

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри _____
(підпис)

доктор філ. наук, доцент

Нерубасська Алла Олександрівна

(наукове звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

« _____ » _____ 202__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

**на тему: «Психофізіологічне забезпечення адаптації до навчання
молодших школярів»**

Виконала:

студент групи ТУод-4-24-М1ПС (2,0зс)
(шифр групи)

Освітньої програми: «Психологія»

Спеціальності: 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Ілларіонова Регіна Олександрівна

(ПІБ студента)

(підпис студента)

Керівник: доктор філософії галузі знань

05 «Соціальні та поведінкові науки»,

спеціальності 053 «Психологія», доцент

кафедри

Єрмакова Аліса Сергіївна

(підпис наукового керівника)

2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ГОТОВНОСТІ ДО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....11

1.1. Теоретичні підходи до проблеми психологічної готовності та адаптації дітей до школи 11

1.2. Феномен гіперактивної поведінки дитини та його причини 29

1.3. Динамічні складові гіперактивної поведінки молодших школярів 38

Висновки до першого розділу.....36

РОЗДІЛ 2. ЕТАПИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ.....38

2.1. Організація емпіричного дослідження 38

2.2. Методи дослідження динаміки ціннісних орієнтацій студентів-психологів 40

Висновки до другого розділу 53

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ ДІТЕЙ З ГРДУ 55

3.1. Результати емпіричного дослідження 55

3.2. Методичні рекомендації з розвитку адаптації до навчання молодших школярів з ГРДУ 67

3.3. Програма корекції гіперактивної поведінки молодших школярів, що реалізується в умовах школи 70

Висновки до третього розділу.....79

ВИСНОВКИ.....82

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....85

ВСТУП

Актуальність теми. Адаптація до навчальної діяльності в молодшому шкільному віці є складним і багатовимірним процесом, що передбачає комплексну перебудову функціональних систем організму дитини під впливом нових соціальних вимог, когнітивних навантажень та зміненого режиму дня. У цей період відбувається активне становлення нервово-психічних механізмів, що забезпечують регуляцію уваги, пам'яті, мовленнєвої діяльності, емоційної стабільності та мотивації до навчання. Невідповідність між індивідуальною функціональною готовністю дитини та вимогами навчального процесу може стати причиною тривалого стану напруги, зниження працездатності, підвищеної втоми, а також призвести до негативних наслідків у сфері академічної, емоційної та поведінкової адаптації (за даними сучасних досліджень у галузі дитячої психології та психофізіології).

Психофізіологічне забезпечення адаптації молодших школярів до навчання виступає одним із ключових напрямів сучасної педагогічної та психологічної науки, оскільки саме на цій основі формується не лише здатність до навчальної діяльності, а й загальні життєві компетентності дитини. Психофізіологічні механізми, що включають нейрогуморальну регуляцію стресових реакцій, адаптаційні зміни серцево-судинної та дихальної систем, варіабельність електроенцефалографічних показників, визначають індивідуальну динаміку адаптації та здатність до ефективного опанування навчального матеріалу. Недостатня увага до цих аспектів у практиці сучасної педагогіки обмежує можливості своєчасної діагностики адаптаційних труднощів та корекційних заходів, що може негативно впливати на подальше навчально-пізнавальне та особистісне становлення школярів.

Особлива актуальність в цьому контексті притаманна дітям із гіперкінетичним розладом дефіциту уваги (ГРДУ). Цей нейророзвитковий стан характеризується порушеннями уваги, імпульсивністю та гіперактивністю, що значно ускладнює процеси саморегуляції, концентрації на завданні та адаптивної поведінки в навчальному середовищі. За даними сучасних досліджень, саме психофізіологічні механізми регуляції уваги,

емоційних реакцій та моторної активності визначають рівень адаптаційних можливостей дітей із ГРДУ до освітніх вимог початкової школи.

Психофізіологічне забезпечення адаптації — це комплекс системних взаємозв'язків між функціональними станами нервової системи, соматичним здоров'ям, емоційно-вольовою сферою та когнітивними процесами, що лежать в основі здатності дитини ефективно пристосовуватися до навчальних умов. Саме ці механізми стають критичними у період шкільної адаптації, оскільки від них залежить здатність до тривалої концентрації, ефективного контролю поведінки, обробки інформації та регуляції психомоторної активності.

Аналіз наукової літератури свідчить, що діти з ГРДУ у значно більшій мірі схильні до дисрегуляції психофізіологічних процесів у порівнянні з однолітками без таких порушень. Це проявляється у високій мінливості уваги, нестабільній активності центральної нервової системи, зниженні здатності до адаптивної поведінки в умовах вимог класної діяльності. У свою чергу, ці особливості спричиняють підвищений рівень тривожності, конфліктності та зниження мотивації до навчання, що негативно впливає на академічні результати та психосоціальну інтеграцію дитини в колектив.

Отже, дослідження психофізіологічного забезпечення адаптації молодших школярів, а особливо дітей із ГРДУ, є надзвичайно актуальним з таких причин:

1. Підвищення навчальної вимогливості сучасної початкової освіти та зміна характеру навчальної діяльності, що висуває нові адаптаційні вимоги до дітей.
2. Зростання поширеності розладів уваги та гіперактивності, що потребує спеціальних досліджень адаптаційних механізмів у цій категорії школярів.
3. Недостатня кількість системних психофізіологічних досліджень, що інтегрують нейрофізіологічні, когнітивні та поведінкові параметри адаптації в умовах навчання.

4. Практична значущість результатів для розробки диференційованих корекційно-педагогічних програм, які можуть підвищити ефективність шкільної адаптації та знизити ризик негативних освітніх та психологічних наслідків у дітей із ГРДУ.

Таким чином, посилена увага до психофізіологічних аспектів адаптації молодших школярів створює наукову та практичну платформу для розробки індивідуалізованих підтримувальних стратегій, спрямованих на забезпечення рівних умов навчання для всіх дітей, незалежно від їхніх нейропсихологічних особливостей.

Мета дослідження: теоретичне дослідження та емпіричне вивчення психофізіологічного забезпечення адаптації до навчання молодших школярів.

Для досягнення поставленої мети в процесі дослідження ставилися такі основні **завдання:**

1. На підставі аналізу теоретико-методологічних джерел окреслити провідні наукові підходи до вивчення феномену адаптації до шкільного навчання та гіперактивної поведінки дітей, уточнити зміст поняття «гіперактивність», розкрити його сутність та визначити основні структурні складові.

2. Здійснити добір і практичне опанування психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення індивідуально-типологічних характеристик гіперактивної поведінки молодших школярів, які впливають на їх адаптацію до шкільного навчання.

3. Реалізувати емпіричне дослідження, здійснити математичну обробку отриманих даних та надати їх наукову інтерпретацію.

4. Розробити систему корекційних вправ і сформувати комплексну програму психологічної корекції адаптації до школи дітей молодшого шкільного віку з ГРДУ.

Об'єкт дослідження- особистість дитини молодшого шкільного віку з ГРДУ.

Предмет дослідження - психофізіологічне забезпечення адаптації до

н

а

Методи дослідження. Для реалізації завдань дослідження було використано системний метод; метод теоретичного аналізу та узагальнення наукових першоджерел; метод спостереження; психодіагностичний метод та метод математичної статистики (кореляційний аналіз).

Психодіагностичне дослідження гіперактивної поведінки дітей молодшого шкільного віку та особливості їх адаптації до навчання у школі включало комплекс методик, що дозволяють оцінити когнітивні, моторні та емоційні аспекти поведінки, зокрема: методику «ТАК і НІ», Тулуз-П'єрона, «Обведення контуру» та тест-опитувальник Г. Айзенка (EPI).

Дослідження проводилося у ліцеї № 38 серед учнів 1–4 класів. Загалом було обстежено 45 дітей, з яких 23 дівчинки та 22 хлопці.

Теоретичне значення дослідження психофізіологічного забезпечення адаптації до навчання молодших школярів полягає в поглибленні наукових уявлень про закономірності становлення та функціонування адаптаційних механізмів у період початку систематичної навчальної діяльності. Молодший шкільний вік є сенситивним етапом онтогенезу, в межах якого відбувається інтенсивна інтеграція психічних і фізіологічних процесів, що забезпечують готовність дитини до сприймання, переробки та засвоєння навчальної інформації. Аналіз цих процесів у єдності психічного й фізіологічного рівнів сприяє уточненню базових положень вікової, педагогічної та психофізіологічної теорії розвитку.

Дослідження психофізіологічного забезпечення адаптації дозволяє теоретично обґрунтувати системний характер адаптації до навчання як складного багаторівневого утворення, що включає нейрофізіологічні механізми регуляції, психічні процеси саморегуляції та особистісні ресурси дитини. У цьому контексті адаптація розглядається не лише як результат пристосування до зовнішніх вимог освітнього середовища, а як динамічний процес взаємодії функціональних систем організму з навчальними та соціальними умовами. Таке розуміння розширює традиційні підходи, які

обмежувалися переважно психологічними або педагогічними аспектами адаптації.

Особливу теоретичну цінність становить аналіз психофізіологічних механізмів адаптації у дітей із гіперкінетичним розладом дефіциту уваги (ГРДУ). Дослідження цієї категорії молодших школярів сприяє поглибленню розуміння специфіки порушень саморегуляції, уваги та контролю поведінки як результату дисбалансу регуляторних систем мозку. Отримані результати дозволяють теоретично обґрунтувати зв'язок між нейрофізіологічною незрілістю, особливостями активаційних процесів та труднощами адаптації до структурованого навчального середовища.

Значущим є внесок дослідження у розвиток інтегративного підходу до вивчення адаптації молодших школярів, що поєднує положення вікової психології, нейропсихології, психофізіології та педагогічної психології. Це дає змогу концептуалізувати адаптацію не лише як зовнішнє пристосування до шкільних вимог, а як внутрішній процес становлення регуляторних механізмів діяльності, що має власну динаміку та індивідуальні варіанти перебігу.

Крім того, результати дослідження розширюють теоретичні уявлення про онтогенетичні закономірності розвитку психофізіологічних функцій у молодшому шкільному віці. Виявлення специфічних особливостей адаптації у дітей із ГРДУ дозволяє уточнити роль вікової норми та відхилень у формуванні уваги, довільності та навчальної працездатності, що є важливим для подальшого розвитку теорій дизонтогенезу та нейророзвиткових розладів.

Таким чином, теоретичне значення дослідження полягає у розширенні та поглибленні наукового знання про психофізіологічні основи адаптації молодших школярів, у теоретичному обґрунтуванні специфіки адаптаційних процесів у дітей із ГРДУ, а також у формуванні цілісної концепції психофізіологічного забезпечення навчальної діяльності, що може слугувати теоретичним підґрунтям для подальших фундаментальних і прикладних досліджень у галузі психології розвитку та спеціальної психології.

Практичне значення дослідження психофізіологічного забезпечення адаптації до навчання молодших школярів визначається можливістю застосування отриманих наукових результатів у системі загальної середньої освіти з метою оптимізації навчального процесу, збереження психічного та фізичного здоров'я дітей, а також попередження дезадаптаційних проявів на початкових етапах шкільного навчання. Розуміння психофізіологічних механізмів адаптації створює підґрунтя для впровадження науково обґрунтованих підходів до організації освітнього середовища з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей учнів.

Практичне значення дослідження психофізіологічного забезпечення адаптації до навчання молодших школярів з гіперкінетичним розладом дефіциту уваги (ГРДУ) полягає у можливості цілеспрямованого використання отриманих результатів у системі психологічного супроводу, корекційно-розвиткової роботи та педагогічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами. Розкриття психофізіологічних механізмів адаптації дозволяє перейти від загальних рекомендацій до індивідуалізованих стратегій допомоги, орієнтованих на реальні функціональні можливості дитини.

Результати дослідження можуть бути використані для ранньої діагностики ризиків дезадаптації у молодших школярів з ГРДУ шляхом виявлення несприятливих психофізіологічних показників, зокрема порушень регуляції уваги, підвищеної психомоторної збудливості, нестійкості функціональних станів та низького рівня довільної саморегуляції. Це створює підґрунтя для своєчасного впровадження превентивних заходів, спрямованих на зниження навчального перевантаження та профілактику шкільної дезадаптації.

Важливим аспектом практичної значущості є можливість розробки та впровадження корекційно-розвиткових програм, спрямованих на оптимізацію психофізіологічного стану дітей з ГРДУ. На основі отриманих емпіричних даних можуть бути обґрунтовані комплекси психотехнічних вправ, нейропсихологічних тренувань, методів сенсомоторної інтеграції та регуляції

емоційного напруження, що сприяють підвищенню навчальної працездатності та стійкості до шкільних навантажень.

Практичне значення дослідження також полягає у можливості адаптації педагогічних стратегій та освітнього середовища відповідно до психофізіологічних особливостей дітей з ГРДУ. Отримані результати можуть бути використані вчителями початкових класів для оптимізації режиму навчальної діяльності, структурування уроку, чергування видів активності, а також добору адекватних методів стимуляції уваги та зниження імпульсивності. Це сприяє формуванню більш сприятливого навчального клімату та підвищенню ефективності освітнього процесу.

Крім того, результати дослідження мають практичну цінність для психологів закладів освіти та інклюзивно-ресурсних центрів, оскільки можуть бути використані при складанні індивідуальних програм розвитку, психолого-педагогічних висновків та рекомендацій для батьків. Знання про психофізіологічні чинники адаптації дозволяє спеціалістам більш точно прогнозувати динаміку адаптаційних процесів і коригувати стратегії супроводу залежно від змін у функціональному стані дитини.

Таким чином, практичне значення дослідження психофізіологічного забезпечення адаптації до навчання молодших школярів з ГРДУ полягає у створенні науково обґрунтованої основи для підвищення ефективності психологічного та педагогічного супроводу, зниження ризику шкільної дезадаптації та забезпечення умов для повноцінного навчального й особистісного розвитку дітей з урахуванням їх індивідуальних психофізіологічних можливостей.

Структура дипломної роботи визначена метою та завданнями магістерського дослідження. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділені на підрозділи, висновків, списку використаних джерел (80 найменувань). Загальний обсяг роботи – 94 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 85 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ГОТОВНОСТІ ДО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

1.1. Теоретичні підходи до проблеми психологічної готовності та адаптації дітей до школи

У сучасній психологічній науці сформувалася значна кількість термінів, що застосовуються для характеристики рівня психічного розвитку дитини та наявності в неї передумов до систематичного шкільного навчання. Найбільш уживаними серед них є поняття «шкільна зрілість», «готовність до школи» та «психологічна готовність до школи». Відмінності між зазначеними категоріями зумовлені різними підходами до аналізу структурних компонентів і умов, які забезпечують успішне входження дитини в освітній процес.

Поняття «шкільна зрілість» переважно використовується тими дослідниками, які виходять із положення про визначальну роль рівня психічного розвитку у можливостях засвоєння навчального матеріалу. У цьому контексті шкільна зрілість розглядається як досягнення певного рівня функціонального дозрівання психічних процесів, що створює необхідні умови для навчання в школі. У структурі шкільної зрілості науковці традиційно виокремлюють три взаємопов'язані складові: інтелектуальну, емоційну та соціальну.

Інтелектуальна зрілість, за поглядами дослідників, включає низку базових компонентів, зокрема сформованість диференційованого сприймання, що проявляється у здатності виокремлювати об'єкти з фону; достатній рівень концентрації та стійкості уваги; розвиток аналітичного мислення, яке забезпечує розуміння основних зв'язків і закономірностей між явищами; логічну пам'ять; узгодженість сенсомоторних дій; уміння відтворювати

зразок, а також достатній розвиток дрібної моторики руки. Слід зауважити, що інтелектуальна зрілість значною мірою відображає рівень функціонального дозрівання мозкових структур, які забезпечують пізнавальну діяльність дитини.

Емоційна зрілість пов'язується зі здатністю дитини регулювати власні емоційні реакції, зокрема зі зниженням імпульсивності та формуванням уміння тривалий час виконувати діяльність, яка не завжди є безпосередньо привабливою. Цей аспект зрілості виступає важливою умовою довільної поведінки та навчальної дисципліни.

Соціальна зрілість, у свою чергу, проявляється в наявності потреби у спілкуванні з однолітками, умінні будувати взаємини відповідно до правил дитячої групи, а також у здатності приймати нову соціальну позицію учня та діяти відповідно до вимог шкільної ситуації.

Поняття «психологічна готовність до школи» визначається як такий рівень психічного розвитку дитини, який є необхідним і достатнім для успішного опанування шкільної програми за умов навчання в колективі однолітків. Це поняття інтегрує різні аспекти розвитку та акцентує увагу на здатності дитини включатися в навчальну діяльність.

Розкриваючи психологічні механізми навчання, Л. С. Виготський обґрунтував концепцію «зони найближчого розвитку», яку він визначав як спектр можливостей дитини, що реалізуються у процесі співпраці з дорослим. При цьому ефективне навчання спирається на досягнутий рівень актуального розвитку, який виступає нижньою межею навчальних можливостей, а також орієнтується на потенційний рівень розвитку, що становить верхню межу — зону найближчого розвитку. Саме в межах між цими рівнями, за переконанням ученого, навчальна діяльність набуває найбільшої результативності.

Вітчизняні дослідники виходили з положення, що рівень актуального психічного розвитку дитини має бути таким, щоб зміст і вимоги навчальної програми відповідали її «зоні найближчого розвитку». У випадках, коли потенційні можливості дитини не досягають рівня, необхідного для

опанування шкільного навчального матеріалу, її розглядають як психологічно неготову до навчання в школі. За таких умов дитина відчуває значні труднощі у засвоєнні програми та з перших етапів навчання потрапляє до групи учнів з низькою успішністю.

Рівень психічного розвитку як основа успішного шкільного навчання має виявлятися у сформованості низки провідних психологічних сфер, зокрема мотиваційної, довільної, інтелектуальної та мовленнєвої. Відповідно до цих сфер у наукових підходах виокремлюють структурні компоненти психологічної готовності до школи. Зазвичай зазначені складові формуються природним шляхом у процесі нормального психічного розвитку дитини в дошкільному віці.

Психологічна готовність до шкільного навчання трактується як такий рівень психічного розвитку, який є необхідним і достатнім для опанування освітньої програми за умов навчальної діяльності в колективі однолітків. Це поняття відображає здатність дитини включатися в навчальний процес, приймати вимоги школи та ефективно взаємодіяти з педагогами й іншими учнями.

На думку багатьох науковців, підготовка дитини до школи має передбачати не лише засвоєння окремих знань, умінь і навичок, а й формування здатності виконувати вимоги, які висуває до неї школа як соціальний інститут. Дитина, готова до навчання, повинна вміти діяти за запропонованим зразком, уважно слухати та виконувати інструкції, а також оцінювати результати власної діяльності. Важливим показником психологічної готовності вважається сформованість уміння дотримуватися правил та орієнтуватися на вимоги дорослого.

Результати численних досліджень засвідчують, що психологічна готовність до школи є цілісною, системною характеристикою психічного розвитку дитини старшого дошкільного віку. Вона охоплює рівень сформованості психічних властивостей і здібностей, які забезпечують можливість виконання навчальної діяльності та прийняття нової соціальної

ролі школяра. Саме такий рівень розвитку виступає необхідною і достатньою умовою для успішного засвоєння шкільної програми в умовах навчання серед однолітків.

У дослідженнях Я. Йирасека та Керна основна увага приділялася інтелектуальним, емоційним і соціальним складовим психологічної готовності до школи. В інтелектуальній сфері провідними вважалися показники розвитку пізнавальних процесів і мовлення; в емоційній — здатність до саморегуляції та емоційної стабільності; у соціальній — рівень комунікативної активності, адекватність самооцінки та сформованість соціальної позиції дитини.

Д. Б. Ельконін серед ключових критеріїв психологічної готовності до шкільного навчання виокремлював здатність до символічного заміщення предметів, уміння діяти відповідно до правил і вказівок дорослого, а також сформованість основних операцій мислення.

Концепцію психологічної готовності до школи як сукупності якісних характеристик, що забезпечують успішну адаптацію дитини до навчальної діяльності, поділяли також А. В. Запорожець і В. С. Мухіна. У межах цієї концепції психологічна готовність включає розвиток самоконтролю та саморегуляції, довільної поведінки, а також здатність ефективно розв'язувати інтелектуально-практичні завдання за допомогою продуктивних способів діяльності.

У структурі психологічної готовності дітей до школи традиційно виділяють низку компонентів, серед яких провідне місце посідає особистісна готовність. Вона виявляється у ставленні дитини до школи, навчальної діяльності, вчителя та до самої себе. Згідно з позицією науковців, психологічно готовими до шкільного навчання вважаються ті діти, яких приваблює не зовнішня атрибутика школи, а можливість здобуття нових знань. Майбутній першокласник має бути здатним свідомо регулювати власну поведінку та пізнавальну активність, що передбачає сформованість навчальної мотивації. До показників особистісної готовності також відносять позитивне емоційне ставлення до школи та емоційну зрілість дитини, яка проявляється у

стриманості, зменшенні імпульсивних реакцій і неврівноважених форм поведінки.

Таким чином, у структурі особистісної готовності дитини до навчання в школі доцільно виокремити кілька взаємопов'язаних складових.

1. Мотиваційна готовність передбачає сформованість соціальних мотивів, зокрема потреби у визнанні з боку значущого оточення та прагнення до здобуття соціально значущої позиції, а також наявність і переважання навчальних і пізнавальних мотивів, що виявляються у бажанні вчитися та відкривати нове. Мотиваційна готовність виступає внутрішнім спонуканням дитини до навчальної діяльності й базується на сформованому пізнавальному інтересі. Водночас, зважаючи на те, що шкільне навчання включає не лише привабливі, а й монотонні або складні завдання, важливою умовою є здатність дитини виконувати діяльність, яка не завжди викликає безпосередній інтерес.

2. Сформованість самооцінки та Я-концепції проявляється в усвідомленні дитиною власних фізичних можливостей, умінь, емоційних переживань, а також у здатності адекватно оцінювати результати своєї діяльності та особистісні якості.

3. Комунікативна готовність характеризується готовністю до свідомої й результативної взаємодії з учителем та однолітками у межах навчальної діяльності, а також наявністю комунікативної ініціативи, необхідної для встановлення контактів і підтримання продуктивного спілкування.

4. Емоційна зрілість полягає в опануванні соціально прийнятних способів вираження почуттів, зменшенні імпульсивних реакцій і формуванні вищих емоцій, зокрема естетичних, інтелектуальних і моральних почуттів.

Науковці зазначають, що особистісна готовність дитини до школи відображається у специфічному ставленні до навчального закладу, вчителя, навчальної діяльності, однолітків, близького оточення та до самої себе. У межах аналізу особистісної сфери дитини зазвичай виокремлюють кілька ключових параметрів.

Ставлення до школи виявляється у здатності дотримуватися правил шкільного розпорядку, своєчасно приходити на заняття, відповідально виконувати навчальні завдання як у школі, так і вдома.

Ставлення до вчителя та навчальної діяльності передбачає вміння адекватно сприймати навчальну ситуацію, розуміти справжній зміст дій учителя та усвідомлювати його професійну роль у навчальному процесі.

Взаємини з дорослими на етапі завершення дошкільного дитинства характеризуються зростанням довільності поведінки. Довільність у спілкуванні з дорослими означає, що дитина усвідомлює умовність навчальної ситуації та розуміє внутрішню позицію, яку займає дорослий у взаємодії з нею.

Важливою складовою особистісної готовності є також ставлення до однолітків, показником якого виступає готовність до співпраці у спільній діяльності. Для старшого дошкільного віку характерним є розвиток особистісних якостей, що забезпечують ефективну взаємодію з ровесниками, вміння домовлятися, поступатися в одних ситуаціях і відстоювати власну позицію в інших. До моменту вступу до школи діти мають бути здатними встановлювати ділові контакти, сприймати однолітків як партнерів по діяльності та діяти разом з ними в межах дитячого колективу.

Ставлення до себе пов'язане з розвитком самосвідомості та проявляється у зміні самооцінки, яка поступово набуває адекватного характеру. Дитина повинна вміти об'єктивно оцінювати власні можливості, поведінку та результати діяльності.

2. Вольова готовність до навчання в школі виявляється у здатності дитини організовувати власну діяльність, зокрема у сформованості навичок письма, правильному користуванні навчальними приладдями, дотриманні порядку на робочому місці та в портфелі. Вольова готовність також передбачає вміння контролювати імпульсивні дії, утримувати увагу на завданні та зосереджено слухати пояснення вчителя.

У структурі вольової готовності виділяють такі складові: здатність до цілепокладання і збереження поставлених цілей, вміння здійснювати вольове

зусилля; розвиток довільної регуляції поведінки, що проявляється у вмінні діяти відповідно до встановлених правил, виконувати завдання за зразком, контролювати та коригувати власні дії. Отже, воляова готовність до школи полягає у здатності дитини наполегливо виконувати вимоги навчальної діяльності та дотримуватися режиму шкільного життя.

3. Інтелектуальна готовність до шкільного навчання передбачає сформованість таких пізнавальних характеристик, як диференційоване сприймання, достатній рівень концентрації уваги та розвиток аналітичного мислення. До її складу також відносять раціональний підхід до пізнання дійсності, що супроводжується зменшенням домінування фантазійних уявлень, логічну пам'ять, стійкий інтерес до знань, опанування усного мовлення, здатність розуміти й використовувати символічні засоби, а також розвиток дрібної моторики та зорово-рухової координації.

Особливого значення при вступі до школи набуває рівень мовленнєвого розвитку дитини. Майбутній першокласник має вміти грамотно вести діалог, використовувати прості й складні речення, дотримуватися норм мовленнєвого етикету, отримувати задоволення від читання, вільно переказувати прочитане, декламувати короткі вірші, а також мати елементарні уявлення про літери, звуки, слова та речення.

У структурі інтелектуальної готовності дитини до шкільного навчання традиційно виокремлюють кілька взаємопов'язаних компонентів.

Пізнавальна готовність характеризується переходом від наочно-образного до елементів понятійного мислення, оволодінням базовими розумовими операціями, такими як порівняння, аналіз, синтез, узагальнення, класифікація та абстрагування. Вона передбачає здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між явищами, а також наявність певного обсягу знань, уявлень і практичних умінь, необхідних для початку систематичного навчання.

Мовленнєва готовність виявляється у сформованості основних компонентів мовлення, зокрема лексичного, фонематичного, граматичного,

синтаксичного та семантичного рівнів. Вона також охоплює розвиток навичок читання, а також формування узагальнювальної, планувальної й регулятивної функцій мовлення. Важливим показником мовленнєвої готовності є становлення та вдосконалення різних форм мовлення — монологічного і діалогічного, зовнішнього та внутрішнього.

До інтелектуальної готовності також належить достатній рівень розвитку пізнавальних процесів, зокрема сприймання, пам'яті, уваги та уяви, а також сформованість сенсомоторної координації й дрібної моторики. Саме ці функції забезпечують можливість ефективного виконання навчальних завдань у шкільному середовищі.

Таким чином, провідними показниками інтелектуальної готовності виступають рівень розвитку образно-логічного мислення та мовлення, а також здатність дітей старшого дошкільного віку до аналізу, порівняння, класифікації об'єктів і встановлення причинно-наслідкових зв'язків між ними.

Соціально-психологічна готовність відіграє важливу роль у процесі підготовки дитини до школи та передбачає прийняття нової соціальної ролі — ролі учня. Вона проявляється у відповідальному ставленні до школи, навчальної діяльності та вчителя, а також у готовності дотримуватися вимог шкільного життя.

Соціально-комунікативна готовність визначається рівнем розвитку міжособистісних взаємодій у дитячій групі, здатністю до конструктивної співпраці у процесі провідної діяльності, а також зростанням комунікативної активності, що зумовлене розширенням кола соціальних контактів і форм спілкування.

Багато дослідників зазначають, що природне формування психологічної готовності дитини до школи відбувається в процесі загального психічного розвитку та зміни характеру провідної діяльності, яка до семирічного віку зазнає суттєвої трансформації. Одним із важливих новоутворень цього періоду є формування власної позиції дитини у взаємодії з соціальним оточенням. У грі дитина експериментує з різними моделями поведінки, намагаючись не

лише знайти прийнятні для себе способи дій, а й осмислити соціальні правила та закономірності навколишнього світу.

Дослідження психологічної готовності до школи засвідчують, що саме ігрова діяльність сприяє засвоєнню соціальних норм у гнучкій формі: дитина поступово починає усвідомлювати вимоги реальності, а також отримує можливість варіативно ставитися до виконання окремих норм, досягаючи альтернативні способи поведінки та взаємодії.

Є. К. Вархотова, Н. В. Дятков та Е. В. Сахонова підкреслювали, що успішне навчання в школі можливе за умови досягнення дитиною певного рівня особистісного, інтелектуального та фізичного розвитку, який забезпечує її готовність до систематичної навчальної діяльності [цит. за 5].

Аналізуючи різні підходи до визначення критеріїв психологічної готовності дітей до шкільного навчання, можна виділити інтегративні компоненти, які відображають ключові аспекти розвитку дитини: здатність до диференційованого сприймання, уміння перемикати та розподіляти увагу, логічне запам'ятовування; оволодіння основними операціями розумової діяльності; розвиток фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мови, зв'язності мовлення та словникового запасу; сформованість базових навичок навчальної діяльності; довільність поведінки, спосіб виконання дій, рівень пізнавальної активності та контекстність спілкування; розвиток емоційної стійкості, сили та модальності емоцій, здатність до емпатії та емоційної децентрації.

На основі цих критеріїв психологічну готовність до школи можна класифікувати за трьома рівнями:

Високий рівень характеризується тим, що дитина самостійно визначає зміст завдання, здатна виконувати всі словесно-логічні операції, володіє високим рівнем пам'яті та уваги з можливістю тривалої концентрації. Мова розвивається без відхилень; дитина контролює власну діяльність на всіх етапах роботи, а результати відповідають поставленій меті. Самооцінка

адекватна, дії раціональні та осмислені, дитина здатна самотійно подолати труднощі.

Середній рівень (характерний для дітей із затримками розвитку) проявляється труднощами при виконанні завдань, що потребують аналізу, порівняння чи узагальнення. Дитина не завжди виділяє ознаки подібності, узагальнення здійснює на інтуїтивно-практичному рівні, а поняття часто словесно не позначені. Спостерігаються недиференційоване сприймання, недостатня тривалість концентрації уваги, труднощі з вербальною пам'яттю та недорозвиненість фонетико-фонематичних процесів мови (дефекти вимови, порушення фонематичного слуху та сприйняття). Сталі способи самоконтролю й адекватної самооцінки не сформовані, дитина часто діє методом проб і помилок, використовуючи допомогу дорослого для виконання завдань. Емоційний стан нестійкий, спостерігається швидке виснаження через розумові навантаження.

Низький рівень притаманний дітям із вираженими порушеннями інтелектуально-емоційного розвитку. При виконанні завдань, що потребують аналізу, порівняння чи узагальнення, дитині потрібна розгорнута підтримка дорослого. Сприйняття є цілісним або спотвореним, пам'ять розвинена слабо, увага вкрай нестійка. Спостерігається загальне недорозвинення мовних компонентів: дефекти звуковимови, порушення фонематичних процесів, аграматизми, не засвоєні граматичні стандарти. Дитина не контролює власну діяльність, її самооцінка неадекватна, помилки залишаються непоміченими, а емоційний стан швидко погіршується при стомленні чи неуспішності у завданнях. Емоційна нестійкість і реактивність є характерними рисами такого рівня.

Підсумовуючи дослідження різних авторів, можна виділити ключові компоненти психологічної готовності дитини до шкільного навчання. До них належить формування нової внутрішньої позиції школяра, що проявляється у прагненні до участі в суспільно значущій та оцінюваній діяльності; у пізнавальній сфері — розвиток знаково-символічної функції свідомості,

здатності до заміщення, довільності психічних процесів, диференційованого сприйняття, уміння узагальнювати, аналізувати та порівнювати, а також формування пізнавальних інтересів; в особистісній сфері — довільність поведінки, інтеграція мотивів та вольових якостей; у сфері діяльності та спілкування — здатність приймати умовності навчальної ситуації, навчатися від дорослого та самостійно регулювати власну діяльність.

Таким чином, психологічна готовність до школи включає компоненти особистісної (соціальної, емоційної та мотиваційної), вольової та інтелектуальної готовності. Вона формується протягом усього дошкільного віку і є фундаментом для розвитку дитини у молодшому шкільному віці в умовах навчальної діяльності.

Поняття «готовність до школи» у науковій літературі є неоднозначним. У зарубіжних роботах під готовністю зазвичай розуміють наявність у дитини «вступних навичок» — сукупності умінь, знань, здібностей та мотивації, необхідних для ефективного опанування шкільної програми. Так, у працях Г. Гетцера, А. Керна, Я. Йирасека та інших зазначається, що розвиток інтелектуальної готовності передбачає диференційоване сприйняття, аналітичне мислення, логічну пам'ять, інтерес до навчання та знань, оволодіння розмовною мовою та здатність до розуміння і використання символів. Реалізація цієї готовності потребує розвитку пізнавальних процесів — інтуїції, абстрагування, мислення, уміння вирішувати пізнавальні завдання та накопичувати чуттєвий досвід.

Інший підхід, який представлений у працях вітчизняних психологів, виходить із того, що навчання може починатися навіть за умови, коли психологічні функції дитини ще не досягли повної зрілості, і тому функціональна зрілість психіки не розглядається як обов'язкова передумова. Згідно з цим підходом, успіх у навчанні визначається не лише наявністю знань, умінь та навичок, а певним рівнем особистісного та інтелектуального розвитку дитини, який і виступає психологічною основою готовності до навчання. У зв'язку з цим доцільно відокремлювати поняття «психологічна готовність до

школи» від більш загального розуміння «готовності», підкреслюючи його роль як передумови для ефективного шкільного навчання.

У межах підходу, який розвиває ідеї Л.С. Виготського, психологічні характеристики дитини оцінюються через призму провідної діяльності. Відповідно до цього підходу, готовність до школи розглядається як результат природного розвитку дитини у дошкільному віці, при чому провідною діяльністю є гра. Тому сформованість ігрової діяльності слід розглядати як важливий компонент готовності дитини до навчальної діяльності [18].

На основі теоретичного аналізу можна виділити різні підходи до визначення психологічної готовності дітей до школи.

Зокрема, у рамках педагогічного підходу готовність до школи визначається як сформованість базових умінь і навичок, необхідних для ефективного навчання. Цей підхід виходить із припущення, що діти 5–6 років володіють достатнім інтелектуальним, фізичним та психічним потенціалом для освоєння частини навчальної програми першого класу, що сприяє більш якісній підготовці до шкільного навчання.

Педагогічна готовність передбачає, насамперед, розвиток базових навчальних навичок. Важливою умовою є фізична готовність дитини до відвідування занять, тобто відсутність серйозних порушень здоров'я або фізичного стану, що можуть перешкоджати виконанню правил групової діяльності. Недостатній рівень фізичної готовності може проявлятися також у затримках психічного розвитку або недостатній сформованості функцій, таких як утримання уваги, посидючість та інші, що пов'язані з особливостями нервової системи [4].

Інтелектуальний розвиток охоплює декілька напрямів.

По-перше, це загальний рівень інтелекту, який визначає, до якого класу або школи дитина може бути зарахована.

По-друге, когнітивний компонент, що включає наявність базових знань, необхідних для першокласника. Недостатня підготовка на когнітивному рівні часто пов'язана з педагогічною занедбаністю або невідповідним підходом

вихователів. У сім'ях із несприятливими умовами відставання дитини може бути зумовлене не дефіцитом інтелекту, а браком організованої навчальної діяльності вдома чи в групі. Негативне ставлення до навчання, включно з ігноруванням або бойкотуванням освітніх вимог, може виникати через психологічні травми, завдані непрофесійним педагогом або непропорційними вимогами батьків.

Водночас педагогічний підхід передбачає, що вчитель початкових класів може компенсувати прогалини в знаннях, формуючи у дитини такі навички, як тривале утримання уваги, здатність виконувати інструкції, слухати уважно та проявляти інтерес до навчання [5].

У межах психологічного підходу готовність дитини до школи розглядається як наявність психічних новоутворень, необхідних для ефективного навчання відповідно до вимог сучасної школи. До таких новоутворень відносять: певний рівень розвитку пізнавальних інтересів, готовність приймати нову соціальну роль, сформовану самооцінку, наявність опосередкованої шкільної мотивації (прагнення до навчання), а також достатній рівень розвитку інтелектуальної сфери, мовленнєвих навичок і довірливої поведінки. Особливе значення в цьому підході надається мотиваційній сфері.

Поєднання пізнавальної потреби дитини з її прагненням зайняти певне місце у системі соціальних відносин, де взаємодія з дорослим відбувається на новому рівні, формує специфічне особистісне новоутворення — «внутрішню позицію школяра». Це нове ставлення дитини до себе, до соціуму та навколишнього світу сприяє ефективнішому включенню у навчальний процес. Воно проявляється через здатність до довірливої поведінки та свідоме формування і досягнення цілей [13].

Психологічна готовність відрізняється від педагогічної тим, що вона не потребує сформованості конкретних умінь чи якостей, а лише передбачає наявність передумов для їх розвитку. Необхідні новоутворення психіка дитини здобуває лише під час виконання нової діяльності, яка є центральною на

даному етапі особистісного розвитку. Відповідно, метою психологічного підходу є не формування конкретних навичок, а оцінка можливостей дитини для розвитку закладених у неї здібностей.

Згідно з психологічним підходом, навчальна діяльність є визначальною у шкільному процесі, тому на дошкільному етапі важливо стимулювати інтерес і мотивацію до здобуття знань. Мотивація має бути стабільною і інтегрованою у внутрішню картину світу дитини, інакше зникнення природного інтересу до нового середовища призведе до труднощів у навчанні та зниження старанності. Мотиви можуть бути соціальними — прагнення до схвалення оточуючих, досягнення нових результатів, вибір майбутньої професії, — а також пізнавальними, пов'язаними з природною допитливістю та бажанням розуміти, як влаштований навколишній світ [5].

Наступним важливим компонентом психологічної готовності дитини до школи є здатність орієнтуватися у соціальних нормах і регулювати власну поведінку залежно від реакції оточуючих. Це включає розвиток умінь виділяти головне, відстоювати свою позицію в принципових ситуаціях та адаптуватися до думки інших у межах стабільних соціальних правил.

Прихильники психологічного підходу підкреслюють, що емоційно-вольові характеристики є складовими поведінкової проявності психологічної готовності. Зокрема, здатність концентрувати увагу на словах учителя, перебувати у класі, дотримуватися свого місця та витримувати розклад уроків і перерв прямо пов'язана з рівнем розвитку самоконтролю [15].

Науковці також відносять до психологічної готовності базові когнітивні категорії, такі як пам'ять і увага, а також активність пізнавальних і мнестичних процесів.

Детальне дослідження проблеми психологічної готовності до навчання сягає праць Л.С. Виготського та продовжено у роботах А. Анастасі, Л. І. Божович, Д. Б. Ельконіна. Перші згадки про психологічну готовність до школи зустрічаються у педагогів-дослідників К. Д. Ушинського та О. М. Леонтьєва.

К. Д. Ушинський вважав, що до школи не можна приймати дітей з

порушеннями мови, уваги або логопедичними проблемами [цит. за 34], тоді як О. М. Леонт'єв підкреслював важливість уміння дитини контролювати свою поведінку [33].

Л.С. Виготський одним із перших наголошував, що готовність до навчання визначається не кількістю накопичених уявлень, а рівнем розвитку пізнавальних процесів. За його думкою, бути готовим до школи означає володіти здатністю узагальнювати та диференціювати об'єкти і явища навколишнього світу [34].

Д. Б. Ельконін виокремлював у підготовці до навчання здатність дитини свідомо підпорядковувати свої дії певним правилам, орієнтуватися на систему вимог і узагальнено визначати способи діяльності [33].

Л. І. Божович відзначала, що дитина повинна відчувати себе школярем і бути готовою змінити свій соціальний статус. Вчена виділяла два аспекти психологічної готовності: особистісну та інтелектуальну [3].

Згідно з цим підходом, оцінка інтелектуальної готовності до школи має ґрунтуватися не на кількості знань, а на рівні розвитку інтелектуальних процесів. Як підкреслювали Л. С. Виготський і Л. І. Божович, інтелектуально готова дитина здатна узагальнювати та диференціювати предмети й явища навколишнього світу [3].

За твердженням вітчизняних дослідників, до психологічних передумов навчання в школі слід віднести якість розвитку мовленнєвої сфери дитини. Мовний розвиток тісно пов'язаний із загальним інтелектуальним розвитком та рівнем логічного мислення, а сучасні методики навчання читанню базуються на фонематичному аналізі слів, що потребує добре сформованого фонематичного слуху.

Н. І. Гуткіна, Н. Г. Салміна та О. Є. Кравцова, аналізуючи психологічну готовність до шкільного навчання, наголошували насамперед на розвитку мотиваційної та довільної сфер дитини [цит. за 15].

Л. І. Божович у своїх теоретичних працях акцентувала увагу на значенні мотиваційної сфери в розвитку особистості. Вона розглядала психологічну

готовність до школи через призму мотиваційної структури, виділяючи дві групи мотивів навчання: широкі соціальні та пізнавальні. Пізнавальні мотиви безпосередньо пов'язані з навчальною діяльністю і включають інтелектуальні інтереси дитини, потребу в освоєнні нових знань, умінь і навичок. Соціальні мотиви навчання відображають потребу дитини у взаємодії з іншими, у схваленні та оцінці її дій, а також прагнення зайняти певне місце у доступних соціальних відносинах [3].

Вітчизняні психологи підкреслюють, що дитина, готова до школи, характеризується високим рівнем навчальної мотивації, яка включає як соціальні, так і пізнавальні потреби. Соціальний мотив пов'язаний із прагненням зайняти певну позицію у колективі та отримати доступ до дорослого світу, а пізнавальний мотив забезпечує активне засвоєння знань поза домівкою. Взаємодія цих двох мотивів формує нове ставлення дитини до навколишнього середовища, яке отримало назву «внутрішня позиція школяра».

Л. І. Божович вважала, що «внутрішня позиція школяра» може слугувати критерієм психологічної готовності до навчання. Вона дозволяє дитині включатися в освітній процес як суб'єкт діяльності, проявляючи довільну поведінку та свідоме досягнення поставлених цілей [3].

Багато дослідників наголошують, що здатність дитини підпорядковувати мотиви своєї поведінки та діяльності є важливою передумовою успішного навчання. Довільна поведінка формується у колективній рольовій грі, де дитина отримує можливість освоїти соціальні правила й контролювати власні дії під наглядом групи, адже самотійно це зробити ще складно.

А. Анастазі розглядає психологічну готовність як оволодіння вміннями, знаннями, здібностями, мотивацією та іншими поведінковими характеристиками, необхідними для оптимального рівня засвоєння шкільної програми [15].

Д. Б. Ельконін до ключових передумов психологічної готовності відносив уміння дитини орієнтуватися на систему правил, слухати й виконувати інструкції дорослого, працювати за зразком та інші навички. Ці передумови формуються в перехідний період від дошкільного до молодшого шкільного віку й включають поступову втрату безпосередності в соціальних відносинах, узагальнення оцінних переживань та розвиток самоконтролю [33].

Н. Г. Салміна виділяла довільність як ключову передумову навчальної діяльності. За її оцінкою, показниками психологічної готовності до школи є рівень довільності, сформованість семіотичної функції, а також особистісні характеристики дитини, що включають розвиток комунікативних навичок (здатність до спільної діяльності для досягнення цілей) і емоційної сфери. Важливою особливістю цього підходу є врахування семіотичної функції як критерію психологічної готовності, де ступінь її розвитку відображає рівень інтелектуального розвитку дитини [цит. за 31].

Вчені визначають рівень психологічної готовності дитини до школи через ступінь розвитку її комунікативної сфери, зокрема здатності взаємодіяти з дорослими [43].

М. І. Лісіна виділяла чотири форми взаємодії дитини з дорослим: ситуативно-особистісну, ситуативно-ділову, внеситуативно-пізнавальну та внеситуативно-особистісну. За її спостереженнями, остання форма формується переважно наприкінці дошкільного віку і пов'язана із залученням дитини у соціальні події, а не лише у взаємодію з предметами. У цьому контексті взаємини з іншими людьми та дотримання соціальних норм набувають особливого значення [45].

У концепції О. О. Кравцової значущим показником готовності до школи є рівень розвитку спілкування дитини з дорослими та однолітками, з акцентом на співпрацю та кооперацію. Вчена відзначала, що високі показники співпраці і кооперації корелюють із високим рівнем інтелектуального розвитку. Вона виділяла три сфери оцінки: ставлення до дорослого, до однолітків та до себе, рівень розвитку яких визначає ступінь психологічної готовності та

взаємопов'язаний із основними компонентами навчальної діяльності [цит. за 33].

Науковці розглядали психологічну готовність як структуру, що формується з навчально-важливих якостей (НВК). Вчені підкреслювали, що різні НВК по-різному впливають на успішність навчання, виділяючи базові та провідні якості, які критично важливі для засвоєння програмного матеріалу. Структура НВК, наявна у дитини до початку навчання, називається «стартовою готовністю». Під впливом навчальної діяльності вона трансформується у вторинну готовність, що визначає подальшу успішність [38].

Л. О. Венгер та Л. І. Цеханська оцінювали психологічну готовність через здатність дитини свідомо підпорядковувати свої дії заданим правилам, виконуючи послідовно інструкції дорослого, що демонструє освоєння загальних способів дій у навчальній ситуації [цит. за 8].

Згідно з підходом О. П. Усової, передумови навчальної діяльності формуються лише за умови спеціально організованого навчання; у разі його відсутності діти проявляють своєрідну «нездатність до навчання», коли не можуть виконати інструкцію дорослого або оцінити власну діяльність [цит. за 44].

Отже, більшість дослідників сходяться на думці, що ефективне шкільне навчання можливе лише за умови наявності у першокласника необхідних і достатніх психологічних якостей, які згодом розвиваються та удосконалюються під час навчальної діяльності. Виходячи з цього, психологічну готовність до школи можна визначити як рівень психічного розвитку дитини, достатній для опанування шкільної програми в умовах групового навчання з однолітками.

1.2. Феномен гіперактивної поведінки дитини та його причини

Історія вивчення гіперактивної поведінки дитини є відносно короткою, проте насиченою фактами, що охоплює приблизно 150 років. Перший опис надзвичайно рухливого малюка, який не міг спокійно сидіти навіть кілька секунд, зробив німецький психоневролог Генріх Гофман, давши йому прізвисько «Непосид Філ». Наприкінці XIX століття у книзі Ф. Шольца «Недоліки в характері дитини. Друга золота книжка» була виділена група дітей, яких автор називав «тривожними та складними» [44].

За словами Шольца, такі діти відрізняються від інших тим, що їхня рухливість поширюється на весь організм. Руки й ноги постійно здійснюють довільні, неспокійні рухи, які не є точними або впевненими; навпаки, вони «метушаться» у різні сторони, ускладнюючи виконання будь-яких дій. Автор описував таких дітей як «тремтливих», а їхня балакучість є проявом переносу м'язового неспокою на мовленнєву діяльність.

У 1902 році англійський лікар G. F. Still у журналі *Lancet* висловив думку, що гіперактивність має біологічну основу, а не є наслідком неналежного виховання, як вважалося тоді. Він зазначав, що у таких дітей спостерігається зниження «вольового гальмування» через недостатній «моральний контроль». Still припустив, що подібна поведінка може бути результатом спадкових факторів або родових травм. Він також відзначив більшу поширеність цього розладу серед хлопців, його часте поєднання з антисоціальною та кримінальною поведінкою, а також схильність до депресії та алкоголізму.

Після епідемії енцефаліту Економо у першій половині XX століття з'явилися численні повідомлення про дітей із дивною поведінкою, що стимулювало більш детальне вивчення взаємозв'язку між поведінкою та функціями мозку (Bond E.D., Partridge G.E., 1926). Відтоді гіперактивність дітей стали міцно асоціювати з ушкодженням мозку.

У середині ХХ століття почав використовуватися термін «гіпединамічний синдром», пов'язаний із віддаленими наслідками ранніх органічних уражень головного мозку. Так, Р. М. Lewin (1938) дослідив 279 гіперактивних дітей і дійшов висновку, що важкі форми рухового неспокою зумовлені органічним ураженням мозку, тоді як легкі прояви часто виникають через порушення взаємодії з батьками. Lewin припустив, що якщо у приматів поразка лобових часток мозку призводить до гіперактивності та інших симптомів СДУГ (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю), то аналогічні прояви у дітей можуть свідчити про порушення мозкових функцій.

У 1947 році А. Strauss запропонував концепцію «мінімального ушкодження мозку» (minimal brain damage), відповідно до якої гіперактивна поведінка у дітей нагадує наслідки черепно-мозкових травм у дорослих.

У подальшому в англо-американській літературі з'явився термін «мінімальна мозкова дисфункція» (minimal brain dysfunction) (Wender P. H.). До цієї категорії відносять дітей із труднощами в навчанні або поведінці, порушеннями уваги, які при цьому мають нормальний інтелект, а також легкі неврологічні порушення, що не проявляються при стандартному неврологічному обстеженні, або ознаки незрілості та уповільненого дозрівання окремих психічних функцій.

Для уточнення меж цього поняття в США була створена спеціальна комісія, яка визначила мінімальну мозкову дисфункцію як стан, що характеризується у дітей середнім рівнем інтелекту, порушеннями навчання і/або поведінки, які супроводжуються патологією центральної нервової системи (Clements S. D.). Значна неоднорідність клінічної групи згодом призвела до поділу на дві категорії: діти з порушенням активності та уваги і діти зі специфічними труднощами навчання. До останніх відносяться дисграфія (ізолювані порушення письма), дислексія (ізолювані порушення читання), дискалькулія (порушення рахунку) та змішані розлади шкільних навичок.

У 1980 році в класифікації DSM-III з'явилися терміни «Синдром дефіциту уваги» (Attention Deficit Disorder, ADD) та його варіант «Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» (Attention Deficit with Hyperactivity Disorder, ADD+H). У наступній редакції DSM-III-R (1987) запроваджено сучасний термін «Синдром порушення уваги з гіперактивністю» (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD). У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) розлад класифікується під рубрикою F.90 (гіперкінетичні розлади) як «порушення активності та уваги».

Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить, що гіперактивна поведінка стала об'єктом дослідження різних фахівців, проте більшість опублікованих робіт має клінічний напрямок. Водночас залишається нез'ясованим питання, чи розглядають автори гіперактивність у зв'язку з емоційними проявами, або емоційна сфера виступає лише як один із структурних компонентів цього розладу.

Сучасні дослідники, які виділяли підвищену активність поведінки як основну характеристику гіперактивності, підкреслюють важливість симптомів, пов'язаних із порушеннями уваги, звертаючи увагу на особливості пізнавальної та емоційної сфер дитини. Гіперактивність, як специфічний варіант поведінки, проявляється через характерні особливості моторного розвитку та тісно пов'язана з порушенням уваги і емоційною сферою дитини.

У загальному вигляді провідні симптоми гіперактивної поведінки у дітей можна охарактеризувати наступним чином:

Особливості моторно-рухового розвитку: рухова незграбність, порушення координації та гармонійності рухових комплексів; дитина може виконувати окремі рухи, але не здатна поєднати їх у цілісний, скоординований комплекс; підвищена загальна активність; труднощі в опануванні нових рухових навичок; синкінези — взаємозв'язок цілеспрямованих рухів з рухами кінцівок, язика тощо; підвищене м'язове напруження та тонус.

Особливості уваги та контролю: короткочасна концентрація уваги; слабка стійкість уваги; розсіяність; ригідність уваги (погана

переключуваність); персеверації — нездатність відірватися від певного предмета чи способу вирішення завдання.

Особливості емоційної сфери: підвищена збудливість, апатія, невпевненість, внутрішнє напруження, емоційна лабільність, часті зміни настрою, негативізм, страх, агресивність, манерність.

Одне з останніх досліджень, виконаних у руслі клінічного підходу, присвячене проблемі гіперактивності, має назву «Гіпердинамічний синдром у дітей молодшого шкільного віку» (В. А. Красов, 1989). Автор показує, що поведінка дітей із гіперактивністю поєднує власне рухову збудженість, підвищену відволікаємість (порушення уваги) та емоційно-вольові розлади. Ці порушення проявляються у різних співвідношеннях, не завжди постійно та мають ситуативний характер. Особливо складними для корекційної роботи є випадки, коли гіперактивна поведінка супроводжується яскраво вираженими емоційно-вольовими порушеннями.

За Д. Добсоном, гіперактивна поведінка та підвищена активність розглядаються як патологічний стан або розлад. Вона проявляється неконтрольованою руховою активністю, схильністю дитини швидко відволікатися, постійним внутрішнім неспокоєм та нездатністю зосереджуватися. У таких дітей також можуть спостерігатися проблеми з візуальним сприйняттям, що проявляються у труднощах правильно розуміти значення символів і текстового матеріалу, а також емоційні порушення, які ускладнюють лікування. Водночас автор наголошує, що порушення візуального сприйняття та емоційні розлади не є специфічними ознаками гіперактивної поведінки.

Аналіз робіт клінічного спрямування дозволяє зробити такі висновки:

1. Психофізіологічною основою гіперактивної поведінки у дітей може бути незрілість або порушення функціонування мозку, зокрема легкі мозкові дисфункції;

2. Прояви гіперактивної поведінки охоплюють кілька сфер і найчастіше спостерігається поєднання трьох симптомів: надмірної рухової активності, порушень емоційної сфери та дефіциту уваги.

Розглядаючи проблему гіперактивності з позицій психолого-педагогічних досліджень, варто зазначити, що вітчизняна психологія має обмежену кількість робіт, присвячених безпосередньо вивченню дітей з гіперактивною поведінкою. Найчастіше дослідження стосуються окремих характеристик таких дітей.

Так, у дослідженнях В. Петрунека та В. П. Тарана, присвячених вивченню темпераменту, описано холеричний тип темпераменту, який близький до гіперактивного поведінкового типу. Такі діти активні, непосидючі, легко вступають у контакт з незнайомими людьми, проте швидко втрачають інтерес до діяльності, що їх не зацікавила, і легко відволікаються. Вони не здатні довго зосереджуватися на одному завданні, швидко змінюють діяльність і часто перебувають у стані рухового збудження, що інколи проявляється конфліктністю, хоча вони не злопам'ятні [6].

Подібну характеристику наводить Е. Гаспарова, яка описує таких дітей як «шустриків». Яскраво виражений «шустрик» — це надзвичайно рухлива, непосидюча дитина, якій важко дотримуватися порядку та виконувати завдання, що обмежують активність. Такі діти не здатні підтримувати цільову установку протягом діяльності, їхня увага часто розсіюється, послідовність дій не зберігається у пам'яті, що призводить до хаотичних відволікань.

В. Е. Сапогова пропонує поділ «трудних дітей» на дві категорії: перша включає надмірно шумних, активних, непосидючих, агресивних дітей; друга — тихих, повільних, плаксивих, упертих та неконтактних. Проте, на нашу думку, критерії такого поділу залишаються не до кінця зрозумілими, оскільки йдеться про психічно здорових дітей. За словами авторки, до шести років перший тип дітей характеризується підвищеною збудливістю та руховою розгальмованістю.

За даними інших дослідників (В. Тржесоглав та ін.), гіперактивність проявляється через надмірну рухову активність і не залежить від віку чи статі дитини. Дослідження Е. М. Мостюкової, Г. В. Грибонової та А. Г. Московкіної показують, що у дітей із сімей, де присутній алкоголізм, синдром підвищеної збудливості та рухової розгальмованості проявляється вже з народження і є одним із симптомів алкогольного синдрому плода. У дошкільному віці поведінкові труднощі наростають і формують стійкі поведінкові стереотипи. До підліткового віку емоційна збудливість, коливання настрою та проблемна поведінка посилюються. М. Е. Полякова відзначає випадки гіперактивності у дітей віком від 2 до 4 років.

У процесі визначення гіперактивності ми частково торкнулися питання причин такої поведінки у дітей, оскільки розуміння цих причин дозволяє розробити систему психолого-педагогічної корекції гіперактивності як особливого варіанту розвитку та сформулювати принципи індивідуального підходу до роботи з такими дітьми.

Дослідження В. Д. Єремєєвої показують залежність модальності емоційних проявів від функціонування лівого та правого півкуль мозку. Виявлено, що серед дітей із вираженим праворукістю пасивні форми емоцій зустрічаються у 1,5–2 рази частіше, тоді як у групі з меншою перевагою правої руки активні емоції спостерігаються у 2–3 рази частіше. При цьому перша група дітей характеризується повільністю та меншою активністю, тоді як друга — більш швидкими та рухливими проявами.

У подібному ключі, дослідження С. Є. Казакової підкреслюють, що підвищена рухова активність, непосидючість та моторне занепокоєння більш виражені у хлопчиків, ніж у дівчаток. Це пояснюється особливостями між- та внутрішньопівкульної організації нейропсихологічних процесів і підвищеною вразливістю ліворуких дітей до психотравмуючих чинників.

В. Красов у своїх роботах розглядає гіпердинамічний синдром як поєднання рухової розгальмованості, підвищеної відволікальності та емоційно-вольових порушень. Автор диференціює причини синдрому

залежно від співвідношення цих трьох компонентів. У дітей із вираженою руховою розгальмованістю емоційні порушення зазвичай нестійкі й короткочасні, проявляючись у вигляді афективної збудливості, нестабільності настрою та підвищеної дратівливості. У більшості таких дітей в анамнезі відзначаються порушення пре- та перинатального періоду: токсикоз у другій половині вагітності, родові травми, асфіксія, недоношеність, перенесені нейроінфекції та черепно-мозкові травми. У цих випадках спостерігаються ознаки церебрально-органічної недостатності, що клінічно проявляються у формі церебрастенічного та неврозоподібного синдромів.

У іншій групі дітей, де рухова розгальмованість менш виражена, а емоційно-вольові порушення сильніші та поєднуються з індивідуальними рисами істероїдного та епілептоїдного типу, роль органічної недостатності у формуванні гіпердинамічного синдрому, за думкою автора, мінімальна. Зважаючи на психопатологічну структуру порушень та їх динаміку, дослідник припускає, що у таких випадках йдеться про дисгармонійний розвиток особистості, тобто формування психопатичних рис, і гіпердинамічний синдром є віковим еквівалентом психопатичних розладів.

Е. А. Осипова та Н. В. Панкратова провели лонгітюдне дослідження 28 дітей віком від 5 до 9 років, спрямоване на виявлення особливостей вищих психічних функцій. Для оцінки використовувалася методика О. Р. Лурія. У дослідженні виділено чотири типи порушень:

Перший тип – 42 % дітей. Пов'язаний із затримкою формування функціональної домінантності лівої півкулі та недостатньою корково-підкорковою регуляцією. У дітей цього типу поступово зменшуються симптоми, поведінка нормалізується. Спостерігається відставання латералізації ведучої руки, при перехресних рухах – низький м'язовий тонус, проте під час спеціальних занять результати покращуються. Зберігаються помилки при написанні дзеркальних букв і визначенні правої/лівої частини тіла, але копіювання цілісних дзеркальних фігур відбувається успішно.

Другий тип – 20 % дітей. Характеризується дисфункцією правої півкулі та дефіцитом підкоркових структур мозку. Розвиток когнітивних і соціальних навичок супроводжується періодичними порушеннями та посиленням гіперактивності, з піком у 5 років. У 7–8 років спостерігається позитивна динаміка, а до 9 років симптоми знову посилюються. При виконанні рухових завдань порушення частіше виявляються у лівій руці. При копіюванні фігур спостерігається виражена асиметрія. Діти демонструють фрагментарне сприйняття при складанні розповіді: головна сюжетна лінія часто витісняється деталями. Концентрація уваги під час повторюваних дій зберігається, але у нестандартних ситуаціях проявляється імпульсивна гіперактивність.

Третій тип – 29 % дітей. Спостерігається уповільнене формування просторових функцій (задні відділи правої півкулі) та функцій програмування й контролю (лобові долі лівої півкулі). Інтелектуальні показники знижені. Діти демонструють повільну, але позитивну вікову динаміку. Недостатньо розвинені дрібна моторика, просторові уявлення та контроль за виконанням дій.

Четвертий тип – 9 % дітей. Пов'язаний із загальною затримкою розвитку вищих психічних функцій та порушеннями міжпівкульної взаємодії. У таких дітей відзначаються поєднання моторної незграбності, низької концентрації уваги та емоційної лабільності. Розвиток когнітивних і соціальних навичок відбувається з великими труднощами. Діти часто проявляють підвищену тривожність, агресивність і непосидючість, що ускладнює навчальну та соціальну адаптацію.

Таким чином, підбиваючи підсумки розгляду причин гіперактивності, можна зазначити, що деякі автори пояснюють її як результат певних природно обумовлених передумов розвитку дитини, індивідуальної варіативності та впливу вроджених особливостей на її розвиток. Подібні дані найчастіше наводяться у працях клініцистів і фізіологів. Водночас психологічні та психолого-педагогічні дослідження підкреслюють значення зовнішніх і соціальних факторів, зокрема адекватної організації діяльності дитини, форм

спілкування, а також впливу порушень у сімейних стосунках. У цьому контексті гіперактивність розглядається як певний спосіб взаємодії дитини з оточуючим світом, сформований під впливом дорослих.

На основі аналізу літератури можна виділити такі ключові положення:

1. Більшість опублікованих досліджень гіперактивності належить до клінічного напрямку. У цих роботах психофізіологічною основою гіперактивної поведінки вважається незрілість, недосконалість або порушення роботи мозку (типу малих мозкових дисфункцій). Проте досі залишається нез'ясованим, яким чином гіперактивність пов'язана з мінімальними мозковими дисфункціями: у деяких дослідженнях вони постають як причина або наслідок гіперактивності, у інших – розглядаються паралельно та незалежно, а в третіх – гіперактивність виступає одним із структурних компонентів ММД.
2. Наявність мінімальних мозкових дисфункцій різного ступеня тяжкості не може вважатися універсальною причиною гіперактивності; для її розуміння потрібен психолого-педагогічний підхід, що враховує структуру і динаміку цього феномену, а також конкретні умови виховання та навчання дитини.
3. У більшості досліджень гіперактивність описується як комплекс симптомів, серед яких найчастіше спостерігаються комбінації трьох основних: надмірна рухова активність, порушення емоційної поведінки та дефіцит уваги. Різне поєднання цих основних симптомів і супутніх проявів дозволяє виділити різні варіанти гіперактивності, що, у свою чергу, визначає потребу диференційованого підходу у роботі з дітьми.
4. Психологічні дослідження гіперактивності спрямовані на уточнення поняття «гіперактивність» та визначення її основних компонентів. Водночас актуальними завданнями залишаються: виявлення динаміки різних форм гіперактивної поведінки, з'ясування її причин і пошук ефективних психологічних засобів корекції знижених регулятивних можливостей психіки у гіперактивних дітей.

1.3. Динамічні складові гіперактивної поведінки молодших школярів

Виділяють три основні варіанти проявів гіперактивності залежно від переважання певних ознак:

Гіперактивність. Найпоширенішою формою хронічних порушень поведінки у дитячому віці вважається саме гіперактивність. За даними більшості зарубіжних епідеміологічних досліджень, її поширеність серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку становить від 4,0% до 9,5%.

Гіперактивність проявляється порушенням уваги, підвищеною руховою активністю та імпульсивною поведінкою. Більшість дітей із цим синдромом демонструють моторну незграбність і некоординованість рухів.

Діти з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності постійно рухливі: вони бігають, крутяться, прагнуть забратися кудись; батьки часто описують їх як «немов із прикріпленим мотором», що не можуть довго всидіти на місці. Варто враховувати, що в новому оточенні або при зустрічі з незнайомими людьми гіперактивність може тимчасово зникати через хвилювання. Це ускладнює виявлення таких проявів під час первинного обстеження дитини спеціалістом.

Порушення уваги. Виявляється у труднощах утримання уваги, зниженні її вибіркової та підвищеній відволікальності, частому перемиканні з одного виду діяльності на інший. Такі діти характеризуються непослідовністю поведінки, забудькуватістю, схильністю до втрати особистих речей, нездатністю слухати й концентруватися.

Імпульсивність. Ця риса постійно спостерігається у гіперактивних дітей як у повсякденних, так і у шкільних ситуаціях. Вона проявляється в тому, що дитина часто діє необдуманно: не може дочекатися своєї черги на уроці, перебиває інших, відповідає не по темі, не дослухавши запитання. Вона може без дозволу вставати з місця, втручатися у розмову або діяльність інших, а під

час гри зі сверстниками не дотримується правил. Через імпульсивність такі діти часто потрапляють у небезпечні ситуації — вступають у бійки, вибігають на проїжджу частину тощо. Водночас ці дії є спонтанними та не мають спеціального умислу.

Поряд із гіперактивністю в руховій сфері у таких дітей зазвичай спостерігаються порушення координації рухів, недостатній розвиток дрібної моторики та праксису — здатності виконувати відносно складні цілеспрямовані рухи й дії. У них виникають труднощі під час зав'язування шнурків, застібання гудзиків та інших подібних завдань. Недостатній рівень координації призводить до моторної незграбності, ускладнює заняття спортом і підвищує ризик травматизму.

Виділяють просту та ускладнену форми розладу. Перша характеризується лише гіперактивністю та порушенням уваги, тоді як ускладнена форма супроводжується додатковими симптомами: головним болем, тиками, заїканням, порушеннями сну. Синдром дефіциту уваги може бути первинним або вторинним — виникати внаслідок інших захворювань чи як наслідок родових травм або інфекційних уражень ЦНС, наприклад після перенесеного грипу.

Причини мінімальних мозкових дисфункцій у більшості дітей пов'язані з несприятливим анамнезом, передусім із шкідливим впливом на розвиток мозку під час внутрішньоутробного періоду та пологів. Провідну роль у формуванні таких дисфункцій відіграють ускладнення вагітності та/або родів (85%).

Окрім ранніх органічних ушкоджень мозку, значну роль у розвитку мінімальних мозкових дисфункцій мають генетичні чинники. Прояви таких дисфункцій виявлялися як при обстеженні рідних братів і сестер дітей, так і ретроспективно — у їхніх батьків. У багатьох дітей етіологія мінімальних мозкових дисфункцій носила комплексний характер і визначалася поєднанням органічних ушкоджень центральної нервової системи та спадкових факторів.

Серед хлопчиків мінімальні мозкові дисфункції зустрічалися у 2,3 рази частіше, ніж серед дівчаток. Це можна пояснити кількома чинниками: 1) підвищеною вразливістю центральної нервової системи плода чоловічої статі до пре- та перинатальних патологічних впливів; 2) меншою функціональною спеціалізацією великих півкуль у дівчаток порівняно з хлопчиками, що забезпечує більший резерв для компенсації функцій при ураженні мозкових структур, відповідальних за вищу нервову діяльність; 3) впливом спадкових факторів.

Другим за поширеністю фактором шкільної дезадаптації були неврози та невротичні реакції. Основною причиною невротичних страхів у цій групі дітей були гострі або хронічні психотравмуючі ситуації та несприятлива сімейна обстановка.

Причини та механізми розвитку синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (тобто його етіологія та патогенез) залишаються складними й недостатньо вивченими, незважаючи на численні дослідження. Для пояснення можливих шляхів формування цього синдрому запропоновано низку концепцій: нейроморфологічних, генетичних, біохімічних, нейрофізіологічних, соціально-психологічних та інших. Через участь у розвитку синдрому різних факторів сьогодні його часто розглядають із позицій розширеної біопсихосоціальної патологічної моделі.

Пренатальні та перинатальні фактори. Утворенню синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю сприяють асфіксія новонароджених, вживання матір'ю алкоголю, певних лікарських засобів або куріння під час вагітності.

Водночас доведено, що віддалені наслідки цих пренатальних і перинатальних порушень значною мірою залежать від соціально-психологічних умов. У дітей із сімей із високим соціально-економічним статусом негативні наслідки таких впливів, як правило, зникають до шкільного віку, тоді як у дітей із сімей із низьким соціально-економічним статусом вони зберігаються.

Існують різні точки зору щодо причин виникнення гіперактивності:

Генетичні фактори. Не у всіх дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю вдається встановити наявність ранніх органічних ушкоджень центральної нервової системи. Дослідження різних сімей свідчать про існування генетичного компонента у формуванні цього синдрому.

Нейробіологічні фактори. Сучасні дослідження вказують, що важливу роль у патогенезі синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю відіграє дисфункція нейромедіаторних систем мозку. Нейромедіатори – це біологічні речовини, які виділяються нервовими закінченнями і забезпечують передачу нервових імпульсів у синапсах. Вони виступають хімічними посередниками нервового збудження та поділяються на збуджуючі й гальмівні. До основних нейромедіаторів належать дофамін, норадреналін та серотонін.

Імовірно, дисфункція нейромедіаторних систем може виникати як внаслідок ранніх органічних ушкоджень центральної нервової системи, так і під впливом генетичних факторів. Гіпотези, що розглядають нейрохімічні дефекти як первинні механізми формування синдрому, базуються передусім на ефектах стимуляторів центральної нервової системи, які показують високу терапевтичну ефективність при цьому розладі. Багато досліджень було спрямовано на виявлення первинного біохімічного дефекту та вивчення метаболізму дофаміну, норадреналіну та серотоніну. Отримані дані свідчать, що не спостерігається вибіркового порушення лише однієї нейромедіаторної системи, що призвело до висунення гіпотези про складне комбіноване залучення кількох нейромедіаторних систем у патогенезі синдрому.

Теорії дисфункції системи arousal. Arousal – це реакція активації, яка спричиняє підвищення стану пильності та проявляється змінами у диханні, кровонаповненні судин, шкірно-гальванічній реакції (що відноситься до вегетативних компонентів орієнтовного рефлексу), а також у змінах електричної активності мозку, зокрема у депресії альфа-ритму. Прояви синдрому часто пояснюють із двох протилежних позицій: як наслідок надмірного впливу arousal або його недостатності.

Згідно з теоріями надмірної активації, діти із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю отримують надмірну стимуляцію, оскільки не здатні вибірково «фільтрувати» сенсорну інформацію. Це призводить до гіперзбудження кори великих півкуль та порушень уваги. У рамках теорій функціональної недостатності активуючих систем мозку низький рівень arousal у поєднанні зі слабкими гальмівними контрольними механізмами спричиняє відволікання уваги на стимули, які ігноруються здоровими дітьми.

Деякі дослідники вважають ключовою проблемою при синдромі дефіциту уваги з гіперактивністю надмірну мінливість темпу та амплітуди коливань рівня збудження (arousal) і реактивності. Різні компоненти збудження недостатньо синхронізовані, параметри реакцій розширені, а коливання характеризуються значним розмахом і непередбачуваністю. Через це діти з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю не здатні ефективно регулювати власну активність – як за цілями, так і за кількісними показниками – відповідно до вимог ситуації. Підтвердження цих гіпотез ускладнюється через складність проведення експериментальних досліджень.

Нейрофізіологічні зміни у дітей із гіперактивністю узгоджуються з гіпотезою про порушення системи збудження, що проявляється як функціональне пригнічення, так і гіперактивація.

Вплив несприятливих факторів зовнішнього середовища. Антропогенне забруднення довкілля, зокрема важкими металами, може негативно впливати на здоров'я дітей. Одним із основних джерел свинцю в навколишньому середовищі є вихлопні гази автотранспорту.

Цілеспрямовані дослідження показали, що підвищення концентрації свинцю в крові дітей до 5–10 мкг/дл пов'язане з порушеннями нервово-психічного розвитку та поведінки, проблемами уваги, моторною збудливістю, а також із зниженням показників інтелекту (IQ).

Залишається невизначеним, чи спричиняють несприятливі фактори зовнішнього середовища гіперактивність у дітей, чи йдеться про розвиток церебрастенічного синдрому внаслідок хронічного токсичного впливу.

Роль харчових факторів. Існують теорії, які вказують на вплив харчових токсинів або алергенів як чинників ризику формування гіперактивності. Найбільш відомою є концепція, що пояснює гіперактивність через подразнення головного мозку, спричинене штучними барвниками та природними саліцилатами, що містяться у продуктах харчування.

Системи мозку, що відповідають за функції уваги та моторного контролю, характеризуються складною багаторівневою організацією. Різні наукові підходи до вивчення етіології та патогенезу синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю зазвичай охоплюють лише окремі аспекти цієї комплексної проблеми, зокрема нейрохімічні механізми, регуляцію збудження (arousal) та інші.

Втім, на сучасному етапі досліджень можна виділити дві ключові групи чинників, що визначають розвиток цього синдрому: по-перше, раннє ушкодження центральної нервової системи, пов'язане з негативним впливом різних патологічних станів під час вагітності та пологів на мозок дитини; по-друге, генетичні фактори. Виявлені порушення нейрохімічного, нейроанатомічного та нейрорегуляторного характеру закономірно пов'язані з раннім органічним ушкодженням центральної нервової системи, спадковою схильністю або їх комбінованим впливом.

Соціально-психологічний аспект. У якості окремого чинника розглядалася психолого-педагогічна занедбаність дитини, оскільки, з одного боку, вона є закономірним наслідком дії інших факторів, а з іншого – її оцінка є доволі складною та часто носить суб'єктивний характер.

Варто зазначити, що в більшості обстежених сімей соціально-побутові умови були відносно сприятливими, а родичі дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю проявляли високу зацікавленість у подоланні наявних у дитини труднощів.

Висновки до першого розділу

1. Ефективне шкільне навчання можливе лише за умови наявності у першокласника необхідних і достатніх психологічних якостей, які згодом розвиваються та удосконалюються під час навчальної діяльності. Виходячи з цього, психологічну готовність до школи можна визначити як рівень психічного розвитку дитини, достатній для опанування шкільної програми в умовах групового навчання з однолітками.
2. Психофізіологічні основи гіперактивної поведінки. Гіперактивна поведінка у дітей, за сучасними уявленнями, може бути обумовлена незрілістю або дисфункціями мозку, що нагадують малі мозкові порушення (ММД). До ключових нейрофізіологічних чинників належать недостатня інтеграція моторних та когнітивних систем, порушення регуляції збудження (arousal) та недостатньо сформовані механізми уваги й самоконтролю. Важливу роль у розвитку таких порушень відіграють патології вагітності, ускладнення під час пологів, а також інші ранні фактори ризику, які негативно впливають на формування центральної нервової системи.
3. Соціально-психологічні чинники. Сприятливість або несприятливість соціального середовища значно впливає на прояв гіперактивності у дітей. До факторів ризику належить виховання в неповній сім'ї, високий рівень конфліктності, низький рівень матеріального забезпечення та обмежений освітній рівень батьків. Ці умови можуть посилювати прояви поведінкових і емоційних порушень, а також ускладнювати процес соціальної адаптації дитини.
4. Прояви гіперактивної поведінки. Гіперактивність у дітей зазвичай має комплексний характер і охоплює кілька сфер розвитку. Найчастіше спостерігаються комбінації трьох основних симптомів:
 - надмірна рухова активність, що супроводжується порушенням координації рухів;

- емоційна нестабільність із швидкою зміною настрою та труднощами у регуляції поведінки;
- дефіцит уваги, який проявляється в труднощах концентрації та виконанні завдань.

Системний аналіз психофізіологічних та соціально-психологічних чинників підкреслює, що гіперактивна поведінка у дітей є результатом комплексної взаємодії біологічних, генетичних і соціальних впливів, що потребує інтегрованого підходу як до дослідження, так і до корекційних заходів.

РОЗДІЛ 2

ЕТАПИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ГРДУ

2.1 Організація емпіричного дослідження

Для досягнення мети дослідження та реалізації його завдань були визначені такі експериментальні завдання:

1. підібрати діагностичні методики, які дозволяють комплексно оцінити прояви гіперактивності у дітей;
2. обґрунтувати та сформувати вибірку учасників, що репрезентує молодших школярів різного віку та статі;
3. провести експериментальні заходи відповідно до методологічних принципів дослідження;
4. здійснити кількісний та якісний аналіз отриманих результатів із застосуванням математичної статистики та графічних ілюстрацій;
5. розробити та описати практичні вправи для корекції гіперактивної поведінки, спираючись на ефективні психокорекційні програми.

Для оцінки гіперактивної поведінки та супутніх когнітивно-моторних і емоційних особливостей дітей було використано такі методики:

- Методика «Так і Ні» – спрямована на оцінку концентрації уваги, здатності контролювати імпульсивні реакції та дотримання інструкцій. Вона дозволяє визначити рівень усвідомленого контролю поведінки та швидкість реакції дитини на зовнішні стимули, що важливо для розробки вправ на підвищення саморегуляції.
- Методика Тулуз-П'єрона – використовується для визначення моторної активності та координації рухів. Показники швидкості та точності виконання завдань дозволяють оцінити рівень надмірної рухової

активності та планувати вправи, спрямовані на розвиток координації та зниження імпульсивності.

- Методика «Обведення контуру» – дозволяє оцінити точність, уважність та послідовність виконання завдань. Результати методики допомагають виявити проблеми з концентрацією та плануванням дій, що є основою для корекційних завдань, спрямованих на розвиток цілеспрямованої уваги.

- Тест-опитувальник Г. Айзенка ЕРІ у адаптації А.Г. Шмелева – використовується для визначення рівня емоційної стабільності та типу темпераменту (екстраверсія/інтроверсія). Аналіз результатів дозволяє розробляти індивідуальні стратегії емоційної підтримки та вправи для регуляції настрою та імпульсивності.

До вибірки включено 45 учнів 1–4 класів віком від 6 до 10 років, серед яких 24 дівчинки та 21 хлопець. Експериментальна база – ліцей № 38 м. Одеси. Такий підбір учасників забезпечує представлення різних вікових та статевих груп і дозволяє досліджувати гіперактивність у дітей на різних етапах молодшого шкільного віку.

Для кількісного аналізу застосовувалися методи математичної статистики:

- обчислення середнього арифметичного;
- визначення процентного співвідношення показників;
- розрахунок коефіцієнта точності виконання завдань.

Результати візуалізувалися за допомогою графіків і діаграм, що дозволило наочно показати рівень проявів гіперактивності та ефективність проведеної корекційної роботи.

У основу розробленої програми для корекції гіперактивної поведінки дітей молодшого шкільного віку увійшли методики Н.Н. Заваденко, Сиротнюк та Л.Я. Ясюкова. Вправи були спрямовані на:

- зниження надмірної рухової активності;
- розвиток концентрації та цілеспрямованої уваги;

- формування емоційної стабільності та самоконтролю;
- покращення координації рухів та точності виконання завдань.

Таким чином, організація дослідження забезпечувала комплексний підхід, інтегруючи психофізіологічні, когнітивні, емоційні та педагогічні аспекти гіперактивності, що створює наукову основу для ефективного корекційного втручання.

2.2 Опис психодіагностичних методів для дослідження гіперактивної поведінки дітей та їх адаптації до навчання у школі

Емпіричне дослідження проводилося у два етапи.

Етап 1 – спостереження. На першому етапі було виділено групу дітей з надмірною активністю та імпульсивністю, які важко концентруються на виконанні одного завдання, не вміють чекати своєї черги, перебивають співрозмовника або дають першу, що спала на думку, відповідь. Такі діти часто стають ініціаторами конфліктів, оскільки, окрім високої рухової активності, проявляють незграбність, через що випадково зачіпають інших, штовхають або розсипають предмети. Їхня імпульсивність ускладнює конструктивне вирішення ситуацій, що виникають.

Етап 2 – тестування. На другому етапі дослідження застосовувалися стандартизовані психодіагностичні методики для оцінки проявів гіперактивності у молодших школярів.

Методика «ТАК і НІ». Ця методика призначена для оцінки рівня довільної уваги дитини та схильності до гіперактивної поведінки.

Дослідження проводилося наступним чином: дитині пропонується гра, у якій психолог ставить питання, а дитина повинна відповідати, не вимовляючи слів «ТАК» або «НІ». Перед початком завдання дитина повторює, які слова заборонені.

Обробка результатів здійснювалася шляхом підрахунку помилок – використання заборонених слів «ТАК» та «НІ». За кожну помилку нараховується 1 бал. Чим більше помилок, тим вищий сумарний бал, що вказує на нижчий рівень довільної уваги. Використання слів-замінників, таких як «ага», «неа» тощо, помилкою не вважалося.

2. Методика Тулуз-П'єрона та її застосування для дослідження гіперактивної поведінки

Методика Тулуз-П'єрона є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки властивостей уваги у дітей: концентрації, стійкості та переключуваності, а також психомоторного темпу, вольової регуляції та динаміки працездатності протягом часу. Вона відноситься до різновидів коректурної проби і дозволяє виявляти навіть мінімальні мозкові дисфункції.

Проведення дослідження

Для учнів 1–3 класів використовується спрощена версія методики, що складається з 10 рядків на тестовому бланку. Кожен рядок містить різні квадратики, серед яких дитина повинна знайти та зафарбувати ті, що відповідають заданому зразку. На виконання одного рядка відводиться 1 хвилина.

Методика дозволяє проводити повторні тестування без обмежень, що робить її зручною як для оцінки результатів, так і для корекційних заходів.

Додаткові пояснення можуть знадобитися для:

- дітей-кінестетиків;
- дітей із значними порушеннями уваги та саморегуляції;
- дітей із проблемами зорово-моторної координації;
- дітей із порушеннями зорового аналізу;
- дітей із недостатньо розвиненим мисленням;
- підвищено тривожних дітей;
- інфантильних дітей;
- дітей із легкими органічними ураженнями лобних відділів мозку, які не здатні виконувати інверсні дії (наприклад,

зафарбовувати квадратики, схожі на зразок, та підкреслювати непов'язані). Такі діти зазвичай не справляються з тестом навіть після індивідуального пояснення.

Для дітей із гіперактивністю основним розрахунковим показником є коефіцієнт точності виконання тесту, що відображає рівень концентрації уваги:

$$K = \frac{V - A}{V} \quad K = \frac{V - A}{V}$$

де V – загальна кількість стимулів, A – кількість помилок.

Високий коефіцієнт точності свідчить про достатній рівень довільної уваги та контрольовану активність, тоді як низькі показники вказують на схильність до імпульсивної та гіперактивної поведінки.

Результати тестування дозволяють:

- визначати індивідуальні особливості концентрації уваги та вольової саморегуляції;
- планувати корекційні вправи на розвиток концентрації та уважності;
- підбирати завдання для зниження імпульсивності та покращення психомоторної координації;
- відстежувати динаміку змін у поведінці та ефективність корекційної програми.

Вікові нормативи точності виконання тесту Тулуз-П'єрона

Вікова група	патологія	слабка	Вікова норма	добра	висока
6-7 років	0,88 и менее	0,89-0,90	0,91-0,95	0,96-0,98	0,98-1,0
8 років	0,89 и менее	0,90-0,91	0,92-0,95	0,96-0,97	0,98-1,0
9 – 10 років	0,89 и менее	0,90-0,91	0,92-0,95	0,95-0,96	0,97-1,0

Ці нормативи дозволяють порівнювати результати досліджуваних дітей із середніми показниками для їх вікової категорії та обґрунтовувати необхідність корекційних заходів.

Таким чином, методика Тулуз-П'єрона забезпечує комплексну оцінку когнітивних, моторних та емоційних компонентів гіперактивності та служить надійною основою для планування індивідуальної корекційної програми.

Точність виконання тестів безпосередньо пов'язана з концентрацією уваги та залежить від здатності переключати увагу, обсягу уваги, оперативної пам'яті, рівня розвитку візуального мислення та індивідуальних особливостей дитини.

Помилки на початку та в кінці рядка свідчать про порушення механізмів переключення уваги. Якщо помилки збільшуються пропорційно відстані від зразків (тобто при просуванні вправо або вниз на бланку), це вказує на обмеженість обсягу уваги та звужене поле сприйняття. Випадіння або заміна зразків є типовим проявом ослабленої оперативної пам'яті. Помилки, що виникають при одночасному зафарбовуванні квадратиків, які відповідають зразкам, а також їх дзеркальних або симетричних варіантів, вказують на недостатній розвиток візуального мислення та аналізу, а також на слабку сформованість право-лівої орієнтації.

Методика «Обведення контуру»

Методика «Обведення контуру» застосовувалася для оцінки рівня концентрації уваги та моторно-рухового розвитку дітей, що дозволяє визначити схильність до гіперактивної поведінки.

Процедура проведення: дитині пропонуються зображення геометричних фігур, накладених одна на одну. Завдання полягає у знаходженні та обведенні кожної фігури кольоровим олівцем.

Обробка результатів:

- У завданнях № 1–2 кожна правильно і чітко обведена фігура оцінюється в 2 бали;

- У завданнях № 3–4 – 1 бал, якщо контур фігури обведено чітко, без значних перерв у лініях;
- 0 балів нараховується при відступі від контуру, пропуску частини лінії або самої фігури.

Тест-опитувальник Г. Айзенка (ЕРІ)

Адаптований А.Г. Шмелевим тест-опитувальник Г. Айзенка використовується для визначення типу темпераменту школярів. Дитині пропонується анкетний лист із 57 запитаннями, на які необхідно відповісти «згоден» (+) або «не згоден» (–). За кожну відповідь, що збігається з ключем, нараховується 1 бал.

Після підрахунку сум балів за шкалами «екстраверсія» та «нейротизм» результати порівнюють із нормативами та наносять на схему (див. додаток). Поєднання показників за двома шкалами визначає тип темпераменту дитини.

Дослідження проводилося у ліцеї № 38 серед учнів 1–4 класів. Загалом було обстежено 45 дітей, з яких 23 дівчинки та 22 хлопці.

Результати всіх методик дозволяють: визначати індивідуальні особливості концентрації уваги та саморегуляції; оцінювати психомоторний темп та візуальне мислення; планувати корекційні вправи для розвитку концентрації, моторної координації та зниження імпульсивності; відстежувати динаміку змін у поведінці та ефективність корекційних заходів.

Висновки до другого розділу

1. Психодіагностичне дослідження гіперактивної поведінки дітей молодшого шкільного віку та особливості їх адаптації до навчання у школі включало комплекс методик, що дозволяють оцінити когнітивні, моторні та емоційні аспекти поведінки, зокрема: методику «ТАК і НІ», Тулуз-П'єрона, «Обведення контуру» та тест-опитувальник Г. Айзенка (EPI).
2. Методика «ТАК і НІ» дозволяє визначити рівень довільної уваги та самоконтролю дітей, що є основними характеристиками схильності до гіперактивності. Високий показник помилок свідчить про недостатній розвиток уваги та імпульсивність у поведінці.
3. Методика Тулуз-П'єрона ефективна для оцінки концентрації, стійкості та переключуваності уваги, психомоторного темпу, вольової регуляції та динаміки працездатності. Аналіз помилок дозволяє визначити специфічні порушення уваги, оперативної пам'яті та візуального мислення, що є основою для розробки корекційних вправ.
4. Методика «Обведення контуру» забезпечує оцінку концентрації уваги та моторно-рухового розвитку дітей. Правильне та чітке виконання завдань свідчить про сформованість моторної координації, здатності до фокусування та саморегуляції.
5. Тест-опитувальник Г. Айзенка (EPI) дозволяє визначити тип темпераменту дітей, що дає змогу враховувати індивідуальні особливості при корекції поведінки та побудові індивідуальної програми розвитку.
6. Використання комплексного підходу із застосуванням кількох методик дозволяє всебічно оцінити прояви гіперактивної поведінки та виявити індивідуальні особливості дітей, що є необхідною умовою для ефективної психокорекційної роботи з покращення їх адаптації до шкільного навчання.

7. Отримані результати створюють наукову основу для формування індивідуальних програм корекції гіперактивності, розвитку концентрації уваги, саморегуляції та психомоторних навичок у молодших школярів.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ ДІТЕЙ З ГРДУ

3.1. Результати емпіричного дослідження

В результаті проведеного дослідження отримані дані систематизовані та наведені в таблиці 3.1. Для зручності та наукової обґрунтованості, аналіз числових результатів здійснюватиметься послідовно за кожною застосованою методикою. Спершу буде розглянута методика «Тулуз-П'єрона», яка дозволяє оцінити концентрацію, стійкість та переключуваність уваги, психомоторний темп і вольову регуляцію. Далі буде проаналізована методика «Обведення контуру», що відображає рівень концентрації уваги та моторно-руховий розвиток дитини. Наступним етапом розгляду є методика «ДА і НІ», яка оцінює довільну увагу та самоконтроль учнів. Нарешті, результати тест-опитувальника Г. Айзенка (ЕРІ), адаптованого А.Г. Шмелевим, будуть використані для визначення типу темпераменту дітей, що дає змогу комплексно оцінити їх індивідуальні особливості та схильність до гіперактивної поведінки.

Таблиця 3.1.

Зведена таблиця результатів дітей 6 – 11 років

№	Ім'я	Вік	Ста ть	Методика ТулузП'єрона		Методика «Обведи контур»	ЕРІ – темпе- рамент	Методика «так – ні»
				V	K			
1	Євген Н.	6	Ч.	35,6	0,89	2,5	Х.	8

2	Сашко М.	6	Ч.	21,3	0,99	2,25	М	6
3	Настя Ч.	6	Ж	13.3	0,84	0.5	М.	3
4	Катя І.	6	Ж	21,2	0,95	5.25	М	10
5	Маша Р.	6	Ж	14,2	0,98	4.25	С.	8
6	Маша С.	7	Ж	41,5	0,93	2,25	М	7
7	Маша М.	7	Ж	31,4	0,62	2,25	М.	6
8	Таня Л.	7	Ж	32,9	0,97	3	М	10
9	Наталка Б.	7	Ж	26.2	0,89	3,25	М.	7
10	Дмитро К.	7	Ч	36,7	0,94	3	Х	9
11	Маша П.	7	Ж	43,3	0,89	5	М.	9
12	Вера І.	7	Ж	25,7	0,99	5,25	С	10
13	Олексій Б	7	Ч	38,7	0,90	2,25	М.	7
14	Ліля Н.	7	Ж	34,9	0,70	3	Х	6
15	Сашко С.	7	Ч	44,8	0,89	4	М	8
16	Дмитро А.	7	Ч	26.3	0,60	1	Ф	3
17	Сашко Б.	8	Ч.	50,9	0,85	5,5	Х	3
18	Андрій К	8	Ч	60	0,75	2,5	Х	5
19	Павло К.	8	Ч.	55,1	0,95	5,25	Ф	3
20	Діана Т.	8	Ж	47.3	0,87	5,5	М	5
21	Валько О.	8	Ч	22	0,67	5,5	Х	5

22	Дарина Б.	8	Ж	44,6	0,75	5,5	Х	3
23	Сергій Д	8	Ч.	29,5	0,97	3,5	М	8
24	Ганна А	8	Ж	52,2	0,72	3,75	М.	5
25	Катя С	8	Ж	43.9	0,96	3,5	Х	9
26	Євген І.	8	Ч.	52.6	0.82	1,75	Х.	4
27	Володя Н.	8	Ч	30,2	0,98	3,25	М	7
28	Лоліта У.	8	Ж.	42	0,96	5,25	С	10
29	Дмитро Л.	9	Ч.	52,6	0,91	5	Х	6
30	Максим ІІІ	9	Ч	22,2	0,32	5	Х	5
31	Віка Б.	9	Ж	47,9	0,96	5,5	Х	8
32	Валера А.	9	Ч	35,9	0,89	4,5	М	6
33	Віка О.	9	Ж	60	0,88	4,75	Ф	5
34	Яна А.	9	Ж	41,9	0,91	5.25	Х	9
35	Максим С	9	Ч	59,1	0,87	3,5	Х	4
36	Яна С.	9	Ж	41,3	0,63	4,75	Х	4
37	Ніна К.	9	Ж	16,4	0,59	2	Х.	8
38	Артем Л.	10	Ч.	37	0,90	5,25	М	7
39	Даня В	10	Ч	53,7	0,88	4,5	Х	7
40	Сашко П.	10	Ч.	56	0,82	5,5	Х	6
41	Славко Г.	10	Ч	35,8	0,96	4,75	С	6
42	Світлана Т.	10	Ж	32,2	0,64	3,75	Х	5
43	Лара П	10	Ж	34.8	0,63	3	Х	3

44	Маша С.	11	Ж.	54,9	0,98	5,5	Ф.	6
45	щдФ.	11	Ж	59.4	0,76	3,5	Х	5

Таблиця 3.1 відображає узагальнені результати психодіагностичного обстеження дітей віком від 6 до 11 років із використанням комплексу методик, спрямованих на оцінювання особливостей уваги, психомоторного контролю, темпераменту та особистісних характеристик. До вибірки увійшло 45 дітей різної статі та віку, що дає змогу простежити вікову динаміку досліджуваних показників у молодшому шкільному віці.

У таблиці подано такі групи даних:

- Вік і стать дітей, що дозволяє здійснювати порівняльний аналіз за демографічними ознаками.
- Методика Тулуз–П'єрона (показники V і K), які характеризують темп переробки інформації, концентрацію та стійкість уваги.
- Методика «Обведи контур», що відображає рівень зорово-моторної координації, довільності рухів і самоконтролю.
- ЕРІ (тип темпераменту), де зафіксовано належність дітей до холеричного (Х), меланхолійного (М), сангвінічного (С) або флегматичного (Ф) типів.
- Методика «так – ні», результати якої дають змогу оцінити рівень імпульсивності, саморегуляції та особливостей поведінкових реакцій.

Аналіз результатів за методикою Тулуз–П'єрона

Показник V (швидкість виконання) демонструє чітку вікову тенденцію до зростання: у дітей 6–7 років він коливається переважно в межах низьких і середніх значень, тоді як у вікових групах 8–11 років спостерігається значне підвищення швидкості переробки інформації. Найвищі значення V зафіксовано у дітей 8–11 років, що свідчить про поступове вдосконалення пізнавальних процесів та автоматизацію уваги.

Показник К (точність і концентрація) у більшості дітей переважає середній та вище середнього рівень, хоча наявні індивідуальні коливання. У молодших дітей (6–7 років) частіше трапляються нижчі значення К, що можна пояснити віковими обмеженнями довільної уваги. У старших вікових групах показник стає стабільнішим, що вказує на формування навичок самоконтролю та цілеспрямованої діяльності.

Аналіз методики «Обведи контур»

Результати цієї методики свідчать про поступове зростання рівня психомоторної координації з віком. Діти 6 років демонструють переважно низькі або середні показники, що є віковою нормою. У групах 8–11 років з'являється значна кількість високих результатів, які відображають розвиток довільності рухів, точності виконання завдань і здатності до регуляції дій.

Разом з тим, індивідуальні відмінності залишаються вираженими, що підкреслює роль темпераменту та особистісних особливостей.

Темпераментні особливості (ЕРІ)

Аналіз типів темпераменту показує, що у вибірці переважають холеричний та меланхолійний типи, дещо рідше представлені сангвінічний і флегматичний. Холеричні діти зазвичай демонструють вищу активність і темп виконання завдань, але іноді нижчу стабільність уваги. Меланхолійний тип, навпаки, поєднується з повільнішим темпом, проте відносно вищою точністю виконання. Флегматичні діти вирізняються стабільністю показників, а сангвініки – оптимальним поєднанням швидкості та точності.

Аналіз методики «так – ні»

Результати за цією методикою вказують на різний рівень імпульсивності та саморегуляції. Молодші діти частіше демонструють крайні значення, що свідчить про недостатню сформованість механізмів довільної поведінки. У дітей 9–11 років показники стають більш збалансованими, що відображає зростання контролю поведінкових реакцій та усвідомленості дій.

Отримані дані свідчать, що впродовж молодшого шкільного віку відбувається інтенсивний розвиток уваги, психомоторних і регуляторних

функцій, що проявляється у зростанні швидкості та точності виконання завдань, підвищенні рівня самоконтролю та стабілізації поведінки. Водночас індивідуальні відмінності, зумовлені типом темпераменту та статеві-віковими особливостями, залишаються значущими й мають враховуватися при організації навчально-виховного процесу та психологічного супроводу дітей.

1) Аналіз результатів методики Тулуз–П'єрона. У дослідженні взяли участь 45 учнів молодшого шкільного віку, з яких 22 дитини продемонстрували високий рівень гіперактивності. Зазначених школярів було віднесено до групи ризику.

Серед учнів 1-х класів (загальна кількість — 16 дітей) високий рівень гіперактивності зафіксовано у 5 школярів, що становить 11,1 % від загальної кількості обстежених. Водночас 3 учні показали низькі результати, 4 дитини — високі значення коефіцієнта точності, а 9 школярів відповідали віковій нормі.

У групі 2-х класів було обстежено 12 учнів, серед яких 7 дітей (що становить 15,6 % від загальної кількості школярів, залучених до дослідження) віднесено до групи ризику через високі прояви гіперактивності.

Серед учнів 3-х класів (усього 9 осіб) до групи ризику після проведення обстеження зараховано 6 школярів, що складає 13,4 % від загальної кількості учасників дослідження. При цьому жоден учень не продемонстрував високого рівня коефіцієнта точності виконання завдання, тоді як 4 школярі показали результати, що відповідають віковій нормі.

У 4-х класах було обстежено 8 учнів, з яких 4 дитини (або 8,8 % від загальної вибірки) виявилися з вираженими ознаками гіперактивності. Високий показник точності виконання методики зафіксовано лише у 1 школяра, тоді як 3 учні продемонстрували вікову норму.

Отже, результати дослідження свідчать про досить високу поширеність гіперактивної поведінки серед учнів початкової школи, середній показник якої становить 12,2 %, коливаючись у межах від 8,8 % до 15,6 % залежно від класу.

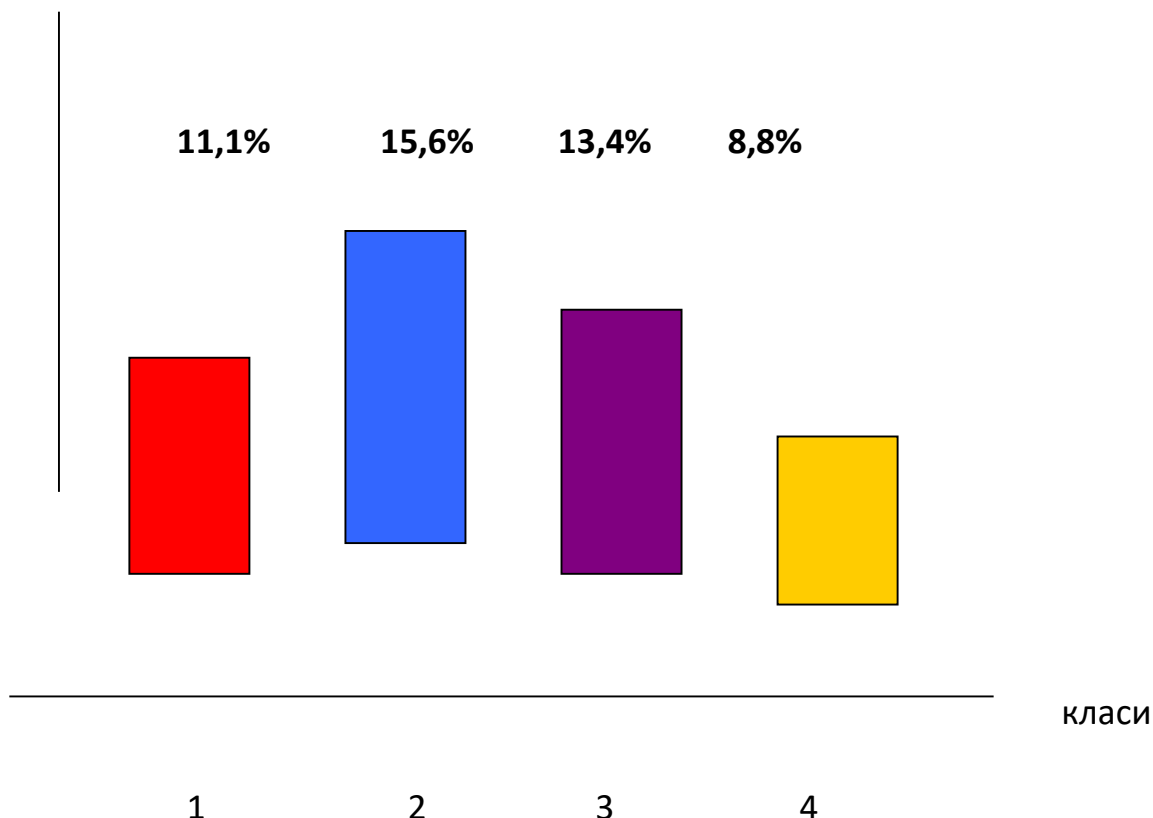


Рис. 3.1. Групи ризику гіперактивності (методика Тулуз–П'єрона)

На діаграмі (див. рис. 3.1) наочно представлено, що найчисельнішу групу ризику з високим рівнем гіперактивності становлять учні 2-х класів віком 7–8 років.

2) Аналіз результатів методики «Обведи контур», яка використовується для оцінювання рівня концентрації уваги та моторно-рухового розвитку дітей і дає змогу визначити ступінь їх схильності до гіперактивної поведінки.

У ході застосування цієї методики було отримано такі результати. Серед учнів 1-х класів у дослідженні брали участь 16 школярів: 5 дітей продемонстрували високий рівень виконання завдання, ще 5 учнів — низький, що становить 11,1 % від загальної кількості обстежених.

У групі 2-х класів (усього 12 осіб) 6 школярів отримали високі бали, а 6 дітей — низькі показники, що відповідає 13,3 % від загальної вибірки.

Серед учнів 3-х класів (9 осіб) високий рівень виконання завдання зафіксовано у 5 дітей, тоді як 2 школярі показали низькі результати, що становить 4,4 % від загальної кількості обстежених.

У 4-х класах було обстежено 8 учнів, з яких лише 1 дитина продемонструвала високий рівень концентрації уваги та моторно-рухового розвитку, тоді як 5 школярів мали низькі показники, що складає 11,1 % від усіх дітей, які брали участь у дослідженні.

Узагальнені результати методики «Обведи контур» подано на рисунку 2. Аналіз діаграми свідчить, що найвищий рівень концентрації уваги та моторно-рухового розвитку спостерігається в учнів 3-х класів (4,4 %), тоді як найнижчі показники зафіксовано серед школярів 2-х класів, що вказує на їх вищу схильність до проявів гіперактивної поведінки.

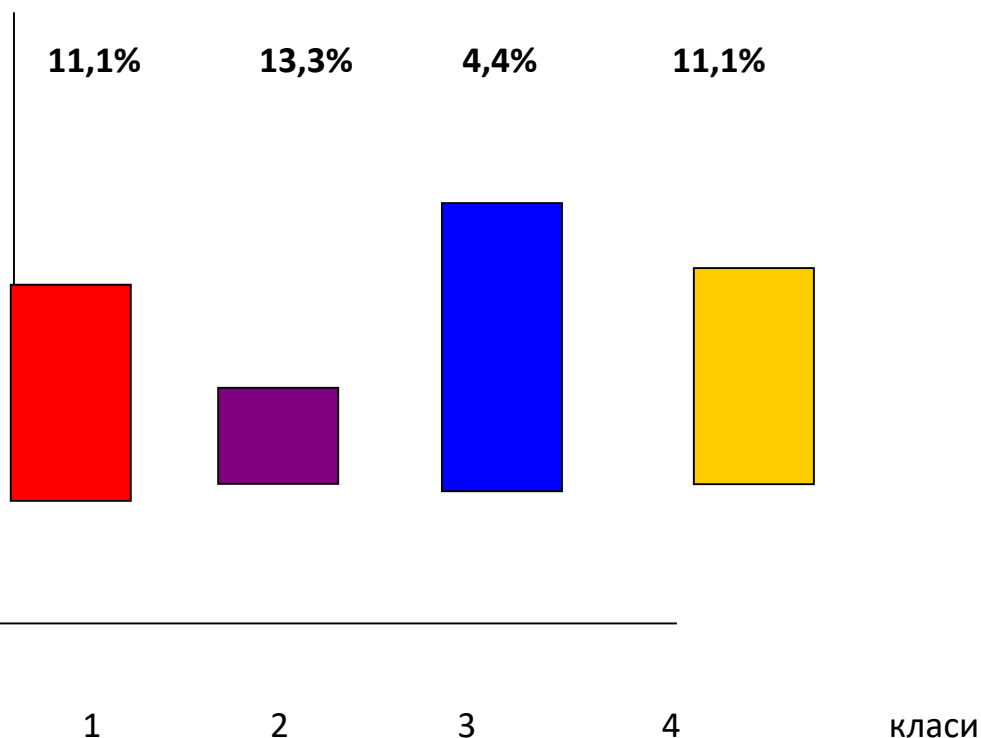


Рис. 3.2. Результати методики «Обведи контур»

3) Аналіз результатів методики «Так – ні», яка застосовується для визначення рівня довольності уваги в дітей і дає можливість оцінити ступінь їх схильності до гіперактивної поведінки.

У тестуванні серед учнів 1-х класів брали участь 16 школярів. Із них 8 дітей допустили понад три помилки, що становить 17,7 % від загальної кількості всіх обстежених учнів.

Серед школярів 2-х класів у дослідженні взяли участь 12 осіб, при цьому 8 учнів зробили більше трьох помилок, що також відповідає 17,7 % від загальної вибірки.

У групі учнів 3-х класів (усього 9 школярів) 6 дітей допустили понад три помилки, що склало 13,3 % від загальної кількості учасників дослідження.

Серед учнів 4-х класів у тестуванні брали участь 8 школярів, з яких 7 дітей припустилися більш ніж трьох помилок. Цей показник становить 15,5 % від загальної кількості всіх обстежених дітей.

Узагальнені результати методики «Так – ні» подано на рисунку 3.3. Аналіз діаграми показує, що найвищі показники за кількістю допущених помилок зафіксовано серед учнів 1-х та 2-х класів, що свідчить про нижчий рівень довільної регуляції уваги в дітей молодшого віку та їх вищу схильність до проявів гіперактивної поведінки.

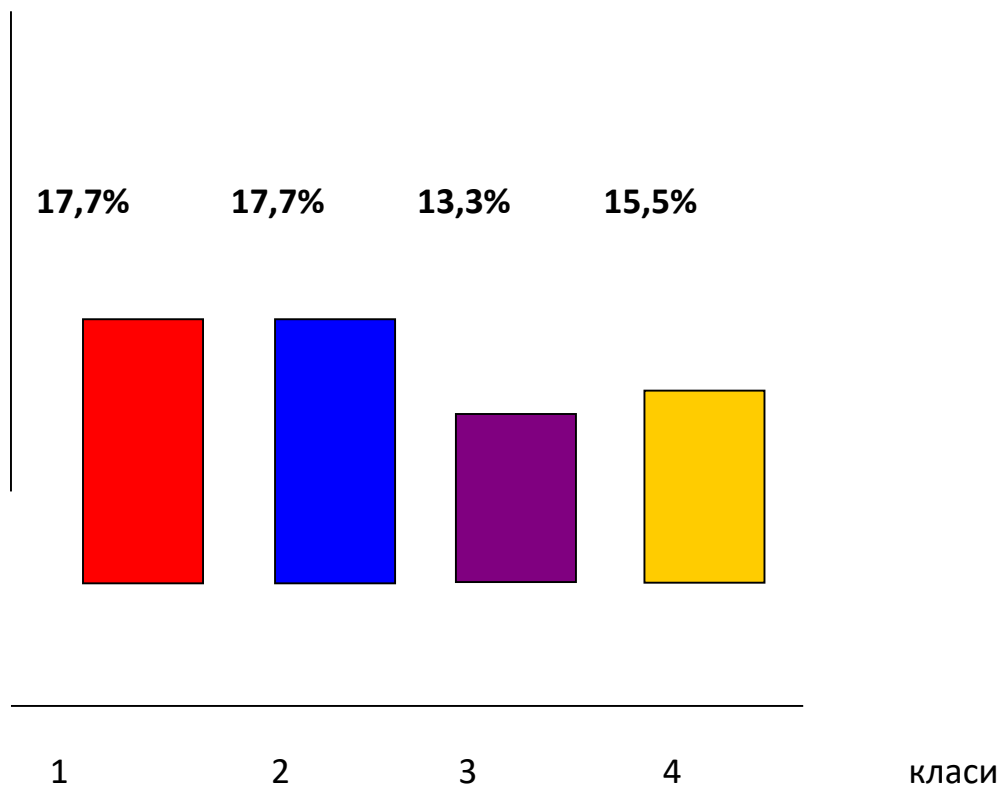


Рис. 3.3. Результати методики «Так – ні»

Отже, узагальнення результатів тестування свідчить про те, що рівень проявів гіперактивної поведінки в учнів початкової школи є досить високим, причому найбільш вираженим він виявляється у 2-х класах (вікова група 7–8 років), що наочно підтверджується даними, поданими на рисунках 1, 2 і 3. У середньому цей показник становить 15,5 % від загальної кількості обстежених дітей.

Найбільша інтенсивність проявів синдрому припадає на період підготовки до школи та початковий етап навчання. Це, передусім, може бути зумовлено віковими особливостями та динамікою розвитку вищої нервової діяльності.

Вік 6–8 років розглядається як критичний етап формування мозкових систем, відповідальних за мислення, увагу й пам'ять. За даними Д. А. Фарбера, приблизно у 7 років відбувається перехід до нової стадії інтелектуального розвитку, що створює передумови для розвитку абстрактного мислення та становлення довільної регуляції діяльності.

4) Аналіз результатів, отриманих за допомогою тесту-опитувальника Г. Айзенка (ЕРІ). Обробка результатів тесту ЕРІ показала, що серед 45 обстежених дітей розподіл типів темпераменту є таким:

- флегматичний тип виявлено у 4 школярів (8,8 %),
- меланхолійний — у 16 дітей (35,6 %),
- холеричний — у 21 школяра (45,8 %),
- сангвінічний — у 4 учнів (8,8 %).

Подальший аналіз результатів тесту-опитувальника Г. Айзенка (рис. 4) було здійснено з урахуванням розподілу дітей за групами. До першої групи (нормативної) увійшли 23 школярі, серед яких зафіксовано 2 флегматики (4,4 %), 11 меланхоліків (24,4 %), 7 холериків (15,5 %) та 4 сангвініки (8,8 %).

Другу групу, що належить до групи ризику з високим рівнем гіперактивності (за всіма класами), склали 22 учні. У цій групі виявлено 2

флегматичних дітей (4,4 %), 5 меланхоліків (11,1 %), 15 холериків (33,4 %), тоді як представників сангвінічного типу темпераменту не зафіксовано.

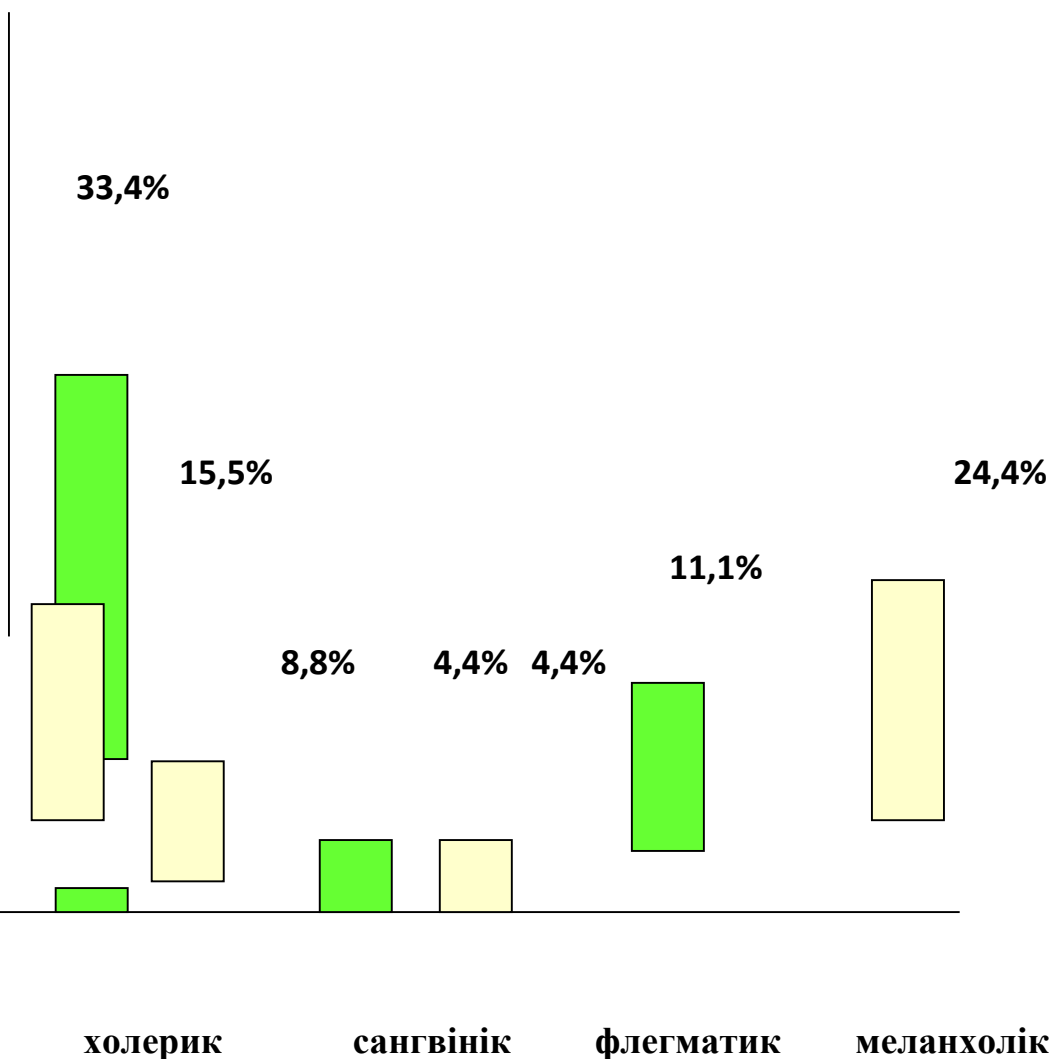


Рис.3. 4. Типи темпераменту гіперактивних дітей

Як засвідчують дані, подані на діаграмі (рис. 3.4), серед дітей із гіперактивною поведінкою переважають учні з холеричним типом темпераменту.

У 1-х класах було обстежено 16 школярів, із яких 5 дітей віднесено до групи з проявами СДВГ. Серед них 2 учні мали меланхолійний тип темпераменту, 2 школярі — холеричний та 1 дитина — флегматичний.

Серед учнів 2-х класів (усього 12 осіб) 7 дітей виявилися в групі з СДВГ. У цій групі зафіксовано 2 меланхоліки та 5 холериків.

У 3-х класах було обстежено 9 школярів, із яких 6 учнів віднесено до групи з гіперактивною поведінкою. Серед них 1 дитина мала флегматичний тип темпераменту, тоді як 5 школярів — холеричний.

У 4-х класах участь у дослідженні взяли 8 дітей, з яких 4 учні були зараховані до групи ризику щодо гіперактивності. Усі ці діти виявилися представниками холеричного типу темпераменту.

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити висновок, що найвища частота проявів гіперактивності в початковій школі спостерігається у 2-му класі (віковий період 6–8 років). При цьому холеричний тип темпераменту домінує серед гіперактивних дітей і становить близько 73 % від загальної кількості всіх обстежених учнів.

Результати проведеного психодіагностичного дослідження свідчать, що труднощі адаптації молодших школярів із гіперактивним розладом дефіциту уваги (ГРДУ) мають комплексний і багатовимірний характер та зумовлюються поєднанням нейропсихологічних, психофізіологічних і індивідуально-типологічних чинників.

У процесі навчальної діяльності в дітей з ГРДУ найбільш вираженими є порушення довільної регуляції уваги, що проявляються у зниженій концентрації, нестійкості та швидкій виснаженості уваги. Це ускладнює засвоєння навчального матеріалу, виконання інструкцій і дотримання правил шкільної поведінки. Дані методик Тулуз–П'єрона та «Так – ні» підтвердили високий відсоток дітей із підвищеною імпульсивністю та недостатньо сформованими механізмами самоконтролю, особливо в учнів 1–2 класів.

Результати методики «Обведи контур» показали, що значна частина молодших школярів із ГРДУ має недостатній рівень моторно-рухової координації та зорово-моторного контролю, що негативно впливає на якість письма, темп виконання завдань і загальну навчальну продуктивність.

Поєднання рухової розгальмованості з низькою довільністю дій посилює дезадаптаційні прояви в умовах шкільного навчання.

Аналіз вікової динаміки засвідчив, що пік труднощів адаптації припадає на період 6–8 років, зокрема на 2-й клас, що збігається з критичним етапом розвитку мозкових структур, відповідальних за увагу, пам'ять і регуляцію поведінки. Саме в цей період підвищуються вимоги до організованості, посидючості та довільного контролю, що є особливо складним для дітей із ГРДУ.

Індивідуально-типологічний аналіз (за тестом Г. Айзенка) показав, що серед дітей із гіперактивною поведінкою домінує холеричний тип темпераменту, який характеризується високою активністю, імпульсивністю та емоційною нестійкістю. Це підсилює труднощі соціальної та навчальної адаптації, ускладнює взаємодію з учителями й однолітками та сприяє виникненню конфліктних ситуацій.

Отже, узагальнені результати підрозділу дозволяють дійти висновку, що труднощі адаптації молодших школярів з ГРДУ проявляються у порушенні уваги, саморегуляції, моторного контролю та поведінкової організації, мають найбільшу інтенсивність у перші роки навчання та потребують цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу, спрямованого на розвиток довільної регуляції, формування навичок самоконтролю та створення адаптивного освітнього середовища.

2.2. Методичні рекомендації з розвитку адаптації до навчання молодших школярів з ГРДУ

Адаптація до шкільного навчання дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом дефіциту уваги (ГРДУ) потребує системного, поетапного та міждисциплінарного підходу. Подані нижче методичні рекомендації можуть бути використані в роботі практичних психологів, учителів початкових класів, асистентів учителя та батьків.

1. Загальні принципи організації роботи з дітьми з ГРДУ

- Індивідуалізація навчання з урахуванням рівня розвитку уваги, працездатності та типу темпераменту дитини.
- Систематичність і послідовність корекційно-розвивальної роботи.
- Позитивне підкріплення навіть незначних успіхів дитини з метою підвищення навчальної мотивації.
- Опора на сильні сторони дитини (висока енергійність, креативність, швидка реакція).
- Єдність вимог з боку школи та родини.

Рекомендації щодо розвитку довільної уваги та саморегуляції

- Використовувати короткі, чітко структуровані інструкції, бажано з візуальною підтримкою.
- Розподіляти навчальні завдання на невеликі етапи з проміжним контролем результату.
- Застосовувати вправи на розвиток уваги та самоконтролю:
 - «Так – ні», «Заборонений рух», «Червоне – зелене світло»;
 - завдання на пошук помилок, порівняння зразка і результату.
- Формувати навички планування діяльності через складання простих алгоритмів («спочатку – потім»).

3. Рекомендації щодо розвитку моторно-рухової сфери

Регулярно включати в навчальний процес рухові паузи та фізкультхвилинки.

Використовувати вправи на розвиток зорово-моторної координації: обведення контурів, штрихування, малювання за зразком.

Залучати дітей до рухливих ігор з правилами, які сприяють розвитку гальмівних процесів (естафети, ігри на зупинку руху за сигналом).

Поєднувати навчальні завдання з руховою активністю (робота біля дошки, картки на підлозі).

4. Рекомендації щодо організації навчального середовища

Розміщувати дитину з ГРДУ ближче до вчителя, мінімізуючи сторонні подразники.

Забезпечувати чіткий розклад і ритуали початку та завершення занять.

Використовувати візуальні нагадування (пиктограми, кольорові позначки, таймери).

Обмежувати надмірні звукові та зорові стимули в класі.

5. Рекомендації щодо розвитку емоційної та соціальної адаптації

Формувати навички емоційної саморегуляції через вправи на розпізнавання емоцій і способи їх конструктивного вираження.

Навчати дітей соціально прийнятних форм поведінки у групі, відпрацьовуючи типові шкільні ситуації в рольових іграх.

Підтримувати позитивний соціальний статус дитини в класі, залучаючи її до спільних видів діяльності.

Зменшувати кількість зауважень, замінюючи їх коректним коригуванням поведінки.

6. Рекомендації щодо взаємодії з батьками

Проводити психоосвітню роботу з батьками щодо особливостей ГРДУ.

Узгоджувати єдину систему вимог і заохочень удома та в школі.

Рекомендувати чіткий режим дня з чергуванням навчання, відпочинку та рухової активності.

Заохочувати батьків до використання позитивного стилю виховання, уникання покарань і порівнянь з іншими дітьми.

7. Роль психологічного супроводу

Здійснювати регулярний моніторинг адаптації дитини до навчання.

Проводити індивідуальні та групові корекційно-розвивальні заняття, спрямовані на розвиток уваги, самоконтролю та соціальних навичок.

За потреби організовувати взаємодію з фахівцями (логопедом, неврологом, реабілітологом).

Розвиток адаптації до навчання молодших школярів з ГРДУ можливий за умови цілісного підходу, що поєднує корекційно-розвивальну роботу, адаптацію освітнього середовища та активну співпрацю між школою і родиною. Реалізація запропонованих методичних рекомендацій сприятиме

зниженню дезадаптаційних проявів, підвищенню навчальної успішності та психологічного благополуччя дітей.

2.3. Програма корекції гіперактивної поведінки молодших школярів, що реалізується в умовах школи

Корекційно-розвивальні заняття доцільно організовувати у позаурочний час на базі школи з учнями, у яких виявлено гіперактивну поведінку. Заняття рекомендується проводити двічі на тиждень тривалістю 30–40 хвилин протягом одного місяця. Запропонована програма містить комплекс вправ, спрямованих на розвиток уваги, мислення, рухової координації, **а також на** релаксацію й оптимізацію емоційно-особистісної сфери дитини.

Заняття 1

1. Вправа «Почухай спинку» (за К. Фопелем). Мета: зниження м'язового та емоційного напруження, створення позитивного емоційного фону, підвищення рівня згуртованості групи та підготовка дітей до виконання завдань, що потребують зосередженості.

Інструкція: Учні пропонуються стати у два великі кола — внутрішнє та зовнішнє — таким чином, щоб кожен учасник опинився навпроти іншого. Діти із зовнішнього кола одночасно повертаються праворуч, після чого те саме виконують учасники внутрішнього кола. У результаті кожна дитина бачить перед собою спину однокласника.

Далі починається виконання масажу: двоє заздалегідь визначених учнів починають м'якими рухами долонь розтирати плечі дітей, що стоять перед ними. Після завершення масажу ці учні передають естафету наступній парі, і процес продовжується по колу, доки не повернеться до початкових учасників.

2. Вправа «Шорсткі дощечки» (за Н. П. Локаловою).

Мета: розвиток тактильного сприймання та здатності до концентрації уваги.

Матеріали: коробка з двома наборами дощечок (по 5 у кожному, розміром приблизно 10×9 см), обклеєних шорстким папером різної зернистості. Дощечки утворюють пари з однаковою фактурою. Набір має бути в кожного учня.

Хід виконання: а) Учень із заплющеними очима обирає одну дощечку з першого набору, уважно досліджує її на дотик, після чого шляхом обмацування знаходить аналогічну дощечку в другому наборі та кладе поруч.

Аналогічні дії виконуються з усіма дощечками.

б) Із заплющеними очима учень визначає дощечку з найбільш грубою поверхнею в одному з наборів і відкладає її вбік. Потім із решти знову обирає найшорсткішу та викладає поруч із попередньою. Завдання виконується доти, доки не буде сформовано послідовний ряд від найбільш шорсткої до найгладшої поверхні (або навпаки).

Після завершення вправи учень відкриває очі та здійснює самоперевірку, перевертаючи дощечки зворотною стороною. У разі правильного виконання завдання цифрові позначки на них утворюють послідовний числовий ряд.

3. Вправа «Психогімнастика». Кожна дитина обирає певний об'єкт живої або неживої природи та за допомогою пантоміми намагається його зобразити. Інші учасники мають відгадати, що саме було задумано. У разі виникнення труднощів із відгадуванням додатково використовується гра «Так – ні», у якій дитина, що демонструє образ, виступає в ролі ведучого та відповідає на запитання лише словами «так» або «ні».

4. Вправа «Ганчіркова лялька» (за К. Фопелем).

Мета: релаксація, зниження напруження, формування вміння дбайливо ставитися одне до одного та проявляти ніжність у взаємодії.

Інструкція: На початку заняття педагог пропонує дітям поміркувати над поняттям ніжності: що воно означає, у яких ситуаціях вони відчують ніжне ставлення з боку інших і коли самі проявляють його до оточення.

Після цього дітям пропонується ігрова вправа, під час якої вони зможуть виявляти уважність і турботу щодо однокласників. Усі учасники сідають у коло. Одна дитина за бажанням лягає на підлогу в центрі кола та повністю розслабляється, уявляючи себе «ганчірковою лялькою». Педагог демонструє іншим дітям, як обережно та м'яко можна взаємодіяти з «лялькою».

По черзі педагог ніжно піднімає руки й ноги дитини та так само плавно опускає їх на підлогу, супроводжуючи дії словесними коментарями, наприклад: пояснює, що дотик є легким, рухи — повільними, а дитина може повністю розслабити м'язи та не допомагати рухові. Підкреслюється відчуття приємної важкості та спокою.

Після демонстрації кілька учнів повторюють ці дії, показуючи, що вони здатні виконувати завдання так само обережно й делікатно. Далі діти об'єднуються в невеликі групи по п'ять осіб, де кожен по черзі має побути в ролі «ганчіркової ляльки». Решта учасників по черзі піднімають і опускають лише одну кінцівку дитини, уважно стежачи за рівнем її розслаблення.

Педагог контролює, щоб у кожний момент часу рухалася лише одна рука або нога, а дитина, яка лежить у центрі групи, за потреби могла зупинити виконання вправи.

Заняття 2

1. Вправа «Розривання паперу» (за Х. Кедьюсоном, Ч. Шефером).

Мета: зняття психоемоційної напруги та вивільнення накопиченої енергії.

Інструкція: Для проведення вправи необхідно підготувати старі газети, журнали або будь-який непотрібний папір. На початку заняття я запитую дітей, хто з них готовий узяти на себе відповідальність за прибирання приміщення після завершення роботи, а також пояснюю, що дана вправа сприятиме звільненню від неприємних переживань і вимагатиме значних енергетичних затрат. Кілька хвилин відводиться на обговорення різних емоційних станів та життєвих ситуацій, які їх зумовлюють.

Далі я демонструю процес розривання газет або журналів, показуючи дітям, як це можна робити найзручніше. При цьому наголошую, що форма і розмір шматочків паперу не мають принципового значення. Поступово діти долучаються до виконання вправи, і разом ми скидаємо клаптики паперу в купу посеред кімнати. Коли вона стає достатньо великою, усі учасники активно підкидають папір угору. Шматочки розлітаються по всьому приміщенню, викликаючи у дітей сильні позитивні емоції та захоплення.

Діти, які зазвичай поведуться стримано й охайно, спочатку діють обережно, проте вже за короткий час також розслабляються й включаються в процес. Особливе задоволення викликає створення паперових купок, стрибки на них, обсіпання одне одного клаптиками паперу або ж кидання їх у повітря жменями.

Зазвичай виконання вправи триває стільки часу, скільки дозволяють рамки заняття. Після цього настає етап прибирання. Я пропоную дітям згадати про домовленість, яку вони дали на початку. По завершенні прибирання учасники діляться своїми враженнями від вправи, описують власні відчуття після вивільнення енергії та міркують, у який спосіб подібні дії можна застосовувати вдома.

Цю вправу я використовувала неодноразово, і вона щоразу викликала у дітей радість, піднесення та емоційне пожвавлення. Важливою перевагою є також те, що вона не потребує спеціальної підготовки.

2. Вправа «Сміятися заборонено» (за К. Фопелем, с. 28)

Мета: зниження рівня збудження в групі та налаштування дітей на подальшу діяльність, що потребує зосередженості й концентрації уваги.

Інструкція: Дітям пропонується сісти широким колом. Один із учасників стає в центрі та виконує роль ведучого. Його завдання полягає в тому, щоб обрати когось із тих, хто сидить у колі, і спробувати викликати в нього усмішку або змусити заговорити. Для цього дозволяється використовувати будь-які невербальні засоби впливу, однак ведучий не має права торкатися

інших учасників і не повинен вимовляти жодного слова. Діти, які сидять у колі, не можуть відвертатися або заплющувати очі.

Кожен ведучий перебуває в центрі не більше однієї хвилини. Якщо за цей час йому не вдається досягти мети, з тим самим учасником можуть спробувати свої сили ще один–два ведучих. У разі успіху ведучий міняється місцями з дитиною, яку вдалося змусити усміхнутися чи заговорити.

3. Вправа «Штрихування» (за Н. П. Локаловою)

Мета: формування та вдосконалення зорово-рухової координації.

Матеріали: аркуш паперу, олівці.

Варіант 1. Учитель пропонує учням виконати різні види штрихування, застосовуючи олівці кількох кольорів.

Варіант 2. Дітям пропонується скористатися трафаретами геометричних фігур: обвести їхні контури, а потім заштрихувати внутрішній простір, не виходячи за межі ліній. Напрямок і характер штрихів можуть бути різними — прямими, похилими або хвилястими.

4. Вправа «Ганчір'яна лялька і солдат» (за К. Фопелем)

Мета: досягнення стану м'язового розслаблення та зниження напруження.

Інструкція: Усім учасникам пропонується підвестися й розташуватися так, щоб кожен мав достатньо вільного простору навколо себе. Спочатку необхідно повністю випрямитися, витягнутися та стати рівно, немов солдат.

Зафіксуйте це положення тіла, ніби воно заціпеніло, і залишайтеся нерухомими протягом кількох секунд (дорослий демонструє позу).

Після цього слід нахилитися вперед, розслабити руки й дати їм вільно звисати, наче вони зроблені з тканини. Уявіть себе м'якою, гнучкою ганчір'яною лялькою (ведучий показує відповідну позу). Трохи зігніть коліна й відчуйте, як м'язи розслабляються, кістки ніби стають легкими, а суглоби — рухливими.

Далі знову відтворіть образ солдата — рівного, напруженого, абсолютно прямого, немов дерев'яна фігура (утримувати позу близько 10 секунд).

Після цього знову перейдіть у стан ганчір'яної ляльки — м'якої, розслабленої та пластичної.

Чергування цих двох станів («солдат» — «лялька») повторюється кілька разів доти, поки не стане помітно, що діти достатньо розслабилися.

На завершення запропонуйте дітям легко потрясти кистями рук, уявляючи, що вони струшують із них краплі води. Потім «обтрусіть» воду зі спини, з волосся, далі — з верхньої частини ніг і зі стоп.

Психогімнастика. Гра «Стежинка»

Діти шикуються один за одним і рухаються приміщенням, звиваючись, ніби йдуть уявною стежкою. За сигналом ведучого вони виконують різні рухові дії, долаючи умовні перешкоди: обходять калюжі, перестрибують струмок, переходять річку по містку, тримаючись за поручні, пересуваються болотом, стрибаючи з купини на купину, йдуть по колоді, перекинутій через яр, пробираються по розкислій глині, крокують глибоким снігом, а також тихо проходять повз сплячого ведмедя.

Заняття 3

1. Вправа «Подорож на хмаринці» (за К. Фопелем).

Мета: релаксація, емоційне заспокоєння дітей та налаштування їх на подальшу діяльність.

Матеріали: для створення відповідної атмосфери доцільно використати спокійну інструментальну музику.

Інструкція: Сядьте зручно, прийміть комфортну позу та заплющте очі. Зробіть два–три повільних глибоких вдихи й видихи, відчуваючи, як тіло поступово розслабляється.

Я запрошую тебе вирушити в уявну подорож на хмаринці. Уяви, що ти легко опиняєшся на білій пухнастій хмарі, схожій на велику м'яку гору з повітряних подушок. Відчуй, як твої ноги, спина і все тіло зручно влаштовуються на цій ніжній хмарній поверхні.

Подорож розпочинається. Хмаринка повільно здіймається вгору, у чисте блакитне небо. Зверни увагу, як легкий вітерець торкається твого обличчя.

Тут, високо над землею, панує тиша й спокій. Нехай хмаринка перенесе тебе в таке місце, де тобі добре й радісно. Спробуй якомога чіткіше уявити цей простір. У ньому ти відчуваєшся врівноважено, безпечно й щасливо. Тут може статися щось приємне, чарівне або незвичайне... (пауза близько 30 секунд).

Тепер хмаринка знову несе тебе назад — до твого місця в класі. Обережно зійди з неї та подумки подякуй за цю приємну подорож. Поспостерігай, як хмаринка поступово розчиняється в повітрі. Потягнися, випрямись, відкрий очі й відчуй себе бадьорим, спокійним і уважним.

2. Вправа «Зашифруй слова» (за Н. П. Локаловою)

Мета: формування та розвиток довільної уваги.

Матеріали: кожному учневі надається аркуш паперу з надрукованими словами, цифрами та спеціальним ключем.

Опис завдання: Дітям необхідно закодувати подані слова, користуючись ключем, розміщеним у верхній частині аркуша. Виконувати завдання слід у швидкому темпі, намагаючись не припускати помилок.

3. Вправа «Річка» (за Н. П. Локаловою)

Мета: удосконалення зорово-рухової координації.

Матеріали: набір бланків із зображеннями, олівець.

Опис завдання: Під час виконання вправи необхідно «проплисти» уявною річкою зі звивистими берегами, островами, камінням, небезпечними вирвами (позначеними спіралеподібними символами), перешкодами у вигляді човнів і плаваючих колод. Завдання полягає в тому, щоб якомога швидше подолати весь маршрут, проходячи всі перешкоди. Рухатися слід як за течією, так і проти неї, не перевертаючи аркуш паперу та щоразу обираючи інший шлях між перешкодами.

Психогімнастика

Дітям пропонується за допомогою рухів і уяви перевтілитися в різні образи: листочок на дереві, паросток, що перетворюється на квітку, сонячного зайчика, лагідне сонце, камінець у струмку, грім і блискавку (гроза), кульбабу, а також у легку пелюстку кульбаби.

4. Вправа «Черепаша» (за Є. К. Лютовою, Г. Б. Моніною)

Мета: формування навичок контролю власних рухів.

Інструкція: Ведучий стає біля однієї зі стін приміщення, а всі учасники розташовуються вздовж протилежної. За сигналом тренера діти починають рух у його напрямку. Далі ведучий пропонує уявити, що всі вони — черепахи: він — велика черепаха, а учасники — маленькі черепашки, запрошені на святкування дня народження. Проте святковий торт ще не готовий.

За командою ведучого діти можуть рухатися до нього, не зупиняючись, але пам'ятаючи, що як черепахи вони мають пересуватися якомога повільніше, щоб дістатися лише в той момент, коли торт буде готовий.

Ведучий слідкує за тим, щоб учасники не зупинялися і не прискорювали рух. Через 2–3 хвилини подається новий сигнал — усі завмирають. Перемагає той, хто виявився найдалі від «черепахи-іменинниці».

Гру можна повторити кілька разів. Після завершення ведучий обговорює з дітьми в колі, наскільки складно було рухатися повільно та що допомагало дотримуватися правил.

Заняття 4

1. Вправа «Гра з коробками» (за Х. Кедьюсоном, Ч. Шефером)

Мета: зниження надлишкової рухової активності, розвиток здатності до зосередження, формування згуртованості дитячої групи.

Опис методики: Застосування цієї техніки практично не має обмежень і залежить передусім від рівня дитячої фантазії. Навіть одна або кілька коробок можуть стати основою для різноманітних ігрових сюжетів. Особливий інтерес у дітей викликають великі коробки, наприклад, з-під столів чи інших предметів меблів.

Так, довга коробка, відкрита з одного боку, легко перетворюється на «будиночок»: на протилежному боці та з боків дитина може намалювати «вікна». В інших ситуаціях простора коробка може виконувати роль «автобуса», до якого діти «заходять» з різних сторін, попередньо вирізавши у

ній вікна. Подовжена коробка, відкрита з обох кінців, може слугувати уявним «тунелем». Під час групових занять деякі діти із задоволенням використовують коробки як місце для схованок.

2. Вправа «Камінь мудрості» (за К. Фопелем)

Мета: заспокоєння збудженої групи, створення робочої атмосфери, розвиток довільної поведінки та концентрації уваги.

Матеріали: гарний камінь середнього розміру.

Інструкція: Ведучий повідомляє дітям, що приніс особливий предмет — «камінь мудрості». Поки камінь знаходиться в руках у ведучого, право говорити має лише він. Якщо хтось із дітей хоче висловитися, необхідно про це повідомити й отримати камінь. У той момент, коли камінь тримає один учасник, усі інші мовчать і уважно слухають. Потім камінь передається наступній дитині. Його також можна вручати тому, хто просто бажає щось сказати, не відповідаючи на запитання. Обговорення вправи:

— Чи приємно тобі, коли тебе перебивають під час розмови?

— Які почуття виникають, коли ти хочеш висловитися, а інші зайняті власними бесідами?

— Що ти відчуваєш, коли всі слухають тебе уважно?

4. Психогімнастика

Дітям пропонується уявити себе різними квітами або рослинами, що ростуть на галявині. Над ними світить тепле, лагідне сонце — квіти повертають до нього свої голівки. Далі з'являється легкий вітерець, і стебла починають м'яко погойдуватися. Вітер поступово посилюється, небо затягують хмари, наближається гроза, падають перші краплини дощу. Діти за допомогою рухів показують, як реагують квіти на зміну погоди. Згодом хмари розходяться, гроза минає, знову виглядає сонце. Останні краплі дощу стікають з пелюсток, і оновлені, свіжі квіти стоять на галявині, усміхаючись сонячному світлу.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. Результати здійсненого психодіагностичного обстеження засвідчують, що адаптаційні труднощі молодших школярів із гіперактивним розладом дефіциту уваги (ГРДУ) мають складну, багатокомпонентну природу та зумовлюються взаємодією нейропсихологічних, психофізіологічних і індивідуально-типологічних особливостей розвитку.

У процесі навчання в дітей з ГРДУ найбільш помітними є порушення довільної регуляції уваги, які виявляються у недостатній зосередженості, її нестійкості та швидкому виснаженні. Такі особливості істотно ускладнюють засвоєння навчального матеріалу, виконання вказівок учителя та дотримання встановлених правил поведінки в школі. Дані, отримані за методиками Тулуз–П'єрона та «Так – ні», засвідчили значну частку учнів із підвищеним рівнем імпульсивності й недостатнім розвитком самоконтролю, що особливо характерно для дітей 1–2 класів.

Згідно з результатами методики «Обведи контур», у більшості молодших школярів із ГРДУ спостерігається недостатня сформованість зорово-моторної координації та моторного контролю. Це негативно позначається на якості письма, швидкості виконання завдань і загальному рівні навчальної ефективності. Поєднання надмірної рухової активності з низьким рівнем довільної регуляції дій підсилює прояви шкільної дезадаптації.

Аналіз вікових особливостей показав, що найбільш виражені адаптаційні труднощі припадають на вік 6–8 років, зокрема на період навчання у другому класі. Цей етап збігається з критичними змінами у розвитку мозкових структур, які забезпечують увагу, пам'ять і поведінкову регуляцію. Саме в цей час значно зростають вимоги до організованості, витримки та довільного контролю, що створює додаткові складнощі для дітей із ГРДУ.

Результати індивідуально-типологічного аналізу за тестом Г. Айзенка свідчать про переважання серед гіперактивних дітей холеричного типу

темпераменту, для якого характерні висока рухова активність, імпульсивність і емоційна лабільність. Такі риси ускладнюють як навчальну, так і соціальну адаптацію, негативно впливають на взаємодію з педагогами та ровесниками і можуть спричиняти конфліктні ситуації.

Таким чином, узагальнення результатів дослідження дає підстави стверджувати, що адаптаційні труднощі молодших школярів із ГРДУ виявляються у порушеннях уваги, саморегуляції, моторного контролю та організації поведінки. Найбільшої інтенсивності вони набувають на початкових етапах шкільного навчання та потребують системного психолого-педагогічного супроводу, орієнтованого на розвиток довільної регуляції, формування навичок самоконтролю й створення адаптованого освітнього середовища.

2. Адаптація до шкільного навчання дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом дефіциту уваги (ГРДУ) потребує системного, поетапного та міждисциплінарного підходу. Укладені методичні рекомендації можуть бути використані в роботі практичних психологів, учителів початкових класів, асистентів учителя та батьків.

Методичні рекомендації містять в собі наступні компоненти.

1. Загальні принципи організації роботи з дітьми з ГРДУ (індивідуалізація навчання з урахуванням рівня розвитку уваги, працездатності та типу темпераменту дитини, систематичність і послідовність корекційно-розвивальної роботи, позитивне підкріплення навіть незначних успіхів дитини з метою підвищення навчальної мотивації).

2. Рекомендації щодо розвитку довільної уваги та саморегуляції (використовувати короткі, чітко структуровані інструкції, бажано з візуальною підтримкою, розподіляти навчальні завдання на невеликі етапи з проміжним контролем результату, застосовувати вправи на розвиток уваги та самоконтролю, формувати навички планування діяльності через складання простих алгоритмів («спочатку – потім»)).

3. Рекомендації щодо розвитку моторно-рухової сфери (регулярно включати в навчальний процес рухові паузи та фізкультхвилинки, використовувати вправи на розвиток зорово-моторної координації: обведення контурів, штрихування, малювання за зразком, залучати дітей до рухливих ігор з правилами, які сприяють розвитку гальмівних процесів (естафети, ігри на зупинку руху за сигналом).

4. Рекомендації щодо організації навчального середовища (розміщувати дитину з ГРДУ ближче до вчителя, мінімізуючи сторонні подразники, забезпечувати чіткий розклад і ритуали початку та завершення занять, використовувати візуальні нагадування (піктограми, кольорові позначки, таймери), бмежувати надмірні звукові та зорові стимули в класі).

5. Рекомендації щодо розвитку емоційної та соціальної адаптації (формувати навички емоційної саморегуляції через вправи на розпізнавання емоцій і способи їх конструктивного вираження, навчати дітей соціально прийнятних форм поведінки у групі, відпрацьовуючи типові шкільні ситуації в рольових іграх, підтримувати позитивний соціальний статус дитини в класі, залучаючи її до спільних видів діяльності, зменшувати кількість зауважень, замінюючи їх коректним коригуванням поведінки).

6. Рекомендації щодо взаємодії з батьками (проводити психоосвітню роботу з батьками щодо особливостей ГРДУ, узгоджувати єдину систему вимог і заохочень удома та в школі, рекомендувати чіткий режим дня з чергуванням навчання, відпочинку та рухової активності, заохочувати батьків до використання позитивного стилю виховання, уникання покарань і порівнянь з іншими дітьми).

ВИСНОВКИ

1. Психофізіологічне забезпечення адаптації — це комплекс системних взаємозв'язків між функціональними станами нервової системи, соматичним здоров'ям, емоційно-вольовою сферою та когнітивними процесами, що лежать в основі здатності дитини ефективно пристосовуватися до навчальних умов. Саме ці механізми стають критичними у період шкільної адаптації, оскільки від них залежить здатність до тривалої концентрації, ефективного контролю поведінки, обробки інформації та регуляції психомоторної активності.

Аналіз наукової літератури свідчить, що діти з ГРДУ у значно більшій мірі схильні до дисрегуляції психофізіологічних процесів у порівнянні з однолітками без таких порушень. Це проявляється у високій мінливості уваги, нестабільній активності центральної нервової системи, зниженні здатності до адаптивної поведінки в умовах вимог класної діяльності. У свою чергу, ці особливості спричиняють підвищений рівень тривожності, конфліктності та зниження мотивації до навчання, що негативно впливає на академічні результати та психосоціальну інтеграцію дитини в колектив.

2. Психодіагностичне дослідження гіперактивної поведінки дітей молодшого шкільного віку та особливості їх адаптації до навчання у школі включало комплекс методик, що дозволяють оцінити когнітивні, моторні та емоційні аспекти поведінки, зокрема: методику «ТАК і НІ», Тулуз-П'єрона, «Обведення контуру» та тест-опитувальник Г. Айзенка (EPI).

Методика «ТАК і НІ» дозволяє визначити рівень довільної уваги та самоконтролю дітей, що є основними характеристиками схильності до гіперактивності. Високий показник помилок свідчить про недостатній розвиток уваги та імпульсивність у поведінці.

Методика Тулуз-П'єрона ефективна для оцінки концентрації, стійкості та переключуваності уваги, психомоторного темпу, вольової регуляції та динаміки працездатності. Аналіз помилок дозволяє визначити специфічні

порушення уваги, оперативної пам'яті та візуального мислення, що є основою для розробки корекційних вправ.

Методика «Обведення контуру» забезпечує оцінку концентрації уваги та моторно-рухового розвитку дітей. Правильне та чітке виконання завдань свідчить про сформованість моторної координації, здатності до фокусування та саморегуляції.

Тест-опитувальник Г. Айзенка (ЕРІ) дозволяє визначити тип темпераменту дітей, що дає змогу враховувати індивідуальні особливості при корекції поведінки та побудові індивідуальної програми розвитку.

Використання комплексного підходу із застосуванням кількох методик дозволяє всебічно оцінити прояви гіперактивної поведінки та виявити індивідуальні особливості дітей, що є необхідною умовою для ефективної психокорекційної роботи з покращення їх адаптації до шкільного навчання.

Отримані результати створюють наукову основу для формування індивідуальних програм корекції гіперактивності, розвитку концентрації уваги, саморегуляції та психомоторних навичок у молодших школярів.

3. Результати проведеного психодіагностичного аналізу свідчать про те, що проблеми адаптації молодших школярів із гіперактивним розладом дефіциту уваги (ГРДУ) мають багатовимірний, комплексний характер і формуються під впливом сукупності нейропсихологічних, психофізіологічних та індивідуально-типологічних чинників розвитку.

У навчальній діяльності дітей з ГРДУ найбільш виразно проявляються порушення довільного контролю уваги, що виявляються у труднощах концентрації, нестійкості уваги та її швидкому виснаженні. Зазначені особливості значно ускладнюють процес засвоєння навчального матеріалу, виконання інструкцій педагога та дотримання шкільних норм поведінки.

Результати, отримані за методиками Тулуз–П'єрона та «Так – ні», підтверджують наявність високого рівня імпульсивності й недостатньої сформованості самоконтролю, особливо серед учнів перших і других класів.

Дані методики «Обведи контур» вказують на те, що у значної частини молодших школярів із ГРДУ спостерігається низький рівень розвитку зорово-рухової координації та моторної регуляції. Це негативно відбивається на якості письмових робіт, темпі виконання завдань і загальній навчальній результативності. Поєднання підвищеної рухової активності з недостатнім розвитком довільності дій посилює прояви дезадаптації в умовах шкільного навчання.

Аналіз вікової динаміки показав, що найбільш гострі адаптаційні труднощі спостерігаються у віці 6–8 років, зокрема під час навчання у другому класі. Цей період збігається з важливими етапами дозрівання мозкових структур, відповідальних за процеси уваги, пам'яті та регуляції поведінки. Водночас саме на цьому етапі суттєво зростають вимоги до організованості, витримки та довільного самоконтролю, що є особливо складним для дітей із ГРДУ.

Результати індивідуально-типологічного аналізу за методикою Г. Айзенка засвідчили домінування холеричного типу темпераменту серед дітей із гіперактивною поведінкою. Для нього характерні висока активність, імпульсивність та емоційна нестабільність, що ускладнює процеси навчальної й соціальної адаптації, погіршує взаємодію з учителями та однолітками і підвищує ризик виникнення конфліктів.

Отже, узагальнені результати дослідження дозволяють зробити висновок, що труднощі адаптації молодших школярів із ГРДУ проявляються у порушеннях уваги, механізмів саморегуляції, моторного контролю та поведінкової організації. Найбільш вираженими вони є на початкових етапах шкільного навчання і потребують цілеспрямованого, системного психолого-педагогічного супроводу, спрямованого на розвиток довільної регуляції, формування навичок самоконтролю та створення сприятливого адаптованого освітнього середовища.

4. Адаптація до шкільного навчання дітей молодшого шкільного віку з гіперактивним розладом дефіциту уваги (ГРДУ) потребує системного,

поетапного та міждисциплінарного підходу. Укладені методичні рекомендації можуть бути використані в роботі практичних психологів, учителів початкових класів, асистентів учителя та батьків.

Методичні рекомендації містять в собі наступні компоненти: загальні принципи організації роботи з дітьми з ГРДУ, рекомендації щодо розвитку довільної уваги та саморегуляції, моторно-рухової сфери, організації навчального середовища, розвитку емоційної та соціальної адаптації та рекомендації щодо взаємодії з батьками

Література

1. Баррік, М. Р., Маунт, М. К., і Джадж, Т. А. (2001). Особистість і результативність на початку нового тисячоліття: що ми знаємо і куди йти далі? *International Journal of Selection and Assessment*, 9, 9–30.
2. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання. К.: ІЗМН, 2019. 204 с.
3. Богдан С. К. Науковий текст і його назва. – Луцьк, 1997. – 15 с.
4. Богуш А.М., Лисенко Н.В. Українське народознавство в дошкільному закладі . К.: Вища школа.2021. 398 с.
5. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років : монографія / А. М. Богуш. - К.: Слово, 2004. - 374 с.
6. Бондаренко Т.М. Підготовка дітей до школи в історії зарубіжної і вітчизняної педагогічної думки/ Т.М. Бондаренко. Рідна школа. – 2003. – №6. – С. 70 –73.
7. Бондаренко Т.М. Підготовка дитини до навчання в школі: сучасні погляди та перспективи/ Т.М. Бондаренко // Гуманізація навчально-виховного процесу: Зб. наук. пр. – Вип. XXXIV/ [За заг. ред. проф. В.І. Сипченка]. – Слов'янськ: Вид. центр СДПУ, 2007. – С. 215 – 222.
8. Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Методика та організація наукових досліджень з психології К.: Центр учбової літератури, 2020. 360 с.
9. Важинський С. Е., Щербак Т. І. Методика та організація наукових досліджень. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
- 10.Василенко І. А. Специфіка самоставлення особистості. Габітус. 2021. Вип. 23. С. 90-94
- 11.Валлон, А. Психическое развитие ребенка / А. Валлон. — СПб.: Питер, 2001.208 с.
- 12.Вальдамірова О.П. Емоційна сфера дошкільника та її корекція / О.П. Вальдамірова // Освіта Донбасу. - 2003. - № 4. - С.61-66.

13. Гиренко С. П. Проблеми формування конфліктності та агресивності дітей дошкільного віку в умовах сімейного виховання. *Наука і освіта*. 2020. №7-8. С.184-188.
14. Гонтаровська Н. Б. Інтегрований підхід у створенні освітнього середовища розвитку дитини. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді* : зб. наук. пр. / Ін-т пробл. виховання АПН України. К., 2019. Вип. 13. С. 130–139.
- 15.
16. Гіперактивність у молодших школярів / <http://lsti.narod.ru/naukst.htm> 88
17. Головань Н. О. Вікові особливості дітей шестирічного віку та їх діагностика. В кн.: Навчання і виховання шестирічних першокласників / Н. О. Головань // [Упоряд. К. С. Прищепя]. — К.: Рад. Шк., 1990. С. 47 – 60.
18. Гунченко А.І, Решетило О.О. Що таке гіперактивність? Відповідь психологів / [електронний ресурс Управління освіти виконавчого комітету Полтавської міської ради] / http://www.osvita.poltava.org/index.php?option=com_content&view=article&id=495:2009-06-01-08-52-05&catid=47:2009-05-20-06-22-39&Itemid=72
19. Деметер Є. Гіперактивні діти: кому вони потрібні? [електронний ресурс. Публікація від 17.04.2009] / <http://www.rionews.com.ua/statjag.php?id=15075>
20. Дуткевич Т.В. Загальна психологія: (Конспект лекцій): Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл./ Т.В. Дуткевич // Кам'янець-Подільський держ. педагогічний ун-т. Кафедра психології. - Кам'янець-Подільський, 2002. - 96с.
21. Жигайло, Н., Шибрук О. Проблема феномену та структури "Я-концепції" особистості в контексті поглядів вітчизняних і зарубіжних дослідників. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». 2014. Вип. 26. С. 70-74.

- 22.Заморока Т. Приборкуємо дитячу гіперактивність / [електронний ресурс 20 хвилин]/ <http://20minut.ua/news/135392>
- 23.Запорожець О.В. Підготовка дітей до школи. Основи дошкільної педагогіки / О.В. Запорожець, Г.А. Маркова. К. 1990 - С. 250-257
- 24.Здравомислова, Є. Гендерні стереотипи у дошкільній дитячій літературі: казки / Є. Здравомислова, Є. Герасимова, Н. Троян // Преображення. - 1998. - № 6. - С. 8-19.
- 25.Ілліна О. В., Павленко О.А. Адаптивно-розвиваюча соціалізація молодших школярів / Вісник Житомирського державного університету.
- 26.Карвер, К. С., Лоуренс, Дж., Шнайдер, М. Ф., Невідповідності та афект: включення ролі тих, кого бояться. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 783–792.
- 27.Карпенко З.С. Аксіопсихологія особистості/ З.С. Карпенко . - К.:ТОВ «Міжнародна фінансова агенція», 1998 -220 с.
- 28.Катриченко Т. В Україні дітей лікують психотропними препаратами... необґрунтовано? // «Главред», 22.10.08// [електронний ресурс]
- 29.Кемпінські А. Страх / А. Кемпінські // Психічні стани. СПб.: Пітер, 2000. – С. 229 – 235.
30. Клеціна, І. С. Гендерна психологія / І. С. Клеціна. - СПб., 2009. – С. 87-112
- 31.Ковальова О. А. Модель соціальнокомунікативної компетентності. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2014. Вип. 11. С. 27-33.
- 32.Ковальчук В. В. Основи наукових досліджень : Навч. посіб. / В. В. Ковальчук, Л. М. Моїсєєв. – 2-ге вид., переробл. і допов. – К. : ВД «Професіонал», 2004. – 216 с.
- 33.Коса М. О. Соціально-психологічні умови розвитку самоповаги у дошкільників. *Вісник ОНУ*. Т.16. Вип.12. С. 138-147.
- 34.Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості К.: Радянська школа, 1989. 608 с.

- 35.Кислий В. М. Організація наукових досліджень: навчальний посібник / В. М. Кислий. – Суми : Університетська книга, 2011. – 224 с
36. Ковальчук В. В. Основи наукових досліджень : Навч. посіб. / В. В. Ковальчук, Л. М. Моїсєєв. – 2-ге вид., переробл. і допов. – К. : ВД «Професіонал», 2004. – 216 с.
- 37.Кроак Д. Страхі людей на різних етапах життя / Д.- Кроак // Психологічна енциклопедія. СПб.: Пітер, 2003. – С. 868-869.
- 38.Кузьменко В. У. Розвиток індивідуальності дитини 3-7 років. Київ, НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020. 365 с.
- 39.Левицька І. Особливості психокорекційної роботи з гіперактивними дітьми молодшого шкільного віку // Матеріали обласної науковопрактичної конференції «Дезадаптована дитина: Напрямки психотерапевтичної та психокорекційної допомоги», Львів – 2004. – С. 34- 39.
- 40.Литвиненко І. Місце уяви в дошкільному віці. Наука і освіта. 2001. №1. С. 70-73.
- 41.Луцан Н. І. Мовленнєво-ігрова діяльність дітей дошкільного віку. Одеса. ПНЦ АПН України. 2017. 319 с.
- 42.Лукашевич М. П. Соціалізація. Виховні механізми і технології: Навч.-метод. посібник. – К.: ІЗМН, 1998. – 112 с.
- 43.Лубенець Н.В. Проблема самотності та криза людської суб'єктивності. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата філософських наук – 09.00.04 – філософська антропологія, філософія культури. – Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна. – Харків – 2005.
44. Майлєнова Ф.Г. Два лики самотності// Людина. 2002. № 2.
- 45.Максименко С. Д. Генетична епістемологія Ж. Піаже. Проблеми сучасної психології. 2016. Вип. 32. С. 7-16.
- 46.Максименко С. Д. Готовність дитини до навчання / С. Д. Максименко. - К.: Мікрос-СВС, 2003 - 112 с.

- 47.Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія. Підручник. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 360 с.
- 48.Максименко С.Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури. Навчальний посібник для вищої школи. К.: Наукова думка, 2010. 216 с.
- 49.Мамічева О.В., Чернякова О.В. Діагностика психічного розвитку дитини від народження до вступу в заклади освіти. ДДПУ, 2019. 174 с.
- 50.Москаленко В. В. Соціалізація особистості: монографія. К: Фенікс, 2013. 460 с.
- 51.Наумова І.С. Особливості організації роботи щодо подолання неуважності у молодших школярів // Вісник Уманського державного педагогічного 92 університету ім. Павла Тичини. – Умань, 2007. – С. 83-85.
- 52.Основи наукових досліджень у схемах і таблицях : навч. посіб. / О. П. Кириленко, В. В. Письменний. – Тернопіль : ТНЕУ, 2013. – 228 с
53. Павелків Р. В. Дитяча психологія : навч. посіб. для самост. робота студ. / Р. В. Павелків, О. П. Цигипало. - К. : Академ-видав, 2011. - 373 с.
- 54.Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Т. І. Поніманська. - К. : Академвидав, 2006.-456 с.
- 55.Поніманська Т. І. Теоретико-методичні засади гуманістичного виховання дітей дошкільного віку / Т. І. Поніманська. - Рівне :РДГУ, 2006.-364 с.
- 56.Психологічний словник/За ред. В. П. Зінченко, Б. Г. Мещерякова. -К: ТОВ «Видавництво Астрель», 2004. 480 с.
- 57.Піроженко Т.О. Особистість дошкільника: надії та перспективи розвитку. *Науково-методичний посібник*. Київ-Житомир, 2002. Ч.1. 52 с.; Ч. 2. 88 с.
- 58.Рао К. Р. Свідомість та психологія / К. Р. Рао // Психологічна енциклопедія / За ред. Р. Корсні та А. Ауербаха. К, 2003. -С. 820-821.
- 59.Ребер А. С. Великий тлумачний психологічний словник/А. С. Ребер. -

- К, 2000 Т.2. – 560 с.
60. Решетило О.О. Що таке гіперактивність?/[електронний ресурс Управління освіти виконавчого комітету Полтавської міської ради] / http://www.osvita.poltava.org/index.php?option=com_content&view=article&id=533:2009-06-24-08-56-03&catid=50:2009-05-20-06-30-40&Itemid=70
 61. Рогальська-Яблонська І. П., Султанова Н. В., Рогальська Н. В. Психологічні аспекти соціалізації особистості. Габітус. Одеса, 2020. Вип. 12. Том 1. С. 198-202.
 62. Рейковський Я. Експериментальна психологія емоцій/Я. Рейковський. - К., 1979.-258 с.
 63. Ріман Ф. Основні форми страху/Ф. Ріман. К%, 1999. – 336 с.
 64. Рогов Є. І. Емоції та воля К, 1999. – 240 с.
 65. Розенберг Е. С. Психофізіологічні та нейрофізіологічні характеристики пізнання емоцій радості, гніву та страху: Дис. . канд. біол. наук: 03.00.13. /Є. С. Розенберг. К., 2004. – 128 с.
 66. Савіна М. О. Страх як соціальне явище: Дис. . канд. філос. наук: 09.00.11. / М. О. Савіна. К, 2004. – 153 с.
 67. Селіванов В. І. Дискусійні питання психології волі / В. І. Селіванов // 1986 - Т. 7. - № 6. - С. 44-50.
 68. Ставицька С.О. Взаємозв'язок успішності та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку/ С.О. Ставицька// Наукові записки аспірантів. (Академія наук вищої школи, Волинський Академічний дім). Випуск 4. - Луцьк, 1997. - с.78-85.
 69. Скрипченко О. В. Вікова і педагогічна психологія / О. В. Скрипченко, Л. В. До-линська, З. В. Огороднійчук та ін. - 2-е вид., допов. - К. : Каравела, 2009.-400 с.
 70. Синьов В. М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху інтеграції у світовий науковий простір / В. М. Синьов // Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття: Матеріали міжнародної наукової

- конференції. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. – 199 с.
- 71.Соботович Е.Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини на різних вікових етапах / Е.Ф. Соботович // Дефектологія. – 2003. -№ 2.- С.2-6.
 - 72.Трифонов О. С. До проблеми формування мовленнєвого розвитку особистості дітей дошкільного віку. *Науковий вісник ПНПУ імені К.Д. Ушинського*. 2010. №7-8. С.78-84
 - 73.Тубичко Ю. О. Нейропсихологічна діагностика основних компонентів мовленнєвого розвитку і перцептивно-когнітивних функцій в дітей старшого дошкільного віку. *Наука і освіта*. 2013. №1-2. С.222-225.
 - 74.Урунтаєва Г.А. Діагностика психологічних особливостей дошкільників/ Г.А. Урунтаєва. - К., 2001. - 336 с.
 - 75.Чепелєва Н.В. Дослідження самопроєктування особистості у контексті постнекласичної психології. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. IX: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. 2016. Випуск 9. С. 13–21
 - 76.Черепаня Н.І. Проблеми готовності дитини до школи/ Н.І. Черепаня // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. Зб. наук. праць. Вип. 32. – Київ-Запоріжжя, 2004. – С.421-426.
 - 77.Черепаня Н.І. Характеристика складових компетентностей готовності дитини до школи/ Н.І. Черепаня // Імідж сучасного педагога. – 2005. - № 9-10 (58-59). – С.83-85
 - 78.Шеремет М. К. Нейрофізіологічні особливості розвитку мовлення дітей раннього віку. *Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та психологія: збірник. К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. Вип. 11: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції "Тенденції розвитку корекційної освіти в Україні". С. 8-12.
 - 79.Aram D., Nation J. Child Language. St. Louis, 1982

80. Beitchman J., Brownli E.B., Inglis A., Wild J. et al. Seven-year follow-up of speech / language- impaired and control children: Speech / language stability and outcome // J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1994. V. 33. N 9. P. 132 – 1330.
81. Kaiser A., Yoder P., Keetz A. Evaluating milieu teaching // S. warren & J. Reihcle (Eds.) Causes and effect in communication and language intervention. Balnimor, 1992. P. 9 – 47.
82. Rapin I. (Eds.) Preschool Children with Inadequate Communication. Developmental language disorder, autism, low IQ. London, 1996.
83. Jaromowic M. Self -We-Others schemata and social identifications // Worchel S., Morales J. F., Paez D. Socials identity: International perspective. N. Y. 1998. P. 44-52.