

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**на тему: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН ТА
ПРОЯВІВ СИНДРОМ ДИФЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У
ДОШКІЛЬНЯТ**

Виконала: студентка ІV курсу, групи 6.0539–1
спеціальності: 053- Психологія
освітньої програми: Психологія
Мельник Карина Анатоліївна
Керівник: к. психол. н., доцент кафедри
психології Губа Н. О.
Рецензент: д.психол.н., професор кафедри
психології Ткалич М.Г.

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Мельник Карина Анатоліївна

Тема роботи Взаємозв'язок дитячо-батьківських відносин та проявів синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дошкільнят

керівник роботи Губа Н. О. к. психол. н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «22» 02 2023 року № 341-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: Розглянути особливості формування синдрому дефіциту уваги і гіперактивності у дошкільнят; також продивитись стилі дитячо-батьківських відносин; дослідити який взаємозв'язок стилів дитячо – батьківських відносин та проявів синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дошкільнят; провести дослідження з теми кваліфікаційної роботи; проаналізувати отримані результати та зробити висновки.
5. Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць, 1 малюнок
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Губа Н.О, професор		
Розділ 1	Губа Н.О, професор		
Розділ 2	Губа Н.О, професор		
Висновки	Губа Н.О, професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий-березень 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	Квітень-травень 2023 р.	Виконано
5	Написання висновків	травень 2022 р.	Виконано
6	Передзахист	травень 2023 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	травень 2023 р.	Виконано

Студент _____ К.А. Мельник

Керівник роботи _____ Н.О. Губа

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 55 сторінок, 1 малюнок, 5 таблиць, 34 джерел.

Об'єкт дослідження – стилі дитячо – батьківські відносини.

Предмет дослідження – особливості взаємозв'язку стилів дитячо-батьківських відносин та проявів синдром дефіциту уваги та гіперактивності у дошкільнят.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні взаємозв'язку стилів дитячо-батьківських відносин та проявів синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дошкільнят.

Гіпотеза: співробітницький стиль дитячо-батьківських відносин обумовлюють зниження гіперактивності у дошкільнят.

Методи дослідження: теоретичні: (аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів); емпіричні (психодіагностичні методики для дослідження батьківського ставлення та діагностика сімейних взаємин)

Наукова новизна полягає в тому, що в дослідженні ми підняли тему стилів дитячо – батьківських відносин, а саме батьківського ставлення, на гіперактивність дітей з СДУГ, та набували розвитку теоретичних аспектів дослідження гіперактивності в такій науці як психологія.

Практичне значення цієї роботи полягає у тому, що результати нашого дослідження та підготовлена теоретична основа буде використана будь якими спеціалістами, що працюють з дошкільнятами та мають інтерес що до взаємозв'язка стилів дитячо-батьківських відносин та проявів гіперактивності у дітей з СДУГ.

СДУГ, ГІТЕРАКТИВНІСТЬ, СТИЛІ ВИХОВАННЯ, КООПЕРАЦІЯ, СИМБІОЗ, АВТОРИТАРНА ГІПЕРСОЦІАЛІЗАЦІЯ, ПРИЙНЯТТЯ ВІДКИДАННЯ, МОЛОДШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК.

SUMMARY

Melnyk K.A. The Correlation between Child-Parent Relations and Manifestations of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Preschool Children

Master's qualification work: 47 pages, 1 figure, 5 tables, 34 sources.

The purpose of the work is to theoretically substantiate and empirically study the relationship between styles of child-parental relationships and manifestations of attention deficit hyperactivity disorder in preschoolers.

The object of the study is styles of child-parent relations.

Subject of study is peculiarities of relationship between styles of child-parent relations and manifestations of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in preschoolers.

The study is based on the assumption that the style of child-parental relationships affects the reduction of hyperactivity in preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder.

Research methods: theoretical: (analysis and synthesis of literature on the chosen problem, synthesis and generalization of the results); empirical (psychodiagnostic methods for the study of parental attitudes and diagnosis of family relationships).

The scientific novelty of the study is that:

- the specifics of the development of attention deficit hyperactivity disorder in preschoolers have been substantiated and studied;
- the topic of styles of child-parent relations, namely parental attitudes, on the hyperactivity of children with ADHD is indicated and clarified
- the study of theoretical aspects of the study of hyperactivity in preschool age in children with attention deficit hyperactivity disorder was further developed.

Key words ADHD, hyperactivity, parenting styles, cooperation, symbiosis, authoritarian hypersocialization, rejection acceptance, primary school.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДОШКІЛЬНЯТ У СИСТЕМІ БАТЬКІВСЬКО ДИТЯЧИХ ВІДНОСИН.....	9
1.1.Поняття гіперактивність.....	9
1.2.Характеристика дітей дошкільного віку.....	17
1.3.Детермінанти розвитку гіперактивності дітей молодшого шкільного віку.....	24
1.4.Дитячо–батьківські відносини, як чинник психічного здоров'я дошкільника.....	30
1.5. Сутність дитячо– батьківських відносин та їх вплив на СДУГ	36
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧО– БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН НА СИНДРОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЬ.....	41
2.1 методологічна основа дослідження.....	41
2.2Інтерпретація результатів впливу дитячо– батьківських відносин на СДУГ у дошкільному віці.....	43
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52

ВСТУП

Актуальність дослідження. Розвиток дитини це дуже відповідальний процес, тому що на нас з народження впливають різні явища такі як психосоціальні та біологічні, це дуже виражається на нашій поведінці . І у розвитку немає точної форми виховання тієї або іншої дитини. У дошкільному віці у дитини можуть сформуватись різні вади поведінки, та дивлячись на результати останніх років у дітей дошкільного віку поширилось синдром дефіциту уваги та гіперактивність. Велика розповсюдженість цього порушення від 5 – 10% дітей , спонукають нас звернути увагу на таке порушення для більш швидкого прийняття рішень зі сторони батьків , необхідність проводити дослідження на цю тему. І дивлячись та такий відсоток підвищення СДУГ у дошкільнят ми можемо сказати, що дослідження яке ми проводимо проводити дійсно актуальне на даний час.

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності – це виснажливе психічне захворювання, яке починає проявлятись змалечку та воно не зовсім помітне спочатку. Наведемо поняття, дошкільний вік – це період під час якого дитина набуває нових навичок за допомогою соціуму та особистісних зусиль, у цей період формується смислова пам'ять та увага. Діти з СДУГ імпульсивні, не можуть зосередитись на одній дії – це відіграє не малу роль на повсякденному житті особи у майбутньому. Ці проблеми починаються з дитячого садка, і не кожен вихователь має стільки витримки щоб вистачило на гіперактивну дитину, тому що вони завжди у русі, постійно балакають, часто втручаються у бесіду та не можуть всидити на місці.

З наведених понять ми бачимо, що у цей вік у дитини формується увага та пам'ять, дитині треба починати по трошки контролювати себе тому що далі школа. І на нашу думку дитині важко відразу переключитися і почати

контролювати себе з цим допомагають батьки. А у батьків присутні різні стилі виховання, які теж можуть впливати добре або не буде добре на формування дитини. Тому ми і почали це дослідження щоб більш детально зрозуміти який стиль підходить до виховання саме гіперактивної дитини.

Об'єкт дослідження – стилі дитячо – батьківські відносини.

Предмет дослідження – особливості взаємозв'язку стилів дитячо-батьківських відносин та проявів синдром дефіциту уваги та гіперактивності у дошкільнят.

Мета дослідження – виявити взаємозв'язок стилів дитячо-батьківських відносин та проявів синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дошкільнят.

Гіпотеза: співробітницький стиль дитячо-батьківських відносин обумовлюють зниження гіперактивності у дошкільнят.

Завдання дослідження:

1. Розглянути особливості формування синдрому дефіциту уваги і гіперактивності у дошкільнят;
2. Також продивитись стилі дитячо-батьківських відносин;
3. дослідити який взаємозв'язок стилів дитячо – батьківських відносин та проявів синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дошкільнят;
4. Провести дослідження з теми кваліфікаційної роботи;
5. Проаналізувати отримані результати та зробити висновки.

Методи дослідження:

Теоретичні - теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень;

Емпіричні методи - методика діагностики батьківського ставлення та діагностика сімейних взаємин Є. Бене та Д. Антоні;

Статистичні методи: в дослідженні використані математичні методи обробки даних з подальшим узагальненням.

Наукова новизна полягає в тому, що в дослідженні ми підняли тему стилів дитячо – батьківських відносин, а саме батьківського ставлення, на гіперактивність дітей з СДУГ, та набували розвитку теоретичних аспектів дослідження гіперактивності в такій науці як психологія.

Практичне значення цієї роботи полягає у тому, що результати нашого дослідження та підготовлена теоретична основа буде використана будь якими спеціалістами, що працюють з дошкільнятами та мають інтерес що до взаємозв'язка стилів дитячо-батьківських відносин та проявів гіперактивності у дітей з СДУГ.

Валідність та надійність результатів дослідження підтверджується використанням надійних та перевірених методик для психодіагностичних процедур.

Структура кваліфікаційної роботи бакалавра. Складається із вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 34 найменувань та додатку на 5 сторінки. Загальний обсяг основного тексту 55 сторінок. Робота містить 5 таблиць та 1 малюнок

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДОШКІЛЬНЯТ У СИСТЕМІ БАТЬКІВСЬКО ДИТЯЧИХ ВІДНОСИН

1.1. Поняття Синдром дефіциту уваги та гіперактивність

З народження на нас впливають різні явища такі як психосоціальні та біологічні, і це виражається на нашій поведінці. Під час виховання, можуть виникати різні вади в поведінці, які батьки можуть не помічати тому що вони можуть бути зайнятими своїми справами. У розвитку немає точної форми виховання тієї або іншої дитини, все індивідуально. Починаючи з дошкільного віку у дитини може розвинути синдром дефіциту уваги та гіперактивність. Як ми зазначали це дуже виснажливе порушення. Тому треба шукати підход до таких дітей індивідуально, щоб не втратити період коли все можна змінити. Тому що на жаль цей синдром не лікується а з часом все більше укорінюється у психіці дитини.

Синдром дефіциту уваги та гіперактивність- це поліморфний синдром в клінічній психології, порушення при якому рухова активність перевищує норму. Дитина погано контролює свою поведінку, це призводить до непродуктивності, імпульсивності та порушенню уваги. У цього синдрому багато сторін та великий спектр проявів, тому в житті дуже важко знайти дітей схожих один на одного з СДУГ. Оскільки СДУГ може впливати на багато аспектів життя людини, важливо рано виявляти та лікувати цей розлад. Хоча СДУГ не можна повністю вилікувати, за допомогою психотерапії, медикаментів та інших методів лікування може значно поліпшити прояв цього синдрому [16].

Починаючи з XIX століття вчені зацікавилися особливостями дітей у дошкільному віці. Вони почали звертати увагу на надмірну дитячу активність, неухважність, імпульсивність ці характеристики є нормальним явищем у дошкільному віці, але були і відхилення. І коли вони почали помічати відхилення, вони вивчали невротичні відхилення у поведінці та у навчанні, але довго ніхто не міг пояснити та навести наукових понять станів дитини. У 1845 році німецький лікар-психоневролог Хофман описав такі особливості у поведінці. Він описав дуже рухливу дитину, котра не може спокійно знаходитися на одному місці ні секунди, назвавши його «непосидючий Філ» [21].

Автори із Франції Ж.Філіпп і П.Бонкур в своїй книзі «Psychological Anomalies Among Students» неподалеку від епілептиків, астеніків, згадували так званих нестійких учнів. Після цієї книги вчені зацікавилися цією темою та почали по-своєму називати стани таких дітей: невротичні відхилення поведінки і навчальних труднощів, але давно саме наукових назв цим станам дітей не було. У 1947 р педіатри спробували чітко описати такий стан, і в них вийшло "синдром гіперактивності дітей з труднощами в навчанні".

А вже з 1959 році Е. Деноффоном був запропонований термін «ММД-мінімальна мозкова дисфункція». Сутність цієї назви полягає у незрілості й дисгармонійності розвитку саме окремих структур головного мозку, вони відповідають за вищі психічні функції, такі, як мова, читання, письмо, рахунок, увага, пам'ять. Локальні порушення кори головного мозку клінічно описані як рухові порушення, порушення розвитку мови, розлад формування навичок навчання: дискалькулією (розлади рахунку), дислексією (розлади читання), дисграфією (розлади письма). Симптоми, що виникали внаслідок порушення кори головного мозку: проблеми навчання у школі, проблеми з контролюванням поведінки.

Оксфордська міжнародна група теж зацікавилась цим питанням, вивчення проблем дитячої неврології. У цю групу вони відносили дітей з проблемами навчання та поведінки, розмальованістю, низьким рівнем концентрації слухання, але з нормальним інтелектом і легким невралгічним порушенням, які не виявляються при звичайному дослідженні, або з ознаками незрілості та уповільненого дозрівання але з нормальним інтелектом і легкими неврологічними порушеннями, тих чи інших психічних процесів. Виявивши у дітей даний діагноз у США організовалась спеціалізована комісія.

Наступні дослідження вчених продемонстрували нам позитивну точку зору, що найчастіше симптомами ММД є розлади рухові у вигляді порушення уваги й гіперактивності. Таким чином, у 80-ті роки минулого сторіччя запропонували термін яким ми зараз дуже добре користуємося це термін - "синдром дефіциту уваги з гіперактивністю" — СДУГ [4].

Точні причини цього синдрому вченим досі невідомі. Існує багато припущень з цього приводу. Деякі вчені вважають, що гіперактивність – це наслідки родової травми. Інші вважають, що також є біохімічний дисбаланс у центральній нервовій системі. Дослідники припускають, що причиною синдрому є порушення кровообігу головного мозку. З тих чи інших причин мозок новонародженого отримав слабкі ушкодження, тобто частина клітин мозку не функціонує. Нервова система дитини з СДУГ працює з подвійним навантаженням, оскільки йде процес вікового розвитку та відновлення пошкоджених нервових клітин. При виникненні стресових ситуацій у гіперактивної дитини погіршується неврологічний стан, що проявляється у порушенні поведінки. Нервова система не справляється зі збільшенням навантаження.

Спираючись на МКХ-10 ми бачимо що гіперактивні розлади введені в рубрику F 90 «Гіперкінетичні розлади», ця рубрика відноситься до розділу «Емоційні розлади та розлади поведінки, які зазвичай починаються в дитинстві

або підлітковому віці». А вже розглядаючи МКХ-11 ми побачимо, що гіперактивний розлад із дефіцитом уваги відмежовується в окреме порушення.

Стосовно МКХ-11 можна побачити, що там вузькі та суворі критерії і вони охоплюють лише більш важчі форми розладу, які відповідають комбінованій формі СДУГ. За допомогою класифікації ми можемо ідентифікувати і легші форми СДУГ і правильно підібрати методи корекції, оскільки ці умовно «легкі» форми можуть супроводжуватися серйозними вторинними проблемами і призводити до значних порушень функціонування дитини, в основних сферах життя [32].

Аналізуючи літературу я побачила статтю в котрій американські психологи П. Бейкер і М. Меданос структурували ознаки гіперактивної дитини на три загальні блоки, у яких знаходяться критерії поведінки гіперактивної дитини:

Блок 1. Як ми всі знаємо ключовим у гіперактивності є дефіцит саме активної уваги. Дитина має суперечливий характер і їй важко зберігати увагу протягом тривалого періоду часу. Такі діти не слухають, коли їх закликають. Береться за завдання з великим ентузіазмом, але ніколи їх не виконує. Має труднощі з організацією, часто втрачає речі, уникає нудних і розумово складних завдань, часто забудькувата. З приводу цього блоку хочеться зазначити, деякі вчені рекомендують відводити дітей на секції з плавання щоб вони туди інвестували свій енергійний ресурс.

Блок 2. Характеризується він руховим розгальмуванням. Дитина ні секунди не може всидіти на місці ; проявляє ознаки неспокою. Такі діти постійно чимось зайняті вони стрибають, бігають, пересувається на стільці, стукає пальцями , повзає дуже балакуча тощо. Ще зазначимо що вони сплять значно менше за інших дітей.

Блок 3. Та самий мабуть помітний блок це - імпульсивність. Дитина починає відповідати на запитання, не слухаючи їх. Не може дочекатися своєї

черги і часто перебиває. Погано зосереджується. Інші можуть подумати про невихованість, але у цих дітей така фізіологічна обумовленість. Вони по-іншому поведуться під час виконання завдань і показують зовсім інші результати.

Ще П. Бейкер і М. Меданос зазначали що, якщо у дитини до семи років присутні хоча б шість перерахованих вище ознак, то можна припустити що дитина гіперактивна. І не поспішати приписувати дитині цей синдром.

Аналізуючи літературу нас ще зацікавили симптоми які навело всесвітнє товариство охорони здоров'я.

Діагностичні симптоми гіперактивних дітей:

1. Неспокійні рухи рук і ніг. Така дитина сидячи на одному місці , звивається, корчиться, постійно хоче змінити своє положення у просторі.

2. Не можу всидіти на стільці, коли його просять.

3. Не може довго затримати свою увагу на одній справі. У різних ситуаціях (у класі, в екскурсії та на відпочинку). Навіть якщо сильно постаратися це буде важко зробити.

4. Часто відбувається таке, що не замислюючись відповідає на запитання, не дослухавши до кінця, і за рахунок цього робить помилки у відповіді.

5. При виконанні запропонованих завдань виникають труднощі (не пов'язані з негативними поведінка або відсутність розуміння).

6. Труднощі з концентрацією під час виконання завдань або гри. Дитина може просто мислено відволіктись та не зрозуміти що відбувається, що їй потрібно робити.

7. Часто переключається з однієї недоробленої справи до іншої.

9. Не вмє тихо і спокійно грати.

10. Можуть багато розмовляти не затримуючись на одній темі, тобто перескакуючи.

11. Ще такі діти можуть заважати своїм одноліткам, приставати, відбирати іграшки, втручатись в ігри. Та не дивлячись на це вони дуже добрі.

12. Іноді може скластись таке враження що дитина тебе не слухає, коли ти їй хочеш щось донести.

13. Втрачає речі, які приніс с собою у дитячий садок, додому, на вулицю.

14. Інколи ці діти можуть наприклад: вибігати на проїзду ділянку, або брати небезпечні предмети в руки. Вони можуть не замислюватись про наслідки, і навіть після скоєного можуть повторювати свої дії [15].

Гіперактивність може впливати на розвиток психіки дитини. Зокрема це може бути соціальна адаптація дитини, вона не може довго гради з дітьми тому що відволікається. Із-за цього виникають проблеми у взаємодії з однолітками.

У гіперактивного дошкільника можуть виникати різні проблеми у соціальній сфері. Найбільш поширені з них. Діти з гіперактивним розладом можуть мати проблеми у взаємодії з іншими дітьми. Вони можуть бути занадто агресивними, непослухняними або нав'язливими, що може призводити до відчуття відокремленості та відчуження від ровесників. Гіперактивні діти можуть мати складнощі з контролюванням своєї мови та поведінки, що може впливати на їх спілкування з іншими людьми. Вони можуть бути неприємними у спілкуванні, перебивати співрозмовника, затягувати час або говорити занадто голосно. Вони можуть мати труднощі з адаптацією до нового середовища, наприклад, до нового дитячого садка або школи. Вони можуть бути незручними у взаєминах з новими дітьми та вчителями, відчувати стрес та тривожність.

Гіперактивні діти можуть мати проблеми зі своїм поведінковим регулюванням та виконанням соціальних ролей. Вони можуть бути занадто несамовитими або забувати про правила поведінки в різних ситуаціях. Вони можуть мати проблеми з емоційним регулюванням, що може призводити до стресу та тривоги. Ще в них бувають складнощі зі сприйняттям та розумінням соціальних сигналів, таких як жести, міміка, тон голосу. Вони можуть не

розуміти невербальні сигнали та використовувати неприйнятний тон голосу, що може призводити до конфліктів у спілкуванні з іншими людьми. Вони можуть відчувати себе відмінними від інших дітей, неприйнятними та відокремленими від колективу. Це може призводити до низької самооцінки та відчуття невпевненості у собі.

Усі ці проблеми можуть створювати труднощі для гіперактивних дітей у соціальній сфері та потребують уваги та підтримки від батьків та вихователів. Для того, щоб зменшити ці проблеми, можуть бути застосовані різні підходи, такі як індивідуальні заняття з психологом, тренінги зі соціальних навичок, групові заняття з пірамідки, спортивні заняття та інші методи. Важливо підтримувати позитивний розвиток гіперактивної дитини та допомагати їй відчувати себе впевнено в соціальному середовищі.

На цьому фоні страждає самопочуття та емоційний стан, тому що коли вона повернеться у групу своїх однолітків їм може бути не цікаво з такою дитиною, тому що вона може не притримуватися сюжету гри, як ми зазначали відволікатися, однолітки просто можуть не розуміти таку дитину. А іноді навіть насміхатись із сказаного або зробленого. Гіперактивні діти можуть відчувати відстороненість від ровесників, як ми вже зазначали вище. Також може така дитина відставати у навчанні так як вона могла пропустити якусь тему із-за неуважності та коли дитина пропускає тему навчання їй потім тяжко наздогнати цей процес і вона втрачає інтерес до навчання. Ще вони можуть бути імпульсивними та несамовитими в поведінці.

Для профілактики гіперактивності вчені рекомендують певні дії. Це може бути дотримання режиму дня, що всі дії були структуровані та щоб батьки або один із батьків відстежував послідовність, правильність та своєчасність дій дитини. Щоб вже змалечку дитина знала про те що треба дотримуватись режиму дня та виконувати різні дії послідовно. Щоб у режимі було забезпечене належне харчування та відпочинок. Ще треба щоб дитина насищалась свіжим

повітрям, а саме в наших обставинах дотримуючись всіх вимог безпеки. Фізична активність теж повинна бути у розпорядку для, щоб дитина кудись виплескувала свою енергію, коли дитина визволить свою енергію вона більш уважно зможе зосередитись на поставлених перед нею завданнях. Та на останок хотілось би зазначити що також важливо встановлювати дитині здорові звички, щоб вона правильно харчувалась та знала що краще вести здоровий спосіб життя, якого з сім'єю дитина притримується. Ще позитивно уде впливати позитивне ставлення о виховання дитини зі сторони батьків.

Таким чином, проблема «тяжко-вихованих» дітей дуже цікавила вчених довгий час, але майже всі з упевненістю казали про те, що головна причина СДУГ – наслідки ранніх органічних уражень головного мозку. Зараз важливо усвідомити, що суть діагностичних ярликів не в тому, щоб «навіщувати» їх на дітей, перестаючи при цьому бачити індивідуальність у її неповторності, а в тому, щоб мати можливість розуміти особливості конкретної дитини і знати, як їй допомогти в подоланні труднощів.

Підводячи підсумки з цього пункту хочеться підкреслити, що немає дітей однакових з СДУГ багато проявів цього синдрому відрізняються один від одного. Вперше французи зацікавились незвичайною поведінкою дітей, довго вивчали цю проблему але не було пояснень таким станам дітей. У 20 столітті почали по різному називати цей синдром та винайшли причини такого захворювання - ранні органічні дисгармонії кори головного мозку. У 1959 році описали симптоми, що виникали внаслідок пошкодження головного мозку: проблеми навчання у школі, проблеми з контролюванням поведінки. У 80-ті роки минулого сторіччя вчені запропонували термін "синдром дефіциту уваги з гіперактивністю" — СДУГ. Ці діти дуже активні, імпульсивні та неуважні, але це можна корегувати.

Зазначимо що вище ми навели характеристики гіперактивної дитини, для більшого розуміння які гіперактивні діти. І до кожної такої дитини треба

шукати індивідуальний підхід, що допоможе одній дитині може не допомогти іншій. Також гіперактивність впливає на розвиток психіки таких дітей, на формування їх соціальних стосунків та на становлення особистості у майбутньому. Ще ми привели як це можна виліковувати, як ми зазначали це можуть бути якісь повсякденні справи, режим дня котрий перевіряється та виконується. Також дуже добре впливає на розвиток здоровий спосіб життя. І як ми всі знаємо звички йдуть із сім'ї то ж краще щоб сім'я показувала дитині на своєму прикладі здоровий спосіб життя.

1.2.Характеристика дітей дошкільного віку

Дошкільник вік це період з 3-6 років це початковий період розвитку особистості. В цей період дитина випробовує свої кордони та потрошки в неї формується почуття «Я», дитина може капризувати, але це не вказує на її погані якості. Навпаки таким чином дитина намагається відчути свої кордони та кордони інших. Ще цей період визначається змінами розвитку дитини у різних сферах життєдіяльності а саме у психічних, соціальних, емоційних та фізичних.

Дошкільний вік відрізняється інтенсивним розвитком емоційної сфери, яка у подальшому має вплив на особистісний розвиток дитини та оволодіння різними видами діяльності. Під час цього розвитку емоційна сфера дошкільника набуває значних змін вони більше набувають інтелектуалізованого характеру та ускладнюються. Так як у цей період як ми вже зазначили формується особистість дитини і цей процес тісно переплітається з емоційним розвитком, формуванням інтересів, мотивів поведінки які обумовлені соціумом який оточує дошкільника, типовим для цього етапу є відносини з дорослими.

Перш за все хотілось би зазначити про фізичний розвиток дитини дошкільного віку. Цей фактор впливає на різні сфери зростання, тому що разом

з фізичними властивостями дитини розвиваються і інші. Також у цей період дитина швидко зростає та стає більш самостійною у своїх рухах. Дошкільнята починають спочатку ходити потім бігати, стрибати, кидати м'яч, малювати різні каракулі з роком вони відтворюються у малюнок. Вони роблять різноманітні рухи та за допомогою рухів розвивається їх координація рухів та розвивається моторика. А ще саме за допомогою моторики у цей період життя розвивається інтелект дошкільника.

Ще у цей період розвивається навички спілкування з оточуючими людьми, розвивається також емпатія. Діти стають більш незалежними від батьків на відміну від попередніх років. У цей період діти навчається самостійно комунікувати з оточуючими та навчатись на власних помилках у взаємодії як правильно встановлювати контакт з оточуючими. За допомогою формування комунікативних навичок відбувається становлення та формування особистісної взаємодії.

Ще саме у період дошкільного віку у дитини провідною діяльністю є гра сюжетно-рольова, під час якої дитина опановує та засвоює усі необхідні навички до майбутнього навчання у школі. Граючи дитина спочатку емоційно, а потім мислено засвоює інформацію.

Під час розвитку у психіці дошкільника формуються такі новоутворення:

1) Починає розвиватися творча діяльність, яка виражається в здатності змінювати навколишню дійсність і створювати нове.

2) Когнітивно-психологічні процеси починають працювати у вигляді єдиної інтелектуальної діяльності, виявляючи поєднання зовнішньої та внутрішньої діяльності.

3) Внутрішнє мовлення виникає і починає успішно функціонувати як спосіб мислення з довільною поведінкою, опосередкованою певними ідеями.

4) Дитина усвідомлює норми і правила.

5) розрізняє добро і зло [3].

Так, ці характеристики ми розглянули, тепер перейдемо до емоційної сфери дошкільника. Мабуть найголовнішим напрямком розвитку емоційної сфери дошкільника- це здатність керувати своєю поведінкою, проще кажучи довільність поведінки. Ще важливим є переживання дитини з приводу реакції батьків та дорослих на його вчинки та дії. Емоції дошкільника мобілізуються у внутрішні процеси забезпечуючи супідрядність мотивів як важливих її компонентів.

Емоції – це форма співіснування дитини з оточуючим світом з соціальним оточенням, направлена на ознайомлення зі світом та пошук свого місця у ньому. Деякі дослідники припускають, що розвиток емоційної сфери дитини обумовлений умовами виховання. І я вважаю чим більше усвідомлені батьки про свої почуття, тим краще вони будуть допомагати дитині освоювати свої почуття, та не будуть пригнічувати негативні емоційні прояви дитини. А ми як раз знаємо, що усі емоції треба переживати, щоб потім не було негативних наслідків на соматичну сферу життєдіяльності людини.

Щоб такого не було розберемо базові емоції та відчуття від них. Позитивні емоції, дають дітям надію впевненість та відчуття безпеки. За допомогою цих емоцій дитина може розвиватись відповідно до свого віку, тому що нічого її не бентежить. А ось протилежні емоції можуть викликати тривогу, та повідомляти нам що з дитиною щось не так. Гнів повідомляє нам, що у дитини щось трапилось. За допомогою суму у дитини зникає енергія, тому що вона витрачається саме на сум, і дитині треба дати трошки часу щоб розібратися тобто пережити втрату або розчарування та звісно ж підтримка. Страх наштовхує на захист себе або інших. Та найважливіше це тепло і ласка, саме коли дитині потрібно, щоб дитина почувала себе у безпеці і відчувала що її люблять та добре до неї ставляться [22].

Під час діяльності дитина зустрічається із різними проблемами, які вона вирішує за допомогою попередньо засвоєної інформації. Саме когнітивна сфера

людини зберігає, отримує та засвоює інформацію з навколишнього світу. За допомогою неї і формується сприйняття дитини. Було багато різних назв пізнавальним процесам та зафіксували все ж таки «когнітивний».

Розглянемо це поняття, когнітивний розвиток – це поступовий розвиток розумових процесів, таких як мислення, почуття, мова, увага, пам'ять та сприйняття. У період дошкільного віку активно розвиваються відчуття та сприйняття.

Протягом розвитку у дошкільника починають трошки знижуватись відчуттєві пороги, дитина краще розрізняє кольори, зір стає краще, слух стає краще, дитина починає краще оцінювати предмет та його вагу. Ще під час діяльності у дитини продовжує формуватись засвоєння сенсорних еталонів, тобто геометричні форми та кольори спектра. Дитина оволодіває перцептивними дитина за допомогою дій може виявити більш характерні властивості того або іншого предмета.

Увага - це здатність дитини фокусуватися на певному об'єкті або події, ігноруючи інші. У дітей молодшого шкільного віку увага ще не є стійкою та довготривалою, тому вони легко відволікаються і переходять з одного об'єкту на інший. Тут головне не втратити цей тонкий момент, тому що можуть почати розвиватися різні вади уваги одна із них і торкається нашої теми. Допомогти можуть різні ігри на концентрацію уваги, але тут теж є свої нюанси, щоб дитину довго не перетримувати біля завдань, потрібно робити невеличкі паузи або зарядку на одну або дві хвилини щоб дитина позбавилась від накопиченої енергії енергії.

Сприйняття - це здатність дитини інтерпретувати та розрізняти різні подразники зовнішнього світу. У дітей молодшого шкільного віку сприйняття ще не є повністю розвиненим, тому вони можуть мати труднощі з розрізненням подібних об'єктів та явищ. У молодших дошкільнят сприйняття розвивається взагалі, але деякі його аспекти можуть бути ще не досконалими. Діти можуть

мати труднощі з розрізненням подібних об'єктів або зі збереженням уваги на певному предметі протягом тривалого часу. Проте, у молодших дошкільнят спостерігається значний розвиток сприйняття, зокрема розвиток зорового сприйняття, сприйняття простору та часу, а також сприйняття предметів та інших людей. Для розвитку сприйняття у молодших дошкільнят можна використовувати різні методики та заняття, які сприяють розвитку цього когнітивного процесу. Важливо пам'ятати, що дитина розвивається індивідуально, тому методики та заняття необхідно підбирати з урахуванням її індивідуальних потреб та можливостей.

Пам'ять - це здатність дитини зберігати та відтворювати інформацію. У дітей молодшого шкільного віку пам'ять ще не є стійкою та довготривалою, тому вони можуть забувати навіть важливу інформацію. Сенсорна пам'ять дітей дошкільного віку дозволяє зберігати велику кількість інформації з оточуючого світу за допомогою різних чуттєвих органів, таких як зір, слух, дотик тощо. Наприклад, дитина може запам'ятати кольори, форми та текстури предметів, які вона бачила чи доторкалася до них.

Короткочасна пам'ять у дітей дошкільного віку дозволяє зберігати обмежену кількість інформації протягом короткого періоду часу. Наприклад, дитина може запам'ятати послідовність чисел або слів на кілька секунд, щоб виконати завдання, яке їй задали. Проте, у молодших дошкільнят короткочасна пам'ять ще не досконала. Вони можуть мати труднощі з запам'ятовуванням більш складних інформаційних одиниць, наприклад, складних слів, назв, чисел або інших деталей. З розвитком кортексу мозку, що відповідає за роботу пам'яті, у молодших дошкільнят з'являється здатність до зберігання більш складної інформації та виконання більш складних завдань, які вимагають використання короткочасної пам'яті.

Мислення - це здатність дитини здійснювати операції з інформацією, що зберігається у пам'яті. У дітей молодшого шкільного віку мислення ще не є

абстрактним та логічним, вони часто використовують конкретні приклади та образи для розв'язання завдань.

Мовлення - це здатність дитини використовувати мову для вираження думок та почуттів. У дітей молодшого шкільного віку мовлення ще не є повністю сформованим, вони можуть мати труднощі зі словниковим запасом та правильним вживанням граматичних форм. У цей період діти навчаються використовувати мовленнєві засоби. Вони навчаються формулювати свої думки та почуття. І почуття грають велику роль у майбутньому, коли дитина правильно ототожнює кожне почуття в ній краще виходить розуміти власні потреби та менше проблем виникатиме у дорослому житті. Ще вони розвивають своє мовленнєве мислення.

Дослідження когнітивних процесів молодшого шкільного віку

У дослідженнях когнітивних процесів молодшого шкільного віку використовують різні методи та техніки. Наприклад, для вивчення уваги використовують завдання, які вимагають утримання уваги на певному об'єкті протягом тривалого часу. Для вивчення сприйняття використовують завдання, які вимагають розрізнення подібних об'єктів. Для вивчення пам'яті використовують завдання, які вимагають запам'ятовування інформації та відтворення її за пам'яттю. Для вивчення мислення використовують завдання, які вимагають логічного мислення та вирішення проблем. Результати досліджень показують, що когнітивні процеси молодшого шкільного віку залежать від багатьох факторів, таких як розвиток нервової системи, досвід дитини, стиль виховання та навчання [6].

Ми можемо підсумувати, що дошкільник вік це період від 3 до 6 років це початок розвитку особистості, дитина ознайомлюється із власними кордонами та кордонами інших людей. В цей період формується емоційна сфера дитини, яка у подальшому має вплив на особистісний розвиток дитини. Додавимо, що значну роль грає фізичний розвиток дитини, цей фактор впливає на різні сфери

розвитку дитини також на інтелектуальні здібності. Також розвиваються навички комунікації з оточуючими. Діти стають більш незалежними від батьків на відміну від попередніх років. За допомогою комунікації дитина навчається на особистих помилках, ще формуються особисті кордони дитини. У дошкільному віці провідною формою розвитку є сюжетно-рольова гра. За допомогою неї дитина набуває нові навички, наприклад, дитина усвідомлює норми і правила, розрізняє добро і зло та інші навички ми їх зазначили вище.

У цей період емоційна сфера теє формується а треба правильно інтерпретувати дитині її почуття щоб у подальшому дитина розуміла що вона відчуває та у неї не виникало потім проблем з емоційною сферою. Ще як ми вже казали найголовнішим напрямком розвитку емоційної сфери дошкільника- це здатність керувати своєю поведінкою, проше кажучи довільність поведінки. Емоції дошкільника мобілізуються у внутрішні процеси забезпечуючи супідрядність мотивів як важливих її компонентів.

І у розвитку дитина зустрічається з різними проблемами, які вирішує за допомогою попередньо засвоєної інформації. Саме когнітивна сфера людини допомагає нам засвоювати та зберігати інформацію. Когнітивний розвиток передбачає собою розвиток різних розумових процесів таких як мова, мислення, почуття, сприйняття, увага. Ми можемо наголосити що оцінити або відстежити когнітивні процеси дитини можна тільки під час її діяльності. Говорячи про когнітивну сферу молодшого дошкільника, когнітивні процеси молодшого дошкільного віку є складним та важливим аспектом розвитку дитини. Результати досліджень показують, що необхідно враховувати особливості когнітивного розвитку дітей молодшого шкільного віку та створювати сприятливе середовище для їх розвитку.

1.3.Детермінанти розвитку гіперактивності дітей молодшого шкільного віку

Гіперактивність у дітей – це вроджений патологічний стан. Який спочатку важко помітити, а потім ближче до чотирьох років він починає проявлятися. І вчені кажуть що це порушення у роботі нервової системи. Та саме цікаве в тому що, переважна більшість процесу порушення над гальмуванням. Тобто дитина сама не може вплинути на свій стан і зупинитися коли їй кажуть, в неї така поведінка обумовлена різними факторами впливу з навколишнього середовища.

Аналізуючи літературу ми знайшли, що ретикулярна формація – це ділянка в кори головного мозку, її основна функції складається у тому, щоб відповідати за накопичення енергії, рух та емоції. Вона впливає на роботу кори великих півкуль і інших органів. У людини, яка є розгальмованою, ретикулярна формація періодично перебуватиме у перезбудженому стані, що призводить до органічних порушень [17] .

Фактори, що призводять до появи синдрому, поділяють на:

- пренатальний вплив;
- натальний вплив;
- ранній постнатальний вплив;
- вплив у перші роки життя.

Характерні прояви генетичного чинника простежуються у кількох поколіннях однієї сім'ї, значно частіше серед родичів чоловічої статі. Біологічні чинники та їх вплив відіграють суто іншу роль у молодшому віці, потім з'являється роль соціально – психологічних чинників, особливо внутрішньо - сімейних відносин. Одна з найпоширеніших причин відхилень у навчанні та поведінці є пологова травма шийних відділів хребта, яка не діагностується

своєчасно, що призводить до виникнення синдромів не сформованості чи дефіцитарності головного мозку в онтогенезі [21] .

Генетичний чинник свідчить про спадкову природу виникнення СДУГ з гіперактивністю на початку її навчання в школі, тобто в 6-7 років, коли до неї починають висувати звичайні для цього віку вимоги: дотримання дисципліни під час уроку, виконання шкільних завдань, уважне ставлення до пояснень вчителів.

Ген SNAP– 25 впливає на виникнення гіперактивності та порушень уваги. Фактом, що доводить генетичну схильність синдрому, є те, що у батьків дітей, які страждають на дане захворювання, нерідко в дитинстві спостерігалися ті ж симптоми, що і у їхніх дітей. Гіперактивність є різновидом розвитку з вродженими характеристиками темпераменту, вродженими біохімічними параметрами, вродженою низькою реактивністю центральної нервової системи [33].

Розглянемо ще одну причину, нейробіологічну. Це може бути магнітний резонанс, електроенцефалографія та інші нейрофізіологічні методи впливають на структурні та функціональні порушення в областях кори головного мозку, які відповідають за підтримку цілеспрямованої уваги та гальмування поведінкових реакцій.

Вчені з Бангладеш проводили дослідження впливу смартфонів на розвиток дітей. Результати показали, що середній вік першого контакту зі смартфоном становить 3–5 років. Виявлено, що всі відібрані діти дошкільного віку 3–5 років мали доступ до смартфона. Хоча 92% дітей дошкільного віку повідомили, що користуються смартфоном своїх батьків, цікаво, що 8% з них мали власний смартфон. Результати опитування також показали, що майже 86 % дітей дошкільного віку були проблемними користувачами смартфонів, причому 23 % були легкими, 35 % середніми та 29 % серйозними. Дошкільники групи ПДУ користувалися смартфоном у середньому 2,74 год. Цей вік є

важливим етапом когнітивного, лінгвістичного та психосоціального розвитку дітей дошкільного віку, а вік першого контакту поступово знижується серед дошкільнят. Згідно з нещодавніми дослідженнями, у дошкільнят можуть виробитися звички, раннє надмірне спілкування збільшує ймовірність подальшого надмірного використання, а використання сімейних медіа та розпорядок здоров'я легше формувати в ранньому дитинстві, ніж пізніше [34].

Негативний вплив на дитину надає несприятливий перебіг вагітності: захворювання під час вагітності, фізичні та емоційні травми, токсикоз, загроза викидня, несумісність резус-фактора матері та плода, анемія. Негативно позначається розвитку плоду вживання матір'ю алкоголю, наркотичних засобів, тютюнових виробів, деяких лікарських засобів. До найбільш негативних післяпологових наслідків відносять асфіксію, тому що без кисню мозок починає локально руйнуватися. Негативна дія в період пологів може полягати в тривалому безводному періоді, кесаревому перерізі, відсутності або слабкої виразності сутічок, обвитті дитини пуповиною, недостатньому розкриттю пологових шляхів [9].

Є залежність між порушенням поведінки дітей у школі та низькою вагою при народженні дитини та недоношеністю. Відомо, що у дітей з коротким терміном виношування спостерігається легка гіпоксія мозку, яка може бути причиною пошкодження структур, які згодом впливають на моторику.

Причиною синдрому є пошкодження мозкової тканини у перші роки після народження. Необхідно відзначити роль материнської тривожності у генезисі СДУГ. Особливо впливає на розвиток плоду тривожність матері терміном 12—22 тижнів. Гормони стресу приносять шкідливий вплив на мозок плода, порушують його нормальний розвиток, що призводить до змін у нейронах. Це явище відзначалося, перш за все, у префронтальних (передніх) відділах лобової області головного мозку, які контролюють увагу. Скорочення кровотоку у префронтальних відділах особливо значуще під час виконання

інтелектуального завдання. Виявлені порушення можуть зумовлювати зниження гальмівного контролю рухової активності [30].

Причиною виникнення СДУГ може стати прийом сильнодіючих ліків. Хронічні захворювання, наприклад, порушення обміну речовин, бронхіальна астма, пневмонія, серцева недостатність або захворювання, що протікають з високою температурою, що довго утримується. Також можливою причиною може бути неправильне харчування, вживання штучних барвників, ароматизаторів, консервантів, підсолоджувачів як фактор, що підвищує гіперактивність. Негативно впливають токсичні метали: алюміній, свинець, кадмій, ртуть, які різними шляхами потрапляють у дитячий організм. Харчові добавки, що містять саліцилат, можуть призвести до гіперактивності у дитини [24].

Так само важливим є соціально – психологічний чинник. Це часті конфлікти в сім'ї, попередження та нетерпимість щодо дітей, несприятлива сімейна обстановка, негативний психологічний клімат в освітньому закладі.

Негативний вплив на дитину в сім'ї:

- Депривація або деформація материнського догляду;
- Стан педагогічної занедбаності, коли дитині не приділяють належної уваги, не розвивають її здібності;
- СДУГ частіше виникає у дітей із неповних та багатодітних сімей [25] .

Актуальною причиною виникнення СДУГ пов'язано з прискореними соціальними ритмами, з телебаченням, комп'ютеризацією. У дітей, генетично схильні до СДУГ, конфлікти у сім'ї можуть посилити гостроту проявів до клінічного рівня. Особливо важливо, що батьки дитини з СДУГ, іноді самі страждають на це захворювання, найчастіше відрізняються стилем виховання, що характеризується нестриманістю та порушеною взаємодією з дитиною. Серед психологічних та соціальних факторів, що впливають на виникнення ММД (СДУГ): невідповідність батьків до сімейного життя, напруженість і

часті конфлікти в сім'ї, упередженість та нетерпимість щодо дітей. Підсилюючими несприятливий результуючий ефект є такі фактори, як: низький матеріальний рівень, обмежені умови проживання, зловживання алкоголем-членами сім'ї, використання фізичних методів покарання [12].

Несприятливі соціально – економічні та психологічні умови можуть посилювати прояви розладів, що виникли внаслідок спадкової патології або ушкоджень головного мозку в пренатальному періоді.

Прояв основних скарг посідає вступ дитини до навчального закладу. Ось деякі з найбільш поширених:

- Нездатність зосередитися на завданні протягом тривалого часу.
- Нездатність вести організоване та структуроване життя.
- Постійна рухливість та непокійливість, з нездатністю сидіти на місці.
- Відчуття нудьги та незадоволення при заняттях, які вимагають тривалого зосередження.
- Неспокійний сон, проблеми зі здоров'ям та низька стійкість до захворювань.
- Постійна забування та втрати речей.
- Проблеми з організацією та плануванням.
- Неспроможність працювати в тиші або відсутності зовнішньої стимуляції.
- Зниження самооцінки, невпевненість та відчуття відокремленості від інших дітей.

Ці симптоми та скарги можуть мати значний вплив на поведінку та успішність дитини у навчанні та соціальному житті. З причин низького рівня довільності уваги падає успішність. Ознаки шкільної дезадаптації відзначаються у більшості школярів з СДУГ. Викові періоди 6 – 7 і 9 – 10 років

є сенситивними для розвитку мозкових структур. У цьому віці розширюються кіркові та підкіркові зв'язки у горизонтальній та вертикальній проекціях [28] .

Отже, гіперактивність у дітей – це вроджений патологічний стан обумовлений різними факторами. Спочатку його не можуть помітити а з роком він починає проявлятися, ще вчені кажуть що таке порушення обумовлене роботою нервової системи. І такі діти самі не можуть зупинитися, це обумовлено їх фізіологією. Є різні фактори котрі впливають на появу СДУГ це можуть бути родові вади. Ще як ми зазначали причиною може бути пологова травма шийних відділів хребта. Ще генетичні чинники, найчастіше гіперактивність передається від чоловіків. Ген SNAP– 25 впливає на виникнення гіперактивності та порушень уваги. Фактом, що доводить генетичну схильність синдрому, є те, що у батьків дітей, які страждають на дане захворювання, нерідко в дитинстві спостерігалися ті ж симптоми, що і у їхніх дітей. Гіперактивність є різновидом розвитку з вродженими характеристиками темпераменту, вродженими біохімічними параметрами, вродженою низькою реактивністю центральної нервової системи.

Актуальною причиною виникнення СДУГ пов'язано з прискореними соціальними ритмами, з телебаченням, комп'ютеризацією. У дітей, генетично схильні до СДУГ, конфлікти у сім'ї можуть посилити гостроту проявів до клінічного рівня. Особливо важливо, що батьки дитини з СДУГ, іноді самі страждають на це захворювання, найчастіше відрізняються стилем виховання, що характеризується нестриманістю та порушеною взаємодією з дитиною.

Прояв основних скарг посідає вступ дитини до навчального закладу. Збільшуються фізичні та психологічні навантаження, підвищуються вимоги, внаслідок чого дитина стає некерованою, примхливою, неспокійною, надто рухливою. З причин низького рівня довільності уваги падає успішність. У теперішній час етіологія СДУГ вивчена недостатньо. Існує багато факторів , що

мають значення у розвитку СДУГ. Тож, існує багато чинників які впливають на розвиток СДУГ у дітей.

1.4. Стилi дитячо – батьківські відносини як чинник психічного здоров'я дошкільника

Дошкільний вік дитини – це предмет пильної уваги вчених і практиків як важливий період в житті дитини, як момент народження особи. В цей час відбувається прискорений розвиток якостей особистості та психічного здоров'я дитини, яке описується резервом сил людини, завдяки якому вона може долати невгоди або стрес, що виникають в певних обставинах.

Маленька людина активно освоює широкий спектр різних видів діяльності. На етапі дошкільного дитинства розвивається самосвідомість, формується самооцінка, відбувається вибудовування ієрархії мотивів. Але, будь який саморозвиток підпорядковується певному ряду факторів, що впливають на дитину. В загальному, їх можна класифікувати так: соціально – культурні, соціально- економічні, соціально– психологічні фактори. Розглянемо детальніше останні з них. Соціально– психологічні фактори є одними з найважливіших та найвпливовіших. До них варто віднести: сімейні відносини; сімейне виховання та сферу дитячо– батьківських відносини; «важкі ситуації».

Відносини в сім'ї характеризуються пов'язаністю суб'єктів, взаємодопомогою, спільністю побуту та взаємною моральною відповідальністю. Сім'я – є найкращим середовищем для розвитку дитини. Однак, деякі аспекти, пов'язані зі складом сім'ї, станом її внутрішніх взаємин чи нерівними позиціями батьків у вихованні можуть призводити до порушень у поведінці дітей і навіть до негативних явищ у розвитку їх психічного здоров'я [20] .

Використовуючи дані дослідження Fragile Families and Child Wellbeing Study і обробляючи результати автори дослідили, чи шльопання у віці 3 і 5 років пов'язане з когнітивними навичками та проблемами поведінки у віці 3 і 5 років. Автори дослідили, шльопання в 1 рік асоціювалося з вищим рівнем шльопання та екстерналізованої поведінки у віці 3 років, а шльопання у віці 3 років було пов'язано з вищим рівнем інтерналізованої та екстерналізованої поведінки у 5 років. Зв'язок між шльопанням у 1 рік і поведінковими проблемами в у віці 5 років в основному функціонує через постійне шльопання у віці 3 років [28;30;32].

Для гармонізації сімейних відносин батькам варто слідувати деяким правилам, нормам поведінки – слідкувати за виразом обличчя при розмові з дитиною, похмуро зведені брови, «спотворене» обличчя – «психологічний ляпас» дитині; показувати особистий приклад ефективної поведінки, не допускати спалахів гніву, злих висловлювань, проявів бажання помститися комусь; використовувати в спілкуванні спокійний та доброзичливий тон тощо [26].

У кожній родині об'єктивно складається певна, далеко не завжди усвідомлена, система виховання. Тут мається на увазі і розуміння цілей виховання, і формулювання його завдань, і більш– менш цілеспрямоване застосування методів та прийомів виховання. А саме основне врахування того, що можна і чого не можна допустити у відношенні до дитини.

Стосунки з дитиною з СДУГ можуть бути викликані додатковими труднощами та вимогами до батьківства, які можуть створювати більше стресу та напруги у батьків. Однак, існують певні стратегії, які можуть допомогти покращити стосунки з дитиною з СДУГ:

- Розвивайте позитивні взаємодії: Створюйте час для спільних занять з дитиною, які можуть збільшити її самооцінку та знизити стрес. Наприклад, грати

у відповідальні ігри, займатися фізичними вправами або просто проводити час разом.

- Ставте реалістичні очікування: Дитина з СДУГ може мати складнощі зі зосередженням та контролем поведінки. Будьте готові до цього та не очікуйте, що дитина зможе виконувати завдання, які є занадто складними для її віку та рівня розвитку.

- Застосовуйте позитивні методи виховання: Використовуйте позитивні методи виховання, такі як заохочення та похвала, замість кари. Позитивний підхід може підвищити самооцінку та знизити вплив стресу.

- Сприяйте зосередженості: Спробуйте створити сприятливе середовище для зосередженості, наприклад, знизити кількість зовнішніх подразників у домашньому середовищі, забезпечити місце для тихого відпочинку та навчання.

- Розумійте погляди дитини: Будьте готові до того, що дитина з СДУГ може мати свої власні погляди та переконання. Намагайтеся зрозуміти їх та показувати повагу до думок

- Звертайте увагу на емоції: Дитина з СДУГ може бути більш вразливою до стресу та емоційних перепадів. Намагайтеся виявляти увагу та підтримку, коли дитина відчуває незручні емоції. Допоможіть їй зрозуміти свої почуття та навчіть, як керувати ними.

- Забезпечуйте стабільність та прогнозованість: Дитина з СДУГ може відчувати стрес через непередбачуваність та зміни в розкладі. Намагайтеся створити стабільну та прогнозовану рутину, яка може допомогти знизити стрес.

- Ознайомтеся з СДУГ: Спробуйте дізнатися більше про СДУГ та як він впливає на дитину. Це може допомогти зрозуміти поведінку дитини та знайти способи підтримки.

- Не соромтеся запитувати про допомогу: Будьте відкриті до того, що вам може знадобитися допомога. Зверніться до фахівців, якщо вам потрібна

підтримка у вихованні дитини з СДУГ або якщо у вас виникає більше стресу та напруги.

Пам'ятайте, що відносини з дитиною з СДУГ можуть бути складними, але вони можуть покращуватися з часом та з застосуванням позитивних та належних підходів. Важливо намагатися знайти способи підтримки та відповідати на потреби дитини, щоб допомогти їй розвиватися та процвітати.

Психологами виділено чотири тактики виховання, які відповідають чотирьом стилям дитячо - батьківських відносин, що і є передумовою та результатом їх виникнення: диктат, гіперопіка, «невтручання» і співробітництво. Кожна з цих тактик несе за собою певний продукт діяльності – як бажаний, так і незапланований, як позитивний, так і негативний. Диктат у родині виявляється в систематичному стримуванні одними членами сім'ї (здебільшого дорослими) ініціативи та почуття власної гідності інших. Батьки, звісно, можуть і повинні висувати вимоги до своєї дитини, виходячи з норм та цілей виховання, але ті, які віддають перевагу наказам та насильству, зіштовхуються з опором дитини, який супроводжується спалахами гніву, обманом, а інколи і відвертою ненавистю [31].

Бездоглядна авторитарність батьків систематичне позбавлення права голосу дитини, ігнорування її думок та інтересів – усе це гарантія серйозних психічних розладів. Гіперопіка в сім'ї пояснюється системою відносин, при яких батьки, забезпечуючи своєю працею, задоволення усіх потреб дитини, захищають її від будь-яких турбот та зусиль, переймаючи їх на себе. Питання про активне формування особистості відходить на другий план. Батьки, по суті, блокують процес підготовки їх дітей до подальшого зіткнення з реальністю. Це призводить до непристосованості дитини в соціумі, невмінні поводити себе в колективі, несаможиттєвості. Як наслідок цього знову ж таки виникають психічні порушення. На визнанні можливості і навіть доцільності незалежного існування дорослих від дітей базується тактика «невтручання». При цьому передбачається

те, що можуть співіснувати два світи: дорослі і діти, проте ні тим, ні іншим не слід переходити допустиму лінію у відносинах [13].

Найчастіше в основі даного явища лежить пасивність батьків. В результаті цього неусвідомлена дитина пристосовується до самотійності, як належної, і в конкретних ситуаціях не здатна мислити та діяти як потрібно. Співробітництво передбачає опосередкованість міжособистісних стосунків у сім'ї загальними цілями і завданнями спільної діяльності, її організацією і високими моральними цінностями. Така сім'я знаходить особливу якість, стає групою високого рівня розвитку – колективом. В ній дитина здатна розвиватися повноцінно, відкидається ризик порушення її психічного здоров'я.

Порушення в дитячо– батьківських відносинах часто призводить до виникнення певних станів у родині:

«Прийняття – відкидання» – виражає загальне емоційне позитивне прийняття, або емоційне негативне відкидання ставлення до дитини.

«Симбіоз» – контактність та взаємодія дитини й дорослого, віддзеркалення міжособистої дистанції дитини і дорослого.

«Авторитарна гіперсоціалізація» – жорсткий контроль за дитиною, власність.

«Кооперація» – заснований на демократичних принципах виховання [1].

Ще однією складовою чинника формування психічного здоров'я дитини є «важкі ситуації». Вони пояснюються певними обставинами, що склалися в родині, і мають безпосередній вплив на усіх її членів, особливо дітей. Важкі ситуації бувають:

- буденні для дитини події (не прийняли в гру, впала з велосипеда тощо)
- короткочасні, але надзвичайно значимі і гострі ситуації (різка зміна життєвого стереотипу, розлука з членом сім'ї тощо).
- ситуації тривалої, хронічної дії, пов'язані з сімейною обстановкою (розлучення батьків, суперечливе або деспотичне виховання, алкоголізм батьків тощо).

Щоб уникнути виникнення «важких ситуацій» батькам потрібно: як омога найчастіше розмовляти з дитиною, пояснювати незрозумілі для неї явища і ситуації, суть заборон та обмежень; допомогти навчитися вербально висловлювати свої бажання, почуття та переживання, оволодіти засобами спілкування; пояснити правила поведінки в колективі дитячого садка та в домашніх умовах. Не відповідаючи нормам дитячо - батьківські відносини, явище «важких ситуацій» призводить до порушення психічного здоров'я дитини. Ускладнених варіантів такого явища багато, але нас цікавить саме гіперактивність з порушенням уваги – це стан при якому активність і збудливість дитини перевищує норму [11].

Сім'я має вирішальний вплив на формування особистості дитини. Спілкуючись з мамою і татом, братами та сестрами, дитина засвоює ставлення до світу, думає і говорить так, як інші в її родині. Ставши дорослою, вона може свідомо не приймати деякі риси своєї сім'ї, проте несвідомо все одно несе в собі манеру поведінки, мови, якості характеру, закладені родинною.

Сім'я, як фактор психічного розвитку дитини, є тим осередком суспільства, в якому відбувається формування нового життя людини, в якому вона отримує підтримку і допомогу, в якому навчається любові до інших. Щоб поширити позитивний, і зменшити до мінімуму негативний вплив сім'ї на розвиток дитини необхідно пам'ятати певні правила, що мають виховне значення: брати активну участь в житті сім'ї; як омога найчастіше знаходити час, щоб провести його якісно з дитиною; цікавитися труднощами та проблемами, які виникли у дитини; поважити право дитини на власну думку; вміти стримувати власні інстинкти і ставитися до дитини як до рівноправного члена соціуму [27].

Отже, в даний час дуже гостро стоїть проблема впливу сім'ї на психічний розвиток дитини. Бездоглядність, девіантна поведінка, надмірна агресія жорстокість та насильство. Цей список можна продовжувати дуже довго.

Нарешті просто замкнутість, часті депресивні стани у дітей, нетовариськість і невпевненість у собі – все це часто виявляється порушенням сімейних відносин. Треба просто замкнути це коло знуцання над дітьми.

1.5. Сутність дитячо– батьківських відносин та їх вплив на СДУГ

Дитячо- батьківські відносини- це важливий та основний аспект у розвитку дитини, цей аспект може вплинути на соціальний та психологічний розвиток СДУГ. Дослідження показують, що дитячі взаємини з батьками можуть визначати ступінь виникнення СДУГ. Наприклад, діти, які виростають в родинях зі стилевим підходом "невтручання" (тобто, батьки не надають дітям достатньо уваги та не встановлюють правил), або в сім'ях з високим рівнем конфліктності та негативних емоцій, можуть бути більш нахильними до розвитку СДУГ. З іншого боку, позитивні дитячо-батьківські взаємини, які включають теплу підтримку, належну увагу та позитивний ставлення, можуть заохочувати розвиток соціально-емоційної компетентності та допомогти у запобіганні СДУГ.

Отже, важливо, щоб батьки розуміли важливість своєї ролі у вихованні дитини і надавали їй достатньої уваги та підтримки, створюючи позитивні взаємини та навчаючи її ефективно впоратися зі стресом та негативними емоціями. Це може допомогти запобігти розвитку СДУГ та забезпечити здоровий розвиток дитини.

Стосунки між дітьми і батьками мають велике значення, оскільки включають позицію батьків, спосіб виховання дітей, тип ставлення батьків і так далі. Позитивні зразки для наслідування з боку батьків дуже позитивно впливають на розвиток дітей, утримуючи їх від прояву негативних звичок і лайки перед дітьми. Це дуже важливо, тому що діти швидко сприймають це, коли батьки вживають ненормативну лексику. Потім, коли дитина скаже щось

подібне, мати буде її лаяти, але не можна звинувачувати дитину в поганому прикладі. Тому батьки повинні проявляти доброзичливе, доброзичливе ставлення до своїх дітей. Навіть всередині сім'ї основна опора зосереджена в сім'ї [2].

1. Взагалі відносини батьків і дітей поділяються на такі типи:

2. Батьківська позиція — те, як батьки виховують дітей, ставлення до підростаючого покоління, ставлення, яке формують батьки. Позиція дитини - сприйняття дитиною ставлення дорослого, але найголовніше відносини батьків і дітей - вивчає характер взаємодії і спілкування між дорослим і дитиною.

3. Безпечні стосунки – діти почуваються в безпеці зі своїми батьками та впевнені, що вони подбають про них. Безпечні стосунки формуються, коли батьки постійно реагують на потреби своєї дитини. Діти, які мають такий тип стосунків з батьками, швидше за все, виростуть незалежними та впевненими в собі. Вони добре взаємодіють з навколишнім середовищем і здатні регулювати свої емоції.

4. Унікаючі стосунки. Діти почуваються не впевнено, тому що батьки не реагують на їхні потреби. Наймолодші члени сім'ї змушені виявляти незалежність і піклуватися про себе – це стосунки, які можуть призвести до проблем у розвитку та адаптації дитини. Така дитина часто проявляє погану поведінку: кусається, штовхається, б'ється тощо. Крім того, діти схильні до неслухняної та імпульсивної поведінки. Однак це не означає, що така дитина приречена на невдачу в житті. Дитина мінлива у світі, в якому вона росте і розвивається.

5. Конфліктні стосунки – іноді батьки задовольняють потреби своєї дитини, а іноді ні. Відповіді батьків були суперечливими. Наприклад, вони можуть не відразу відреагувати на плач дитини через зайнятість. Але через деякий час дитині дали те, що їй було потрібно. Такі діти, як правило, емоційні та надмірно поблажливі.

б. Заплутані стосунки – батьки ігнорують потреби своїх дітей, які, у свою чергу, звикають не формувати очікувань батьків. У таких випадках є імовірність, що один або обоє батьків страждають від психічних розладів. Діти таких батьків займаються безглуздими заняттями й дивно поведуться. Деякі з них говорять так швидко, що їх буває складно зрозуміти [1].

Стосовно стилю стосунків «батьки-дитина», заснованого на обробленій інформації, можна сказати, що ці стосунки мають великий вплив на розвиток особистості дитини. Спільна участь батьків і дітей у заходах розвиває нормальне батьківське ставлення до дитини з будь-якими властивостями дитини, спокійний і впевнений стиль виховання, вільний від невротичних уявних емоцій, формує прихильність дитини до дорослого [8].

Важливо відзначити, що різні люди можуть по-різному реагувати та перешкоди на ту саму тривалість. Але незважаючи на те, що всі вони різні, у них можуть бути спільні риси, які відрізняються в певний момент віку людини. Дошкільнята ще не мають навичок критичного мислення, щоб аналізувати те, що відбувається навколо них. В етиогенезі та патогенезі психічних розладів важливу роль відіграє ставлення батьків до дітей, а психосоматичні розлади у дітей є закономірними та психологічно зумовленими [21].

Прояв авторитаризму, при якому батьки відчують злість і роздратування на своїх дітей через те, що змушують дітей беззастережно коритися, нав'язуючи йому свою волю. Крім того, негативним чинником виховання є нерозвиненість відповідно до віку, що відбувається в тісній позиції батьків, які не довіряють своїй дитині та вважають її нездатною робити щось самостійно, чим позбавляють дитину самостійності [19].

Фактори середовища можуть включати стилі виховання, наприклад, відсутність батьківської уваги та тепла. Кожен батько любить свою дитину, але не кожен виражає свою любов так, як це зручно саме цій дитині. У спілкуванні також важливі питання стабільності, рутини, засвоєних норм поведінки та

кордонів. Дитина з розладом поведінки не може засвоїти соціальні норми, іноді просто тому, що її цього не навчили батьки. Коли ми говоримо про кордони, важливо розглядати їх з обох сторін.

Протест, дослідження показують, що більшість чинників, які можуть допомогти покращити дитячо-батьківські відносини, є:

1. Комунікація: батьки повинні створювати відкриту та довірливу атмосферу для спілкування з дітьми та розвивати навички слухання.
2. Створення правил та меж: батьки повинні встановлювати чіткі правила та межі, але при цьому бути відкритими до дискусій та компромісів.
3. Прихильність та теплота: батьки повинні показувати свою любов та підтримку, а також висловлювати позитивні емоції та заохочення до дітей.
4. Емоційна підтримка: батьки повинні бути емоційно доступними та підтримувати своїх дітей, допомагати їм вирішувати проблеми та виражати свої емоції.
5. Взаємодія та співробітництво: батьки та діти повинні працювати разом над прийняттям рішення та приймати рішення разом.

Важливо розуміти, що дитячо-батьківські відносини є динамічними та змінюються з часом. Отже, батьки повинні бути готові адаптуватися до змінених потреб та розвитку своїх дітей. Крім того, підтримка позитивних дитячо-батьківських відносин є чинником .

Якщо ваша дитина гіперактивна, неважлива або імпульсивна, може отримати багато енергії, щоб змусити її слухати, виконати завдання або сидіти спокійно. Постійний контроль може розчаровувати та виснажувати. Іноді вам може здаватися, що ваша дитина керує шоу. Але інші кроки, які ви можете зробити, щоб відновити контроль над ситуацією, одночасно допомагаючи вашій дитині максимально використати свої можливості [29].

Батькам треба бути дуже чутливими, і тут ховається пастка: батькам, які важко організувати свій власний розпорядок дня, звичайно ж, навряд чи зробити це для своїх дітей. Так відкривається закрите коло [18].

Отже, для того, щоб забезпечити позитивні дитячо-батьківські відносини, батьки можуть створити різноманітні підходи до виховання своєї дитини. Наприклад, вони можуть поставити ясні межі та правила, визначити очікування щодо поведінки та результатів, а також надати дитині можливість висловлювати свої думки та почуття.

Крім того, батьки можуть використовувати ефективні методи взаємодії з дітьми, такі як активне слухання, позитивне підкріплення, демонстрація сприйнятливості та прийняття, інтерес до життєвих подій дитини та її успіхів. Важливо також створити атмосферу співпраці та взаєморозуміння, щоб батьки та діти могли вільно обговорювати свої проблеми та знаходити спільні рішення.

Нарешті, батьки також можуть звернутися до фахівців у галузі психології для створення порад та підтримки у вихованні своєї дитини. Психолог може допомогти розробити індивідуальний план можливого виховання та розвитку дитини з урахуванням її потреб та смаків.

Узагалі, дитячо-батьківські відносини можуть впливати на розвиток дитини як позитивно, так і негативно. Тому важливо забезпечити позитивну та підтримуючу атмосферу в родині, де дитина може відчувати любов, підтримку та захист, що допомагає їй розвиватися та досягати успіхів у житті.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧО– БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН НА СИНДРОМ ДЕФЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЬ

2.1 Методологічна основа дослідження

Щоб досягти мети нашого дослідження ми використовували методику діагностики батьківського ставлення. Вчені розробили опитувальний тест для виявлення батьківського ставлення до дітей.

Структура опитувальника складається з п'яти шкал:

1. "Прийняття– відкидання". Шкала відображає ваші емоційні стосунки з дитиною. Зміст шкали: Батьки люблять своїх дітей такими, якими вони є. Батьки поважають особистісні якості своїх дітей. Батько хоче приділяти дитині багато часу, вихваляючи його інтереси і прагнення. на другому полюсі шкали. Батьки сприймають своїх дітей як поганих, безталанних і неуспішних. Йому здається, що дитина не досягне успіху в житті через нездатність пристосуватися до навколишнього світу, низьку розумову здібність і несмак. Найчастіше батько погано ставиться до дитини, і дитину дратує його присутність. Він не довіряє на не зовсім поважає дитину.

2. "Кооперація" – Соціально бажаний образ батьківства. Ця шкала зручно відображається таким чином: Батько цікавиться справами і планами дитини, намагається йому в усьому допомогти, співчуває. Батьки цінують і пишаються інтелектуальними та творчими здібностями своїх дітей. Заохочує ініціативу і самостійність дитини, прагне бути з нею нарівні. Батько покладається на дитину, намагаючись приховати свою думку щодо спірних питань. Таке відношення як ми зазначали формує довірливі стосунки.

3. "Симбіоз" – Дані відображають міжособистісну дистанцію у спілкуванні з дітьми. Високий бал за цією шкалою свідчить про те, що батько намагається встановити біологічні стосунки з нащадком. Цю тенденцію має сенс пояснити наступним чином. Батьки завжди в захваті від своїх дітей. Діти виглядають маленькими і беззахисними. Оскільки батьки ніколи добровільно не надають автономію своїм дітям, збентеження батька зростає, коли дитина починає домінувати над собою через обставини.

4. "Авторитарна гіперсоціалізація" – Воно відображає характер і спрямованість спостереження за поведінкою дитини. Авторитаризм проявляється у високих балах за цими показниками та батьківському ставленні даного предка. Батько наказує дитині беззастережно слухатися і підкорятися даній їй дисципліні. Він не може стати на її бік і намагається у всьому нав'язати дитині свою думку. За розпусту дітей суворо карають. Батьки уважно стежать за соціальним прогресом, характером, манерами, намірами та емоціями своїх дітей.

5. "Маленький невдаха" – Цей тип даних відображає особливості сприйняття та розуміння дітей батьками. При високому показнику за цією шкалою в цих батьківсько-батьківських стосунках спостерігається прагнення інфантилізувати дитину, приписати їй особистісну та соціальну некомпетентність. Батьки бачать своїх дітей молодшими, ніж вони є насправді. Уподобання, бажання, думки та почуття дитини сприймаються батьком як дитячі та безглузді. Дитина виявляється дезадаптивною, марною і сприйнятливою до негативних впливів. Батьки часто не довіряють своїм дітям і вказують на їхні погані якості та нікчемність. З цим пов'язане бажання батьків звільнити дитину від життєвих труднощів і дуже уважно стежити за її поведінкою.

Методика «Діагностика сімейних взаємин Є. Бене та Д. Антоні»

Запропонована методика спрямовано визначення позиції дитини на сім'ї. Тест дозволяє якісно та кількісно оцінити почуття, які дитина відчуває до членів своєї сім'ї і як вона сприймає їхнє ставлення до себе.

Варіант для дітей містить такі відносини:

1. позитивні почуття, що походять від дитини та переживаються дитиною як вихідні від інших;
2. негативні почуття, що походять від дитини і переживаються нею як вихідні від інших;

2.2 Інтерпретація результатів впливу дитячо– батьківських відносин на СДУГ у дошкільному віці

Для дослідження впливу стилю дитячо– батьківських відносин на гіперактивність у дітей дошкільного віку, нами було сформовано вибірку з 20 осіб – старшої садкової групи – для проходження діагностики сімейних взаємин Є. Бене та Д. Антоні та 20 осіб – їх батьків, для проходження методики діагностики батьківського ставлення. Взагалі в дослідженні приймали участь 40 осіб.

Провівши тест– опитувальник дитячо– батьківських відносин, ми отримали наступні результати:

За допомогою даних, ми можемо визначити, що 4 батьків, тобто 20%, отримали найбільшу кількість за шкалою «Прийняття– відкидання». 6 батьків, що представляють 30% за шкалою, отримали найбільшу кількість балів за шкалою «Кооперація». 4 особи, становлять 20%, «Симбіоз». 5 осіб відповіла за шкалою «Авторитарна гіперсоціалізація» . 1 батьки, які представляють собою 5% в результаті проходження опитувальника набрали маленьку кількість балів порівняно з іншими за шкалою «Маленький невдаха».

Представимо результати, отримані в ході проведення обраних нами методик.

Таблиця 2.1

Розподіл досліджуваних за показниками, отриманими в результаті проведення тесту– опитувальника батьківського ставлення

№	Домінуюча шкала, що відображає батьківське ставлення	Кількість осіб	Визначення кількості осіб у відсотковому відношенні
1.	Прийняття– відкидання	4	20%
2.	Кооперація	6	30%
3.	Симбіоз	3	15%
4.	Авторитарна гіперсоціалізація	5	25%
5.	Маленький невдаха	2	10%

За результатами проведення діагностики сімейних взаємин Є. Бене та Д. Антоні , ми отримали наступні дані:

Таблиця 2.2

Розподіл досліджуваних за результатами проведення Діагностика сімейних взаємин Є. Бене та Д. Антоні

№	Домінуюча шкала, що відображає сімейні відносини	Кількість осіб	Визначення кількості осіб у відсотковому відношенні
1.	Позитивні почуття	18	90%
2.	Негативні почуття	2	10%

З наведених результатів ми бачимо, що 12 дошкільнят, що складають собою 60% отримали найбільшу кількість балів за шкалою «позитивні почуття», та 8 дошкільнят, тобто 40% за шкалою «негативні почуття».

Нижче представлена таблиця, в якій відображені первинні результати дослідження.

Таблиця 2.3

Первинні результати, отримані в ході проведення дослідження

№	Батьківське ставлення					Позитивні почуття	Негативні почуття
	Прийняття– відкидання	Кооперація	Симбіоз	Авторитарна гіперсоціалізація	Маленький невдаха		
1.	26	4	3	0	0	14	5
2.	15	8	2	1	2	15	1
3.	27	2	4	3	0	14	5
4.	10	8	3	4	1	16	0
5.	16	1	4	2	4	13	8
6.	22	5	2	3	1	14	5
7.	9	3	6	1	0	15	4
8.	14	5	2	6	0	14	2
9.	18	7	4	0	2	16	1
10.	14	4	3	6	1	14	5
11.	10	8	2	2	1	15	1
12.	12	3	6	0	2	15	4
13.	16	2	2	6	0	14	6
14.	13	7	2	3	3	16	0
15.	24	4	3	6	0	14	3
16.	13	1	4	6	2	15	2
17.	11	3	6	3	1	14	5
18.	26	4	1	0	1	16	6
19.	14	4	2	3	4	13	8
20.	8	8	3	2	0	15	2

В додатках (додаток 2) нами представлено відсоткове співвідношення значення тестових балів, отриманих в результатах проведення на випробуваних тесту-опитувальника батьківського ставлення. Ця таблиця допоможе зрозуміти у відсотковому співвідношенні, яке значення має кожен із показників, наведених в представленій таблиці.

На основі аналізу відсоткового співвідношення результатів наведеної таблиці ми бачимо, що більшість батьків, а саме 30% отримали великі значення за шкалою «Кооперація», одночасно ми бачимо, що більшість дошкільнят, а саме 18, отримали великі бали по шкалі «позитивні почуття» та мінімальні за шкалою «негативні почуття».

Однак для того, щоб перевірити сформувану нами гіпотезу дослідження, та встановити, чи насправді дитячо-батьківських відносини, а саме співробітницький стиль впливають на гіперактивність у дошкільнят із синдромом. Перевірка кореляційного зв'язку здійснювалась за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

Таблиця 2.4

**Перевірка кореляційного зв'язку між «кооперацією» та
«позитивними почуттями» дітей дошкільного віку**

Показник батьківського ставлення «Кооперація» (X1)	Показник «позитивні почуття» (Y1)	Ранг X1	Ранг Y1	d^2
4	14	10	6,5	12,25
8	15	18,5	13,5	25
2	14	3,5	6,5	9
8	16	18,5	18,5	0
1	13	1,5	1,5	0
5	14	13,5	6,5	49
3	15	6	13,5	56,25
5	14	13,5	6,5	49
7	16	15,5	18,5	9
4	14	10	6,5	12,25
8	15	18,5	13,5	25
3	15	6	13,5	56,25
2	14	3,5	6,5	9
7	16	15,5	18,5	9
4	14	10	6,5	12,25
1	15	1,5	13,5	144
3	14	6	6,5	0,25
4	16	10	18,5	72,25
4	13	10	1,5	72,25
8	15	18,5	13,5	25

Після зробленого нам треба обчислити коефіцієнт Спірмена за наступною формулою:

$$\text{Ранг} = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n^3 - n} \quad \text{де:}$$

n - Обсяг вибірки

$\sum d^2$ - Сума рангів

$$\sum d^2 = 12,25 + 25 + 9 + 49 + 56,25 + 49 + 9 + 12,25 + 25 + 56,25 + 9 + 9 + 12,25 + 144 + 0,25 + 72,25 + 72,25 + 25 = 647$$

$$n = 20$$

$$\text{ранг} = 1 - \frac{6 \cdot 647}{20^3 - 20} = 0,513533835$$

Таблиця 2.5

Загальна класифікація кореляційних зв'язків Чеддока

1.	0,1-0,3	Низька
2.	0,3-0,5	Помірна
3.	0,5-0,7	Помітна
4.	0,7-0,9	Высока
5.	0,9-0,99	дуже висока

На основі загальної класифікації кореляційних зв'язків Чеддока, ми можемо сказати, що кореляція між «Кооперацією» та «Позитивними почуттями» помірна.

Таким чином, гіпотеза нашого дослідження про те, що між дитячо-батьківським ставленням до дошкільнят та гіперактивністю серед зазначеної вікової групи існує певний взаємозв'язок, а саме: співробітницький стиль дитячо-батьківських відносини знижуює гіперактивність дітей з СДУГ дошкільного віку частково підтвердилася.

ВИСНОВКИ

Проблема «тяжко-вихованих» дітей дуже зацікавила вчених довгий час, але майже всі з упевненістю казали про те, що головна причина СДУГ – дослідження ранніх органічних уражень головного мозку. Зараз важливо усвідомити, що потрібно діагностичних ярликів не в тому, щоб «навішувати» їх у дітей, перестаючи при цьому бачити індивідуальність у її неповторності, а в тому, щоб мати можливість розуміти особливості конкретної дитини і знати, як їй допомогти в подоланні труднощів.

Підводячи підсумки з цього пункту хочеться підкреслити, що немає дітей однакових із СДУГ, багато проявів цього синдрому відрізняються один від одного. Вперше французи зацікавилися незвичайною поведінкою дітей, давно вивчали цю проблему, але не було пояснень таким становищем дітей. У 20 столітті почалися по різному синдрому назви цього та вина були причиною такого захворювання - ранні органічні дисгармонії кори головного мозку. У 1959 році описали симптоми, що виникли в результаті ураження головного мозку: проблеми навчання в школі, проблеми з контролем поведінки. У 80-ті роки минулого століття вчені запропонували термін «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» — СДУГ. Ці діти дуже активні, імпульсивні та неважкі, але це можна корегувати. Також до кожної такої дитини потрібно шукати індивідуальний підхід, який допоможе одному дитині не допомогти іншому.

Гіперактивність впливає на розвиток психіки таких дітей, на формування їх соціальних стосунків та на становлення особистості у майбутньому. Ще ми привели, як це можна вилікувати, як ми зазначили, що це може бути, які повсюдні вправи, день якого режим перевіряється та виконується. Також дуже добре впливає на розвиток здорового способу життя. І як ми знаємо, що всі

звички йдуть із сім'ї , то ж краще сім'я показала дитині, щоб на своєму прикладі здоровий спосіб життя.

Ми можемо підсумувати, що дошкільник вік це період від 3 до 6 років це початок розвитку особистості, дитина відвідується із власними кордонами та кордонами інших людей. В цей період формується емоційна сфера дитини , яка в подальшому має вплив на особистісний розвиток дитини. Додамо , що значну роль відіграє фізичний розвиток дитини, фактор впливає на сферу розвитку різних дітей також на інтелектуальні можливості. Також розвиваються навички комунікації з оточуючими. Діти залишаються більш незалежними від батьків на рахунок від попередніх років. За допомогою комунікації дитина навчається на особистих помилках, ще формуються особисті кордони дитини. У дошкільному віці провідною формою розвитку є сюжетно-рольова гра. За допомогою неї дитині набувають нові навички, наприклад, дитина усвідомлює норми і правила, розрізняє добро і зло та інші навички ми їх зазначили вище.

У цей період емоційна сфера те формується, щоб правильно інтерпретувати її відчуття дитини , щоб у подальшому дитина зрозуміла, що вона відчуває та у неї потім не виникло проблем з емоційною сферою . Ще як ми вже казали найголовнішим напрямком розвитку емоційної сфери дошкільника- це здатність керувати своєю поведінкою, проще кажучи довільність поведінки. Емоції дошкільника мобілізуються у внутрішніх процесах , забезпечуючи супідрядність мотивів як важливих її компонентів.

І у розвитку дитина зустрічається з іншими проблемами, які вирішуються за допомогою попередньої засвоєної інформації. Саме когнітивна сфера людини допоможе нам засвоювати та зберігати інформацію. Когнітивний розвиток шляхом розвитку різних розумових процесів таких як мова, мислення , почуття, сприйняття, увага. Ми можемо оцінити , що оцінити або відстежити когнітивні процеси дитини можна тільки під час її діяльності. Говорячі про когнітивну сферу молодшого дошкільника, когнітивні процеси молодшого

дошкільного віку є складним та вершинним аспектом розвитку дитини. Результати досліджень показують, що необхідно виконувати особливості когнітивного розвитку дітей молодшого шкільного віку та створювати сприятливе середовище для їх розвитку.

Гіперактивність у дітей – це вроджений патологічний стан обумовлений високими факторами. Спочатку не можна помітити, а з роком він починає працювати, демонструвати ще його вчені кажуть, що таке порушення обумовлене роботою нервової системи. І такі діти самі не можуть зупинитися, це обумовлено їх фізіологією. Є фактори, які різні впливають на появу СДУГ це можуть бути родові вади. Ще як ми зазначили причиною може бути пологова травма шиших відділів хребта. Ще генетичні чинники, гіперактивність передається від чоловіків. Ген SNAP– 25 проблеми при розвитку гіперактивності та порушення уваги. Фактом, що призводить до синдрому генетичної хвороби, є те, що у батьків дітей, які потребують на дане захворювання, нерідко в дитинстві спостерігалися ті ж симптоми, які і у їхніх дітей. Гіперактивність є різновидом розвитку з вродженими характеристиками темпераменту, вродженими біохімічними параметрами, вродженою низьку реактивність центральної нервової системи.

актуальну причину виникнення СДУГ пов'язано з прискореними соціальними ритмами, з телебаченням, комп'ютеризацією. У дітей, генетично хворих до СДУГ, конфлікти в сім'ї можуть посилити гостроту проявів до клінічного рівня. Особливо важливо, що батьки дитини з СДУГ, іноді самі починають на цю хворобу, збільшується стилем виховання, що характеризується нестриманістю та порушеною взаємодією з дитиною.

Прояв основних скарг посідає вступ дитини до навчального закладу. Збільшуються фізичні та психологічні навантаження, підвищуються вимоги, внаслідок чого дитина стає некерованою, примхливою, неспокійною, надто рухливою. З причини низького рівня довільності уваги падає успішність. У

теперішній час етіологія СДУГ вивчена недостатньо. Існує багато факторів , які мають значення у розвитку СДУГ. Тож, існує багато чинників , які впливають на розвиток СДУГ у дітей.

Сім'я має вирішальний вплив на формування особистості дитини. Спілкуючись з мамою і татом, братами та сестрами, дитина засвоює ставлення до світу, думає і говорить так, як інші в її родині. Ставши дорослою, вона може свідомо не взяти деякі риси своєї сім'ї, проте несвідомо все одно несе в собі манеру поведінки, мови, якості характеру, закладеної родиною. Для того, щоб забезпечити позитивні дитячо-батьківські відносини, батьки можуть створити різноманітні підходи до виховання своєї дитини. Наприклад, вони можуть поставити ясні межі та правила, визначити очікування щодо поведінки та результатів, а також надати дитині можливість висловлювати свої думки та почуття.

Крім того, батьки можуть використовувати ефективні методи взаємодії з дітьми, такі як активне слухання, позитивне підкріплення, демонстрація переваги та прийняття, інтерес до життєвих подій дитини та її успіхів. отримати пораду та підтримку у вихованні своєї дитини. Психолог може допомогти. Важливо також створити атмосферу співпраці та взаєморозуміння, щоб батьки та діти могли вільно обговорювати свої проблеми та знаходити спільні рішення.

Нарешті, батьки також можуть звернутися до фахівців у галузі психології для розробити індивідуальний план можливого виховання та розвитку дитини з урахуванням її потреб та смаків . Дитячо-батьківські відносини можуть вплинути на розвиток дитини як позитивно, так і негативно. Тому важливо забезпечити позитивну та підтримуючу атмосферу в родині, де дитина може відчувати любов, підтримку та захист, що допомагає їй розвиватися та досягати успіхів у житті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Васильковська С. І., Жук Т. В., Ілляшенко Т. Д. та ін. Психолого-педагогічний супровід сім'ї у роботі психолого-медикопедагогічної консультації. Київ, 2015. 66 с.
2. Васильєва Г.В. Степанова В.В Дитячо-Батьківські Відносини в сім'ях з гіперактивними дітьми. Габітус. 2021. № 30. С. 1-5.
3. Видра О.Г. Вікова та педагогічна психологія: Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури. 2011. 112 с.
4. Гавенко В.Л. Психіатрія і наркологія: підручник. Київ: ВСВ «Медицина», 2015. 512 с.
5. Діалектика вищої освіти: трансформація від декларації до реалізації. Харків : Еспада. 2009. 304 с.
6. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури. 2012. 424 с.
7. Інформаційно-методичний збірник: спеціалізоване педагогічне видання департаменту освіти і науки Київської обласної державної адміністрації та Комунального навчального закладу Київської обласної ради «Київський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних кадрів». 2019. № 4 (222). 64 с.
8. Ковиліна В.Г. Супровід сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку. Габітус. № 35. 2022 С.1-5.
9. Леженко Г.О. Госпітальна педіатрія. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань системи кровообігу у дітей. Невідклад. Доп. при осн. невідклад. станах : навч.-мет. посібник . Запоріжжя, 2015. 412 с.
10. Основні засади вищої освіти України. Київ : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. 173 с.

11. Обухівська А. Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. Київ, 2012. 128 с.
12. Піроженко Т.О., Ладивір С.О., Карасьова К.В. Дитина у сучасному соціопросторі : навчальний посібник. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. 272 с.
13. Пащенко С.Ю., Романенкова Л.О. Запорізький національний університет у контексті європейського освітнього простору. *Вісник ЗНУ. Серія «Педагогічні науки»*. Запоріжжя, № 2. С. 130–138.
14. Пащенко С.Ю. Європейські старты методичної та психолого педагогічної підготовки магістрів. *Вища освіта України. Теоретичний і науково-методичний часопис*. Київ: Вид-во КНУ. Т.1. Додаток 3. 2008. 330 с.
15. Панасенко Е.А., Ліхно О.А., Психологічний супровід гіперактивної дитини-дошкільника: теоретичні й прикладні підходи. 2018. № 10.1. С. 83-86.
16. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: Практичне керівництво. Львів, 2015. 300 с.
17. Сухіна І. В. Гіперактивна дитина. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.
18. Соціально-реабілітаційні і навчальні програми в роботі інклюзивно-ресурсних центрів із сім'єю : метод. рек. / Т. В. Жук, О. Г. Задорожня, А. В. Замша, Т. Д. Ілляшенко, Т. М. Костенко, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук ; за ред. А. Г. Обухівської. Київ. 2018. 208 с.
19. Ситник С. І. Полшкова С. Г. Пономарьова В. К. Післяпологова депресія та особливості виховання як фактори підвищення ризику жорстокого поводження з дітьми в сім'ї .*Габітус*. № 39. 2022 С. 1-7.
20. Токарева Л. Д., Психологічний вимір дозвілля дошкільника у сім'ї Актуальні проблеми психології. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Психологія розвитку дошкільника*. 2011. С.313-328

21. Трибухіна О.В. Лисенкова І.П. Психологічні особливості впливу близького оточення на виникнення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Габітус. № 45. 2023.С. 1-5.
22. Трофаїла Н.Д. Емоційний розвиток дітей дошкільного віку. Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. м. Умань, 2014. С. 1-4.
23. Федоришин Г.М. Психологія становлення особистості у батьківській сім'ї: Навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2006. 168 с.
24. В.І. Філімонов, Д.І. Маракушин Клінічна фізіологія: Підручник для студ.мед. 2022. 776 с.
25. Хартман О. Ю. Правові та соціально-психологічні аспекти проявів батьківської відповідальності за розвиток дітей дошкільного віку в контексті створення безпечного сімейного середовища. *Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Дитина без насілля: суспільство, школа і сім'я на захист прав дітей»*. Київ, 2014 С.399-401.
26. Царькова О.В., Прокоф'єва О.О., Каткова Т.А., Варіна Г.Б.. Комплекс психолого-методичних порад батькам та педагогічним працівникам, які виховують гіперактивну дитину з синдромом дефіциту уваги : навч.-метод. посібник. Мелітополь, 2019. 67 с.
27. 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.
28. 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. 24-31 с.
29. ADHD in children. Positive effects of ADHD in children 2023 веб-сайт. URL: <https://www.helpguide.org>.

30. Ferguson CJ. Spanking, corporal punishment, and negative long-term consequences: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev* 2013; 196-208 с.

31. McGilloway S, Bywater T, Nee Maille G, Furlong M, Lecky Y, Kelly P, et al. Evidence for the Power of Positive Parenting: A Randomized Controlled Trial to Examine the Effectiveness of the Incredible Years BASIC Parent Education Program in an Irish Context (Short-Term Results). Department of Psychology Archways, NUI Maynooth. 2009.

32. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. 992 p.

33. Genome-wide copy number variation study associates metabotropic glutamate receptor gene networks with attention deficit hyperactivity disorder / J. Elia et al. *Nat. Genet.* 2012. 78-84. p.

34. Prevalence, determinants, and consequences of problematic smartphone use among preschool children (3-5 years) in Dhaka, Bangladesh: a cross-sectional study. веб-сайт. URL: <https://www.sciencedirect.com> (дата звернення: 07.04.2023)

ДОДАТКИ

Додаток 1

Діагностика сімейних взаємин Є. Бене та Д. Антоні

Інструкція: психолог задає наведені питання дитині, і питає: «хто так ставиться до дитини батько, чи мати?»

Позитивні почуття, що походять від дитини

1. ... думає, що ти добрий.
2. ... любить тебе.
3. ... подобається грати у твоєму ліжку.
4. ... любить тебе цілувати. Хто любить цілувати...?
5. ... любить сидіти з тобою. З ким любиш сидіти...?
6. ... подобається бути твоїм малюком. Чий малюк...?
7. ... любить грати з тобою. З ким любить грати...?
8. ... подобається гуляти з тобою. Хто має брати... на прогулянки?

Негативні почуття, що походять від дитини

10. ... думає, що ти неслухняний. Хто неслухняний?
11. не любить тебе.
12. ... думає, що ти поганий. Хто поганий?
13. ... хотілося б відшліпати тебе. Кого хотілося б відшльопати...?
14. ... хоче, щоб ти пішов. Кого хотілося б прогнати...?
15. ... ненавидить тебе. Кого ненавидить...?
16. ... думає, що ти гидкий. Хто брудний?
17. Ти злиш... Хто злить...?

Позитивні почуття, які отримують дитина

20. Ти любиш грати з... Хто любить грати з...?
21. Ти любиш цілувати... Хто любить цілувати...?

22. Ти посміхаєшся... Хто посміхається...?
23. Ти даєш відчутти себе щасливим. Хто робить щасливим?
24. Ти любиш обіймати...? Хто любить обіймати...?
25. Ти любиш... Хто любить...?
26. Ти милий з... Хто милий із...?
27. Ти думаєш, що ... - Милий хлопчик (дівчинка). Хто думає що ... милий хлопчик (дівчинка)?

Негативні почуття, які отримують дитина

30. Ти шльопаєш... Хто шльопає...?
31. Ти робиш... сумним. Хто робить... сумним?
32. Ти лаєш... Хто лає...?
33. Ти доводиш... до сліз. Хто доводить... до сліз?

Додаток 2

Методика діагностики батьківського ставлення

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

Запитання тесту:

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

19. Дитину потрібно тримати у суворих рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я схвалюю свою дитину.
22. До моєї дитини липне все погане.
23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.
24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би..
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з її ровесниками, вони здаються мені дорослішими і у поведінці і у судженнях.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Мені шкода, що моя дитина росте і дорослішає.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося у житті.
31. Батьки повинні пристосовуватись до дитини.
32. Я намагаюся виконати всі прохання моєї дитини.
33. Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини
34. Головна причина капризів моєї дитини – егоїзм, впертість і лінь.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на свою дитину.
38. Я відчуваю приязнь до дитини.
39. Я дуже цікавлюсь життям своєї дитини.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводиш час з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безхмарне дитинство.

42. Іноді мені здається, що моя дитина – нездатна ні до чого доброго.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести із себе будь-кого.
45. Я поділяю гіркоту, смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини – суцільне тріпання нервів.
48. Суворі дисципліна у дитинстві – розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти дякують потім.
51. Інколи мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж позитивних якостей.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини.
58. Не рідко я захоплююсь своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я не високої думки про здібності своєї дитини і не приховую цього від неї.
61. Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам.

Ключі до тесту:

- 1. «Прийняття-відхилення»** - 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 34, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.
- 2. «Кооперація»** - 6, 9, 21, 25, 31, 33, 39, 35, 36.
- 3. «Симбіоз»** - 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

4. «Авторитарна гіперсоціалізація» - 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

5. «Маленький (-а) невдаха» - 9, 11, 13, 17, 22, 23, 54, 61.

Порядок підрахунку тестових балів:

При підрахунку тестових балів за всіма ознаками враховується відповідь «вірно».

Високий тестовий бал по відповідним шкалам інтерпретується як:

відштовхування; соціальна бажаність; симбіоз; гіперсоціалізація; інфантилізація.

