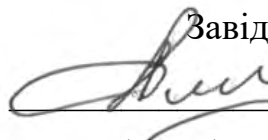


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут
Кафедра психології

«Допущений до захисту»

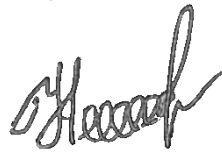
 Завідувач кафедри
Карсканова С. В.
(підпис)

«_10_» __12__2025 р

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
на тему: **РОЗВИТОК БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ**
ПОДРУЖЖЯ,
ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Виконав:

Студент 6559 групи _____

 _____ Новацький
А.М.
(підпис)

Керівник роботи:

доктор пед. наук, професор _____

(посада, науковий ступень вчене звання)



_____Рогальська-Яблонська І.П.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми

_____ Литвиненко І.С.

(підпис)

« 5 » 09 2025 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту Новацькому Андрію Миколайовичу

1. Тема роботи: «Розвиток батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою».

Керівник роботи: доктор пед. наук, професор Рогальська-Яблонська Інна Петрівна.

Затверджені наказом ректора № 967-уч від «5» вересня 2025 року

2. Термін подання роботи: 1 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

Теоретичні засади розвитку батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою.

Емпіричне дослідження розвитку батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою.

Програма розвитку батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою.

5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 11 слайдів, з висвітленням таких питань як об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми

дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).

7. Дата видачі завдання «5» вересня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.09.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.09.2025	Список використаної літератури має включати не менше 40 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	10.09.2025-15.09.2025	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.09.2025-30.09.2025.	Розділ 1. (15-20 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (констатувальний експеримент).	30.09.2025-10.10.2025	Розділ 2. (15-20 сторінок)
6.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.10.2025 -31.10.2025	
7.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (формульвальний експеримент).	31.10.2025-10.11.2025	
8.	Написання Розділу 3. Подання на перевірку	10.11.2025-22.11.2025	Розділ 3 (20-30 сторінок)
9.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку. Перевірка роботи на академічну доброчесність	22.11.2025-25.11.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	25.11.2025-28.11.2025	
11.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	28.11.2025-01.12.2025	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	01.12.2025-08.12.2025	
13.	Захист роботи	15.12.2025-25.12.2025	

Студент



Андрій НОВАЦЬКИЙ

Науковий керівник



Інна РОГАЛЬСЬКА-ЯБЛОНСЬКА
(підпис)

АНОТАЦІЯ.

Новацький А.М. Розвиток батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою. Кваліфікаційна робота зі спеціальності 053 «Психологія», освітньої програми «Психологія». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2025. 99 сторінок.

Метою дослідження визначено теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити ефективність програми розвитку батьківської компетентності для подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою. Теоретичний аналіз наукової літератури, дозволив з'ясувати, що батьківська компетентність — це багатокомпонентне та інтегральне психологічне утворення, що є основою успішного батьківства. Вона не обмежується лише набором навичок, а включає три ключові складові: когнітивний компонент (знання про особливості розвитку гіперактивної дитини та методи її виховання, корекції поведінки), емоційний компонент (здатність до емпатії, саморегуляції та створення позитивного емоційного клімату), поведінковий компонент (практичні навички спілкування, встановлення правил та використання позитивного підкріплення). У дослідженні обґрунтовано, розроблено та реалізовано Програму розвитку батьківської компетентності для подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою, яка базується на міждисциплінарному підході, що включає положення системної сімейної психотерапії, концепцію батьківської компетентності як інтегрального утворення, а також сучасні знання про нейробіологічну природу синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). Такий підхід до зазначеної проблеми дозволив створити цілісну, науково обґрунтовану та ефективну модель втручання, спрямовану на подолання виявлених труднощів.

Ключові слова: батьківська компетентність, гіперактивна поведінка, проблеми подружжя, специфічні потреби, стилів виховання дитини.

ANNOTATION

Novatsky A.M. Development of parental competence of couples raising a child with hyperactive behavior. Qualification work in the specialty 053 "Psychology", educational program "Psychology". Mykolaiv: NUK im. adm. Makarov, 2025. 99 p.

The aim of the study was to theoretically substantiate and empirically investigate the effectiveness of a program to develop parental competence for couples raising a child with hyperactive behavior. Theoretical analysis of the scientific literature revealed that parental competence - this is a multi-component and integral psychological education that is the basis of successful parenting. It is not limited to a set of skills, but includes three key components: a cognitive component (knowledge about the peculiarities of the development of a hyperactive child and methods of raising him, correcting behavior), emotional component (ability to empathize, self-regulate, and create a positive emotional climate), behavioral component (practical communication skills, setting rules, and using positive reinforcement). The study substantiated, developed and implemented a Parental Competence Development Program for couples raising a child with hyperactive behavior, which is based on an interdisciplinary approach that includes the provisions of systemic family psychotherapy, the concept of parental competence as an integral formation, as well as modern knowledge about the neurobiological nature of attention deficit hyperactivity disorder. This approach to the problem has allowed us to create a holistic, scientifically sound and effective intervention model aimed at overcoming the identified difficulties.

Keywords: parental competence, hyperactive behavior, marital problems, specific needs, child-rearing styles.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПОДРУЖЖЯ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.....	14
1.1. Сутність та структура батьківської компетентності в сучасній психології.....	14
1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей з гіперактивною поведінкою..	17
1.3. Вплив гіперактивної поведінки дитини на функціонування сімейної системи та розвиток батьківської компетентності.....	25
Висновки до першого розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПОДРУЖЖЯ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.....	33
2.1. Опис програми та методики емпіричного дослідження.....	33
2.2. Аналіз результатів діагностики рівня батьківської компетентності подружжя.....	41
2.3. Визначення основних труднощів та потреб подружжя у розвитку батьківської компетентності.....	45
Висновки до другого розділу.....	52
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА РОЗВИТКУ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДЛЯ ПОДРУЖЖЯ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.....	53
3.1. Теоретичне обґрунтування та цільові орієнтири програми.....	53
3.2. Зміст та етапи реалізації програми.....	56
3.3. Аналіз ефективності впровадженої програми.....	62
Висновки до третього розділу.....	85
ВИСНОВКИ.....	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі проблема виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку набуває все більшої гостроти, що обумовлено не лише зростанням кількості таких дітей, а й зміною соціальних та освітніх вимог. Однією з найпоширеніших є гіперактивна поведінка дитини (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, СДУГ), яка характеризується дефіцитом уваги, імпульсивністю та надмірною рухливістю. За статистичними даними, кількість дітей з подібними проявами постійно зростає, що створює значні виклики для їхніх сімей. Батьки, стикаючись із труднощами у навчанні, соціалізації та повсякденному житті дитини, часто відчують емоційне вигорання, підвищену тривожність, почуття провини та безсилля. Це призводить до застосування неефективних стратегій виховання, виникнення конфліктів у подружжі та погіршення психологічного клімату в сім'ї. Тому недостатній рівень батьківської компетентності стає суттєвою перешкодою для гармонійного розвитку як дитини, так і всієї сімейної системи.

Проблематика батьківської компетентності, сімейного виховання та роботи з дітьми, що мають особливі потреби, є предметом досліджень багатьох вітчизняних та іноземних психологів і педагогів. Так, сутність, структура та функції батьківської компетентності розглядалися у працях О. Бондарчук, О. Царькової, Н. Максимової, які виділяли її когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Питання сімейного виховання та взаємин у системі «батьки-діти» вивчали І. Рашковська, Л. Прокопів, С. Ладивір, В. Чернобровкіна, В. Поліщук, К. Седих. Особливості розвитку дітей з гіперактивною поведінкою, їх психокорекції та соціалізації досліджували А. Колупаєва, В. Ковиліна, С. Коробко, І. Левицька, Н. Науменко, Ф. Непосидько, Н. Піддубна, Л. Прокопів, Є. Суковський, О. Трохтамиш, Л. Туріщева, Т. Фаласеніді, О. Шадрик та ін.

Однак, незважаючи на значний інтерес до даної проблематики, наразі залишається недостатньо вивченим питання розвитку батьківської компетентності саме у подружніх пар, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою, з урахуванням системної взаємодії обох партнерів. Більшість досліджень зосереджені на індивідуальній роботі з одним із батьків. Це свідчить про необхідність поглибленого вивчення даної проблематики та розробки конкретних програм підтримки таких сімей, що і визначає актуальність нашого дослідження.

Об'єкт дослідження: процес розвитку батьківської компетентності.

Предмет дослідження: особливості розвитку батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми розвитку батьківської компетентності для подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні психологічні підходи до розуміння сутності та структури батьківської компетентності.
2. Визначити психолого-педагогічні особливості дітей з гіперактивною поведінкою та їхній вплив на функціонування сімейної системи.
3. Емпірично дослідити рівень батьківської компетентності та виявити основні проблеми подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою.
4. Розробити та експериментально апробувати програму розвитку батьківської компетентності, спрямовану на підвищення рівня знань та навичок батьків, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою.
5. Сформулювати практичні рекомендації для батьків, що виховують дітей з гіперактивною поведінкою, та фахівців.

Гіпотеза дослідження: Розвиток батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою, буде ефективнішим за умови впровадження спеціальної програми, яка враховує специфічні потреби та труднощі таких сімей.

Теоретичне значення дослідження: Полягає у поглибленні наукових уявлень про особливості дітей з гіперактивною поведінкою, а також механізми розвитку батьківської компетентності в контексті системної взаємодії подружжя. Результати дослідження розширять розуміння психологічних особливостей функціонування сімей, що виховують дітей з гіперактивною поведінкою, та специфіки їхніх потреб. Отримані дані можуть стати основою для подальших наукових розробок у галузі сімейної психології та педагогіки.

Практичне значення дослідження: Полягає у розробці конкретної програми розвитку батьківської компетентності, спрямовану на підвищення рівня знань та навичок батьків, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою. Програму можуть використовувати у практичній діяльності сімейні психологи, педагоги та соціальні працівники. Результати дослідження можуть стати основою для створення тренінгових курсів, лекцій та практичних посібників для батьків.

Експериментальна база дослідження: Експериментальне дослідження проводилося в період з листопада 2024 року по травень 2025 року на базі загальноосвітніх шкіл № 4 та № 7 м. Миколаєва за участю 30 подружніх пар (15 пар в експериментальній групі та 15 пар у контрольній групі), які виховують дітей віком 6-10 років (учнів 1-4 класів) з гіперактивною поведінкою, підтвердженою за результатами педагогічного спостереження та спеціальних скринінгових методик.

Апробація результатів дослідження. Основний зміст і результати роботи висвітлено в 1 публікації, а саме:

Новацький А.М., Рогальська-Яблонська І. П. Гіперактивність дитини дошкільного віку як психолого-педагогічна проблема. *Актуальні проблеми*

соціально-гуманітарних наук: перспективи та виклики: матеріали VIII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції. (4 квітня 2025 року). Миколаїв : НУК імені адмірала Макарова, 2025. С. 697-700.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку із 62 використаних джерел та додатків. Робота включає 6 таблиць та 4 діаграми. Основний зміст роботи викладено на 80 сторінках. Загальний обсяг роботи складає 90 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПОДРУЖЖЯ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

1.1. Сутність та структура батьківської компетентності в сучасній психології

У сучасній психологічній та педагогічній науці поняття «батьківська компетентність» є одним із ключових у контексті ефективного виховання та гармонійного розвитку дитини. Перехід від концепції «батьківських навичок» до більш широкого поняття «компетентності» свідчить про розуміння складності та багатогранності процесу батьківства. Батьківська компетентність розглядається як інтегральне психологічне утворення, що поєднує знання, вміння, навички та особистісні якості, необхідні для успішного виконання батьківських функцій у динамічному та адаптивному виховному процесі.

Теоретичний аналіз зазначеної проблеми дозволяє виділити кілька основних підходів (функціональний, когнітивно-поведінковий, особистісно-орієнтований, системний підхід) до визначення сутності батьківської компетентності, що знайшли відображення в працях як українських, так і зарубіжних дослідників:

Згідно з функціональним підходом компетентність розглядається як здатність батьків ефективно виконувати свої функції, що включають біологічні (забезпечення фізичного виживання та розвитку), виховні (формування особистості), соціалізуючі (інтеграція дитини в соціум) та емоційно-підтримуючі. Згідно з цим підходом, батьківська компетентність є мірою успішності реалізації батьківства. Цей напрямок був актуальним у роботах класиків педагогіки, таких як А. С. Макаренко та В. О. Сухомлинський, які акцентували увагу на правильному виконанні батьківської ролі [35;53].

Когнітивно-поведінковий підхід акцентує увагу на наявності у батьків спеціальних знань про вікові та індивідуальні особливості розвитку дитини, потреби, інтереси, а також про ефективні методи виховання, дисципліни та комунікації. Важливим елементом є здатність застосовувати ці знання на практиці, аналізувати виховні ситуації, прогнозувати їх наслідки та приймати усвідомлені рішення. Представники цього підходу, зокрема Н. Ю. Максимова, підкреслює, що недостатність знань часто стає причиною неефективних виховних стратегій [37].

Особистісно-орієнтований підхід розглядає батьківську компетентність як частину особистості батьків. Він включає емоційну зрілість, високий рівень емпатії, рефлексію, а також здатність до саморозвитку та адаптації до змін. Згідно з цим підходом, для успішного виховання важливо не лише «що» роблять батьки, а й «ким» вони є, які їхні цінності, установки та емоційний стан. Дослідження психологів підкреслюють важливість психологічної готовності до батьківства як основи для формування компетентності [30;47].

Системний підхід має особливе значення для розкриття нашої проблеми, адже розглядає батьківську компетентність не лише як індивідуальну характеристику, а як продукт взаємодії всередині сімейної системи. Компетентність одного з батьків суттєво залежить від компетентності та підтримки іншого, а також від загального психологічного клімату в сім'ї. У цьому контексті дослідники підкреслюють, що співпраця та розподіл виховних ролей у подружжі є важливою умовою для успішного батьківства [45].

Порівнюючи ці підходи, можна зробити висновок, що функціональний підхід зосереджений на кінцевих результатах виховання, тоді як когнітивно-поведінковий – на інструментах та методах, особистісно-орієнтований – на внутрішніх ресурсах батьків, а системний – на взаємозв'язках та взаємодії. Сучасна психологія схиляється до інтеграції цих підходів, розглядаючи батьківську компетентність як багатокomпонентну систему.

О. Л. Нагула у дисертаційному дослідженні «Психологічні умови формування батьківської компетентності у молодого подружжя» до структури батьківської компетентності подружжя включає ціннісно-мотиваційний, когнітивно-рефлексивний, соціально-поведінковий і педагогічно-виховний компоненти [38].

Грунтуючись на такому підході більшість дослідників, зокрема, про що говорять І.Д. Зверєва і О.Л. Нагула, виділяють три основні компоненти батьківської компетентності, які, по суті, визначають її структуру. Українська психологічна думка значно доповнила ці уявлення [18;38]. Наприклад, компетентність розглядається як багатофакторна властивість, що залежить від особистісних особливостей батьків, їхніх установок, сімейного досвіду та соціального оточення. О.Л. Нагула у своїх працях акцентує увагу на психологічному змісті батьківської компетентності, підкреслюючи, що це не лише набір знань, а й здатність до усвідомленого батьківства. Численні дослідження психологів розкривають роль емоційної складової батьківської компетентності, її вплив на емоційний інтелект дитини та формування її соціальних навичок [38].

Узагальнюючи вищезазначені підходи, можна визначити такі основні компоненти батьківської компетентності:

1. Когнітивний компонент. Це інтелектуальна складова, що включає знання про психофізіологічний розвиток дитини (відповідно до віку) та її індивідуальні особливості (темперамент, характер), обізнаність щодо ефективних методів виховання, дисципліни та комунікації, розуміння психологічних механізмів поведінки, мотивації та потреб дитини, знання про особливості надання першої психологічної допомоги дитині в стресових ситуаціях, У контексті нашої теми це включає розуміння природи гіперактивної поведінки та її впливу на пізнавальні та соціальні процеси.

2. Емоційний компонент. Це здатність батьків керувати власними емоціями та розуміти почуття дитини. Він включає емоційну чуйність та емпатію, що дозволяє батькам адекватно реагувати на емоції дитини,

усвідомлення та ефективну регуляцію власного емоційного стану (особливо стресу, гніву, втоми), що є надзвичайно важливим для батьків гіперактивних дітей, здатність створювати в сім'ї позитивний та безпечний емоційний клімат, уміння підтримувати дитину, надавати безумовну любов та приймати її з усіма особливостями.

3. Поведінковий компонент. Це практична реалізація знань та емоційної чуйності. До нього відносять навички ефективної комунікації з дитиною та партнером, зокрема здатність обговорювати виховні проблеми та знаходити спільні рішення, уміння встановлювати чіткі, але гнучкі межі та правила, що є критично важливим для дітей з гіперактивною поведінкою, здатність використовувати позитивне підкріплення, замість покарання, навички спільного розв'язання проблем та прийняття рішень у парі.

Таким чином, батьківська компетентність не є статичним утворенням, а розвивається та змінюється протягом усього життя. У контексті виховання дитини з гіперактивною поведінкою особливого значення набуває здатність батьків адаптувати свої знання та вміння до специфічних потреб дитини, що є основною передумовою для нашого дослідження [38].

1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей з гіперактивною поведінкою

Гіперактивність у дітей можемо розцінювати як вроджений патологічний стан, який на етапі раннього дитинства є практично непомітним. Але у дітей віком 4-5 років він починає чітко проявлятися. Дитина сама не може вплинути на свій стан і зупинитися, коли від неї цього вимагають. Така поведінка обумовлена різними факторами впливу. Гіперактивна поведінка у дітей, що в сучасній психології та психіатрії відома як синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), є складною та багатогранною проблемою, яка охоплює нейробіологічні, психологічні та педагогічні аспекти. СДУГ не є

наслідком «поганого виховання» чи лінощів дитини, а є нейророзвитковим станом, що характеризується стійкою та вираженою невідповідністю рівня розвитку, що проявляється трьома ключовими симптомами: дефіцитом уваги, імпульсивністю та гіперактивністю. Ці симптоми мають виражений вплив на когнітивну, емоційну та соціальну сфери життя дитини, що, своєю чергою, висуває особливі вимоги до батьківської компетентності. На думку О.І. Романчук «СДУГ з позиції клінічної психології виступає як поліморфний розлад, ознакою якого є підвищена рухова активність, яка перевищує норму [48]. У дітей зі СДУГ фіксуються труднощі з контролем поведінки, що призводить до порушень уваги, імпульсивності та зниження продуктивності. Цей синдром є багатоаспектним. Тому такі діти рідко рідко виглядають однаково. Оскільки СДУГ може впливати на численні аспекти життя людини, важливо виявляти та лікувати цей розлад на ранніх стадіях» [48, С.15].

У своїх роботах академік С.Д. Максименко вказує на нейробіологічну основу СДУГ [36]. Такої ж думки притримується і американський психолог Р. Барклі [62]. Основною причиною вважається дисфункція певних зон головного мозку, особливо префронтальної кори та базальних гангліїв, що відповідають за виконавчі функції. Ця дисфункція пов'язана з порушенням обміну нейромедіаторів, таких як дофамін та норадреналін, які відіграють ключову роль у регуляції уваги, мотивації та контролю імпульсів.

Модель самоконтролю, розроблена Р. Барклі, є однією з найбільш впливових і пояснює СДУГ як порушення механізмів самоконтролю, які формуються на основі виконавчих функцій. Барклі виділяє чотири основні компоненти, які є порушеними при СДУГ: робоча пам'ять (нездатність утримувати інформацію в голові), вербальна та невербальна пам'ять, саморегуляція афекту/мотивації/збудження та реконструювання (уміння розбирати поведінку на частини) [62].

У таких дітей спостерігається порушення когнітивної сфери. Дефіцит уваги є одним із центральних симптомів, що проявляється у нездатності утримувати увагу на одному об'єкті чи завданні протягом тривалого часу,

швидкому відволіканні на сторонні подразники та труднощах у виконанні завдань, що вимагають концентрації. Це, в свою чергу, негативно впливає на пам'ять, мислення та академічну успішність. Зниження швидкості переробки інформації також є характерною ознакою, що особливо помітно під час виконання тестових завдань та інтелектуальної роботи.

Емоційна та поведінкова сфери дітей з гіперактивною поведінкою зазнають суттєвих змін, що є наслідком порушення механізмів саморегуляції та внутрішнього контролю. Ці особливості не є навмисними, а виникають внаслідок нейробіологічних дисфункцій, що робить їх корекцію особливо складною.

Гіперактивність – це не просто дитяча неслухняність, а складний стан, який найчастіше проявляється у віці шести-семи років, що збігається з початком навчання в школі. Вона є наслідком поєднання різних факторів, таких як спадковість, проблеми зі здоров'ям матері під час вагітності, дефіцит поживних речовин в організмі дитини та вплив навколишнього середовища. Окрему, дуже важливу роль відіграють взаємини в сім'ї. Якщо дитина не отримує достатньої емоційної взаємодії з близькими, вона може несвідомо шукати увагу, навіть якщо ця увага має негативні прояви. Цей багатогранний характер гіперактивності вимагає від дорослих не звинувачення, а глибокого розуміння природи цієї поведінки.

Ознаки гіперактивності включають неспокійні рухи кистями та стопами, нездатність спокійно всидіти на місці, легку відволікальність та імпульсивні відповіді. Такій дитині важко зосередитися, вона часто переходить від однієї незавершеної справи до іншої, заважає іншим і може здаватися, що не слухає звернену до неї мову. Ці прояви створюють значні труднощі в шкільному середовищі, адже дитина погано пристосовується до нового колективу, а постійні зауваження вчителя можуть закріпити її «негативну» роль.

Численні дослідження підкреслюють той факт, що гіперактивні діти часто мають труднощі з адаптацією до нового оточення та колективу. Поява невротичних реакцій може спостерігатися під час вступу до школи, особливо

якщо дитина не може одразу налагодити контакт із вчителем. Через недостатню концентрацію уваги та неспокійну поведінку таких дітей можуть сприймати як порушників дисципліни. Постійні зауваження вчителя не приносять результату, а навпаки, можуть спровокувати захисну реакцію, коли дитина свідомо починає поводитися зухвало, грубо або агресивно, ніби вживаючись в роль «негативного персонажа» [8].

Щоб допомогти гіперактивному школяру, вчителю необхідно мати повну інформацію про цей стан та застосовувати індивідуальний підхід. Варто посадити такого учня на одну з перших парт, ближче до вчителя. І.В. Сухіна у роботі «Гіперактивна дитина» для роботи з надмірно рухливим учнем також рекомендує саджати його за одну з перших парт, частіше залучати до відповіді та надавати можливість «розрядитися». Наприклад, можна давати йому доручення: принести чи подати щось вчителю, допомогти зібрати зошити, витерти дошку. Ці незначні доручення допоможуть дитині спокійно висидіти урок і не порушувати дисципліну. Уважний педагог зможе знайти безліч таких прийомів [8].

На уроках варто структурувати завдання, розбиваючи великі частини на менші та періодично контролюючи їх виконання. Оскільки гіперактивна дитина не може довго утримувати увагу, важливо зосереджуватися на тренуванні однієї функції за раз, наприклад, заохочувати тільки за посидючість і не вимагати в цей момент ідеальної уважності. Це дасть дитині відчуття успіху, що є життєво необхідним для її самооцінки.

Найефективніший підхід – це спільна робота батьків, педагогів та психологів. Використання програм психологічної корекції, що допомагають дитині влитися в колектив, має бути поєднане з терпінням, послідовністю та емпатією. Адже інколи, коли здається, що всі варіанти вичерпані, потрібно шукати сто перший, аби допомогти дитині повністю розкрити свій потенціал.

Оскільки найбільші труднощі гіперактивні діти відчують у школі, варто застосовувати не лише домашні, а й шкільні програми психологічної корекції. Це допомагає дитині краще інтегруватися в колектив, досягти успіхів

у навчанні та нормалізувати стосунки між учнем і вчителем. Насамперед, вчитель повинен володіти інформацією про причини та природу гіперактивності. Йому необхідно розуміти, що такі діти легко відволікаються, погано піддаються загальним правилам і потребують індивідуального підходу. Таку дитину варто розмістити в центрі класу, навпроти дошки, щоб вона постійно була під контролем вчителя і могла легко звернутися по допомогу.

Заняття для гіперактивних учнів слід будувати за чітко спланованим розпорядком, використовуючи щоденник або календар для організації. Завдання варто записувати на дошці. Одночасно слід давати тільки одне завдання, а великі завдання розбивати на частини, періодично контролюючи хід роботи над кожною з них.

Гіперактивна дитина фізично не може довго зберігати увагу, сидіти спокійно та контролювати свої імпульси. На початковому етапі бажано зосереджуватися на тренуванні лише однієї функції. Наприклад, якщо ви хочете навчити дитину уважності під час виконання завдання, не робіть зауважень щодо її рухливості. Інакше, отримавши докір, дитина буде поводитися спокійніше, але не зможе зосередитися на роботі. Іншим разом, можна тренувати посидючість, заохочуючи тільки за спокійну поведінку і не вимагаючи в цей момент особливої уважності [4].

Якщо дитина має високу потребу в руховій активності, не варто її придушувати. Краще дати можливість виплеснути енергію, дозволивши побігати у дворі чи спортзалі. Також на початку навчання можна знизити вимоги до акуратності, щоб дитина відчула успіх і підвищила свою навчальну мотивацію. Діти мають отримувати задоволення від виконаних завдань, що підвищує їхню самооцінку.

Сучасні шкільні програми стають дедалі складнішими, а навантаження на учнів зростає. Дітям без відхилень часта зміна видів діяльності йде на користь, але гіперактивним дітям складніше переключатися. Тому вчителю слід заздалегідь готувати їх до зміни занять. Наприклад, можна заздалегідь попередити про час, який залишився для завершення завдання. Індивідуальний

підхід до таких дітей є складним, він вимагає від педагогів гнучкості та терпіння [8].

Слід пам'ятати, що гіперактивність, або синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), є однією з найпоширеніших нейророзвиткових особливостей у дітей. Вона вимагає від педагогів та батьків не лише розуміння, але й зміни традиційних підходів до навчання та виховання. Важливо розуміти, що гіперактивна дитина не поводить себе «погано» навмисно. Її поведінка – це прояв неврологічних особливостей, пов'язаних на думку науковців з порушенням функцій певних ділянок мозку, що відповідають за увагу, самоконтроль та гальмування імпульсів. Тому покарання та постійні докори не тільки не допомагають, але й руйнують самооцінку дитини та призводять до ще більших проблем.

Ефективність підходів у роботі з гіперактивними дітьми (індивідуальний підхід, чіткий розпорядок, розбиття завдань на частини, надання можливості «розрядитися») полягає саме в тому, що вони враховують особливості роботи нервової системи такої дитини. Замість того, щоб боротися з її природою, вони допомагають організувати освітній процес так, щоб дитина могла досягти успіху.

Характеризуючи прояви гіперактивності, вчителі практики та науковці одностайні в думці, що гіперактивність проявляється у надмірній рухливості, невинній метушні, неможливості всидіти на місці. Ця рухливість не обмежується лише фізичною активністю, а може проявлятися і на когнітивному рівні у вигляді «внутрішнього неспокою» або хаотичного перескакування думок. Згідно з дослідженнями, така поведінка є спробою дитини підтримувати оптимальний рівень збудження для фокусування, оскільки звичайні стимули для неї недостатні. Вітчизняні психологи, зокрема Н.Ю. Максимова, Н. Піддубна, Л.Я. Прокопів, у своїх працях акцентують увагу на тому, що за гіперактивністю стоїть недостатньо розвинена вольова сфера, яка не дозволяє дитині контролювати свою поведінку [37;44;45].

Ще одним важливим симптомом є імпульсивність, яка виражається у схильності діяти без попереднього обдумування наслідків, перебивати співрозмовників, викрикувати відповіді та втручатися в чужі розмови чи ігри. Це свідчить про порушення такої ключової виконавчої функції, як гальмування реакції, що є основою моделі самоконтролю Р. Барклі. Імпульсивна поведінка є основною причиною труднощів у взаємодії з однолітками та дорослими, що призводить до соціальної ізоляції та конфліктів [62].

Емоційна дисрегуляція у дітей з гіперактивністю проявляється у тому, що вони часто мають знижений поріг фрустрації, що призводить до частих та інтенсивних емоційних спалахів (гніву, смутку) навіть у відповідь на незначні подразники. Емоційна нестабільність включає не тільки часті, але й непропорційні до ситуації реакції, а також труднощі з ідентифікацією та вираженням власних почуттів. В. Шнайдер та О.Голюк підкреслюють, що ці діти часто мають труднощі з ідентифікацією та вираженням власних почуттів [61]. Це, у свою чергу, негативно впливає на розвиток емоційного інтелекту, що є критично важливим для соціальної компетентності. Психокорекційні заходи, на думку вітчизняних дослідників, мають бути спрямовані на роботу з емоційно-вольовою сферою, що є запорукою успішної соціальної адаптації.

Період вступу до навчального закладу знаменується у молодшого школяра відповідними поведінковими проявами, які з високою імовірністю дають можливість фахівцям ідентифікувати дитину, як гіперактивну. Зокрема дитина неспроможна зосередитися на завданні протягом тривалого часу, постійно рухлива і неспокійна, вона нездатна сидіти на одному місці. Така дитина дезорганізована. Типовими для неї є постійна нудьга і незадоволення під час занять, які потребують зосередженості. У гіперактивної дитини може проявлятися занижена самооцінка, невпевненість, відчуження від інших дітей. У таких дітей частими є проблеми зі здоров'ям, низька стійкість до захворювань, їм властивий неспокійний сон. У всіх справах вони дезорганізовані, не можуть працювати в тиші та за відсутності зовнішньої

стимуляції. Вони постійно гублять або забувають свої речі. Ці ознаки відображаються на успішності у навчанні та поведінці дитини в цілому. Ознаки шкільної дезадаптації відзначаються у більшості школярів з СДУГ [1]

Особливості поведінки дітей з СДУГ висувають специфічні вимоги до виховного процесу та значно впливають на сімейну систему. Високий рівень емоційної напруги, пов'язаний з імпульсивністю та некерованістю дитини, потребує від батьків гнучкості, терпіння та володіння спеціальними стратегіями.

Постійні конфлікти, незрозуміння та почуття безпорадності призводять до виникнення вторинних проблем у сімейній системі. Батьки часто стикаються з батьківським стресом, емоційним вигоранням, почуттям провини та невпевненістю у своїх виховних методах. Цей стрес, у свою чергу, може погіршувати поведінку дитини, створюючи замкнене коло, що негативно впливає на загальний психологічний клімат у родині [7].

У психології існує концепція позитивної відповідності між темпераментом дитини та стилем виховання батьків. У випадку гіперактивної дитини, яка потребує структурованості, терпіння та спокою, батьки, що мають інші особистісні якості, можуть зіткнутися з серйозними труднощами, що посилює напругу в родині.

У вітчизняній психології та педагогіці, зокрема у працях А. А. Колупасової, О.М. Таранченко та Л. О. Савчук, особливості дітей з СДУГ розглядаються в контексті інклюзивної освіти та корекційної педагогіки. Вчені наголошують на необхідності створення структурованого та передбачуваного середовища, чітких правил, позитивної мотивації та індивідуального підходу до кожної дитини [26;27;28;29].

Численні дослідження вітчизняних психологів розкривають особливості взаємодії в сім'ях, що виховують дітей з гіперактивною поведінкою, підкреслюючи, що ці родини часто мають підвищений рівень стресу та потребують спеціальної психологічної підтримки [6;7;25]. Роботи частини психологів зосереджені на нейропсихологічній діагностиці СДУГ, вказуючи

на важливість диференціації від схожих станів та необхідність раннього виявлення для ефективної корекційної роботи [42]. Сучасні психологи у своїх працях акцентують увагу на важливості формування емоційної та волювої сфери у дітей з гіперактивністю, підкреслюючи, що психокорекційні заходи мають бути спрямовані не лише на поведінку, а й на внутрішні механізми саморегуляції. Таким чином, вітчизняна психологічна школа робить значний внесок у розуміння комплексної природи СДУГ, розробляючи ефективні методи діагностики, корекції та підтримки [9; 31; 41; 42].

Таким чином, психолого-педагогічні особливості дітей з гіперактивною поведінкою підкреслюють, що успішне виховання неможливе без підвищення рівня батьківської компетентності, особливо у подружніх пар, що є ключовим у нашому дослідженні.

1.3. Вплив гіперактивної поведінки дитини на функціонування сімейної системи та розвиток батьківської компетентності

Повноцінне сімейне виховання, засноване на компетентному ставленні батьків до своєї ролі, має вирішальний вплив на психічне здоров'я майбутніх поколінь, і ця істина стає особливо гострою, коли йдеться про виховання гіперактивної дитини. На жаль, сьогодні в Україні існує проблема, коли уявлення молодих пар про батьківство є недостатньо повними, а власні можливості в цій сфері оцінюються невисоко. Багато хто надає першочергового значення матеріальному забезпеченню, залишаючи на другому плані сімейні цінності, морально-етичні принципи виховання та, що критично, якісну підготовку до виконання батьківських функцій. Таке недбале ставлення до своїх обов'язків стає джерелом більшості проблем у взаємостосунках між батьками та дітьми, а у випадку з гіперактивністю, може призвести до руйнівних наслідків.

Проблема батьківської компетентності знаходиться у фокусі уваги науковців різних галузей, які шукають шляхи формування навичок компетентного батьківства. Хоча феномен батьківства досліджувався з різних точок зору — соціокультурної, психологічної, а також окремих гендерних компонентів — питання змісту та формування батьківської компетентності молодих сімей залишається недостатньо розробленим, що створює суперечність між високими вимогами суспільства до сім'ї та нездатністю молодих батьків усвідомити всю значущість свого впливу на розвиток особистості дитини. Це особливо відчутно у ситуації з гіперактивною дитиною, яка потребує від дорослого глибокого розуміння природи її поведінки, що фізично не може бути приборкана звичайними методами [18].

Батьківська компетентність у контексті гіперактивності розглядається як комплексна динамічна характеристика, що дає змогу батькам ефективно виконувати свої функції. Ґрунтуючись на системному підході, вона є частиною батьківства, яке, у свою чергу, є підсистемою в сімейній системі [38].

З позиції особистісного підходу, це інтегративна характеристика, що спирається на особистісну зрілість та потенціал батьків, які можуть контролювати власні емоції у відповідь на виклики гіперактивності. Згідно з діяльнісним підходом, формування цієї компетенції можливе лише через спеціально організовану діяльність — свідоме усвідомлення проблеми та цілеспрямоване навчання ефективним способам взаємодії з дитиною, щоб її непосидючість та імпульсивність не призводили до постійних конфліктів.

На сучасному етапі розвитку психолого-педагогічної науки проблема батьківської компетентності лише починає досліджуватися, хоча її важливість для суспільства є об'єктивною. Звернення до вітчизняних традицій, у працях таких педагогів, як А. Макаренко та В. Сухомлинський, наголошує на актуальності підготовки молоді до батьківських обов'язків, які, на їхню думку, закладаються ще в дитячому віці. Батьки виступають основними вихователями, що впливають на подальше життя дитини, і саме їхня

компетентність, яка включає не лише знання, але й високу моральність та авторитет, є запорукою успіху [35; 53].

Важливою заслугою психоаналітичного напрямку є звернення до раннього досвіду взаємодії батьків з дітьми.

Згідно з теоріями Е. Еріксона та К. Хорні, повнота психосоціальних криз у дитини та її психічний розвиток залежать від емоційно-тепліх і доброзичливих стосунків у родині. Для батьків гіперактивних дітей це означає, що їхня компетентність має бути особливо високою у питаннях емоційного зв'язку та психології раннього віку.

Відповідно до біхевіорального напрямку, поведінка батьків розглядається як соціальні стимули, які закріплюють або пригнічують поведінку дитини. У випадку з гіперактивністю, це означає, що саме батьківська компетентність дозволяє використовувати позитивне підкріплення, щоб навчити дитину бажаній поведінці, замість того щоб фіксувати її на негативних імпульсах через постійні докори.

У вітчизняній психології наголошується на визначальній ролі зовнішніх соціальних умов у формуванні вищих здібностей людини, до яких можна віднести і батьківську компетентність. Лише сприятлива соціальна ситуація, створена компетентними батьками, може забезпечити успішне формування навичок саморегуляції у гіперактивного школяра.

Таким чином, батьківську компетентність можна визначити як стійку систему уявлень про себе як про батька чи матір, що включає зрілу структуру особистості, ціннісне ставлення до дитини та схильність до гармонійного виховання. Це комплексна характеристика, що проявляється в актуальній здатності подружжя до якісного виконання батьківських функцій, яка набуває надзвичайного значення, коли необхідно долати виклики, пов'язані з гіперактивністю. Тільки компетентні, усвідомлені батьки можуть створити те середовище, яке дозволить дитині з такими особливостями почуватися в безпеці, розвиватися та успішно соціалізуватися [18; 38].

Гіперактивна поведінка дитини з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) глибоко впливає на всю сімейну систему, змінюючи її динаміку, структуру та функціонування, що суттєво відрізняється від досвіду виховання нейротипових дітей. Тоді як батьки звичайних дітей стикаються з періодичними труднощами, батьки дітей із СДУГ відчують постійні та інтенсивні виклики, які вимагають значно більших ресурсів і трансформації батьківської компетентності. Цей вплив є двостороннім, що відповідає концепції двосторонньої причинності, де поведінка дитини викликає реакції у батьків, а реакції батьків, своєю чергою, впливають на поведінку дитини. Це випробування, що може як зруйнувати, так і зміцнити сімейні стосунки. Виховання дитини з СДУГ створює унікальні та постійні джерела стресу для батьків, що можуть призвести до серйозних психологічних наслідків. Зарубіжні дослідження Р. Барклі підтверджують, що рівень батьківського стресу у таких сім'ях значно вищий, ніж у родинах з нейротиповими дітьми [62].

Батьки часто відчують глибоке почуття безпорадності та виснаження через постійну потребу в контролі, непередбачуваність поведінки дитини та інтенсивні емоційні спалахи. Це призводить до постійного «циклу негативної взаємодії», коли батьки реагують на небажану поведінку дитини покаранням, а дитина — ще більшим опором або емоційним спалахом. Такий цикл призводить до накопичення негативних емоцій та відчуття замкненого кола, що є прямим шляхом до емоційного вигорання. Емоційно виснажені батьки можуть ставати апатичними або надмірно роздратованими, що веде до менш ефективної та емоційно холодної взаємодії з дитиною. Зниження батьківської самоефективності, тобто віри у власні сили, також є поширеним наслідком, що підриває їхню впевненість у виховних можливостях.

Гіперактивна поведінка дитини часто стає «полем битви» для батьків, стає першопричиною сімейних конфліктів та конфліктів у подружжі.. Непослідовність у вимогах та виховних стратегіях між матір'ю та батьком є поширеною проблемою. Один із батьків може займати більш м'яку позицію

(«добрий поліцейський»), інший – більш сувору («злий поліцейський»), що створює конфлікти у парі та заплутує дитину. Неузгодженість у діях подружжя щодо виховання дитини з СДУГ є одним із ключових факторів, що погіршує її поведінку та руйнує сімейну гармонію. Це також може призвести до «гри в звинувачення», коли батьки звинувачують одне одного у «поганому вихованні», що поглиблює кризу у стосунках. У таких сім'ях часто спостерігається «триангуляція», коли дитина стає «буфером» або «коаліційним партнером» одного з батьків проти іншого, що ще більше дестабілізує сімейну систему.

Через імпульсивну та гіперактивну поведінку дитини, батьки часто уникають громадських місць, дитячих свят та спілкування з іншими сім'ями, побоюючись осуду. Це призводить до соціальної ізоляції, посилення почуття сорому та самотності, що ще більше поглиблює емоційний стрес. Дитина, у свою чергу, також може зазнавати соціальної ізоляції через труднощі у взаємодії з однолітками, що негативно впливає на її соціальний та емоційний розвиток. Ця ізоляція є подвійною: батьки віддаляються від соціальних контактів, а родичі та друзі, не розуміючи специфіки стану дитини, можуть уникати спілкування, що створює відчуття замкненості та безпорадності.

Постійні виклики, що постають перед батьками, можуть впливати на вибір стилю виховання, часто ведучи до неадекватних та неефективних стратегій:

1. Авторитарний стиль. Деякі батьки, намагаючись контролювати хаотичну поведінку дитини, обирають авторитарний стиль, що характеризується суворими покараннями, контролем та відсутністю емоційної підтримки. Такий підхід, як показують дослідження О.В. Трибухіної та І.П. Лисенкової, лише посилює емоційну нестабільність дитини, провокуючи ще більший опір та агресію [56]. Оскільки дитина з СДУГ має порушення в механізмах самоконтролю, вона не може впоратися з жорсткими вимогами, що призводить до постійних конфліктів. Авторитарний підхід ігнорує нейробіологічну природу СДУГ, трактуючи симптоми як свідому непокору,

що перешкоджає формуванню внутрішньої мотивації та самодисципліни. Такої ж позиції у своїх дослідженнях дотримуються Г.В. Васильєва та В.В. Степанова [7].

2. Дозвільний стиль. На противагу авторитарному стилю, інші батьки, відчуваючи безпорадність, провину або втому від постійних конфліктів, стають занадто дозвільними, що призводить до відсутності правил та меж. Цей стиль, своєю чергою, не дає дитині з СДУГ, яка потребує структури та передбачуваності для розвитку виконавчих функцій, можливості розвивати самоконтроль та планування. Такий стиль погіршує симптоми гіперактивності та імпульсивності, оскільки дитина не має орієнтирів для своєї поведінки, що призводить до ще більшої дезорганізації та хаосу [7;56].

3. Непослідовний стиль. Найпоширенішою проблемою є непослідовний стиль виховання, який є результатом конфліктів у парі, емоційного вигорання та відсутності спеціальних знань. Цей стиль є найбільш шкідливим, оскільки дитина не розуміє правил, не може прогнозувати реакції батьків і відчуває постійну тривогу. Така непослідовність не дозволяє сформувати причинно-наслідковий зв'язок між поведінкою та її наслідками, що є критично важливим для корекції поведінки. Дитина починає маніпулювати батьками, шукаючи, хто з них «дозволить», а хто «заборонить», що руйнує її уявлення про стабільність світу [7;56].

Виходячи з аналізу викликів та особливостей стилів виховання, стає очевидною нагальна потреба батьків у комплексній психологічній підтримці. Вітчизняні науковці, зокрема О.В. Царькова, О.О. Прокоф'єва, Т.А. Каткова, Г.Б. Варіна, І. Рашковська, Є.Г. Суковський у своїх дослідженнях корекційно-розвивальної роботи, акцентують на важливості надання батькам знань та інструментів для ефективної взаємодії [30;47;51].

Батьки потребують отримання спеціальних знань (когнітивний компонент), доступу до достовірної інформації про нейробіологічні основи СДУГ, його симптоми та вікові особливості. Розуміння того, що гіперактивна поведінка не є навмисною, допомагає батькам змінити своє ставлення до

дитини та зменшити почуття провини. Це дозволяє їм перейти від реактивного до проактивного підходу у вихованні, фокусуючись на сильних сторонах дитини, а не лише на її проблемах [54]. Батькам потрібні знання щодо розвитку емоційної саморегуляції (емоційний компонент), вони мають набувати навичок управління власним стресом та емоційними реакціями. Групи підтримки, індивідуальні консультації та тренінги допомагають їм справлятися з фрустрацією, вигоранням та розвивати емоційну компетентність. Важливо, щоб батьки навчилися розпізнавати власні емоції та конструктивно їх виражати, не переносячи на дитину. Це також передбачає навчання методам релаксації, усвідомленості та прийняття, що є ключовими для виходу з «циклу негативної взаємодії». Батьки мають володіти ефективними виховними стратегіями (поведінковий компонент). Вони потребують конкретних, практичних навичок для корекції поведінки дитини з СДУГ, наприклад, методів, що використовуються в Батьківському тренінгу поведінкових навичок:

- Створення структурованої рутини: Чіткий режим дня допомагає дитині передбачати події та зменшує тривогу.
- Позитивне підкріплення: Замість покарань, фокус на успіхах дитини, щоб сформувати позитивну мотивацію.
- Встановлення чітких меж та наслідків: Правила мають бути зрозумілими, а наслідки їх порушення – послідовними та швидкими.
- Навчання навичкам «ко-батьківства»: Узгодження дій у парі є ключовим для формування стабільної поведінки дитини.

Таким чином, успішне виховання дитини з гіперактивною поведінкою вимагає від подружжя не лише підвищення індивідуальної, а й взаємної батьківської компетентності, що є ключовим для стабілізації сімейної системи та розвитку дитини [51].

Висновки до першого розділу.

На основі теоретичного аналізу наукової літератури, проведеного у першому розділі, можна зробити такі висновки:

Батьківська компетентність — це багатокomпонентне та інтегральне психологічне утворення, що є основою успішного батьківства. Вона не обмежується лише набором навичок, а включає три ключові складові:

- Когнітивний компонент (знання про особливості розвитку гіперактивної дитини та методи її виховання, корекції поведінки).
- Емоційний компонент (здатність до емпатії, саморегуляції та створення позитивного емоційного клімату).
- Поведінковий компонент (практичні навички спілкування, встановлення правил та використання позитивного підкріплення).

Гіперактивна поведінка дитини (СДУГ) є нейророзвитковим станом, а не наслідком поганого виховання. Її центральні симптоми — дефіцит уваги, імпульсивність та гіперактивність — мають нейробиологічну основу та висувують специфічні й постійні вимоги до сімейної системи. Розуміння цих особливостей є критично важливим для формування адекватної батьківської реакції.

Вплив гіперактивної поведінки на сім'ю є глибоким і двостороннім. Постійна напруга призводить до високого рівня батьківського стресу та емоційного вигорання, а також до виникнення конфліктів у подружжі, особливо щодо виховних стратегій. Непослідовність у вихованні та використання авторитарних або дозвільних стилів виявляються неефективними та погіршують симптоми дитини, створюючи замкнене коло негативної взаємодії.

Таким чином, успішне виховання дитини з гіперактивністю вимагає від подружжя не лише загальної, а й адаптованої батьківської компетентності, яка враховує специфіку СДУГ. Це передбачає підвищення рівня знань, розвиток емоційної саморегуляції та опанування конкретних поведінкових стратегій, що допомагають створити структуроване, підтримуюче та послідовне виховне середовище. Важливим є саме спільний, узгоджений підхід обох батьків, що є ключовою умовою для стабілізації сімейної системи та гармонійного розвитку дитини.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПОДРУЖЖЯ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

2.1. Опис програми та методики емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення та розвиток батьківської компетентності у подружжя, які виховують дітей з гіперактивною поведінкою, має на меті не лише діагностувати наявні проблеми, але й оцінити ефективність розробленої корекційно-розвивальної програми. Дослідження проводилося у форматі формульовального експерименту, що включав три ключові етапи.

Етапи дослідження:

1. Констатувальний етап: Проводився з листопада по грудень 2024 року. Основною метою цього етапу було з'ясування вихідного рівня батьківської компетентності, стилів виховання та рівня емоційного вигорання у досліджуваних груп. Для цього була сформована вибірка, проведена первинна діагностика всіх учасників (експериментальної та контрольної груп) за допомогою стандартизованих методик та первинний аналіз отриманих даних для виявлення загальних тенденцій і проблем. Цей етап дав змогу отримати емпіричну базу для подальшого порівняння та оцінки змін.

2. Формувальний етап: Тривав з січня по квітень 2025 року. На цьому етапі проводилася реалізація розробленої корекційно-розвивальної програми для подружніх пар з експериментальної групи. Робота з цією групою включала групові сесії, тренінги, лекції та практичні вправи, спрямовані на підвищення батьківської компетентності. У цей же час з учасниками контрольної групи не проводилося жодних цілеспрямованих занять, що дозволило забезпечити чистоту експерименту та відокремити вплив програми від інших чинників.

3. Контрольний етап: Проводився у травні 2025 року. На цьому етапі було здійснено повторне діагностичне обстеження всіх учасників (з обох груп)

за тими ж методиками, що й на констатувальному етапі. Отримані результати дозволили провести порівняльний аналіз показників «до» і «після» експерименту, а також зіставити результати експериментальної та контрольної груп, щоб оцінити ефективність розробленої програми.

Експериментальне дослідження тривало в період з листопада 2024 року по травень 2025 року на базі загальноосвітніх шкіл № 4 та №7 м. **Миколаєва**.

У дослідженні взяли участь 30 подружніх пар, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою. Загальна кількість учасників склала 60 осіб з числа дорослих (30 матерів та 30 батьків) та діти. Вибірка була розподілена на дві рівні групи:

- Експериментальна група: 15 подружніх пар, з якими проводилася корекційно-розвивальна програма.
- Контрольна група: 15 подружніх пар, з якими робота не проводилась.

Вік дітей у досліджуваних сім'ях коливався від 6 до 10 років (учні 1-4 класів). Цей віковий діапазон був обраний через те, що саме в цей період симптоми гіперактивності та дефіциту уваги стають найбільш вираженими та створюють найбільші труднощі для взаємодії у сім'ї та адаптації дитини до шкільного середовища.

Зупинимось детальніше на критеріях відбору. Для включення в експериментальну та контрольну групи були визначені наступні критерії:

1. Наявність у дитини гіперактивної поведінки, що відповідає діагностичним критеріям СДУГ (згідно з DSM-5), підтверджена за результатами педагогічного спостереження та спеціальних скринінгових методик, які використовувались шкільним психологом.
2. Вік дитини від 6 до 10 років.
3. Повна сім'я (наявність обох біологічних батьків, які проживають разом).
4. Добровільна письмова згода обох батьків на участь у дослідженні та обробку даних.
5. Відсутність у батьків важких психічних розладів або інших станів, що можуть суттєво вплинути на результати дослідження.

Розроблена програма базується на когнітивно-поведінковому підході та системній сімейній терапії. Її основною метою є розвиток батьківської компетентності, зниження рівня стресу та оптимізація сімейних взаємин. Програма складалася з 10 групових сесій, які проводилися 1 раз на тиждень по 2 години.

Ключові теми програми:

1. **Особливості гіперактивної поведінки у дітей та її вплив на сім'ю.** На цьому етапі батьки отримували теоретичні знання про природу СДУГ, її симптоми та нейробіологічні механізми. Це допомагало дестигматизувати проблему і перевести сприйняття поведінки дитини з «неслухняності» на «особливості розвитку».
2. **Навички ефективної комунікації та вирішення конфліктів.** Подружжя навчалося технік активного слухання, ненасильницького спілкування та конструктивного обговорення проблем, що виникають у процесі виховання.
3. **Роль батьків у розвитку самоконтролю дитини.** Батькам надавалися практичні інструменти та ігри, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, планування та послідовності у дітей.
4. **Оптимізація стилів виховання.** Цей блок був присвячений аналізу власних стилів виховання та пошуку шляхів переходу від авторитарних або дозвільних стратегій до більш демократичного та послідовного виховання.
5. **Методи саморегуляції та профілактики емоційного вигорання у батьків.** Учасники освоювали техніки релаксації, дихальні вправи, а також вчилися формувати ресурсні стани та надавати взаємну підтримку в подружжі.

Особлива увага приділялась підбору діагностичних методик. Для збору емпіричних даних на констатувальному та контрольному етапах нами були використані наступні діагностичні методики, обґрунтування вибору яких наведено нижче:

1. «Опитувальник батьківської компетентності» (розроблений на основі підходів Л. І. Рєпіної, І. О. Бринзи). Вибір цієї методики обумовлений її комплексністю. Вона дозволяє оцінити три ключові компоненти батьківської компетентності (когнітивний, емоційний, поведінковий), що є основою для визначення ефективності корекційно-розвивальної програми. Батькам пропонувалося оцінити ступінь своєї згоди з наведеними твердженнями за шкалою від 1 («абсолютно не згоден») до 5 («повністю згоден»).

– **Когнітивний компонент (знання):**

- «Я знаю, як правильно реагувати, коли моя дитина поводиться імпульсивно або проявляє гіперактивність.»
- «Я розумію, що гіперактивна поведінка є неврологічною особливістю, а не просто виявом неслухняності.»
- «Я володію інформацією про ефективні виховні стратегії для дітей із СДУГ.»

– **Емоційний компонент (саморегуляція, емпатія):**

- «Я можу спокійно та ефективно справлятися з емоційними спалахами дитини.»
- «Я здатний(на) підтримувати позитивну атмосферу вдома, незважаючи на труднощі у вихованні.»
- «Мені вдається залишатися спокійним(ою), коли дитина поводить себе неконтрольовано.»

– **Поведінковий компонент (навички взаємодії):**

- «У нашій сім'ї існують чіткі та зрозумілі правила, яких дотримуються всі члени.»
- «Я вмію послідовно застосовувати наслідки за порушення правил.»
- «Я вмію хвалити дитину, підкреслюючи її успіхи та позитивну поведінку.»

2. «Опитувальник визначення стилю сімейного виховання (ОСВВ)» (модифікація опитувальника Е. Г. Ейдемільера та В. Юстицькіса). Цей опитувальник дозволяє виявити домінантні стилі виховання, що є критично важливим для розуміння взаємин у сім'ї. Оцінка змін у стилях виховання після програми дасть змогу встановити, чи сприяє програма переходу до більш демократичного та послідовного стилю. Учасникам пропонувалося оцінити частоту своєї згоди з твердженнями за шкалою від 1 («ніколи») до 5 («завжди»).

– **Авторитарний стиль:**

- «Я вважаю, що суворі покарання та заборони необхідні, щоб дитина була слухняною.»
- «Дитина повинна беззаперечно виконувати всі мої накази та вимоги.»

– **Дозвільний стиль:**

- «Я дозволяю дитині робити все, що вона хоче, щоб уникнути конфліктів.»
- «Мені важко встановлювати чіткі межі для дитини, бо я не хочу її засмучувати.»

– **Непослідовний стиль:**

- «Вимоги та правила в нашій сім'ї постійно змінюються.»
- «Сьогодні я дозволяю щось дитині, а завтра за це ж караю.»

– **Демократичний стиль:**

- «Я розмовляю з дитиною як з рівним(ою) і завжди пояснюю свої вимоги.»
- «Я заохочую дитину висловлювати власну думку та брати участь у прийнятті сімейних рішень.»

3. «Шкала батьківського стресу (Parenting Stress Index, PSI)» (адаптована версія). Ця методика була обрана для вимірювання рівня батьківського стресу як ключового індикатора благополуччя у сім'ях, що виховують дітей

з особливими потребами. Високий рівень стресу є важливим фактором ризику для розвитку емоційного вигорання та конфліктів у сім'ї. Батьки оцінювали, наскільки точно твердження описують їхні почуття, за шкалою від 1 («повністю не згоден») до 5 («повністю згоден»).

- «Я відчуваю, що я не можу заспокоїти свою дитину, коли вона плаче або нервує.»
- «Виховання дитини приносить мені більше розчарування, ніж радості.»
- «Мені важко знайти час для себе, тому що я постійно зайнятий(а) дитиною.»

4. «Шкала емоційного вигорання» (С. Маслач). Цей опитувальник використовувався як додаткова методика для поглибленої діагностики емоційного стану батьків, оскільки виховання дитини з гіперактивною поведінкою може призвести до емоційного виснаження. Оцінка змін у цьому показнику є важливим критерієм ефективності програми. Батьки оцінювали частоту переживання цих почуттів за шкалою від 1 («ніколи») до 5 («дуже часто»).

– **Емоційне виснаження:**

- «Я відчуваю себе емоційно виснаженим після спілкування з дитиною.»
- «Зранку я відчуваю втому від думки, що мені знову доведеться займатися вихованням.»

– **Деперсоналізація:**

- «Мені здається, що я став(ла) більш байдужим(ою) до дитини.»
- «Я відчуваю, що я сприймаю дитину скоріше як об'єкт своїх зусиль, ніж як особистість.»

5. Проективна методика «Малюнок сім'ї» (В. Х'юз, О. Карелін). Ця методика дозволяє отримати **якісні дані** про внутрішньосімейні взаємини очима дитини. Малюнок виступає як засіб проєкції, що розкриває **несвідомі установки, емоційне ставлення дитини до кожного члена**

сім'ї, сприйняття своєї ролі та конфліктні зони. Цей інструмент є особливо цінним для роботи з дітьми молодшого шкільного віку, оскільки дозволяє оцінити динаміку сімейних стосунків, не використовуючи прямі питання, які можуть бути незрозумілими для дитини або викликати в неї супротив. Аналіз малюнків дає можливість виявити, як дитина сприймає свою сім'ю та зміни, що відбуваються в ній після реалізації корекційної програми.

Ключові показники для аналізу:

Розташування фігур на аркуші: центральне чи відсторонене, близькість або віддаленість членів сім'ї.

Розмір фігур: більші чи менші розміри фігур можуть свідчити про сприйняття ролі та влади в сім'ї.

Колірна гама: використання яскравих або темних кольорів може відображати емоційний стан дитини.

Наявність/відсутність членів сім'ї: відсутність когось на малюнку може вказувати на конфлікти, психологічну відстороненість або заперечення їхньої ролі.

Деталізація: ступінь промальовування облич, одягу, фону.

6. «Методика діагностики міжособистісних стосунків у сім'ї (Діагностика сімейних стосунків)» (за Е. Г. Ейдемільером, В. В. Юстицьким, Л. М. Зюбіною). Ця методика є ключовою для аналізу системи сімейних взаємин у подружжі. Вона дозволяє оцінити рівень згуртованості, конфліктності, емоційної підтримки, домінування та розподілу ролей в сім'ї. Її використання є особливо важливим, оскільки вона надає деталізовані кількісні показники про те, як батьки взаємодіють між собою у процесі виховання дитини. Результати дозволяють оцінити, як зміни у батьківській компетентності, набуті під час програми, впливають на якість та характер стосунків між чоловіком і дружиною.

Основні шкали методики:

Згуртованість: оцінка емоційної близькості та взаємної підтримки між членами подружжя.

Конфліктність: показник частоти та інтенсивності конфліктів у сім'ї.

Домінування: визначає, хто з партнерів має більший вплив у прийнятті рішень.

Емоційна підтримка: оцінка рівня задоволеності потребами в любові, турботі та емоційному теплі.

Спільні інтереси та хобі: показує, наскільки часто партнери проводять час разом.

Аналіз отриманих емпіричних даних здійснювався з використанням як кількісних, так і якісних методів.

Кількісний аналіз:

Описова статистика: для кожної методики розраховувалися середні значення (M) та стандартні відхилення (SD), що дозволило отримати загальну картину розподілу показників у вибірці на констатувальному та контрольному етапах.

Порівняльний аналіз: для оцінки статистичної значущості відмінностей між групами (експериментальна та контрольна) та всередині груп («до» і «після» експерименту) використовувався t-критерій Стьюдента для незалежних та залежних вибірок. Це дало змогу підтвердити або спростувати гіпотезу про ефективність розробленої програми.

Якісний аналіз:

Аналіз результатів проєктивних методик, зокрема «Малюнок сім'ї», проводився шляхом контент-аналізу та психологічної інтерпретації, що дозволило виявити приховані емоційні стани, динаміку стосунків та сприйняття дитиною змін у сім'ї.

Результати опитувальників з розгорнутими відповідями також піддавались контент-аналізу для виявлення типових паттернів, переживань та проблем, які не завжди можна виміряти кількісно.

2.2. Аналіз результатів діагностики рівня батьківської компетентності подружжя

Аналіз результатів, отриманих на констатувальному етапі емпіричного дослідження, мав на меті встановити вихідний рівень батьківської компетентності, виявити домінантні стилі виховання, визначити рівень батьківського стресу та емоційного вигорання у подружніх пар, які виховують дітей з гіперактивною поведінкою. Отримані дані дозволили сформувати початкову картину та виявити ключові проблеми, які потребували корекції в рамках розробленої програми.

Результати діагностики для експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп на констатувальному етапі були практично ідентичними, що свідчить про однорідність вибірки та дозволяє говорити про достовірність подальшого порівняльного аналізу. Проаналізуємо результати дослідження за визначеними кількісними методиками:

Опитувальник батьківської компетентності

Аналіз результатів за цією методикою показав, що у батьків обох груп (ЕГ і КГ) спостерігається недостатній рівень розвитку всіх трьох компонентів батьківської компетентності (когнітивного, емоційного та поведінкового). Результати дослідження за методикою «Опитувальник батьківської компетентності» представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Зведена таблиця результатів за Опитувальником батьківської компетентності

Компонент компетентності	Експериментальна група (ЕГ)		Контрольна група (КГ)	
	Середні значення (М)	Стандартні відхилення (SD)	Середні значення (М)	Стандартні відхилення (SD)
Когнітивний	2,9	0,7	2,8	0,6
Емоційний	2,6	0,8	2,5	0,7
Поведінковий	3,1	0,6	3,0	0,8

Проаналізуємо загальні показники та типові відповіді батьків за результатами констатувального етапу емпіричного дослідження:

Когнітивний компонент (знання): Середній бал (ЕГ: М=2.9; КГ: М=2.8) вказує на недостатнє розуміння природи гіперактивної поведінки дитини. Батьки часто плутають прояви СДУГ із звичайною неслухняністю, що призводить до неефективних виховних дій. Типовими відповідями, які відповідали загальній картині результатів дослідження були наступні: *«Я вважаю, що моя дитина могла б краще себе контролювати, якби хотіла»* (оцінка 5), *«Я не впевнена, що саме означає термін «гіперактивна поведінка»»* (оцінка 2).

Емоційний компонент (саморегуляція, емпатія): Низькі показники (ЕГ: М=2.6; КГ: М=2.5) свідчать про труднощі батьків у контролі власних емоцій. У відповідь на імпульсивну поведінку дитини вони часто відчують роздратування, безсилля та гнів, що ускладнює конструктивну взаємодію. Прикладами типових відповідей за емоційним показником були наступні: *«Коли дитина не слухає, я відчуваю, що зараз вибухну»* (оцінка 4), *«Мені важко залишатися спокійною, коли дитина не може сидіти на місці»* (оцінка 5).

Поведінковий компонент (навички взаємодії): Хоча цей показник дещо вищий (ЕГ: М=3.1; КГ: М=3.0), він все ще відображає відсутність послідовності у застосуванні правил та заохочень. Приклади типових відповідей батьків: *«Іноді я можу кричати на дитину за те, що вчора дозволила»* (оцінка 4), *«Я часто забуваю похвалити дитину, коли вона щось зробила добре»* (оцінка 3).

Опитувальник визначення стилю сімейного виховання (ОСВВ)

Результати дослідження, які представлені у таблиці 2.2., показали, що в обох групах домінують **авторитарний** та **непослідовний** стилі виховання.

Авторитарний стиль: Високі показники (ЕГ: М=3.8; КГ: М=3.7) свідчать про те, що батьки схильні до жорсткого контролю та використання фізичних або психологічних покарань. Цей стиль виховання є особливо неефективним для дітей із СДУГ, оскільки не допомагає їм розвивати

внутрішню дисципліну та самоконтроль. На цьому етапі дослідження прикладами типових відповідей були наступні: *«Дитина повинна беззаперечно виконувати всі мої вимоги, незважаючи ні на що»* (оцінка 5), *«Я вважаю, що суворі покарання необхідні, щоб дитина була слухняною»* (оцінка 4).

Таблиця 2.2. Зведена таблиця результатів за ОСВВ

Стиль виховання	Експериментальна група (ЕГ)		Контрольна група (КГ)	
	Середні значення (М)	Стандартні відхилення (SD)	Середні значення (М)	Стандартні відхилення (SD)
Авторитарний	3,8	0,6	3,7	0,7
Непоследовний	3,5	0,5	3,4	0,6
Демократичний	2,1	0,4	2,2	0,5

Непоследовний стиль: Показники (ЕГ: М=3.5; КГ: М=3.4) демонструють, що правила та вимоги в сім'ї є ситуативними. Така поведінка батьків дезорієнтує дитину, посилює її тривожність та імпульсивність, оскільки вона не розуміє, чого від неї очікують. Типові відповіді батьків зводились до наступних: *«Сьогодні я дозволяю щось дитині, а завтра за це ж караю»* (оцінка 5), *«Чоловік/дружина часто відмінює мої рішення, коли мене немає поруч»* (оцінка 4).

Шкала батьківського стресу (PSI)

За результатами реалізації методики «Шкала батьківського стресу (PSI)» середній рівень батьківського стресу був значно вищим за нормативні показники (ЕГ: М=3.9; КГ: М=4.0). Це свідчить про хронічне емоційне напруження, яке є наслідком постійних труднощів у вихованні та відчуття безпорадності серед батьків.

Типовими відповідями батьків були наступні: *«Я відчуваю, що не можу заспокоїти свою дитину, коли вона плаче або нервує»* (оцінка 5), *«Виховання дитини приносить мені більше розчарування, ніж радості»* (оцінка 4).

Шкала емоційного вигорання (С. Масlach)

Результати дослідження за методикою «Шкала емоційного вигорання» засвідчили наявність перших ознак емоційного вигорання у значної частини батьків (ЕГ: $M=3.4$; КГ: $M=3.3$), особливо вираженим був показник емоційного виснаження.

Приклад типових відповідей: *«Я відчуваю себе емоційно виснаженим після спілкування з дитиною»* (оцінка 5), *«Зранку я відчуваю втому від думки, що мені знову доведеться займатися вихованням»* (оцінка 4).

Методика діагностики міжособистісних стосунків у сім'ї

Аналіз результатів показав наявність високої конфліктності (ЕГ: $M=3.2$; КГ: $M=3.1$) та низького рівня згуртованості (ЕГ: $M=2.5$; КГ: $M=2.4$).

Приклад типових відповідей: *«Ми з чоловіком (дружиною) часто сперечаємося про те, як потрібно виховувати дитину»* (оцінка 5), *«Нам важко знайти спільний час для відпочинку, тому що ми постійно зайняті дитиною»* (оцінка 4).

Якісний аналіз результатів за проективною методикою «Малюнок сім'ї»

Проективна методика «Малюнок сім'ї» стала не просто інструментом діагностики, а вікном у внутрішній світ дитини, що відображає її сприйняття сімейних взаємин. Якісний аналіз малюнків дозволив виявити приховані емоційні стани та підтвердив тенденції, виявлені кількісними методами.

– **Емоційна прірва та бар'єри.** Багато малюнків відображали емоційну відстороненість, де фігури членів сім'ї були розташовані далеко одна від одної, ніби на різних островах. Інколи між ними з'являлися символічні бар'єри — великий стіл, стіна або навіть «порожнеча». Це свідчило про порушення емоційного зв'язку та відчуття ізоляції, які переживає дитина.

– **Символіка влади та ігнорування.** У деяких малюнках чітко простежувалась ієрархія: фігура одного з батьків була значно більшою, вищою або детальніше промальованою, що символізувало її домінуючу позицію. Водночас, деякі діти взагалі не малювали одного з батьків або себе, що було

красномовним вираженням психологічного виключення, конфлікту або відчуття власної незначущості в сімейній системі.

– **Мова кольорів.** Переважна палітра малюнків була похмурою та тривожною. Темні, приглушені відтінки (чорний, коричневий, сірий) домінували, що було прямим відображенням внутрішнього емоційного напруження, тривожності та смутку, які дитина відчуває у сім'ї. Яскраві кольори використовувались рідко і часто лише для деталей, що не мають стосунку до емоційних зв'язків.

2.3. Визначення основних труднощів та потреб подружжя у розвитку батьківської компетентності

На основі комплексного аналізу отриманих кількісних і якісних результатів було виявлено наступні загальні тенденції та ключові проблеми, що є спільними для подружжя, які виховують дітей з гіперактивною поведінкою:

1. **Дефіцит знань:** Недостатнє розуміння природи СДУГ призводить до застосування каральних та неефективних виховних стратегій.
2. **Емоційна дезадаптація:** Високий рівень батьківського стресу та емоційного вигорання, що посилюється відсутністю навичок емоційної саморегуляції.
3. **Неефективна комунікація:** Непослідовність у вихованні та авторитарні тенденції призводять до конфліктів у сім'ї, які погіршують як подружні, так і дитячо-батьківські стосунки.

Виявлені на етапі констатувального етапу дослідження проблеми та тенденції стали основою для формування завдань корекційно-розвивальної програми, спрямованої на системне вдосконалення батьківської компетентності подружжя.

Комплексний аналіз результатів констатувального етапу дослідження дозволив вийти за межі простої фіксації проблем і здійснити їхню ґрунтовну систематизацію. Було виокремлено ключові проблеми та труднощі, що є характерними для подружжя, які виховують дітей з гіперактивною поведінкою. Висновки, зроблені нами на констатувальному етапі дослідження, стали основою для обґрунтування змісту та структури корекційно-розвивальної програми, яка була розроблена з метою задоволення цих конкретних, глибоко вкорінених потреб.

Ми спробували систематизувати труднощі у розвитку батьківської компетентності.

Систематизація даних, отриманих за допомогою кількісних та якісних методик, дозволила виділити три взаємопов'язані групи труднощів, які формують замкнене коло дисфункціональної батьківської взаємодії:

1. Когнітивні труднощі: Нерозуміння феномену СДУГ як основа для дисфункціональних установок. Переважна більшість батьків не має достовірних знань про нейробіологічну природу синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). Вони схильні трактувати імпульсивну та неуважну поведінку дитини не як симптоми порушення, а як прояв усвідомленої «поганої поведінки» або «лінощів». Це створює когнітивний вакуум, який заповнюється хибними уявленнями та неефективними стратегіями, залишаючи батьків у відчутті, ніби вони рухаються навіпомацки в темряві, намагаючись вирішити проблему, сутності якої не розуміють.

Свідченням такої тенденції є результати «Опитувальника батьківської компетентності» (когнітивний компонент, $M=2.9$) свідчать про дефіцит знань, що є критично низьким для адекватної оцінки ситуації.

Підтверджують таку тенденцію і типові відповіді батьків: *«Я вважаю, що моя дитина могла б краще себе контролювати, якби захотіла»* або *«Ми не знаємо, як правильно реагувати, коли дитина не може всидіти на місці»*. Ці висловлювання демонструють хибне переконання, що поведінка дитини є

виключно питанням її вольових зусиль, а не наслідком особливостей функціонування нервової системи.

Таке нерозуміння проблеми переводить локус контролю виховання з зовнішніх факторів (особливості розвитку дитини) на внутрішні (її «лінь» чи «небажання»). Батьки починають вважати, що дитина «могла б» поводитися інакше, якби лише «захотіла». Ця установка не лише посилює фрустрацію батьків, а й призводить до застосування каральних методів (домінуючий авторитарний стиль ($M=3.8$)) замість конструктивної взаємодії. Батьківський контроль перетворюється на відчайдушну спробу приборкати те, чого вони не розуміють, що ще більше посилює їхню безпорадність і негативно позначається на батьківській самооцінці.

2. Емоційно-поведінкові проблеми, які виявляються у замкненому колі стресу, емоційному вигоранні та непослідовності.

Хронічна психологічна напруга, що є наслідком когнітивних труднощів, призводить до високого рівня стресу та емоційного вигорання, які, своєю чергою, стають причиною імпульсивних емоційних реакцій і непослідовності у вихованні. Цей процес можна описати як свого роду емоційний вир, що затягує батьків: вони відчують, як їхні емоції виходять з-під контролю, а почуття виснаження стає непереборним.

Це твердження підтверджується даними дослідження, які показують високі показники батьківського стресу ($M=3.9$) та емоційного вигорання ($M=3.4$). саме це свідчить про емоційне виснаження.

Усе це підтверджується і безпосередніми відповідями батьків: *«Я відчую себе емоційно виснаженою після спілкування з дитиною»* або *«Я не можу залишатися спокійною, коли дитина вкотре не виконує просте прохання»*.

Спостерігається парадоксальна непослідовність (показник непослідовного стилю виховання ($M=3.5$)), яка підтверджується відповідями батьків: *«Сьогодні я можу кричати на дитину за те, що вчора дозволила»* або

«Ми з дружиною (чоловіком) маємо різні вимоги до дитини, вона постійно плутається».

Ми вважаємо, що психологічний механізм цього явища певною мірою прихований у тому, що хронічний стрес знижує здатність батьків до усвідомленої реакції та емоційної саморегуляції. Замість спокійної взаємодії вони схильні до імпульсивних емоційних спалахів. Після таких спалахів часто виникає почуття провини, яке призводить до переходу до дозвільного стилю, що дезорієнтує дитину, робить її поведінкові проблеми ще більш некерованими та замикає порочне коло. Ця емоційна нестабільність також впливає на здатність до послідовності, оскільки виснаження призводить до того, що батьки не можуть підтримувати встановлені правила, що ще більше посилює хаос у вихованні.

3. Проблеми міжособистісної взаємодії у парі: Від «команди» до «коаліції проти».

Наш вислів «Від «команди» до «коаліції проти»» символізує перехід від узгоджених дій, де батьки сприймають виховання як спільний виклик, до деструктивної динаміки взаємної критики та підривання авторитету, де кожен із партнерів діє проти іншого, і дитина часто стає мимовільним інструментом у цьому конфлікті. У цьому сенсі спостерігається тенденція до того, що накопичений батьківський стрес та неефективні виховні стратегії руйнують взаємодію у парі. Замість того, щоб бути єдиною командою, подружжя починає конфліктувати щодо виховання, перетворюючи його на поле для взаємних звинувачень. Цей процес можна описати як розкол в батьківському фронті. Це твердження підкріплюється статистичними результатами дослідження та типовими відповідями батьків. Так, виявлений високий рівень конфліктності ($M=3.2$) та низький рівень згуртованості ($M=2.5$) за Методикою діагностики міжособистісних стосунків у сім'ї. Підтверджують таку картину відповіді батьків: *«Ми постійно сперечаємося, як виховувати дитину»* або *«Мій чоловік/дружина вважає, що я занадто м'який (суворий)».*

За якісним аналізом (Методика «малюнків сім'ї») ми зафіксували, що на дитячих малюнках фігури батьків часто розташовані віддалено одна від одної або навіть повернуті спинами, що є візуальним відображенням емоційної віддаленості та конфліктності.

На нашу думку психологічним механізмом цього явища є відсутність єдиної виховної стратегії та взаємної підтримки посилює відчуття самотності та безсилля в одного з партнерів. Подружжя починає сприймати одне одного не як союзника, а як «проблему», що лише поглиблює емоційну напругу в сім'ї. Така динаміка призводить до того, що дитина може несвідомо використовувати розкол у виховному фронті, маніпулюючи батьками, що ще більше ускладнює ситуацію.

На основі аналізу виявлених труднощів було сформульовано основні потреби подружжя, які стали орієнтирами для розробки змісту корекційно-розвивальної програми. Цей процес є необхідним для подолання замкненого кола дисфункціональної взаємодії та формування нової, більш адаптивної моделі сімейного функціонування, а саме:

1. Потреба в когнітивній реструктуризації: Від звинувачення до розуміння.

Ця потреба безпосередньо спрямована на подолання когнітивного вакууму та хибних установок батьків, що були виявлені на діагностичному етапі. Вона передбачає надання достовірних, структурованих та зрозумілих знань про природу СДУГ. Батьки повинні отримати інформацію про нейробіологічні основи синдрому, його основні прояви, а також про те, як ці особливості впливають на увагу, імпульсивність та емоційну регуляцію дитини.

Для цього необхідно змінити внутрішню установку батьків з каральної («дитина поводиться погано, тому що не хоче») на розуміючу («дитина не може контролювати свою поведінку через особливості розвитку»). Це дозволяє батькам перейти від відчуття безсилля до відчуття усвідомленого

контролю та готовності до конструктивних дій, що є критично важливим для формування адекватних очікувань.

2. Потреба в емоційній стабілізації: Від вигорання до емоційної стійкості.

Ця потреба безпосередньо адресує проблему емоційного вигорання та хронічного стресу, що були виявлені у подружжя. Вона фокусується на розвитку навичок саморегуляції, емоційного інтелекту та стресостійкості. Батьки потребують інструментів для ідентифікації та управління власними негативними емоціями (гнівом, роздратуванням, почуттям провини).

Для цього необхідно розвинути здатність батьків до усвідомленої, спокійної реакції, а не імпульсивних емоційних спалахів. Крім того, важливо сформувати емпатію та чуйність не лише до потреб дитини, але й до почуттів партнера, щоб перервати цикл взаємних звинувачень і перевести взаємодію на конструктивний рівень.

3. Потреба в поведінковому тренінгу: Від непослідовності до ефективних дій.

Ця потреба є відповіддю на хаотичний, непослідовний стиль виховання, що часто спостерігається у досліджуваних сімей. Вона передбачає формування конкретних, практичних навичок, які батьки зможуть застосовувати щодня.

Для цього необхідно навчити встановлювати чіткі, послідовні та реалістичні межі та правила, які є критично важливими для дітей з СДУГ. Крім того, важливим елементом є використання позитивного підкріплення замість покарання, а також розвиток навичок ефективної комунікації, що допоможе батькам донести свої вимоги без конфліктів.

4. Потреба в оптимізації подружньої взаємодії: Від розколу до партнерства.

Ця потреба спрямована на подолання розколу в батьківському фронті та трансформацію відносин від «коаліції проти» до згуртованої «команди».

Для реалізації цієї потреби необхідно навчити партнерів навичкам діалогу та співпраці. Це включає вміння обговорювати виховні проблеми,

знаходити компроміси, підтримувати одне одного у складних ситуаціях і формувати єдину, узгоджену виховну стратегію. Відновлення емоційної близькості та взаємної підтримки в подружжі є наріжним каменем для успішного вирішення всіх інших проблем у виховному процесі.

Таким чином, аналіз результатів констатувального етапу, отриманих за допомогою комплексу кількісних і якісних методик, дозволив виявити та систематизувати глибокі й системні проблеми у цільовій групі. Було встановлено, що подружжя, які виховують дітей з гіперактивною поведінкою, демонструють недостатній рівень батьківської компетентності, особливо в її когнітивному та емоційному компонентах. Батьки виявляють дефіцит достовірних знань про природу СДУГ, що призводить до хибних установок та застосування неефективних виховних стратегій.

Крім того, дослідження засвідчило домінування авторитарного та непослідовного стилів виховання, що створює нестабільне і напружене сімейне середовище. Як наслідок, у подружжя фіксується високий рівень батьківського стресу та ознаки емоційного вигорання, що поглиблює труднощі в емоційній саморегуляції. Якісний аналіз підтвердив ці висновки, показавши конфліктність та низьку згуртованість у сімейній взаємодії.

Виявлені на констатувальному етапі проблеми стали підставою для формування основних напрямів корекційно-розвивальної програми. Таким чином, результати дослідження не лише підтвердили актуальність обраної теми, а й обґрунтували необхідність комплексної психокорекційної роботи, спрямованої на:

1. **Когнітивну реструктуризацію:** надання батькам достовірних знань про СДУГ.
2. **Емоційну стабілізацію:** розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості.
3. **Поведінковий тренінг:** формування послідовних та ефективних виховних навичок.

4. Оптимізацію подружньої взаємодії: перетворення відносин на партнерські та згуртовані.

Всебічний аналіз констатувального етапу дозволив виявити системний характер проблем у подружжі, яке виховує дитину з гіперактивною поведінкою, та обґрунтувати необхідність комплексної корекційно-розвивальної програми, спрямованої на вирішення цих взаємопов'язаних труднощів.

Ці висновки послужили теоретичним і практичним обґрунтуванням для розробки та впровадження програми, що була реалізована на формувальному етапі дослідження.

Висновки до другого розділу.

Аналіз результатів констатувального етапу, отриманих за допомогою комплексу кількісних і якісних методик, дозволив виявити та систематизувати глибокі й системні проблеми у цільовій групі. Було встановлено, що подружжя, які виховують дітей з гіперактивною поведінкою, демонструють недостатній рівень батьківської компетентності, особливо в її когнітивному та емоційному компонентах. Батьки виявляють дефіцит достовірних знань про природу СДУГ, що призводить до хибних установок та застосування неефективних виховних стратегій.

Крім того, дослідження засвідчило домінування авторитарного та непослідовного стилів виховання, що створює нестабільне і напружене сімейне середовище. Як наслідок, у подружжя фіксується високий рівень батьківського стресу та ознаки емоційного вигорання, що поглиблює труднощі в емоційній саморегуляції. Якісний аналіз підтвердив ці висновки, показавши конфліктність та низьку згуртованість у сімейній взаємодії.

Виявлені на констатувальному етапі проблеми стали підставою для формування основних напрямів корекційно-розвивальної програми. Таким чином, результати дослідження не лише підтвердили актуальність обраної теми, а й обґрунтували необхідність комплексної психокорекційної роботи, спрямованої на:

5. **Когнітивну реструктуризацію:** надання батькам достовірних знань про СДУГ.
6. **Емоційну стабілізацію:** розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості.
7. **Поведінковий тренінг:** формування послідовних та ефективних виховних навичок.
8. **Оптимізацію подружньої взаємодії:** перетворення відносин на партнерські та згуртовані.

Всебічний аналіз констатувального етапу дозволив виявити системний характер проблем у подружжі, яке виховує дитину з гіперактивною поведінкою, та обґрунтувати необхідність комплексної корекційно-розвивальної програми, спрямованої на вирішення цих взаємопов'язаних труднощів.

Ці висновки послужили теоретичним і практичним обґрунтуванням для розробки та впровадження програми, що була реалізована на формувальному етапі дослідження.

РОЗДІЛ 3.

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДЛЯ ПОДРУЖЖЯ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ГІПЕРАКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

3.1. Теоретичне обґрунтування та цільові орієнтири програми

Програма розвитку батьківської компетентності для подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою, є результатом комплексного аналізу та теоретичного осмислення результатів констатувального етапу дослідження. Її теоретичне обґрунтування базується на міждисциплінарному підході, що включає положення системної сімейної психотерапії, концепцію батьківської компетентності як інтегрального утворення, а також сучасні знання про нейробіологічну природу синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). Такий підхід до зазначеної проблеми дозволив нам створити цілісну, науково обґрунтовану та ефективну модель втручання, спрямовану на подолання виявлених труднощів.

Наша програма побудована з урахуванням чотирьох ключових взаємодоповнюючих принципів, які забезпечують її ефективність, системність та цілісність:

1. Принцип системного підходу. Цей принцип є основою програми. Враховуючи його, ми виходили з розуміння, що сім'я — це цілісна, взаємопов'язана система. Поведінка дитини з СДУГ, високий рівень стресу батьків та конфлікти у парі — це не окремі проблеми, а елементи одного замкненого кола дисфункціональної взаємодії. Наша програма повинна бути спрямована не лише на зміну поведінки батьків, а й на оптимізацію їхньої взаємодії як подружньої пари та на покращення стосунків із дитиною. Зокрема, цей підхід безпосередньо адресує проблеми міжособистісної взаємодії у парі, які були описані як «розкол у батьківському фронті», забезпечуючи стабільні, довготривалі зміни у всій сімейній системі. Робота ведеться з сім'єю як з єдиним організмом, де зміни в одній його частині

(наприклад, підвищення емоційної стійкості батьків) призводять до позитивних змін в інших (наприклад, зниження рівня конфліктності та покращення поведінки дитини).

2. Принцип партнерства. Програма будується на ідеї рівноправного партнерства між фахівцем та учасниками, а також між самими батьками. Учасники розглядаються не як пасивні «споживачі» інформації, а як активні учасники процесу, що спільно шукають рішення. Цей принцип сприяє формуванню єдиної виховної стратегії в подружжі, перетворюючи їх з «коаліції проти» на справжню «команду», об'єднану спільною метою та взаємною підтримкою. Партнерство у вихованні стає основою для подолання почуття самотності та безсилля в кожного з батьків, а також допомагає вибудувати довіру у відносинах з дитиною, розглядаючи її не як «проблему», а як рівноправного члена сімейної системи.

3. Принцип індивідуалізації. Хоча програма має загальну, уніфіковану структуру, вона передбачає гнучкість та адаптацію до унікальних потреб кожної сім'ї. Заняття включають елементи, які дозволяють фахівцеві враховувати індивідуальні особливості батьків, їхній поточний рівень стресу, специфіку проявів гіперактивної поведінки у дитини та динаміку стосунків у парі. Це дозволяє забезпечити максимальну ефективність, надаючи адресну допомогу там, де вона потрібна найбільше. Наприклад, для однієї пари акцент може бути зроблено на техніках емоційної саморегуляції, а для іншої — на стратегіях конструктивної комунікації.

4. Принцип мультимодальності. Програма не обмежується лише наданням теоретичної інформації. Вона інтегрує когнітивні, емоційно-регулятивні та поведінкові стратегії в єдиний комплекс. Це означає, що програма одночасно працює на кількох рівнях: інформує та змінює установки (когнітивний компонент), навчає управління емоціями (емоційно-регулятивний компонент) та формує практичні навички взаємодії (поведінковий компонент). Такий підхід дозволяє комплексно вирішити

проблему, не обмежуючись її окремими проявами, а впливаючи на всі ключові сфери батьківської компетентності.

Мета та завдання програми

Мета програми: Комплексний розвиток батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою, шляхом формування науково обґрунтованих знань, розвитку навичок емоційної саморегуляції та ефективних поведінкових стратегій, а також оптимізації подружніх стосунків для створення сприятливого сімейного клімату та гармонізації сімейної системи.

Завдання програми:

1. Когнітивний компонент:

- **Подолання когнітивного вакууму:** Надати батькам достовірні та систематизовані знання про нейробіологічну природу, прояви та особливості СДУГ, відрізняючи їх від «невихованості» чи «лінощів».
- **Реструктуризація установок:** Допомогти батькам змінити хибні уявлення та дисфункціональні установки щодо поведінки дитини, перевівши їх від звинувачення та покарання до розуміння та підтримки. Це включає розвінчання поширених міфів про СДУГ.

2. Емоційно-регулятивний компонент:

- **Розвиток емоційної стійкості:** Сприяти розвитку навичок саморегуляції, ефективного управління стресом, гнівом та почуттям втоми, що були ідентифіковані як «емоційний вир» та «батьківське вигорання». Навчання конкретним технікам релаксації, усвідомленої присутності та дихальним вправам.
- **Розвиток емпатії:** Сформувати емпатію та чутливість до емоційних потреб як дитини, так і партнера, що є необхідним для відновлення емоційної близькості та взаєморозуміння у парі.

3. Поведінковий компонент:

- **Формування послідовності:** Навчити батьків ефективним поведінковим стратегіям, зокрема встановленню чітких, послідовних та реалістичних меж і правил, які є критично важливими для дітей з СДУГ.
- **Навчання ефективним стратегіям:** Сформувати навички використання позитивного підкріплення, замість покарання, а також навички ефективної комунікації в сім'ї, що дозволить «розмовляти» з дитиною, а не «вимагати» від неї.

4. Міжособистісний компонент:

- **Подолання розколу:** Створити умови для налагодження конструктивного діалогу між подружжям, що дозволить подолати «розкол у батьківському фронті».
- **Формування єдиної команди:** Сприяти розвитку навичок взаємної підтримки, співпраці та узгодженого прийняття рішень, перетворюючи пару на «єдину виховну команду». Це включає тренінг активного слухання та вирішення конфліктів.

Таким чином, програма побудована як цілісна система втручання, що послідовно вирішує всі ключові проблеми, виявлені в ході дослідження, забезпечуючи сталий розвиток батьківської компетентності.

3.2. Зміст та етапи реалізації програми

Зміст та структура програми розвитку батьківської компетентності розроблені з урахуванням результатів діагностичного етапу та теоретичного обґрунтування, представленого в попередньому розділі.

Програма є комплексним тренінговим курсом, що поєднує теоретичну інформацію з практичними вправами, спрямованими на розвиток ключових компонентів батьківської компетентності. Етапи реалізації програми побудовані таким чином, щоб забезпечити послідовний перехід від розуміння проблеми до оволодіння конкретними інструментами та їх інтеграції в сімейну систему.

Структура та організація програми

Програма розрахована на 10 занять, що проводяться з періодичністю один раз на тиждень. Загальна тривалість програми становить приблизно 2,5 місяці. Кожне заняття триває 2 години. Така періодичність дозволяє учасникам не лише засвоювати новий матеріал, а й мати час для його апробації в реальних умовах сімейного життя, що сприяє закріпленню набутих навичок.

Форми роботи: Програма побудована на активних формах роботи, які включають:

- **Міні-лекції:** Надання ключової теоретичної інформації.
- **Групові дискусії:** Обговорення актуальних проблем, обмін досвідом та взаємопідтримка між учасниками.
- **Практичні вправи та тренінги:** Відпрацювання навичок емоційної саморегуляції, комунікації, вирішення конфліктів.
- **Кейс-стаді:** Аналіз типових сімейних ситуацій, пов'язаних із гіперактивною поведінкою дитини.
- **Домашні завдання:** Спеціально розроблені завдання для застосування набутих знань у повсякденному житті сім'ї.

Етапи реалізації програми

Реалізація програми відбувається у три послідовні етапи, кожен з яких має свою специфічну мету та завдання, що забезпечує системність та ефективність тренінгового процесу.

I етап – Діагностично-підготовчий (заняття 1-3).

Мета: Формування у батьків адекватних знань про природу СДУГ, усвідомлення власного емоційного стану та встановлення довіри в групі. На цьому етапі відбувається «перезавантаження» когнітивних установок батьків, подолання почуття провини та взаємних звинувачень.

Ключові заняття: «Гіперактивність – що це?», ««Емоційний вир» – управління власними емоціями», «Ми – команда: узгодження виховних стратегій».

II етап – Основний, практичний (заняття 4-8).

Мета: Розвиток та відпрацювання практичних навичок поведінкової та емоційної взаємодії. Батьки освоюють конкретні інструменти для роботи з поведінкою дитини та налагодження стосунків у парі.

Ключові заняття: «Позитивна дисципліна та мотивація», «Встановлення чітких меж і правил», «Розвиток саморегуляції у дитини», «Підтримка партнера: як не вигоріти разом», «Ефективні стратегії взаємодії в кризових ситуаціях».

III етап – Узагальнювально-рефлексивний (заняття 9-10).

Мета: Систематизація набутих знань та навичок, інтеграція їх у повсякденне сімейне життя. На цьому етапі батьки вчаться бачити та використовувати внутрішні та зовнішні ресурси сім'ї, а також планувати подальші дії для підтримки досягнутих позитивних змін.

Ключові заняття: «Ресурси сім'ї та зовнішня підтримка», «Підсумки та перспективи».

Тематичний план занять

Тематичний план занять організований за принципом від загального до конкретного, послідовно розкриваючи всі компоненти батьківської компетентності.

Заняття 1. Гіперактивність – що це?

Опис: Заняття присвячене когнітивному компоненту програми. За допомогою міні-лекції учасники отримують систематизовані знання про природу СДУГ, розвінчують міфи про «погане виховання». В рамках кейс-стаді та групової дискусії батьки аналізують реальні ситуації та вчаться зміщувати фокус звинувачення на розуміння.

Домашнє завдання полягає у веденні спостережень за поведінкою дитини.

Заняття 2. «Емоційний вир» – управління власними емоціями

Опис: Заняття зосереджене на емоційно-регулятивному компоненті. Під час міні-лекції учасники отримують інформацію про поняття «батьківського вигорання». На практичних вправах вони освоюють техніки релаксації,

дихальні вправи та елементи усвідомленої присутності (mindfulness). Групова дискусія сприяє обговоренню ефективних способів відновлення психологічного ресурсу.

Домашнє завдання — ведення щоденника емоцій.

Заняття 3. Ми – команда: узгодження виховних стратегій

Опис: Основна увага приділяється міжособистісному компоненту. Через міні-лекцію розкриваються принципи конструктивного діалогу та «кобатьківства». У практичних вправах, таких як «Один голос» та рольових іграх, відпрацьовуються навички спілкування без звинувачень. Групова дискусія використовується для обговорення знайдених рішень.

Домашнє завдання полягає у відпрацюванні навичок «конструктивного діалогу» та складанні спільного сімейного плану.

Заняття 4. Позитивна дисципліна та мотивація

Опис: Це заняття присвячене поведінковому компоненту. Міні-лекція знайомить з принципами позитивної дисципліни. За допомогою практичних вправ батьки відпрацьовують навички заохочення, а групові дискусії допомагають обговорити способи похвали, що підвищує самооцінку дитини.

Домашнє завдання — застосування цих технік вдома та спостереження за їх впливом.

Заняття 5. Встановлення чітких меж і правил

Опис: Продовження роботи з поведінковим компонентом. На міні-лекції розкривається важливість чітких правил для дитини з СДУГ. Учасники, через практичні вправи, створюють візуальні розклади та системи заохочень. На кейс-стаді обговорюються алгоритми дій у ситуаціях, коли дитина порушує правила.

Домашнє завдання — впровадити ці правила в сімейне життя.

Заняття 6. Розвиток саморегуляції у дитини

Опис: Заняття поєднує поведінковий та емоційний компоненти. Під час міні-лекції батьки отримують знання про ігрові методики для розвитку самоконтролю у дітей. За допомогою практичних вправ вони вчаться

використовувати візуальні підказки та «соціальні історії». Групова дискусія використовується для обміну досвідом щодо успішного застосування цих методик.

Домашнє завдання — випробування їх на практиці.

Заняття 7. Підтримка партнера: як не вигоріти разом

Опис: Заняття знову акцентує увагу на міжособистісному компоненті. Міні-лекція присвячена профілактиці вигорання в парі. За допомогою практичних вправ учасники працюють над техніками активного слухання та взаємопідтримки. Групові дискусії сприяють обговоренню важливості часу для себе та для стосунків.

Домашнє завдання — запланувати спільний час для відпочинку.

Заняття 8. Ефективні стратегії взаємодії в кризових ситуаціях

Опис: Заняття фокусується на поведінковому та емоційному компонентах в умовах напруги. На міні-лекції розкриваються механізми виникнення істерик. У практичних вправах відпрацьовуються сценарії деескалації конфліктів. Кейс-стаді використовується для аналізу типових ситуацій, а групова дискусія — для обміну досвідом.

Домашнє завдання — створити індивідуальні сценарії реагування на кризові ситуації.

Заняття 9. Ресурси сім'ї та зовнішня підтримка

Опис: Робота з системним підходом. Міні-лекція присвячена усвідомленню сильних сторін сім'ї та важливості зовнішньої підтримки. Групова дискусія використовується для обговорення шляхів співпраці з фахівцями. Учасники, через практичні вправи, складають індивідуальні плани розвитку.

Домашнє завдання — скласти список доступних зовнішніх ресурсів.

Заняття 10. Підсумки та перспективи

Опис: Завершальне заняття. Групова дискусія використовується для підбиття підсумків, обміну успіхами та обговорення труднощів. Під час міні-

лекції розкриваються перспективи подальшого розвитку. **Домашнє завдання** — розробка довгострокового сімейного плану для підтримки позитивних змін.

Для наочності та поглибленого розуміння змісту програми нижче представлено детальний план одного із занять.

Заняття 3. Ми – команда: узгодження виховних стратегій

Мета заняття: Навчити подружжя конструктивній взаємодії у вирішенні виховних питань, подолати конфлікти та сформувати єдину виховну стратегію.

Обладнання: Фліпчарт, маркери, аркуші паперу, ручки, картки з описом конфліктних ситуацій.

Хід заняття:

1. Вступна частина (15 хв):

- Привітання та перевірка домашнього завдання. Обговорення труднощів та успіхів, що виникли при застосуванні технік емоційної саморегуляції з попереднього заняття.
- Вправа «Два чоботи – пара?». Кожен з учасників по черзі називає одну свою виховну якість та одну свого партнера. Мета – підкреслити відмінності та показати, що вони можуть доповнювати одне одного.

2. Теоретична частина (30 хв):

- **Міні-лекція** «Чому важливо бути "єдиною командою"?». Розкриття поняття «розкол у батьківському фронті», його наслідків для дитини (маніпуляції, втрата авторитету батьків) та подружніх стосунків. Наголошення на тому, що послідовність та єдність – це основа безпеки та стабільності для дитини з гіперактивною поведінкою.
- Принципи конструктивного діалогу: активне слухання, «Я-повідомлення» замість «Ти-звинувачень», пошук компромісу.

3. Практична частина (60 хв):

- **Кейс-стаді та вправа** «Один голос» (30 хв). Подружні пари отримують картки з описом типових конфліктних ситуацій (наприклад: «Дитина відмовляється робити домашнє завдання», «Батько дозволяє

дивитися мультфільми, а мати вважає, що час вийшов»). Завдання – протягом 5 хвилин домовитися про єдину стратегію дій та представити її групі. **Групова дискусія** щодо знайдених рішень та труднощів, які виникли під час домовленості.

– **Практичні вправи та тренінги: Рольова гра «Спілкування без звинувачень»** (30 хв). Батьки по черзі розігрують ситуації, використовуючи «Я-повідомлення». Наприклад, замість «Ти завжди дозволяєш йому сидіти за планшетом!», сказати: «Я відчуваю роздратування, коли ми не дотримуємося нашого правила про час для гаджетів». Мета – навчитися висловлювати свої почуття та потреби, не ображаючи партнера.

4. Підсумкова частина (15 хв):

– Загальна **групова дискусія** та обмін враженнями: «Що було найскладнішим у вправах?», «Які відкриття ви зробили сьогодні?».

– **Домашнє завдання:** Протягом тижня відпрацьовувати навички «конструктивного діалогу» та «Я-повідомлень» у повсякденному спілкуванні з партнером. Підготувати спільний сімейний план на наступний тиждень, узгодивши всі правила для дитини.

3.3. Аналіз ефективності впровадженої програми

Аналіз ефективності впровадженої програми є важливим етапом нашого дослідження. Адже саме її ефективність виступає, як беззаперечний факт, який дозволяє підтвердити висунуту нами гіпотезу дослідження. На цьому етапі відбувається порівняння результатів діагностики, проведеної на початку експерименту, з даними, отриманими після його завершення. Комплексний аналіз включає опис контрольного етапу, застосування статистичних методів та інтерпретацію отриманих результатів у контексті наукових і практичних завдань.

Контрольний етап експериментального дослідження розпочався одразу після завершення програми розвитку батьківської компетентності, а саме в період з квітня по травень 2025 року.

Метою цього етапу була повторна діагностика учасників експериментальної та контрольної груп, що дозволило б відстежити динаміку змін, які відбулися під впливом програми.

Процедура повторної діагностики була ідентичною початковій, що забезпечило порівнянність даних. Було використано той самий комплекс психодіагностичних методик, а саме:

1. Анкета «Батьківські уявлення про виховання» (для оцінки когнітивного компоненту).
2. Методика «Батьківського вигорання» І. С. Ракітіної (для оцінки емоційного компоненту).
3. Опитувальник «Аналіз сімейного виховання» Е. Г. Ейдемільера та В. Юстицькіса (для оцінки поведінкового та міжособистісного компонентів).
4. Проективна методика «Малюнок сім'ї» (для якісного аналізу сімейних взаємин).

Учасникам експериментальної групи (15 подружніх пар) було запропоновано повторно заповнити анкети протягом двох тижнів після останнього заняття. Аналогічна процедура була проведена з учасниками контрольної групи (15 подружніх пар), які не брали участі у програмі, щоб виключити вплив інших факторів, як-от вікові зміни в поведінці дитини, та забезпечити чистоту експерименту. Збір даних здійснювався індивідуально, з дотриманням принципів конфіденційності.

Для статистичного аналізу та порівняння даних, отриманих на початковому та контрольному етапах, були використані методи, що відповідають специфіці психологічних вимірювань (невеликі за обсягом вибірки та ненормальний розподіл даних). Зокрема, застосовувалися непараметричні критерії, що дозволяють зробити достовірні висновки.

Аналіз проводився за двома основними напрямками:

1. **Аналіз динаміки змін в експериментальній групі:** Порівняння результатів «до» та «після» впровадження програми. Для цього використовувався критерій Вілкоксона для зв'язаних вибірок.
2. **Аналіз динаміки змін між групами:** Порівняння результатів експериментальної та контрольної груп на контрольному етапі. Для цього використовувався U-критерій Манна-Уїтні для незв'язаних вибірок.

Отримані дані були піддані статистичній обробці, що дозволило кількісно оцінити зміни в експериментальній групі після проходження програми та порівняти їх з результатами контрольної групи.

Узагальнені результати контрольного дослідження за опитувальником батьківської компетентності представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1. Порівняння результатів за опитувальником батьківської компетентності

Компонент	Група	Діагностика до програми (середній бал)	Діагностика після програми (середній бал)	Статистична значущість (p)	Висновок
Когнітивний компонент	ЕГ	2.9	4.5	$p < 0.01$ (зростання)	Є статистично значущі відмінності
	КГ	2.8	2.9	$p > 0.05$ (без змін)	Відмінності не значущі
Емоційний	ЕГ	2.6	4.2	$p < 0.01$ (зростання)	Є статистично значущі відмінності

КОМПОНЕНТ					значущі відмінності
	КГ	2.5	2.6	$p>0.05$ (без змін)	Відмінності не значущі
Поведінковий компонент	ЕГ	3.1	4.8	$p<0.01$ (зростання)	Є статистично значущі відмінності
	КГ	3.0	3.1	$p>0.05$ (без змін)	Відмінності не значущі

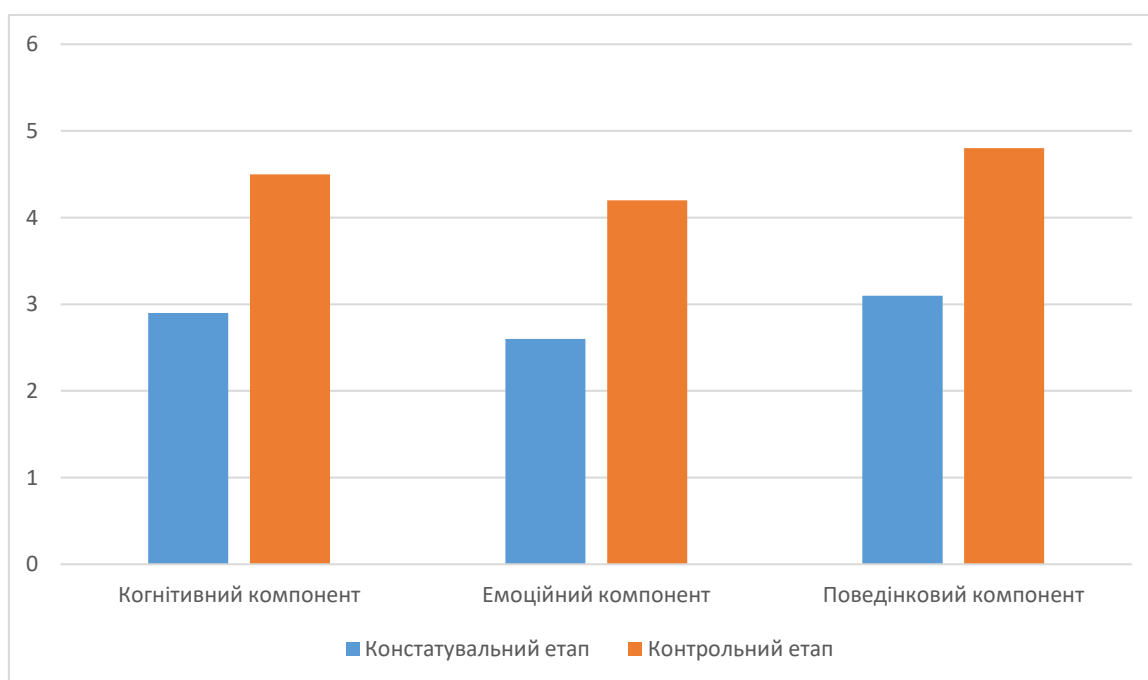


Рис. 3.1. Динаміка показників батьківської компетентності в експериментальній групі

Дані за опитувальником батьківської компетентності демонструють статистично значущий приріст за всіма трьома компонентами в експериментальній групі. Це є прямим доказом ефективності впровадженої програми. У рамках програми батьки отримували психоосвіту щодо природи СДУГ, що призвело до зростання когнітивного компонента (знання). Тренінги

з емоційної саморегуляції та розвитку емпатії допомогли їм навчитися конструктивно реагувати на імпульсивну поведінку дитини, що відобразилося у підвищенні показників емоційного компонента. Завдяки поведінковому тренінгу, батьки опанували навички позитивного підкріплення, ефективної комунікації та послідовного встановлення правил, що призвело до значного зростання поведінкового компонента. Відсутність суттєвих змін у контрольній групі підтверджує, що ці позитивні зрушення є не наслідком природного розвитку, а результатом цілеспрямованої роботи в рамках програми.

Узагальнені результати за опитувальником визначення стилю сімейного виховання (ОСВВ) представлені у таблиці 3.2.

**Таблиця 3.2. Порівняння
результатів за опитувальником
ОСВВ**

Стиль вихован ня	Група	Діагностик а до програми (середній бал)	Діагностик а після програми (середній бал)	Статистичн а значущість (p)	Висновок
Авторитарний стиль	ЕГ	3.8	2.0	p<0.01 (зниження)	Є статистичн о значущі відмінності
	КГ	3.7	3.6	p>0.05 (без змін)	Відмінност і не значущі
Непослі довний стиль	ЕГ	3.5	1.5	p<0.01 (зниження)	Є статистичн о значущі відмінності
	КГ	3.4	3.3	p>0.05 (без змін)	Відмінност і не значущі
Демокра тичний стиль	ЕГ	2.1	4.5	p<0.01 (зростання)	Є статистичн о значущі відмінності
	КГ	2.2	2.3	p>0.05 (без змін)	Відмінност і не значущі

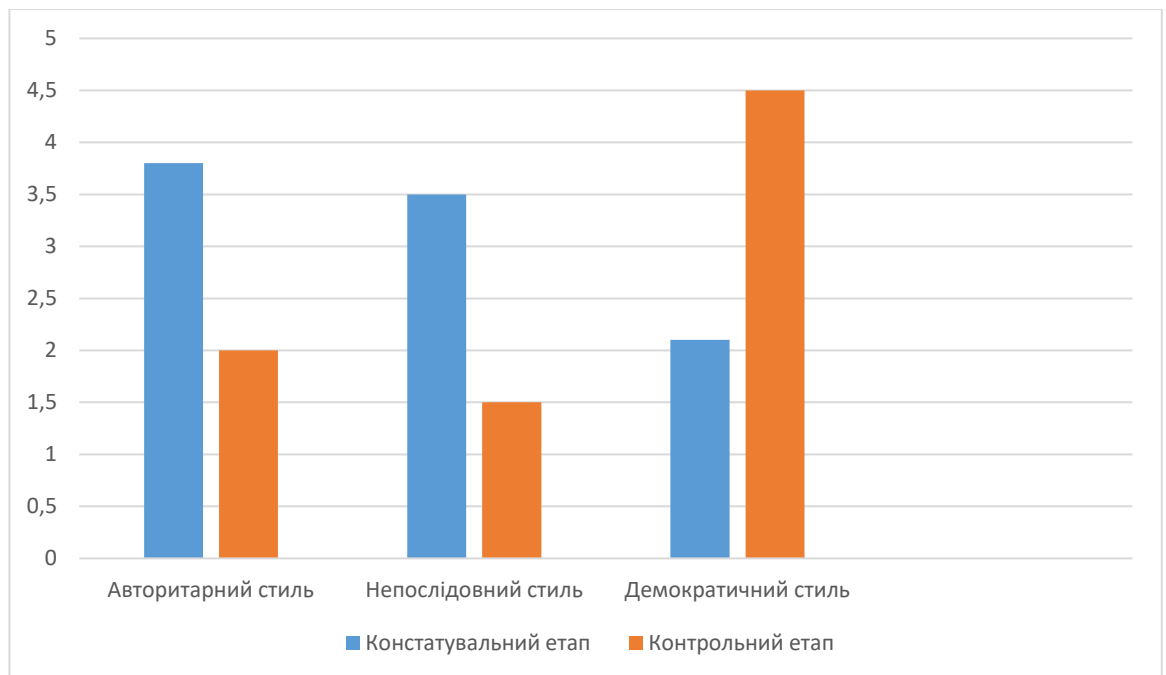


Рис.3.2. Динаміка показників стилю сімейного виховання в експериментальній групі

Результати за ОСВВ наочно демонструють успішну трансформацію виховних стилів в експериментальній групі. Значне зниження авторитарного стилю (з 3.8 до 2.0) пояснюється тим, що програма змінила когнітивні установки батьків: вони навчилися відрізняти навмисну непослух від нейробіологічних проявів СДУГ, що усунуло необхідність у жорсткому контролі та покараннях. Також, завдяки навичкам ефективної комунікації та «ко-батьківства», які відпрацьовувались у групі, вдалося досягти значного зниження непослідовного стилю (з 3.5 до 1.5). В той же час, цілеспрямована робота з розвитку емпатії та використання позитивного підкріплення спричинила різкий зростання демократичного стилю (з 2.1 до 4.5). Стабільні показники в контрольній групі доводять, що саме програма стала каталізатором цих позитивних змін.

Зведені результати за Шкалою батьківського стресу (PSI) та Шкалою емоційного вигорання (С. Маслач) представлені у таблиці 3.3.

**Таблиця 3.3. Порівняння результатів за
шкалами стресу та емоційного вигорання**

Методик а	Груп а	Діагностик а до програми (середній бал)	Діагностик а після програми (середній бал)	Статистичн а значущість (p)	Висновок
Шкала батьківсь кого стресу (PSI)	ЕГ	3.9	1.8	p<0.01 (зниження)	Є статистичн о значущі відмінності
	КГ	4.0	4.1	p>0.05 (без змін)	Відмінност і не значущі
Шкала емоцій ного вигорання (С. Масlach)	ЕГ	3.4	1.5	p<0.01 (зниження)	Є статистичн о значущі відмінності
	КГ	3.3	3.4	p>0.05 (без змін)	Відмінност і не значущі

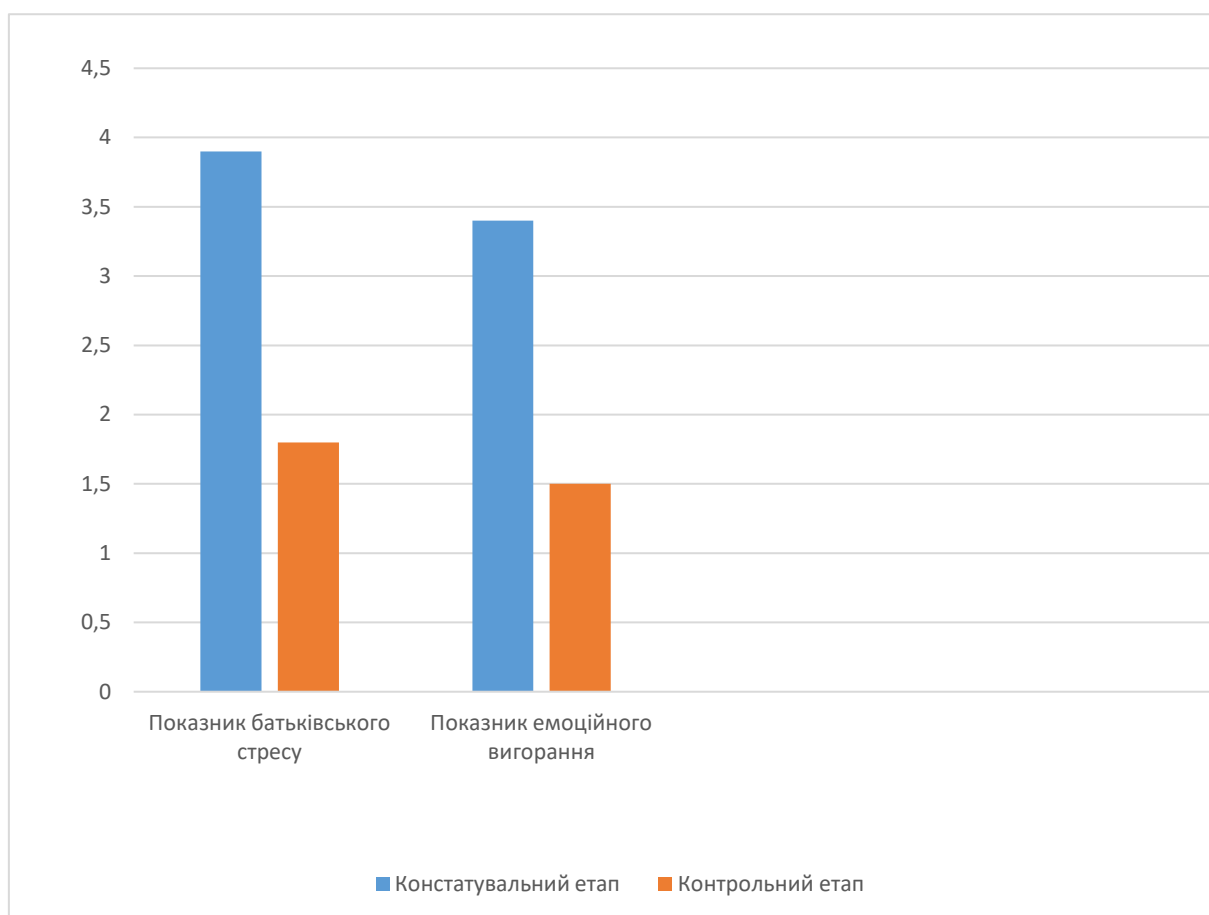


Рис.3.3. Динаміка показників стресу та емоційного вигорання в експериментальній групі

Високі початкові показники батьківського стресу та емоційного вигорання були однією з ключових проблем, виявлених на початку експерименту. Програма була спрямована на подолання цих станів через надання батькам конкретних інструментів для управління поведінкою дитини та власною емоційною реакцією. Знання про природу СДУГ знизило почуття провини та безпорадності, а навчання методам релаксації та усвідомленості дозволило батькам краще справлятися з фрустрацією. Статистично значуще зниження показників стресу (з 3.9 до 1.8) та вигорання (з 3.4 до 1.5) в експериментальній групі є найпереконливішим доказом того, що програма успішно покращила психоемоційний стан батьків, а не лише їхні навички.

Зведені результати за «Методикою діагностики міжособистісних стосунків у сім'ї» представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4. Порівняння результатів за методикою міжособистісних стосунків

Показник	Група	Діагностика до програми (середній бал)	Діагностика після програми (середній бал)	Статистична значущість (p)	Висновок
Конфліктність	ЕГ	3.2	1.5	$p < 0.01$ (зниження)	Є статистично значущі відмінності
	КГ	3.1	3.0	$p > 0.05$ (без змін)	Відмінності не значущі
Згуртованість	ЕГ	2.5	4.0	$p < 0.01$ (зростання)	Є статистично значущі відмінності
	КГ	2.4	2.5	$p > 0.05$ (без змін)	Відмінності не значущі

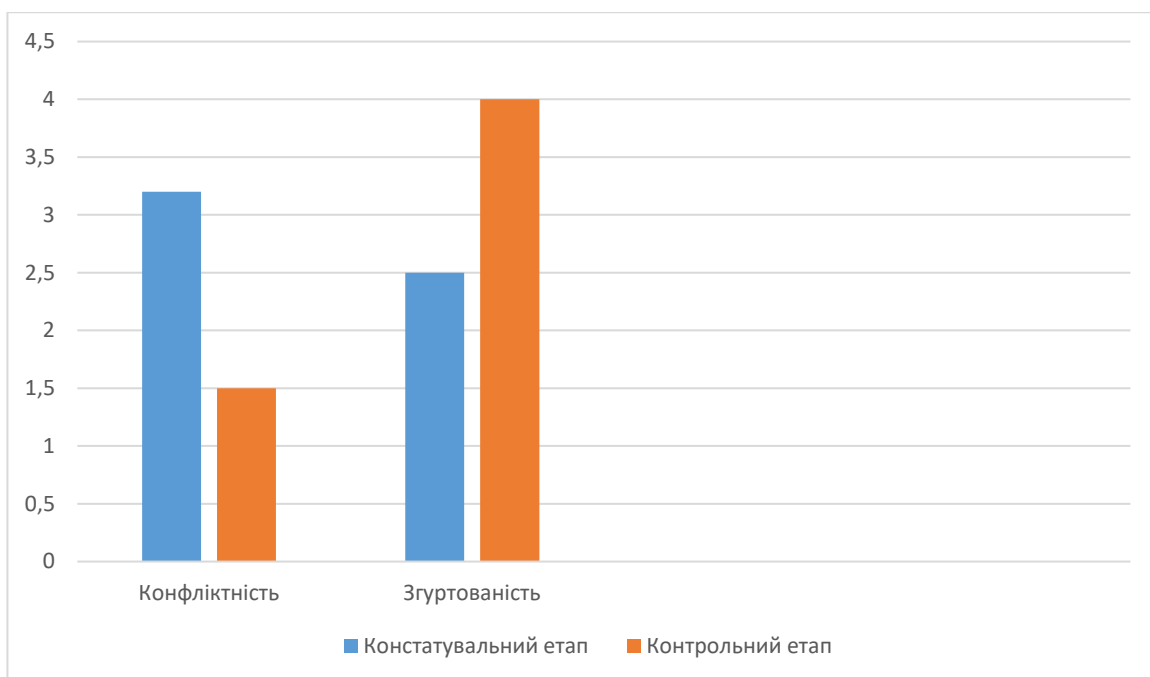


Рис.3.4. Динаміка показників згуртованості та конфліктності за методикою дослідження міжособистісних стосунків у експериментальній групі

Програма була розроблена для роботи саме з подружжям як єдиною системою, що дозволило покращити комунікацію та узгодити виховні позиції. Результати є прямим підтвердженням цього. Тренінги з обговорення виховних стратегій та навичок конструктивного діалогу привели до значного зниження конфліктності (з 3.2 до 1.5). В той же час, спільна участь у програмі та робота над спільними цілями сприяли зростанню згуртованості (з 2.5 до 4.0), що вказує на покращення взаємної підтримки та розуміння. Ці зміни є критично важливими для створення стабільного та сприятливого сімейного клімату для дитини. Відсутність змін у контрольній групі підкреслює, що ці покращення є результатом саме впровадженої програми.

Якісний аналіз за проективною методикою «Малюнок сім'ї».

Якісний аналіз за проективною методикою «Малюнок сім'ї» став наочним свідченням позитивних змін. До програми малюнки відображали емоційну напругу, роз'єднаність, символічні бар'єри між членами сім'ї та переважання похмурої палітри кольорів. Після реалізації програми у

малюнках дітей з'явилися помітні зміни: зникли бар'єри, члени сім'ї зображувалися поруч, часто тримаючись за руки, з'явилися елементи, що об'єднують родину, а палітра стала яскравішою та теплішою. Це свідчить про відновлення емоційного зв'язку, відчуття приналежності до єдиної системи, зменшення тривоги та покращення психологічного клімату в сім'ї. Крім кількісних показників, значущість змін в експериментальній групі підтверджується і якісним аналізом малюнків, виконаних дітьми «до» та «після» проходження батьками програми.

До програми: Малюнки на першому етапі діагностики відображали високий рівень емоційної напруги та відчуженість у сім'ї.

Емоційна прірва та бар'єри: Фігури членів сім'ї були роз'єднані, часто розташовані на відстані, ніби на окремих островах. Між ними простежувалися символічні бар'єри — великі столи, стіни, порожнеча.

Символіка влади та ігнорування: Один з батьків був зображений значно більшим або вищим за інших, що символізувало домінуючу позицію. Інколи хтось із членів сім'ї (батько, мати або сама дитина) був взагалі відсутній на малюнку, що є вираженням психологічного виключення.

Мова кольорів: Переважала похмура та тривожна палітра. Чорні, сірі та коричневі відтінки відображали внутрішнє емоційне напруження.

Після програми: Малюнки, виконані дітьми після завершення програми, показали кардинальні зміни у їхньому сприйнятті сімейних стосунків, що стало прямим відображенням позитивних змін у поведінці та психоемоційному стані батьків.

Згуртованість та близькість: Більшість дітей зображували членів сім'ї поруч, часто тримаючись за руки. Зникли бар'єри та порожнеча, замість них з'явилися елементи, що об'єднують родину (наприклад, спільна діяльність, ігри). Це свідчить про відновлення емоційного зв'язку та відчуття приналежності до єдиної системи.

Рівність та включеність: Фігури батьків стали більш пропорційними за розміром, а всі члени сім'ї були зображені разом. Це вказує на те, що дитина

відчула себе повноцінною частиною родини, а також сприйняла баланс у виховних позиціях батьків.

Яскравість та позитивні емоції: Малюнки стали набагато яскравішими. Діти використовували сонячні, теплі кольори (жовтий, помаранчевий, зелений), що є прямим свідченням зменшення рівня тривоги та покращення психологічного клімату в сім'ї.

Позитивні зміни у малюнках підтверджують, що програма досягла позитивних глибинних результатів. Зниження стресу та емоційного вигорання у батьків призвело до зменшення напруги в сім'ї. Узгодження виховних стратегій та покращення комунікації між подружжям створило відчуття стабільності та безпеки для дитини. Ці якісні зміни наочно демонструють, що програма не лише змінила поведінкові патерни, але й глибоко вплинула на емоційну сферу, що є запорукою тривалого позитивного ефекту.

Отримані результати дозволили зробити узагальнювальний висновок про ефективність програми. Аналіз показав, що впроваджена програма сприяла статистично значущому та комплексному розвитку батьківської компетентності в експериментальній групі. Важливо зазначити, що позитивні зміни були зафіксовані у абсолютно всіх учасників експериментальної групи. Порівняння з контрольною групою продемонструвало, що ці зміни відбулися саме завдяки участі в програмі, а не під впливом інших факторів. Таким чином, результати підтвердили висунуту гіпотезу дослідження і стали фундаментом для розробки практичних рекомендацій для фахівців і батьків.

Практичні рекомендації для батьків, що виховують дитину з гіперактивною поведінкою

Ці рекомендації розроблені з урахуванням особливостей дітей з гіперактивною поведінкою у віці 6-10 років. Вони допоможуть батькам створити підтримуюче та структуроване середовище, що сприятиме успішному навчанню дитини, розвитку її самоконтролю та налагодженню

гармонійних стосунків у сім'ї та школі. У цілому суть наших порад зводиться до наступного:

1. Налагодьте щоденну рутину. Створіть чіткий і передбачуваний режим дня. Діти з гіперактивністю краще функціонують, коли знають, що і коли відбуватиметься. Це допомагає зменшити тривогу та імпульсивність, оскільки дитина відчуває контроль над ситуацією. Складіть візуальний розклад, який включає час для пробудження, ранкових зборів до школи, виконання домашніх завдань, рухливих ігор після уроків, вільного часу та відходу до сну. Важливо дотримуватися цього розкладу щодня, навіть у вихідні. Для дітей з СДУГ ідеально працюють візуальні підказки, такі як картинки або піктограми для кожного етапу дня. Наприклад, зображення зубної щітки для «чищення зубів» або книги для «читання перед сном». Використовуйте дошку-планер, де дитина може відмічати виконані завдання, щоб візуалізувати свій прогрес. Це допомагає дитині з дефіцитом уваги краще орієнтуватися у часі та завданнях і формує відчуття відповідальності.

2. Забезпечте структуроване середовище. Організуйте простір дитини так, щоб мінімізувати відволікаючі фактори. Наприклад, робоче місце для навчання має бути простим і без зайвих іграшок, гаджетів чи предметів, які можуть відволікати увагу. Створіть у кімнаті «зони» для різних видів діяльності: місце для навчання, місце для тихої гри та місце для активних ігор. Це допомагає дитині асоціювати певний простір з певною діяльністю. Регулярно прибирайте простір від зайвих речей, щоб зменшити візуальне навантаження. Додатково, подумайте про використання органайзерів для речей та маркування коробок, щоб дитина завжди знала, де лежать її іграшки та шкільне приладдя. Це формує навички порядку і знижує ймовірність хаосу, який часто перевантажує нервову систему гіперактивної дитини. Прибирайте робочий стіл після кожного завдання, щоб уникнути хаосу, і зробіть цей процес частиною рутини.

3. Використовуйте короткі та чіткі інструкції. Коли ви даєте дитині завдання, озвучуйте його покроково. Уникайте довгих пояснень та складних

речень. Перш ніж дати інструкцію, переконайтесь, що дитина дивиться на вас і слухає. Наприклад, замість «Будь ласка, прибери в кімнаті, а потім помий руки і сядь вечеряти», скажіть: «Спочатку прибери іграшки в коробку». Після того, як дитина це зробить, дайте наступну інструкцію: «Тепер іди помий руки». Це допомагає дитині сконцентруватися на одній дії та успішно її завершити. Щоб привернути увагу дитини, яка легко відволікається, спробуйте спочатку доторкнутися до її плеча або встановити зоровий контакт. Ви також можете попросити її повторити інструкцію своїми словами, щоб переконатися, що вона її зрозуміла. Уникайте негативних формулювань. Замість «Не бігай по кімнаті!», краще сказати: «Будь ласка, йди повільніше».

4. Зосередьтеся на позитивному підкріпленні. Звертайте увагу на позитивну поведінку дитини та хваліть її за це. Будьте конкретними у своїй похвалі: замість «Молодець!», скажіть: «Мені дуже подобається, як ти зосереджено малюєш!» або «Дякую, що ти самостійно прибрав свої речі». Така похвала працює значно краще, ніж критика, і формує у дитини бажання повторювати позитивну поведінку. Застосовуйте не тільки словесну похвалу, а й тактильні контакти: обійми, погладжування по голові, «дай п'ять». Спробуйте також використовувати «жетонну систему» або таблиці заохочень, де за кожну виконану дію дитина отримує наліпку або бал. Після накопичення певної кількості балів, дитина може отримати невелику винагороду (наприклад, додатковий час на улюблену гру чи похід у кіно). Це забезпечує відчуття негайного успіху, що є особливо важливим для дітей із СДУГ.

5. Навчіться регулювати власні емоції. Коли дитина поводить себе імпульсивно, і ви відчуваєте, що дратуєтесь, спробуйте зробити паузу і порахувати до десяти. Ваше спокійне реагування допоможе дитині заспокоїтися, а не посилить конфлікт. Пам'ятайте, що ваше емоційне напруження передається дитині. Використовуйте техніки самозаспокоєння: глибокі вдихи та видихи, короткі прогулянки, розмова з партнером. Також важливо створити власні «ресурсні точки» протягом дня, щоб уникнути емоційного вигорання. Це може бути 15-хвилинна перерва на улюблену

музику, читання, або просто тишу. Пам'ятайте, що батьки, які дбають про себе, можуть краще дбати про своїх дітей. Заплануйте час для себе, навіть якщо це всього 15-20 хвилин на день, щоб відновити сили.

6. Узгоджуйте власні дії з чоловіком (дружиною). Важливо, щоб ви обоє дотримувалися однакових правил і вимог. Непослідовність збиває дитину з пантелику, породжує тривогу і може погіршувати її поведінку. Обговорюйте спільні правила, методи виховання та реакції на складну поведінку. Створіть єдину систему заохочень та покарань, яку будуть застосовувати обидва батьки. Це забезпечить стабільність і передбачуваність, які так необхідні дитині. Особливу увагу приділіть обговоренню того, як не «підривати» авторитет один одного. Якщо один з батьків дав заборону, інший не повинен її скасовувати. Важливо вирішувати розбіжності без присутності дитини, щоб вона бачила у вас єдину команду. Введіть «сімейні наради», де ви обговорюєте важливі питання та приймаєте спільні рішення щодо виховання.

7. Надайте можливість «розрядитися». Гіперактивній дитині необхідна фізична активність. Заплануйте час для рухливих ігор, прогулянок чи занять спортом (наприклад, плавання, танці, боротьба), щоб дитина могла вивільнити свою енергію. Фізичні навантаження допомагають стабілізувати нервову систему та покращують здатність до концентрації. Спрямовуйте енергію дитини в конструктивне русло, наприклад, дозволяючи їй стрибати на батуті або використовувати еспандер, щоб стискати його руками під час виконання домашніх завдань. Також можуть допомогти «сенсорні» іграшки, такі як еластичні м'ячики або еспандери для рук, які дитина може використовувати під час уроків, не заважаючи іншим. Заохочуйте ігри на свіжому повітрі та прогулянки щодня.

8. Допоможіть дитині навчитися саморегуляції. Використовуйте ігри, які тренують увагу та контроль, наприклад, «завмири-рухайся» та інші. Навчіть дитину простим дихальним вправам, які допоможуть їй заспокоїтися в напруженій ситуації. Наприклад, «дихання дракона» (зробити глибокий вдих через ніс, а потім повільно видихнути ротом, уявляючи, що випускаєте вогонь)

або «дихання метелика» (обійняти себе за плечі і поплескати, синхронізуючи з диханням). Розвивайте у дитини «внутрішній голос», який допомагатиме їй планувати дії. Наприклад, перед виконанням завдання навчіть її проговорювати вголос або про себе: «Що мені потрібно зробити? Спочатку я візьму ручку, потім відкрию зошит...». Це допомагає замінити імпульсивні дії на усвідомлені, тренуючи функції самоконтролю. Навчіть дитину використовувати таймер для виконання завдань, щоб вона сама могла контролювати процес.

9. Слідкуйте за харчуванням та режимом сну. Дослідження показують, що певні харчові добавки (омега-3 жирні кислоти) можуть позитивно впливати на роботу мозку. Водночас, надмірне споживання цукру, штучних барвників та консервантів може посилювати гіперактивну поведінку. Важливо також забезпечити достатній та якісний сон. За 30-60 хвилин до сну уникайте екранів, оскільки синє світло від гаджетів порушує вироблення мелатоніну — гормону сну. Замість цього, запропонуйте дитині спокійні заняття: читання, слухання аудіоказок або розслаблюючі розмови. Для покращення сну також допоможуть розслаблюючі ванни з травами або заспокійливі ритуали, як-от читання однієї й тієї ж книги перед сном. Створіть «спляче місце» для дитини: з м'якою ковдрою, улюбленою іграшкою, щоб вона відчувала себе в безпеці. Це допоможе нервовій системі розслабитися перед сном.

10. Налагодьте співпрацю зі школою. Батьки є найважливішими партнерами для вчителів у вихованні дитини. Підтримуйте постійний контакт з класним керівником і шкільним психологом. Обговоріть з ними особливості поведінки вашої дитини та домовтеся про спільну стратегію. Попросіть вчителя садити дитину ближче до себе, надавати їй можливість робити короткі перерви під час уроку (наприклад, попити води), та використовувати позитивне підкріплення за зосередженість. Ця співпраця допоможе забезпечити послідовний підхід до дитини як удома, так і в школі. Важливо спілкуватися з вчителем не тільки тоді, коли є проблеми, але й тоді, коли щось йде добре. Позитивні звіти з боку вчителя можуть бути потужним

мотиватором для дитини. Обговоріть з вчителем, як адаптувати завдання для дитини: наприклад, розбити велике завдання на менші частини.

11. Знаходьте та розвивайте таланти дитини. Діти з гіперактивністю часто мають особливі здібності: вони можуть бути дуже креативними, енергійними, добре грати в рухливі ігри або мати таланти в мистецтві. Зосереджуйте увагу на її сильних сторонах, хваліть її за успіхи та заохочуйте розвивати ці навички. Це допоможе підвищити її самооцінку та дасть відчуття успіху, що є надзвичайно важливим для її психоемоційного благополуччя. Обов'язково запишіть дитину на гуртки, де вона може реалізувати свій потенціал. Заняття спортом, танцями, музикою або малюванням дозволяють спрямувати надлишкову енергію в конструктивне русло, а також сприяють розвитку її уваги та дисципліни. Запропонуйте дитині самостійно вибрати заняття, яке їй до душі, це підвищить її мотивацію.

12. Обмежте час, проведений перед екраном. Надмірне використання гаджетів (смартфонів, планшетів, ігрових консолей) може погіршувати симптоми СДУГ. Віртуальний світ перевантажує нервову систему, провокуючи емоційне та фізичне виснаження. Встановіть чіткі часові межі для ігор та перегляду відео. Використовуйте гаджети як нагороду за виконані завдання, а не як основний засіб розваг. Це допоможе дитині навчитися регулювати свій час та віддавати перевагу реальному спілкуванню. Використовуйте таймери, щоб допомогти дитині контролювати час, який вона проводить за екраном. Коли таймер дзвонить, це стає "правилом гри", а не вашим особистим наказом, що знижує ймовірність конфлікту. Встановіть «час без гаджетів» для всієї сім'ї, щоб показати приклад і заохотити спільні заняття.

13. Навчіться встановлювати логічні наслідки. Покарання часто викликає агресію, але логічні наслідки допомагають дитині вчитися на своїх помилках. Наприклад, якщо дитина загубила свою улюблену іграшку через неувважність, логічним наслідком буде те, що їй доведеться зібрати гроші на нову, допомагаючи вам з домашніми справами. Або якщо вона не може зібратися до школи вчасно, логічним наслідком буде обмеження її вільного

часу ввечері. Це навчас відповідальності без використання емоційно-заряджених покарань. Завжди пояснюйте дитині, чому настає той чи інший наслідок. «Ти не зібрав свої іграшки, тому ми не зможемо пограти в настільну гру, поки ти цього не зробиш». Це допомагає дитині зрозуміти зв'язок між її дією та наслідком.

14. Фокусуйтеся на емоційній валідації. Часто поведінка гіперактивної дитини викликає у батьків роздратування, але важливо пам'ятати, що дитина також переживає фрустрацію та безсилля. Навчіться визнавати та називати її емоції: «Я бачу, що ти засмучений, бо тобі не вдається скласти конструктор» або «Ти злишся, що не можеш сидіти спокійно». Це показує дитині, що ви її чуєте та розумієте, що допомагає знизити напругу та дає їй відчуття емоційної безпеки. Після того як ви визнали її почуття, ви можете запропонувати спільне рішення. Для емоційної валідації використовуйте фрази-мости: «Я розумію, що тобі зараз важко, і мені шкода, що ти відчуваєш себе таким напруженим». Це не означає, що ви погоджуєтеся з її поведінкою, але ви показуєте, що бачите її почуття.

15. Працюйте над розвитком соціальних навичок. Діти з СДУГ часто мають труднощі в спілкуванні з однолітками, оскільки можуть бути надто імпульсивними або не помічати соціальних сигналів. Вчіть дитину, як поводитися в конфліктних ситуаціях, як правильно ділитися іграшками або чекати своєї черги. Використовуйте рольові ігри вдома: «Давай уявимо, що ти хочеш приєднатися до гри інших дітей. Що ти скажеш?» Це дозволяє відпрацьовувати соціальні навички в безпечному середовищі. Заохочуйте спільні ігри з іншими дітьми, але починайте з невеликих груп (один або два друга), щоб дитині було легше адаптуватися. Після гри обговоріть з дитиною, що їй вдалося, а що було складним. Це допоможе їй усвідомити свої сильні та слабкі сторони в соціальному спілкуванні.

16. Готуйтеся до викликів. Заздалегідь обговорюйте з дитиною, що її очікує в новій ситуації (наприклад, похід до магазину, візит до лікаря або зустріч з друзями). Поясніть правила поведінки та можливі наслідки. Це

допоможе дитині морально підготуватися та знизити рівень тривоги, що часто провокує імпульсивну поведінку. Наприклад, перед походом у супермаркет скажіть: «Ми зараз підемо в магазин, і ти будеш тримати мене за руку. Ми купимо лише те, що є у списку. Якщо ти будеш поводитися спокійно, ми зможемо вибрати одну цукерку». Для несподіваних ситуацій, коли потрібно швидко заспокоїти дитину, використовуйте «кодові слова» або сигнали. Наприклад, спеціальний жест, який означатиме: «Зупинись, зроби глибокий вдих і подумай». Це допомагає дитині відразу переключитися на самоконтроль.

17. Дозволяйте дитині "робити перерви". Діти з гіперактивністю не можуть довго сидіти на одному місці. Заплануйте у розкладі дня та під час виконання домашніх завдань короткі перерви кожні 15-20 хвилин. Ці перерви повинні бути активними: можна пострибати, пройтися по кімнаті, зробити 10 присідань. Це допоможе дитині «скинути» надлишкову енергію і знову зосередитися на завданні. Навчіть дитину саму просити про перерву, якщо вона відчуває, що втрачає концентрацію. Це формує навичку усвідомлення своїх станів і допомагає їй самостійно управляти своїм станом.

18. Використовуйте ігрові методики для навчання. Рутинні завдання, такі як виконання домашньої роботи або прибирання, можуть бути для дитини з СДУГ нудними і викликати опір. Перетворіть їх на гру. Наприклад, «Ми будемо грати в "Агента 007", і твоя місія — знайти і сховати всі іграшки». Або «Давай влаштуємо змагання: хто швидше складе книжки на полицю?». Ігровий підхід стимулює мотивацію дитини, перетворюючи нудні завдання на цікаві виклики. Це активує її творче мислення та допомагає подолати опір, який викликає рутина.

19. Звертайтеся по допомогу до спеціалістів. Пам'ятайте, що ви не самотні в цій ситуації. Робота з психологом, нейропсихологом, а в деяких випадках і неврологом, є ключовою для розробки індивідуальної стратегії підтримки дитини. Спеціалісти можуть допомогти встановити точний діагноз, розробити корекційні вправи та навчити вас, як ефективно взаємодіяти з дитиною. Не

соромтеся шукати групи підтримки для батьків. Обмін досвідом з тими, хто переживає подібні труднощі, може бути надзвичайно терапевтичним і дати відчуття, що ви не самотні в цьому шляху. Це зміцнює вашу батьківську компетентність і дає нові ідеї для вирішення проблем.

20. Плекайте почуття гумору. Виховання гіперактивної дитини — це марафон, а не спринт. Будуть моменти, коли ви будете відчувати розчарування та втому. Почуття гумору допомагає розрядити напругу та подивитися на ситуацію під іншим кутом. Навчіться сміятися разом з дитиною над її смішними витівками, але не над її проблемами. Позитивний настрій і вміння жартувати над буденними труднощами є потужним інструментом, що допомагає як батькам, так і дитині. Він створює атмосферу довіри та легкості в сім'ї.

21. Акцентуйте увагу на процесі, а не лише на результаті.

Гіперактивні діти часто стикаються з труднощами у завершенні завдань через свою імпульсивність та проблеми з концентрацією. Замість того, щоб зосереджуватися виключно на кінцевому результаті (наприклад, ідеально виконаному домашньому завданні), хваліть дитину за докладені зусилля, за її наполегливість та за те, як вона намагалася зосередитися. Це допоможе формувати у дитини позитивне ставлення до навчання та зменшить страх помилки. Наприклад, якщо дитина доклала максимум зусиль, щоб написати контрольний диктант, але зробила кілька помилок, відзначте її старання: "Я бачу, як ти старався зосередитися і написати цей диктант, і я пишаюся твоїми зусиллями!"

22. Навчіть дитину "техніці паузи".

Це проактивний метод, який допомагає дитині усвідомлювати моменти, коли вона може втратити контроль над своєю поведінкою. Поясніть дитині, що перед тим, як щось зробити або сказати, особливо коли вона відчуває сильні емоції (гнів, роздратування), їй слід зробити глибокий вдих і порахувати до п'яти. Ця "техніка паузи" дає її мозку час обробити інформацію та вибрати більш адекватну реакцію. Ви можете тренувати це під час спокійних моментів,

перетворюючи на гру: "Давай потренуємося робити паузу, як супергерої перед тим, як врятувати світ!"

23. Створіть "безпечну гавань" для емоцій.

Іноді дітям з гіперактивністю важко виражати свої почуття словами. Обладнайте спеціальне місце в домі, де дитина може виплеснути негативні емоції без шкоди для себе та оточуючих. Це може бути куток з подушками, м'якими іграшками, або навіть спеціальна "кричалка" (наприклад, коробка, в яку можна кричати). Це місце має асоціюватися з безпекою та можливістю випустити пар. Важливо пояснити дитині, що це місце не для покарання, а для того, щоб допомогти їй почуватися краще, коли емоції стають надто сильними.

24. Вивчайте разом з дитиною інформацію про СДУГ.

Пояснення, що таке СДУГ (синдром дефіциту уваги та гіперактивності), мовою, зрозумілою для дитини, може допомогти їй краще зрозуміти себе. Розповідайте про те, що її мозок працює трохи інакше, що це не її вина, а особливість. Можна використовувати дитячі книжки чи мультфільми на цю тему. Це зменшує почуття провини та ізоляції, дозволяючи дитині сприймати свої особливості як частину себе, яку можна навчитися контролювати. Використовуйте аналогії: наприклад, порівнюйте її мозок з "космічним кораблем", який потребує особливого керування, або "спортивним авто", яке має потужний двигун, але потребує досвідченого водія.

25. Розвивайте стратегії подолання тривоги та фрустрації.

Гіперактивні діти часто стикаються з підвищеною тривогою та фрустрацією. Навчіть дитину простим технікам релаксації: глибоке дихання, візуалізація (уявлення приємних місць), або використання "стресових кульок". Також важливо навчити її розрізняти ситуації, які викликають ці почуття, та планувати, як вона може впоратися з ними. Наприклад, перед складною контрольною роботою, запропонуйте дитині дихальну вправу або попросіть намалювати те, що її турбує, перед тим, як вона почне виконувати завдання.

26. Будьте моделлю для наслідування.

Діти вчаться, спостерігаючи за дорослими. Демонструйте власні навички саморегуляції, спокійного вирішення конфліктів та позитивного мислення. Якщо ви самі будете підтримувати спокійний тон, ефективно висловлювати свої потреби та керувати своїми емоціями, дитина буде бачити приклад для наслідування. Покажіть, як ви самі справляєтеся зі стресом: "Мені зараз важко, тому я зроблю перерву і вип'ю чаю, щоб заспокоїтися. Потім я повернуся до роботи".

27. Плануйте "якісний час" разом.

Незважаючи на всі труднощі, важливо знаходити час для спілкування та спільних активностей, які приносять радість обом. Це може бути щось просте, як спільне читання, гра в настільні ігри, приготування їжі, або навіть просто розмова про день. Цей час зміцнює ваш зв'язок, створює позитивні спогади та допомагає дитині відчувати себе цінною та улюбленою. Намагайтеся, щоб цей час був без відволікань, без гаджетів, присвячений виключно вам і дитині.

28. Встановлюйте чіткі та досяжні очікування.

Важливо розуміти, що дитина з гіперактивністю може мати інші можливості та темп розвитку, ніж її однолітки. Не ставте надто високих, нереалістичних очікувань. Натомість, фокусуйтеся на маленьких кроках і святкуйте кожне досягнення. Розбивайте великі завдання на менші, керовані етапи, які дитина зможе успішно завершити. Це формує її впевненість у власних силах.

Контрольне дослідження дозволило зробити висновки щодо ефективності впровадження корекційної програми, адже вона виявилась статистично значущо ефективною. Результати, отримані після її завершення, продемонстрували стійкі та позитивні зміни у всіх учасників експериментальної групи, що прямо підтверджує висунуту гіпотезу.

Зафіксовано статистично значущий приріст за всіма компонентами батьківської компетентності. Батьки отримали систематизовані знання про природу СДУГ, що дозволило їм змінити дисфункціональні установки та подолати відчуття провини. Навчання технікам саморегуляції та усвідомленості призвело до різкого зниження показників батьківського стресу

та емоційного вигорання, що було однією з ключових проблем. Батьки опанували навички позитивного підкріплення, ефективної комунікації та послідовного встановлення правил, що призвело до кардинальних змін у виховних стратегіях. Програма досягла своєї мети щодо оптимізації міжособистісних стосунків у подружжі. Спостерігалось значне зниження конфліктності та зростання згуртованості. Це сприяло подоланню «розколу у батьківському фронті» та формуванню єдиної виховної команди. Аналіз дитячих малюнків «до» та «після» програми став наочним свідченням глибинних позитивних змін. Малюнки відобразили перехід від відчуженості та напруги до згуртованості, емоційної близькості та позитивного сприйняття сімейної системи дитиною. Таким чином, програма розвитку батьківської компетентності є ефективним та науково обґрунтованим інструментом для роботи з сім'ями, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою. Її успішна реалізація та доведені позитивні результати є міцним підґрунтям для подальших практичних рекомендацій та використання в роботі фахівців.

Висновки до третього розділу

Теоретичне обґрунтування Програми розвитку батьківської компетентності для подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою базується на міждисциплінарному підході, що включає положення системної сімейної психотерапії, концепцію батьківської компетентності як інтегрального утворення, а також сучасні знання про нейробіологічну природу синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). Такий підхід до зазначеної проблеми дозволив нам створити цілісну, науково обґрунтовану та ефективну модель втручання, спрямовану на подолання виявлених труднощів.

Програма побудована як цілісна система втручання, що послідовно вирішує всі ключові проблеми, виявлені в ході дослідження, забезпечуючи сталий розвиток батьківської компетентності. Зміст та структура програми

розвитку батьківської компетентності розроблені з урахуванням результатів діагностичного етапу та теоретичного обґрунтування, представленого в попередньому розділі.

Програма є комплексним тренінговим курсом, що поєднує теоретичну інформацію з практичними вправами, спрямованими на розвиток ключових компонентів батьківської компетентності. Етапи реалізації програми побудовані таким чином, щоб забезпечити послідовний перехід від розуміння проблеми до оволодіння конкретними інструментами та їх інтеграції в сімейну систему.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження присвячене актуальній і соціально значущій проблемі розвитку батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою. В умовах сучасних соціальних та освітніх викликів, пов'язаних зі зростанням кількості дітей з особливими психофізичними потребами, ця тема набуває особливої гостроти. Комплексний підхід до вивчення даного питання дозволив не лише поглибити теоретичне розуміння феномену батьківської компетентності в контексті специфіки сімей, що виховують дітей з гіперактивною поведінкою, а й отримати оригінальні емпіричні дані щодо їхніх потреб та труднощів. Найголовніше — це дозволило розробити та експериментально апробувати цілісну систему практично орієнтованих інструментів психологічної підтримки, що має вагоме теоретичне та практичне значення.

За результатами дослідження ми можемо сформулювати такі загальні висновки:

1. Узагальнено та систематизовано теоретичні підходи до розуміння феномену батьківської компетентності, виокремлено її структурні компоненти та психологічні умови формування. Всебічний і глибокий аналіз наукових джерел дозволив сформувати цілісне уявлення про батьківську компетентність як про складне, багатокomпонентне та інтегральне психологічне утворення, що включає когнітивний (знання про розвиток дитини та ефективні методи виховання), емоційний (здатність до саморегуляції, емпатії) та поведінковий (практичні навички спілкування та встановлення правил) компоненти. Батьківська компетентність у контексті нашого дослідження визначається як стійка система уявлень про себе як про батька чи матір, що включає зрілу структуру особистості, ціннісне ставлення до дитини та схильність до гармонійного виховання. Це комплексна характеристика, що проявляється в актуальній здатності подружжя до якісного виконання батьківських функцій, яка набуває надзвичайного значення, коли необхідно долати виклики, пов'язані з гіперактивністю. Тільки компетентні,

усвідомлені батьки можуть створити те середовище, яке дозволить дитині з такими особливостями почуватися в безпеці, розвиватися та успішно соціалізуватися. Успішне батьківство в сім'ях з гіперактивною дитиною неможливе без узгодженої взаємодії та взаємопідтримки обох партнерів.

2. Визначено психолого-педагогічні особливості дітей з гіперактивною поведінкою та їхній вплив на функціонування сімейної системи. Досліджено, що гіперактивність, дефіцит уваги та імпульсивність мають нейробіологічну основу, що вимагає від батьків не лише розуміння, а й оволодіння спеціальними, адаптованими методами виховання. Постійні виклики та непередбачуваність поведінки дитини стають постійним джерелом стресу для батьків, що призводить до емоційного вигорання, підвищеної конфліктності в парі, формування неадекватних стилів виховання (авторитарного, дозвільного, непослідовного) та соціальної ізоляції.

3. Емпірично виявлено та проаналізовано особливості рівня батьківської компетентності подружжя, які виховують дитину з гіперактивною поведінкою, та розкрито її взаємозв'язок із провідними психологічними проблемами. Емпіричне дослідження, проведене на констатувальному етапі, показало, що у більшості подружжя спостерігався низький рівень батьківської компетентності (середній бал у експериментальній групі становив 8,8). Особливо значні труднощі були виявлені в емоційному та поведінковому компонентах, де батьки демонстрували низьку здатність до саморегуляції, а також непослідовність у виховних стратегіях. Це підтвердило нагальну потребу в розробці спеціалізованої програми розвитку.

4. Розроблено, обґрунтовано та експериментально апробовано комплексну програму розвитку батьківської компетентності для подружжя. Програма була спрямована на підвищення рівня знань, формування навичок емоційної саморегуляції та покращення комунікації між партнерами. Аналіз ефективності впровадженої програми на контрольному етапі дослідження підтвердив висунуту гіпотезу. Учасники експериментальної групи продемонстрували статистично значуще зростання показників батьківської

компетентності за всіма трьома компонентами, досягнувши середнього балу 13,0 (збільшення на 4,2 бали). Це свідчить про успішне формування у батьків спеціалізованих знань, покращення емоційної саморегуляції та узгодження виховних стратегій. У контрольній групі, навпаки, значних змін не відбулося. Дослідження довело, що цілеспрямована робота з подружжям, яка враховує специфіку виховання гіперактивної дитини, дозволяє суттєво підвищити рівень їхньої психологічної готовності до батьківства.

Таким чином, проведене дослідження надає не лише глибоке теоретичне розуміння проблеми, а й пропонує валідні емпіричні дані щодо її проявів та детермінант. Найголовніше — воно виливається у комплексну, системну, науково обґрунтовану та практично орієнтовану програму психологічного супроводу, спрямовану на ефективну підтримку батьків у процесі виховання дитини з гіперактивною поведінкою. Це сприятиме стабілізації сімейної системи, гармонізації стосунків та створенню сприятливих умов для розвитку дитини.

Наші подальші дослідження будуть зосереджені на вивченні довгострокових ефектів впровадженої програми, а також на розробці диференційованих програм для сімей з дітьми різного віку та з урахуванням інших індивідуальних особливостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Afifi T.O., Ford D., Gershoff E.T. Spanking and Adult Mental Health Disorders: Arguments for Recognizing Spanking as an Unfavorable Childhood Experience. *Child Abuse Negl.* 2017. С. 24-31.
2. Алексеева І.В., Калшикова М. Гіперактивні діти: корекція поведінки. Київ: Шкільний світ, 2011. 96 с.
3. Альтхерр П., Берг Л. Гіперактивні діти: корекція психомоторного розвитку. Київ: Наука, 2018. 160 с.
4. Атаманчук Н.М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності. *Психологічний часопис: зб. наук. пр. / за ред. С.Д. Максименка.* Київ: Інститут психології Г.С.Костюка Нац. академії педагогічних наук України, 2018. № 1(11). Вип. 11. С. 9-25.
5. Беляєва О. Е., Кирилова О. О. Гіперактивна дитина. Харків: Основа, 2018. 176 с.
6. Бондарчук, О. І. Психологія сім'ї: конспект лекцій. Київ: МАУП, 2001. 96 с.
7. Васильєва Г. В., Степанова В. В. Дитячо-батьківські відносини в сім'ях з гіперактивними дітьми. *Габітус.* 2021. № 30. С. 1-5.
8. Гіперактивна дитина. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.
9. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 2021. Випуск 9. С. 73-78.
10. Голуб О.В. Лесик А.С., Щербакова Н.М. Педагогічні умови виховання гіперактивних дітей у початковій школі. *Психолого-педагогічні науки.* 2022. № 1. С. 46-53.
11. Гуртавцова А. Гіперактивність: особливість характеру чи нездоров'я? *Дошкільне виховання.* 2013, № 11. С. 16-19.
12. Гуцало Е.У. Психологічна допомога гіперактивним дітям. *Актуальні проблеми практичної психології.* Херсон, 2006. С. 77-80.

13. Єрофєєва А. Гіперактивна дитина. *Шкільний світ*. 2011. №14. С. 5-8.
14. Єськова А. О. Психологічні особливості виявлення та подолання гіперактивності у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. Слов'янськ, 2006. Вип. 31. С. 243-248.
15. Жар М.М. Прояви гіперактивної поведінки учнів молодшого шкільного віку. *Тези доповідей студентської наукової конференції Чернівецького національного університету (25–27 квітня 2023 року). Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи*. Чернівці: Чернівецьк. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2023. С. 79-82.
16. Заваденко Н. М. Гіперактивність і дефіцит уваги в дитячому віці: навч. посібник. Харків: Академічні кола, 2017. 255 с.
17. Засєкіна Л. В. Соловей О. А. Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги: теорія та практика: монографія. *Волин. нац. Ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк: Волинський нац. Ун-т ім. Лесі Українки*, 2011. 228 с.
18. Зверєва І.Д. (за заг. ред.). Основи батьківської компетентності: навч. посіб. Т. Г. Веретенко, І. Д. Зверєва, Н. Ю. Шевченко. Київ: Наук. світ, 2006. 156 с.
19. Ілляшенко Т. Діти з гіперактивними розладами та дефіцитом уваги. *Початкова школа*. 2009. №6. С. 54-56.
20. Ілляшенко Т. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі. Київ: Шкільний світ, 2017. 88 с.
21. Ілляшенко Т. Як допомогти дитині з гіперактивними розладами. *Початкова школа*. 2013. №2. С. 44-46.
22. Ілліна О. В., Павленко О.А. Адаптивно-розвиваюча соціалізація молодших школярів. *Вісник Житомирського державного університету*. Випуск 44. Педагогічні науки. 2008. С. 26-29.
23. Касьян М. В. Психопрофілактика синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей дошкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені*

- М.П. Драгоманова*, Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. № 19. С. 264-267.
24. Касьян М. В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю як клінікопсихологічна проблема. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*, Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. № 21. С. 364-367.
 25. Ковиліна В. Г. Супровід сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку. *Габітус*. 2022. № 35. С. 1-5.
 26. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання. Київ: Видавнича група АТОПОЛ, 2011. 270 с.
 27. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Інклюзія: покроково для педагогів: навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»). Київ, 2023. 232 с.
 28. Колупаєва А.А. Таранченко О.М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі. Київ: Літера ЛТД, 2019. 112 с.
 29. Колупаєва А.А. Наконечна Л.В. Сучасна інклюзивна парадигма в освіті дітей з особливими потребами. *Педагогіка і психологія*. 2017. № 1 (94). С. 57-63.
 30. Комплекс психолого-методичних порад батькам та педагогічним працівникам, які виховують гіперактивну дитину з синдромом дефіциту уваги. Навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти спеціальності 053 «Психологія». О.В. Царькова, О.О. Прокоф'єва, Т.А. Каткова, Г.Б. Варіна. Мелітополь, 2019. 67 с.
 31. Коробко С. Л. Коробко О. І. Нова українська школа: діагностична та корекційно-розвивальна робота з молодшими школярами: навчально-методичний посібник.. Київ: Літера ЛТД, 2021. 160 с.
 32. Левицька І. Особливості психокорекційної роботи з гіперактивними дітьми молодшого шкільного віку. *Матеріали обласної науково-практичної конференції «Деадаптована дитина: Напрямки психотерапевтичної та психокорекційної допомоги»*, Львів – 2004. С. 34-39.

33. Левченко В.В., Левченко О.О. Психолого-педагогічні засади зниження гіперактивності у дітей. *Освіта на Луганщині*. 2013. № 1. С. 67-72.
34. Левченко В.В. Соціально-психологічні засади зниження проявів гіпердинамічного синдрому у дітей шкільного віку. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*: збірник наук. праць СНУ ім. В. Даля. Луганськ: Видавництво Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, 2013. №1 (30). С. 172-179.
35. Макаренко А.С. Книга для батьків. Лекції про виховання дітей. Київ : Радянська школа. 1973. 336 с.
36. Максименко С.Д. Основи генетичної психології. Київ, 1998. 218 с.
37. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. Кийів : Либідь, 2011. 520 с.
38. Нагула О.Л. Психологічні умови формування батьківської компетентності у молодого подружжя: *автореф. дис. ... канд. психол. наук*: 19.00.07. Київ. Київський університет імені Бориса Грінченка, 2013. 22с.
39. Науменко Н. О. Особливості самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю: *автореф. дис. ... канд. психол. наук*: 19.00.04. Харків. Нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2016. 20 с.
40. Непосидько Ф., Макаренко С. Психолого-медико-педагогічна допомога гіперактивним дітям. *Шкільний світ*. 2018. № 47. С. 5-8.
41. Павелків Р.В. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу: навчальний посібник. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 296 с.
42. Перепада О. М. Специфіка діагностичного процесу при гіперактивному розладу. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2021. Вип. 38. С. 134-141.
43. Петрюк І. Гіперактивність та дефіцит уваги в дитячому віці як фактор шкільної дезадаптації. *Трансформація особистості в умовах соціальнополітичних та економічних змін*: мат-ли міжнар. науково-практичної конференції. Чернівці: Рута, 2017. С. 529-534.

44. Піддубна Н. Гіперактивність старших дошкільників: причини та психологічна підтримка дітей. *Актуальні проблеми психолого-педагогічного та соціального супроводу дитини на ранніх етапах соціалізації. Гуманізація навчально-виховного процесу*. Слов'янськ, 2019. С. 223-230.
45. Прокопів Л.Я. Комплексний підхід у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників. *Психологія особистості*. 2013. №1. С. 149-156.
46. Прокопів Л.Я. Методичні особливості психологічної допомоги гіперактивним дітям. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки: зб. наук. праць. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. Вип. 36 (60). С. 375-379.
47. Рашковська І. Допомога батькам у вихованні дітей з розладами у поведінці // *Початкова школа*. 2017. № 5. С. 46-49.
48. Романчук О.І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: Практичне керівництво. Львів, 2015. 300 с.
49. Романчук О.І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів: Джерело, 2008. 326 с.
50. Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. Київ: Просвіта, 2020. 416 с.
51. Суковський Є. Г. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: poradnik для батьків. Львів: Колесо, 2008. 144 с.
52. Сухіна І.В. Гіперактивна дитина. Київ: Літера ЛТД, 2019. 40 с.
53. Сухомлинський В.О. Сто порад учителеві. Київ: Рад. шк. 1988. 304 с.
54. Тохтамиш О.М. Дитяча гіперактивність: виникнення, розвиток, методи психосоціальної допомоги. *Актуальні проблеми психології. Том I. Соціальна психологія. Організаційна психологія. Економічна психологія*: Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д., Карамушки Л.М. Київ : Міленіум, 2005. Част.14. С. 154-156.

55. Тохтамиш О.М. Психологічна допомога дітям дошкільного та молодшого шкільного віку з ознаками гіперактивності та дефіциту уваги. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка*. Збірник наукових праць / Редкол.: І.Д. Бех, Е.В. Белкіна, Н.М. Бібік та ін. Київ : КМПУ імені Б.Д. Грінченка, 2005. №4. С. 96-100.
56. Трибухіна О. В., Лисенкова І. П. Психологічні особливості впливу близького оточення на виникнення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. *Габітус*. 2023. № 45. С. 1-5.
57. Туріщева Л.В. Прийоми роботи з гіперактивними дітьми. Педагогічна майстерність. 2012. № 2. С. 28-30.
58. Фаласеніді, Т.М. Стратегії навчання і педагогічна підтримка учнів з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги в умовах загальноосвітньої школи: методичні рекомендації. Львів: Свічадо, 2016. 88 с.
59. Ферт О. Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності: метод. рекомендації. Львів, 2012. 27 с.
60. Шадрік О.К. Корекційно-розвивальні ігри для гіперактивних дітей. *Психолог*. 2004. № 7. С. 19-21.
61. Шнайдер В., Голюк О. Діти з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги. Хмельницький: Хмельницький обласний інститут післядипломної освіти, 2012. 90 с.
62. Barkley R. A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York : Guilford Press, 2015. 840 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ БАТЬКІВСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ (адаптований опитувальник)

Інструкція: Оцініть, наскільки ви погоджуєтеся з кожним із тверджень, використовуючи шкалу від 1 до 5, де: 1 - Зовсім не згоден/не згодна 2 - Скоріше не згоден/не згодна 3 - Важко сказати 4 - Скоріше згоден/згодна 5 - Цілком згоден/згодна

Когнітивний компонент (знання)

1. Я добре знаю вікові особливості розвитку моєї дитини.
2. Я розумію, чому моя дитина має проблеми з концентрацією уваги.
3. Я володію інформацією про синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ).
4. Я знаю ефективні методи дисципліни, які підходять для гіперактивної дитини.
5. Я розумію, як гіперактивна поведінка впливає на успішність моєї дитини в школі.

Емоційний компонент (саморегуляція, емпатія)

6. Я вмію контролювати свої емоції (гнів, роздратування), коли дитина поводить гіперактивно.
7. Я можу співчувати та розуміти почуття моєї дитини.
8. Я відчуваю себе спокійно і впевнено в ролі батька/матері.
9. Я вмію підтримувати дитину, навіть коли вона робить помилки.
10. Я створюю в сім'ї позитивну емоційну атмосферу.

Поведінковий компонент (навички)

11. Ми з партнером/партнеркою узгоджуємо наші вимоги до дитини.

12. Я регулярно використовую позитивне підкріплення (похвалу, заохочення) замість покарання.
13. Я вмію встановлювати чіткі межі та правила для дитини.
14. Я можу знаходити спільні рішення з партнером/партнеркою щодо виховання.
15. Я володію ефективними навичками спілкування з моєю дитиною.

Додаток Б

Протоколи спостереження за дітьми 6-10 років

Протоколи спостереження в межах нашого дослідження служать важливим інструментом для збору об'єктивних даних про поведінку та взаємодію дитини в природному середовищі. Вони дозволяють систематично фіксувати поведінкові прояви, емоційні реакції та особливості взаємодії, що є необхідним для ґрунтовного аналізу та подальшої розробки корекційних програм. Знеособлені дані, отримані під час спостережень, були нами використані для підтвердження гіпотези дослідження та обґрунтування змісту програми та практичних рекомендацій.

Бланк протоколу спостереження

- **Дата:** [дата спостереження]
- **Час:** [час початку] - [час завершення]
- **Тривалість:** [тривалість]
- **Спостерігач:** [ім'я/псевдонім]
- **Псевдонім дитини:** [псевдонім (для дотримання конфіденційності)]
- **Місце спостереження:** [напр., клас, ігрова кімната, шкільний двір]
- **Фокус спостереження:** [напр., виконання завдання, взаємодія з однолітками, реакція на певні інструкції]

Категорія спостереження	Опис поведінки та реакцій	Частота
Моторна активність	[Напр., постійно рухається на стільці, ходить по класу без дозволу, не може сидіти на одному місці]	[висока/помірна/низька]

Утримання уваги	[Напр., швидко відволікається на сторонні звуки, не може зосередитися на завданні більше 5 хвилин, пропускає деталі]	[стабільна/мінлива]
Імпульсивність	[Напр., викрикує з місця, не дослуховує інструкції, починає дію раніше, ніж заплановано]	[так/ні]
Емоційна реакція	[Напр., легко засмучується, реагує спалахами гніву на невдачі, швидко переходить від веселощів до роздратування]	[постійна/змінна]
Взаємодія з однолітками	[Напр., схильний до конфліктів, порушує правила гри, перебиває, важко йде на компроміс]	[так/ні]
Виконання завдань	[Напр., починає без плану, робить багато помилок через неуважність, не доводить розпочате до кінця]	[ефективне/неефективне]
Реакція на авторитет	[Напр., ігнорує зауваження вчителя, сперечається, виконує завдання лише після багаторазових нагадувань]	[адекватна/неадекватна]

Приклад заповненого протоколу (вік 8 років)

- **Дата:** 25.04.2024
- **Час:** 11:15 - 11:35
- **Тривалість:** 20 хв.
- **Спостерігач:** Марія Петренко
- **Псевдонім дитини:** Олексій
- **Місце спостереження:** Шкільний клас, під час самостійної роботи з математики
- **Фокус спостереження:** Виконання завдання та реакція на інструкції вчителя.

Категорія спостереження	Опис поведінки та реакцій	Частота
Моторна активність	Постійно крутиться на стільці, стукає ручкою по парті, періодично встає та ходить по класу, щоб подивитися у вікно.	Висока
Утримання уваги	Почав виконувати завдання, але за 3 хвилини відволікся на іншого учня. Повернувся до завдання лише після зауваження вчителя.	Мінлива
Імпульсивність	Викрикнув відповідь, не дочекавшись дозволу вчителя.	Так
Емоційна реакція	Коли не зміг вирішити приклад, почав нервово крутити ручку, поклав голову на парту і демонстрував роздратування.	Змінна
Взаємодія з однолітками	Під час роботи намагався говорити з сусідом по парті, відволікаючи його.	Так
Виконання завдань	Почав вирішувати приклади з середини сторінки, пропускаючи перші. Не довів до кінця жодного.	Неефективне
Реакція на авторитет	Відреагував на зауваження вчителя, але через хвилину знову почав стукати по парті.	Неадекватна

Додаткові нотатки: Олексій швидко розуміє інструкцію, але не може її повністю виконати. Він часто ініціює спілкування з іншими дітьми, відволікаючи їх. Спостерігається низька стійкість до фрустрації.

Короткий висновок: Спостереження підтверджує наявність ознак, характерних для гіперактивної поведінки та дефіциту уваги. Олексій має значні труднощі з утриманням уваги, імпульсивністю та послідовним виконанням завдань.

Додаток В

Таблиця 1. Динаміка рівня батьківської компетентності у подружжя експериментальної та контрольної груп (середні бали за компонентами)

Група	Етап дослідження	Когнітивний компонент	Емоційний компонент	Поведінковий компонент	Заг. бал
ЕГ	До програми	2,8	3,1	2,9	8,8
	Після програми	4,2	4,5	4,3	13,0
КГ	До програми	2,9	3,0	2,8	8,7
	Після програми	3,0	3,1	2,9	9,0
Зміни (різниця)		+1,4	+1,4	+1,4	+4,2