

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук
Кафедра психології

Жмуренко Аліни Володимирівни
(прізвище, ім'я, по батькові студента в називному відмінку)

Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня магістра

на тему: **«Психологічні аспекти формування мотивації до
навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги»**

Група ТУкн-8-24-М1ПС(2.0зс)
Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітня програма: «Психологія»
Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

*Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело*

_____ Жмуренко А. В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Науковий керівник
к.п.н. Низовець О.М.
(посада, науковий ступінь, вчене звання)
(прізвище та ініціали)

(підпис)

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук
Кафедра психології

Рівень вищої освіти:	<u>другий (магістерський) рівень</u>
Ступінь вищої освіти:	<u>магістр</u>
Галузь знань:	<u>05 СОЦІАЛЬНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ НАУКИ</u>
Спеціальність:	<u>053 ПСИХОЛОГІЯ</u>
Освітньо-професійна програма:	<u>«ПСИХОЛОГІЯ»</u>
Освітня кваліфікація:	<u>магістр психології</u>

Завдання
на кваліфікаційну роботу здобувача

Жмуренко Аліни Володимирівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи:

Психологічні аспекти формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги

Керівник кваліфікаційної роботи

кандидат психологічних наук, доцент

(посада, науковий ступінь, вчене звання)

Низовець Олена Миколаївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи на попередній захист 08.05.2026 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням (окремі аспекти роботи, обсяги роботи)): аналіз основних теоретико-методологічних підходів до вивчення синдрому дефіциту уваги та особливостей формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку; дослідження психологічних, нейропсихологічних та соціально-психологічних особливостей дітей із синдромом дефіциту уваги, що впливають на рівень навчальної мотивації; визначення ролі емоційно-вольових, когнітивних, поведінкових та мотиваційних компонентів у формуванні позитивного ставлення до навчальної діяльності; встановлення взаємозв'язку між індивідуально-психологічними особливостями розвитку, емоційним станом, особливостями дитячо-батьківської взаємодії та рівнем сформованості мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги; обґрунтування, розроблення та апробація програми психологічного супроводу, спрямованої на формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги, та оцінка її ефективності.

4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження:

рисунки, таблиці, графіки, формули, розрахунки.

5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ п/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітки
		Планові	Фактичні	
1	2	3	4	5
	Вступ	12.01.26- 22.01.26		
	Розділ 1.	23.01.26- 23.02.26		
	Розділ 2.	24.02.26- 24.03.26		
	Розділ 3.	25.03.26- 25.04.26		
	Висновки	До 05.05.2026		

6. Дата видачі завдання 12.01.2026 р.

Здобувач (ка)

(підпис)

Жмуренко А. В.

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

Низовець О.М.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Жмуренко Аліна Володимирівна. «Психологічні аспекти формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти Північноукраїнський інститут імені Героїв Крут ПрАТ «ВНЗ «МАУП». Чернігів, 2026.

Актуальність обраної теми зумовлена зростанням кількості дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та необхідністю пошуку ефективних шляхів формування у них позитивної мотивації до навчання. У сучасних умовах розвитку освіти особливого значення набуває проблема забезпечення психологічного благополуччя дитини, її успішної соціальної адаптації та залучення до повноцінної навчальної діяльності. Діти із синдромом дефіциту уваги часто стикаються з труднощами концентрації уваги, саморегуляції, контролю поведінки та емоційної стабільності, що негативно впливає на рівень їхньої навчальної мотивації, успішність та взаємодію з оточенням.

Молодший шкільний вік є важливим етапом становлення особистості дитини, розвитку пізнавальної активності, навчальних інтересів та формування ставлення до навчальної діяльності. Саме в цей період закладаються основи навчальної мотивації, здатності до самоконтролю, відповідальності та організованості. Водночас синдром дефіциту уваги ускладнює процес адаптації дитини до освітнього середовища, знижує рівень її пізнавальної активності та створює труднощі у формуванні позитивного ставлення до навчання.

Особливого значення в цьому контексті набуває проблема психологічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги та розроблення ефективних корекційно-розвивальних програм, спрямованих на розвиток навчальної мотивації, емоційної стабільності, саморегуляції та соціальної адаптації. Комплексний підхід до вивчення нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку дітей дозволяє більш ефективно організувати процес психологічної допомоги та створити умови для гармонійного розвитку особистості дитини.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні психологічних особливостей формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги, а також у розробленні й апробації програми психологічного супроводу, спрямованої на підвищення рівня навчальної мотивації та покращення психоемоційного розвитку дітей.

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети було використано комплекс взаємопов'язаних методів. Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація та класифікація наукових джерел із проблеми дослідження. Емпіричні методи: спостереження, опитування, психодіагностичне обстеження, аналіз продуктів діяльності. Психодіагностичні методики: опитувальник Вандербільта, методика «Драбинка самооцінки», опитувальник дитячо-батьківських емоційних відносин О. Захарової. Експериментальні методи: формувальний експеримент із впровадженням програми психологічного супроводу. Методи обробки даних: кількісний і якісний аналіз результатів дослідження, використання коефіцієнта кореляції Пірсона, критерію Краскела–Уолліса та Т-критерію Вілкоксона.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги, мотивація до навчання, молодший шкільний вік, психологічний супровід, навчальна діяльність, саморегуляція, соціальна адаптація, емоційний розвиток, дитячо-батьківська взаємодія, корекційно-розвивальна робота.

ANNOTATION

Zhmurenko Alina Volodymyrivna. “Psychological Aspects of the Formation of Learning Motivation in Children with Attention Deficit Syndrome” – Manuscript.

Qualification thesis for obtaining the second (Master's) level of higher education at the Interregional Academy of Personnel Management, Northern Ukrainian Institute named after the Heroes of Kruty. Chernihiv, 2026.

The relevance of the chosen topic is determined by the growing number of primary school children with attention deficit syndrome and the need to find effective ways to develop positive learning motivation in such children. In modern educational conditions, particular importance is attached to ensuring the psychological well-being of the child, successful social adaptation, and involvement in *повноцінних* educational activities. Children with attention deficit syndrome often experience difficulties with concentration, self-regulation, behavioral control, and emotional stability, which negatively affects their learning motivation, academic performance, and interaction with others.

Primary school age is an important stage in the development of a child's personality, cognitive activity, educational interests, and attitudes toward learning. It is during this period that the foundations of learning motivation, self-control, responsibility, and organizational skills are formed. At the same time, attention deficit syndrome complicates the child's adaptation to the educational environment, reduces cognitive activity, and creates difficulties in forming a positive attitude toward learning.

In this context, the issue of psychological support for children with attention deficit syndrome and the development of effective correctional and developmental programs aimed at enhancing learning motivation, emotional stability, self-regulation, and social adaptation becomes especially significant. A comprehensive approach to studying neuropsychological, socio-psychological, and individual psychological characteristics of child development makes it possible to organize psychological assistance more effectively and create conditions for the harmonious development of the child's personality.

The purpose of the study is the theoretical substantiation and empirical investigation of the psychological features of the formation of learning motivation in primary school children with attention deficit syndrome, as well as the development and testing of a psychological support program aimed at increasing learning motivation and improving the psycho-emotional development of children.

Research methods: to achieve the stated goal, a set of interrelated methods was used. Theoretical methods included analysis, synthesis, generalization, systematization, and classification of scientific sources on the research problem. Empirical methods included observation, surveys, psychodiagnostic assessment, and analysis of activity products. Psychodiagnostic techniques included the Vanderbilt Questionnaire, the “Self-Esteem Ladder” method, the projective technique “Non-

Existent Animal,” the “Schulte Tables” method, the graphic method “Copying a Complex Figure,” O. Zakharova’s Parent-Child Emotional Relationship Questionnaire, and electroencephalography. Experimental methods included a formative experiment involving the implementation of a psychological support program. Data processing methods included quantitative and qualitative analysis of research results, Pearson’s correlation coefficient, the Kruskal–Wallis criterion, and the Wilcoxon T-test.

Keywords: attention deficit syndrome, learning motivation, primary school age, psychological support, educational activity, self-regulation, social adaptation, emotional development, parent-child interaction, correctional and developmental work.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ	14
1.1 Історичний розвиток наукових підходів до розуміння синдрому дефіциту уваги як психолого-педагогічної проблеми	14
1.2 Психологічні особливості дітей із синдромом дефіциту уваги у контексті навчальної діяльності	21
1.3 Чинники формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги	24
1.4 Теоретична модель взаємозв'язку особливостей психічного розвитку та рівня мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги	29
Висновки до першого розділу	33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ	35
2.1 Організація дослідження та обґрунтування методів вивчення мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги	35
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників формування мотивації до навчання	40
Висновки до другого розділу	53
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ	55
3.1 Теоретичні засади розробки програми психологічного супроводу формування мотивації до навчання	55

3.2 Практична реалізація програми розвитку мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги	61
3.3 Оцінка ефективності програми психологічного супроводу	68
3.4 Методичні рекомендації щодо формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги	78
Висновки до третього розділу	80
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85

ВСТУП

Актуальність дослідження. Упродовж останніх десятиліть у світі спостерігається стійка тенденція до зростання кількості дітей із різними порушеннями психічного розвитку. Аналогічна ситуація характерна і для сучасного українського суспільства, що підтверджується розширенням мережі інклюзивно-ресурсних центрів відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545. Одним із найбільш поширених порушень, що проявляються у дитячому віці, є синдром дефіциту уваги та гіперактивності.

Ключові прояви синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, зокрема імпульсивність, підвищена рухова активність і труднощі концентрації уваги, суттєво впливають на психічний розвиток дитини. Вони зумовлюють виникнення низки проблем у навчальній діяльності, зокрема зниження рівня навчальної мотивації, труднощі у формуванні пізнавального інтересу та нестійкість навчальних цілей. Це, у свою чергу, негативно позначається не лише на індивідуальному розвитку дитини, а й на якості її взаємодії з соціальним оточенням, яке часто не має достатнього рівня підготовки для ефективної підтримки такої дитини.

Сучасні соціальні виклики, серед яких пандемія COVID-19 та воєнні події, спричинили посилення проявів різних порушень розвитку у дітей, у тому числі синдрому дефіциту уваги. За таких умов особливої актуальності набуває проблема пошуку ефективних психологічних підходів до підтримки дітей, що враховують як особливості їхнього розвитку, так і чинники, які впливають на формування мотивації до навчання.

Водночас слід зазначити, що підготовка майбутніх фахівців-психологів не завжди забезпечує належний рівень сформованості компетентностей, необхідних для роботи з дітьми із синдромом дефіциту уваги. Це стосується як консультування батьків, так і організації корекційно-розвивальної роботи, спрямованої, зокрема, на розвиток навчальної мотивації. У зв'язку з цим виникає потреба у розробці та практичній перевірці програм психологічного

супроводу, орієнтованих на формування мотивації до навчання у дітей зазначеної категорії.

Проблематика синдрому дефіциту уваги та гіперактивності широко представлена у працях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників. Зокрема, значну увагу приділено вивченню біологічних передумов розвитку цього порушення, а також ролі соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників. Дослідження засвідчують, що поряд із нейробиологічними особливостями важливе значення мають умови виховання, емоційний стан дитини, рівень її самооцінки та особливості когнітивного розвитку, які безпосередньо впливають на формування навчальної мотивації.

Незважаючи на значну кількість наукових праць, проблема комплексного аналізу чинників, що визначають особливості формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги, залишається недостатньо розробленою. У більшості випадків ці чинники розглядаються ізольовано, без урахування їх взаємозв'язку та системного впливу на розвиток дитини. Це ускладнює створення ефективних моделей психологічного супроводу, спрямованих на підвищення рівня навчальної мотивації.

Отже, соціальна значущість проблеми та недостатній рівень її наукової розробленості зумовлюють актуальність теми дослідження: «Психологічні аспекти формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги».

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні взаємозв'язку нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку з формуванням мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги, а також у розробці та апробації програми психологічного супроводу, спрямованої на підвищення рівня навчальної мотивації цієї категорії дітей.

Об'єкт дослідження — психологічні особливості розвитку особистості дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги.

Предмет дослідження — психологічні умови та засоби формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. на основі теоретичного аналізу психологічної та психолого-педагогічної літератури визначити основні групи особливостей розвитку, що впливають на формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги;
2. емпірично дослідити взаємозв'язок нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку з рівнем сформованості мотивації до навчання;
3. здійснити порівняльний аналіз різних груп дітей із синдромом дефіциту уваги з урахуванням специфіки впливу індивідуальних особливостей розвитку на їхню навчальну мотивацію;
4. розробити та експериментально перевірити ефективність програми психологічного супроводу, спрямованої на формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги.

Методи дослідження: для досягнення мети дослідження та реалізації поставлених завдань було використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, порівняння, систематизація та класифікація наукових джерел, а також метод сходження від абстрактного до конкретного. Вони забезпечили теоретичне обґрунтування проблеми формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги, уточнення понятійного апарату та визначення рівня її розробленості. Застосовано також системний аналіз для виявлення взаємозв'язків між особливостями розвитку дітей і моделювання програми психологічного супроводу.

Емпіричні методи: використано опитувальник Вандербільта (версія для батьків) для оцінки проявів синдрому дефіциту уваги та їх динаміки; методики

«Драбинка самооцінки» і «Неіснуюча тварина» — для вивчення мотиваційно-емоційної сфери; «Таблиці Шульте» та «Копіювання складної фігури» — для аналізу когнітивного розвитку; опитувальник дитячо-батьківських емоційних відносин О. Захарової — для дослідження сімейного середовища; електроенцефалографію — для вивчення нейрофізіологічних особливостей.

Математико-статистичні методи: застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона для виявлення взаємозв'язків, критерій Краскела–Уолліса — для порівняння вибірок, та критерій Вілкоксона — для оцінки змін показників після впровадження програми.

Емпірична база дослідження: дослідження проводилося у 2025–2026 роках на базі Комунальної установи Сумської обласної ради «Конотопський дитячий будинок-інтернат».

У дослідженні взяли участь 122 дитини. Вік дітей становив від 6 до 9 років, усі вони на момент обстеження розпочали або вже здійснювали навчання за програмами закладів загальної середньої освіти.

Наукова новизна та теоретичне значення полягає в тому, що обґрунтовано взаємозв'язок нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників із формуванням мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Визначено основні групи особливостей розвитку та їх вплив на прояви синдрому і навчальну мотивацію. Обґрунтовано модель психологічного супроводу формування мотивації до навчання, а також систему корекційно-розвивальних вправ і методичних рекомендацій.

Практичне значення: визначено критерії оцінки проявів синдрому дефіциту уваги та особливостей формування навчальної мотивації, що можуть використовуватися в практиці психологів і педагогів.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ

1.1 Історичний розвиток наукових підходів до розуміння синдрому дефіциту уваги як психолого-педагогічної проблеми

Проблема синдрому дефіциту уваги у дитячому віці в сучасних умовах набуває особливої актуальності, що пов'язано зі зростанням кількості дітей, які мають труднощі у навчальній діяльності, концентрації уваги та формуванні стійкої мотивації до навчання. Незважаючи на значну кількість наукових праць, присвячених цій проблематиці, питання психологічних механізмів формування навчальної мотивації у дітей із синдромом дефіциту уваги потребує подальшого дослідження. Особливої уваги заслуговує вивчення сукупності психологічних чинників, які впливають на пізнавальну активність дитини, її емоційний стан, поведінку та успішність у навчанні.

У сучасній науці синдром дефіциту уваги розглядають як порушення психічного розвитку та поведінки (Horton-Salway, 2013; Mueller et al., 2012) [63], що має нейропсихологічне підґрунтя та проявляється у дитячому віці через порушення концентрації уваги, імпульсивність, труднощі самоконтролю та надмірну рухову активність (American Psychiatric Association, 2013) [71]. Такі прояви безпосередньо впливають на процес навчання, оскільки ускладнюють формування навчальної мотивації, знижують рівень пізнавального інтересу та перешкоджають ефективному засвоєнню знань.

За даними Polanczyk, de Lima, Norta, Biederman, Rohde (2007), поширеність синдрому дефіциту уваги серед дітей у світі становила від 4 до 12 %. Сучасні дослідження свідчать, що серед дітей шкільного віку цей показник коливається від 2 до 7 %, у середньому близько 5 % (Sayal et al., 2018). Таке зростання кількості дітей із відповідними труднощами актуалізує

необхідність дослідження психологічних умов підтримки їхньої навчальної діяльності та мотиваційної сфери.

Синдром дефіциту уваги характеризується багатфакторністю та високим рівнем коморбідності. Більшість сучасних дослідників визнають провідну роль біологічних чинників у його виникненні (Stergiakouli et al., 2015; Faraone, Biederman, Wozniak, 2012; Jarick et al., 2012) [71]. Водночас значний вплив на розвиток дитини мають і соціально-психологічні та індивідуально-психологічні чинники, які можуть визначати особливості формування самооцінки, поведінки та мотивації до навчання.

Тривалий час у дослідженнях домінував медико-біологічний підхід до пояснення причин синдрому дефіциту уваги. Однак сучасні наукові погляди дедалі частіше акцентують увагу на необхідності комплексного вивчення особистісних і соціальних аспектів розвитку дитини, зокрема особливостей її навчальної діяльності та мотиваційної сфери.

Історія вивчення синдрому дефіциту уваги демонструє поступову зміну наукових підходів до розуміння його природи. Одним із перших дослідників, який описав симптоми, подібні до сучасного трактування синдрому дефіциту уваги, був німецький лікар М. Вейкард. У 1775 році він звернув увагу на порушення уваги, імпульсивність та надмірну активність у дітей (Lange et al., 2010; Taylor, 2011) [60].

У 1798 році А. Кричтан описав поведінкові прояви, які охарактеризував як «психічну невгамовність» (Palmer and Finger, 2001) [73]. Пізніше, у 1845 році, Х. Хофман створив опис дитини з надмірною руховою активністю, відомої як «непосида Філ».

У другій половині XIX століття поширення набув психолого-педагогічний підхід, відповідно до якого причини порушень уваги пояснювалися особливостями виховання дитини. Проте вже у 1902 році Дж. Стіл (Still, 1902) запропонував біологічне пояснення цього явища. Він описав випадки дітей із порушеннями уваги, імпульсивністю та труднощами

поведінкового контролю й пов'язав такі прояви зі спадковими чинниками та можливими органічними ураженнями мозку.

Подальший розвиток досліджень пов'язаний із працями Ф. Крамера і Х. Поллноу, які у 1932 році запропонували термін «гіперкінетичний розлад» та пов'язали його з органічними церебральними змінами (Neumarker, 2005) [66]. Саме ці дослідження стали основою для формування медичних моделей пояснення синдрому дефіциту уваги у 1960-х роках.

У класифікації DSM-II Американської психіатричної асоціації у 1968 році було введено поняття «гіперкінетична реакція дитячого віку». Надалі наукові підходи до трактування цього порушення уточнювалися, а у 1987 році офіційно закріпився термін «синдром дефіциту уваги та гіперактивності» (DosReis et al., 2010; Mueller et al., 2012; Horton-Salway, 2013) [56].

У сучасній редакції Міжнародної класифікації хвороб МКХ-11 (2019) синдром дефіциту уваги та гіперактивності визначається як нейроонтогенетичний розлад, зумовлений впливом комплексу нейробіологічних чинників. Сучасні дослідження дедалі більше підкреслюють необхідність комплексного психологічного супроводу дітей із цим синдромом, особливо у сфері формування їхньої мотивації до навчання та успішної адаптації до освітнього середовища.

Значний внесок у дослідження синдрому дефіциту уваги зробив Р. Барклі (Barkley, 1997) [48], який розробив теорію поведінкового гальмування. Відповідно до його концепції, основою труднощів у дітей із синдромом дефіциту уваги є недостатній розвиток виконавчих функцій та механізмів самоконтролю, пов'язаних із функціонуванням лобних ділянок мозку. Саме ці порушення ускладнюють довільну організацію діяльності, концентрацію уваги та підтримання стійкої мотивації до навчання.

Р. Барклі вважав, що здатність до гальмування поведінки формується раніше за інші виконавчі функції та є основою їх подальшого розвитку. Порушення цього механізму, на думку дослідника, зумовлює труднощі саморегуляції, емоційного контролю, мотивації, робочої пам'яті та рухового

контролю (Berger and Posner, 2000). Такі особливості негативно впливають на навчальну діяльність дитини, знижують її здатність до організованої роботи та підтримання пізнавального інтересу.

Теорія Р. Барклі набула значного поширення у психологічній практиці, оскільки пояснює труднощі довільної поведінки у дітей із синдромом дефіциту уваги. Проте окремі дослідження не підтвердили провідної ролі саме порушень гальмування та виконавчих функцій у структурі цього розладу (Stevens et al., 2002; Brocki DosReis; Sowerby et al., 2011; Schoemaker et al., 2012; Pineau et al., 2019) [72]. Також не в усіх дослідженнях було виявлено значні відмінності між дітьми із синдромом дефіциту уваги та контрольною групою щодо процесів саморегуляції та гальмування.

Деякі науковці пов'язують труднощі саморегуляції не лише з особливостями виконавчих функцій, а й із недостатнім рівнем мотивації. Так, Р. Шоу та співавтори (Shaw, Grayson, Lewis, 2005) припускали, що діти із синдромом дефіциту уваги демонструють кращі результати у діяльності, яка викликає інтерес і забезпечує високий рівень залучення. Це свідчить про важливу роль мотиваційного чинника у навчальній діяльності таких дітей.

Важливе значення для пояснення механізмів розвитку синдрому дефіциту уваги має когнітивно-енергетична модель J. Sergeant (2000). Згідно з цією теорією, причиною основних проявів розладу є недостатність енергетичного забезпечення психічної діяльності. Порушення уваги, імпульсивність та труднощі самоконтролю розглядаються як наслідок недостатньої активації та неефективного розподілу психічних ресурсів.

У межах когнітивно-енергетичної теорії виокремлюють три основні типи ресурсів: зусилля, збудження та активацію. Саме вони забезпечують готовність дитини до діяльності, рівень її психічної активності та здатність підтримувати увагу під час виконання навчальних завдань. Недостатній розвиток цих механізмів, на думку представників теорії, може негативно впливати на формування мотивації до навчання та ефективність пізнавальної

діяльності дітей із синдромом дефіциту уваги (Fenollar-Cortes and Fuentes, 2016).

Отже, сучасні теоретичні підходи до розуміння синдрому дефіциту уваги свідчать про складність і багатофакторність цього порушення. Поряд із нейропсихологічними особливостями важливу роль відіграють мотиваційні механізми, емоційна сфера та соціальне середовище дитини, які суттєво впливають на її навчальну діяльність і процес формування мотивації до навчання.

На відміну від теорії Р. Барклі, когнітивно-енергетична модель J. Sergeant демонструє більш гнучкий підхід до пояснення механізмів синдрому дефіциту уваги. Вона передбачає, що симптоми можуть виникати внаслідок порушень на різних рівнях психічної діяльності. Зокрема, рухові труднощі у дітей із синдромом дефіциту уваги можуть бути пов'язані з дисфункціями нижчих рівнів регуляції, тоді як труднощі довільної організації поведінки — із порушеннями системи виконавчого контролю.

Важливим положенням когнітивно-енергетичної теорії є залежність психічної активності від інтенсивності зовнішніх стимулів. Повільний темп подій може спричиняти уповільнення психічних процесів і зниження активності, тоді як надмірна інтенсивність стимуляції провокує імпульсивність і рухову розгальмованість (Sergeant, 2005). Такі особливості безпосередньо впливають на навчальну діяльність дитини, її працездатність та здатність підтримувати мотивацію до навчання.

Когнітивно-енергетична модель пояснює нестійкість проявів синдрому дефіциту уваги, підвищену виснажуваність під час виконання когнітивних завдань та труднощі підтримання довільної уваги. Водночас ця теорія не враховує випадки, коли надмірне навантаження призводить не до підвищення активності, а, навпаки, до її зниження. Тому, попри значну теоретичну цінність, вона не охоплює всього різноманіття проявів синдрому дефіциту уваги.

Значну увагу проблемі виконавчих функцій приділяє американський дослідник Т. Браун (Brown, 2017). У своїй теорії він виокремлює шість взаємопов'язаних компонентів виконавчих функцій: організацію діяльності, концентрацію та переключення уваги, регуляцію зусиль, емоційний контроль, робочу пам'ять і саморегуляцію. Недостатня сформованість цих компонентів, на думку автора, зумовлює труднощі навчальної діяльності, зниження продуктивності та порушення мотивації у дітей із синдромом дефіциту уваги.

Теорія Т. Брауна значно доповнює когнітивно-регуляторний підхід, оскільки детальніше пояснює особливості навчальної поведінки та труднощі організації діяльності в дітей із синдромом дефіциту уваги. Це має важливе значення для психологічного супроводу та формування мотивації до навчання.

Проблематика синдрому дефіциту уваги також розглядається у сучасних психодинамічних підходах. Представники еґо-психології пов'язують симптоми порушення уваги з труднощами організації та інтеграції психічного досвіду дитини (Gilmore, 2002). Недостатня сформованість механізмів саморегуляції, контролю поведінки та сприйняття часу може негативно впливати на навчальну діяльність і здатність дитини підтримувати цілеспрямовану активність.

У межах теорії об'єктних відносин синдром дефіциту уваги розглядається крізь призму порушень міжособистісної взаємодії. Дослідники вказують на важливу роль сімейного середовища, емоційних стосунків із батьками та пережитого психологічного досвіду (Cione, Colebum, Fertuck & Fraenkel, 2011; Conway, Oster & Szymanski, 2011) [55]. Особливості дитячо-батьківської взаємодії можуть впливати не лише на емоційний розвиток дитини, а й на формування її самооцінки, пізнавальної активності та мотивації до навчання.

Таким чином, сучасні теоретичні підходи до вивчення синдрому дефіциту уваги свідчать про багатогранність цього порушення та необхідність комплексного аналізу нейропсихологічних, мотиваційних і соціально-

психологічних чинників, що впливають на розвиток дитини та її навчальну діяльність.

Отже, аналіз наукових підходів до вивчення синдрому дефіциту уваги засвідчив, що упродовж історичного розвитку погляди на природу цього порушення суттєво змінювалися — від переважно психолого-педагогічного трактування до комплексного нейропсихологічного та соціально-психологічного розуміння. Сучасні дослідження розглядають синдром дефіциту уваги як багатофакторний розлад, у формуванні якого важливу роль відіграють біологічні, когнітивні, емоційні та соціальні чинники.

Особливого значення у сучасній науці набули теорії виконавчих функцій, поведінкового гальмування та когнітивно-енергетичні моделі, представлені у працях Р. Барклі, J. Sergeant, Т. Брауна та інших дослідників. Зазначені підходи дають змогу пояснити труднощі довільної регуляції поведінки, підтримання уваги, емоційного контролю та організації діяльності у дітей із синдромом дефіциту уваги.

Встановлено, що порушення уваги, нестійкість психічної активності, труднощі саморегуляції та підвищена виснажуваність негативно впливають на навчальну діяльність дітей, знижують рівень їх пізнавальної активності та ускладнюють формування стійкої мотивації до навчання. Водночас значну роль у розвитку мотиваційної сфери відіграють соціально-психологічні умови, насамперед особливості сімейного виховання, міжособистісної взаємодії та емоційної підтримки дитини.

Таким чином, проблема формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги потребує комплексного психологічного підходу, який враховуватиме взаємозв'язок нейропсихологічних, індивідуально-психологічних і соціально-психологічних чинників розвитку дитини.

1.2 Психологічні особливості дітей із синдромом дефіциту уваги у контексті навчальної діяльності

Синдром дефіциту уваги є одним із найбільш поширених порушень психічного розвитку у дитячому віці (Rowland, Lesesne, & Abramowitz, 2002) [74]. Його прояви значно впливають на процес навчальної діяльності, ускладнюючи формування академічних навичок, соціальної адаптації та мотивації до навчання. Найчастіше труднощі стають помітними саме на початкових етапах шкільного навчання, коли від дитини вимагається високий рівень довільної уваги, самоконтролю та організації поведінки (Holland, Sayal, 2019) [62].

У дітей дошкільного та молодшого шкільного віку синдром дефіциту уваги проявляється через неуважність, імпульсивність, підвищену рухову активність і труднощі поведінкової регуляції. Водночас інтенсивність симптомів може суттєво відрізнятися залежно від індивідуальних особливостей дитини (Lahey, Lee, Sibley et al., 2016) [64]. Дослідження свідчать, що з віком прояви гіперактивності можуть частково зменшуватися, однак труднощі концентрації уваги та імпульсивність часто зберігаються (Song et al., 2021).

Сучасні діагностичні критерії, представлені у DSM-5 (APA, 2013), визначають синдром дефіциту уваги як стійке порушення поведінки та уваги, що проявляється до 12 років, триває не менше шести місяців і негативно впливає на функціонування дитини в різних сферах життя. У DSM-5 виокремлено три форми синдрому дефіциту уваги: переважно неуважний тип, переважно гіперактивно-імпульсивний тип та комбіновану форму.

У контексті навчальної діяльності особливе значення мають труднощі довільної організації діяльності, які проявляються у нездатності тривалий час утримувати увагу, виконувати інструкції, завершувати завдання та контролювати власну поведінку. Такі труднощі часто призводять до зниження

успішності, втрати інтересу до навчання та формування негативного ставлення до освітнього процесу.

Т. Браун (Brown, 2017) [53] зазначає, що спектр проявів синдрому дефіциту уваги є значно ширшим, ніж лише неухважність і гіперактивність. Дослідник виокремлює труднощі активації діяльності, проблеми концентрації та переключення уваги, недостатність вольових процесів, порушення емоційної регуляції, робочої пам'яті та самоконтролю. Такі особливості можуть ускладнювати виконання навчальних завдань, знижувати здатність дитини до підтримання пізнавальної активності та негативно впливати на формування мотивації до навчання.

Важливою особливістю дітей із синдромом дефіциту уваги є труднощі емоційної регуляції. Вони можуть проявлятися через підвищену фрустрацію, негативізм, афективні реакції та труднощі адаптації до вимог освітнього середовища. У навчальній діяльності це часто супроводжується уникненням складних завдань, швидкою втомлюваністю та зниженням упевненості у власних можливостях.

Діагностика синдрому дефіциту уваги передбачає комплексний підхід, що включає збір анамнезу, аналіз поведінкових проявів, використання психодіагностичних методик та оцінку інформації, отриманої від батьків, педагогів і самої дитини (APA, 2013). Водночас важливим є врахування не лише зовнішніх проявів порушення, а й особливостей навчальної мотивації, емоційного стану та соціального функціонування дитини.

Синдром дефіциту уваги часто супроводжується труднощами навчання, мовленнєвими порушеннями, тривожними та емоційними розладами (APA, 2013; MTA Cooperative Group, 1999). Високий рівень коморбідності ускладнює процес навчальної адаптації та потребує комплексного психологічного супроводу. Дослідження також свідчать про наявність статевих відмінностей у проявах синдрому: хлопчики частіше демонструють гіперактивність та імпульсивність, тоді як у дівчаток більш вираженими є труднощі концентрації уваги та емоційні переживання (Hartung et al., 2002; Quinn, 2008).

Таким чином, психологічні особливості дітей із синдромом дефіциту уваги істотно впливають на їхню навчальну діяльність, процес соціальної адаптації та формування мотивації до навчання. Це зумовлює необхідність створення ефективних програм психологічного супроводу, спрямованих на розвиток саморегуляції, пізнавальної активності та позитивного ставлення до навчання.

Результати сучасних досліджень свідчать про високий рівень коморбідності синдрому дефіциту уваги з іншими порушеннями психічного розвитку та труднощами навчальної діяльності. Так, у дослідженні М. Федоренко (Федоренко, 2015) [37] було встановлено, що прояви гіперактивності та імпульсивності у дітей із порушеннями інтелектуального розвитку можуть мати як стійкий, так і ситуативний характер. Частина дітей демонструвала виражені симптоми синдрому дефіциту уваги незалежно від зовнішніх умов, тоді як в інших випадках поведінкові прояви залежали від контексту або соматичного стану.

Наявність супутніх порушень значно ускладнює процес діагностики, навчання та психологічного супроводу дітей. Дослідження Biederman et al. (2006) показали, що у дітей із синдромом дефіциту уваги зростає ризик розвитку депресивних і тривожних розладів, а також інших емоційних порушень. Такі особливості негативно впливають на самооцінку дитини, її соціальну адаптацію та мотивацію до навчання.

У наукових дослідженнях також зазначається, що екстерналізовані прояви синдрому дефіциту уваги більшою мірою пов'язані з функціональними труднощами у навчанні та соціальній взаємодії (Evans et al., 2005). У частини дітей порушення мають генералізований характер і проявляються у різних сферах життєдіяльності навіть за умов медикаментозної та психологічної підтримки (APA, 2013; Jensen et al., 20016).

Встановлено, що більшість дітей із синдромом дефіциту уваги мають супутні труднощі мовленнєвого розвитку, соціальної комунікації, праксису та емоційно-вольової регуляції. Такі порушення можуть призводити до зниження

навчальної успішності, труднощів у взаємодії з однолітками та формування негативного ставлення до навчальної діяльності. Підвищена імпульсивність і низька толерантність до фрустрації також можуть спричиняти поведінкові труднощі та ризиковані форми поведінки.

Р. Барклі (Barkley, 2012) [48] наголошує, що окремі симптоми синдрому дефіциту уваги не завжди прямо пов'язані з конкретними функціональними порушеннями, однак їх сукупність суттєво впливає на якість життя дитини та її розвиток. Зокрема, порушення робочої пам'яті та нестійкість уваги можуть негативно позначатися на формуванні мовленнєвих і математичних навичок (Sjowall and Thorell, 2014) [70], що безпосередньо впливає на рівень навчальної мотивації.

Отже, психологічні особливості дітей із синдромом дефіциту уваги характеризуються значною індивідуальною варіативністю та високим рівнем коморбідності. Поєднання труднощів уваги, емоційної регуляції, когнітивних порушень і поведінкових проявів істотно ускладнює процес навчальної діяльності та формування позитивної мотивації до навчання, що потребує комплексного психологічного супроводу та індивідуалізованого підходу до роботи з такими дітьми.

1.3 Чинники формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги

Сучасні соціальні умови, зокрема пандемія COVID-19 та війсьні події в Україні, суттєво вплинули на психоемоційний стан дітей, особливості сімейної взаємодії та процес навчання. Підвищення рівня стресу, зміна соціального середовища, порушення стабільності освітнього процесу та внутрішньосімейних стосунків особливо негативно позначаються на дітях із синдромом дефіциту уваги. За таких умов проблема формування мотивації до навчання набуває особливої актуальності, оскільки саме мотиваційна сфера є однією з найбільш уразливих у дітей цієї категорії.

Синдром дефіциту уваги має багатофакторну природу. У його розвитку поєднуються генетичні, нейробіологічні та середовищні чинники (Akutagawa-Martins, Rohde, Hutz, 2016) [47]. Більшість сучасних досліджень підтверджують провідну роль біологічних чинників у виникненні цього порушення, зокрема генетичних змін, родових травм, інтоксикацій та особливостей розвитку нервової системи.

Результати сімейних, близнюкових і генетичних досліджень свідчать про високий рівень спадковості синдрому дефіциту уваги (Faraone, Mick, 2010) [59]. Дослідження близнюків, проведені у США, Європі та Австралії, показали, що генетичні чинники та їх взаємодія із середовищем відіграють важливу роль у розвитку симптомів порушення уваги, імпульсивності та гіперактивності (Faraone and Larsson, 2018; Larsson et al., 2014) [59]. Водночас інтенсивність проявів синдрому значною мірою залежить від поєднання біологічних і соціально-психологічних умов розвитку дитини (Demontis et al., 2019).

Дослідження, у якому брали участь діти із синдромом дефіциту уваги та їхні брати і сестри, продемонструвало суттєве підвищення ризику розвитку аналогічних проявів у сиблингів. Подібні результати підтверджують важливу роль спадкових чинників у розвитку цього порушення. Також встановлено, що спадковість є однаково значущою як для хлопчиків, так і для дівчаток, а також для різних проявів синдрому дефіциту уваги — неуважності, гіперактивності та імпульсивності (Nikolas, Burt, 2010; McLoughlin et al., 2007) [67].

Сучасні генетичні дослідження свідчать, що синдром дефіциту уваги має полігенний характер. Це означає, що розвиток порушення пов'язаний не з одним окремим геном, а з поєднанням багатьох генетичних варіантів, які разом підвищують ризик виникнення характерних симптомів (Demontis et al., 2019). Встановлено також зв'язок синдрому дефіциту уваги з іншими психічними порушеннями, зокрема депресією, тривожними розладами, розладами аутистичного спектра та труднощами мовленнєвого розвитку.

Водночас біологічні чинники не є єдиною причиною труднощів навчальної діяльності у дітей із синдромом дефіциту уваги. Значний вплив на формування мотивації до навчання мають соціально-психологічні умови: особливості сімейного виховання, емоційний клімат у родині, стиль взаємодії батьків із дитиною, рівень підтримки з боку педагогів та однолітків. Негативний досвід навчання, часті ситуації неуспіху, критика та труднощі соціальної адаптації можуть сприяти формуванню низької навчальної мотивації та зниженню самооцінки дитини.

Таким чином, формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги залежить від взаємодії комплексу біологічних, нейропсихологічних та соціально-психологічних чинників. Їх комплексний вплив визначає особливості пізнавальної активності, емоційного стану та навчальної поведінки дитини, що потребує системного підходу до організації психологічного супроводу.

Ще однією важливою групою біологічних чинників, пов'язаних із розвитком синдрому дефіциту уваги, є неспадкові неврологічні чинники. Сучасні дослідження свідчать, що ускладнення під час вагітності та пологів можуть підвищувати ризик виникнення симптомів порушення уваги, однак ступінь їх впливу залишається неоднозначним. Водночас переконливі результати отримано щодо впливу пренатального вживання алкоголю та тютюну, а також низької маси тіла при народженні (Ozlem, 2012) [54].

Метааналізи, що охопили понад три мільйони осіб, засвідчили, що куріння матері під час вагітності пов'язане зі значним підвищенням ризику розвитку синдрому дефіциту уваги у дітей (Nilsen and Tulve, 2020) [68]. Однак після врахування сімейного анамнезу цей зв'язок частково зменшується, що свідчить про взаємодію генетичних та середовищних чинників. Дослідження Bos-Veneman et al. (2010) [52] показало, що поєднання пренатального впливу тютюну та наявності психічних розладів у близьких родичів пов'язане з більш вираженими проявами гіперактивності та імпульсивності.

Окрему увагу приділено впливу алкоголю в пренатальний період. Дослідження Wermter et al. (2010) [75] вказують на можливий зв'язок між уживанням алкоголю під час вагітності та посиленням симптомів синдрому дефіциту уваги. Водночас результати досліджень залишаються суперечливими, що пояснюється складністю відокремлення впливу біологічних, генетичних та соціально-психологічних чинників.

На сьогодні недостатньо доказів щодо прямого впливу наркотичних речовин на розвиток синдрому дефіциту уваги. Так, у дослідженні присвяченому пренатальному впливу героїну, не було виявлено чіткої залежності між внутрішньоутробним впливом наркотичних речовин і подальшим розвитком симптомів синдрому дефіциту уваги. Автори зазначають, що результати можуть бути пов'язані також із супутніми соціальними та генетичними чинниками.

Таким чином, сучасні дослідження підтверджують, що формування синдрому дефіциту уваги зумовлене складною взаємодією генетичних, нейробіологічних та середовищних чинників, які можуть опосередковано впливати і на розвиток мотивації до навчання, емоційної регуляції та пізнавальної активності дитини.

Важливим чинником формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги є сімейне та соціальне середовище. Дослідження свідчать, що сім'ї таких дітей часто стикаються з підвищеним рівнем конфліктності, емоційного напруження та труднощами у взаємодії між батьками й дитиною. Встановлено також взаємозв'язок між проявами синдрому дефіциту уваги у батьків та особливостями виховання дітей. Недостатня послідовність у вихованні, труднощі емоційної підтримки та неефективні способи розв'язання конфліктів можуть негативно впливати на емоційний стан дитини та її ставлення до навчальної діяльності.

Окремі дослідження вказують на вплив психоемоційного стану батьків та соціально-економічних умов сім'ї на інтенсивність проявів синдрому дефіциту уваги. Зокрема, низький рівень доходу, безробіття батьків, сімейна

нестабільність, психічні розлади у членів родини та негативний емоційний клімат пов'язані з підвищеним ризиком розвитку порушень уваги та поведінки у дітей (Bjorkenstam et al., 2018) [51].

Водночас позитивне сімейне середовище, підтримка з боку батьків та згуртованість родини можуть виступати важливими захисними чинниками. Дослідження показало, що високий рівень сімейної підтримки та позитивна взаємодія у соціальному середовищі сприяють зниженню ризику тяжких проявів синдрому дефіциту уваги.

Значний вплив на психологічний стан дитини та формування її мотивації до навчання має взаємодія з однолітками й соціальним оточенням. Діти із синдромом дефіциту уваги нерідко стикаються зі стигматизацією, соціальним відторгненням та негативними стереотипами. Подібне ставлення може призводити до формування заниженої самооцінки, тривожності, соціальної ізоляції та втрати інтересу до навчальної діяльності.

Дослідники зазначають, що стигматизація часто пов'язана з біомедичним трактуванням синдрому дефіциту уваги, коли поведінкові труднощі сприймаються як незмінні та неконтрольовані. Це може посилювати прагнення соціального дистанціювання та негативно впливати на процес адаптації дитини у шкільному середовищі.

Отже, формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги визначається комплексною взаємодією біологічних, нейропсихологічних та соціально-психологічних чинників. Сучасні наукові дослідження підтверджують значну роль спадкових і нейробіологічних механізмів у виникненні синдрому дефіциту уваги, однак інтенсивність його проявів та особливості навчальної діяльності дитини значною мірою залежать від умов соціального середовища.

Встановлено, що негативні соціально-психологічні умови, зокрема сімейні конфлікти, нестабільність емоційного клімату, низький соціально-економічний статус, недостатня підтримка з боку дорослих та стигматизація, можуть посилювати труднощі поведінкової регуляції, знижувати самооцінку

та негативно впливати на мотивацію до навчання. Водночас позитивна сімейна взаємодія, емоційна підтримка та сприятливе освітнє середовище виступають важливими захисними чинниками розвитку дитини.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що мотивація до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги тісно пов'язана з рівнем сформованості виконавчих функцій, емоційної регуляції, особливостями міжособистісної взаємодії та досвідом навчальної успішності. Це зумовлює необхідність комплексного психологічного супроводу, спрямованого не лише на корекцію поведінкових проявів, а й на розвиток пізнавальної активності, впевненості у власних можливостях та позитивного ставлення до навчальної діяльності.

1.4 Теоретична модель взаємозв'язку особливостей психічного розвитку та рівня мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги

Розвиток сучасної психологічної науки характеризується посиленням уваги до інтегративного підходу, який передбачає комплексне вивчення психічного розвитку особистості та взаємодії різних чинників, що впливають на її становлення (Балл, 2011) [2]. Інтегративні моделі дають змогу розглядати психологічні явища не ізольовано, а як взаємопов'язані елементи єдиної системи, що є особливо важливим у дослідженні дітей із синдромом дефіциту уваги.

Messer виокремлює два основні підходи до побудови інтегративних моделей. Перший — теоретична інтеграція — передбачає поєднання різних теорій і методів у межах єдиної концепції. Другий — метатеоретичний підхід — спрямований на об'єднання різних психологічних моделей у цілісну систему, що дозволяє враховувати біологічні, психологічні та соціальні аспекти розвитку особистості.

Методологічною основою нашого дослідження стала теорія екологічних систем У. Бронфенбреннера. Відповідно до цієї концепції, розвиток дитини

відбувається під впливом взаємодії кількох систем середовища, а сама дитина є активним учасником цього процесу. Особливості психічного розвитку, поведінки та мотивації до навчання формуються під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників.

У межах теорії У. Бронфенбреннера виокремлюються чотири основні системи розвитку:

- **мікросистема** — найближче соціальне середовище дитини (сім'я, школа, однолітки);
- **мезосистема** — взаємозв'язки між компонентами мікросистеми;
- **екзосистема** — соціальні умови, у яких дитина не бере безпосередньої участі, але які впливають на її розвиток;
- **макросистема** — культурні, економічні та суспільні умови розвитку.

Зазначені системи взаємодіють між собою та формують єдиний простір психічного розвитку дитини. Водночас вони є динамічними та можуть змінюватися під впливом життєвих обставин (Hayes, O'Toole, & Halpenny, 2017) [60].

Теоретична модель дослідження була також доповнена положеннями інтегративно-особистісного підходу, розробленого в Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Інтегративно-особистісний підхід у психологічній науці, 2012). У межах цього підходу особистість розглядається як цілісна система, розвиток якої визначається взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Г. Балл (2011) [2] наголошував на необхідності цілісного аналізу людини як поєднання соматичних, психологічних і духовних компонентів. Такий підхід дозволяє комплексно розглядати особливості розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги та чинники, які впливають на формування їхньої мотивації до навчання.

Під час побудови моделі було враховано теорії психічного розвитку С. Грінспена, Д. Ельконіна, Е. Еріксона, Ж. Піаже, а також факторні підходи

Г. Айзенка, Р. Кеттела та Г. Олпорта. Це дозволило розглядати мотивацію до навчання як результат взаємодії різних рівнів психічної організації особистості.

На основі аналізу сучасних теорій синдрому дефіциту уваги та чинників його розвитку було виокремлено три основні групи особливостей розвитку, що впливають на рівень мотивації до навчання у дітей:

- **нейропсихологічні особливості** — особливості функціонування нервової системи, когнітивних процесів, уваги, пам'яті, мислення та емоційної регуляції, які визначають здатність дитини до навчальної діяльності;
- **соціально-психологічні особливості** — умови сімейного виховання, взаємодія з батьками, педагогами та однолітками, соціальна підтримка та особливості адаптації дитини до освітнього середовища;
- **індивідуально-психологічні особливості** — рівень самооцінки, емоційна стійкість, особливості мотиваційної сфери, поведінкової регуляції та пізнавальної активності дитини.

Таким чином, запропонована теоретична модель дозволяє розглядати формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги як результат складної взаємодії нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників розвитку.

Індивідуально-психологічні особливості розвитку — це сукупність особистісних характеристик дитини, які визначають її поведінку, емоційні реакції, особливості сприйняття навколишнього світу та взаємодію із соціальним середовищем. До них належать темперамент, характер, рівень інтелектуального розвитку, мотиваційна сфера, емоційна стійкість, особливості мислення та інші психологічні характеристики, що впливають на адаптацію дитини у навчальній і соціальній діяльності.

У межах запропонованої моделі індивідуально-психологічні особливості розвитку поділено на дві основні підгрупи: особливості розвитку когнітивних функцій та індивідуальних диспозицій, а також емоційно-ціннісний і мотиваційний компоненти психіки. Саме ці аспекти значною

мірою визначають рівень сформованості мотивації до навчання, пізнавальної активності та ставлення дитини до освітнього процесу.

Запропонована модель може бути ефективною основою для організації психодіагностичної, корекційно-розвивальної та психотерапевтичної роботи з дітьми із синдромом дефіциту уваги. Її функціонально-психологічний характер дозволяє враховувати широкий спектр особливостей розвитку дитини та складну систему взаємозв'язків між ними. Це створює можливість комплексного аналізу причин труднощів навчальної діяльності та формування мотивації до навчання, а також сприяє подоланню суперечностей між біологічними та психосоціальними підходами до розуміння синдрому дефіциту уваги (Frances, 2016) [57].

Таблиця 1.4.1 – Теоретична модель взаємозв'язку особливостей психічного розвитку та рівня мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги

Група особливостей розвитку	Основні компоненти	Прояви у дітей із синдромом дефіциту уваги	Вплив на мотивацію до навчання
Нейропсихологічні особливості розвитку	Особливості функціонування нервової системи, уваги, пам'яті, мислення, виконавчих функцій, біоелектричної активності мозку	Неуважність, імпульсивність, підвищена виснажуваність, труднощі концентрації уваги, порушення самоконтролю	Зниження здатності до тривалого виконання завдань, нестійкість пізнавального інтересу, труднощі підтримання навчальної активності
Соціально-психологічні особливості розвитку	Сімейне виховання, взаємодія з батьками, педагогами та однолітками, емоційний клімат, соціальна підтримка	Конфліктність, труднощі соціальної адаптації, стигматизація, порушення комунікації	Формування негативного ставлення до навчання, зниження самооцінки, уникнення навчальної діяльності
Індивідуально-психологічні особливості розвитку	Темперамент, характер, самооцінка, емоційна регуляція, мотиваційні	Емоційна нестійкість, низька толерантність до фрустрації, труднощі саморегуляції,	Ослаблення внутрішньої мотивації, швидка втрата інтересу до навчання, труднощі

Група особливостей розвитку	Основні компоненти	Прояви у дітей із синдромом дефіциту уваги	Вплив на мотивацію до навчання
	установки, когнітивні функції	знижена впевненість у власних можливостях	досягнення навчальних цілей
Емоційно-ціннісний та мотиваційний компонент	Пізнавальні інтереси, навчальні потреби, рівень домагань, ставлення до успіху та невдач	Переважає зовнішньої мотивації, страх невдачі, уникнення складних завдань	Низька навчальна мотивація, нестійкість навчальної діяльності, потреба у зовнішньому стимулюванні
Освітнє середовище	Організація навчального процесу, підтримка педагогів, адаптація освітніх методів	Перевантаження, труднощі дотримання правил, проблеми адаптації до шкільних вимог	Втрата інтересу до навчання або, навпаки, підвищення мотивації за умов психологічної підтримки

Примітка. Модель відображає взаємозв'язок нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників, які впливають на формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги.

Концептуальна модель також дає змогу визначати структуру наявних порушень, прогнозувати динаміку проявів синдрому дефіциту уваги з урахуванням вікових змін та оцінювати зону актуального й найближчого розвитку дитини.

Висновки до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що синдром дефіциту уваги є складним багатофакторним порушенням психічного розвитку, яке суттєво впливає на навчальну діяльність, соціальну адаптацію та формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку. Аналіз історичного розвитку наукових підходів засвідчив поступовий перехід від вузького медико-біологічного трактування синдрому дефіциту уваги до

комплексного розуміння його нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних аспектів.

Визначено, що сучасні теоретичні підходи, представлені у працях Р. Барклі, J. Sergeant, Т. Брауна та інших дослідників, розглядають основні прояви синдрому дефіциту уваги крізь призму порушень виконавчих функцій, процесів саморегуляції, енергетичного забезпечення психічної діяльності та емоційно-вольової сфери. Такі порушення безпосередньо впливають на здатність дитини до організації навчальної діяльності, підтримання уваги, контролю поведінки та формування стійкої мотивації до навчання.

З'ясовано, що психологічні особливості дітей із синдромом дефіциту уваги характеризуються значною індивідуальною варіативністю та високим рівнем коморбідності. Поряд із порушеннями уваги та поведінкової регуляції у дітей можуть спостерігатися труднощі емоційного розвитку, мовленнєві порушення, проблеми соціальної взаємодії та зниження навчальної успішності. Сукупність таких чинників негативно впливає на формування пізнавальної активності та позитивного ставлення до навчальної діяльності.

Теоретичний аналіз чинників формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги дозволив встановити значущість біологічних, нейропсихологічних, сімейних і соціально-психологічних умов розвитку.

На основі узагальнення сучасних теоретичних підходів було розроблено концептуальну модель взаємозв'язку особливостей психічного розвитку та рівня мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги. У межах моделі виокремлено три основні групи чинників: нейропсихологічні, соціально-психологічні та індивідуально-психологічні особливості розвитку.

Отже, результати теоретичного дослідження підтверджують необхідність комплексного психологічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги, спрямованого не лише на корекцію поведінкових проявів, а й на розвиток мотиваційної сфери, емоційної стійкості та позитивного ставлення до навчальної діяльності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ

2.1 Організація дослідження та обґрунтування методів вивчення мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги

Актуальність емпіричного дослідження зумовлена необхідністю вивчення психологічних особливостей формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Поліморфність проявів цього порушення та індивідуальна варіативність розвитку дітей потребують комплексного аналізу нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників, які впливають на пізнавальну активність, ставлення до навчання та рівень навчальної мотивації.

Під час організації констатувального етапу дослідження за основу було взято принципи системного підходу (Хохліна, 2021) [39], серед яких: принцип структурності, системності й послідовності, взаємозв'язку зовнішніх і внутрішніх чинників, причинності, ретельності та регулярності. Застосування цих принципів забезпечило можливість комплексного та поетапного вивчення особливостей розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги, а також визначення специфіки впливу різних чинників на формування мотивації до навчання.

Принцип системності та послідовності дозволив розглядати мотиваційну сферу дитини як складну багатокomпонентну систему, що формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників. Принцип взаємозв'язку зовнішніх і внутрішніх факторів забезпечив можливість аналізу впливу сімейного середовища, освітніх умов та індивідуально-психологічних особливостей на навчальну діяльність дітей. Водночас принцип гуманізму реалізовувався через дотримання етичних норм,

створення психологічно безпечних умов дослідження та уважне ставлення до всіх учасників.

Метою емпіричного етапу дослідження було визначення взаємозв'язку нейropsихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку з рівнем сформованості мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги, а також проведення порівняльного аналізу різних груп дітей для виявлення специфіки цих взаємозв'язків.

Дослідження проводилося у 2025–2026 роках на базі Комунальної установи Сумської обласної ради «Конотопський дитячий будинок-інтернат».

У дослідженні взяли участь 122 дитини віком від 6 до 9 років. На момент проведення дослідження всі учасники навчалися за програмами загальної середньої освіти або проходили альтернативні форми навчання. Частина дітей навчалася вдома, інші поєднували домашнє навчання з корекційними заняттями, відвідували інклюзивні або загальноосвітні класи.

Усі діти мали діагноз синдрому дефіциту уваги, підтверджений лікарем-психоневрологом або дитячим психіатром.

Залежно від особливостей проявів синдрому дефіциту уваги учасників було розподілено на чотири групи:

1. Діти з переважанням проявів гіперактивності та імпульсивності — 32 особи.
2. Діти з вираженими порушеннями уваги — 35 осіб.
3. Діти з комбінованою формою синдрому дефіциту уваги — 29 осіб.
4. Діти з труднощами соціальної адаптації — 26 осіб.

Розподіл учасників здійснювався на основі результатів опитувальника Вандербільта. Під час аналізу враховувалися показники за шкалами дефіциту уваги, гіперактивності, імпульсивності, опозиційної поведінки, інших поведінкових проявів, тривожно-депресивних симптомів та соціальної адаптації.

Таблиця 2.1.1 – Показники розподілу та загальна характеристика досліджуваних груп

Група досліджуваних (N=122)	Середній вік досліджуваних	Особливості патологічних проявів
Діти з проблемами гіперактивності та імпульсивності (N= 32)	6,7	Підвищений рівень рухової активності, складнощі з організацією поведінки за інструкцією, імпульсивність у поведінці
Діти з порушенням уваги (N=35)	8,1	Порушення концентрації, обсягу, здатності до перемикання уваги
Діти з комбінованою формою РДУГ (N=29)	7,9	Поєднання симптомів гіперактивності, імпульсивності та дефіциту уваги
Діти з проблемами соціальної адаптації (N=26)	8,7	Проблеми адаптації у групі однолітків, емоційної регуляції

Середній вік дітей у групі з переважанням проявів гіперактивності та імпульсивності був найнижчим і становив 6,7 року (табл. 2.1). Водночас у групі дітей із труднощами соціальної адаптації середній вік виявився найвищим — 8,7 року. У дітей із переважними порушеннями уваги середній вік становив 8,1 року, а у групі з комбінованою формою синдрому дефіциту уваги — 7,9 року, що свідчить про незначні вікові відмінності між цими групами.

Отриманий віковий розподіл узгоджується із сучасними уявленнями про особливості розвитку симптомів синдрому дефіциту уваги. Прояви гіперактивності та імпульсивності зазвичай є більш вираженими у молодшому віці та поступово зменшуються в процесі розвитку дитини. Натомість труднощі концентрації уваги характеризуються більшою стабільністю та меншою залежністю від вікових змін. Для дітей із комбінованою формою синдрому дефіциту уваги характерне поєднання різних симптомів із відносно стабільним перебігом. У старшому віці порушення частіше проявляються

через труднощі соціальної взаємодії, що може негативно впливати на соціальну адаптацію та навчальну діяльність.

Усі учасники дослідження брали участь у ньому за письмовою згодою батьків. Вибірка була достатньо однорідною за основними соціально-демографічними показниками, що дозволяє вважати отримані результати репрезентативними.

Методологічною основою емпіричного дослідження стала розроблена концептуальна модель взаємозв'язку особливостей психічного розвитку та рівня мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги, представлена у підрозділі 1.4. Запропонована модель узагальнює сучасні наукові підходи до вивчення синдрому дефіциту уваги та враховує взаємозв'язок нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників розвитку дитини.

На підготовчому етапі дослідження було враховано основні вимоги до психологічних досліджень, зокрема використання валідних і надійних психодіагностичних методик, забезпечення репрезентативності вибірки та відповідного розподілу учасників на групи. Відповідно до мети та завдань дослідження було сформовано комплекс діагностичних методів для вивчення особливостей проявів синдрому дефіциту уваги та рівня сформованості мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку.

Для дослідження проявів синдрому дефіциту уваги застосовано опитувальник Вандербільта (Романчук, 2018) [31], який дозволяє оцінити рівень неуважності, гіперактивності, імпульсивності та супутніх поведінкових проявів.

Для дослідження соціально-психологічних особливостей розвитку використовувався опитувальник дитячо-батьківських емоційних відносин О. Захарової (Лидерс, 2007), який дозволяє оцінити специфіку емоційної взаємодії між батьками та дитиною.

Індивідуально-психологічні особливості розвитку досліджувалися за допомогою комплексу психодіагностичних методик: методики «Драбинка

самооцінки» — для визначення рівня самооцінки; проєктивної методики «Неіснуюча тварина» — для аналізу емоційних та особистісних особливостей; методики «Таблиці Шульте» — для оцінки уваги та працездатності; графічної методики «Копіювання складної фігури» — для вивчення особливостей сприйняття та організації діяльності. Додатково аналізувалися показники опозиційності, негативізму та тривожно-депресивних проявів за шкалами опитувальника Вандербільта.

Отже, організація емпіричного дослідження ґрунтувалася на принципах системного та комплексного підходів, що забезпечило можливість всебічного вивчення особливостей формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. У процесі дослідження було враховано взаємозв'язок нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників розвитку, які впливають на навчальну діяльність і мотиваційну сферу дитини.

Емпіричне дослідження проводилося на репрезентативній вибірці дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги, що дозволило виокремити групи учасників залежно від специфіки проявів порушення. Такий розподіл створив можливість для подальшого порівняльного аналізу особливостей розвитку та рівня сформованості мотивації до навчання у різних групах дітей.

Для реалізації дослідницьких завдань було використано комплекс валідних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення проявів синдрому дефіциту уваги, особливостей когнітивного розвитку, емоційної сфери, самооцінки, дитячо-батьківської взаємодії та соціальної адаптації. Застосування системи взаємодоповнюючих методів забезпечило об'єктивність і наукову достовірність отриманих результатів та створило підґрунтя для подальшого аналізу особливостей формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників формування мотивації до навчання

На цьому етапі дослідження було здійснено емпіричну перевірку припущення, сформульованого у теоретичній частині роботи, щодо взаємозв'язку між проявами синдрому дефіциту уваги та особливостями формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку. Передбачалося, що рівень навчальної мотивації у дітей із синдромом дефіциту уваги залежить від сукупного впливу трьох основних груп чинників:

- нейропсихологічних чинників, пов'язаних з особливостями функціонування нервової системи та когнітивних процесів дитини;
- соціально-психологічних чинників, що охоплюють особливості дитячо-батьківської взаємодії, емоційний клімат сім'ї та характер соціальної підтримки;
- індивідуально-психологічних чинників, які включають особливості самооцінки, емоційної регуляції, мотиваційної сфери та індивідуально-особистісного розвитку дитини.

На першому етапі констатувального дослідження було проведено аналіз середніх показників проявів синдрому дефіциту уваги у виокремлених групах дітей. Для цього використано результати **опитувальника Вандербільта**, заповненого батьками учасників дослідження. Отримані дані дали можливість визначити особливості проявів неуважності, гіперактивності, імпульсивності та труднощів соціальної адаптації у дітей різних груп, а також простежити їх можливий вплив на рівень сформованості мотивації до навчання. Результати дослідження наведено у таблиці 2.2.1.

Аналіз додаткових показників за шкалами опитувальника Вандербільта дозволив виявити низку особливостей у різних групах дітей із синдромом дефіциту уваги.

Таблиця 2.2.1 – Середні значення показників за шкалами опитувальника Вандербільта у різних групах дітей із синдромом дефіциту уваги

Група досліджуваних (N=122)	Дефіцит уваги	Імпульсивність та гіперактивність	Реакції опозиції	Інші поведінкові проблеми	Тривожно-депресивні симпт.	Соціальна адаптація
Діти із проблемами гіперактивності та імпульсивності N= 32	8,4	13,28	4,06	0,53	4,06	24,8
Діти із порушенням уваги N=35	14,8	6,4	4,06	1,23	2,77	26,02
Діти із комбінованою формою РДУГ N=29	14,86	15,8	5,86	2,2	2,14	26,45
Діти із проблемами соціальної адаптації N=26	4,5	3,35	3,6	0,54	1,3	34,04

Найвищі середні показники за субшкалами «Опозиційні реакції» та «Додаткові поведінкові прояви» були зафіксовані у групі дітей із комбінованою формою синдрому дефіциту уваги — 5,86 та 2,2 відповідно. Найнижчі показники за цими шкалами спостерігалися у дітей із труднощами соціальної адаптації — 3,6 та 0,54. Отримані результати свідчать про більш виражені поведінкові труднощі та прояви негативізму саме у дітей із поєднанням симптомів неувважності, гіперактивності та імпульсивності.

За субшкалою «Тривожно-депресивна симптоматика» найвищі середні показники були виявлені у дітей із домінуванням дефіциту уваги — 4,06, тоді як найнижчі — у групі дітей із труднощами соціальної адаптації — 1,3. Це

може свідчити про підвищену схильність дітей із порушеннями уваги до внутрішніх емоційних переживань, тривожності та зниження емоційної стійкості.

Найвищі показники за субшкалою «Соціальна адаптація» були зафіксовані у групі дітей із труднощами соціальної адаптації — 34,04, тоді як найнижчі — у дітей із переважним дефіцитом уваги — 24,8. Отримані результати підтверджують, що порушення соціальної взаємодії та труднощі адаптації до освітнього середовища є найбільш вираженими саме у відповідній групі дітей та можуть негативно впливати на формування їх мотивації до навчання.

Для дослідження нейропсихологічних особливостей розвитку дітей було використано метод електроенцефалографії. У всіх випадках проводився денний моніторинг біоелектричної активності мозку у стані спокою із заплющеними очима, а також за умов функціональних навантажень — гіпервентиляції та ритмічної фотостимуляції. Основний акцент було зроблено на методі картування нейронної активності, що дозволяє більш точно визначати нейрофізіологічні особливості дітей із синдромом дефіциту уваги (Lenartowicz, Loo, 2015; Заваденко, 2007; Марцинковський, 2015).

За результатами аналізу електроенцефалографії було виокремлено чотири основні типи нейрофізіологічних змін:

1. ознаки незрілості лобних і центральних відділів кори головного мозку;
2. легкі дифузні зміни кіркової активності та ознаки нейрофізіологічної незрілості кори;
3. дезорганізовані зміни біоелектричної активності із залученням структур лімбічної системи та підкірки;
4. ознаки незрілості діенцефально-стовбурових структур головного мозку.

Аналіз результатів показав, що найбільш виражені прояви дефіциту уваги спостерігалися у дітей із четвертим типом електроенцефалографічних змін, пов'язаних із незрілістю діенцефально-стовбурових структур. Водночас найбільші показники гіперактивності та імпульсивності були характерні для дітей із третім типом електроенцефалографії, що супроводжувався дезорганізацією біоелектричної активності кори та підкіркових структур.

Показники опозиційної поведінки, тривожно-депресивних проявів та інших поведінкових труднощів виявили менш виражений зв'язок із типами електроенцефалографічних змін, що може свідчити про більший вплив соціально-психологічних чинників на формування цих проявів.

Встановлено також, що труднощі соціальної адаптації найбільшою мірою були пов'язані з другим типом електроенцефалографічних змін — легкими дифузними порушеннями кіркової активності та ознаками нейрофізіологічної незрілості кори.

Отримані результати свідчать про наявність взаємозв'язку між особливостями біоелектричної активності мозку та специфікою проявів синдрому дефіциту уваги у дітей молодшого шкільного віку. Це підтверджує важливу роль нейропсихологічних чинників у формуванні труднощів навчальної діяльності та мотивації до навчання.

Таблиця 2.2.2 – Взаємозв'язок типів електроенцефалографічних змін із проявами синдрому дефіциту уваги у дітей молодшого шкільного віку

Тип електроенцефалографічних змін	Основні нейрофізіологічні особливості	Найбільш виражені прояви синдрому дефіциту уваги
1 тип	Ознаки незрілості лобних та центральних відділів кори головного мозку	Високі показники опозиційної поведінки, тривожно-депресивної симптоматики та поведінкових труднощів; підвищені прояви

Тип електроенцефалографічних змін	Основні нейрофізіологічні особливості	Найбільш виражені прояви синдрому дефіциту уваги
		гіперактивності та імпульсивності
2 тип	Легкі дифузні зміни кіркової активності та ознаки нейрофізіологічної незрілості кори	Найбільш виражені труднощі соціальної адаптації; підвищені прояви дефіциту уваги
3 тип	Дезорганізовані зміни біоелектричної активності із залученням структур лімбічної системи та підкірки	Найвищі показники гіперактивності та імпульсивності; додаткові поведінкові труднощі
4 тип	Ознаки незрілості діенцефально-стовбурових структур головного мозку	Найбільш виражені прояви дефіциту уваги; підвищені показники опозиційної поведінки та тривожно-депресивної симптоматики

Примітка. Розподіл здійснено на основі результатів електроенцефалографічного дослідження та показників опитувальника Вандербільта.

Отримані результати дають підстави стверджувати, що ознаки незрілості діенцефально-стовбурових структур головного мозку виявилися менш характерними для дітей із домінуванням проявів гіперактивності та імпульсивності. Натомість найбільш значущими для цієї підгрупи були дезорганізовані зміни біоелектричної активності передніх і задніх відділів кори головного мозку із залученням структур лімбічної системи та підкіркових утворень. Саме цей тип електроенцефалографічних змін був пов'язаний із найвищими показниками за основними шкалами опитувальника Вандербільта, зокрема за шкалами гіперактивності, імпульсивності, дефіциту уваги та труднощів соціальної адаптації.

Встановлено також, що найбільша кількість значущих показників у дітей цієї групи пов'язана з легкими дифузними змінами кіркової активності та ознаками нейрофізіологічної незрілості кори. Це може свідчити про те, що загальна нейрофізіологічна незрілість у дітей із синдромом дефіциту уваги

проявляється через широкий спектр поведінкових та когнітивних труднощів, які негативно впливають на навчальну діяльність і формування мотивації до навчання.

Таблиця 2.2.3 – Розподіл типів електроенцефалографічних змін у підгрупах дітей із синдромом дефіциту уваги

Підгрупа дітей з РДУГ	Тип ЕЕГ			
	Ознаки незрілості лобних та центральних відділів кори (1)	Легкі дифузні зміни кіркової активності із ознаками нейрофізіологічної незрілості кори (2)	Дезорганізовані зміни біоелектричної активності на рівні передніх і задніх відділів кори із залученням структур лімбічної системи та підкірки (3)	Ознаки незрілості діенцефально-стовбурових структур головного мозку (4)
Діти з домінантними гіперактивністю та імпульсивністю	10	0	6	16
Діти з домінантним дефіцитом уваги	4	14	0	17
Діти із комбінованою формою РДУГ	9	0	10	10
Діти з проблемами соціальної адаптації	6	15	0	5
	Кількість дітей			

Водночас ознаки незрілості передніх і центральних відділів кори головного мозку продемонстрували менш виражений зв'язок із основними проявами синдрому дефіциту уваги. Найбільше вони були пов'язані з показниками додаткових поведінкових труднощів за опитувальником Вандербільта. Таким чином, результати дослідження підтверджують значущість нейропсихологічних чинників у структурі проявів синдрому дефіциту уваги та їхній вплив на особливості навчальної поведінки дітей.

Основним методом дослідження соціально-психологічних особливостей розвитку дітей було обрано **опитувальник дитячо-батьківських емоційних відносин О. Захарової**, адаптований Українською асоціацією нейропсихології. Використання цієї методики дозволило дослідити особливості емоційної взаємодії між батьками та дітьми із синдромом дефіциту уваги, а також визначити чинники сімейного середовища, що можуть впливати на формування мотивації до навчання.

Під час аналізу результатів опитувальника було оцінено показники за такими субшкалами:

1. **Здатність сприймати стан дитини** — уміння батьків розуміти емоційний стан, настрій і переживання дитини.
2. **Розуміння причин емоційного стану** — здатність усвідомлювати причини радості, тривоги, образ чи інших емоційних реакцій дитини.
3. **Емпатія** — рівень емоційного співпереживання та розуміння внутрішнього світу дитини.
4. **Почуття у ситуації взаємодії** — переважання позитивних емоцій під час спілкування з дитиною.
5. **Безумовне прийняття** — здатність приймати дитину незалежно від її труднощів та поведінкових особливостей.
6. **Прийняття себе як батька або матері** — впевненість батьків у власних виховних можливостях.
7. **Переважаючий емоційний фон взаємодії** — характер емоційної атмосфери у процесі спілкування з дитиною.
8. **Прагнення до тілесного контакту** — потреба у фізичному контакті та емоційній близькості з дитиною.
9. **Надання емоційної підтримки** — здатність підтримувати дитину, заохочувати її досягнення та формувати впевненість у власних силах.
10. **Орієнтація на стан дитини у взаємодії** — врахування емоційного та фізичного стану дитини під час спілкування та виховання.

11. **Уміння впливати на емоційний стан дитини** — здатність заспокоювати дитину, підтримувати її емоційну рівновагу та налаштовувати на діяльність.

За результатами дослідження особливостей дитячо-батьківських емоційних відносин у сім'ях дітей із синдромом дефіциту уваги було отримано дані, наведені у таблиці 2.2.4.

Таблиця 2.2.4 – Середні значення показників за субшкалами опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин у сім'ях дітей із синдромом дефіциту уваги

Середні значення за субшкалами ОДБЕВ (N=122)	
Здатність сприймати стан (1)	3,73
Розуміння причин (2)	3,15
Емпатія (3)	3,34
Почуття батьків у ситуації взаємодії (4)	4,14
Безумовне прийняття (5)	3,98
Прийняття себе як батька чи матері (6)	3,77
Переважаючий емоційний фон (7)	3,68
Прагнення до тілесного контакту (8)	4,03
Надання емоційної підтримки (9)	3,88
Орієнтація на стан дитини при побудові взаємодії (10)	2,58
Вміння впливати на емоційний стан дитини (11)	3,72

Аналіз результатів опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин дозволив виявити специфічні особливості емоційної взаємодії у сім'ях дітей із різними проявами синдрому дефіциту уваги.

Найвищі показники за субшкалами емпатії, прийняття себе як батька або матері, переважаючого емоційного фону, прагнення до тілесного контакту, орієнтації на емоційний стан дитини та вміння впливати на її емоційний стан були зафіксовані у підгрупі дітей із переважанням гіперактивності та імпульсивності. Це свідчить про достатньо високий рівень емоційної залученості батьків у взаємодію з дитиною. При цьому лише показник емпатії належить до блоку чутливості, тоді як показники прийняття себе як батька або

матері та переважаючого емоційного фону відносяться до блоку емоційного прийняття, а прагнення до тілесного контакту, орієнтація на стан дитини та вміння впливати на її емоційний стан — до поведінкового компонента емоційної взаємодії.

У підгрупі дітей із труднощами соціальної адаптації найвищими виявилися показники за субшкалами здатності сприймати емоційний стан дитини, розуміння причин її переживань та почуттів батьків у ситуації взаємодії. Це може свідчити про підвищену чутливість батьків до емоційних труднощів дитини та прагнення до емоційного контакту.

Для дітей із комбінованою формою синдрому дефіциту уваги характерними були високі показники безумовного прийняття, що вказує на достатньо позитивне емоційне ставлення батьків до дитини незалежно від особливостей її поведінки.

Отримані результати підтверджують, що особливості дитячо-батьківської взаємодії мають важливе значення для формування емоційної стабільності, навчальної активності та мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги. Дані середніх показників за кожною підгрупою наведено у таблиці 2.2.5.

Таблиця 2.2.5 – Середні значення показників за субшкалами опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин у різних підгрупах дітей із синдромом дефіциту уваги

№	Шкали ОДБЕВ	Підгрупи дітей			
		Діти з проблемами гіперактивності та імпульсивності (N= 32)	Діти з порушенням уваги (N=35)	Діти з комбінованою формою РДУГ (N=29)	Діти з проблемами соціальної адаптації (N=26)
1.	Здатність сприймати стан	3,93	3,01	3,96	4,09
2.	Розуміння причин	3,38	2,62	3,02	3,68
3.	Емпатія	3,49	3,11	3,31	3,45

4.	Почуття батьків у ситуації взаємодії	4,15	3,9	4,21	4,34
5.	Безумовне прийняття (5)	3,98	4	3,99	3,87
6.	Прийняття себе як батька чи матері	4,2	3,24	3,67	4,03
7.	Переважаючий емоційний фон	3,81	3,6	3,74	3,55
8.	Прагнення до тілесного контакту	4,53	3,99	3,75	3,75
9.	Надання емоційної підтримки	3,51	4,09	4	3,92
10.	Орієнтація на стан дитини при побудові взаємодії	2,66	2,43	2,6	2,65
11.	Уміння впливати на емоційний стан дитини	4,3	3,07	3,71	3,88

Для обробки результатів дослідження було використано метод кореляційного аналізу. З метою визначення взаємозв'язків між показниками застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона, який дозволяє ефективно аналізувати дані навіть за невеликих вибірок і використовується у випадках відсутності нормального розподілу показників. У результаті аналізу було виявлено низку статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними параметрами.

Усі встановлені кореляційні зв'язки було поділено на дві групи: кореляції на рівні статистичної значущості $p < 0,01$ та кореляції на рівні $p < 0,05$. Найбільш виражені кореляційні зв'язки за показниками опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин були виявлені щодо симптомів дефіциту уваги (табл. 2.2.6).

Отримані результати свідчать про наявність тісного взаємозв'язку між соціально-психологічними особливостями розвитку та проявами порушення уваги у дітей із синдромом дефіциту уваги. Зокрема, найбільш значущими виявилися показники, що формують блок чутливості в методиці ОДБЕВ: здатність батьків сприймати емоційний стан дитини, розуміння причин її переживань та емпатія. Встановлено, що високий рівень емоційної чутливості

батьків пов'язаний із менш вираженими проявами дефіциту уваги та більш сприятливими умовами для формування мотивації до навчання.

Таким чином, недостатній рівень емоційного розуміння та підтримки з боку батьків може негативно впливати на розвиток уваги, емоційну стабільність та пізнавальну активність дитини, що, своєю чергою, ускладнює формування стійкої мотивації до навчання.

Таблиця 2.2.6 – Кореляційні зв'язки показника «Порушення уваги» з показниками субшкал опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин

Рівень кореляції	Назва показника	Отримані результати
$p \leq 0,01$	Здатність сприймати стан дитини	-0,735
	Розуміння причин стану	-0,810
	Емпатія	-0,780
	Прийняття себе як батька чи матері	- 0,870
	Уміння впливати на емоційний стан дитини	-0,976
$p \leq 0,05$	Почуття батьків у ситуації взаємодії	-0,436
	Орієнтація на стан дитини при побудові взаємодії	-0,423
	Надання емоційної підтримки	0,451

Важливим показником, що продемонстрував статистично значущий зв'язок із симптомами порушення уваги на рівні $p < 0,01$, стало прийняття себе як батька або матері. Отримані результати свідчать про важливість позитивного ставлення батьків до власної батьківської ролі у процесі виховання дітей із синдромом дефіциту уваги. Батьки, які впевнені у власних виховних можливостях, здатні більш ефективно підтримувати дитину, створювати сприятливе емоційне середовище та позитивно впливати на розвиток її пізнавальної активності й мотивації до навчання.

Сильний кореляційний зв'язок на рівні $p < 0,01$ також було виявлено між показниками порушення уваги та вмінням батьків впливати на емоційний стан

дитини. Це свідчить про значущість емоційної підтримки та здатності дорослих допомагати дитині регулювати власні емоції, долати труднощі та підтримувати психологічну рівновагу.

Крім того, встановлено взаємозв'язок між показниками гіперактивності та імпульсивності й умінням батьків впливати на емоційний стан дитини ($r = -0,419$). Отримані результати дозволяють припустити, що ефективна емоційна взаємодія у сім'ї та здатність батьків до емоційної регуляції поведінки дитини можуть сприяти зниженню проявів імпульсивності та гіперактивності, а також позитивно впливати на формування мотивації до навчальної діяльності.

Отже, у кожній із виокремлених підгруп дітей було виявлено взаємозв'язки між проявами синдрому дефіциту уваги та особливостями дитячо-батьківських емоційних відносин. Найбільшу кількість статистично значущих кореляцій зафіксовано у підгрупі дітей із комбінованою формою синдрому дефіциту уваги та у підгрупі дітей із труднощами соціальної адаптації.

Зокрема, у групі дітей із комбінованою формою синдрому дефіциту уваги було виявлено дві кореляції на рівні статистичної значущості $p < 0,01$ та три кореляції на рівні $p < 0,05$. У підгрупі дітей із труднощами соціальної адаптації встановлено одну кореляцію на рівні $p < 0,01$ та п'ять кореляцій на рівні $p < 0,05$. Це свідчить про більш виражений вплив особливостей сімейної взаємодії на емоційний стан, поведінку та мотиваційну сферу дітей зазначених груп.

У підгрупах дітей із домінуванням дефіциту уваги та дітей із проявами гіперактивності й імпульсивності було виявлено по одній статистично значущій кореляції на рівні $p < 0,05$. Отримані результати дозволяють припустити, що для цих груп більшу роль у формуванні поведінкових проявів та навчальної мотивації можуть відігравати нейропсихологічні чинники розвитку. Отримані дані наведено на гістограмі (рис. 2.2.1).

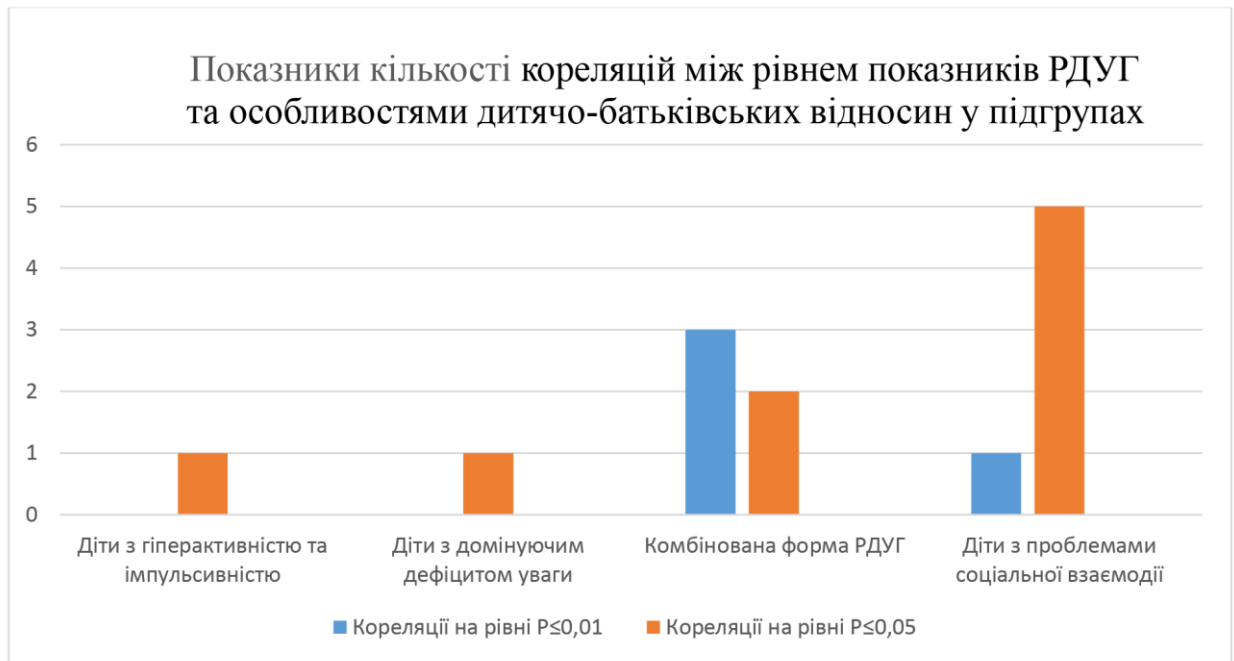


Рисунок 2.2.1 – Кількість статистично значущих кореляцій між показниками синдрому дефіциту уваги та особливостями дитячо-батьківських відносин у різних підгрупах дітей

Результати емпіричного дослідження підтвердили наявність взаємозв'язку між нейропсихологічними, соціально-психологічними та індивідуально-психологічними чинниками розвитку й особливостями формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги. Встановлено, що прояви синдрому дефіциту уваги мають виражену індивідуальну варіативність та залежать від специфіки функціонування нервової системи, особливостей емоційної взаємодії в сім'ї та рівня особистісного розвитку дитини.

Аналіз результатів електроенцефалографічного дослідження дозволив виявити специфічні типи нейрофізіологічних змін, характерні для різних підгруп дітей із синдромом дефіциту уваги. Встановлено, що прояви гіперактивності та імпульсивності більшою мірою пов'язані з дезорганізованими змінами біоелектричної активності кори та підкіркових структур, тоді як труднощі уваги — з ознаками нейрофізіологічної незрілості лобних, центральних і дієнцефально-стовбурових структур головного мозку.

Це підтверджує значущість нейропсихологічних чинників у формуванні труднощів навчальної діяльності та мотивації до навчання.

Дослідження дитячо-батьківських емоційних відносин засвідчило важливу роль соціально-психологічного середовища у розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги. Виявлено, що показники емоційної чутливості батьків, емпатії, емоційної підтримки, позитивного емоційного фону та здатності впливати на емоційний стан дитини мають статистично значущі зв'язки з проявами дефіциту уваги, гіперактивності та труднощів соціальної адаптації.

Найбільшу кількість кореляцій між показниками синдрому дефіциту уваги та особливостями дитячо-батьківських відносин було виявлено у дітей із комбінованою формою синдрому та у дітей із труднощами соціальної адаптації. Це свідчить про підвищену значущість сімейного середовища для емоційного розвитку, поведінкової регуляції та формування мотивації до навчання саме у цих групах дітей.

Отримані результати підтверджують необхідність комплексного психологічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги, який має враховувати нейропсихологічні особливості розвитку, характер сімейної взаємодії та індивідуально-психологічні характеристики дитини. Врахування зазначених чинників є важливою умовою підвищення ефективності навчальної діяльності та формування стійкої мотивації до навчання.

Висновки до розділу 2

У результаті емпіричного дослідження було встановлено, що формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги залежить від комплексної взаємодії нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників розвитку. Проведене дослідження підтвердило

положення теоретичної моделі щодо багатофакторного характеру труднощів навчальної діяльності у дітей цієї категорії.

Аналіз проявів синдрому дефіциту уваги за результатами опитувальника Вандербільта дозволив виокремити різні підгрупи дітей залежно від домінуючих симптомів: дефіциту уваги, гіперактивності та імпульсивності, комбінованої форми синдрому та труднощів соціальної адаптації. Встановлено, що кожна підгрупа характеризується специфічними особливостями поведінки, емоційного реагування та навчальної діяльності.

Результати електроенцефалографічного дослідження підтвердили наявність взаємозв'язку між особливостями біоелектричної активності мозку та проявами синдрому дефіциту уваги. Виявлено, що прояви гіперактивності та імпульсивності пов'язані переважно з дезорганізованими змінами функціонування кори головного мозку та підкіркових структур, тоді як труднощі уваги — з ознаками нейрофізіологічної незрілості лобних, центральних і дієнцефально-стовбурових структур мозку.

Дослідження соціально-психологічних чинників дозволило встановити значущість особливостей дитячо-батьківської взаємодії для емоційного розвитку та навчальної активності дітей із синдромом дефіциту уваги. Виявлено статистично значущі взаємозв'язки між проявами синдрому дефіциту уваги та такими показниками, як емпатія батьків, емоційна підтримка, здатність розуміти емоційний стан дитини.

Найбільшу кількість кореляцій між проявами синдрому дефіциту уваги та особливостями сімейної взаємодії було виявлено у дітей із комбінованою формою синдрому та труднощами соціальної адаптації, що свідчить про підвищену чутливість цих груп до впливу.

Отримані результати підтверджують необхідність комплексного психологічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги, який має бути спрямований не лише на корекцію поведінкових проявів, а й на розвиток мотивації до навчання, емоційної стійкості, саморегуляції та позитивної взаємодії з оточенням.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ

3.1 Теоретичні засади розробки програми психологічного супроводу формування мотивації до навчання

У сучасних умовах особливої актуальності набуває використання нефармакологічних та психосоціальних методів підтримки дітей із синдромом дефіциту уваги. Такі підходи сприяють зниженню проявів неуважності, імпульсивності та поведінкових труднощів, а також позитивно впливають на емоційний стан дитини та рівень її навчальної мотивації (Shrestha M., Lautenschleger J., Soares N., 2020). Комплекс взаємопов'язаних психолого-педагогічних заходів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, розвиток пізнавальної активності та підтримку навчальної діяльності дитини, доцільно розглядати як систему психологічного супроводу.

В. Панок (2012) зазначає, що психологічний супровід має охоплювати як вирішення актуальних труднощів розвитку, навчання та соціальної адаптації, так і створення умов для подальшого особистісного розвитку дитини. У контексті формування мотивації до навчання важливим є не лише подолання наявних труднощів поведінки та уваги, а й розвиток внутрішніх ресурсів дитини, її пізнавального інтересу, упевненості у власних можливостях та здатності до саморегуляції.

Психологічний супровід дітей із синдромом дефіциту уваги повинен поєднувати корекційний і розвивальний напрями роботи. Корекційний напрям спрямований на зниження проявів неуважності, імпульсивності та труднощів поведінкової регуляції, тоді як розвивальний — на формування сильних сторін особистості, розвиток навчальної мотивації, емоційної стійкості та соціальної адаптації. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про психологічний

супровід як систему підтримки, що сприяє активізації внутрішніх ресурсів дитини та створенню умов для її успішної самореалізації (Мушкевич, 2011).

Аналіз науково-практичних джерел дозволив виокремити низку програм і методичних розробок, присвячених психологічному супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги. Серед них: програма «Методики роботи з дітьми із синдромом дефіциту уваги» (І. Кучерак), курс корекційно-розвивальних занять для дітей із синдромом дефіциту уваги (Т. Поморенко), індивідуальна програма психологічного супроводу дітей із гіперактивністю (К. Ромашкевич), рекомендації щодо організації психолого-педагогічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги (В. Білопола), а також практичні матеріали для психологів і батьків (Н. Воскобойник).

Методологічною основою програми стали положення проблемно-орієнтованого підходу (A. Beck, A. Ellis, D. Meichenbaum), який передбачає спрямованість психологічної допомоги на подолання конкретних труднощів, що перешкоджають повноцінному розвитку дитини, її навчальній діяльності та соціальній адаптації (Ogundele, Ayyash, 2023). У межах цього підходу особлива увага приділяється розвитку навичок саморегуляції, емоційного контролю та позитивного ставлення до навчання.

Під час розробки програми також було враховано положення діяльнісного підходу, який передбачає активне залучення дітей до різних видів діяльності з метою розвитку самостійності, концентрації уваги, організованості та навичок соціальної взаємодії. Використання діяльнісного підходу дозволяє розглядати психологічний супровід як комплексну систему підтримки, спрямовану не лише на корекцію поведінкових труднощів, а й на формування мотивації до навчання та успішну адаптацію дитини до освітнього середовища (Champ, Adamou, Tolchard, 2021).

За результатами аналізу наукових джерел та з урахуванням даних констатувального дослідження було сформульовано основні принципи розробки та реалізації програми психологічного супроводу формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги.

1. **Принцип пластичності.** Сучасні дослідження свідчать, що ефективність корекційно-розвивальної роботи залежить від індивідуальних особливостей розвитку дитини та варіативності методів психологічного впливу. Відповідно до концепції аллостазу (Ramsay, Woods, 2014), підтримання оптимального психологічного стану потребує використання різних стратегій допомоги з урахуванням особливостей когнітивного, емоційного та поведінкового розвитку дитини.

2. **Принцип вибірковості.** Напрями психологічного супроводу та конкретні корекційно-розвивальні завдання повинні визначатися індивідуально на основі результатів психодіагностичного обстеження, особливостей проявів синдрому дефіциту уваги та рівня сформованості навчальної мотивації.

3. **Принцип екологічної валідності.** Програма психологічного супроводу має бути спрямована на подолання реальних труднощів навчальної діяльності, соціальної адаптації та поведінкової регуляції дитини у природних умовах її життєдіяльності.

4. **Принцип поступової підтримки («scaffolding»).** Психологічний супровід повинен передбачати поетапну допомогу дитині у формуванні нових навичок, розвитку самостійності та навчальної активності. Рівень підтримки поступово зменшується відповідно до зростання можливостей дитини (Belland, 2016).

5. **Принцип комплексності.** Корекційно-розвивальна робота має здійснюватися з урахуванням взаємозв'язку нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку дитини.

6. **Принцип алгоритмізованості.** Реалізація програми психологічного супроводу повинна відбуватися відповідно до чітко визначеної послідовності етапів, методів і форм роботи, адаптованих до сучасних підходів психологічної корекції.

Концептуальною основою програми стало положення про те, що прояви синдрому дефіциту уваги пов'язані з різними групами особливостей розвитку, а співвідношення нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників у кожної дитини є індивідуальним. Саме тому програма психологічного супроводу орієнтована на індивідуалізований підхід та врахування сильних і слабких сторін розвитку дитини.

На основі визначених теоретико-методологічних підходів було розроблено програму психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Під час її створення враховано такі основні вимоги:

- **індивідуалізація підходу** — врахування особливостей розвитку, структури труднощів та рівня сформованості мотивації до навчання;
- **інтегративність і комплексність** — поєднання різних методів психологічної допомоги;
- **регулярний моніторинг ефективності** — можливість корекції програми відповідно до динаміки розвитку дитини;
- **прогнозованість результатів** — визначення критеріїв ефективності психологічного супроводу;
- **залучення сім'ї** — активна участь батьків у процесі формування мотивації до навчання;
- **практична спрямованість** — орієнтація на розвиток навчальних, поведінкових та соціально-побутових навичок.

Метою програми психологічного супроводу є підвищення рівня мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги, зниження інтенсивності поведінкових труднощів та оптимізація процесу їхнього психічного розвитку. Відповідно до результатів емпіричного дослідження для кожної підгрупи дітей було визначено окремі цілі та напрями корекційно-розвивальної роботи (табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1 – Структура програми психологічного супроводу формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги

Етап програми	Зміст та основні компоненти
Діагностичний етап	Основний зміст: комплексне психодіагностичне обстеження дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги з метою визначення особливостей навчальної мотивації, когнітивного розвитку, емоційного стану та соціальної адаптації.
	Основні завдання: визначення рівня сформованості мотивації до навчання; дослідження нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку; аналіз специфіки проявів синдрому дефіциту уваги у різних підгрупах дітей.
	Методи роботи: психодіагностичні методики, використані на констатувальному етапі дослідження.
	Учасники: діти молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та їх батьки.
	Очікуваний результат: визначення особливостей розвитку дітей, рівня мотивації до навчання та розподіл учасників на підгрупи відповідно до домінуючих проявів синдрому дефіциту уваги.
Корекційно-розвивальний етап	Основний зміст: реалізація програми психологічного супроводу, спрямованої на розвиток навчальної мотивації, емоційної саморегуляції, когнітивної активності та соціальної адаптації дітей.
	Мета: підвищення рівня мотивації до навчання, зниження проявів поведінкових труднощів та оптимізація психічного розвитку дітей.
	Основні завдання: проведення індивідуальних і групових занять з дітьми; організація психологічної підтримки батьків; формування сприятливого емоційного середовища для розвитку дитини.
	Напрями роботи з дітьми: розвиток уваги, саморегуляції, пізнавальної активності, позитивної самооцінки, соціальних навичок та емоційної стійкості.
	Напрями роботи з батьками: психоосвіта, розвиток навичок емоційної підтримки дитини, покращення дитячо-батьківської взаємодії, формування конструктивних стратегій виховання.

Етап програми	Зміст та основні компоненти
	Методи роботи: сенсомоторна корекція, когнітивне тренування, соціально-поведінковий тренінг, вправи на розвиток емоційної регуляції, консультативна робота з батьками, рольові ігри, психоосвітні заняття.
	Структура занять: 20 занять тривалістю 1 година двічі на тиждень; додаткові короткотривалі вправи та спільні заняття дітей із батьками в домашніх умовах.
	Очікувані результати: покращення концентрації уваги, розвиток самоконтролю, зниження імпульсивності, формування позитивної мотивації до навчання, стабілізація емоційного стану та покращення соціальної адаптації.
	Критерії ефективності: позитивна динаміка когнітивного, емоційного та поведінкового розвитку дітей, покращення дитячо-батьківських відносин та підвищення рівня навчальної мотивації.
Закріплювально-підтримувальний етап	Основний зміст: підтримка та закріплення позитивних результатів психологічного супроводу.
	Мета: забезпечення стабільності позитивних змін у поведінці, емоційному стані, навчальній діяльності та сімейній взаємодії.
	Основні заходи: повторне оцінювання динаміки розвитку дитини, консультативна підтримка батьків, корекція рекомендацій відповідно до змін потреб дитини, профілактика повторного виникнення труднощів навчальної діяльності та поведінкових порушень.
	Очікувані результати: стійке підвищення рівня мотивації до навчання, розвиток навичок саморегуляції та соціальної адаптації, покращення емоційного клімату в сім'ї.
	Критерії ефективності: стабільність позитивних змін у навчальній діяльності, поведінці та емоційному стані дітей, ефективність дитячо-батьківської взаємодії.

Отже, розроблена структура програми психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги, побудована на основі обґрунтованої концептуальної моделі формування мотивації до навчання,

потребує подальшої експериментальної перевірки. Практична апробація програми дозволить оцінити ефективність запропонованих методів і засобів психологічного супроводу, визначити їх вплив на розвиток навчальної мотивації, емоційної саморегуляції та соціальної адаптації дітей. Результати впровадження програми та аналіз її ефективності буде представлено у наступному підрозділі.

3.2 Практична реалізація програми розвитку мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги

Для практичної апробації програми психологічного супроводу формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги було реалізовано комплекс послідовних етапів, побудованих на основі концептуальної моделі взаємозв'язку нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку дитини.

На діагностичному етапі було використано результати констатувального дослідження, представлені у попередньому розділі. Із 122 дітей та їхніх батьків, які пройшли повне психодіагностичне обстеження, участь у формувальному етапі програми погодились взяти 74 дитини разом із батьками.

На корекційно-розвивальному етапі здійснювався безпосередній психологічний вплив на експериментальну групу шляхом індивідуальної корекційно-розвивальної роботи з дітьми та проведення комплексу заходів для батьків. З цією метою було розроблено загальний план реалізації програми психологічного супроводу.

Програма індивідуальних занять для дітей включала 20 занять тривалістю по 1 годині та була поділена на три основні етапи.

Етап 1. Підготовчий (1–2 заняття)

Основними завданнями підготовчого етапу були:

- встановлення довірливого контакту між психологом, дитиною та батьками;
- проведення додаткової психодіагностики за необхідності;
- ознайомлення дитини зі змістом занять та вправ;
- визначення спільних цілей і очікуваних результатів роботи.

Структура занять на цьому етапі включала:

- вступну частину — встановлення емоційного контакту та налаштування на роботу;
- основну частину — проведення діагностичних і пробних вправ;
- завершальну частину — обговорення результатів заняття, емоційного стану дитини та позитивне підкріплення.

Етап 2. Корекційно-розвивальний (3–18 занять)

На цьому етапі здійснювалася основна корекційно-розвивальна робота відповідно до особливостей кожної підгрупи дітей. Основними напрямками роботи були:

- розвиток уваги, концентрації та когнітивної гнучкості;
- формування навичок саморегуляції та контролю імпульсивної поведінки;
- зниження рівня тривожності та стабілізація емоційного стану;
- розвиток соціальних навичок і навичок взаємодії з оточенням;
- підвищення мотивації до навчальної діяльності.

Структура заняття передбачала:

Вступну частину (5–10 хвилин)

- встановлення емоційного контакту;
- коротке обговорення попереднього заняття;
- визначення мети та плану роботи.

Основну частину (40 хвилин)

Блок 1. Розвиток уваги та концентрації

- вправи на концентрацію уваги;
- логічні завдання;

- робота з картками, пазлами та коректурними пробами.

Блок 2. Формування саморегуляції та контролю імпульсивності

- ігрові вправи на розвиток самоконтролю;
- вправи на очікування та відтермінування реакції;
- структуровані поведінкові завдання.

Блок 3. Емоційна стабілізація та розвиток соціальних навичок

- рольові ігри;
- вправи на розпізнавання емоцій;
- театральні етюди та комунікативні вправи.

Завершальну частину (10 хвилин)

- обговорення результатів заняття;
- позитивне підкріплення успіхів дитини;
- надання домашніх завдань;
- формування позитивного очікування наступної зустрічі.

Етап 3. Закріплювально-підтримувальний (19–20 заняття)

Основними завданнями завершального етапу були:

- аналіз динаміки розвитку дитини;
- оцінка досягнутих результатів;
- закріплення навичок саморегуляції та емоційного контролю;
- надання рекомендацій батькам щодо підтримки позитивних змін;
- профілактика повторного виникнення труднощів навчальної

діяльності та поведінкових порушень.

На цьому етапі використовувалися вправи на:

- розвиток навичок самоконтролю;
- управління емоціями;
- формування позитивної самооцінки;
- розвиток навичок конструктивної поведінки у проблемних ситуаціях;
- підтримку позитивного мислення та емоційної рівноваги.

Під час завершальної частини занять проводилося обговорення досягнень дитини, закріплення отриманих навичок та створення позитивної мотивації до їх подальшого використання у повсякденному житті та навчальній діяльності.

Таким чином, реалізація програми психологічного супроводу забезпечила комплексний вплив на розвиток дітей із синдромом дефіциту уваги, сприяла формуванню навчальної мотивації, розвитку саморегуляції, емоційної стабільності та покращенню соціальної адаптації. Водночас важливим компонентом програми стала системна робота з батьками, спрямована на оптимізацію дитячо-батьківської взаємодії та створення сприятливого емоційного середовища для розвитку дитини.

Під час розробки та реалізації програми психологічного супроводу враховувалися не лише особливості окремих підгруп дітей із синдромом дефіциту уваги, а й специфіка супутніх порушень та індивідуальних труднощів розвитку. Особлива увага приділялася аналізу проявів неуважності, гіперактивності, імпульсивності, мовленнєвих порушень, недостатнього розвитку моторної сфери, підвищеної емоційної чутливості та тривожних проявів. Для більш глибокого розуміння індивідуальних особливостей розвитку дітей результати психодіагностичного обстеження співвідносилися з даними нейропсихологічного та нейрофізіологічного аналізу (Пальчик, 2013; Cherkasova et al., 2013; Healey, Rucklidge, 2006).

Важливим складником програми стала системна робота з батьками дітей, яка здійснювалася у формі індивідуальних консультацій, коротких консультативних зустрічей після занять із дитиною, відкритих занять та ознайомлення батьків із матеріалами авторського семінару, присвяченого методам психологічної підтримки дітей із синдромом дефіциту уваги.

Тривалість консультативних зустрічей для батьків становила одну годину. Загалом було проведено три консультації — по одній щомісяця. Основною метою таких зустрічей було підвищення психологічної компетентності батьків, формування ефективних стратегій взаємодії з

дитиною та підтримка мотивації батьків до активної участі у процесі психологічного супроводу.

Структура консультацій включала кілька етапів.

Вступна частина

На початку консультації створювалася позитивна та довірлива атмосфера спілкування, окреслювалися основні питання зустрічі та обговорювалися поточні успіхи й труднощі дитини у навчальній діяльності, поведінці та емоційному стані.

Основна частина

У процесі консультації здійснювався аналіз труднощів, які турбували батьків, зокрема проблем поведінки, концентрації уваги, емоційної нестабільності та труднощів у навчанні. Також обговорювалися очікування батьків щодо результатів психологічного супроводу та розвитку дитини.

Батькам надавалися рекомендації щодо:

- організації взаємодії з дитиною;
- розвитку самоконтролю та уваги;
- зниження емоційного напруження;
- підтримки позитивної самооцінки та навчальної мотивації;
- формування навичок саморегуляції у домашніх умовах.

Окрема увага приділялася поясненню психологічних і нейропсихологічних механізмів виникнення поведінкових труднощів та особливостей розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги.

Завершальна частина

Наприкінці консультації підсумовувалися основні рекомендації, визначалися подальші кроки роботи та надавалася емоційна підтримка батькам. Також батьки отримували практичні завдання для виконання вдома та рекомендації щодо спостереження за змінами у поведінці й емоційному стані дитини.

Важливим елементом програми були відкриті заняття за участю батьків. Під час таких зустрічей батьки мали можливість спостерігати за роботою

психолога з дитиною, ознайомлюватися з методами та вправами, ставити запитання й самостійно відпрацьовувати окремі форми взаємодії з дитиною під супроводом фахівця.

Структура відкритих занять передбачала:

- демонстрацію психологом корекційно-розвивальної роботи;
- обговорення змісту вправ та їхнього значення;
- практичне виконання завдань батьками разом із дитиною;
- надання індивідуальних рекомендацій щодо організації

занять удома.

Додатково батькам пропонувалося надавати зворотний зв'язок за допомогою відеозаписів виконання вправ удома та ведення щоденника спостережень. За потреби проводилися додаткові супервізійні консультації у дистанційному форматі із використанням онлайн-платформ.

Закріплювально-підтримувальний етап програми був орієнтований на збереження досягнутих позитивних результатів, стабілізацію емоційного стану дитини, розвиток навичок саморегуляції та підтримку позитивних змін у сімейній взаємодії й навчальній діяльності.

Таблиця 3.2.2 – Основні форми роботи з батьками у програмі психологічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги

Форма роботи	Мета	Основний зміст роботи	Очікувані результати
Індивідуальні консультації для батьків	Підвищення психологічної компетентності батьків та формування ефективних стратегій взаємодії з дитиною	Аналіз поведінкових та емоційних труднощів дитини; обговорення труднощів навчальної діяльності; рекомендації щодо розвитку уваги, самоконтролю та мотивації до	Покращення дитячо-батьківської взаємодії; підвищення ефективності виховних стратегій; створення сприятливого емоційного середовища

Форма роботи	Мета	Основний зміст роботи	Очікувані результати
		навчання; підтримка батьків	
Короткострокові консультації після занять	Моніторинг динаміки розвитку дитини та підтримка батьків у процесі психологічного супроводу	Обговорення поточного емоційного стану дитини; аналіз успіхів та труднощів; відповіді на запитання батьків; корекція рекомендацій	Своєчасне реагування на труднощі; підтримка мотивації батьків до участі у програмі
Відкриті заняття за участю батьків	Формування практичних навичок взаємодії з дитиною	Спостереження за роботою психолога; ознайомлення з корекційно-розвивальними вправами; спільне виконання завдань; обговорення результатів	Засвоєння батьками ефективних способів підтримки дитини; покращення емоційного контакту
Домашні завдання та щоденник спостережень	Закріплення навичок, сформованих під час занять	Виконання вправ удома; ведення щоденника змін поведінки та емоційного стану; надання зворотного зв'язку психологу	Підвищення стабільності позитивних змін; активне залучення батьків до процесу супроводу
Дистанційні супервізійні зустрічі	Надання додаткової психологічної підтримки батькам	Онлайн-консультації; аналіз труднощів; обговорення результатів домашньої роботи; корекція рекомендацій	Підтримка безперервності психологічного супроводу; підвищення ефективності взаємодії з дитиною

Практична реалізація програми психологічного супроводу підтвердила доцільність комплексного підходу до формування мотивації до навчання у

дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Організація корекційно-розвивальної роботи з урахуванням нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей розвитку дітей забезпечила можливість індивідуалізації психологічного впливу та підвищення ефективності супроводу.

Реалізація програми здійснювалася поетапно та включала діагностичний, корекційно-розвивальний і закріплювально-підтримувальний етапи. Встановлено, що найбільш ефективними виявилися методи, спрямовані на розвиток уваги, саморегуляції, емоційної стабільності, соціальних навичок та позитивного ставлення до навчальної діяльності. Використання ігрових, когнітивних, поведінкових і сенсомоторних вправ сприяло підвищенню пізнавальної активності дітей, зниженню проявів імпульсивності та покращенню навчальної мотивації.

Важливим компонентом програми стала системна робота з батьками, яка включала індивідуальні консультації, відкриті заняття, домашні завдання та супервізійну підтримку. Активне залучення батьків до процесу психологічного супроводу сприяло покращенню дитячо-батьківської взаємодії, підвищенню емоційної підтримки дитини та формуванню більш сприятливого психологічного середовища для її розвитку.

3.3 Оцінка ефективності програми психологічного супроводу

Для оцінки особливостей проявів синдрому дефіциту уваги та визначення змін, що відбулися після реалізації програми психологічного супроводу, було використано діагностичний опитувальник Вандербільта, який заповнювали батьки дітей. Опитування проводилося двічі: до початку корекційно-розвивальної роботи та після завершення курсу занять. Це дозволило простежити динаміку поведінкових, емоційних та навчальних проявів синдрому дефіциту уваги, а також оцінити ефективність запропонованої програми психологічного супроводу.

Результати повторного обстеження дітей після реалізації програми психологічного супроводу свідчать про позитивну динаміку більшості показників синдрому дефіциту уваги в усіх досліджуваних підгрупах.

У підгрупі дітей із переважанням гіперактивності та імпульсивності було зафіксовано зниження показників дефіциту уваги з 8,5 до 7,55 бала, а показників гіперактивності та імпульсивності — з 13,3 до 10,8 бала. Також суттєво зменшилися прояви опозиційної поведінки — з 4,15 до 1,2 бала. Незначне зниження спостерігалось за шкалами інших поведінкових проблем, тривожно-депресивної симптоматики та труднощів соціальної адаптації. Отримані результати свідчать про покращення поведінкового контролю, емоційної стабільності та здатності до саморегуляції.

У підгрупі дітей із домінуванням дефіциту уваги найбільш виражені позитивні зміни були зафіксовані саме за показником неухвильності: середній показник знизився з 15,2 до 11,8 бала. Також покращилися показники соціальної адаптації — з 32 до 25,4 бала. Водночас рівень гіперактивності та імпульсивності практично не змінився, що відповідає специфіці цієї підгрупи. Незначне зниження спостерігалось за шкалами опозиційної поведінки, поведінкових труднощів та тривожно-депресивної симптоматики.

У дітей із комбінованою формою синдрому дефіциту уваги після проходження програми психологічного супроводу також спостерігалася позитивна динаміка. Показники дефіциту уваги знизилися з 15,2 до 12,5 бала, а показники гіперактивності та імпульсивності — з 15,7 до 12,35 бала. Зменшилися прояви опозиційної поведінки, інших поведінкових труднощів та емоційних порушень. Покращилися також показники соціальної адаптації — з 26,6 до 24,8 бала. Це свідчить про комплексний позитивний вплив програми на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери дітей.

У підгрупі дітей із труднощами соціальної адаптації було зафіксовано покращення показників дефіциту уваги — з 4,5 до 3,5 бала, а також зниження труднощів соціальної адаптації — з 34,1 до 28,2 бала. Показники опозиційної поведінки також дещо знизилися. Водночас рівень тривожно-депресивної

симптоматики та інших поведінкових труднощів залишився практично без змін. Незначне підвищення показників гіперактивності та імпульсивності з 3,4 до 4,1 бала може бути пов'язане з активізацією поведінкової та соціальної активності дітей у процесі психологічного супроводу.

Отже, результати повторного обстеження підтверджують ефективність програми психологічного супроводу у зниженні проявів синдрому дефіциту уваги, покращенні соціальної адаптації та формуванні більш позитивного ставлення дітей до навчальної діяльності. Найбільш виражені позитивні зміни було виявлено у сфері уваги, поведінкового контролю та соціальної взаємодії дітей.

Таблиця 3.3.2 – Рівень ефективності програми психологічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги за результатами Т-критерію Вілкоксона

Назва підгрупи	Субшкали опитувальника Вандербільта					
	Дефіцит уваги (1)	Гіперакт. та імпульс. (2+3)	Реакції опозиції (4)	Інші пов. проблем и (5)	Тривожно-депресивна симт. (6)	Соц. адаптація (7)
Діти з гіперактивністю та імпульсивністю (N=23)	-4,312**	-4,547**	-4,631**	- 1, 713	-2,112*	-2,032*
Діти з дефіцитом уваги (N=20)	-4,580**	- 1,810	-1,876	-1,590	-1,855	-2,023*
Діти з комбінованою формою (N=17)	-4,456**	-4,387**	-2,214*	0,317	-1,411	-2,123*
Діти з проблемами соціальної адаптації (N=14)	- 1,611	- 1,563	0,317	-1,558	-1,610	-3,981**
	Значущість					

У кожній із досліджуваних підгруп після завершення програми психологічного супроводу було зафіксовано позитивну динаміку змін. Найбільш виражені покращення спостерігалися саме за тими показниками, які були провідними для конкретної підгрупи дітей та визначали специфіку проявів синдрому дефіциту уваги.

У підгрупі дітей із домінуванням гіперактивності та імпульсивності встановлено статистично значущі зміни на рівні $p < 0,01$ за показниками гіперактивності, імпульсивності, порушень уваги, а також проявів опозиційної поведінки та негативізму. Крім того, виявлено позитивні зміни на рівні $p < 0,05$ щодо показників тривожно-депресивної симптоматики та труднощів соціальної адаптації.

Отримані результати свідчать про високу ефективність індивідуальної програми психологічного супроводу для дітей цієї підгрупи. Зниження рівня гіперактивності, імпульсивності та труднощів концентрації уваги підтверджує ефективність використаних корекційно-розвивальних методів у подоланні основних проявів синдрому дефіциту уваги. Водночас позитивна динаміка емоційного стану та покращення соціальної адаптації свідчать про комплексний вплив програми на розвиток дитини.

Покращення емоційної стабільності, зниження рівня тривожності та труднощів взаємодії з оточенням створили більш сприятливі умови для формування навчальної мотивації, підвищення впевненості у власних можливостях та активнішого залучення дітей до навчальної діяльності.

Для оцінки ефективності роботи з батьками дітей із синдромом дефіциту уваги було використано опитувальник дитячо-батьківських емоційних відносин О. Захарової. У дослідженні взяли участь 74 батьки віком від 34 до 57 років, середній вік респондентів становив 42,3 роки. Перше обстеження проводилося до початку реалізації програми психологічного супроводу, а повторне — протягом тижня після завершення корекційно-розвивальної роботи.

Порівняльний аналіз результатів дозволив оцінити динаміку змін у системі дитячо-батьківських емоційних відносин після участі батьків у консультативній та психоосвітній роботі. Отримані результати свідчать про позитивні зміни у рівні емоційної чутливості батьків, покращення здатності розуміти емоційний стан дитини, підвищення рівня емпатії, емоційної підтримки та позитивного емоційного фону взаємодії.

Також було зафіксовано підвищення впевненості батьків у власних виховних можливостях, покращення навичок емоційної регуляції та здатності конструктивно реагувати на поведінкові труднощі дитини. Отримані результати підтверджують ефективність роботи з батьками як важливого складника програми психологічного супроводу формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги.

Результати першого та повторного обстеження батьків за шкалами опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин наведено у таблиці 3.3.3.

Таблиця 3.3.3 – Результати обстеження батьків дітей із синдромом дефіциту уваги за шкалами опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин (ОДБЕВ)

Назви субшкал	Середнє значення (M)	Критеріальне значення (N)	Результати першого опитування (середні показники)	Результати другого опитування (середні показники)
Здатність сприймати стан дитини	4,22	3,7	3,48	4,07
Розуміння причин стану	3,85	3,2	3,0	3,37
Здатність до співпереживання	3,39	2,8	3,27	3,4

Почуття, що виникають у батька/матері у взаємодії з дитиною	3,9	3,3	3,98	3,98
Безумовне прийняття	3,84	3,2	4,68	4,68
Ставлення до себе як до батька чи матері	3,78	3,1	5,39	5,39
Переважаючий емоційний фон взаємодії	3,66	3,0	6,1	6,1
Прагнення до тілесного контакту	4,03	3,3	6,81	6,9
Надання емоційної підтримки	3,47	2,8	7,52	7,55
Орієнтація на стан дитини при побудові взаємодії	2,95	2,3	8,22	8,22
Уміння впливати на стан дитини	3,8	3,2	8,94	8,94

Аналіз результатів повторного заповнення батьками опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин до та після завершення програми психологічного супроводу дозволив виявити позитивні зміни за низкою важливих показників. Найбільш помітна динаміка була зафіксована за субшкалами «Здатність сприймати емоційний стан дитини», «Розуміння причин емоційного стану», «Здатність до співпереживання» та «Надання емоційної підтримки».

Отримані результати свідчать про підвищення рівня емоційної чутливості батьків, покращення розуміння внутрішнього стану дитини та формування більш конструктивної емоційної взаємодії у сім'ї.

Для статистичної перевірки достовірності виявлених змін було використано Т-критерій Вілкоксона для пов'язаних вибірок. Результати проведених розрахунків наведено у таблиці 3.3.4.

Таблиця 3.3.4 – Результати розрахунку Т-критерію Вілкоксона для групи батьків дітей із синдромом дефіциту уваги

Назви субшкал	Показники кореляції
Здатність сприймати стан дитини	-3,958**
Розуміння причин стану	-2,186*
Здатність до співпереживання	0,08
Надання емоційної підтримки	0,18

За результатами проведеної роботи з батьками на рівні всієї вибірки було виявлено статистично значущі зміни за низкою показників дитячо-батьківської взаємодії. Зокрема, на рівні значущості $p < 0,01$ встановлено позитивні зміни за субшкалою «Здатність сприймати емоційний стан дитини», а на рівні $p < 0,05$ — за субшкалою «Розуміння причин емоційного стану». Це свідчить про підвищення рівня емоційної чутливості батьків та покращення їхньої здатності усвідомлювати внутрішні переживання дитини.

Отримані результати підтверджують ефективність проведеної консультативної та психоосвітньої роботи з батьками. Після завершення програми батьки демонстрували кращу здатність розуміти потреби дитини, враховувати її емоційний стан та надавати необхідну психологічну підтримку.

Крім того, було здійснено окремий аналіз змін показників опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин у кожній із підгруп дітей із синдромом дефіциту уваги. Це дозволило визначити специфіку впливу програми психологічного супроводу на особливості сімейної взаємодії залежно від домінуючих проявів синдрому дефіциту уваги. Отримані результати дослідження наведено у таблиці 3.3.5.

Таблиця 3.3.5 – Результати повторного обстеження батьків дітей із синдромом дефіциту уваги за шкалами опитувальника дитячо-батьківських емоційних відносин (ОДБЕВ)

Назви субшкал	Підгрупи батьків дітей з РДУГ			
	Батьки дітей з домінантними показниками гіперактивності та імпульсивності (N=23)	Батьки дітей з домінантним дефіцитом уваги (N=20)	Батьки дітей з комбінованою формою РДУГ (N=17)	Батьки дітей з проблемами соціальної адаптації (N=14)
Здатність сприймати стан дитини	-3,348**	-1,032	-0,465	-2,211*
Розуміння причин стану	-4,023**	-0,946	-2,341*	-3,980**

У батьків дітей із домінуванням проявів гіперактивності та імпульсивності після завершення програми психологічного супроводу було зафіксовано статистично значуще підвищення показників на рівні $p < 0,01$ за субшкалами «Здатність сприймати емоційний стан дитини» та «Розуміння причин емоційного стану». Отримані результати свідчать про покращення емоційної чутливості батьків, їхньої здатності краще розуміти переживання дитини та адекватно реагувати на її емоційні прояви.

Крім того, було виявлено позитивні зміни на рівні $p < 0,05$ за субшкалами «Ставлення до себе як до батька або матері» та «Уміння впливати на емоційний стан дитини». Це свідчить про підвищення впевненості батьків у власних виховних можливостях, формування більш конструктивних способів взаємодії з дитиною та розвиток навичок емоційної підтримки.

Отримані результати підтверджують ефективність роботи з батьками дітей із проявами гіперактивності та імпульсивності та свідчать про важливу роль сімейного середовища у процесі психологічного супроводу, розвитку емоційної стабільності та формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги.

Результати оцінки ефективності програми психологічного супроводу підтвердили її позитивний вплив на розвиток дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Порівняльний аналіз результатів до та після реалізації програми засвідчив наявність позитивної динаміки у більшості досліджуваних показників, що характеризують прояви синдрому дефіциту уваги, емоційний стан дітей та особливості їхньої соціальної адаптації.

За результатами повторного обстеження за допомогою опитувальника Вандербільта було встановлено зниження проявів дефіциту уваги, гіперактивності, імпульсивності, опозиційної поведінки та труднощів соціальної адаптації. Найбільш виражені позитивні зміни спостерігалися за тими показниками, які були провідними для відповідних підгруп дітей. Це підтверджує ефективність індивідуалізованого підходу до організації психологічного супроводу та необхідність урахування специфіки проявів синдрому дефіциту уваги у процесі корекційно-розвивальної роботи.

Статистичний аналіз результатів за допомогою Т-критерію Вілкоксона підтвердив достовірність отриманих змін та засвідчив ефективність використаних методів психологічної допомоги. Позитивна динаміка була виявлена не лише у поведінковій сфері, а й у показниках емоційного стану дітей, рівні їхньої соціальної адаптації та ставленні до навчальної діяльності.

Важливим результатом дослідження стало також підтвердження ефективності роботи з батьками дітей із синдромом дефіциту уваги. Після завершення програми було зафіксовано підвищення рівня емоційної чутливості батьків, покращення здатності розуміти емоційний стан дитини, надавати їй підтримку та конструктивно реагувати на поведінкові труднощі. Це свідчить про значущість сімейного середовища у формуванні емоційної стабільності, поведінкової саморегуляції та мотивації до навчання у дітей.

Отже, результати дослідження підтверджують ефективність комплексної програми психологічного супроводу, спрямованої на розвиток мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Реалізація програми сприяла покращенню когнітивного

функціонування, розвитку навичок самоконтролю, стабілізації емоційного стану та підвищенню рівня соціальної адаптації дітей, а також оптимізації дитячо-батьківської взаємодії.

3.4 Методичні рекомендації щодо формування мотивації до навчання у дітей із синдромом дефіциту уваги

На основі результатів теоретичного аналізу та проведеного емпіричного дослідження було розроблено методичні рекомендації для психологів, педагогів і батьків, спрямовані на підвищення ефективності формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Основною метою рекомендацій є створення сприятливих психолого-педагогічних умов для розвитку пізнавальної активності, емоційної стабільності, саморегуляції та позитивного ставлення до навчальної діяльності.

Для майбутніх психологів та практичних фахівців важливим є постійне вдосконалення професійних знань щодо особливостей розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги, сучасних методів психологічної допомоги та організації корекційно-розвивальної роботи. Особливу увагу доцільно приділяти вивченню практичних випадків, сучасних наукових досліджень та ефективних моделей психологічного супроводу дітей і їхніх сімей.

Важливим аспектом професійної підготовки є участь у вебінарах, тренінгах, супервізіях та інтервізійних групах, що сприяє підвищенню професійної компетентності, обміну досвідом та формуванню навичок роботи з різними формами проявів синдрому дефіциту уваги. Це дозволяє психологам опановувати сучасні методи розвитку навчальної мотивації, емоційної саморегуляції та поведінкової корекції у дітей.

У процесі організації психологічного супроводу необхідно дотримуватися чіткої структури роботи та використовувати алгоритмізований підхід. Планування корекційно-розвивального процесу повинно

здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини, рівня сформованості навчальної мотивації, поведінкових труднощів та особливостей сімейного середовища.

Особливу увагу необхідно приділяти організації освітнього та корекційного середовища. Для підвищення ефективності навчальної діяльності доцільно використовувати засоби зовнішньої організації поведінки дитини: візуальні розклади, таймери, схеми виконання завдань, кольорові маркери, картки-нагадування та інші інструменти, що допомагають дитині краще організовувати власну діяльність і підтримувати концентрацію уваги.

Важливим компонентом формування мотивації до навчання є системна робота з батьками. Психологам рекомендується проводити психоосвітню та консультативну роботу, спрямовану на розвиток емоційної чутливості батьків, формування конструктивних способів взаємодії з дитиною та створення позитивного емоційного клімату в сім'ї. Батькам необхідно надавати рекомендації щодо підтримки навчальної активності дитини, формування позитивної самооцінки та розвитку навичок саморегуляції.

Для педагогів рекомендовано використовувати індивідуалізований підхід до організації навчального процесу дітей із синдромом дефіциту уваги. Доцільним є застосування коротких і чітких інструкцій, поділ складних завдань на менші етапи, чергування видів діяльності та використання системи позитивного підкріплення. Особливу увагу слід приділяти підтримці навіть незначних успіхів дитини та створенню ситуацій успіху, що сприятимуть підвищенню її навчальної мотивації.

Ефективним засобом підтримки мотивації до навчання є створення системи символічних заохочень, орієнтованої на позитивну динаміку розвитку дитини. Використання похвали, мотиваційних наліпок, жетонів, індивідуальних карт досягнень та інших способів позитивного підкріплення сприяє формуванню в дітей позитивного ставлення до навчальної діяльності та підвищенню рівня їхньої пізнавальної активності.

Також важливо приділяти увагу профілактиці професійного вигорання фахівців, які працюють із дітьми із синдромом дефіциту уваги. Для цього рекомендується дотримуватися балансу між професійною діяльністю та відпочинком, використовувати навички тайм-менеджменту.

Запропоновані методичні рекомендації можуть бути використані практичними психологами, педагогами, студентами психологічних спеціальностей та батьками дітей із синдромом дефіциту уваги з метою підвищення ефективності психологічного супроводу, розвитку мотивації до навчання та покращення емоційної і соціальної адаптації дітей.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи було розроблено, апробовано та перевірено ефективність програми психологічного супроводу, спрямованої на формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги.

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження визначено основні принципи побудови програми психологічного супроводу: індивідуалізація, комплексність, системність, пластичність, екологічна валідність та поетапність психологічного впливу. Встановлено, що ефективна корекційно-розвивальна робота повинна враховувати нейропсихологічні, соціально-психологічні та індивідуально-психологічні особливості розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги.

Було розроблено комплексну програму психологічного супроводу, яка включала діагностичний, корекційно-розвивальний та закріплювально-підтримувальний етапи. Програма поєднувала методи сенсомоторної корекції, когнітивного тренування, соціально-поведінкового супроводу, вправи на розвиток емоційної саморегуляції та консультативну роботу з батьками.

У процесі реалізації програми встановлено, що найбільш ефективними виявилися методи, спрямовані на розвиток уваги, самоконтролю, емоційної

стабільності, соціальної адаптації та позитивного ставлення до навчальної діяльності. Проведена робота сприяла зниженню проявів неуважності, гіперактивності, імпульсивності, покращенню поведінкової саморегуляції та підвищенню рівня навчальної мотивації дітей.

Результати повторного психодіагностичного обстеження підтвердили ефективність програми психологічного супроводу. Після завершення корекційно-розвивальної роботи було зафіксовано позитивну динаміку за більшістю показників опитувальника Вандербільта. Найбільш виражені зміни спостерігалися у сфері концентрації уваги, поведінкового контролю, емоційної стабільності та соціальної адаптації дітей.

Статистичний аналіз результатів за допомогою Т-критерію Вілкоксона підтвердив достовірність позитивних змін у більшості досліджуваних показників. Це свідчить про результативність використаних методів психологічного супроводу та доцільність їх застосування у роботі з дітьми.

Важливим компонентом програми стала системна робота з батьками дітей. Після проходження консультативної та психоосвітньої роботи було встановлено покращення дитячо-батьківської взаємодії, підвищення рівня емоційної чутливості батьків, їхньої здатності розуміти емоційний стан дитини та надавати їй психологічну підтримку. Це створило більш сприятливі умови для формування позитивної мотивації до навчання та гармонізації емоційного розвитку дітей.

На основі результатів дослідження було також розроблено методичні рекомендації для психологів, педагогів і батьків щодо організації психологічного супроводу дітей із синдромом дефіциту уваги.

Отже, результати третього розділу підтверджують ефективність комплексної програми психологічного супроводу як важливого засобу формування мотивації до навчання, розвитку саморегуляції та покращення соціальної адаптації дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та практичне розв'язання проблеми формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Результати проведеного дослідження дали змогу підтвердити досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань.

1. На основі теоретичного аналізу психологічної та психолого-педагогічної літератури визначено основні групи особливостей розвитку, що впливають на формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Встановлено, що прояви синдрому дефіциту уваги та рівень сформованості навчальної мотивації пов'язані з комплексом нейропсихологічних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників. До нейропсихологічних чинників віднесено особливості функціонування мозкових структур, рівень сформованості уваги, виконавчих функцій та саморегуляції. Соціально-психологічні чинники охоплюють особливості дитячо-батьківської взаємодії, емоційний клімат у сім'ї та характер соціальної підтримки дитини. Індивідуально-психологічні чинники пов'язані з розвитком емоційно-вольової сфери, самооцінки, мотиваційних установок, когнітивних процесів та поведінкової саморегуляції.

2. У процесі емпіричного дослідження встановлено наявність взаємозв'язку між нейропсихологічними, соціально-психологічними та індивідуально-психологічними особливостями розвитку дітей і рівнем сформованості їхньої мотивації до навчання. Виявлено, що недостатній розвиток уваги, труднощі самоконтролю, емоційна нестабільність, низький рівень соціальної адаптації та несприятливі особливості дитячо-батьківської взаємодії негативно впливають на навчальну активність дітей та їхнє ставлення до навчальної діяльності. Результати кореляційного аналізу підтвердили існування статистично значущих зв'язків між показниками емоційної підтримки, рівнем емпатії батьків, особливостями емоційної

взаємодії в сім'ї та рівнем проявів дефіциту уваги, поведінкових труднощів і навчальної мотивації дітей.

3. Проведений порівняльний аналіз різних груп дітей із синдромом дефіциту уваги дозволив визначити специфіку впливу індивідуальних особливостей розвитку на формування мотивації до навчання. Встановлено, що діти з домінуванням гіперактивності та імпульсивності мають виражені труднощі поведінкової саморегуляції, що ускладнює процес навчальної діяльності. Для дітей із переважанням дефіциту уваги характерними є труднощі концентрації, низька навчальна працездатність та зниження пізнавальної активності. У дітей із комбінованою формою синдрому дефіциту уваги виявлено комплексне поєднання поведінкових, емоційних та когнітивних труднощів. Діти з проблемами соціальної адаптації демонстрували труднощі міжособистісної взаємодії та зниження мотивації до навчальної діяльності в умовах освітнього середовища. Отримані результати підтвердили необхідність індивідуалізації психологічного супроводу з урахуванням особливостей кожної підгрупи дітей.

4. На основі результатів теоретичного та емпіричного дослідження було розроблено та експериментально перевірено ефективність програми психологічного супроводу, спрямованої на формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Програма включала комплекс корекційно-розвивальних заходів, спрямованих на розвиток уваги, саморегуляції, емоційної стабільності, соціальних навичок та позитивного ставлення до навчальної діяльності. Важливим компонентом програми стала системна робота з батьками, орієнтована на покращення дитячо-батьківської взаємодії та формування сприятливого емоційного середовища для розвитку дитини.

Результати повторного психодіагностичного обстеження підтвердили ефективність програми психологічного супроводу. Після завершення корекційно-розвивальної роботи було виявлено зниження проявів дефіциту уваги, гіперактивності, імпульсивності, тривожності та поведінкових

труднощів, а також покращення показників соціальної адаптації та навчальної мотивації дітей. Статистичний аналіз результатів за допомогою Т-критерію Вілкоксона підтвердив достовірність позитивних змін у більшості досліджуваних показників.

Отже, результати дослідження підтверджують ефективність комплексного психологічного супроводу як важливого засобу формування мотивації до навчання у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги. Реалізація програми сприяє підвищенню навчальної активності дітей, розвитку навичок саморегуляції, покращенню емоційного стану та соціальної адаптації, а також оптимізації дитячо-батьківської взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Е. Д. Дитина і сенсорна інтеграція. Київ : Центр учбової літератури, 2022. 327 с.
2. Балл Г. О., Медінцев В. О. Особистість як індивідуальний модус культури // Горизонти освіти. 2011. № 3. С. 7–14.
3. Балл Г. О., Губенко О. В., Завгородня О. В. Інтегративно-особистісний підхід у психологічній науці. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012.
4. Бистрова Ю. Психологічні аспекти розвитку особистості в сучасному суспільстві. Київ : Наукова думка, 2015. С. 12–157.
5. Бондар В. Особливості психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку. Львів : Вид-во ЛНУ, 2017. С. 32–184.
6. Вовченко О. Соціальна психологія дитячого віку. Харків : Вид-во Харківського університету, 2016. С. 59–210.
7. Душка А. Психологічна адаптація дітей в умовах навчання. Київ : Вид-во Академії педагогічних наук України, 2020. С. 22–148.
8. Єременко І. Психологічна допомога дітям з порушеннями розвитку. Одеса : Астропринт, 2019. С. 88–204.
9. Засенко В. Інклюзивна освіта: психологічні аспекти. Київ : Наукова думка, 2018. С. 42–169.
10. Клопота Є. Методи психокорекції дітей з емоційними порушеннями. Київ : Либідь, 2020. С. 78–235.
11. Кобильченко В. Психологічна допомога вчителям для роботи з дітьми з особливими потребами. Львів : Вид-во ЛНУ, 2018. С. 78–199.
12. Кульбіда С. Психологічні підходи до формування мотивації у дітей молодшого віку. Київ : Генеза, 2015. С. 66–193.
13. Князєв В. Вплив соціально-психологічних чинників на поведінкові порушення у дітей із РДУГ // Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія». 2024. № 10 (44). С. 941–954. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-10\(44\)-941-954](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-10(44)-941-954)

14. Князев В., Зеленін В. Вплив несприятливого дитячого досвіду батьків на формування стилю батьківського виховання дітей із РДУГ // Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2023. № 22 (67). С. 36–48. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-ps.series12.2023.22\(67\).05](https://doi.org/10.31392/UDU-ps.series12.2023.22(67).05)

15. Князев В. М. Особливості самооцінки та розвитку у дітей із розладом дефіциту уваги з гіперактивністю // Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського. 2023. Т. 34 (73), № 3. С. 34–39. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06>

16. Князев В. М. Теоретична та операціональна модель дослідження впливу комплексу чинників за умови різних форм РДУГ // Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2023. № 2. С. 21–26. DOI: <https://doi.org/10.32782/psv-visnyk/2023.2.4>

17. Князев В. М. Вплив міжстатевих відмінностей на особливості проявів СДУГ у дітей молодшого шкільного віку // Knowledge, Education, Law, Management. 2022. № 2 (46). С. 132–138. DOI: <https://doi.org/10.51647/kelm.2022.2.20>

18. Князев В. М. Особливості впровадження індивідуальної комплексної корекційної програми при психологічному супроводі дітей із СДУГ дошкільного та молодшого шкільного віку // Науковий вісник Херсонського державного університету. 2021. Вип. 2. С. 69–77. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-8>

19. Князев В., Мілютіна К. Особливості толерантності до невизначеності у дітей із СДУГ // Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. 2021. Т. 2, № 12. С. 61–65. DOI: <https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2a21.11>

20. Литовченко С. Проблеми самооцінки у дітей шкільного віку. Дніпро : Дніпропетровський університет, 2018. С. 97–180.

21. Лютова К. Методики психодіагностики і психокорекції в дитячій психології. Харків : Основа, 2020. С. 112–254.

22. Максименко С. Теорія і практика розвитку інтелектуальних здібностей у дітей. Київ : Наукова думка, 2010. С. 54–177.
23. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2006. С. 58–442.
24. Москаленко В. В. Соціальна психологія. 2-ге вид. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 688 с.
25. Моніна Г. Психологічні основи розвитку емоційного інтелекту у дітей. Київ : Генеза, 2018. С. 45–172.
26. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. Київ : КНЕУ, 2005. С. 89–398.
27. Омельченко І. Емоційна регуляція поведінки у дітей дошкільного віку. Одеса : Астропринт, 2017. С. 112–237.
28. Попович І. Соціальна адаптація дітей з особливими потребами. Харків : Пегас, 2016. С. 45–174.
29. Прохоренко Л. Психологічні основи саморегуляції в дитячому віці. Харків : Вид-во Харківського університету, 2018. С. 45–198.
30. Романенко О. Особливості психолого-педагогічної корекції поведінки дітей. Київ : Наукова думка, 2019. С. 89–211.
31. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів : Левада, 2018. 300 с.
32. Сак Т. Психологія розвитку особистості в дитячому віці. Львів : Вид-во ЛНУ, 2017. С. 35–158.
33. Семіченко В. А. Психологічні основи розвитку особистості. Київ : Либідь, 2001. С. 102–234.
34. Синьова В. Психокорекція поведінки у дітей з порушеннями розвитку. Київ : Либідь, 2016. С. 65–201.
35. Соботович Є. Психологічні аспекти роботи з дітьми з особливими потребами. Київ : Генеза, 2015. С. 92–180.
36. Соколова Г. Психолого-педагогічний супровід розвитку дітей дошкільного віку. Одеса : Астропринт, 2019. С. 37–156.

37. Федоренко М. В. Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю. Київ : Астропринт, 2015. 285 с.
38. Фомічова Л. Методика розвитку креативного мислення у дітей. Харків : Пегас, 2018. С. 59–198.
39. Хохліна О. П. Психологічні аспекти проблеми стресу у дітей з розладами аутистичного спектру // Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія». 2024. № 3 (37). С. 1035–1046.
40. Чебаторьова О. Психолого-педагогічна робота з дітьми з підтримкою розвитку. Одеса : Астропринт, 2020. С. 66–199.
41. Чутко Л. Особливості психологічного супроводу дітей з психічними порушеннями. Львів : Вид-во ЛНУ, 2019. С. 76–198.
42. Шеремет М. Актуальні питання психокорекції поведінки дітей з розладами спектру аутизму. Львів : Вид-во ЛНУ, 2019. С. 87–220.
43. Шевцова А. Психологічна допомога дітям з порушеннями слуху. Київ : Либідь, 2017. С. 55–176.
44. Шульженко Д. Соціальна реабілітація дітей з особливими потребами. Харків : Пегас, 2016. С. 71–189.
45. Ярмаченко М. Інтеграція дітей з особливими потребами в освітнє середовище. Київ : Наукова думка, 2019. С. 42–145.
46. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Washington : American Psychiatric Association, 2013.
47. Akutagava-Martins G. C., Rohde L. A., Hutz M. H. Genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: An update // Expert Review of Neurotherapeutics. 2016. Vol. 16, № 2. P. 145–156.
48. Barkley R. A. Barkley Functional Impairment Scale – Children and Adolescents (BFIS-CA). New York : Guilford Press, 2012.
49. Berger A., Posner M. I. Pathologies of brain attentional networks // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2000. Vol. 24. P. 3–5.

50. Biederman J., Lanier J., DiSalvo M. et al. Clinical correlates of mind wandering in adults with ADHD // *Journal of Psychiatric Research*. 2019. Vol. 117. P. 15–23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.06.012>
51. Bjorkenstam E., Bjorkenstam C., Jablonska B., Kosidou K. Cumulative exposure to childhood adversity and treated ADHD // *Psychological Medicine*. 2018. Vol. 48. P. 498–507.
52. Bos-Veneman N. G. P., Kuin A., Minderaa R. B., Hoekstra P. J. Role of perinatal adversities on tic severity and ADHD symptoms // *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2010. Vol. 31. P. 100–106.
53. Brown T. E. *Outside the Box: Rethinking ADD/ADHD in Children and Adults*. New York, 2017. 334 p.
54. Choi Ozlem E. What causes ADHD? // *AAP Grand Rounds*. 2012. Vol. 27, № 6. P. 72.
55. Cione G. F., Coleburn L. A., Fertuck E. A., Fraenkel P. Psychodynamic play therapy with a six-year-old African American boy diagnosed with ADHD // *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*. 2011. Vol. 10. P. 130–143.
56. DosReis S., Barksdale C. L., Sherman Maloney K., Charach A. Stigmatizing experiences of parents of children with ADHD // *Psychiatric Services*. 2010. Vol. 61. P. 811–816.
57. Frances A. Entrenched reductionisms: The bête noire of psychiatry // *History of Psychology*. 2016. Vol. 19, № 1. P. 57–59.
58. Gilmore K. Diagnosis, dynamics, and development in psychoanalytic assessment of children with AD/HD // *Psychoanalytic Inquiry*. 2002. Vol. 22. P. 372–390.
59. Gordon M., Antshel K., Faraone S. et al. Symptoms versus impairment: The case for respecting DSM-IV's Criterion D // *Journal of Attention Disorders*. 2006. Vol. 9, № 3. P. 465–475.
60. Hayes N., O'Toole L., Halpenny A. M. *Introducing Bronfenbrenner: A Guide for Practitioners and Students in Early Years Education*. London : Taylor & Francis, 2017.

61. Hoffmann H. Der Struwwelpeter: oder lustige Geschichten und drollige Bilder für Kinder von 3 bis 6 Jahren. Esslingen : J. F. Schreiber, 1990.
62. Holland J., Sayal K. Relative age and ADHD symptoms, diagnosis and medication: A systematic review // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 28. P. 1417–1429.
63. Horton-Salway M. Gendering attention deficit hyperactivity disorder // *Journal of Health Psychology*. 2013. Vol. 18. P. 1085–1099.
64. Lahey B. B., Lee S. S., Sibley M. H. et al. Predictors of adolescent outcomes among children with ADHD // *Journal of Abnormal Psychology*. 2016. Vol. 125. P. 168–186. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000086>
65. Martin J., Taylor M. J., Rydell M. et al. Sex-specific manifestation of genetic risk for ADHD // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018. Vol. 59. P. 908–916.
66. Neumarker K. J. The Kramer-Pollnow syndrome // *History of Psychiatry*. 2005. Vol. 16. P. 435–451.
67. Nikolas M. A., Burt S. A. Genetic and environmental influences on ADHD symptom dimensions // *Journal of Abnormal Psychology*. 2010. Vol. 119. P. 1–17.
68. Nilsen F. M., Tulve N. S. Interrelationships between chemical and non-chemical stressors in children with ADHD // *Environmental Research*. 2020. Vol. 180. P. 108884.
69. Satterstrom F. K., Walters R. K., Singh T. et al. Autism spectrum disorder and ADHD have a similar burden of rare variants // *Nature Neuroscience*. 2019. Vol. 22. P. 1961–1965.
70. Sjowall D., Thorell L. B. Functional impairments in ADHD // *Developmental Neuropsychology*. 2014. Vol. 39, № 3. P. 187–204.
71. Stergiakouli E., Hamshere M., Holmans P. Investigating the contribution of common genetic variants to ADHD // *The American Journal of Psychiatry*. 2012. Vol. 169, № 2. P. 186–194.

72. Stevens J., Quittner A. L., Zuckerman J. B., Moore S. Behavioral inhibition and working memory in children with ADHD // *Developmental Neuropsychology*. 2002. Vol. 21. P. 117–139.
73. Palmer E. D., Finger S. An early description of ADHD // *Child Psychology and Psychiatry Review*. 2001. Vol. 6. P. 66–73.
74. Rowland A. S., Lesesne C. A., Abramowitz A. J. The epidemiology of ADHD // *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2002. Vol. 8. P. 162–170.
75. Wermter A. K., Laucht M., Schimmelmann B. G. et al. Gene × environment interaction in mental disorders // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2010. Vol. 19. P. 199–210.