в період підліткових змін. Цей підхід дозволяє терапевту зосередитися на аналізі взаємодії між підлітком та батьками, виявляючи негативні поведінкові механізми, що призводять до конфліктів та негативних емоційних переживань.

Вивчення основних теоретичних підходів до сімейної психотерапії є важливим кроком для роботи психолога. Знання цих підходів дозволяє ефективно впливати на сімейну динаміку та допомагає забезпечити позитивний результат в роботі зі сім'ями. Кожен підхід має свої особливості та методи, які використовуються в процесі психотерапевтичної роботи. Тому важливо вибрати підхід, який найкраще відповідає потребам та проблемам конкретної сім'ї.

Розуміння сімейної системи є ключовим для ефективної роботи з підлітковими конфліктами. Сімейна система, особливо в період підліткових змін, є складною мережею взаємозв'язків, ролей та комунікацій. Кожен член

сім'ї, включаючи підлітка, відіграє важливу роль у цій системі, і його психічний стан впливає на всю родину.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасна психологічна наука характеризується диференціацією методологічних підходів до вивчення сімейної проблематики, що відображається у формуванні різноманітних теоретичних концепцій та практичних напрямів роботи з подружніми парами. Провідні наукові школи, що зробили значний внесок у розвиток сімейної психології, включають: системно-теоретичну концепцію дослідження внутрісімейної динаміки (представлену працями М. Боуена, Ф. Горіна, Т. Фогарті), емпіричну методологію (розроблену К. Р. Вітакером), психоаналітичну теоретичну платформу (основоположниками якої є З. Фрейд, Е. Еріксон, Е. Фромм, Г. С. Салліван), структурно-функціональний напрям сімейної психотерапії (розвинутий С. Мінухіном, Дж. Хейлі).

Компаративний аналіз фундаментальних наукових праць з означеної проблематики дозволяє констатувати, що попри методологічну специфіку кожного з досліджуваних підходів, концептуальною основою всіх напрямів є розгляд сімейної організації крізь призму системного функціонування. Саме системно-теоретична парадигма демонструє найвищу ефективність у комплексному дослідженні багатоаспектної природи міжособистісних відносин у сімейному контексті [16].

Фундаментальний внесок у розробку теорії сімейних систем здійснили закордонні дослідники: М. Боуен та його послідовники, а також Н. Акерман, С. Мінухін, В. Сатір, Дж. Хейлі, К. Маданес, М. Сельвіні-Палацоллі, теоретичні концепції яких становлять методологічну основу сучасних досліджень сімейної проблематики.

Проблема дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці привертає увагу як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Зокрема, у працях М. Коця та І. Мудрак [12] розглядаються психологічні детермінанти конфліктної поведінки підлітків, акцентується увага на впливі особистісних та сімейних факторів. Л. Котлова [13] досліджує прояви конфліктності у підлітків з

акцентуаціями характеру, підкреслюючи роль індивідуально-типологічних особливостей у виникненні конфліктів.

У контексті сімейної терапії як ефективного підходу до подолання конфліктів у родині значний внесок зробили С. Мінухін [19], який розробив структурну модель сімейної терапії, та М. Боуен, автор теорії сімейних систем, яка передбачає системне бачення сімейної динаміки. Практичні аспекти стратегічного підходу до сімейної терапії висвітлює Д. Хейлі [17].

Актуальні методи сімейної психотерапії в українському науковому просторі аналізує Т. Яблонська вона приділяє увагу емоційним аспектам взаємодії в родині, досліджуючи психологічні особливості дитячо-батьківських взаємин [30].

В дипломній роботі робиться акцент на вивчення досліджень Мінухіна, Боуена та Хейлі. Структурна сімейна терапія (ССТ), розроблена Сальвадором Мінухіним на основі дослідження сімейних систем у Клініці дитячого орієнтування у Філадельфії, є клінічною моделлю втручання, що характеризується активною позицією терапевта. Терапевт прагне включитися в сімейну систему для безпосереднього розуміння її внутрішньої динаміки та патернів функціонування. Така залученість створює умови для ефективнішого впливу на дисфункційні поведінкові прояви та сприяння конструктивним змінам. Основні кроки сімейної терапії виглядають наступним чином: 1) об'єднання психотерапевта з сім'єю, приєднання його до запропонованих родиною структури ролей; 2) формулювання психотерапевтичного запиту; 3) реконструкція сімейних стосунків; 4) завершення психотерапії. [19 с. 11].

Теорія сімейних систем Мюррея Боуена, розроблена на основі клінічного досвіду роботи з сім'ями та подружніми парами, пропонує комплексну framework для розуміння різноманітних аспектів сімейного життя.

Інтегруючи медичні та психоаналітичні знання з принципами природничих наук, Боуен виокремив два ключові адаптаційні механізми людини: емоційну та інтелектуальну системи, а також концепцію диференціації – ступеня відокремлення та усвідомлення цих систем. Різний рівень

диференціації впливає на динаміку сімейних відносин, що розкривається через розроблені в рамках теорії концепції [2 с. 155].

Стратегічна терапія, засновником якої є Джей Хейлі, вирізняється неординарним підходом до розуміння сімейних комунікацій. Згідно з цим підходом, міжособистісні стосунки розглядаються як динамічне поле боротьби за вплив. Симптом у такому контексті може інтерпретуватися як форма опору надмірному контролю одного з батьків або як опосередкований спосіб маніпулювання поведінкою інших членів сім'ї [13 с. 22].

Сімейна психотерапія – це особливий вид психотерапії, який спрямований на корекцію міжособистісних стосунків; модифікацію стосунків між членами сім'ї, як системи, за допомогою психотерапевтичних й психокорекційних методів з метою подолання негативної психологічної симптоматики і підвищення функціональності сімейної системи. Мета сімейної психотерапії передбачає усунення емоційних розладів в сім'ї, або найбільш виражені розлади в одного із членів родини [29, с.283].

Мета і завдання дослідження. Дослідити ефективність системного підходу сімейної терапії у зниженні рівня конфліктності та покращенні емоційного клімату в родинях з підлітками віком 12-16 років.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння природи дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці.
2. Охарактеризувати основні принципи та методи системної сімейної терапії у роботі з дитячо-батьківськими конфліктами.
3. Визначити ключові фактори, що впливають на ефективність сімейної терапії у подоланні дитячо-батьківських конфліктів.
4. Розробити програму сімейної терапії.

Об'єкт дослідження Дитячо-батьківські конфлікти в родинях з підлітками віком 12-16 років.

Предмет дослідження є ефективність системної сімейної терапії у корекції дитячо-батьківських взаємин, що проявляється у зниженні рівня

конфліктності, покращенні психологічного клімату та формуванні конструктивних моделей взаємодії в родині з підлітками.

Методологія дослідження. Аналіз наукової літератури (вивчення досліджень у сфері сімейної психології, психотерапії, підліткової психології, конфліктології), порівняльний аналіз (зіставлення різних підходів до сімейної терапії та їх ефективності), системний підхід (розгляд сім'ї як єдиної системи, де взаємодія між її членами впливає на виникнення та розв'язання конфліктів), спостереження (аналіз змін у сімейних стосунках до та після проходження терапії), психодіагностичні методики (використання спеціалізованих тестів для оцінки рівня конфліктності у сім'ї, стилів виховання та емоційного стану підлітків) та обробка та узагальнення отриманих даних.

Практичне значення одержаних результатів. Використання отриманих даних для вдосконалення методик сімейної терапії, що сприяють зниженню рівня конфліктності у сім'ї.

Публікації автора за темою дослідження. Дане дослідження «Про ефективність сімейної терапії в роботі з дитячо-батьківськими конфліктами у підлітків», розглядалось на міжнародній науково-практичній конференції національного університету «Одеська юридична академія», яка відбулась 16 квітня 2025 року. В даному дослідженні було розкрито поняття «сімейної терапії», ключові моделі, що застосовуються у практиці та сучасні міжнародні дослідження.

Структура дипломної роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, загальний текст дипломної роботи містить 46 сторінок, списку використаних джерел – 32 найменувань і додатків.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДИТЯЧО- БАТЬКІВСЬКИМИ КОНФЛІКТАМИ

1.1. Теоретичне обґрунтування програми емпіричного дослідження дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці

Розробка програми емпіричного дослідження дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці потребувала ретельного обґрунтування методологічних засад, які забезпечували науковість та достовірність отриманих результатів. Актуальність даної проблематики була зумовлена зростанням кількості сімейних конфліктів в сучасному українському суспільстві, особливо тих, що виникали між батьками та підлітками в умовах трансформації традиційних сімейних цінностей та соціально-економічної нестабільності. Сім'я як основний соціальний інститут забезпечує дитині природне середовище для розвитку та надає їй духовну і матеріальну підтримку. Однак сучасні соціально-економічні проблеми в українському суспільстві ускладнюють адаптацію сім'ї до нових умов життя, що негативно впливає на її виховні можливості. Сьогодні не всі сім'ї готові повністю взяти на себе відповідальність за виховання та соціалізацію дітей [22, с. 52].

Метою емпіричного дослідження було вивчення особливостей дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці, виявлення основних факторів їх виникнення та розвитку, а також визначення ефективних шляхів їх попередження та вирішення. Досягнення поставленої мети передбачало розв'язання комплексу взаємопов'язаних завдань, які включали аналіз структури та динаміки дитячо-батьківських конфліктів, дослідження психологічних особливостей підлітків та їхніх батьків, що сприяли виникненню конфліктних ситуацій, вивчення впливу стилів виховання на характер взаємодії між поколіннями, а також розробку практичних рекомендацій щодо оптимізації дитячо-батьківських відносин.

Об'єктом дослідження виступали дитячо-батьківські відносини в сім'ях, де виховувалися підлітки віком від 13 до 17 років. Конфлікти між батьками і

дітьми визнаються найпоширенішим типом сімейних конфліктів. Дослідження демонструють, що навіть у благополучних сім'ях більш ніж у третині випадків спостерігаються конфліктні відносини з обома батьками. Основними причинами конфліктів між поколіннями зазвичай є психолого-педагогічні фактори, які впливають на взаємодію між батьками та дітьми [7, с.101]. Вивчення підліткового віку становить одну з найбільш складних і дискусійних проблем у віковій психології. Питання про те, коли починається і закінчується цей період, яка основна діяльність підлітків, які головні новоутворення особистості – всі ці аспекти по-різному трактуються вітчизняними та зарубіжними психологами. Підлітковий вік характеризується зміною соціальної позиції дитини, яка активно шукає своє місце в суспільстві. Порівнюючи себе з дорослими та молодшими дітьми, підліток приходять до висновку, що він уже не дитина, а майже дорослий, що викликає у нього потребу в визнанні його самостійності та важливості.

Предметом дослідження були психологічні особливості конфліктів між батьками та підлітками, їх структура, динаміка та фактори, що впливали на їх виникнення і розвиток. Вибір даної вікової категорії був обґрунтований тим, що саме в цей період спостерігалася найбільша інтенсивність дитячо-батьківських конфліктів, що пов'язувалося з особливостями підліткового віку як перехідного етапу від дитинства до дорослості. Сучасна психологія розглядає дитячо-батьківські відносини через низку важливих психологічних понять, які включають батьківські установки і відповідну поведінку, типи батьківського ставлення, батьківські позиції, стилі виховання дітей, а також ролі, які обирають батьки і діти у своїй взаємодії [21, с. 225]. У вітчизняній психології концепціям дитячо-батьківських відносин приділяється значна увага. Сім'я, подібно до кокона, захищає та формує особистість дитини на ранніх етапах життя [14, с.98].

Гіпотеза дослідження базувалася на припущенні, що характер дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці залежав від комплексу факторів, серед яких провідну роль відігравали стиль батьківського виховання, рівень

емоційної близькості між батьками та дитиною, особливості особистісного розвитку підлітка, а також соціально-економічні умови функціонування сім'ї. Передбачалося, що авторитарний стиль виховання та низький рівень емоційної близькості між поколіннями сприяли виникненню більш інтенсивних та тривалих конфліктів, тоді як демократичний стиль виховання та високий рівень взаєморозуміння між батьками та підлітками були факторами, що знижували конфліктогенність сімейної взаємодії. Конфліктна поведінка підлітків має свої специфічні особливості, які пов'язані з наступними факторами: недостатністю життєвого досвіду та низьким рівнем самокритики; нездатністю правильно оцінювати життєві ситуації; підвищеною емоційністю та імпульсивністю; високою руховою та словесною активністю; загостреним відчуттям залежності від дорослих; бажанням отримати певний статус серед однолітків; негативним ставленням до авторитетів; неврівноваженістю процесів збудження та гальмування [12, с. 162]. Схильність підлітків до конфліктів можна пояснити не тільки емоційними та фізіологічними змінами, характерними для їхнього віку. Однією з особливостей нестабільного становища підлітка є недостатній розвиток соціальних навичок, які допомагають успішно адаптуватися в суспільстві. Ці недоліки у соціальних навичках, поєднані з соціально-економічними проблемами, часто призводять до підвищеної агресивності та конфліктності підлітків, а також до їхнього прагнення будь-якими способами компенсувати своє незадоволення життям. Підлітки стикаються з багатьма суперечливими ситуаціями та внутрішніми коливаннями між залежністю та самостійністю, між дитячою та дорослою роллю [12, с. 163]. На початку підліткового періоду виникає ситуація протиріч – коли дорослий продовжує ставитися до підлітка як до дитини. Таке ставлення, з одного боку, суперечить завданням виховання дітей цього віку і розвитку соціальної дорослості особистості, а з іншого боку, воно суперечить уявленню підлітка про ступінь власної дорослості і його вимогам на нові права. Саме це протиріччя є джерелом конфліктів і труднощів у відносинах дорослого і підлітка [12, с.169].

Методологічною основою дослідження був системний підхід, який дозволив розглядати сім'ю як цілісну систему взаємопов'язаних елементів, де зміни в одному компоненті неминуче впливали на функціонування всієї системи. Використання принципів системного підходу дало можливість проаналізувати дитячо-батьківські конфлікти не як ізольовані явища, а як прояви порушень у функціонуванні сімейної системи загалом. Додатково в дослідженні застосовувалися принципи розвитку підходу, який підкреслював важливість врахування вікових особливостей підлітків та закономірностей їхнього психологічного розвитку при аналізі конфліктних ситуацій.

Для досягнення поставлених завдань було використано комплекс методів дослідження, який включав як теоретичні, так і емпіричні методи. Серед теоретичних методів основними були аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукової літератури з проблематики дитячо-батьківських відносин, підліткової психології та конфліктології. У сфері психологічної допомоги особистості та сім'ї існують різні теоретичні школи та підходи: психоаналітична сімейна психотерапія, позитивна сімейна психотерапія, біхевіоральний, гуманістичний, когнітивно-поведінковий підходи тощо. Практичний психолог повинен самостійно обирати форми та стратегії роботи з сім'єю, тому він має добре знати як методологічні, так і світоглядні основи тих шкіл, на які орієнтується у своїй діяльності. Психологу-консультанту для успішної роботи з кожною окремою сім'єю потрібно не тільки знати теорію сім'ї, яка лежить в основі обраної ним школи, а й розуміти власні уявлення про сім'ю та з'ясувати, які погляди на сім'ю має клієнт психологічної консультації [3, 10].

Емпірична частина дослідження передбачала використання спостереження, анкетування, інтерв'ювання та психодіагностичних методик, що дозволило отримати об'єктивну інформацію про особливості дитячо-батьківських конфліктів у досліджуваних сім'ях. Структурний підхід у сімейній терапії ґрунтується на трьох основних аксіомах. Надання психологічної

допомоги вимагає розгляду сім'ї як єдиного цілого, де кожен член виконує свою функцію в межах сімейної підсистеми. Терапія, спрямована на реорганізацію сімейної структури, є каталізатором змін у поведінці кожного члена сімейної системи. У процесі роботи терапевт встановлює контакт із сім'єю, стаючи частиною терапевтичної системи, що створює умови для здійснення необхідних сімейних трансформацій [19].

Етапи проведення дослідження включали підготовчий, основний та заключний періоди. Підготовчий етап передбачав теоретичний аналіз проблеми, розробку програми дослідження, підбір методичного інструментарію та формування вибірки. На основному етапі здійснювався збір емпіричних даних шляхом проведення діагностичних процедур з усіма учасниками дослідження. Заключний етап включав статистичну обробку отриманих даних, їх аналіз та інтерпретацію, формулювання висновків та розробку практичних рекомендацій.

Методи математичної статистики, що використовувалися для обробки даних, включали описову статистику для характеристики вибірки та основних показників, кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними, t-критерій Стюдента та U-критерій Манна-Уїтні для порівняння груп, а також факторний аналіз для виявлення латентних структур у даних. Використання даного комплексу статистичних методів забезпечило достовірність та валідність отриманих результатів.

Етичні аспекти дослідження передбачали дотримання принципів добровільності участі, конфіденційності та анонімності. Всі учасники дослідження були проінформовані про мету та процедури дослідження, їм була гарантована конфіденційність отриманої інформації та право на відмову від участі на будь-якому етапі дослідження. Особлива увага приділялася етичним аспектам роботи з неповнолітніми, включаючи отримання згоди батьків та забезпечення психологічного комфорту підлітків під час проведення діагностичних процедур.

1.2. Організаційно-методичні основи емпіричного дослідження

Метою даного емпіричного дослідження є вивчення впливу сімейної терапії на рівень конфліктності у сім'ях підлітків.

У дослідженні для дипломної роботи взяли участь 9 родин, які виховують підлітків від 12 до 16 років. Дані сім'ї звернулись за психологічною допомогою в Центр надання соціальних послуг у зв'язку з наявністю дитячо-батьківських конфліктів та проблем у вихованні дітей. Первинне дослідження проводилося протягом з даними сім'ями проводилось на протязі декількох тижнів. Тестування проводилось з кожною родиною індивідуально. Програма сімейної терапії була реалізована протягом місяця.

Повторне дослідження проводилось через тиждень після завершення програми сімейної терапії, використовувались ті самі методики для порівняльного характеру в зміні дитячо-батьківського конфлікту.

Критеріями включення до вибірки були:

1. Наявність у складі сім'ї підлітка віком від 12 до 16 років.
2. Запит сім'ї на отримання сімейної терапії з метою врегулювання конфліктних ситуацій між підлітком та батьками/опікунами.
3. Добровільна інформована згода всіх членів сім'ї, які брали участь у терапії.

Критерії включення у вибірку: наявність стійких конфліктів у системі «батьки – підліток»; згода батьків і підлітків на участь у дослідженні; відсутність у батьків або дітей діагностованих психічних розладів, які вимагають медикаментозної терапії; наявність повної сім'ї або стабільного контакту з обома батьками.

Для забезпечення ефективної взаємодії між батьками та дітьми у кризових ситуаціях та для глибшого розуміння природи дитячо-батьківських конфліктів доцільним є використання комплексу психодіагностичних методів:

Методика незакінчених речень (Сакс і Леві) - проєктивна техніка, що дозволяє виявити глибинні установки, переживання та уявлення дитини щодо соціального оточення. Зокрема, ця методика дає змогу діагностувати

особливості соціальної позиції дитини, її ставлення до батьків, родини, вчителів та однолітків, а також з'ясувати рівень внутрішньої тривожності, самооцінки та комунікативної готовності (додаток 1).

Дану методику використовується для того, щоб на початковому етапі для діагностики внутрішнього світу підлітка, виявлення рівня тривожності, внутрішніх конфліктів та страхів.

Ця техніка є адаптованим варіантом списку незакінчених речень, який входить до складу діагностичного комплексу проєктивного інтерв'ю. В основі методики лежить відомий список незакінчених речень Сакса і Леві. Методика призначена для вивчення соціальної позиції дитини і розуміння нею самої себе. Соціальну позицію досліджують за допомогою речень, які направлені на вивчення ставлення до групи однолітків, батьків, членів сім'ї і вчителів.

Самооцінку дитини вивчають за допомогою речень, які направлені на дослідження того, як дитина оцінює свої можливості, рефлексивну самооцінку, а також важливі переживання. Методика проводиться індивідуально і тільки в усній формі. Час, протягом якого дитина думає над відповіддю, бажано записувати, наприклад, відраховуючи про себе до трьох і ставлячи в протоколі крапки приблизно через кожні 3 секунди..

Як і в інших проєктивних методиках подібного типу, головна увага при інтерпретації приділяється змісту відповідей. Аналізу підлягають як самі відповіді, так і час, витрачений на них, а також додаткові висловлювання дитини щодо того, наскільки, на її думку, завершена фраза відображає реальність. За численними спостереженнями, діти досить часто самотійно коментують свої відповіді [4].

Наступна методика для дослідження ефективності сімейної терапії є тест на визначення внутрішньосімейного психологічного клімату – інструмент, що дозволяє оцінити характер емоційних стосунків у родині, ступінь згуртованості, підтримки та взаєморозуміння між членами сім'ї. Результати тесту можуть бути використані для виявлення джерел напруги у взаєминах та зниження ризиків виникнення тривалих конфліктів (додаток 2).

Дана методика була використана в дослідженні, тому що його спрямованість на оцінку емоційного стану та взаємовідносин у родині повністю відповідає меті дослідження, яка полягає у вивченні змін психологічного клімату після застосування сімейної терапії.

Даний тест використовується в діагностиці сімейній терапії, тому що дозволяє комплексно оцінити емоційно-психологічну атмосферу в родині, виявити приховані конфлікти, зони напруги та дисфункційні взаємодії між членами сім'ї, які можуть бути джерелом міжособистісних проблем, зокрема у дітей і підлітків. Методика дозволяє оцінити рівень емоційної згуртованості, психологічної підтримки в родині, виявити ступінь довіри, розуміння та відкритості між членами сім'ї та надати психологу базу для психотерапевтичної роботи з родиною.

Для підрахунку балів кожна відповідь «Так» на питання з 1 по 19 включно заслуговує по 1 балу; кожна відповідь «Ні» на запитання з 20 по 35 також приносить по 1 балу.

В даному тесті інтерпретація результатів розподіляють на чотири показники:

Діапазон 23-35 балів свідчить про наявність стійкого та сприятливого емоційно-психологічного клімату в досліджуваній сім'ї, що є позитивним показником.

Результати в межах 16-22 балів характеризують психологічний клімат як відносно нормальний, з переважанням позитивних емоційних тенденцій, проте з наявністю окремих негативних чинників, що потребують уваги.

Показники у діапазоні 9-15 балів вказують на нестабільність емоційного фону в сім'ї, що супроводжується мінливістю настрою. Така динаміка може бути відображенням початкових етапів розчарування між партнерами та зростання напруженості у взаєминах, що є серйозним індикатором необхідності звернення за професійною психологічною допомогою з метою збереження сім'ї.

Отримання 0-8 балів свідчить про стабільно негативний емоційно-психологічний клімат, який може розглядатися як критичний та підвищує ризик

прийняття рішення про розірвання шлюбу. У таких випадках партнери часто усвідомлюють неможливість подальшого спільного проживання, а розлучення може сприйматися як єдиний прийнятний спосіб вирішення глибоких проблем у стосунках [29].

Наступна методика, яка використовувалась опитувальник батьківського ставлення (ОБС) – стандартизований психодіагностичний інструментарій, спрямований на вивчення специфіки батьківського ставлення до дитини. Опитувальник дозволяє виявити емоційно-ціннісне ставлення батьків, їх виховні стратегії, рівень розуміння особистісних характеристик дитини, а також потенційні протиріччя у виховних позиціях, що можуть слугувати джерелом напруги у стосунках (додаток 3).

Цей інструмент особливо ефективний у роботі з дитячо-батьківськими конфліктами, оскільки дозволяє терапевту виявити реальні джерела напруги у вихованні та надати рекомендації з урахуванням конкретного типу батьківського ставлення.

Структура опитувальника була розроблена на основі статистичної значущості виявлених факторів. У результаті застосування процедури факторизації даних було ідентифіковано наступні п'ять факторів батьківського ставлення: «прийняття-відторгнення», «кооперація», «симбіотичність», «авторитарна гіперсоціалізація» та «інфантилізація».

«Прийняття-відторгнення»: Ця шкала відображає континуум емоційного ставлення батьків до дитини. На одному полюсі шкали батьки виявляють позитивне прийняття дитини такою, якою вона є, поважають її індивідуальність, проявляють симпатію, проводять з нею значний час, враховують її інтереси та плани. На протилежному полюсі батьки демонструють негативне ставлення, вважаючи дитину погано вихованою та невідповідною до самостійного життя, прогножуючи її невдачі. Вони можуть відчувати щодо дитини негативні емоції, такі як розчарування, гнів, а також проявляти недовіру та неповагу.

«Кооперація»: Ця шкала характеризує соціально бажаний аспект батьківського ставлення. Вона розкривається через зацікавленість батьків у планах дитини, їхнє прагнення допомагати та співпереживати їй. Батьки високо цінують інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчують гордість за її досягнення. Вони заохочують ініціативу та самостійність дитини, довіряють їй та намагаються підтримувати її у різних ситуаціях.

«Симбіотичність»: Ця шкала відображає тенденцію до встановлення надмірно тісного міжособистісного зв'язку з дитиною, що може перешкоджати її самостійності. Батьки відчують глибоке емоційне злиття з дитиною, прагнуть задовольняти всі її потреби, оберігати від будь-яких труднощів та неприємностей. Вони постійно відчують тривогу за її благополуччя, сприймаючи її як маленьку та беззахисну.

«Авторитарна гіперсоціалізація»: Ця шкала характеризує жорстку модель управління поведінкою дитини. Батьки наполягають на беззаперечному дотриманні дисципліни та виконання всіх вимог. Будь-який прояв власної думки дитини може призводити до покарання. Батьки ретельно контролюють досягнення дитини, її індивідуальні особливості та думки.

«Інфантилізація» («Маленький невдаха»): Ця шкала відображає специфічне розуміння та виховні підходи батьків щодо дитини. Батьки схильні сприймати дитину як молодшу за її вік. Її інтереси, думки та почуття здаються їм несерйозними, дитячими. Дитину вважають несамотійною, невдалою та схильною до негативного впливу. Батьки виявляють недовіру до дитини, що проявляється у прагненні надмірно опікати її, обмежувати від життєвих труднощів та жорстко контролювати її дії [4].

Застосування цих психодіагностичних методів дозволяє комплексно аналізувати сімейну динаміку, виявляти проблемні зони та формувати ефективні стратегії подолання конфліктів на основі емпіричних даних.

Сімейна терапія є перспективним підходом у розв'язанні дитячо-батьківських конфліктів, особливо в підлітковому віці, сприяючи формуванню відкритої комунікації, відновленню довіри та гармонізації міжособистісних

стосунків. Подальші наукові дослідження, що підтверджують ефективність різних моделей сімейної терапії у роботі з дитячо-батьківськими конфліктами, є необхідними для обґрунтування цього твердження. Такий психотерапевтичний підхід не лише допомагає у вирішенні наявних проблем, але й має потенціал для превенції майбутніх конфліктів [29].

Цей комплексний аналіз дозволяє психологу точно локалізувати проблемні ділянки у взаєминах, спланувати ефективне терапевтичне втручання та оцінити динаміку змін у ході терапії.

Учасників дослідження було залучено через заклади освіти, служби у справах дітей та центр надання соціальних послуг, до яких зверталися сім'ї з проблемою конфлікту між батьками та підлітками.

У сучасних дослідженнях часто поєднуються різні підходи - наприклад, використовується змішана методологія, яка дозволяє отримати більш повну картину ефективності сімейної терапії. Для об'єктивного вивчення впливу сімейної терапії на подолання дитячо-батьківських конфліктів необхідно враховувати багатофакторність родинної динаміки, застосовувати системні й інтегративні методи дослідження, а також орієнтуватися на комплексну оцінку змін у сім'ї.

Для дослідження рівня конфліктності між батьками та підлітками в дипломній роботі було використано наступні методи: методика «Незакінчених речень» Сакса і Леві, тест-опитувальник батьківського ставлення Варги-Століна та тест на визначення внутрішньо-сімейного психологічного клімату.

Методика «Незакінчених речень» призначена для діагностики соціальної позиції дитини та розуміння нею себе.

Тест-опитувальник батьківського ставлення Варги-Століна є психодіагностичним інструментом, який направлений на виявлення батьківського ставлення до дітей. Батьківське ставлення розуміється як система різних почуттів по відношенню до дитини, особливостей виховання і розуміння характеру та особистості дитини, її вчинків. Структура тесту побудована на основі математичного значення важливих факторів [4].

Тест на визначення внутрішньо-сімейного психологічного клімату (автор невідомий) був використаний у дослідженні через його направленість на оцінку емоційного стану та вивчення змін психологічного клімату після застосування сімейної терапії [29].

Дані техніки використовуються на початку терапії та після проходження родинами сімейної терапії, з метою порівняння отриманих даних і визначення ступеня ефективності застосованих терапевтичних методів.

Для роботи в подоланні дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці використовувалось програма, яка розрахована до 10 сесій тривалістю 90 хвилин кожна, що передбачає активну участь усіх членів сім'ї (підлітка та батьків/опікунів). Детальний опис кожної сесії, включаючи мету, завдання, використані методи та техніки, очікувані результати, конкретні вправи та інтервенції з покроковим алгоритмом їх виконання, а також критерії оцінки ефективності програми, представлено у другому розділі.

Наукові дослідження підтверджують, що після проходження циклу сімейної терапії знижується рівень депресивних симптомів у підлітків. Покращується психоемоційний стан обох батьків. Зменшуються прояви міжособистісних конфліктів у родині. Підлітки, які проходили терапію разом із батьками, демонструють вищу адаптивність до стресу порівняно з тими, хто проходив індивідуальне консультування [31].

Висновки до першого розділу

Перший розділ дипломної роботи присвячений комплексному теоретико-методологічному аналізу проблеми дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці та обґрунтуванню застосування сімейної терапії, як потенційно ефективного підходу до їх подолання.

Здійснений теоретичний огляд наукової літератури дозволив розкрити психологічну сутність дитячо-батьківських конфліктів, визначити їх специфічні особливості в підлітковому віці, зумовлені віковими проявами, зміною соціальної ситуації розвитку та загостренням потреби у самостійності й визнанні. Було встановлено, що конфлікти в системі «батьки-підліток» є складним багатофакторним явищем, на яке впливають як індивідуально-психологічні особливості підлітків (емоційна збудливість, недостатність життєвого досвіду, акцентуації характеру), так і характеристики сімейних відносин (батьківське ставлення, стилі виховання, характер взаємодії).

У розділі обґрунтовано актуальність дослідження ефективності сімейної терапії у контексті зростання кількості сімей, які стикаються з труднощами у вихованні підлітків та врегулюванні конфліктних ситуацій. Розглянуто організаційно-методичні основи емпіричного дослідження, охарактеризовано досліджувану вибірку, обґрунтовано доцільність використання комплексу психодіагностичних методик (методика незакінчених речень Сакса і Леві, тест на визначення внутрішньо-сімейного психологічного клімату, опитувальник батьківського ставлення Варги-Століна), а також визначено основні етапи проведення дослідження.

Проведений теоретичний аналіз заклав фундамент для подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення впливу сімейної терапії на рівень конфліктності у сім'ях, які виховують підлітків.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СІМЕЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОДОЛАННІ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ КОНФЛІКТІВ

2.1. Результати дослідження та їх інтерпретація

У цьому підрозділі розглянемо результати дослідження. На початку роботи зосередилися на тому, щоб зрозуміти, наскільки сильними були конфлікти в сім'ях підлітків до того, як ми почали застосовувати сімейну терапію. Це допомогло отримати чітке уявлення про те, як саме підлітки та їхні батьки взаємодіяли в конфліктних ситуаціях, щоб потім оцінити, чи допомогла терапія.

Емпіричне дослідження проводилося з 24 лютого по 13 березня 2025 року, на базі комунальної установи Центр надання соціальних послуг. Дослідження складалося з двох основних етапів: первинної діагностики та повторної діагностики після курсу сімейної терапії. Програма сімейної терапії реалізовувалася протягом місяця.

На етапі первинної діагностики, що проводився протягом цих тижнів, було залучено 9 родин, які звернулися до Центру з проблемою дитячо-батьківських конфліктів та виховання підлітків віком від 12 до 16 років.

Тестування підлітків та їхніх батьків проводилося індивідуально у спеціально обладнаному кабінеті Центру. Учасникам було запропоновано заповнити наступні психодіагностичні інструменти: методика «Незакінчені речення» (для підлітків), тест на визначення внутрішньосімейного психологічного клімату (для підлітків та батьків) та опитувальник батьківського ставлення Варги-Століна (для батьків).

Аналіз відповідей підлітків на методику незакінчених речень дозволив виявити домінуючі тенденції у їхньому ставленні до батьків, родини, однолітків, вчителів, а також особливості їхньої самооцінки та рівня тривожності.

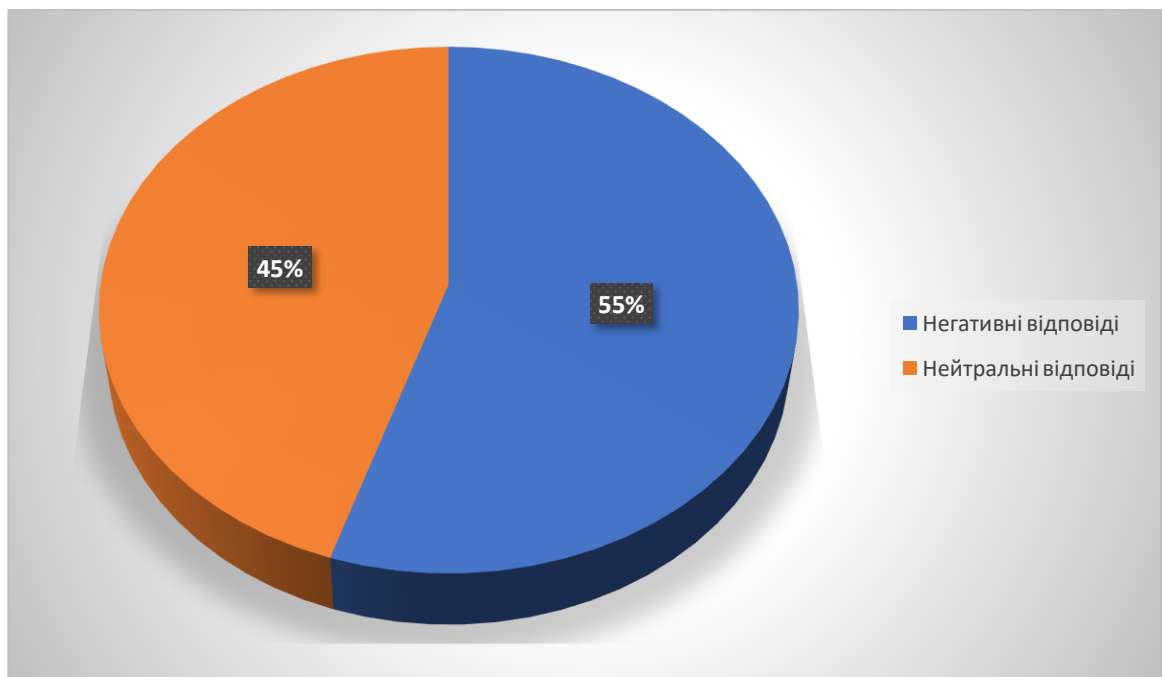
Аналіз результатів, отриманих за методикою незакінчених речень, дозволив виявити загальну емоційну налаштованість, ставлення до себе,

родини, однолітків, а також соціальну адаптацію підлітків. Серед дев'яти учасників дослідження:

У п'яти (55%) респондентів виявлено переважання негативних формулювань, що відображають напружені або конфліктні стосунки з батьками, недовіру до однолітків, занижену самооцінку, наявність тривожності та страхів, а також виражене відчуття психологічного дискомфорту в сімейному середовищі.

У чотирьох (45%) учасники продемонстрували нейтральні реакції, що свідчить про певну емоційну стриманість, уникання конфліктної тематики або відсутність чіткого емоційного залучення до запропонованих ситуацій.

Відсутність позитивних або ресурсних формулювань у більшості відповідей свідчить про психоемоційне напруження у сфері дитячо-батьківських стосунків, що підтверджує потребу в корекційній та терапевтичній роботі, зокрема засобами сімейної терапії. Також спостерігається низький рівень відкритості, що може бути пов'язано з недостатнім почуттям безпеки чи довіри в актуальних стосунках [4].



Мал. 1 Результат за методикою «Незакінчене речення»

Отримані результати свідчать про наявність потенційних зон емоційного неблагополуччя та/або нечітко сформованої позитивної соціальної позиції у більшості досліджуваних підлітків. Переважання негативних відповідей у

значної частини групи вказує на можливі конфлікти у відносинах, низьку самооцінку, наявність страхів або негативне ставлення до навчання. Нейтральні відповіді в іншій частині групи можуть відображати емоційну стриманість, нечіткість власної позиції або адаптивну поведінку. Для більш глибокого розуміння емоційного стану та соціальної адаптації підлітків необхідний подальший якісний аналіз отриманих даних з урахуванням змісту конкретних відповідей та іншої діагностичної інформації (малюнок 1) [4].

Результати тесту на визначення внутрішньо-сімейного психологічного клімату дозволили оцінити загальний емоційний фон та характер взаємодій у сім'ях підлітків.

Узагальнюючий результат за тестом внутрішньо-сімейного психологічного клімату (підлітки, $n = 9$)

Розподіл підлітків за рівнем психологічного клімату в сім'ї:

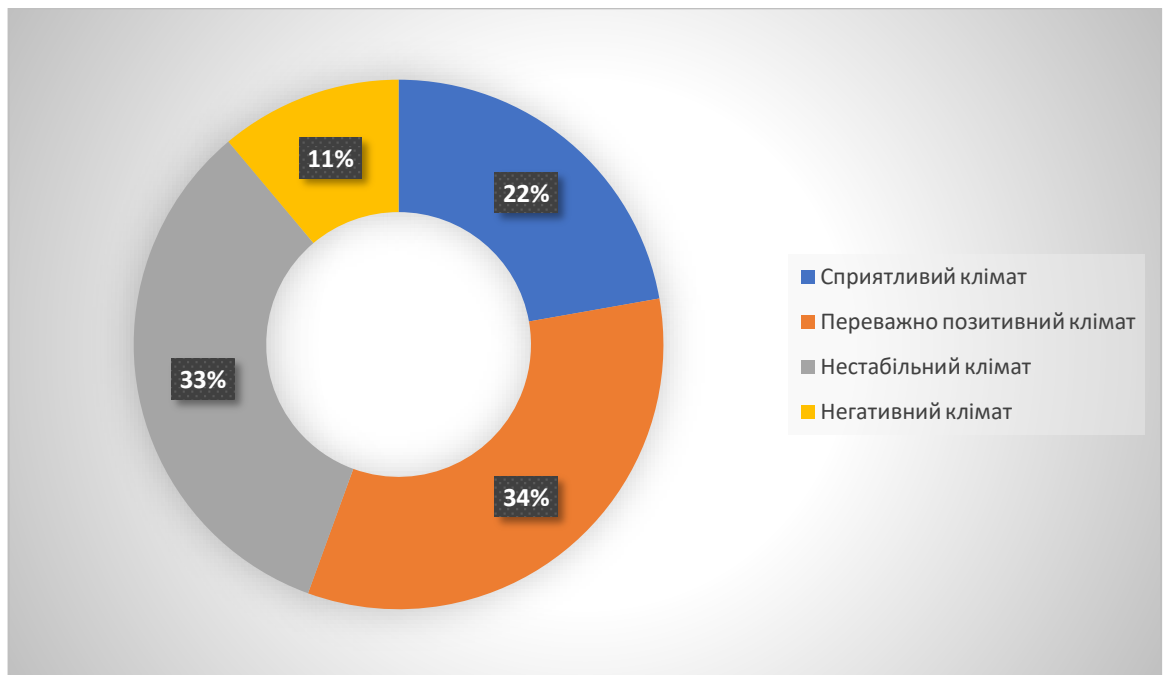
- Сприятливий клімат (23–35 балів) – 2 підлітки;
- Переважно позитивний клімат (16–22 бали) – 3 підлітки;
- Нестабільний клімат (9–15 балів) – 3 підлітки;
- Негативний клімат (0–8 балів) – 1 підліток.

Лише меншість підлітків, це **22%** сприймають внутрішньо-сімейну атмосферу як стабільно сприятливу. Значна частина опитаних, це **33%** вказує на переважно позитивний клімат, що може відображати загалом позитивну атмосферу з окремими епізодами напруження.

Три підлітки **33%** засвідчили нестабільний клімат, що є тривожним сигналом, який може негативно впливати на їхній емоційний стан та стосунки з батьками. Особливої уваги потребує випадок, коли один підліток **11%** вказав на негативний психологічний клімат у родині, що є серйозним індикатором глибоких проблем у сімейній системі.

Виявлений значний відсоток нестабільних та негативного клімату вказує на потенційну потребу у проведенні діагностичних та корекційних заходів, спрямованих на покращення внутрішньо-сімейних стосунків та емоційного стану підлітків. Ці дані свідчать про актуальність роботи з покращенням

сімейних стосунків у підлітковому середовищі та підтверджують доцільність впровадження сімейної терапії, як методу подолання дитячо-батьківських конфліктів (малюнок 2) [29].

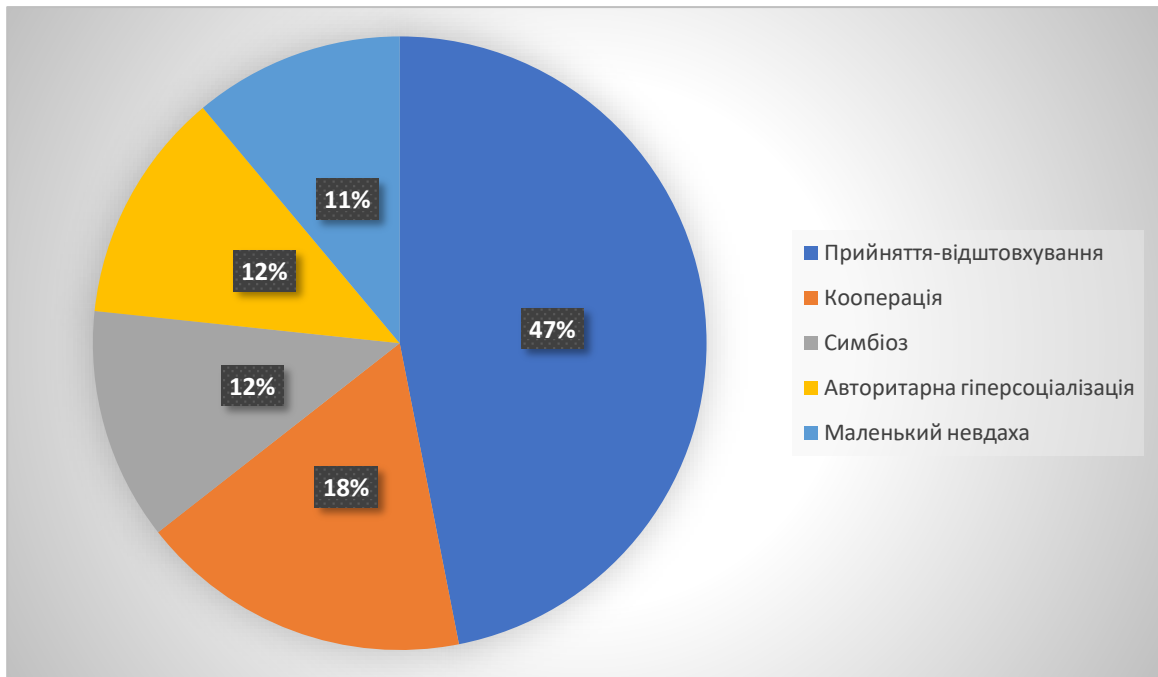


Мал. 2 Результати за методикою «Внутрішньо-сімейний психологічний клімат»

Далі розглянемо результати відповідей батьків на опитувальник батьківського ставлення дозволів виявити особливості їхнього емоційно-ціннісного ставлення до дітей та застосовуваних виховних стратегій.

В таблиці зображено результати відповідей 12 респондентів (батьків).

№	Прийняття-відштовхування	Кооперація	Симбіоз	Авторитарна гіперсоціалізація	Маленький невдаха
1.	18	7	4	5	3
2.	25	6	6	7	6
3.	10	8	3	3	2
4.	21	9	7	6	5
5.	15	6	5	4	4
6.	28	7	6	5	7
7.	12	5	2	4	3
8.	20	9	6	6	6
9.	14	4	3	4	4
10.	22	8	7	7	5
11.	9	6	2	3	2
12.	19	7	5	5	4



Мал. 3 Результати за тестом «Батьківське ставлення»

Аналіз результатів тесту-опитувальника батьківського ставлення Варги-Століна (кількість респондентів $n=12$ батьків) виявив наступні особливості:

1. Шкала «Прийняття-відштовхування» (середній бал: 18,2):

Переважає більшість батьків демонструють рівень емоційної залученості, близький до середнього.

Високі показники у трьох батьків (№6 – 28 балів, №2 – 25, №10 – 22) свідчать про високу емоційну значущість дитини. Така гіперемпатія, хоча й відображає глибокий емоційний зв'язок, може потенційно бути надмірною для підлітка, обмежуючи його автономію або створюючи відчуття емоційного тиску.

Низькі бали у двох батьків (№11 – 9, №3 – 10) можуть вказувати на емоційне відчуження, охолодження у стосунках або розчарування батьків у власній дитині. Це може негативно впливати на емоційний стан підлітка та їхні взаємини.

2. Шкала «Кооперація» (середній бал: 6,8):

Більшість батьків (8 з 12) мають показники в діапазоні 6–9 балів, що відображає загальне прагнення до взаємодії з дитиною, розуміння її інтересів та готовність підтримувати.

Найвищі бали у двох батьків (№4, №8 – 9) свідчать про високий рівень співпраці та схильність до демократичного стилю виховання, де думка дитини враховується та цінується.

Найнижчий бал в одного батька (№9 – 4) може вказувати на труднощі у прийнятті ініціативи дитини або недостатню залученість у її життя.

3. Шкала «Симбіоз» (середній бал: 4,75):

Середній показник свідчить про помірний рівень емоційної близькості без вираженої тенденції до надмірної залежності.

Найвищі бали у п'яти батьків (№10 – 7, №4 – 7, №2 – 6, №8 – 6, №6 – 6) вказують на схильність до надмірної опіки, підвищену тривожність за дитину та можливу інфантилізацію, що може уповільнювати розвиток самостійності підлітка.

Низькі бали у трьох батьків (№7 – 2, №11 – 2, №3 – 3) відображають низький рівень емоційної злитості та, ймовірно, надання дитині більшої автономії.

4. Шкала «Авторитарна гіперсоціалізація» (середній бал: 4,75):

Середній бал є відносно низьким, що може свідчити про поміркованість у застосуванні авторитарних методів виховання в групі.

Найвищі бали у двох батьків (№2, №10 – 7) є ознакою контрольованого, досить жорсткого стилю виховання, де батьки можуть схильні тиснути на дитину, вимагаючи беззаперечного послуху.

Найнижчі бали у двох батьків (№3, №11 – 3) вказують на більш гнучкий підхід до виховання з меншою схильністю до авторитаризму.

5. Шкала «Маленький невдаха» (середній бал: 4,3):

Середній показник є відносно низьким, що свідчить про загальну відсутність вираженої тенденції до недооцінювання здібностей дітей у більшості батьків.

Високі показники у чотирьох батьків (№6 – 7, №2 – 6, №4 – 5, №8 – 5) вказують на недооцінювання потенціалу дитини, сприйняття її як менш зрілої або нездатної до самостійних дій та досягнень.

Низькі бали у двох батьків (№3, №11 – 2) відображають довіру до дитини та впевненість у її можливостях.

Аналіз результатів тесту батьківського ставлення виявив неоднорідність підходів до виховання у досліджуваній групі. Більшість батьків демонструють прагнення до співпраці з дітьми. Водночас, значна частина батьків проявляє емоційну залученість, яка в окремих випадках може бути надмірною. Також спостерігаються тенденції як до авторитарного контролю, так і до недооцінювання здібностей дитини у певної кількості батьків. Отримані дані можуть бути корисними для подальшого дослідження взаємозв'язку між стилями батьківського ставлення та особливостями дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці [4].

Підлітковий вік сповнений суперечностей, і одна з головних суперечностей полягає в тому, що підлітки, як основне психологічне явище цього періоду, стикаються з опором з боку оточуючих, особливо важливих дорослих, зокрема батьків. Підлітки вже не відчують себе дітьми, але дорослі ще не можуть сприймати їх як рівних [29, с. 369].

2.2. Програма сімейної терапії та практичні рекомендації

Сімейна терапія – це тривалий процес, більш глибокий, у якому, крім розгляду поточної сімейної ситуації, зазвичай відбувається аналіз минулого сім'ї та сімейна реконструкція [3].

Сімейна терапія належить до групових форм роботи і має схожу структуру та принципи. Об'єктом сімейної психотерапії є не тільки дисгармонійна сім'я, але й сім'я, яка переживає кризу. Важливо знайти ресурси сім'ї, здібності та мотивацію до змін і зосередити увагу на вирішенні актуальних проблем. У процесі сімейної психотерапії прийнято працювати з почуттями злості та образи, які відчуває клієнт, навіть якщо відсутня теплота, але сім'я направлена на самозбереження. А у тих випадках, коли у відносинах між членами сім'ї переважають почуття ворожості та відкидання, сімейна психотерапія буде неефективною формою роботи, перевага має надаватися

індивідуальній, принаймні на початковому етапі роботи. Необхідно, щоб у членів сім'ї було певне бажання або потреба у її збереженні. Наприклад, якщо батьки знаходяться в процесі розлучення або гострого конфлікту з дитиною [28, с. 208].

Сімейна терапія направлена на міжособистісні відносини та на всю родину у більш широкому розумінні, ніж інші форми терапії. Сімейну терапію використовують тоді, коли психологічний розлад у дитини або підлітка є причиною порушення взаємодії між членами родини. Лікування підлітка може складатися з індивідуальної та сімейної терапії, що проводяться одночасно або по черзі. Метою терапії є знайти разом з родиною нове розуміння та нові способи взаємодії, які б дозволяли рости та розвиватися кожному з членів родини [32, с. 5].

Об'єктом сімейної терапії є не лише дисгармонійна сім'я, але й сім'я, що переживає кризу. У процесі психотерапії важливо знайти ресурси сім'ї, можливості та мотивацію до змін. Результатом психотерапевтичного впливу можна вважати досягнення різних цілей сімейної психотерапії: зміну сімейних уявлень (установок, припущень) про актуальну проблему; зміну поглядів членів сім'ї на їхню проблему від індивідуального до системного підходу; зміну проникності каналів та меж між підсистемами; створення альтернативних моделей вирішення проблеми через пряме або непряме втручання; зменшення емоційного залучення членів сім'ї у симптоматичну поведінку одного з її членів; виправлення різних форм ієрархічної невідповідності; припинення дисфункційних стереотипів поведінки, запозичених у батьківській сім'ї; винесення на обговорення важливих «незакінчених справ»; розкриття сімейних секретів; покращення стилю спілкування між членами сім'ї [20, с. 403].

Психічний стан підлітків є досить нестійким саме у цей віковий період, а тому в першу чергу необхідно надати поради батькам, які через власне виховання чи через власні психологічні установки, створюють значний психічний тиск на психічний стан підлітків, самі того не розуміючи [29, с. 372].

Для роботи в подоланні дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці використовувалось програма, яка розрахована до 10 сесій тривалістю 90 хвилин кожна, що передбачає активну участь усіх членів сім'ї (підлітка та батьків/опікунів). Детальний опис кожної сесії, включаючи мету, завдання, використані методи та техніки, очікувані результати, конкретні вправи та інтервенції з покроковим алгоритмом їх виконання, а також критерії оцінки ефективності програми, представлено нижче.

Сесія 1: Встановлення контакту та діагностика

Мета: Збір інформації про сімейну систему та визначення основної проблематики.

Завдання: створити безпечну та довірливу атмосферу для всіх членів сім'ї; познайомитися з кожним членом сім'ї, з'ясувати їхні очікування від терапії; виявити основні скарги та проблемні зони у взаємодії між підлітком та батьками; визначити індивідуальні та сімейні ресурси.

Тривалість: 90 хвилин

Зміст роботи: Знайомство з сім'єю (15 хв). Представлення психолога, пояснення формату та правил терапії (конфіденційність, активна участь, повага до думки іншого). Кожному члену сім'ї пропонується коротко розповісти про себе та свої очікування від зустрічі [29].

Техніка «Сімейна скульптура» (25 хв):

Мета: Візуалізація емоційних зв'язків та розподілу ролей у сім'ї.

Алгоритм: Психолог просить одного члена сім'ї (зазвичай підлітка або того, хто ініціював звернення) розташувати інших членів сім'ї у просторі так, як він відчуває їхні емоційні стосунки та ролі на даний момент. Положення тіла, відстань між членами, вираз обличчя мають відображати їхні відчуття. Після створення скульптури кожен учасник по черзі пояснює своє положення та відчуття у цій композиції. Психолог ставить запитання, що допомагають усвідомити існуючі патерни взаємодії [1].

Техніка «Циркулярне інтерв'ю» (40 хв):

Мета: Виявлення взаємозв'язків між поведінкою членів сім'ї та розуміння проблеми з різних точок зору.

Алгоритм: Психолог ставить запитання, спрямовані на з'ясування того, як кожен член сім'ї сприймає проблему та як, на його думку, поведінка інших впливає на ситуацію. Приклади запитань: «Як ти думаєш, що відчуває мама, коли ти...» (до підлітка)? «Як ти вважаєш, чому син так реагує на твої зауваження?» (до батька)? «Що відбувається вдома, коли тато і син сваряться?» (до матері)? «Як ти думаєш, що зміниться в сім'ї, якщо ця проблема зникне?» (до кожного члена сім'ї) [2].

Підведення підсумків і домашнє завдання: Домашнє завдання може включати спостереження за своїми реакціями в конфліктних ситуаціях або спроба нового способу комунікації.

Очікувані результати: Встановлення початкового контакту, отримання первинної інформації про сімейну динаміку, визначення основних проблемних зон, підвищення усвідомлення членами сім'ї взаємного впливу.

Критерії оцінки ефективності: Створення позитивної атмосфери, активна участь усіх членів сім'ї в обговоренні, надання розгорнутих відповідей на запитання, виявлення готовності до подальшої роботи.

Сесія 2: Дослідження патернів взаємодії та комунікації

Мета: Виявлення дисфункційних патернів комунікації та повторюваних сценаріїв конфліктів у сім'ї.

Завдання: допомогти членам сім'ї усвідомити характерні для них способи спілкування; виявити неефективні комунікативні стратегії (звинувачення, критика, ігнорування); проаналізувати послідовність дій та реакцій у типових конфліктних ситуаціях; визначити ролі, які члени сім'ї несвідомо відіграють у підтримці конфлікту.

Тривалість: 90 хвилин

Зміст роботи: Зворотний зв'язок щодо домашнього завдання (10 хв). Обговорення спостережень та труднощів, що виникли при виконанні домашнього завдання [29].

Техніка «Реконструкція конфлікту» (30 хв):

Мета: Аналіз конкретної конфліктної ситуації для виявлення патернів взаємодії.

Алгоритм: Психолог просить сім'ю обрати останній або типовий конфлікт.

Кожен член сім'ї по черзі описує свою точку зору на ситуацію, свої дії та відчуття. Важливо уникати взаємних звинувачень на цьому етапі. Психолог ставить запитання, що допомагають відтворити послідовність подій та виявити ключові моменти ескалації конфлікту. Психолог звертає увагу на невербальні сигнали та емоційні реакції учасників [7].

Техніка «Активне слухання» (35 хв):

Мета: Розвиток навичок активного слухання та чіткого висловлювання думок.

Алгоритм: Один член сім'ї висловлює свою думку або почуття щодо певної проблеми протягом 2-3 хвилин. Інші уважно слухають, не перебиваючи. Після цього кожен з тих, хто слухав, по черзі перефразовує почуте, починаючи словами: «Я почув/почула, що ти...». Ведучий підтверджує або уточнює розуміння. Потім інший член сім'ї ділиться своїми думками, і процес повторюється [18].

Підведення підсумків і домашнє завдання (15 хв): Обговорення усвідомлень щодо патернів комунікації. Домашнє завдання може включати практику активного слухання вдома.

Очікувані результати: Підвищення усвідомлення членами сім'ї своїх звичних способів спілкування та їхнього впливу на конфлікти, початок формування навичок ефективної комунікації.

Критерії оцінки ефективності: Активна участь у реконструкції конфлікту, здатність описувати свої відчуття та дії, спроби застосування навичок активного слухання під час сесії.

Сесія 3: Дослідження сімейних правил та очікувань

Мета: Виявлення неявних та негнучких сімейних правил та нереалістичних очікувань, що можуть сприяти конфліктам.

Завдання: допомогти членам сім'ї вербалізувати існуючі в сім'ї правила та очікування; проаналізувати їхню гнучкість та адаптивність до потреб підлітка; виявити правила, що є джерелом напруги та конфліктів; сприяти формуванню більш реалістичних та узгоджених очікувань.

Використані методи та техніки: Техніка «Сімейні правила», «Шкала очікувань», обговорення [26].

Сесія 4: Розвиток навичок емоційної регуляції та емпатії

Мета: Навчити членів сім'ї розпізнавати та конструктивно виражати свої емоції, а також розуміти емоційний стан інших.

Завдання: допомогти підлітку та батькам ідентифікувати свої емоції та їхні тригери; навчити ефективних стратегій управління власними емоціями (гнівом, розчаруванням); розвивати навички емпатії та співпереживання до почуттів інших членів сім'ї.

Використані методи та техніки: Вправа «Колесо емоцій», техніка «Я-повідомлення», рольові ігри, обговорення.

Сесія 5: Розвиток навичок конструктивного розв'язання конфліктів

Мета: Навчити сім'ю ефективних стратегій розв'язання конфліктів, що враховують інтереси всіх сторін.

Завдання: ознайомити з основними етапами конструктивного розв'язання конфліктів; навчити технік ведення переговорів та пошуку компромісів; розвивати вміння висловлювати свої потреби та інтереси без агресії та звинувачень.

Використані методи та техніки: Модель «Крок за кроком до вирішення конфлікту», мозковий штурм, обговорення.

Сесія 6: Зміна дисфункційних ролей та поведінкових патернів

Мета: Ідентифікація та початок трансформації неадаптивних ролей та поведінкових патернів, що підтримують конфлікти.

Завдання: Допомогти членам сім'ї усвідомити свої звичні ролі в сімейній системі; Виявити дисфункційні ролі, що обмежують розвиток та сприяють конфліктам (наприклад, «жертва», «переслідувач», «рятівник»); Сприяти експериментуванню з новими, більш адаптивними способами поведінки.

Використані методи та техніки: Техніка «Перерозподіл ролей», поведінковий експеримент, домашні завдання.

Сесія 7: Підвищення гнучкості сімейної системи

Мета: Розвиток здатності сімейної системи адаптуватися до змін та криз, підвищення її стійкості.

Завдання: допомогти сім'ї усвідомити важливість гнучкості та адаптивності; виявити стереотипні реакції на зміни та стресори; сприяти формуванню нових, більш гнучких стратегій реагування на життєві виклики.

Використані методи та техніки: Обговорення минулих криз та способів їх подолання, техніка «Що, якщо...», домашні завдання.

Сесія 8: Зміцнення позитивних аспектів сімейних відносин

Мета: Акцентування на позитивних аспектах взаємодії, зміцнення емоційного зв'язку та підтримки в сім'ї.

Завдання: Допомогти членам сім'ї згадати та обговорити позитивні моменти спільного життя; Сприяти відновленню довіри та близькості; Заохочувати прояв позитивних емоцій та підтримки.

Використані методи та техніки: Вправа «Сімейний альбом», «Листи подяки», спільне планування позитивних активностей.

Сесія 9: Закріплення досягнень та профілактика рецидивів

Мета: Закріплення позитивних змін, підбиття підсумків терапії та розробка стратегій для запобігання поверненню до старих патернів.

Завдання: обговорити досягнуті за час терапії зміни; визначити сильні сторони сім'ї та ресурси для подальшого самостійного розв'язання проблем; скласти план дій на випадок виникнення майбутніх труднощів.

Використані методи та техніки: Зворотний зв'язок від кожного члена сім'ї, техніка «Шкала змін», розробка «Плану дій».

Сесія 10: Завершення терапії та підтримка

Мета: Завершення терапевтичного процесу, надання рекомендацій щодо подальшої підтримки.

Завдання: підвести остаточні підсумки сімейної терапії; обговорити відчуття членів сім'ї щодо завершення терапії; надати рекомендації щодо можливої подальшої підтримки (індивідуальна терапія, групи підтримки); забезпечити позитивне завершення терапевтичних відносин.

Використані методи та техніки: Підсумкова бесіда, зворотний зв'язок, обговорення майбутніх перспектив [20].

2.3. Оцінка змін у взаємодії батьків та підлітків після застосування терапевтичних методів

Перш ніж починати роботу з сім'єю, важливо зрозуміти, що кожна сімейна система унікальна. Проблеми залежності чи інші психологічні труднощі рідко виникають ізольовано - вони часто є симптомом більш глибоких сімейних дисфункцій. Перша сесія з сім'єю - це критично важливий момент терапії. Після встановлення первинного контакту важливо зрозуміти глибинну динаміку сім'ї. Часто в роботі з родиною можна зіштовхнутися з опором, яка є природньою частиною терапевтичного процесу, особливо в сімейній терапії. Однією з ключових проблем у дисфункційних сім'ях є порушена комунікація. Та завершення терапії - важливий етап, який потребує особливої уваги.

Сімейна терапія - це складний, але надзвичайно ефективний метод роботи. Ключові фактори успіху: системний підхід до проблеми; послідовність у застосуванні технік; терпіння та повага до темпу змін кожної сім'ї; регулярна оцінка прогресу; гнучкість у підборі методів роботи.

Кожна сім'я унікальна, і те, що працює з однією сім'єю, може не спрацювати з іншою. Важливо зберігати гнучкість та креативність у підборі терапевтичних інтервенцій, постійно оцінюючи їх ефективність та адаптуючи під потреби конкретної сім'ї [24, 21].

Ефективне спілкування та розуміння між батьками та дітьми мають вирішальне значення для побудови міцних здорових стосунків у родині. Проведення роботи з родинами для покращення стосунків між батьками та підлітками, є покращення взаєморозуміння зі своїми дітьми, зосереджуючись на заохоченні відкритого спілкування, встановленні чітких очікувань і меж, практиці співпереживання та розуміння, зміцненні довіри через прозорість та інвестуванні якісного часу в заняття, що стосуються зв'язку [11, с. 43].

У процесі терапевтичної роботи важливо з'ясувати роль сім'ї в розвитку порушень у дитини, а також вплив проблем та порушень у розвитку дитини на її сім'ю. Доведено, що при плануванні, організації та проведенні терапевтичної роботи з дітьми та підлітками слід враховувати чинники, що викликають опір сім'ї та батьків на початку і в процесі терапії [15].

Проходження курсу сімейної терапії є важливою частиною поліпшення взаємин між батьками та підлітками. Процедура повторної діагностики була еквівалентною первинному обстеженню та включала повторне заповнення підлітками методики «Незакінчених речень» та тесту на виявлення психологічного клімату в родині, а батьками – тесту на виявлення психологічного клімату в родині та опитувальника «Батьківське ставлення».

Основна увага зосереджена на виявленні позитивних зрушень у комунікації, зниженні рівня конфліктності, зміна стилів батьківського виховання та загальному покращенні емоційного клімату в сім'ях, які брали участь у терапевтичному процесі.

У дослідженні брали участь 9 підлітків віком від 12 до 16 років та їхні батьки (загалом 21 особа). Підлітки були відібрані на підставі наявності виражених ознак дитячо-батьківських конфліктів, що проявлялись у порушенні комунікації, емоційній відчуженості, конфліктах на побутовому та емоційному рівнях.

Для оцінки змін у взаємодії батьків та підлітків після застосування сімейної терапії було проведено повторне діагностичне обстеження з використанням методики «Незакінчених речень», тесту на виявлення

психологічного клімату в родині та опитувальника «Батьківське ставлення». Мною було проведено з родинами 10 сесій сімейної терапії впродовж 2 місяців, на базі Центру надання соціальних послуг, в якому є окремий кабінет для терапії.

Результати повторного застосування методики «Незакінчених речень» продемонстрували позитивні зміни у суб'єктивному сприйнятті підлітками своїх сімейних стосунків.

У шести (65%) респондентів з'явилися позитивні формулювання, які свідчать про зростання довіри до батьків, зменшення рівня тривожності, підвищення самооцінки та відчуття емоційної підтримки з боку родини. У трьох респондентів (35%) учасників кількість негативних відповідей зменшилася, а емоційно-нейтральні висловлювання набули більшої конкретики та вказували на часткове зниження емоційної дистанції з батьками.

За результатами повторного застосування тесту на визначення внутрішньо-сімейного психологічного клімату після проходження циклу сімейної терапії, було виявлено позитивну динаміку в емоційній атмосфері родин підлітків, що брали участь у дослідженні:

Сприятливий клімат (23–35 балів) - 5 підлітків (56%);

Переважно позитивний клімат (16–22 бали) - 3 підлітки (33%);

Нестабільний клімат (9–15 балів) - 1 підліток (11%);

Негативний клімат (0–8 балів) - відсутній (0%).

У порівнянні з результатами до терапевтичного втручання спостерігається значне зростання кількості підлітків, які оцінюють сімейну атмосферу як сприятливу (з 22% до 56%), що говорить про те, що підвищення рівня емоційної підтримки, взаєморозуміння та комфортності у родинній взаємодії.

Зниження частки респондентів з нестабільним кліматом (з 33% до 11%) та повна відсутність негативних оцінок вказують на ефективність терапевтичного впливу, зокрема в покращенні комунікації та налагодження довірливих стосунків між членами сім'ї.

Завершальним етапом дослідження після проходження курсу сімейної терапії стало повторне тестування за опитувальником Варги-Століна, спостерігалася позитивна динаміка в емоційно-ціннісному ставленні батьків до своїх дітей-підлітків

Шкала «Прийняття-відштовхування»: Середній бал за шкалою значно зріс, що свідчить про підвищення рівня прийняття підлітків більшістю батьків. Зменшилася кількість батьків з низькими балами, що вказує на зниження емоційного відчуження та розчарування. Батьки з високими первинними показниками продемонстрували тенденцію до більш усвідомленого та диференційованого прийняття, що сприяло наданню підліткам більшої автономії.

Шкала «Кооперація»: Середній бал за шкалою продемонстрував помірне зростання, що відображає посилення прагнення батьків до взаємодії з підлітками, їхнього розуміння інтересів дітей та готовності до підтримки. Збільшилася кількість батьків з високими балами, що свідчить про розвиток більш демократичного стилю виховання та готовність враховувати думку підлітків.

Шкала «Симбіоз»: Спостерігалася значне зниження середнього балу за цією шкалою. Кількість батьків з високими показниками істотно зменшилася, що вказує на зниження тенденції до надмірної опіки та емоційної злитості з підлітками. Батьки почали надавати дітям більше простору для особистісного розвитку та самостійності, що є позитивним фактором у підлітковому віці.

Шкала «Авторитарна гіперсоціалізація»: Середній бал за шкалою продемонстрував помітне зниження. Зменшилась кількість директивних вказівок, контроль і тиск з боку батьків. Батьки стали більш схильні до гнучкого підходу та врахування індивідуальності підлітків.

Шкала «Маленький невдаха»: Середній бал за шкалою також показав тенденцію до зниження. Зменшилася кількість батьків з високими показниками, що вказує на зростання віри батьків у потенціал та здібності своїх дітей. Зросла

віра у потенціал дитини, зменшилась кількість критичних або знецінюючи оцінок з боку батьків.

Виходячи з вищевикладеного після проходження сімейної терапії у більшості батьків спостерігалися позитивні зрушення у ставленні до своїх дітей-підлітків. Зросла їхня віра у самостійність та здібності підлітків. Ці зміни в батьківському ставленні є важливим фактором у подоланні дитячо-батьківських конфліктів та створенні більш гармонійних сімейних стосунків

Після проведення сімейної терапії спостерігалось зниження рівня конфліктності за самооцінками підлітка та батьків. Також спостерігалось зміни у способах комунікації та взаємодії членів сім'ї під час сесій. Покращилось сприйняття внутрішньосімейного психологічного клімату за результатами повторного тестування.

Помітні зміни у досягненні індивідуальних цілей, поставлених кожним членом сім'ї на початку терапії та зміни у батьківському ставленні на позитивному рівні.

Висновки до другого розділу

Другий розділ дипломної роботи присвячений представленню та інтерпретації результатів емпіричного дослідження ефективності сімейної терапії у подоланні дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці. Проведене на базі комунальної установи Центр надання соціальних послуг дослідження включало первинну та повторну діагностику рівня конфліктності та особливостей сімейних взаємодій у групі підлітків та їхніх батьків до та після застосування розробленої програми сімейної терапії.

Первинний етап дослідження, проведений за допомогою методики незакінчених речень, тесту на визначення внутрішньосімейного психологічного клімату та опитувальника батьківського ставлення Варги-Століна, виявив значний рівень психоемоційного напруження у підлітків у сфері дитячо-батьківських стосунків, переважання негативних емоційних налаштувань, нестабільний або негативний психологічний клімат у значної частини сімей та неоднорідність у стилях батьківського ставлення, що характеризувалися як тенденціями до емоційного відчуження, так і до надмірної опіки та контролю. Отримані дані підтвердили актуальність проблеми дитячо-батьківських конфліктів та обґрунтували необхідність впровадження ефективних терапевтичних методів.

У другому підрозділі було детально представлено розроблену програму сімейної терапії, що включала десять сесій та базувалася на інтегративному підході з використанням різноманітних технік, спрямованих на встановлення контакту, діагностику, дослідження патернів взаємодії та комунікації, зміну дисфункційних правил та очікувань, розвиток навичок емоційної регуляції, конструктивного розв'язання конфліктів, зміну ролей та поведінкових патернів, підвищення гнучкості сімейної системи та зміцнення позитивних аспектів сімейних відносин.

Порівняльний аналіз результатів повторної діагностики після проходження курсу сімейної терапії продемонстрував позитивну динаміку за всіма досліджуваними параметрами. У підлітків спостерігалось зростання

позитивних формулювань щодо сімейних стосунків, зниження рівня тривожності та підвищення самооцінки. Значно збільшилася кількість підлітків, які оцінювали внутрішньосімейний психологічний клімат як сприятливий, а кількість негативних оцінок зникла. У батьків було зафіксовано позитивні зміни в емоційно-ціннісному ставленні до дітей, що виражалося у зростанні рівня прийняття, кооперації, зниженні симбіотичних тенденцій, зменшенні авторитарності та недооцінювання здібностей підлітків.

Результати емпіричного дослідження підтвердили ефективність застосування розробленої програми сімейної терапії у подоланні дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці. Спостерігалися позитивні зрушення як у суб'єктивному сприйнятті підлітками своїх сімейних стосунків та емоційного стану, так і в зміні батьківських установок та стилів виховання, що сприяло покращенню комунікації та зниженню рівня конфліктності в досліджуваних сім'ях. Отримані дані мають практичне значення для фахівців, які працюють з сім'ями, що виховують підлітків та стикаються з проблемами дитячо-батьківських конфліктів, та підтверджують доцільність використання сімейної терапії як ефективного інструменту психологічної допомоги.

ВИСНОВКИ

У бакалаврській роботі було проведено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження ефективності сімейної терапії у подоланні дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці.

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження ефективності сімейної терапії у подоланні дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці було досягнуто наступних висновків, відповідно до поставлених завдань у даній роботі.

Проаналізовано теоретичні підходи до розуміння природи дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці. У першому розділі роботи було здійснено огляд основних психологічних теорій, що пояснюють виникнення та розвиток конфліктів між підлітками та їхніми батьками. Розглянуто вікові особливості підліткового періоду як кризового етапу розвитку, соціальні та психологічні детермінанти конфліктної поведінки, а також вплив сімейних факторів на формування конфліктів. Особливу увагу було приділено системному погляду на сім'ю, де конфлікти розглядаються як наслідок порушення взаємодії між членами сімейної системи.

Охарактеризовано основні принципи та методи системної сімейної терапії у роботі з дитячо-батьківськими конфліктами. У теоретичній частині роботи було детально описано ключові принципи системної сімейної терапії, включаючи розуміння сім'ї як цілісної системи, акцент на комунікативних моделях та взаємодії, а також роль психолога, як фасилітатора змін. Було розглянуто основні методи та техніки, що застосовуються в рамках системного підходу, такі як циркулярне інтерв'ю, сімейна скульптура, реконструкція конфлікту та інші, спрямовані на виявлення дисфункційних патернів та сприяння їхній трансформації.

На основі аналізу наукової літератури та результатів емпіричного дослідження було виділено низку факторів, що можуть впливати на успішність застосування сімейної терапії. До них належать: готовність усіх членів сім'ї до участі в терапевтичному процесі, рівень їхньої мотивації до змін, особливості

сімейної динаміки та комунікативних моделей, а також професійна компетентність терапевта та його здатність встановлювати терапевтичний альянс. Результати емпіричного дослідження підтвердили потенціал сімейної терапії у покращенні взаєморозуміння та зниженні конфліктності.

У другому розділі роботи було представлено детальну програму сімейної терапії, спрямовану на подолання дитячо-батьківських конфліктів у підлітковому віці. Програма включала опис мети, завдань, структури та змісту десяти терапевтичних сесій, а також використовувані методи та техніки на кожному етапі. Ефективність розробленої програми була емпірично перевірена, про що свідчать позитивні зміни у суб'єктивному сприйнятті підлітками сімейних стосунків, покращення психологічного клімату в сім'ях та позитивна динаміка у батьківському ставленні після проходження терапевтичного курсу.

Отримані результати підтверджують ефективність системного підходу сімейної терапії як дієвого інструменту у роботі з дитячо-батьківськими конфліктами. Перспективи подальших досліджень можуть бути спрямовані на вивчення довготривалих ефектів застосування розробленої програми, дослідження її адаптивності до різних типів сімей та конфліктних ситуацій, а також на розробку критеріїв оцінки ефективності окремих терапевтичних технік.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атаманчук Н. М., Пільгук Т. С. *Особливості взаємовідносин батьків та підлітків: Методичні рекомендації для студентів педагогічних закладів, соціальних педагогів, психологів*. Навч. посіб.; Полтава, 2014. 24 с.
2. Бондар Т.В. Стиль взаємин між підлітками та батьками *Українське суспільство*. 2010. №04. С.31-39. DOI: 10.15407/socium2010.04.201
3. Винославська О. В., Бреусенко-Кузнєцов О. А., Зливков В. Л. та ін. *Психологія*: Навч. посіб.; за наук. ред. О. В. Винославської. 2-е вид., переробл. і доповн. К. : ІНК ОС, 2009. 390 с.
4. Галян І. М. *Психодіагностика* : навч. посіб. 2-е вид., стер. Київ : Академвидав, 2011. 464 с.
5. Горещька О., Сердюк Н. *Психологія сім'ї* : навчальний посібник для студентів спеціальності «Практична психологія», «Початкова освіта»/ Бердянськ : Видавець Ткачук О.В., 2015. 216 с.
6. Горностай П. П. Проблемний аналіз у консультаційній практиці. *Практична психологія: теорія, методи, технології*: матер. наук. семінару. Київ: Ніка Центр, 1997. С.72-78
7. Гуменюк Л. Й. *Соціальна конфліктологія*: Навч. посіб.; Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 564 с.
8. Карпенко Є.В. *Методи сучасної психотерапії*: Навч. посіб.; Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.
9. Кісарчук Г. *Психологічна допомога сім'ї*. Книга 2. Навч. посіб.; (у 3 книгах) Київ: Главник, 2006. 160 с.
10. Кондрацька Л. В. *Сімейні конфлікти як фактор емоційного вигорання у підлітків* : автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 2009. 16 с.
11. Корольчук М. С., Криворучко П.П., Осьодло В.І. та ін. *Психологія сімейних взаємин* : Навч. посіб.; Київ : Ніка-Центр, 2010. 296 с.
12. Котлова Л. О. Особливості конфліктних форм поведінки підлітків з вираженими акцентуаціями рис характеру. *Актуальні проблеми педагогіки та*

- психології*. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, Україна, 7-8 жовтня 2011 р.). Львів: Львівська педагогічна спільнота, 2011. Ч. 1. С. 68-70.
13. Коць М., Мудрак І. Психологічні детермінанти конфліктної поведінки підлітків. *Соціальна психологія*. 2007. № 1. С. 162-169
 14. Кравченко Т. В. Допомога батькам у вихованні дітей: метод. рекомендації для соціальних працівників. Київ: Держсоцслужба, 2005. 99 с.
 15. Литвиненко С., Ямницький В. Психотерапія дітей та підлітків: традиції та сучасні підходи. *Психологія: реальність і перспективи*. 2019. Вип. 12. С. 137-142.
 16. Ліфарева Н. В. *Психологія особистості*: Навч. посіб.; Київ, 2003. 240 с.
 17. Максимова Н. Ю. *Сімейне консультування*: навч. посіб.; - Київ. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011. 304 с.
 18. Мілютіна К.Л. *Теорія та практика психологічного тренінгу*. Навч. посіб.; Київ.: МАУП, 2004. 192 с.
 19. Мінухін С., Фішман Ч., *Техніка сімейної терапії* / Пер. з англ. Іорданський А.Д., 1998. 304 с.
 20. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. *Основи психотерапії* : Навч. посіб.; 3-тє вид. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
 21. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. Вид. 2-е, стер. К.: Кондор, 2015. 469 с.
 22. Пехарєва С. Організація роботи з батьками в сучасному закладі освіти. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2019. Вип. 5. С. 51–57.
 23. Сатир В. *Сімейна терапія*. Практичний посібник / Київ: ІОІ, 2018. 188 с.
 24. Солодчук С. Є. Сімейне консультування як вид психологічної допомоги сім'ї. *Збірник «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами»*. К:2007. С. 9-11.

25. Тест для батьків «Визначення психологічного клімату у сім'ї»
URL:<https://www.calameo.com/read/007290920943cdaa8c0fb> (дата звернення: 21.02.2025)
26. Цільмак О. М. *Психологія сім'ї та шлюбу*: таблиці, схеми, коментарі: навчально-наочний підручник; Київ: Видавництво Ліра-К, 2020. 266 с.
27. Цигипало О.П., Павелків Р.В. *Дитяча психологія*: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ-Рівне, 2006. 525 с.
28. Чепелева Н.І. Поєднання індивідуальної та сімейної психотерапії у роботі з родинами. *Актуальні напрями практичної психології і психотерапії*: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, студентів та аспірантів, Харків, 2020, С. 208-211.
29. Чорна І. М. Методи налагодження взаємостосунків подружжя засобами сімейної психотерапії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки*. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. - Вип. 6 (51). С. 278-285.
30. Яблонська Т.М. Дитячо-батьківські взаємини як чинник розвитку ідентичності дитини. *Актуальні проблеми психології. Загальна психологія. Історична психологія*. К., 2016. Том 9. Вип. 9. С. 589-598.
31. Dippel, N., Zota, K., Kuijpers, P., Kristiansen, H., Breitenmaier, E. (2022). Family involvement in psychotherapy for depression in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(4), 387-401. <https://doi.org/10.1111/papt.12392>
32. Kirs-Maria Haapasalo-Pesu, Настанова 00696. *Психотерапевтичні методи лікування дітей та підлітків* Автор:. 2017. 11 с.
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00696&format=pdf>

ДОДАТКИ

Додаток 1

Методика «Незакінчених речень»

Інструкція: Методика проводиться індивідуально і тільки в усній формі. Час, протягом якого дитина обмірковує відповідь, бажано фіксувати, наприклад, відраховуючи про себе по три і ставлячи в протоколі крапки приблизно через кожні 3 с. Крім цього, корисно записувати особливості паралінгвістичної поведінки дитини (зітхання, паузи під час продовження фрази тощо), а також коментарі дитини до продовження придуманого нею речення. Інструкція «Під час роботи, я запропоную вам початок речення, а вам необхідно його закінчити тією фразою, яка першою прийде в голову». Тепер - увага! Відповідати потрібно швидко і щоразу те, що першим прийде в голову, але так, щоб вийшло речення, завершене за змістом. Наприклад, я говорю: - Щоранку...» Необхідно підбадьорити дитину і сказати їй, що вона усе зрозуміла правильно. Якщо здалося, що вона назвала не перше закінчення, яке спало їй на думку, можна нагадати інструкцію ще раз: «Отже, треба закінчити речення тією фразою, яка першою прийде в голову».

Можна запропонувати ще один приклад: - Багато чого я віддав би за те, щоб ...

1. Я думаю, що більше людей...
2. Дитина в сім'ї...
3. Ми любимо маму, а...
4. Буваємо серед дітей, але...
5. Мій брат (сестра)...
6. Я досить спритний, щоб...
7. Батько іноді...
8. Діти, з якими я граюсь...
9. Якби наш тато...
10. Мої близькі думають про мене, що я...
11. Якби мій брат (сестра)...
12. Мої друзі мене часто...

13. Я хочу, щоб у мене не було...
14. Хвора дитина...
15. Я думаю, що мама найчастіше...
16. Якби не було коледжу...
17. Я весь трясуся, коли...
18. Коли думаю проколедж, то...
19. Якби діти знали, як я боюся...
20. Був би дуже щасливий, якби я...
21. Я найслабший...
22. Коли я буду дорослим, то...
23. Мій викладач...
24. Завжди мрію...

Обробка результатів проводиться за групами речень, згрупованими за діагностичною спрямованістю.

а) ставлення до матері - 3, 15; 3.

Ми любимо маму, а...

15. Я думаю, що мама найчастіше...

б) ставлення до батька - 7, 9; 7.

Батько іноді...

9. Якби наш тато...

в) ставлення до братів, сестер - 5, 11; 5.

Мій брат (сестра)...

11. Якби мій брат (сестра)...

г) ставлення до свого становища в сім'ї - 2, 10; 2.

Дитина в сім'ї...

10. Мої близькі думають про мене, що я...

д) ставлення до однолітків - 4, 8, 12; 4.

Спілкуюся із дітьми, але...

8. Діти, з якими я граюсь...

12. Мої друзі мене часто...

є) ставлення до до коледжу - 23, 16, 18; 23.

Мій викладач...

16. Якби не було коледжу...

18. Коли думаю проколедж, то...

ж) ставлення до людей взагалі - 1; 1.

Я думаю, що більше людей...

з) ставлення до власних здібностей - 6, 21; 6.

Я досить спритний, щоб...

21. Я найслабший...

и) негативні переживання, страхи - 13, 17, 19; 13.

Я хочу, щоб у мене не було...

17. Я весь трясуся, коли...

19. Якби діти знали, як я боюся...

к) ставлення до хвороб - 14; 14.

Хвора дитина...

л) мрії і плани на майбутнє - 20, 22, 24. 20.

Був би дуже щасливий, якби я...

22. Коли я буду дорослим, то... 24.

Завжди мрію...

Додаток 2**Тест, що допомагає визначити внутрішньо-сімейний психологічний клімат**

Автор даного тесту не відомий. Проте, цей тест був використаний у дослідженні, оскільки його спрямованість на оцінку емоційного стану та взаємовідносин у родині є ключовою для досягнення мети дослідження, а саме

—
вивчення змін психологічного клімату після застосування сімейної терапії.

Дайте на кожне питання проста відповідь: «Так» або «Ні»:

1. Мою родину можна назвати дружною.
2. У нас є свої традиції спільних вечерь і обідів.
3. Мені завжди комфортно зі своїми рідними.
4. Домашня атмосфера найбільш розташовує до повноцінного відпочинку.
5. У нас не прийнято довго згадувати образи або розбіжності.
6. Вдома я відчуваю себе захищеним і фізично, і морально.
7. Ми завжди раді гостям.
8. Я завжди можу розраховувати на допомогу і підтримку в родині.
9. Ми всі чудово розуміємо один одного.
10. Тривала відсутність вдома викликає у мене щиру тугу.
11. Всі наші друзі дуже люблять бувати у нас в гостях.
12. Відпочинок ми намагаємося проводити по можливості разом.
13. Робота теж спирається швидше, коли ми робимо її колективно.
14. Ми любимо разом грати в настільні ігри або співати під караоке.
15. У нас завжди весело і тепло.
16. Ми поспішаємо вибачитися за свої помилки, щоб не зробити боляче близькій людині.
17. Всі свята у нас проходять весело і радісно.
18. У будинку завжди чекає порядок і затишок.
19. До нас люблять приїжджати і приходити в гості.
20. Окремим членам сім'ї не зовсім затишно вдома.

21. Спілкування з близькими можна назвати натягнутим.
22. Намагаюся швидше будинку закритися в кімнаті, щоб нікого не бачити.
23. Часто доводиться приймати образи від близьких людей.
24. Дискомфорт будинку настільки великий, що часом зовсім не хочеться туди повертатися.
25. У будинку все намагаються перекричати один одного, спілкуючись виключно на підвищених тонах.
26. Атмосфера в родині тяжка і напружена.
27. У своєму будинку я гостро відчуваю самотність і те, що нікому не потрібен.
28. Перебування з сім'єю діє на мене негативно.
29. У будинку часто вирують грози з криками і скандалами.
30. Всі прийоми гостей закінчуються конфліктами в сім'ї.
31. Деякі члени сім'ї мають занадто складний характер.
32. У нас є один неадекват, який руйнує всю гармонію.
33. Звички деяких моїх близьких приводять мене в роздратування.
34. Ми не вміємо нормально реагувати на різні обставини.
35. Присутність в будинку окремих членів сім'ї вибиває мене з колії.

Підрахунок балів

1 бал за кожную відповідь «Так» на питання з 1 по 19.

1 бал за кожную відповідь «Ні» на питання з 20 по 35.

Інтерпретація результатів

23–35 балів – стійкий сприятливий емоційний і психологічний клімат в сім'ї.

16–22 бали – нормальний психологічний клімат з переважаючим позитивним настроєм, але з деякими негативними факторами.

9–15 балів – нестабільний клімат в родині з мінливим настроєм; можливе розчарування в партнері та напруга в стосунках.

0–8 балів – стабільно негативний клімат, що може призвести до розлучення; обом партнерам варто звернутися до психолога

Додаток 3**Тест-опитувальник батьківського ставлення Варги-Століна.**

На кожне твердження дайте відповідь «так» або «ні».

Запитання тесту:

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно якомога довше тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я відчуваю до дитини прихильність.
7. Добрі батьки оберігають дитину від життєвих труднощів.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли глумливе ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11. Я відчуваю досаду щодо своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не досягне у житті.
13. Мені здається, що діти знущаються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто здійснює такі вчинки, які окрім презирства нічого не варті.
15. Для свого віку моя дитина не зовсім зріла.
16. Моя дитина поводиться спеціально, щоб досадити мені.
17. Моя дитина вбирає у себе все погане, як губка.
18. Мою дитину важко навчити гарних манер, при найбільшому старанні.
19. Дитину потрібно тримати у суворих рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я схвалюю свою дитину.
22. До моєї дитини липне все погане.

23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.
24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би..
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з її ровесниками, вони здаються мені дорослішими і у поведінці і у судженнях.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Мені шкода, що моя дитина росте і дорослішає.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося у житті.
31. Батьки повинні пристосовуватись до дитини.
32. Я намагаюся виконати всі прохання моєї дитини.
33. Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини
34. Головна причина капризів моєї дитини – егоїзм, впертість і лінь.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на свою дитину.
38. Я відчуваю приязнь до дитини.
39. Я дуже цікавлюсь життям своєї дитини.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводиш час з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безхмарне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина – нездатна ні до чого доброго.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести із себе будь-кого.
45. Я поділяю гіркоту, смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини – суцільне тріпання нервів.
48. Суворі дисципліна у дитинстві – розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.

50. За суворе виховання діти дякують потім.
51. Інколи мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж позитивних якостей.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини.
58. Не рідко я захоплююсь своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я не високої думки про здібності своєї дитини і не приховую цього від неї.
61. Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам.

Ключі до тесту

1. «Прийняття-відхилення» - 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 34, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.
2. «Кооперація» - 6, 9, 21, 25, 31, 33, 39, 35, 36.
3. «Симбіоз» - 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. «Авторитарна гіперсоціалізація» - 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький (-а) невдаха» - 9, 11, 13, 17, 22, 23, 54, 61.

Порядок підрахунку тестових балів

При підрахунку тестових балів за всіма ознаками враховується відповідь «вірно». Високий тестовий бал по відповідним шкалам інтерпретується як:

- відштовхування;
- соціальна бажаність;
- симбіоз;
- гіперсоціалізація;
- інфантилізація.