

Державна служба України з надзвичайних ситуацій
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
Факультет психології та соціального захисту
Кафедра практичної психології та педагогіки

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ
Начальник кафедри ППтаП
д. психол. наук, професор,
полковник служби ц.з

Роксолана СІРКО

« ___ » _____ 2025р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему:

**«ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА
ГІПЕРАКТИВНОСТІ»**

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 53 ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Виконав(ла)

здобувач вищої освіти
студентка групи ПС-41з
Соломія АТАМАНЮК

Керівник – Ігор КОВАЛЬ

Рецензент – Іван СУЛЯТИЦЬКИЙ

Зміст

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПАМ'ЯТІ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ	5
1.1. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності як психолого-педагогічна проблема	5
1.2. Поняття про пам'ять та її класифікація	12
1.3 Особливості механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності	16
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГУ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ	22
2.1. Характеристика вибірки й обґрунтування доцільності обрання методик дослідження механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у молодшому шкільному віці	22
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у шкільному віці	31
2.3. Рекомендації щодо корекції механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у молодшому шкільному віці	50
ВИСНОВКИ	61
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА	63
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дослідження показують, що у сучасному світі дітей з порушеннями стає більше, ніж було колись, тож науковці активно працюють, щоб з'ясувати та змінізувати причини такого явища. Ця робота буде зосереджена на тому, як допомогти дітям із синдромом дефіциту увагу та гіперактивності (СДУГ), контролювати та розвивати свою пам'ять. Також це буде корисно вчителям, які працюють із дітьми з СДУГ. Пам'ять є одним з ключових аспектів у навчанні, тому важливо її розвивати. Діти із синдромом дефіциту увагу та гіперактивності є і можуть бути дуже талановиті, якщо з ними правильно працювати. Розуміючи особливості пам'яті у дітей з СДУГ ми можемо складати кращі корекційні програми для їх розвитку та корекції поведінки. Також, порушення пам'яті може негативно впливати на соціальну адаптацію дітей. Розуміючи як працювати із дітьми з СДУГ та їх пам'яттю ми можемо покращити навчальний процес для них та їх оточення. Педагоги зможуть краще коригувати їх поведінку та навчання, а отже забезпечувати більш якісне навчання для усього класу.

Об'єкт дослідження – механізми особливості пам'яті дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту увагу та гіперактивності.

Предмет дослідження – механізми пам'яті дітей з синдромом дефіциту увагу та гіперактивності.

Мета дослідження – всебічне вивчення пам'яті дітей з СДУГ для більш глибокого розуміння дітей з таким порушенням. Розробка практичних рекомендацій для допомоги дітям із СДУГ та збільшення знань педагогів про це.

Відповідно до мети були розроблені такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи для розуміння механізмів функціонування пам'яті у дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.
2. Виявити механізми та особливості роботи пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги.

3. Емпірично дослідити та проаналізувати результати дослідження особливостей механізмів пам'яті з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку.

4. Сформулювати практичні рекомендації для педагогів та батьків щодо розвитку пам'яті та корекції поведінки дітей із СДУГ на основі отриманих результатів.

Гіпотеза дослідження: ми припускаємо що, розвиток пам'яті у дітей молодшого шкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності має певні специфічні особливості, які полягають у труднощах з утриманням та відтворенням інформації, що зумовлено порушеннями уваги, імпульсивністю та гіперактивністю.

Методи дослідження: До загальнотеоретичних методів будемо відносити: аналіз психологічної, педагогічної та логопедичної літератури з проблем розвитку пам'яті у дітей молодшого шкільного віку із СДУГ. Систематизація, класифікація, порівняння та узагальнення наукових підходів до вивчення пам'яті у дітей із СДУГ. Психодіагностичні методики які ми використовуємо: Опитувальник симптомів поведінкових розладів у дітей та підлітків „NICHQ Vanderbilt”- форма А; методика "Запам'ятай пару"(слухова пам'ять, дослідження логічної і механічної пам'яті); методика "Пам'ять на числа"; методика «упізнавання фігур» для визначення рівня образної пам'яті; методика «Запам'ятай малюнки» для оцінки об'єму короткочасної зорової пам'яті.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що встановлено особливості та механізми пам'яті дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Практичне значення дослідження: розроблення практичні рекомендації для педагогів та батьків щодо розвитку пам'яті та корекції поведінки дітей із СДУГ на основі отриманих результатів.

Структура роботи: Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків.

Основний обсяг роботи складає 61 сторінок. Повний обсяг роботи 80 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПАМ'ЯТІ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ

1.1. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності як психолого-педагогічна проблема

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності- це нейропсихологічне порушення, якому характерна нестійка увага, надмірна активність та забудькуватість. На даний момент синдром дефіциту уваги та гіперактивності є однією з найпоширеніших проблем як в Україні, так і за її межами. Також, є велика тенденція щодо збільшення дітей з даним порушенням.

«Інститут Психіатрії визначає що, від 3% до 5% дітей мають РДУГ. В той же час деякі експерти вважають, що до РДУГ схильні від 8% до 10% дітей шкільного віку, до того ж, він не проходить з віком. Це означає, що РДУГ набагато частіше зустрічається у дорослих, ніж було прийнято вважати раніше» [10, с.464].

Також, великою проблемою є недостатня інформованість про це порушення, як і серед широких мас, так і серед команд психолого-педагогічного супроводу.

Розуміння СДУГ часто є хибним або стереотипним. До сих пір існує думка, що синдром дефіциту уваги та гіперактивності є тільки у дітей, та що це порушення можна «перерости». Дехто переконаний що СДУГ не існує взагалі, а батьки так виправдовують не коректну поведінку своїх дітей.

«Людина РДУГ– це потужне «феррарі», в якому встановлено велосипедні гальма. Вони надто слабкі для двигуна такої сили. Наше завдання полягає в тому, щоб посилити гальмівну систему» [7, с.2].

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності може стати для дитини як і прокляттям, так і даром. Якщо особливості цього порушення направити в «правильне русло», то ця дитина, зможе досягнути успіхів в подальшому.

«А це означає, що СДУГ – значно складніший і багатогранніший, парадоксальніший, і небезпечніший стан, ніж його уявлять, але водночас він дарує дивовижні можливості й переваги, не описані навіть у найдетальніших

діагностичних критеріях. СДУГ – це спосіб життя. У нього є недоліки, але й численні плюси, набір рис, характерний для унікального розуму». [7с.6].

Важливо зазначити, що СДУГ, буває різноманітним. У деяких дітей більш вираженні симптоми гіперактивності, і менші симптоми неухважності та імпульсивності, а в інших на оборот менша гіперактивність, але збільшена неухважність. У кожної дитини може бути індивідуальна картина симптоматики синдрому дефіциту уваги та гіперактивності.

Згідно з критеріями Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів (DSM-V), синдром дефіциту уваги та гіперактивності характеризується тріадою симптомів, що проявляються в порушеннях когнітивних функцій, поведінкових реакцій та емоційної регуляції.

Порушення уваги- для дітей з СДУГ характерна знижена здатність до стійкого фокусування на зовнішніх стимулах та внутрішніх когнітивних процесах. Це проявляється в труднощах з утриманням уваги на завданнях, що вимагають тривалої концентрації, підвищеного відволікання зовнішніми подразниками, а також труднощах у дотриманні інструкцій та завершенні розпочатих дій. Крім того, діти з СДУГ часто стикаються з проблемами короткочасної пам'яті, що проявляється в забуванні повсякденних завдань та втраті особистих речей.

Дітям з СДУГ притаманна гіперактивність, це демонструється підвищеним рівнем моторної активності, що проявляється в нездатності зберігати нерухомість протягом тривалих періодів часу, навіть у ситуаціях, які цього вимагають. Це може виражатися в постійних рухах, метушливості, труднощах у сидінні на місці та зайвій моторній активності.

Імпульсивна поведінка у осіб з СДУГ проявляється в труднощах з контролем своїх імпульсів, що призводить до передчасних дій без достатнього обмірковування наслідків. Це може виражатися в перериванні інших під час розмови, труднощах з очікуванням своєї черги, а також в імпульсивних висловлюваннях та вчинках, які можуть призвести до негативних соціальних наслідків.

«Визначення ступеня тяжкості розладу дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) передбачає розподіл на три рівні:

Легкий ступінь передбачає лише кілька симптомів, які мають незначний вплив на повсякденне життя, зокрема на соціальну взаємодію та професійну діяльність.

Середній ступінь, симптоми захоплюють проміжне положення між легкими і важкими рівнями, зумовлюючи помірні труднощі, які можуть ускладнити функціонування в окремих сферах життя.

Важкий ступінь, симптоматика значно перевищує мінімальні критерії для діагностики, або ж виражені порушення серйозно заважають професійній активності, соціальним контактам чи виконують повсякденні обов'язки.

Ця класифікація краще розуміє вплив розладу на людину та підбирає відповідну стратегію лікування й підтримки.» [17, с.23].

Ось ряд ознак, які можуть свідчити про синдром дефіциту уваги та гіперактивності і про потребу звернутися до фахівця:

- **Нерозкритий потенціал без видимих причин.**

Такі люди працюють набагато гірше, ніж очікувалося, виходячи з їх природних здібностей і талантів, без будь-яких очевидних причин, наприклад, серйозна фізична хвороба, проблеми із зором або когнітивні порушення внаслідок травми головного мозку.

- **Розсіяність.**

Часто оточуючі, наприклад вчителі, керівники, помічають, що людина ніби перебуває в іншому світі, нездатна довго зосереджуватися та демонструє нерівномірну продуктивність, чергуючи періоди високої активності та меншої активності. Це часто призводить до хибного висновку, що проблема полягає просто у відсутності самодисципліни та небажанні докладати зусиль, і що все можна виправити більшою організованістю. На жаль, у суспільстві глибоко вкоренився стереотип про те, що неуважність і розсіяність — це лише результат

ліні. Однак насправді люди не здатні зосередитися без необхідних стимулів. Це пов'язано з їх біологічними особливостями, тож часто вони намагаються з усіх сил зосередитися, але фізично не можуть цього зробити.

- **Проблеми з плануванням і самоорганізацією.**

Відомі на медичному жаргоні як розлади «виконавчих функцій», проявляються, наприклад, у дитини, яку просять одягнутися, а вона через п'ятнадцять хвилин все ще лежить у піжамі та грається своїми іграшками. Або дорослий якого попросили винести сміття, забув про своє завдання по дорозі до смітника і повернувся додому з пакетом. Такі ситуації викликають роздратування і сприймаються як прояв упертості, байдужості або навмисного саботажу - ці прояви є ознаками нервово-психічних розладів, а не рис особистості. Здатність однієї і тієї ж дитини справлятися зі складними і важливими завданнями, які так блискуче її захоплюють, лише підсилює сумніви щодо діагнозу. У таких випадках дитина може продемонструвати виняткову зосередженість і блискуче виконання проєкту, а також надійність і почуття відповідальності, але тільки за наявності емоційного або інтелектуального стимулу. Нудні завдання діють на таку дитину негативно, вони змушують їхній розум безладно шукати стимули та залишати завдання невиконаними.

- **Бурхлива фантазія.**

Внутрішній світ таких дітей наповнений яскравими мріями, фантазіями і творчими поривами, але постійна критика, знецінення, негативні переживання можуть послабити цей потік.

- **Невміння організувати час та прокрастинація.**

Діти з цим синдромом мають специфічне сприйняття часу і важко оцінюють його хід, що призводить до непорозумінь і звинувачень у безвідповідальності. Багатьом дітям справді складно повірити у реальність такої проблеми, тому вони можуть не проявляти співчуття. Діти з СДУГ сприймають час лише двома

категоріями: «зараз» і «не зараз». Для них фраза «Виїжджаємо через півгодини» означає, що ще не час, вони чують: «Зараз ми ще не їдемо». А «за п'ять днів до терміну» не є закликом до дії (в цю мить для них немає різниці між п'ятьма днями та п'ятьма місяцями). Ця риса призводить до багатьох проблем в комунікації, але в той же час дозволяє їм надзвичайно ефективно працювати в умовах дефіциту часу та з обмеженою кількістю обов'язків.

- **Впертість та небажання приймати допомогу.**

Багато дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, радше зазнають невдач, але зроблять усе самостійно, ніж досягнуть успіху за допомогою інших, що є вираженням їхньої внутрішньої рішучості та впертості.

- **Щедрість.**

Такі діти часто відрізняються енергійністю, добротою і винятковою щедрістю. Хоча вони можуть відмовлятися від підтримки, вони готові поділитися всім, що мають, з тими, хто її потребує, що сприяє їхньому успіху в тих моментах, де потрібна харизма і переконливість.

- **«Непосидючість та мрійливість.**

«Оскільки жінки за своєю природою не схильні до гіперактивності й руйнівної поведінки, саме серед них найбільше випадків не діагностованого РДУГ. Запідозрити РДУГ у неуважної дівчини чи жінки без проявів гіперактивності можуть лише дуже спостережливі батьки, вчителі, партнери, керівники або лікарі» [7 с.81].

- **Неординарне почуття гумору.**

Ці діти часто мислять нестандартно, мають незвичайне та витончене почуття гумору та унікальний погляд на світ, що дозволяє їм розвивати нові формати, оригінальні жарти та підходи.

- **Небажання гратися й ділитися іграшками з дітьми, проте бажання мати друзів.**

У дитинстві такі діти часто мають труднощі у спілкуванні через свою імпульсивність і схильність переривати та переступати межі, що робить їх соціально неприйнятними. У зрілому віці така поведінка може сприйматися як недружня, груба або егоцентрична, навіть якщо вона насправді є результатом недіагностованого та нелікованого синдрому. Діагноз, однак, не є вирокom –це ключ до покращення життя, оскільки дізнавшись про наявність синдрому можна отримати потрібну допомогу.

- **Гіперчутливість до критики та неприйняття**

Психіатр Вільям Додсон, один з найактивніших дослідників СДУГ, назвав дисфорією внаслідок чутливості до відмови. «Навколишні й оком не встигають змигнути, як людина із РДУГ через один невинний коментар впадає в глибокий відчай і закривається в собі. З іншого боку (у цього синдрому завжди є інший бік, оскільки та чи інша риса завжди має протилежний симптом), на місці дисфорії може виникнути й протилежний стан, для якого ми ввели власний термін — ейфорія внаслідок чутливості до прийняття, що описує наше дивовижне вміння використовувати похвалу, визнання й заохочення задля власного зиску. Найневинніша критика здатна за мить опустити нас нижче плінтуса, а найменший натяк на похвалу й визнання підносить нас до небес» [7 с.82]. Можна надзвичайно ефективно використовувати підтримку та заохочення із цим синдромом.

- **Імпульсивність і нетерплячість.**

Призводить до швидких і часто поспішних рішень, а також до бажання отримати миттєве задоволення. У «зефірному експерименті» (У 1972 році стенфордський психолог Волтер Мішель розробив експеримент, у якому дослідники, даючи дітям зефір, вивчали їхню здатність відкладати задоволення й дочекатися винагороди) такі діти не витримали б і кількох хвилин. Але саме ця риса є

джерелом їх творчості, оскільки ідеї виникають раптово, миттєво, у пориві натхнення.

- **Непереборне бажання постійно змінювати щось у житті.**

У процесі дорослішання дитина із СДУГ відчуває загальне невдоволення своїм життям, унаслідок чого намагається всіляко поліпшити його, розширити можливості, провести перезавантаження, «прокачатися» й піднятися на сходинку вище. Результатом цього бажання змін можуть стати або неймовірні досягнення й геніальні творіння, або руйнівні моделі поведінки, наприклад залежність. У багатьох випадках виникає й те, й те.» [7, с.67].

- **Енергійність.**

Незважаючи на те, що цей синдром описується як гіперактивність, такі діти також можуть відчувати періоди низької енергії та апатії, які часто приймають за лінь.

- **Хороша інтуїція.**

Вони можуть добре розуміти ситуацію, але ігнорувати важливі факти.

- **Відвертість та прямолінійність.**

Вони не вміють лестити і часто говорять прямо, що може бути сприйнято як грубість. Діти з цим синдромом, опинившись у глухому куті, можуть імпульсивно брехати, але це не є ознакою аморальності, скоріше це спосіб спроби пристосування реальності до їхніх потреб.

- **Схильність шукати причини в інших людях або обставинах, проте не в самому собі.**

Вони часто не усвідомлюють своєї ролі в тій чи іншій ситуації і шукають провину серед інших.

- **Спотворений негативний образ власного «я».**

Нездатність об'єктивно розглядати себе і підвищена чутливість до критики сприяють спотвореному уявленню про власну гідність, що заважає їм реалізувати свій потенціал. Вони дивляться на себе крізь спотворену призму і бачать насамперед помилки та недоліки.

1.2. Поняття про пам'ять та її класифікація

Наше життя багатогранне та дуже насичене, і так як воно складається з різних речей це все потрібно контролювати. Це нереально буде зробити без пам'ятання різних речей. Будемо відверті, жити життя не маючи змоги пам'ятати було б нереально важко, так само, як і нічого не забувати. Без пам'яті ми б не змогли навчатися та функціонувати незалежно в цьому світі. Мозок не тільки може зберігати цю інформацію, а й опрацьовувати та використовувати у певний моменти життя. Так само, пам'ять є дуже довговічною, так як речі, які сильно вплинули на нас будуть пам'ятатися ще дуже довгий період часу. Хоча буває і зворотне, є події, які були дуже стресові і наш мозок має функцію їх забувати, якщо це може сильно нам нашкодити.

«Пам'ять – це психічна властивість, яка відкриває людині можливості для нагромадження досвіду. За допомогою неї ми здобуємо різноманітну інформацію, засвоюємо знання про навколишній світ і розвиваємо різні навички. У найширшому розумінні цього слова, пам'ять – це властивість, яка створює умови для впливу попередніх подій і переживань»[15, с.34].

Пам'ять—це психічний процес, який відображає досвід людини шляхом запам'ятовування, зберігання та наступного відтворення. Завдяки пам'яті відбувається становлення особистісної ідентичності, усвідомлюється її єдність і цілісність, а людина набуває потрібних для діяльності знань, умінь та навичок.

Пам'ять поділяється на такі види:

— за тривалістю перебігу процесу: короткочасна, довготривала та оперативна. Історично склалося так, що терміни «короткочасна» і «робоча» пам'ять часто використовувалися як взаємозамінні. Однак такі дослідники як, Алан Беделлі та Грем Хітч, запропонували їх розрізняти. Вони стверджували, що

хоча обидва види пам'яті є короткочасними за своєю природою, «робоча пам'ять» передбачає активну маніпуляцію та зберігання інформації, тоді як «короткочасна пам'ять» є більш пасивною. Згодом нейропсихологічні дослідження підтвердили цю відмінність, показавши, що ці два типи пам'яті покладаються на різні нейронні мережі в префронтальній корі головного мозку;

- за провідним аналізатором: зорова, слухова, смакова, нюхова та дотикова. Також до цього виду пам'яті застосовують такий термін як «сенсорна».

Сенсорна пам'ять –це найкоротша форма пам'яті яка забезпечує первинне кодування сенсорної інформації, що триває лише долі секунди. Вона дозволяє нам сприймати світ як безперервний, а не як серію знімків. Інформація, що не підлягає подальшій обробці, швидко розпадається, поступаючись місцем новим сенсорним даним. Якщо немає потреби запам'ятовувати інформацію вона швидко замінюється новою;

- за предметом, матеріалом діяльності: образна, рухова, емоційна, словесно-логічна.

Образна пам'ять запам'ятовує образи та інформацію за допомогою зору, інших органів чуттів та нашої уяви. Таким чином коли ми будемо чути певний запах нам на думку може спадати якась людина чи подія із життя. Асоціативні зв'язки між образами та емоціями лежать в основі феномена емоційної пам'яті, коли певні образи викликають у нас сильні емоційні реакції.

Емоційна пам'ять це пам'ять на почуття. У дітей вона особливо розвинена. Така пам'ять буде дуже тривалою, коли у житті стається, якась дуже емоційна подія вона може пам'ятатися навіть все життя. Це пов'язано з тим, що емоції посилюють процес консолідації пам'яті.

Рухова пам'ять є одною із перших, діти і перший час життя вчать за допомогою неї з перших місяців життя. Першочергово вона виражається лише у рухових умовних рефлексах, які виробляються у дітей в цей час. Згодом ця

пам'ять поєднується з іншими і діти через досвід вчаться. Згодом рухова пам'ять допомагає навчитися писати та робити різну дрібну моторику рук. Дана пам'ять тісно пов'язана з базальними гангліями та мозочком.

Словесно-логічна пам'ять, яка запам'ятовує думки, поняття, тощо, які формують нашу особистість. Ця пам'ять є лише у людей і розвивається в процесі навчання та освіти. Вона формується разом з мовленням і досягає свого завершального вигляду пізніше за рухову, емоційну та образну.

Робоча пам'ять необхідна для отримання інформації «в режимі онлайн», проте розвивається пізніше ніж короткочасна. Зазвичай на короткі проміжки часу, поки виконується інша когнітивна діяльність. Забування з часом, або транзитивність, може виникати навіть у випадку, коли подія чи факт були спочатку добре запам'ятовані та закодовані в пам'яті. Це може наступити навіть тоді, коли ми свідомо намагаємося пригадати певну подію чи факт. Однак, значна частина забування, ймовірно, відбувається через те, що ця інформація нашому мозку видається травматичною чи не надто важливою для нас (через неуважність у її отриманні). Такі випадки забування пов'язані з втратою уваги під час кодування або під час спроби пошуку, можуть бути описані як помилки розсіяності.

«Розсіяність під час кодування є ймовірним джерелом поширених повсякденних збоїв пам'яті, таких як забування де нещодавно поклали об'єкт (наприклад, ключі від машини). Такі неуважність при кодуванні відбувається тоді, коли дії виконуються автоматично, а увага виконуються автоматично, або увага зосереджена на чомусь іншому. Відповідно до цього спостереження, когнітивні дослідження встановили, що розподіл уваги під час кодування призводить до погіршення подальшого запам'ятовування цільової інформації»[40, с.195].

- за формою психічної активності: мимовільна, довільна.

Мимовільна пам'ять — це процес, за допомогою якого інформація зберігається та відтворюється без свідомого наміру щось зберегти або

відтворити. З іншого боку, довільна пам'ять виникає, коли людина свідомо ставить перед собою мету запам'ятати або відновити певну інформацію та докладає для цього свідомих зусиль. Процеси запам'ятовування та пошуку є спеціалізованими функціями пам'яті - мнемонічні дії, назва яких походить від грецького слова «запам'ятовувати».

«Зінченко вважав, що ключовою функцією пам'яті є вибіркоче збереження набутих знань і подальше їх застосування в конкретних ситуаціях діяльності людини. Він зробив висновок, що мимовільне запам'ятовування може бути результатом безпосереднього виконання певної дії (цей вид є найважливішим у житті людини і тварин) або наслідком відволікання від цієї дії, оскільки це, по суті, випадковий процес. Основними умовами такого запам'ятовування є наявність орієнтовного рефлексу, зворотної (санкціонуючої) аферентації, підкріплення. Враховуючи послідовний розвиток мимовільного і довільного запам'ятовування в процесі формування пам'яті у дітей, мимовільна пам'ять відіграє ключову роль у закріпленні особистого досвіду в дошкільному віці. Однак мимовільна пам'ять не тільки не зникає при формуванні довільної форми пам'яті, але навіть активно розвивається. Більш того, вона залишається опосередкованою залежністю від діяльності та відповідних цілей і засобів» [4, с.53].

Специфічні закони пам'яті:

- закон інтерференції – якщо два повідомлення чи два потоки інформації розташовані поруч у просторі чи перебувають один за одним у часі, вони заважають запам'ятовуванню кожного з них (відбувається накладання одного повідомлення на інше і перекручування інформації, яку запам'ятовують);
- закон ефекту краю, чи закон початку-кінця: будь-яка послідовність об'єктів чи елементів має просторову (для зорового ряду) чи часову (для слухового ряду) структуру, у якій краще запам'ятовуються початкові і кінцеві елементи. Причому для зорового ряду початкові елементи запам'ятовуються

навіть краще, ніж кінцеві, а для слухового подані кінцеві елементи запам'ятовуються краще, ніж початкові;

- закон Ресторф, чи закон випадання з ряду: якщо в ряді елементів чи об'єктів символів з'являється якийсь елемент, що належить до іншого «алфавіту» чи відрізняється за інтенсивністю, то він запам'ятовується краще за інші, навіть якщо знаходиться усередині ряду.

- закон ремінісценції: безпосередньо після сприйняття (чи запам'ятовування) інформації її пам'ятають гірше, ніж через деякий час, а будь-яке повторне сприйняття тієї самої інформації—різко покращує потенційну можливість її запам'ятати (найвищі темпи забування характерні для першої доби після запам'ятовування; 60% інформації ми втрачаємо впродовж першої години після запам'ятовування);

- закон Зейгарник: будь-які перервані, неповні, незавершені дії запам'ятовуються приблизно у два рази краще (інформація, яка залишає простір для уяви, що дає можливість самому завершити і «доробити» сюжет, запам'ятовується швидше і міцніше);

- закон Міллера: обсяг короткочасної пам'яті людини обмежений і вимірюється не в абсолютних, а в структурних одиницях. Будь-які засоби організації матеріалу дають можливість стиснути обсяг інформації в меншу кількість структурних одиниць (структурною одиницею може бути буква, а може бути і ціле слово; сім цифр—це сім структурних одиниць, а подані як номер телефону 143-87-96 вони стануть трьома одиницями і т. ін.). Але максимальний обсяг короткочасної пам'яті не може перевищувати 7 ± 2 структурні одиниці.

1.3 Особливості механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту увагу та гіперактивності

У сучасній нейропсихології, яка спрямована на дослідження взаємозв'язків між функцією мозку та поведінкою, дослідження СДУГ стають все більш вагомими. Порушення таких когнітивних функцій, як пам'ять, увага,

самоконтроль, планування та організаційні навички, є важливими елементами ефективної навчальної діяльності та безпосередньо впливають на успішність дітей у навчанні. Тому діти з СДУГ потребують спеціальних педагогічних підходів і нейропсихологічних методів. Корекції, що полегшують процес навчання [27, с.183].

Особливості механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, перш за все пов'язанні з увагою, а точніше з її недостатньою концентрацією у дітей з СДУГ.

«Тут важливо розглянути ще один аспект у контексті РДУГ – оперативну пам'ять. Її функціонування порушене. Якщо людина зі звичайним розвитком чітко пам'ятає «що» і «коли» вона робила, то людина з РДУГ має багато незакінчених справ, про які забуває, тому що увага переключається на інше, щось, що приносить більше задоволення у моменті. Це ще раз указує на дефіцит гальмівних функцій лобної частини мозку» [34, с.192].

Особливо важливим є залучення педагога до процесу роботи із дитиною з СДУГ. Яку б роботу не проводили психологи, без залученості вчителя та близьких людей дитина із СДУГ сама собі не допоможе. Дуже важливо, щоб у школах проводилися різноманітні тренінги на тематику роботи із дітьми з симптомом дефіциту уваги та гіперактивності. Завданням вчителя тут є не лише навчити дитину, а й також створити таке середовище і такі уроки, де буде комфортно працювати усім дітям, без відволікань. Окрім цього, важливо спостерігати за комунікацією дитини із СДУГ з її однокласниками, в критичні моменти запобігати конфліктам, разом вчитися вирішувати такі конфлікти. На зауваження від вчителя така дитина буде реагувати специфічно та емоційно, важливо розуміти ці реакції йдуть через особливості дітей із СДУГ.

Одним із характерних проявів синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) є порушення когнітивних функцій, зокрема, пам'яті, що проявляється в даній сукупності симптомів:

- Загальмоване та вибіркоче запам'ятовування.

Така розсіяність при запам'ятовуванні спричинена через відсутність необхідних стимулів, тому дитина просто біологічно не може запам'ятати чи зосередитись на інформації. Але водночас ці діти здатні фокусуватися на цікавій їм темі, просто з лазерною точністю. До прикладу дитина може пам'ятати всі види динозаврів, але забувати побутові речі, куди він поклав ключі, що було на обід чи що розказували на не цікавому йому уроці.

- Труднощі у зберіганні та відтворенні інформації на короткий термін.

Це може виявлятися в ускладненому сприйнятті інструкцій та невмінні швидко втримувати інформацію у своєму розумі. Повільне запам'ятовування інформації про сімейні справи (запам'ятовування ім'я родича, якого вони давно не бачили, або ж про те що сім'я планує відпустку наступного тижня). Це може привести до того, що родина вважатиме що дитина «літає в хмарах» або ще гірше, що дитина просто егоцентрична, і не думає ні про кого крім себе.

- Проблеми візуальної пам'яті

Діти з СДУГ часто схильні фокусуватися на окремих деталях візуальних образів, ігноруючи загальну картину. Це призводить до труднощів у запам'ятовуванні та відтворенні складних візуальних стимулів, таких як діаграми, графіки чи карти. Візуальна інформація зберігається в пам'яті дітей з СДУГ протягом коротшого часу порівняно з їхніми ровесниками. Це пов'язано з труднощами утримувати увагу на конкретному об'єкті або події. Дітям з СДУГ може бути складно відрізнити схожі об'єкти, запам'ятати деталі зображень або визначити розташування предметів у просторі.

- Особливості просторової пам'яті

Діти з СДУГ часто губляться в незнайомих місцях, мають проблеми з визначенням напрямків та відстаней. Дітям може бути складно зрозуміти взаємозв'язки між об'єктами в просторі, що проявляється в труднощах з конструюванням моделей, складанням пазлів або виконанням завдань на

орієнтацію на аркуші паперу. Діти з СДУГ можуть мати труднощі з виконанням завдань, які вимагають дотримання певної послідовності дій, наприклад, при виконанні математичних обчислень або написанні букв.

- Порушення процесів кодування та декодування інформації

Діти з СДУГ часто стикаються з труднощами при прослуховуванні лекцій, інструкцій та інших усних повідомлень. Діти з СДУГ можуть мати труднощі з перекодуванням інформації з однієї сенсорної модальності в іншу (наприклад, з аудіальної в візуальну), що проявляється в проблемах із записом інформації або переказом її своїми словами.

Отже, зазначені порушення пам'яті значно ускладнюють навчальну діяльність дітей з СДУГ. Вони можуть відчувати труднощі при виконанні домашніх завдань, участі в уроках та підготовці до іспитів. Це може призвести до зниження успішності, труднощів у спілкуванні з однолітками та вчителями, а також до розвитку низької самооцінки.

В такі моменти навчання важливо, щоб вчитель вмів підтримувати цього учня та мотивувати до навчання, діти не мають вважати, цього однокласника винним в довгій роботі чи насміхатися за його темп роботи. Однокласникам також важливо пояснювати, як працює мозок цієї дитини, для розуміння чому вони вчиняють імпульсивні дії та необдумані вчинки.

Щоб залишатися здоровим і успішним, кожному потрібні люди, які його розуміють і підтримують. Відсутність таких зв'язків особливо гостро відчувають діти з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності.

У своїй книзі «Глобалізація залежності» Брюс Александер використовує термін «дислокація» — запозичений у економіста Карла Полані — для опису труднощів «психосоціальної інтеграції». За словами Олександра, психічні захворювання — це серйозно шкідливе явище, яке впливає на людину в усіх сферах життя: воно викликає тривогу, відчуженість, страх перед навчанням,

розвиток залежностей, розлади харчової поведінки, схильність до самопошкодження, зниження працездатності, проблеми у сімейних стосунках, втрату роботи — і цей список далеко не вичерпний. Хоча книга Олександра торкається різних форм залежності, включно з цифровою залежністю, вона точно відображає почуття людей із СДУГ, які часто почуваються ізольованими, відчуженими, невидимими та незрозумілими. Іноді ця ізоляція є буквальною.

Наприклад, Дев Пілкі, автор та ілюстратор дитячої книжки «Капітан Підштаники», провів більшу частину своїх шкільних років один у коридорі після того, як його вигнали з класу та фізично покарали.

Сотні тисяч дітей із СДУГ мають подібний досвід просто тому, що їхній мозок немає належних гальм, і це не вписується в загальне сприйняття. Люди з СДУГ надто емоційно реагують на все й швидко починають захищатися. Результатом є те, що навіть до того, як інші усвідомлюють, що щось не так, ці діти стають самітниками, яких або переслідують, або ігнорують. А дорослі, навпаки, можуть залишитися без підвищення та визнання. Водночас оточуючі часто дивуються, чому все так, але майже ніколи не пропонують реальної підтримки.

Жити з СДУГ — це як належати до невидимої меншості. Навіть після встановлення діагнозу та лікування ви все одно будете стикатися зі стигмами: «Це той, хто має особливі потреби», «Він відсталий», «У нього якийсь СДУГ» «Його лікують» — такі ярлики чіпляють всюди. Але цим людям, особливо дітям, потрібні не приниження і покарання, а щось набагато простіше і важливіше — доступна, щоденна, безумовна підтримка. Хоча термін «психосоціальна інтеграція» може здатися складним, насправді він означає просту людську теплоту та розуміння — те, що має бути основою кожної сім'ї, школи чи організації, і те, що щодня потребує кожна дитина та дорослий.

Висновки до першого розділу

Вивчення сутності СДУГ як психолого-педагогічної проблеми дозволило визначити основні симптоми цього розладу, серед яких неуважність, гіперактивність та імпульсивність, які значно впливають на когнітивний розвиток дитини, зокрема на механізми пам'яті. Встановлено, що прояви СДУГ ускладнюють не лише навчальний процес, але й соціальну адаптацію дітей, що робить цю проблему актуальною для психології.

Аналіз поняття пам'яті та її класифікації дав змогу розглянути пам'ять як багаторівневу когнітивну функцію, яка включає в себе сенсорні, короткотривалі та довготривалі механізми. Пам'ять також поділяється за модальностями (візуальна, слухова, моторна тощо).

Вивчення особливостей пам'яті у дітей з СДУГ дозволило визначити, що порушення уваги, гіперактивність та імпульсивність створюють додаткові труднощі для засвоєння, збереження та відтворення інформації. У таких дітей часто спостерігаються труднощі з короткотривалою пам'яттю, утриманням послідовності дій, концентрацією на матеріалі та запам'ятовуванням абстрактної інформації. Особливу роль у цих процесах відіграють специфічні труднощі з візуальною, просторовою та вербальною пам'яттю.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГУ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

2.1. Характеристика вибірки й обґрунтування доцільності обрання методик дослідження механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у молодшому шкільному віці.

У проведеному дослідженні взяли участь 30 дітей молодшого шкільного віку, з яких 15 мали поведінкові симптоми СДУГ та 15 нормотипових, віковий діапазон яких складав 6–10 років. Досліджувану групу було сформовано з учнів початкових класів приватної школи «Глобал Кідс». Обраний віковий період є сенситивним етапом онтогенезу для інтенсивного формування базових когнітивних функцій, зокрема пам'яті, уваги, мислення та мовлення. У дітей даної вікової категорії відбувається активний розвиток довільних процесів пам'яті, проте механічне запам'ятовування все ще зберігає домінуючу позицію порівняно з логічним. З огляду на високу пластичність мнестичних процесів у цьому віці та їхню чутливість до тренувальних впливів, молодший шкільний вік є оптимальним періодом для проведення досліджень, спрямованих на вивчення механізмів функціонування пам'яті.

Особливий акцент у дослідженні було зроблено на вивченні когнітивних особливостей дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, який є одним із найбільш поширених нейророзвиткових порушень у дитячому віці. Ключовими клінічними проявами СДУГ є імпульсивність, неухважність та гіперактивність, що чинять значний вплив на процеси кодування, відтворення та збереження інформації. Поглиблене вивчення мнестичних функцій у дітей з СДУГ дозволяє отримати більш детальне розуміння специфічних порушень когнітивної сфери, які потребують цілеспрямованих корекційних втручань.

Для дослідження механізмів пам'яті у дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у молодшому шкільному віці такі методики: Опитувальник симптомів поведінкових розладів у дітей та підлітків „NICHQ Vanderbilt”- форма

А; методика «Запам'ятай пару»; методика «Пам'ять на числа»; методика «упізнавання фігур» для визначення рівня образної пам'яті; методика «Запам'ятай малюнки».

Опитувальник "NICHQ Vanderbilt Assessment Scale" є стандартизованим скринінговим інструментом, розробленим за підтримки Американської академії педіатрії з метою виявлення симптоматики синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дітей вікової категорії від 6 до 18 років. Методологія опитувальника спрямована на оцінку поведінкових проявів у контексті вікових нормативних показників, а також на визначення ступеня порушення функціонування дитини в різних сферах її життєдіяльності.

Опитувальник складається з двох основних структурних блоків:

- Блок оцінки поведінкових симптомів (пункти 1–18)
- Блок оцінки функціонування дитини у ключових сферах (пункти 19–28): охоплює такі сфери, як навчання, взаємодія з батьками, стосунки з однолітками, самоорганізація, здатність дотримання правил тощо.

Застосування опитувальника "NICHQ Vanderbilt Assessment Scale" є доцільним та методологічно обґрунтованим оскільки, опитувальник дозволяє верифікувати наявність клінічно значущих ознак дефіциту уваги, імпульсивності та гіперактивності на ранніх етапах розвитку, що є критично важливим для своєчасного планування та реалізації комплексної психолого-педагогічної інтервенції. Також, у молодшому шкільному віці СДУГ часто проявляється у труднощах адаптації до шкільного середовища, конфліктних ситуаціях у взаємодії з однолітками, а також складнощах у дотриманні встановленого режиму та правил. Включення блоку, спрямованого на оцінку соціального та академічного функціонування, забезпечує цілісне розуміння впливу синдрому на повсякденне життя дитини, бланк опитувальника знаходиться у додатку А.

Методика "Запам'ятай пару" є діагностичним інструментом, спрямованим на оцінку обсягу слухової пам'яті за двома ключовими напрямками:

- Логічна (семантична) пам'ять відображає процес запам'ятовування асоціативно пов'язаних пар лексичних одиниць, що характеризуються наявністю логічних зв'язків (наприклад, "яблуко – компот", "автомобіль – рух").
- Механічна пам'ять визначає здатність до запам'ятовування не пов'язаних за змістом пар слів, де асоціативні зв'язки відсутні (наприклад, "гриб – диван", "сірник – вівця").

Процедура дослідження передбачає зачитування досліджуваним серії пар слів з подальшим відтворенням другого елемента пари після пред'явлення першого. Застосування даної методики дозволяє здійснити компаративний аналіз ефективності запам'ятовування вербального матеріалу різного ступеня семантичної організації.

Актуальність використання методики "Запам'ятай пару" у контексті дослідження дітей із СДУГ зумовлюється специфікою функціонування їхньої пам'яті, що чинить значний вплив на успішність навчальної діяльності.

До ключових особливостей когнітивного профілю дітей із СДУГ належать:

- Знижений обсяг слухової пам'яті (особливо виражений в умовах підвищених вимог до концентрації уваги та тривалого утримання інформації).
- Переважання мимовільного запам'ятовування над довільним, труднощі з цілеспрямованим запам'ятовуванням та відтворенням інформації.
- Ускладнення процесів структурування та семантичної обробки інформації, труднощі в встановленні логічних зв'язків та осмисленні вербального матеріалу.
- Знижена толерантність до слухових навантажень - швидке виснаження когнітивних ресурсів при тривалому сприйнятті інформації на слух.

У цьому контексті методика "Запам'ятай пару" є високоінформативним інструментом, оскільки надає різноманітні можливості, такі як: оцінити загальний рівень слухового запам'ятовування (що є особливо важливим з огляду на домінування усної форми подання навчального матеріалу в освітньому процесі); виявити вплив семантичної організації матеріалу на ефективність запам'ятовування (встановлення того факту, що діти із СДУГ демонструють кращі результати при запам'ятовуванні змістовного матеріалу порівняно з випадковим, має важливе значення для оптимізації педагогічних стратегій); дослідити рівень підтримання уваги в процесі виконання завдання (процедура методики, що включає етапи слухового сприйняття, утримання в пам'яті та відтворення інформації, сприяє активації та оцінці низки когнітивних процесів, зокрема уваги); диференціювати механічний та логічний компоненти пам'яті. Отримана інформація є підґрунтям для розробки індивідуалізованих програм розвитку пам'яті.

Методика «Пам'ять на числа» є стандартизованим інструментом, призначеним для діагностики обсягу короткочасної механічної пам'яті в аудіальній та візуальній модальностях. Процедура дослідження включає два послідовні етапи.

Слухова механічна пам'ять: досліджуваному пред'являється серія з 12 двозначних чисел шляхом зачитування. Інструкція передбачає запам'ятовування чисел у довільному порядку. Після завершення аудіального пред'явлення досліджуваний повинен відтворити якомога більшу кількість чисел без урахування їх початкової послідовності.

Зорова механічна пам'ять: досліджуваному демонструється таблиця, що містить 12 пар чисел, протягом фіксованого часу експозиції (30 секунд). Після завершення експозиції таблиця вилучається, і досліджуваний має відтворити максимальну кількість запам'ятованих чисел.

Аналіз отриманих даних дозволяє здійснити кількісну оцінку обсягу короткочасної механічної пам'яті в слуховій та зоровій сферах.

Особливої вразливості у дітей із СДУГ зазнає механічна короткочасна пам'ять, ефективність якої тісно пов'язана з рівнем довільної уваги, організаційних навичок та здатності до зосередження. Враховуючи зазначене, застосування методики "Пам'ять на числа" є високорелевантним у контексті психолого-педагогічного дослідження даної категорії дітей.

Вона забезпечує об'єктивну оцінку рівня слухового сприйняття та утримання числової інформації. Дана характеристика має пряме відношення до успішності засвоєння навчального матеріалу, зокрема математичних концепцій, інструкцій та алгоритмів. Використання числового стимульного матеріалу мінімізує вплив семантичної обробки, це дозволяє досліджувати "чистий" механічний компонент пам'яті без потенційного втручання асоціативних чи логічних процесів.

Методика «упізнавання фігур» є діагностичним інструментом, спрямованим на оцінку обсягу короткочасної зорової образної пам'яті. Процедура дослідження передбачає послідовну демонстрацію двох таблиць. Перша таблиця містить дев'ять геометричних фігур, які виступають в якості еталонів для запам'ятовування. Час експозиції першої таблиці становить 10 секунд. Після завершення експозиції пред'являється друга таблиця, яка включає 25 геометричних фігур, серед яких знаходяться дев'ять фігур-еталонів, що демонструвалися раніше, та шістнадцять нових, дистракторних фігур. Завдання досліджуваного полягає у впізнанні та ідентифікації фігур, які були представлені на першій таблиці. Кількісним показником рівня зорової образної пам'яті є кількість правильно ідентифікованих фігур-еталонів.

Діти із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності часто демонструють специфічні особливості когнітивного функціонування, що включають порушення уваги, зниження здатності до довільної регуляції поведінки та

труднощі в утриманні інформації в оперативній пам'яті. Водночас, результати сучасних досліджень вказують на те, що зорово-образна пам'ять у значної частини дітей із СДУГ може бути відносно збереженою або навіть виступати як сильна когнітивна функція, що може бути використано в якості компенсаторного механізму в процесі навчання. У цьому контексті методика "Упізнання фігур" є особливо інформативною оскільки забезпечує оцінку здатності до збереження та відтворення зорових образів після короткочасної експозиції. Дана когнітивна функція є фундаментальною для багатьох навчальних навичок, таких як читання, письмо та просторова орієнтація. Стимульний матеріал у додатку Б.

Методика «Запам'ятай малюнки» розроблена з метою дослідження обсягу короткочасної зорової пам'яті при оперуванні сюжетно-рольовими зображеннями. Процедура передбачає демонстрацію досліджуваному зображення, що містить дев'ять сюжетних елементів (малюнків або предметів), які підлягають запам'ятовуванню.

Час експозиції першого зображення становить 30 секунд. Після цього досліджуваному демонструється друге зображення, яке включає дев'ять елементів з попереднього зображення та шість нових дистракторних елементів. Завдання досліджуваного полягає у впізнанні та ідентифікації тих малюнків, які були представлені на першому зображенні. Загальний час, відведений на виконання завдання, не перевищує 1,5 хвилини. Оцінка результатів здійснюється на основі кількості правильно впізнаних об'єктів та часу, витраченого на виконання завдання.

Для дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) характерними є такі особливості когнітивного функціонування, як нестабільність уваги, емоційна реактивність з імпульсивними проявами та підвищена чутливість до побічних стимулів. Зазначені характеристики можуть яскраво проявлятися в процесі виконання методики "Запам'ятай малюнки" на сюжетному матеріалі.

Виконання даного завдання вимагає від дитини, підтримання селективної уваги на ключових об'єктах, які необхідно запам'ятати. Інгібування тенденції до фіксації на другорядних, візуально привабливих або емоційно насичених деталях. Здійснення цілеспрямованого та вибіркового відтворення релевантної інформації.

У контексті дослідження дітей із СДУГ методика "Запам'ятай малюнки" є особливо цінною з наступних міркувань. Завдання моделює навчальні ситуації, в яких дитині необхідно концентруватися на основній інформації, ігноруючи відволікаючі чинники. Дана методика дозволяє діагностувати характерну для дітей із СДУГ тенденцію до запам'ятовування емоційно яскравих або нерелевантних деталей на шкоду основним об'єктам, які підлягають запам'ятовуванню. Діагностика цільового функціонування зорової пам'яті, довільної уваги та регуляторних функцій Виконання завдання є інформативним щодо оцінки інтегрованої роботи зорової пам'яті, здатності до селективної уваги та функцій контролю, які часто є дефіцитарними у дітей із СДУГ.

Переваги застосування цієї методики у роботі з дітьми із СДУГ, сюжетні зображення сприяють підтриманню інтересу дитини до виконання завдання, одночасно створюючи умови для виявлення відволікання від основної мети. Процедура дослідження відтворює ситуації, з якими діти стикаються в освітньому процесі, де необхідно оперувати складною, контекстуальною інформацією. Результати дослідження можуть бути використані для адаптації навчальних матеріалів (наприклад, спрощення візуальних стимулів) та організації навчального середовища (зменшення кількості відволікаючих подразників) з урахуванням індивідуальних особливостей дитини. Стимульний матеріал у додатку В.

Методика оцінки рівня тривожності у школярів (тест шкільної тривожності Філіпса). Для діагностики рівня та структури шкільної тривожності у дітей молодшого та середнього шкільного віку. Методика була розроблена американським психологом Чарльзом Філіпсом із застосуванням вивчення

психоемоційного стану учнів у контексті навчальної діяльності та соціального середовища школи. Тест дозволяє виявити не лише загальний рівень тривожності, але й структурні компоненти тривожності, які мають відношення до конкретних шкільних ситуацій — взаємодії з учителем, однокласниками, ситуації перевірки знань, самовираження тощо.

Тест дозволяє не тільки встановити загальний рівень тривожності, а й виокремити 8 факторів, які розкривають якісну структуру тривожності:

1. Загальна шкільна тривожність – ви демонструєте загальне емоційне напруження у зв'язку з навчальною діяльністю та перебуванням у школі (22 питання).
2. Переживання соціального стресу – відображає емоційний дискомфорт у міжособистісній взаємодії з ровесниками (11 питань).
3. Фрустрація потребує досягнення успіху – характеризує страх невдачі, зниження мотивації досягнення (13 питань).
4. Страх самовираження – пов'язаний з уникненням активної участі через страх помилки або осуду (6 питань).
5. Страх ситуаційної перевірки знань – ви демонструє високий рівень тривожності під час контрольних моментів (6 питань).
6. Страх не відповідати очікуванню оточення – демонструє залежність дитини від оцінок батьків, учителів, однолітків (5 питань).
7. Низька фізіологічна стійкість до стресу – прояви про соматичні прояви тривожності (тремтіння, серцебиття, хворобливість тощо) (5 питань).
8. Проблеми і страхи у взаєминах з учителями – виявляє емоційне дистанціювання або страх перед педагогами (8 питань).

У дітей із СДУГ часто спостерігаються емоційна нестабільність, знижена стресостійкість, вразливість до оцінювання та емоційність до соціальних конфліктів, особливо у шкільному середовищі. У дітей із СДУГ навчання часто асоціюється з неуспіхом, покаранням чи осудом. Через труднощі у концентрації, запам'ятовуванні, саморегуляції вони частіше очікують негативну оцінку з боку

вчителя або ж пізнають труднощі у підготовці домашніх завдань і навіть мають нижчі результати в тестуванні та контрольних роботах. Методика Філіпса дає можливість структурно розкласти тривожність за окремими факторами, кожен з яких відображає типи різних страхів, характерних для дітей із СДУГ. Методика дозволяє не лише визначити рівень емоційної напруги дитини, але детально й зрозуміти, який саме результат викликають тривогу, що є основою для індивідуалізації психолого-педагогічної підтримки. Бланк тесту в додатку Г.

Тест Айзенка (EPI — Eysenck Personality Inventory) — це психодіагностичний інструмент, розроблений британським психологом Гансом Айзенком у 1964 році. Методом методики є визначення типологічних особливостей особистості, зокрема типу темпераменту на основі двох основних вимірів :

Тест Айзенка складається з 57 запитань, які потребують однозначної відповіді — «так» або «ні». Кожне запитання щодо поведінкових проявів, звичок, реакцій у різних ситуаціях, емоційної чутливості, товарищескості тощо.

У результаті тестування обстежуваний отримує три шкали :

Шкала екстраверсії–інтроверсії (E): характеризує ступінь відкритості, товарищескості, активності або ж стриманості, замкнутості.

У деяких варіантах також передбачено шкалу брехні (L-шкалу), яка дозволяє мати тенденцію до соціально бажаних відповідей та нещирості.

Характеристика типів темпераменту :

- Сангвінік — енергійний, оптимістичний, комунікативний, швидко адаптується.
- Флегматик — спокійний, врівноважений, наполегливий, з повними реакціями.
- Холерик — імпульсивний, емоційний, нервовий до конфліктів, з активною поведінкою.

- Меланхолік — чутливий, тривожний, чутливо вразливий, сімейний до рефлексії.

Таким чином, тест Ганса Айзенка є надійним і валідним інструментом, що дозволяє ефективно оцінити індивідуальні особливості особистості, тип темпераменту та емоційний рівень стабільності, що є необхідним для комплексного психологічного дослідження дітей шкільного віку, зокрема з особливими освітніми потребами. Бланк тесту у додатку Д.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у шкільному віці

Опитувальник "NICHQ Vanderbilt Assessment Scale"

Таблиця 2.1. Аналіз результатів за опитувальником "NICHQ Vanderbilt Assessment Scale"

Назви шкал	Рівень показників	Кількість осіб	У відсотках
Оцінка поведінкових симптомів	Високий рівень	6	20%
	Середній рівень	9	30%
	Низький рівень	15	50%
Оцінки функціонування	Високий рівень	3	10%
	Середній рівень	12	40%
	Низький рівень	15	50%

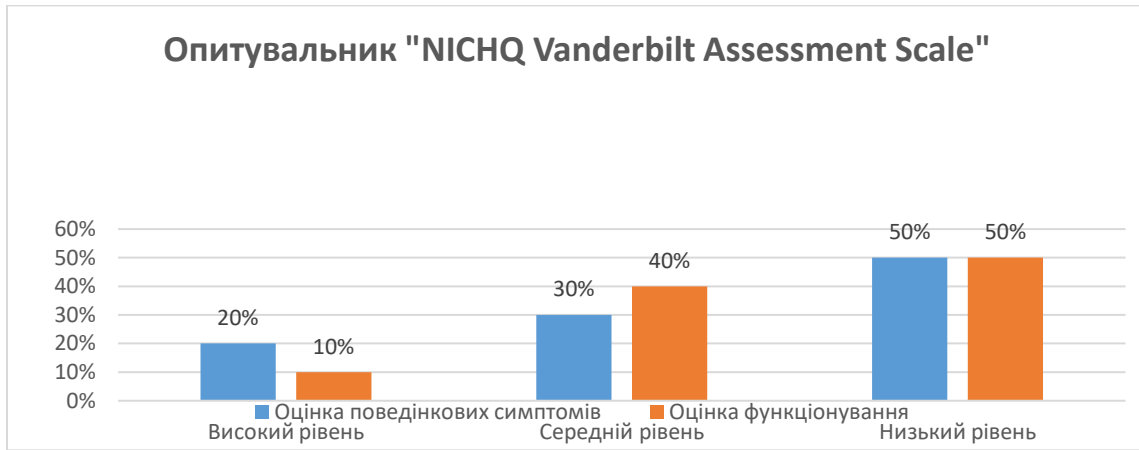


Рис.2.1. Результат опитувальника "NICHQ Vanderbilt Assessment Scale"

Отримані дані свідчать про те, що в значній частині виборчі симптоми поведінки мають середній або низький рівень виразності, але навіть при цьому половина учнів демонструє зниження функціонального рівня. Це підтверджує припущення про те, що навіть помірні симптоми СДУГ може суттєво порушити навчальну адаптацію, особливо у поєднанні з труднощами в пам'яті.

Методика "Запам'ятай пару"

Таблиця 2.2. Аналіз результатів за методикою "Запам'ятай пару"

Види пам'яті	Рівень показників	Кількість осіб	У відсотках
Логічна	Високий рівень	9	30%
	Середній рівень	13	43,3%
	Низький рівень	8	26,7%
Механічна	Високий рівень	10	33,3%
	Середній рівень	8	26,7%
	Низький рівень	12	40%

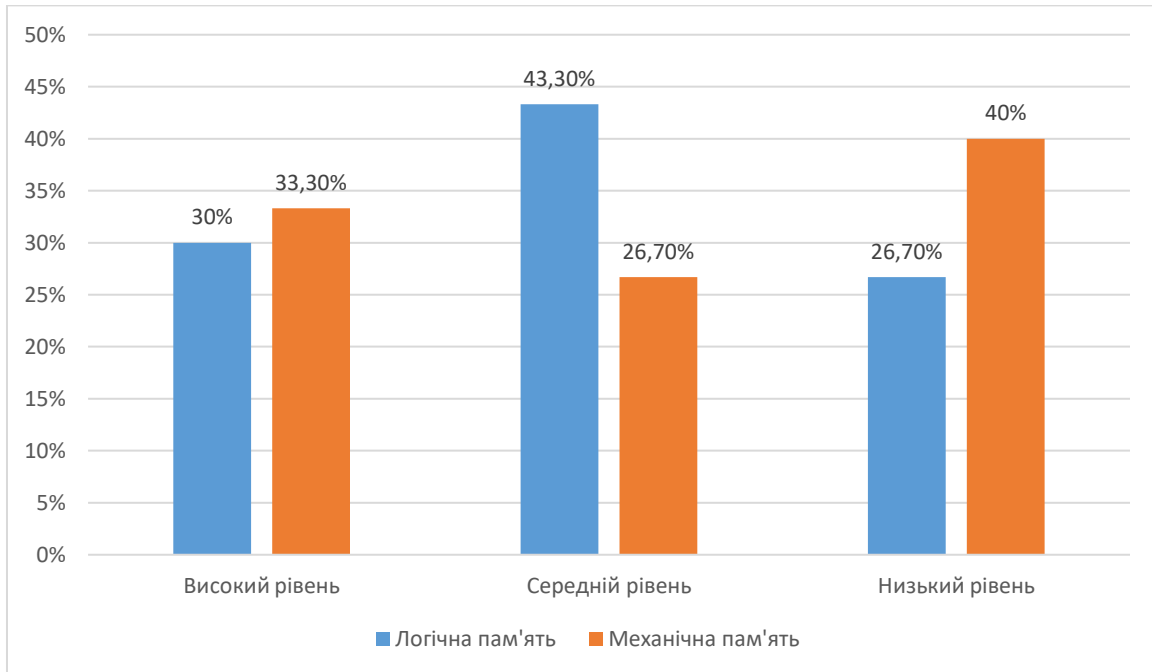


Рис.2.2. Дослідження логічної та механічної пам'яті

Завдання методики забезпечує запам'ятовування парних елементів, що вимагають від дитини як механічного утримання інформації, так і інсталюваних логічних або асоціативних зв'язків між ними. Це дозволяє застосовувати як здатність до простого запам'ятовування, так і осмислене, структуроване збереження інформації.

Методика “Запам'ятай пару” виявила наявність виражених індивідуальних відмінностей у розвитку логічної та механічної пам'яті у дітей із СДУГ. При цьому логічна пам'ять виглядає більш стабільною та чутливою до зовнішньої підтримки (наочності, пояснення), тоді як механічна пам'ять у багатьох дітей є нестійкою. Це підкреслює важливість використання методів навчання, які активізують змістове опрацювання інформації, а також необхідно тренування базових механізмів утримання через вправи на наступне запам'ятовування, повторення й римування.

Методика «Пам'ять на числа»

Результати дослідження свідчать, що у залишку дітей із СДУГ слухова та зорова механічна пам'ять знаходиться на середньому або низькому рівні, що обумовлює

потребу в індивідуалізованому навчанні. Для підвищення ефективності пізнавальної діяльності рекомендовано використовувати поєднання цих та візуальних стимулів, повторення, а також корекційні ігрові методики.

Таблиця 2.3. Аналіз результатів за методикою «Пам'ять на числа»

Види пам'яті	Рівень показників	Кількість осіб	У відсотках
Слухова механічна пам'ять	Високий рівень	12	40%
	Середній рівень	9	30%
	Низький рівень	9	30%
Зорова механічна пам'ять	Високий рівень	9	30%
	Середній рівень	11	36,7%
	Низький рівень	10	33,3%

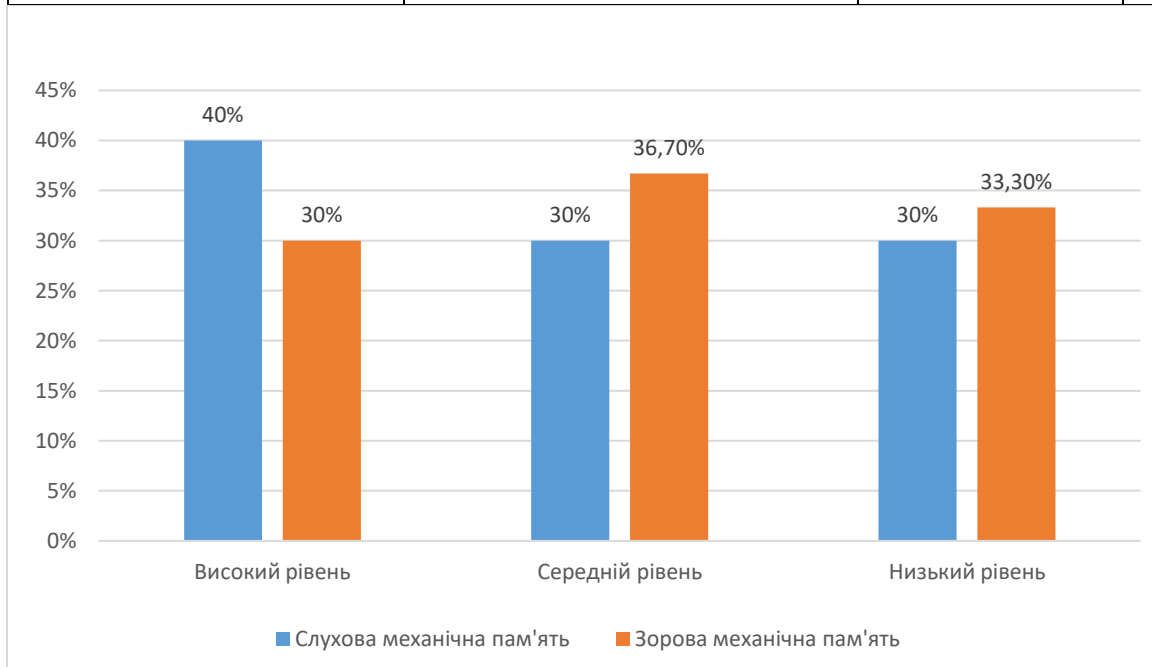


Рис 2.3. Дослідження слухової й зорової механічної пам'яті

Зорова пам'ять є одним із провідних каналів обробки інформації у дітей молодшого шкільного віку, особливо з СДУГ, для яких видимі образи часто служать опорою для мислення, навчання та комунікації. У межах дослідження було проаналізовано дві форми зорової пам'яті : образну (яка відображає цілісне, асоціативне сприйняття) та механічну (відповідальну для буквального збереження візуальних деталей).

Зорова образна пам'ять розвинена не менше, ніж механічна, що означає про наявність в учнів не лише здатністю до запам'ятовування деталей, а й до формування асоціативних образів, сюжетного мислення. Це важливий ресурс для подолання когнітивних труднощів. Співвідношення рівнів розвитку пам'яті говорить про потенціал до зорової компенсації інших, порушених когнітивних функцій. Це створює основу для використання в навчальних методів візуалізації, схем, піктограм, карт пам'яті та ін.

Методика «упізнавання фігур» та методика «Запам'ятай малюнки».

Таб.2.4. Дослідження зорової образної та зорової механічної пам'яті

Види пам'яті	Рівень показників	Кількість осіб	У відсотках
Зорова образна пам'ять	Високий рівень	12	40%
	Середній рівень	12	40%
	Низький рівень	6	20%
Зорова механічна пам'ять	Високий рівень	13	43,3%
	Середній рівень	9	30%
	Низький рівень	8	26,7%

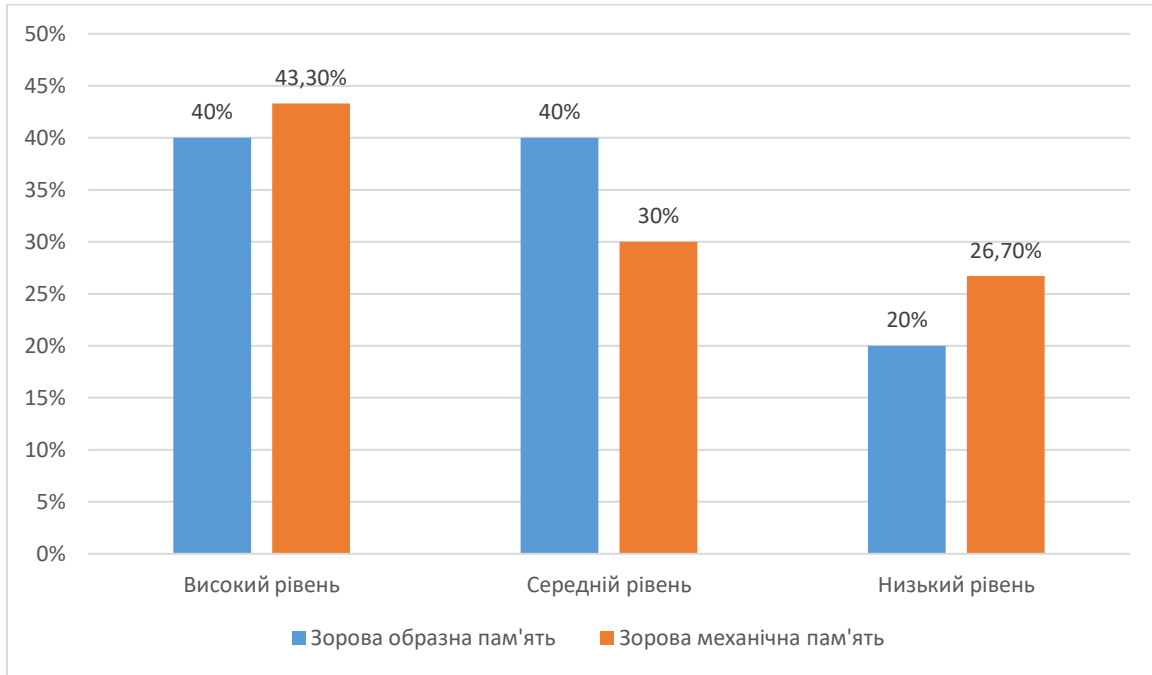


Рис 2.4. Дослідження зорової образної та зорової механічної пам'яті

Представлені дані Таблиці 2.4 відображають розподіл рівнів розвитку зорової образної та зорової механічної пам'яті в загальній вибірці дослідження, що включала дітей молодшого шкільного віку. Аналіз результатів дозволяє виявити певні закономірності у функціонуванні цих двох видів пам'яті.

Щодо зорової образної пам'яті, спостерігається рівномірний розподіл дітей між високим та середнім рівнями. Значна частина досліджуваних демонструє як високі, так і помірні показники у здатності запам'ятовувати та відтворювати візуальні образи. Менша, але все ж помітна, група дітей має низький рівень розвитку цього виду пам'яті. Це може свідчити про широкий спектр індивідуальних відмінностей у здатності до образного запам'ятовування серед молодших школярів. Аналіз даних для зорової механічної пам'яті показує, що найвища частка дітей має високий рівень цього виду пам'яті. Це вказує на відносно добре розвинену здатність до механічного запам'ятовування візуальної інформації у більшості учасників дослідження. Водночас, менша кількість дітей

демонструє середній рівень, і певна частина вибірки характеризується низькими показниками зорової механічної пам'яті.

Порівняльний аналіз загальних показників двох видів пам'яті дозволяє припустити, що зорова механічна пам'ять у цілому дещо більш виражена у досліджуваній вибірці, ніж зорова образна пам'ять, оскільки більша частка дітей досягає високих показників саме за цим параметром.

Методика оцінки рівня тривожності у школярів (тест шкільної тривожності Філіпса).

Результати за методикою Філіпса свідчать, що значна частина дітей із СДУГ демонструє окремі, але глибоко виражені емоційні труднощі, зокрема страх не виправдати очікування, фізіологічне напруження та страх самовираження. Ці форми тривожності тісно пов'язані з нестабільністю уваги, низькою довільністю та зниженням результативності пам'яті. Отже, ефективна психокорекційна робота має включати емоційно-релаксаційні техніки, підтримку самоповаги, позитивне підкріплення та індивідуальну траєкторію навчання без постійного порівняння з іншими дітьми.

Аналіз даних, отриманих у ході дослідження, дозволяє окреслити домінуючі види тривожності, характерні для дітей молодшого шкільного віку. Результати свідчать про те, що значна частина досліджуваної вибірки демонструє підвищений рівень тривожності, пов'язаний з очікуваннями оточуючих. Це вказує на виражену чутливість дітей до соціального оцінювання та прагнення відповідати певним стандартам, що може створювати внутрішню напругу. Також виявлено широке поширення низької фізіологічної опірності стресу, що підкреслює загальну вразливість організму до стресових чинників і може бути індикатором підвищеної схильності до психосоматичних проявів тривоги.

Помітна кількість дітей відчуває страх самовираження, що може обмежувати їхню активність у навчальному процесі та соціальній взаємодії, перешкоджаючи повноцінному розкриттю потенціалу. Аналогічно, виявлена тривожність,

пов'язана з ситуаціями перевірки знань, підтверджує актуальність академічного стресу для цієї вікової групи.

Інші форми тривожності, такі як переживання соціального стресу та фрустрація потреби в досягненні успіху, хоча і присутні, але охоплюють меншу частину вибірки. Ці тенденції свідчать про те, що тривога частіше виникає у відповідь на специфічні, оцінювальні ситуації, а не як генералізована шкільна тривожність. Важливо відзначити повну відсутність виявлених страхів, пов'язаних із взаєминами з вчителями, що може свідчити про відносно сприятливий характер цих взаємодій у досліджуваній групі.

Таб.2.5. Аналіз тесту тривожності

Види тривожності	Кількість осіб	У відсотках
Загальна тривожність у школі	3	10%
Переживання соціального стресу	7	23,3%
Фрустрація потреби в досягненні успіху	4	13,3%
Страх самовираження	11	36,7%
Страх ситуації перевірки знань	8	26,7%
Страх не відповідати очікуванням оточуючих	15	50%
Низька фізіологічна опірність стресу	14	46,7%
Проблеми і страхи у відносинах з вчителями	0	0%



Рис.2.5. Аналіз тесту тривожності

Представлені дані Таблиці 2.6 відображають розподіл традиційних типів темпераменту та показників екстраверсії/інтроверсії у загальній вибірці дітей молодшого шкільного віку отримані за допомогою **Тесту Айзенка (Eysenck Personality Inventory, EPI)**.

Таб.2.6. Аналіз Тесту Айзенка

Тип темпераменту	Кількість осіб	У відсотках
Сангвінік	7	23,3%
Холерик	10	33,3%
Флегматик	6	20%
Меланхолік	7	23,4%
Екстравертність	11	36,7%
Інтровертність	6	20%
Амбівертність	13	43,3%

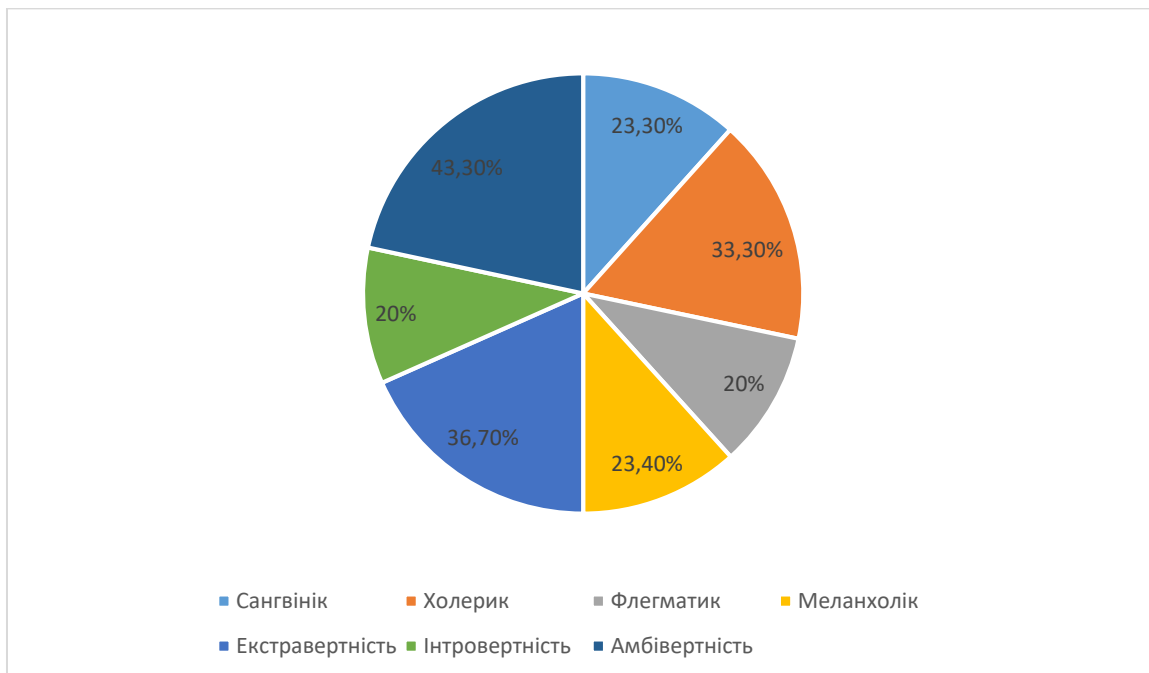


Рис.2.6. Аналіз тесту Айзенка

Аналіз класичних типів темпераменту свідчить про найбільшу представленість холеричного типу, що охоплює значну частину досліджуваної групи. Це може вказувати на схильність цих дітей до високої активності, імпульсивності та емоційної збудливості. Сангвінічний та меланхолійний типи представлені приблизно однаково, що свідчить про наявність у вибірці як соціально активних, оптимістичних дітей, так і більш чутливих, схильних до переживань та рефлексії. Найменшу частку становлять діти з флегматичним типом темпераменту, що характеризуються спокоєм та інертністю.

Щодо показників екстраверсії/інтроверсії, виявлено, що найпоширенішим є амбівертний тип, який охоплює майже половину досліджуваної групи. Це свідчить про гнучкість у поведінці більшості дітей, їхню здатність адаптуватися як до активної соціальної взаємодії, так і до періодів індивідуальної діяльності та внутрішнього зосередження. Екстравертність представлена значною часткою дітей, що відповідає активності та потребі у зовнішніх стимулах. Інтровертність виявлена у найменшій кількості дітей, що вказує на переважання орієнтації на внутрішній світ та меншу потребу у зовнішній стимуляції серед меншої групи.

Ці загальні висновки щодо профілю темпераменту у досліджуваній вибірці є важливою передумовою для подальшого, більш детального аналізу. Особливо актуальним є проведення порівняльного аналізу цих показників між підгрупами дітей з СДУГ та нормотипових дітей. Таке зіставлення дозволить виявити потенційні кореляції між певними рисами темпераменту (наприклад, холеричним типом або високою екстраверсією) та проявами синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, що є ключовим для розуміння психологічних особливостей дітей з СДУГ та розробки індивідуалізованих стратегій психолого-педагогічної підтримки.

Проведене первинне статистичне опрацювання та описова характеристика показників пам'яті, тривожності та темпераменту у дітей молодшого шкільного віку дозволили окреслити їхній розподіл у вибірці. Однак для виявлення глибинних закономірностей, зокрема потенційних детермінантних факторів та взаємного впливу між цими психічними феноменами, недостатньо лише констатувати їхнє існування. З метою встановлення наявності та характеру зв'язків між досліджуваними змінними, було застосовано кореляційний аналіз. Цей метод дасть можливість визначити, чи існують статистично значущі асоціації між проявами темпераменту, рівнями тривожності та особливостями функціонування різних видів пам'яті у досліджуваній групі, що є ключовим для розуміння цілісної картини адаптації дитини.

Для поглибленого аналізу взаємозв'язку між поведінковими проявами та когнітивними характеристиками синдрому дітей із дефіцитом уваги та гіперактивності (СДУГ) була побудована кореляційна модель, яка демонструє зв'язки між поведінковими симптомами, обсягом функціонування та механізмом пам'яті різної модальності та тривалості.

Встановлено високий обернений кореляційний зв'язок між поведінковими симптомами та обсягом короткочасної зорової образної пам'яті ($r = -0,88$), що свідчить про те, що гіперактивність проявів і посилення уваги супроводжує зниження здатності дитини утримувати та зберігати зорові образи.

Подібним чином зафіксовано значення негативної кореляції між поведінковими симптомами та слуховою механічною пам'яттю ($r = -0,86$), механічною пам'яттю в цілому ($r = -0,86$), логічну пам'яттю ($r = -0,85$), зоровою механічною пам'яттю ($r = -0,84$), обсягом короткочасної зорової механічної пам'яті ($r = -0,82$). Це дозволить зробити висновок, що всі досліджувані компоненти пам'яті підвищуються при виражених поведінкових розладах, притаманних дітям із СДУГ.

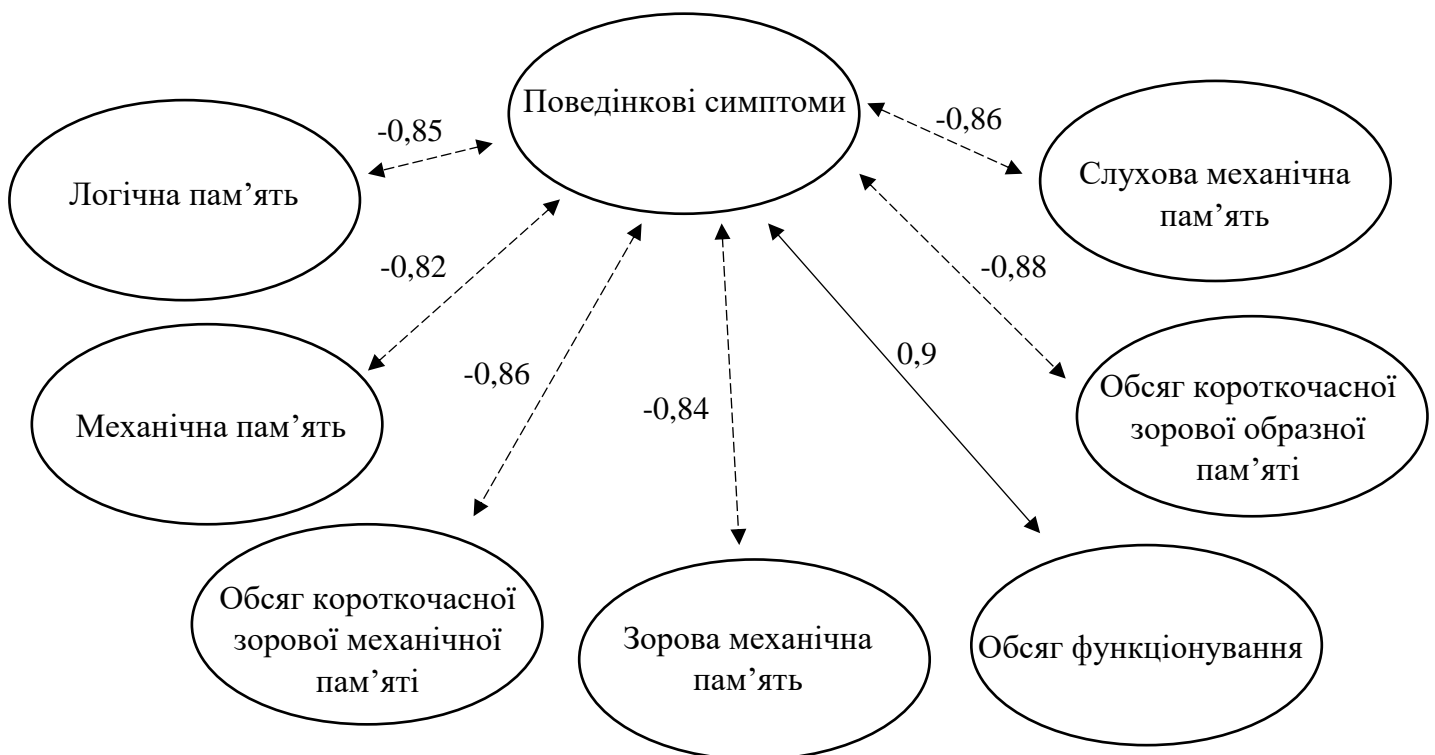


Рис.2.7. зв'язки між поведінковими симптомами, обсягом функціонування та механізмами пам'яті різної модальності та тривалості.

Цікаво, що між поведінковими симптомами та загальним обсягом функціонування виявлено пряму позитивну кореляцію ($r = 0,9$). Це можна свідчити про взаємне посилення поведінкових та когнітивних труднощів у шкільному середовищі.

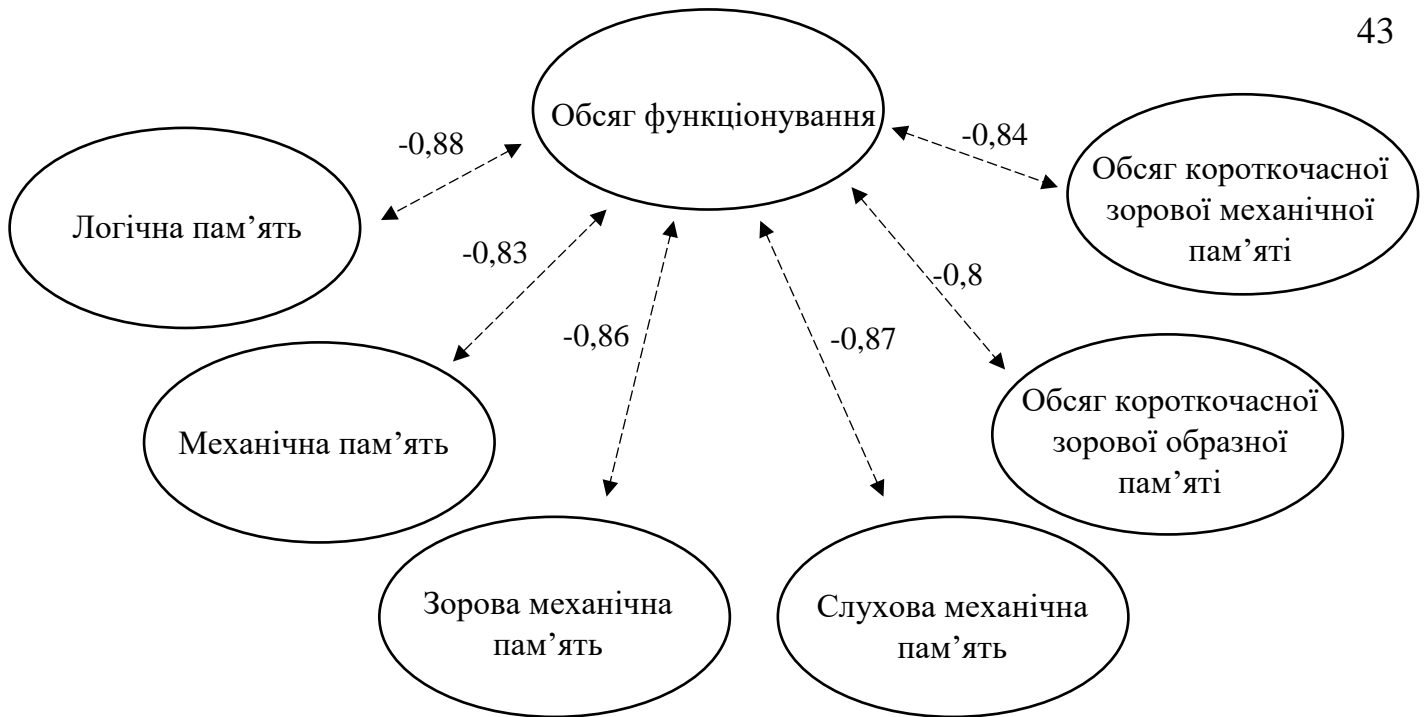


Рис.2.8. взаємозв'язки між обсягом функціонування дітей із СДУГ і показниками пам'яті

Для більш глибокого розуміння впливу когнітивних функцій на функціональну сприйнятливості дітей із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) побудовано кореляційну модель, яка показує взаємозв'язки між обсягом функціонування дитини в шкільному середовищі та показниками розвитку різних видів пам'яті.

Отримані дані дозволяють стверджувати, що високий обсяг функціональних труднощів у дітей із СДУГ є наслідком недостатньо сформованих механізмів пам'яті. Особливо вираженим є вплив логічної пам'яті, після чого вона є базовою для розуміння, осмислення та тривалого збереження навчального матеріалу. Зниження зорової та слухової пам'яті виявляється як додатковий обмежувальний чинник, який впливає на якість відтворення інформації, орієнтацію в інструкції, здатність до самоконтролю в навчальній діяльності.

Також можна припустити, що механічна пам'ять, яка переважає у дітей молодшого шкільного віку, не забезпечує достатнього рівня функціональної

адаптації, що потребує розвитку логічних механізмів пам'яті за допомогою спеціальних психокорекційних методів.

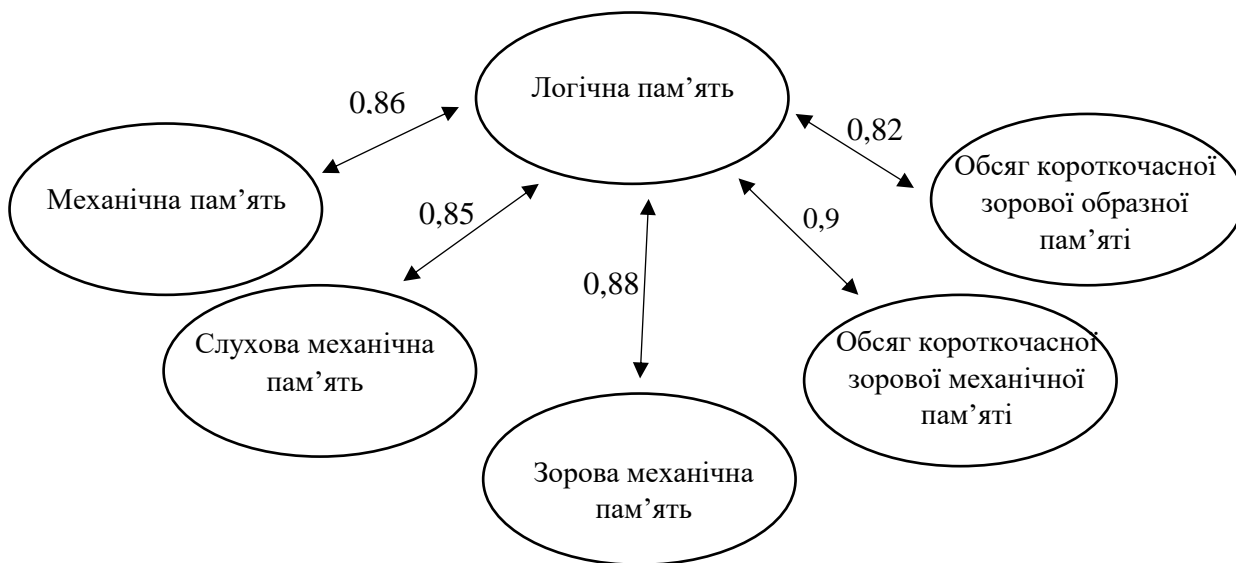


Рис.2.9. Модель взаємозв'язків логічної пам'яті з іншими видами пам'яті

Представлена на Рисунку 2.9 кореляційна плеяда візуалізує взаємозв'язки між логічною пам'яттю та іншими досліджуваними видами пам'яті у вибірці дітей молодшого шкільного віку. Аналіз даної моделі дозволяє зробити висновок про тісні та позитивні кореляційні зв'язки логічної пам'яті з усіма розглянутими мнестичними компонентами, що вказує на їхню взаємозалежність та інтегрованість у загальній структурі пізнавальної діяльності.

Логічна пам'ять є інтегральним механізмом, що залежить від рівня розвитку як сенсорних, так і механічних форм запам'ятовування. Розвиток обґрунтовується на якісній роботі зорових і слухових каналів та здатності зберігати великий обсяг інформації. Порушення одного з базових механізмів пам'яті (наприклад, зорової чи слухової механічної) у дітей із СДУГ може гальмувати розвиток логічної пам'яті що, у свою чергу, негативно впливає на здатність до осмислення навчального матеріалу. Найтісніше логічна пам'ять пов'язана з візуальними процесами запам'ятовування (зорово-механічна й образна пам'ять), що дає підстави для висновку, розвиток логічної пам'яті у дітей із СДУГ може ефективно працювати через візуальні опори, асоціативні схеми, графічні пам'яті.

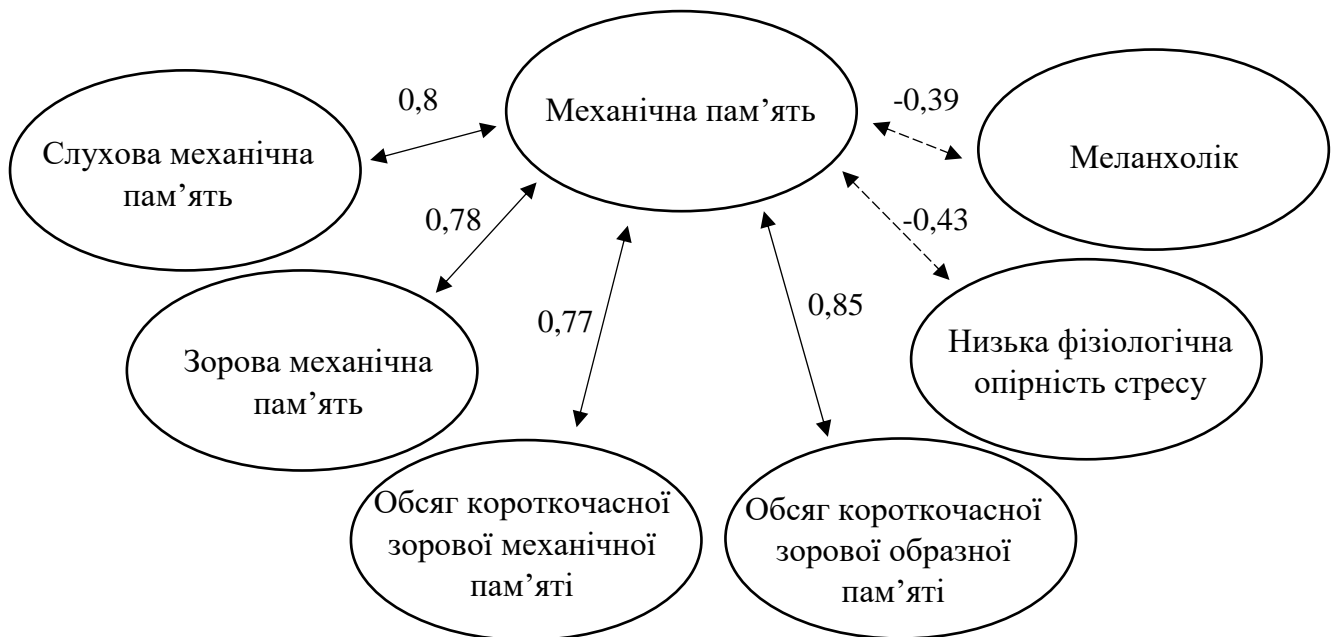


Рис.2.10. взаємозв'язки механічної пам'яті з іншими видами пам'яті та з темпераментом й емоційно-фізіологічними характеристиками дітей.

Механічна пам'ять є ключовою когнітивною функцією, яка опосередковується розвитком як слухового, так і зорового каналів сприймання. Її збереженість є критично важливою для навчального успіху молодших школярів. Психофізіологічні фактори, зокрема тип темпераменту (меланхолік) та низька стресостійкість, мають негативний вплив на ефективність запам'ятовування. Це слід вивести при оцінюванні потенціалу дитини — не як відображення інтелекту, а як результат емоційного стану. У дітей із СДУГ високий рівень стресової реактивності й емоційної лабільності може стати чинником, який блокує механічні процеси запам'ятовування, навіть за збережених сенсорних каналів. Представлена модель підтверджує, що механічна пам'ять у дітей із СДУГ тісно пов'язана як із сенсорними механізмами (зоровим і слуховим каналами), так і з емоційно-фізіологічною сферою. Для формування й розвитку механічної пам'яті важливі не лише тренування нервових процесів, а й стабілізація емоційного стану, зниження тривожності та роботи з особистісними особливостями, зокрема темпераментом.

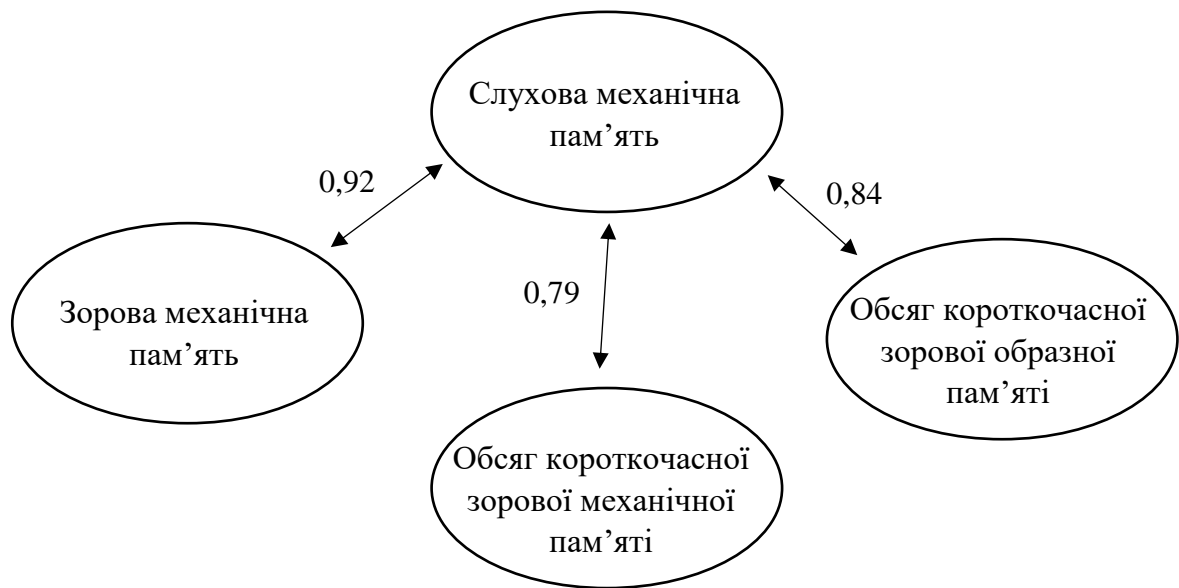


Рис.2.11. Взаємозв'язки між сенсорними видами пам'яті.

Ці зв'язки вказують на те, що слуховий канал сприймання тісно взаємодіє із зоровими формами пам'яті як на рівні буквального (механічного), так і образного (асоціативного) запам'ятовування. Це особливо важливо у випадку СДУГ, коли дитина краще реагує на інтегровану стимуляцію. Зорова й слухова механічна пам'ять функціонують як єдина система, яка дозволяє дитині фіксувати та зберігати сенсорну інформацію. При СДУГ ця система часто працює фрагментарно, проте при цілеспрямованому тренуванні її ефективність зростає. Взаємозв'язки з короткочасною пам'яттю показують, що добре розвинена слухова пам'ять ускладнення розширенню обсягу зорового збереження. Візуальні образи (образна пам'ять) формуються й підтримуються ефективніше, якщо є підтримка слухового компонента. Модель підтверджує важливість мультимодального підходу до навчання та корекції, тобто поєднання зорових, слухових і тактильних стимулів, що дозволяє активізувати всі ключові ланки нервової системи дитини.

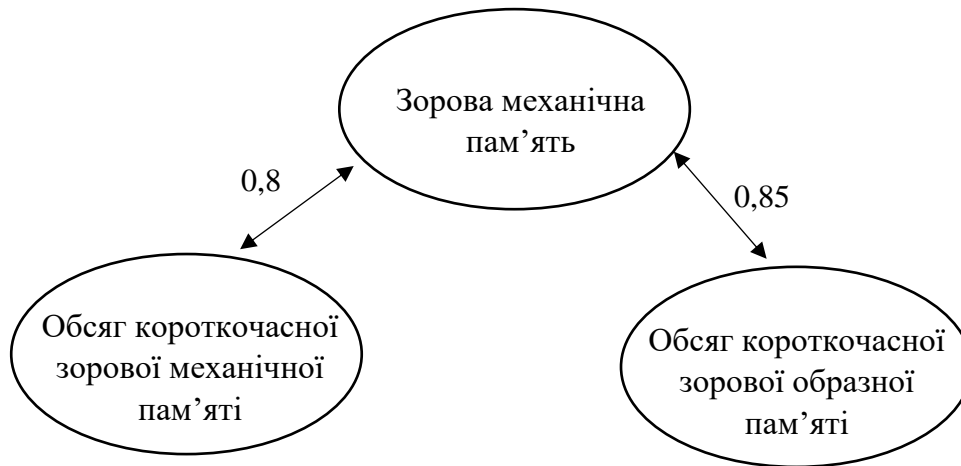


Рис.2.12. Взаємозв'язки зорової механічної пам'яті

Кореляційна модель на рис.2.12., засвідчує, що зорово-механічна пам'ять у дітей із СДУГ виступає ключовим ланцюгом між сенсорним сприйманням і короткочасним утриманням зорової інформації. Зорова механічна пам'ять виконує інтегративну функцію між елементарним зоровим сприйманням і більш складною образною переробкою інформації. У дітей із СДУГ, де часто переважає видиме мислення, ця форма пам'яті може стати опорою для подальшого розвитку логіки, мови, мислення. Виявлені кореляції показують, що тренування короткочасної зорової пам'яті (механічної та образної) сприятиме підвищенню загальної зорової мнемічної продуктивності. Це особливо актуально в роботі з дітьми, які мають труднощі в слуховому сприйнятті або вербальному кодуванні інформації. Загалом, представлена модель підкреслює комплексний характер функціонування зорової пам'яті, де механічне запам'ятовування тісно пов'язане як зі своїми власними короткочасними компонентами, так і з процесами образного запам'ятовування. Високі коефіцієнти кореляції свідчать про те, що ці аспекти зорової пам'яті функціонують не ізольовано, а у взаємодії, утворюючи інтегровану систему.

Дані підтверджують доцільність використання візуальних дидактичних матеріалів, картинок, схем, кольорових опор, сюжетних малюнків у навчанні дітей із СДУГ.



Рис.2.13.Моделі взаємозв'язку між короткочасною зоровою механічною та образною пам'яттю

Отриманий зв'язок вказує на те, що образна пам'ять значною мірою обґрунтовується на механічному зоровому сприйманні. Якщо дитина ефективно фіксує деталі, вона має більше шансів створити й утримати повноцінний образ — предмет, сцену, просторову структуру. Для дітей із СДУГ характерне фрагментарне сприймання, і саме розвиток зорової механічної пам'яті може стати основою для вдосконалення образного мислення, що є важливим для розуміння навчального матеріалу.

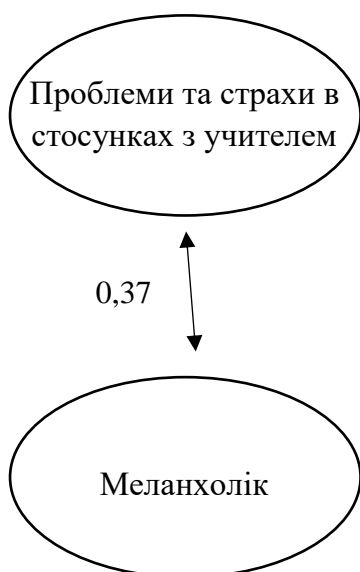


Рис.2.14

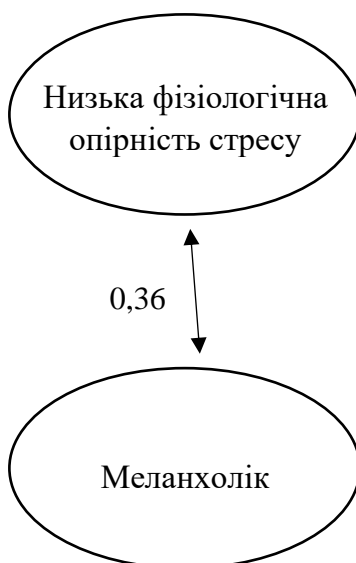


Рис.2.15.

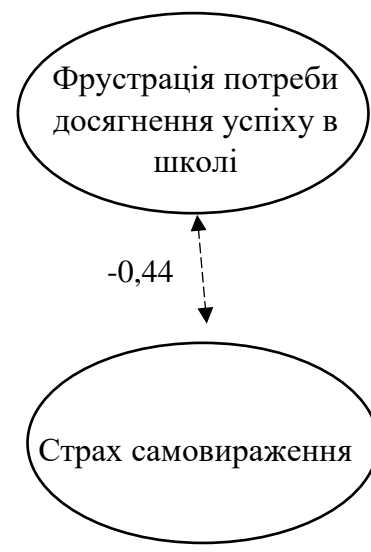


Рис.2.16.

Отримані результати дослідження свідчать про те, що меланхолійний тип темпераменту є значущим фактором підвищеного емоційного навантаження та вразливості в умовах шкільного середовища. Особистості з даним типом темпераменту схильні до більш глибокої та інтенсивної емоційної реакції на будь-яку взаємодію, що призводить до пролонгованого збереження слідів стресових подій та негативних переживань.

Особлива чутливість меланхоліків проявляється у відповідь на соціальні чинники, що притаманні освітньому процесу. До них належать особливості взаємин з педагогічним складом, критерії оцінювання навчальних досягнень, а також форми соціальної уваги або, навпаки, її дефіциту. Ці діти можуть відчувати значні труднощі у самовираженні, виявляти схильність до сумнівів у власних силах, навіть за наявності об'єктивно високого інтелектуального та творчого потенціалу.

Виявлений кореляційний зв'язок між страхом самовираження та фрустрацією потреби у досягненні вказує на те, що психоемоційний бар'єр є суттєвою перешкодою для формування та підтримання навчальної мотивації. Прагнення дитини до успіху може блокуватися внутрішнім опором, зумовленим страхом негативної оцінки, нерозуміння або осуду з боку оточуючих. Цей внутрішній конфлікт часто протікає приховано, що ускладнює своєчасне виявлення та надання допомоги. У цій моделі центральним є страх самовираження, який, своєю чергою, має негативний зв'язок з потребою досягнення успіху. Це означає, що чим сильніше дитина боїться проявити себе, тим вона менше реалізує внутрішню потребу в успіху, навіть якщо така потреба є.

У школі це проявляється в зниженні якості відповідей, ініціативності, навіть тоді, коли дитина добре підготовлена. Фрустрація цієї потреби часто є глибинною причиною відчуття, зниження мотивації, тривожності, а в майбутньому може сприяти формуванню шкільної дезадаптації.

2.3. Рекомендації щодо корекції механізмів пам'яті у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності у молодшому шкільному віці

Звісно, будь-яку пам'ять можна тренувати та корегувати. Пам'ять дітей із СДУГ також піддається корекції, звісно, моментами важчої, але з правильними методиками це можливо. Тут важливе розуміння особливостей функціонування пам'яті у дітей із СДУГ, це стане першим кроком до розробки ефективних стратегій корекції. Ми вже дослідили, що на відміну від проблем з пам'яттю, зумовлених органічними ураженнями мозку, труднощі при СДУГ часто пов'язані з порушеннями уваги, імпульсивністю та проблемами з виконавчим функціонуванням, що ускладнює процеси кодування, зберігання та відтворення інформації. Корекція залежить і від важкості симптомів, та інших індивідуальних особливостей дитини. Ми зібрали та розробили дієві рекомендації для корекції пам'яті дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Організація та структура. Дітям із СДУГ потрібна чіткість і послідовність у всьому, що вони роблять. Чіткий розклад, який буде поруч з ними, чек-листи із справами, тощо. «Створити для дитини чіткий розпорядок надзвичайно важливо, але не менш важливо також забезпечити їй щоденну можливість просто погратися - без правил, структури й обмежень. Рухатися, бігати, фантазувати й творити - ось основні дитячі обов'язки, конче потрібні дитині з СДУГ чи НУЗЧ.

Складно сказати, в якому віці дитина має починати структурувати свій день сама в кожного це буде індивідуально. Якщо ви вирішили передати дитині відповідальність за її розпорядок дня, робіть це поступово, переконуючись, що вона готова до кожного нового обов'язку.» [7, с.32]

Візуалізація. Нудна не цікава для них рутинна не буде затримуватися у них в мозку. Зробити гру із рутинними справами, як буде з різними картками, фішками, тощо буде більш захоплива та буде приносити більше користі у розвитку навичок пам'яті.

Розбивати великі та довготривалі справи на маленькі кроки. Великі та довгі завдання для їх мозку це ціла вічність, мозок не буде тримати довго велике завдання. Вони швидше виконають 10 малих кроків, аніж 1 великий.

Чіткі місця для речей. Визначенні місця для речей допоможуть їх менше губити та забувати, куди поклали їх.

Використання таймеру. Ми вже згадували, що діти із СДУГ не відчують плину час. Використання таймеру допоможе сконцентрувати мозок саме на тому, що потрібно саме в той час. Проте, цей час не має бути дуже довгим, найкраще для швидких та невеликих справ використовувати таймер на 5 хвилин.

Паузи. Дітям із СДУГ важливо робити невеличкі паузи під час діяльності. Вийти з класу на 2 хвилини, або ж відволіктися від нудної справи на цей же час допоможе їхньому мозку краще функціонувати.

Логічні ігри, головоломки. Допоможуть тренувати мозок, логічні висновки.

Повторення вивченої інформації, вивчення віршів на пам'ять. Тренують пам'ять та уважність.

Асоціації. Для важкого матеріалу можна наводити асоціації. Це корисно усім дітям.

Мультисенсорний підхід. Для роботи на уроках та покращення запам'ятовування матеріалу. Це може бути сенсорний змій, одноногий стілець чи антистрес.

Позитивне підкріплення. Хвалимо навіть за найменші виходи із зони комфорту та досягнення. «Структуруючи свій розклад чи розклад своєї дитини, не забувайте вбудовувати в нього невеличкі винагороди. Раніше ми вже говорили, як нам, людям із РДУГ, важливо отримувати похвалу (чуєте, батьки й учителі?). Подумайте, яким чином ви могли б винагородити себе або свою дитину за те, що виконали важливе завдання чи не забули про купу дрібних» [7, с.41].

Також свої рекомендації щодо покращення пам'яті зазначає О.Я.Личик:

1. Постійно підтримуйте інтерес дитини до навколишнього світу, звертайте увагу на нові об'єкти; називайте те, що дитина сприймає, пов'яуйте сприйняте з її минулим досвідом.
2. Застосовуйте ейдотехнічні методи, які дають змогу розвивати пам'ять на імена, числа, обличчя, запахи, тактильні відчуття. Особливістю цих методів є: – якнайбільше яскравості, емоційності; – візуалізація образів; – деталізація образів; – якнайменше логічності.
3. Учть мнемічним способам запам'ятовування, таким як повторення, промовляння вголос, опора на вже знайоме, осмислена опора на зовнішні допоміжні засоби (картинки, слова, графічні символи, наочні моделі), смислове групування»

Окрім цього зараз набирає обертів технологія «Нейрофідбек», результати якої доволі позитивно впливають на лікування СДУГ-у. Нейрофідбек, також відомий як ЕЕГ-біологічний зворотний зв'язок або нейротерапія, є неінвазивною технологією, яка використовується для навчання саморегуляції мозкової діяльності. Вона базується на принципах біологічного зворотного зв'язку (біофідбеку), але фокусується саме на електричній активності мозку, яка вимірюється за допомогою електроенцефалограми (ЕЕГ). Ми розглянули та дослідили, як вона працює.

На шкіру голови дитини розміщуються невеликі сенсори (електроди) Вони реєструють електричну активність мозку у вигляді мозкових хвиль. Ці сенсори не передають жодних електричних імпульсів у мозок, а лише зчитують його природну активність. Опісля чого сигнали від електродів передаються на комп'ютер, де спеціальна програма аналізує їх у реальному часі. Програма виділяє певні характеристики мозкових хвиль, які є ціллю для тренування (наприклад, збільшення бета-хвиль, пов'язаних з увагою, або зменшення тета-хвиль, пов'язаних з сонливістю).

Опісля дитина із СДУГ отримує миттєвий зворотний зв'язок про свою мозкову активність у вигляді візуальних (наприклад, гра, фільм, що змінюються залежно від активності мозку) або звукових сигналів (наприклад, зміна гучності звуку). Коли мозок дитини продукує бажану активність, вона отримує позитивне підкріплення (наприклад, фільм продовжує відтворюватися, гра стає легшою, звук стає приємнішим). Коли мозкова активність відхиляється від цільового діапазону, зворотний зв'язок стає менш позитивним.

У наслідку завдяки цьому постійному зворотному зв'язку мозок дитини вчиться розпізнавати та підтримувати бажану активність. Це відбувається за принципом оперантного навчання: мозок "винагороджується" за правильну роботу і таким чином вчиться працювати ефективніше. У результаті з часом, через серію сеансів (зазвичай від 20 до 40 і більше), мозок дитини навчається підтримувати цю, активність вже без постійного зовнішнього зворотного зв'язку.

При СДУГ дуже часто спостерігається дисбаланс у мозковій активності, зокрема підвищена активність повільних тета-хвиль та недостатня активність швидких бета-хвиль, особливо у фронтальних ділянках мозку, відповідальних за увагу та виконавчі функції. Технологія Нейрофідбеку дозволяє тренувати мозок для продукування більшої кількості бета-хвиль, що пов'язано з покращенням уваги, концентрації та когнітивних процесів. Також вона пригнічує надмірну тета-активність, яка може бути пов'язана з неуважністю, відволіканням та імпульсивністю.

Ця процедура є абсолютно безболісною та не передбачає введення будь-яких речовин в організм, тож це є гарною перевагою над іншими методами. Окрім цього, на відміну від медикаментозного лікування, нейрофідбек зазвичай не викликає значних побічних ефектів. Завдяки цьому дитина вчиться самостійно регулювати свою мозкову активність, тож досягнуті покращення можуть зберігатися і після завершення курсу лікування. Неймовірним плюсом є те, що протоколи Нейрофідбеку розробляються індивідуально для кожної дитини на основі аналізу її ЕЕГ.

Нейрофідбек може бути цінним інструментом у корекції пам'яті та інших когнітивних функцій у дітей із СДУГ, допомагаючи їм навчитися краще контролювати свою увагу та покращувати здатність до навчання та запам'ятовування. Однак рішення про його застосування слід приймається після консультації з лікарем та нейропсихологом.

Також працювала із дітьми з СДУГ Ольга Ферт, вона розглядала такі методи роботи з учнями. Ми розібрали деякі техніки для корекції поведінки у класі дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

1. Поведінковий контракт.

У рамках поведінкового контракту можуть бути визначені не лише очікувані позитивні зміни у поведінці, але й можливі негативні наслідки у випадку невиконання угоди. Крім того, важливо передбачити місце для підпису всіх учасників контракту. Приклад застосування: Учень сьомого класу, Максим, часто порушує класний режим та втручається у роботу однокласників під час самостійної роботи. Вчитель уклав з ним контракт, в якому Максим зобов'язується дотримуватися правил класу та не заважати спокійній роботі інших учнів. За кожен успішний тиждень без порушень Максим отримує винагороду – на одне завдання менше у домашній роботі.

Важливим є обґрунтування термінів дії контракту та його реальність. Умови повинні бути чіткими та обговорюватися з дитиною вкрай детально. Важливо уникати надмірної складності контракту. Краще розглядати можливість створення кількох менших контрактів, що спрощує виконання, оскільки надто складний контракт може викликати в дитини відчуття тиску та невпевненості [29, с.150].

2. Використання системи жетонів та пенальті

Система жетонів

Це ефективна система негайного підкріплення позитивної поведінки. Коли дитина накопичує певну кількість жетонів, вони можуть бути обмінені на конкретну винагороду, таку як солодощі, маленька іграшка або можливість провести час у бажаному форматі, наприклад, час за комп'ютером. Оскільки для дітей з СДУГ важлива чіткість і структурованість діяльності, важливо не спробувати змінити всі негативні звички одразу. Ця система є дуже ефективною і може використовуватися як вдома, так і в школі [25, с.213].

Система пенальті

Система пенальті або штрафів може бути ефективним інструментом для коригування поведінки. У цьому методі акцент зроблено на припиненні небажаної поведінки, на відміну від системи жетонів. За допомогою даного методу дитина з СДУГ одержує винагороду не за прийнятну поведінку, а на оборот за зменшення проявів неприйнятної поведінки.

Корисно та ефективно буде поєднати систему жетонів із пенальті, так як такі системи гарно доповнюють одна одну і стануть гарною практикою у повсякденному житті. Таке поєднання систем використовується для мотивації дітей до прийнятної поведінки та заохочення її до виконання вправ, дій та інших речей. [29, с.151].

На корекцію також впливає й медикаментозне лікування. Хоча основна дія препаратів спрямована на полегшення симптомів неухвності, гіперактивності та імпульсивності, вони також можуть мати значний позитивний вплив на когнітивні функції, включаючи пам'ять. Є різні медикаменти та їх види, які можуть допомогти корегувати й пам'ять.

Одні з них це психостимулятори, вони найчастіше використовується група препаратів для лікування СДУГ. Покращуючи увагу та концентрацію, стимулятори створюють більш сприятливі умови для процесів кодування та зберігання нової інформації. Дитина, яка краще зосереджена на завданні, менше відволікається на сторонні подразники, здатна ефективніше обробляти

інформацію та, відповідно, краще її запам'ятовувати. Крім того, стимулятори можуть покращувати робочу пам'ять – здатність утримувати та маніпулювати інформацією в короткостроковій перспективі, що є критично важливим для виконання складних завдань, розв'язання проблем та навчання.

Окрім цього є ще нестимулюючі препарати. Вони можуть позитивно впливати на пам'ять, переважно через покращення уваги та виконавчих функцій. Зменшення неухвильності та імпульсивності полегшує дитині зосередження на навчальному матеріалі та ефективніше його запам'ятовування. Деякі нестимулюючі препарати можуть також сприяти покращенню робочої пам'яті та когнітивної гнучкості.

Медикаментозне лікування допомагає корегувати пам'ять через покращення уваги та концентрації. Це є ключовим фактором для ефективного кодування нової інформації в пам'яті. Зменшуючи відволікання та підвищуючи здатність зосереджуватися, ліки створюють кращі умови для запам'ятовування. Окрім цього знижує імпульсивність, вона може призводити до того, що дитина пропускає важливу інформацію або не до кінця розуміє інструкції, що негативно впливає на запам'ятовування. Ліки також можуть допомогти зменшити імпульсивні реакції та покращити здатність обмірковувати інформацію перед тим, як діяти.

Препарати можуть покращувати й функціонування робочої пам'яті, що безпосередньо впливає на здатність запам'ятовувати та використовувати інформацію. Робоча пам'ять необхідна для утримання інформації під час виконання завдань, розуміння складних інструкцій та розв'язання проблем. Медикаментозна корекція може допомогти підвищити рівень мотивації та наполегливості, що сприяє більш ефективному навчанню та запам'ятовуванню. Діти з СДУГ часто відчувають труднощі з мотивацією та можуть швидко втрачати інтерес до завдань, що ускладнює процес навчання та запам'ятовування.

Також гарним методом роботи із СДУГ є КПТ. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є однією з найбільш досліджених та застосовуваних психотерапевтичних технік у світі. Цей метод, що базується на модифікації негативних думок та поведінкових реакцій, виявив свою високу ефективність у лікуванні ряду психічних розладів, включаючи депресію, тривожні розлади, ПТСР та розлади аутистичного спектру[6]. Хоча КПТ безпосередньо не "регулює" пам'ять у фізіологічному сенсі, вона може значно допомогти дітям з СДУГ покращити використання своєї пам'яті та компенсувати пов'язані з СДУГ труднощі. КПТ впливає на процеси, які лежать в основі ефективного запам'ятовування та відтворення інформації.

На думку багатьох дослідників (J. Arch, M. Craske, T. Creed, M. Nakao, K. Shiotsuki, N. Sugaya) когнітивно-поведінкова терапія виявляє високу ефективність у корекції емоційних, когнітивних та поведінкових проблем у клієнтів з особливими потребами, значно покращуючи їх соціальну адаптацію, комунікативні навички та здатність до саморегуляції. Зокрема, метод показав хороші результати в роботі з дітьми з аутизмом та з РДУГ.

Не менш важливим також є і сон. Хороший і якісний сон є запорукою гарної роботи мозку. Під час сну відбуваються важливі процеси консолідації пам'яті – перетворення нещодавно отриманої інформації зі швидкоплинної короткочасної пам'яті в більш стійку довготривалу пам'ять. Недостатня кількість або погана якість сну порушує процеси обробки пам'яті. Це означає, що інформація, яку було отримано протягом дня, може бути менш ефективно перетворена в довготривалу пам'ять, що призводить до погіршення навчального процесу. Хронічне недосипання призводить до зниження продуктивності та погіршення мотивації. Оскільки увага є першим кроком у процесі запам'ятовування, її порушення через недостатній сон ще більше ускладнює кодування нової інформації. Сон відіграє важливу роль у підтримці якісного функціонування префронтальної кори, яка відповідає за виконавчі функції, включаючи планування, організацію, інгібування імпульсів та когнітивну гнучкість.

Недостатній сон може погіршити ці функції, що опосередковано впливає на пам'ять та здатність використовувати збережену інформацію.

Ось такі рекомендації для покращення сну в дітей і дорослих виділяють автори книги «РДУГ:перезавантаження» Едвард Гелловелл та Джон Рейті:

«-Відкладайте електронні пристрої принаймні за годину до сну, щоб дати мозку можливість уповільнитися й відпочити від стимуляції;

-Ніколи не заряджайте електронних пристроїв у спальні - відносьте їх до інших кімнат;

-Створіть у спальні максимальну темряву. Відсутність світла сигналізує вашому добовому біоритму про те, що час «змотувати вудки»;

-Повітря під час сну має бути свіжим і прохолодним, тому зменште обігрів, провітріть кімнату або увімкніть кондиціонер.»(книга)

Коригування пам'яті в дітей із СДУГ - це тривалий процес розуміння характеристик, особливостей дітей, терпіння та послідовності при використанні різних стратегій. Комплексний підхід, який поєднує різні методи, може значно покращити здатність дитини інформувати та використовувати інформацію. «Те, чого ми потребуємо, особливо діти, — не покарання чи висміювання. Те, чого ми потребуємо, — безкоштовне й легкодоступне. Це вітамін любові, й без нього ми щодня почуватимемося дедалі більше самотніми та відчуженими.»(книга)

Труднощі з пам'яттю є частим та великим викликом для дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, що впливає на їхнє навчання, соціальне функціонування та повсякденне життя. Однак, існує широкий спектр методів та підходів, які можуть допомогти і бути ефективними у коригуванні. Головним у цьому процесі ми вважаємо, є розуміння того, що порушення пам'яті при СДУГ часто пов'язані з базовими труднощами у сфері уваги, робочої пам'яті та виконавчих функцій. Тому, значна частина корекційних зусиль має бути спрямована на розвиток саме цих когнітивних процесів.

Ефективне коригування пам'яті вимагає комплексного підходу, що поєднує організаційні стратегії, мнемонічні техніки, методи покращення уваги, а також, за потреби, психологічні та медикаментозні втручання. Важливу роль відіграє створення структурованого та підтримуючого середовища вдома та в школі, а також активна участь батьків, педагогів та фахівців у розробці та реалізації індивідуалізованих програм корекції.

Варто пам'ятати, що кожна дитина з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності є унікальною, і не існує універсального рішення. Вилікувати СДУГ не можливо, але скоригувати та направити його в краще русло. Те, що працює для однієї дитини, може бути менш ефективним для іншої. Тому важливим є терпіння, спостережливість та готовність працювати, пробувати різні стратегії, щоб знайти ті, які найкраще відповідають потребам конкретної дитини.

Завдяки систематичному застосуванню науково обґрунтованих методів та створенню сприятливих умов, діти з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності можуть значно покращити свої навички запам'ятовування та відтворення інформації, що відкриває перед ними нові можливості для навчання, розвитку та повноцінного життя. Розуміння соціально-психологічних особливостей цих дітей є ключовим для їх успішної адаптації в суспільстві, академічної успішності та загального благополуччя (посилання2). Головне – вірити в потенціал кожної дитини та надавати їй необхідну підтримку, ресурси на цьому шляху.

Висновки до другого розділу

В другому розділі дипломної роботи було здійснено комплексне емпіричне дослідження механізмів пам'яті у дітей молодшого шкільного віку з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. проведено глибокий кореляційний аналіз результатів, у межах якого побудовано низку плеяд, що дозволяють системні взаємозв'язки між окремими компонентами пам'яті та іншими психічними функціями.

Молодший шкільний вік (6–10 років) — період активного формування пізнавальних процесів, зокрема пам'яті. Саме в цьому віковому проміжку виявляються основні труднощі дітей із СДУГ у засвоєнні навчального матеріалу, що пов'язано зі зниженою вільною регуляцією, нестійкістю уваги, імпульсивністю. До дослідження було обрано валідні психодіагностичні методики, спрямовані на вивчення різних механізмів пам'яті — слухової, зорової, механічної, логічної, образної. Застосування цієї методики є обґрунтованим і дає можливість всебічно охарактеризувати мнемічну сферу дітей з особливими освітніми потребами.

Таким чином, результати дослідження засвідчують, що процеси пам'яті дітей із СДУГ мають порушення системного характеру, який пов'язаний як з нейропсихологічними чинниками (імпульсивність, нестійкість увага), так і з емоційно-особистісними особливостями (тривожність, стресова нестійкість, тип темпераменту). Зміни в одній із мнемічних підсистем (наприклад, слуховий або зоровий) впливають на роботу у всій системі пам'яті.

Отримані дані служать надійною основою для формування індивідуального підходу до розвитку пам'яті у дітей із СДУГ, а також для побудови ефективних психокорекційних програм, що враховують багато факторів природи цих порушень.

ВИСНОВКИ

У межах проведеного дослідження було комплексно висвітлено проблему функціонування пам'яті у дітей молодшого шкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Робота об'єднала теоретичний аналіз сучасних наукових явлень про СДУГ як психолого-педагогічну проблему, класифікацію процесів пам'яті та їх специфіку у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

У першому розділі було розкрито психологічну суть СДУГ як розладу, що охоплює не лише поведінкові, а й когнітивні прояви. Описано особливості розвитку уваги, імпульсивності, гіперактивності та пов'язані з цим ускладнення в навчальній діяльності. Окрема увага приділена пам'яті — як базовому психічному процесу, що забезпечує навчання, мислення, мовлення. Проаналізовано види пам'яті (сенсорної, короткочасної, довготривалої; механічної, логічної, образної тощо) та їх взаємозв'язок з функціональними порушеннями у дітей із СДУГ. Було підкреслено, що саме пам'ять у тісному поєднанні з увагою зазначає найбільші пошкодження при цьому синдромі, що зумовлює потребу в цільовому дослідженні її механізмів.

В іншому розділі представлено емпіричну частину дослідження, в якому були використані валідні психодіагностичні методики для вивчення логічної, механічної, слухової, зорової, короткочасної та образної пам'яті. Дослідження охоплювало 30 дітей молодшого шкільного віку — з яких 15 мали ознаки СДУГ, а 15 були нормотиповими. Результати аналізу показали, що діти з СДУГ мають значно нижчі показники за більшістю параметрами пам'яті. Особливо уразливими є короткочасна зорова пам'ять, зорова механічна пам'ять та логічна пам'ять, що підтверджує труднощі з утриманням інформації та її структурним осмисленням.

Завдяки кореляційному аналізу досягти функціональних плеяд взаємопов'язаних видів пам'яті, що формують стійкі когнітивні блоки. Було встановлено, що порушення одного типу пам'яті часто тягне за собою дестабілізацію інших.

Наприклад, логічна пам'ять тісно пов'язана з короткочасною та зорово-образною, а слухова механічна пам'ять — із зоровою механічною. Водночас поведінкові симптоми (гіперактивність, неухважність) чинять гальмівний вплив на всі процеси пам'яті.

Крім того, в межах дослідження було проаналізовано психологічний компонент пам'яттєвої активності в контексті темпераменту та емоційної чутливості. Було встановлено, що меланхолійний темперамент пов'язаний із підвищеною тривожністю у взаємодії з учителем, зниженою стресостійкістю та страхом самовираження що, у свою чергу, руйнує потребу досягнень в навчанні.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Атаманюк С.О. Особливості навчання дітей з РДУГ в інклюзивному освітньому просторі//Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт, 2025. 30 с.
2. Атаманюк С.О. Особливості психологічної готовності дітей з гіперкінетичними розладами до навчання в школі//Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт, 2023. 30 с.
3. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, ГРДУ / Л.М. Прохоренко та ін. Чернівці : Букрек, 2018. 31 с.
4. Бондаренко А.В., Іванова О. ф. п. І. Зінченко: мимовільна пам'ять в контексті діяльнісної парадигми // Концептуальні шляхи розвитку науки та освіти (частина II): матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Львів : Львівський науковий форум, 2021. 53 с.
5. Боряк О., Одинченко Л. Молодші школярі з гіперактивним розладом із дефіцитом уваги в умовах сучасного інклюзивного простору // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2020. С. 15–16.
6. Ворона А.Р., Стрюкова Ю. В. Особливості розвитку пам'яті та процесу запам'ятовування у дітей молодшого шкільного віку // III всеукраїнська науково-практична конференція «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі». 2021. 306 с.
7. Гелловелл Е., Рейті Дж. РДУГ: перезавантаження. Ефективні стратегії повноцінного життя з розладом з дефіцитом уваги та гіперактивністю у дітей і дорослих / пер. з англ. Ірина Павленко. Київ : Yakaboo Publishing, 2024. 224 с.
8. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція // Вісник Львівського університету. Серія: психологічні науки. 2021. № 9. С. 75.

9. Загурська С. Рекомендації щодо навчання і розвитку дітей із розладами дефіциту уваги та гіперактивності // Інформаційно-методичний збірник. 2019. № 4(222). С. 14.
10. Іванова Т. Психологічний супровід дітей дошкільного віку з розладом дефіциту уваги та гіперактивності // Розвиток освітнього простору в системі роботи сучасних закладів дошкільної освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2020. С. 364.
11. Князев В. Теоретична та операційна модель дослідження впливу комплексу чинників на патологічні прояви за умов різних форм РДУГ // Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2023. С. 23.
12. Князев В. М., Зелень В. О. Вплив несприятливого дитячого досвіду батьків на формування стилю батьківського виховання дітей із РДУГ // Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Психологічні науки. 2023. № 22(67). С. 3.
13. Коцюбанська Н.І. Діагностика та розвиток пам'яті у дітей. 2014. 60 с.
14. Куліш О., Доброштан Н. Вікові особливості у дослідженнях видів і процесів пам'яті // Вісник Львівського університету. Серія психологічних наук. 2020. Вип. 7. С. 37–44.
15. Кухарик Ю. А., Осип М. А. Розвиток пам'яті в молодшому шкільному віці // Концептуальні шляхи розвитку науки та освіти (частина II): матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Львів : Львівський науковий форум, 2021. 84 с.
16. Мілютіна Є., Князев В. Методи розвитку соціально-емоційного інтелекту в контексті реалізації програми психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку з РДУГ // Збірник наукових статей за матеріалами щорічної звітної-наукової конференції. 2023. С. 123.
17. Осітковська О., Байер О. Адаптація діагностичної методики «Рейтингова шкала сильних та слабких сторінок РДУГ та нормальної поведінки» до вітчизняного вжитку // Науковий вісник Херсонського державного університету. 2021. С. 132–139.

18. Пам'ять дитини / Упоряд.: С. Максименко, Л. Терлецька, О. Главник. Київ : Главник, 2004. 112 с. (Психол. інструментарій).
19. Пашківська Л. п. Дослідження факторів, що впливають на збереження матеріалу в пам'яті. 2009. 41 с.
20. Перепада О. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності як медико–психологічна проблема // Збірник наукових праць. Проблеми сучасної психології. 2010. № 10. С. 591–599.
21. Підлісецька Л. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків. Львів : Видавництво Українського католицького університету, 2014. 112 с.
22. Романчук О. ГРДУ: від розуміння нейробіології до усвідомлення соціального значення проблеми // Дитина і підліток. 2007. С. 49–54.
23. Ставнічук В., Каменщук Т. Аналіз проблем формування навчальної мотивації, як психологічний чинник досягнення успішності у навчанні дітей з РДУГ. 2023. С. 291–294.
24. Сухіна І. Гіперактивна дитина. Харків : Ранок.
25. Сухіна І. Стратегії психологічної допомоги учням з ГРДУ в умовах інклюзивного навчання // Теорія і практика спеціальної педагогіки та психології: Збірник наукових праць. 2017. С. 209–215.
26. Ткач Б. М. Нейропсихологічний підхід до розуміння синдрому дефіциту уваги та гіперактивності: етіологія, діагностика, корекція // Актуальні проблеми психології. 2015. Т. 12, вип. 21. С. 294–300.
27. Федоренко М. Нейропсихологічні особливості навчальної діяльності дітей з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. 2024. С. 181–184.
28. Федоренко М. В., Федоренко М. І. Нейропсихологічні особливості навчальної діяльності дітей з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю // Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Харків : ХНПУ імені Г.Г. С. Сковороди, 2024. 181 с.

- 29.Ферт О. Підготовка педагогічних працівників та організація навчального процесу для дітей з поведінковими розладами. 2017. С. 169–172.
- 30.Ферт О. Проблема виявлення гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та основні складові педагогічної підтримки дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги // Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2017. С. 279–288.
- 31.Ферт О. Стратегії поведінкової корекції дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в умовах освітнього середовища // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2008. Вип. 32. С. 56–60.
- 32.Ферт О. Чинники диференційованого підходу дітей із гіперактивністю та дефіцитом уваги в інклюзивному освітньому процесі. 2020. С. 147–151.
- 33.Ферт О. Основні аспекти педагогічної підтримки дітей з СДУГ, зокрема дітей з подвійною винятковістю – обдарованих дітей з СДУГ // Соціальна робота та освіта. 2023. № 10(1). С. 134–145.
- 34.Ханейчук В. Соціально-педагогічна робота з дітьми із розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) у закладах освіти // Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. 2023. С. 321.
- 35.Чопик Л., Мусієнко М. Особливості прояву розладу дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей старшого дошкільного віку // Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». 2024. Вип. 5.
- 36.Шашлова А. Сучасні методи діагностики рівня розвитку дітей з особливими освітніми потребами. 2021. № 1 (88). С. 78–84.
- 37.Шашлова А. Урахування показників комплексного психодіагностичного дослідження при побудові індивідуальної освітньої траєкторії дитини з особливими освітніми потребами // Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. 2021. С. 254.

- 38.Шумаєва С., Іванчук А. Основні характеристики нейродікультурних, соціальних, емоційних і поведінкових проблем та шляхи їх подолання при вивченні іноземних мов // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2020. № 2. С. 171–178.
- 39.Щербата В., Мельник І. Психолого-педагогічний супровід дітей з руховою розмальованістю та РДУГ. 2019. С. 14–17.
- 40.Kohlberg, J., and K. Nadeau. ADD-Friendly Ways to Organize Your Life. East Sussex, UK: Brunner-Routledge, 2002.
- 41.Lavoie, Richard. It's So Much Work to Be Your Friend: Helping the Child with Learning Disabilities Find Social Success. New York: Touchstone, 2006.
- 42.Lovecky, D. Different Minds: Gifted Children with ADHD, Asperger's Syndrome, and Other Learning Deficits. London: Jessica Kingsley, 2004.
- 43.Matlen, Terry. The Queen of Distraction: How Women with ADHD Can Conquer Chaos, Find Focus, and Get More Done. Oakland, CA: New Harbinger, 2014.
- 44.Nadeau, K., and P. Quinn, eds. Understanding Women with ADHD. San Diego: Advantage Books, 2002.
- 45.Orlov, Melissa. The ADHD Effect on Marriage. Boca Raton, FL: Specialty Press/ADD Warehouse, 2010.
- 46.Quinn, P. Coaching. San Diego: Advantage Books, 2000.
- 47.Ratey, John J., M.D., and Eric Hagerman. Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain. Boston: Little, Brown, 2008.
- 48.Richardson, W. The Link Between ADD and Addiction. Seattle: Pinon Press, 1997.
- 49.Rief, S.F. How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD. 2nd ed. Hoboken, NJ: Jossey-Bass, 2005.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК СИМПТОМІВ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ
У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ „NICHQ Vanderbilt”- форма А

Дата: _____ Ім'я та прізвище дитини: _____
Ім'я та прізвище особи (осіб), що заповнювала опитувальник (батьків/опікунів/інш.): _____

Інструкція: Будь-ласка оцініть поведінку дитини за допомогою нижченаведеного опитувальника. При оцінюванні орієнтуйтеся на найбільш типову поведінку дитини протягом останніх шести місяців у порівнянні до типової поведінки ровесників.

	Симптоми	ніколи	рідко	часто	дуже часто
1.	Не зосереджується на деталях, робить ненавмисні помилки в письмових завданнях	0	1	2	3
2.	Має труднощі у виконанні завдань, які потребують тривалого зосередження уваги	0	1	2	3
3.	Часто не слухає, коли до нього говорять	0	1	2	3
4.	Не дотримується вказівок і не виконує до кінця дані доручення та завдання (однак не через навмисну відмову чи нерозуміння завдання)	0	1	2	3
5.	Має проблеми з організацією діяльності та завдань	0	1	2	3
6.	Уникає, не любить чи неохоче погоджується виконувати завдання, що вимагають тривалого зосередження уваги	0	1	2	3
7.	Губить речі, необхідні для виконання завдань, або іншої діяльності (іграшки, олівці, книжки і т.д.)	0	1	2	3
8.	Легко відволікається на сторонні подразники	0	1	2	3
9.	Забудькуватий у щоденній діяльності	0	1	2	3
10.	Метушливо рухає руками чи ногами, вовтузиться на місці	0	1	2	3
11.	Встає зі стільця під час уроку або в іншому місці, де вимагається сидіти	0	1	2	3
12.	Бігає довкола, усюди лазить в ситуаціях, коли вимагається залишатися на одному місці	0	1	2	3
13.	Не вміє тихо, спокійно бавитися	0	1	2	3
14.	Діє немов „заведений” - як іграшка з ввімкненим внутрішнім „моторчиком”	0	1	2	3
15.	Багато говорить	0	1	2	3
16.	Відповідає, не дослухавши до кінця запитання	0	1	2	3
17.	Не може дочекатися своєї черги	0	1	2	3
18.	Перебиває чи втручається в розмову/заняття інших осіб	0	1	2	3

19.	Вступає в суперечки з дорослими	0	1	2	3
20.	Втрачає самовладання, „вибухає”	0	1	2	3
21.	Не слухається та відмовляється виконувати завдання та правила встановлені дорослими	0	1	2	3
22.	Навмисне діє наперекір іншим	0	1	2	3
23.	Звинувачує інших у своїх помилках і проблемній поведінці	0	1	2	3
24.	Вразливий, дратівливий, легко „виходить з себе”	0	1	2	3
25.	Злий та образливий	0	1	2	3
26.	Не забуває образ і прагне „віддати”	0	1	2	3
27.	Залякує, погрожує та шантажує інших	0	1	2	3
28.	„Грубіянить” дорослим, вживає матюки	0	1	2	3
29.	Говорить неправду, щоб уникнути покарання чи певного завдання	0	1	2	3
30.	Пропускає уроки без дозволу	0	1	2	3

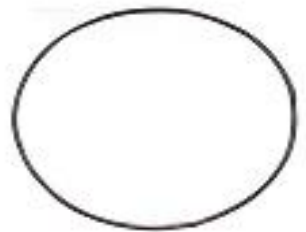
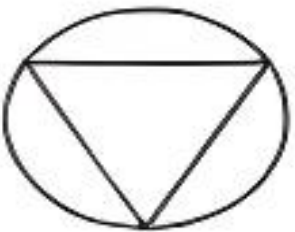
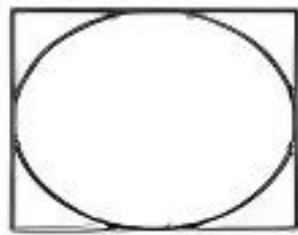
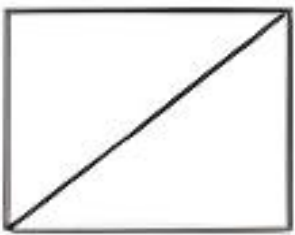
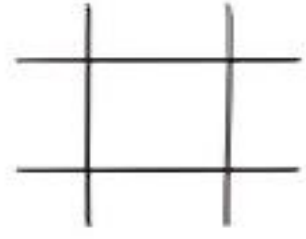
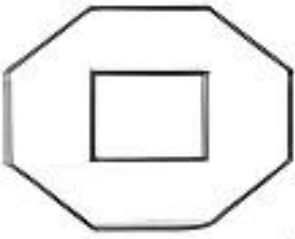
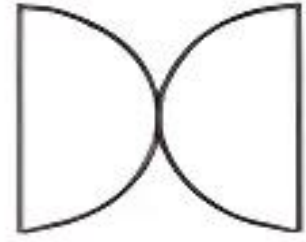
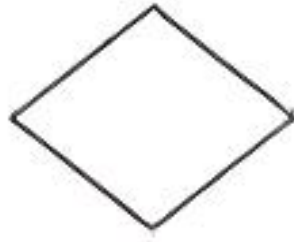
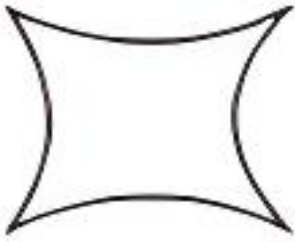
	Симптоми	ніколи	рідко	часто	дуже часто
31.	Агресивний, б'ється, фізично кривдить інших	0	1	2	3
32.	Навмисне пошкоджував майно/речі інших	0	1	2	3
33.	Здійснював серйозні поведінкові проступки (крадіжки, напади, втечі з дому та ін.)	0	1	2	3

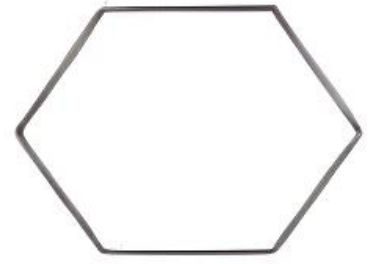
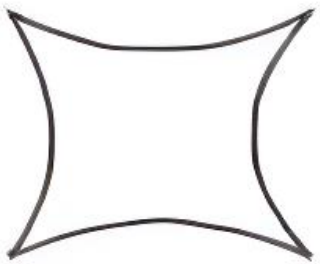
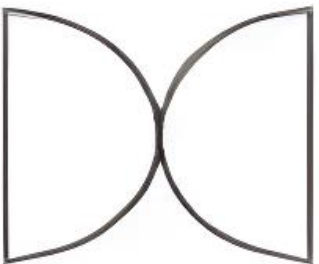
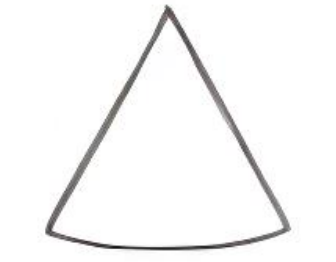
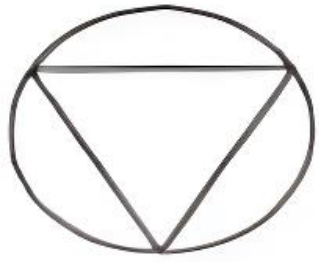
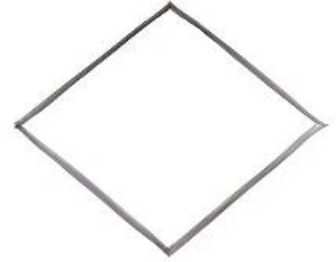
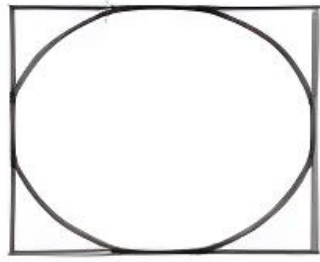
Якщо так, то прохання уточнити, які саме:

34.	Наляканий, стривожений чи схвильований	0	1	2	3
35.	Боїться пробувати робити щось нове через страх зробити помилку	0	1	2	3
36.	Недооцінює себе (почувається меншвартісним чи гіршим за інших)	0	1	2	3
37.	Звинувачує себе, почувається винним	0	1	2	3
38.	Почувається самотнім, небажаним; скаржиться “ніхто не любить мене”.	0	1	2	3
39.	Сумний, нещасливий чи пригнічений	0	1	2	3
40.	Невпевнений чи надто сором'язливий	0	1	2	3

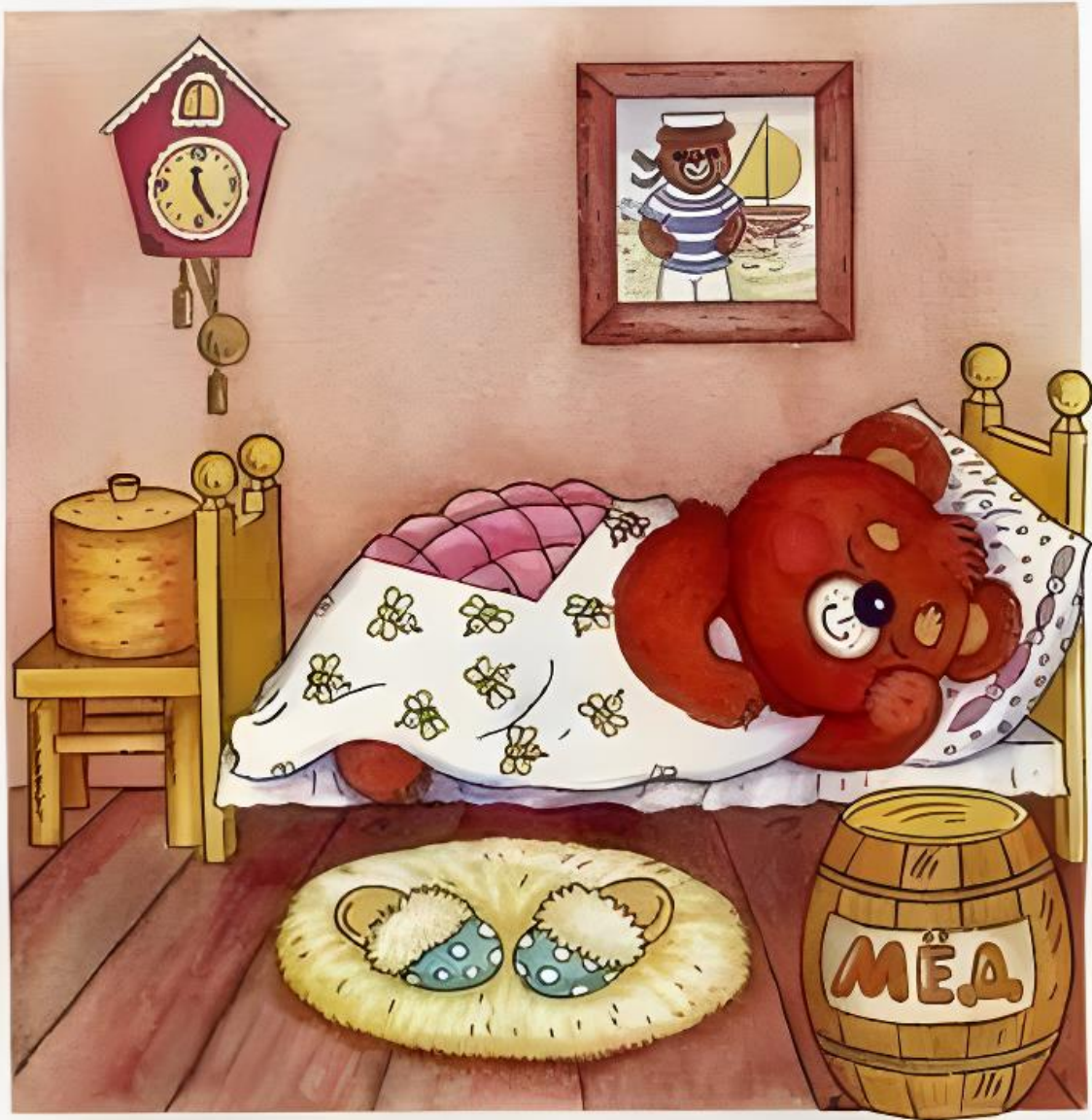
	Успішність	Дуже добре	Добре	Посередньо	Часом з труднощами	Значні труднощі
41.	Загальна оцінка успішності в школі	1	2	3	4	5
42.	Читання	1	2	3	4	5
43.	Письмо	1	2	3	4	5
44.	Математика	1	2	3	4	5
45.	Стосунки з батьками	1	2	3	4	5
46.	Взаємовідносини з братами/сестрами	1	2	3	4	5
47.	Стосунки з однолітками	1	2	3	4	5
48.	Участь в спільних/командних іграх та інших групових активностях	1	2	3	4	5
49.	Самоорганізованість	1	2	3	4	5
50.	Виконання вказівок/ дотримання правил	1	2	3	4	5

Додаток Б





Додаток В



Додаток Г

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ (ТЕСТ ШКІЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ФІЛПСА)

Для вивчення рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі школою, у дітей молодшого та середнього шкільного віку застосовується тест шкільної тривожності Філіпса. Тест складається з 58 питань,

ТЕСТОВИЙ МАТЕРІАЛ

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?
2. хвилюєшся ти, коли вчитель говорить, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі часом, що вчитель в люті від того, що ти не знаєш урок?
5. Чи траплялося, що хто - небудь з твого класу бив або бив тебе?
6. Чи часто тобі хочеться, щоб вчитель не поспішав при поясненні нового матеріалу, поки ти не зрозумієш, що він говорить?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді або виконанні завдання?
8. Чи трапляється з тобою, що ти боїшся висловлюватися на уроці, тому що боїшся зробити дурну помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються над тобою, коли ви граєте в різні ігри?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Намагаєшся чи ти уникати ігор, в яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не вибирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити те, чого хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі позначки, яких чекають від тебе батьки?

18. Чи боїшся ти часом, що тобі стане дурно в класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися над тобою, якщо ти зробиш помилку при відповіді?
20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, турбуєшся літи про те, добре л і з ним впорався?
22. Коли ти працюєш в класі, чи впевнений ти в тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти в школі і не можеш відповісти на запитання вчителя?
24. Чи вірно, що більшість хлопців ставляться до тебе по - дружньому?
25. Працюєш ти більш ретельно, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися в класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб поменше хвилюватися, коли тебе запитують?
27. Чи боїшся ти часом вступати в суперечку?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце починає сильно битися, коли вчитель говорить, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш гарні оцінки, чи думає хто - небудь з твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти себе почуваєш з тими з твоїх однокласників, до яких хлопці ставляться з особливою увагою?
31. Чи буває, що деякі хлопці в класі говорять що - то, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, втрачають чи розташування ті з учнів, які не справляються з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе увагу?
34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе коли - небудь, що думають про тебе оточуючі?

38. сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся в школу так само добре, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що думають про тебе в цей час інші?
41. Чи володіють здібні учні якимись - то особливими правами, яких немає у інших хлопців у класі?
42. Зляться чи деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути краще за них?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре ти себе почуваєш, коли залишаєшся один на один з учителем?
45. Висміюють чи часом твої однокласники твою зовнішність і поведінку?
46. Чи думаєш ти, що турбуєшся про свої шкільні справи більше, ніж інші хлопці?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що ось - ось расплачешся?
48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, думаєш ти часом з занепокоєнням про те, що буде завтра в школі?
49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти часом, що зовсім забув речі, які добре знав раніше?
50. Тремтить чи злегка твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?
53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що бракує часу з ним?
54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?
55. Коли вчитель пояснює матеріал, здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти?

56. Чи турбує ти по дорозі в школу, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?

57. Коли ти виконуєш завдання, чи відчуваєш ти зазвичай, що робиш це погано?

58. Тремтить чи злегка твоя рука, коли вчитель просить зробити завдання на дошці перед усім класом?

ОБРОБКА І ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

При обробці результатів виділяють питання, відповіді на які не збігаються з ключем тесту. Наприклад, на 58 - й питання дитина відповів "так", в той час як в ключі цього питання відповідає "мінус", тобто відповідь "ні". Відповіді, що не збігаються з ключем, - прояв тривожності.

фактори	номери питань
1. Загальна тривожність у школі	2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 Сума = 22
2. Переживання соціального стресу	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 Сума = 11
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	1, 3, 6, II. 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 Сума = 13
4. Страх самовираження	27, 31, 34, 37, 40, 45 Сума = 6
5. Страх ситуації перевірки знань	2, 7, 12, 16, 21, 26 Сума = 6
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих	3, 8, 13, 17, 22 Сума = 5
7. Низька фізіологічна опірність стресу	9, 14, 18, 23, 28 Сума = 5
8. Проблеми і страхи у відносинах з вчителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 Сума = 8

Додаток Д

Тест Айзенка на темперамент

Блок 1: Екстраверсія – Інтроверсія

1. Ви часто відчуваєте потребу бути серед людей?
2. Чи любите ви гучні вечірки та компанії?
3. Чи часто ви легко знаходите спільну мову з незнайомими людьми?
4. Чи подобається вам бути в центрі уваги?
5. Чи часто ви шукаєте нові знайомства?
6. Ви віддаєте перевагу активному відпочинку?
7. Ви рідко відчуваєте незручність під час спілкування?
8. Вам подобається бути у великих компаніях?
9. Чи швидко ви забуваєте образи та неприємності?
10. Ви легко пристосовуєтеся до нових ситуацій?

Блок 1: Сангвінік

1. Чи легко ви знаходите нових друзів?
2. Ви зазвичай веселі та оптимістичні?
3. Вам подобається брати участь у різних заходах та змаганнях?
4. Чи швидко ви забуваєте про неприємності?
5. Ви відчуваєте, що можете зробити багато справ за один день?

Блок 2: Холерик

6. Чи часто ви дієте імпульсивно, не задумуючись про наслідки?
7. Вам важко зберігати спокій у напружених ситуаціях?
8. Ви швидко сердитесь, але також швидко заспокоюєтесь?
9. Чи відчуваєте ви іноді, що ваша енергія переповнює вас?
10. Чи схильні ви до лідерства у групі?

Блок 3: Флегматик

11. Ви зазвичай спокійні та врівноважені?
12. Вам подобається проводити час у тиші та спокої?
13. Чи важко вам змінювати свої звички та розпорядок дня?
14. Ви зазвичай довго обмірковуєте свої рішення?

15. Чи важко вас розсердити?

Блок 4: Меланхолік

16. Ви часто переживаєте через дрібниці?

17. Чи буває у вас таке відчуття, що інші вас не розуміють?

18. Ви іноді відчуваєте смуток без видимої причини?

19. Вам важко заводити нові знайомства?

20. Ви схильні глибоко аналізувати свої почуття та вчинки?

Підрахунок балів

Порахуйте кількість відповідей “Так” у кожному блоці.

Найвищий результат у одному з блоків вказує на ваш домінуючий тип темпераменту.

Додаток Е

оцінки поведінки	оцінки функціонування	Логічна	(Механічна)	Слухова механічна	Зорова механічна	Загальна	Пережив.	Фрустрац	Страх сам	Страх сит	Страх не	Низька фі	Проблем	Сангвінік	холерик	флегмати	меланхолі	інтроверт	Екстраверт	порушення	оцінки	постать
5	10	1	1	10	9	9	9	3	5	7	5	0	5	1	2	4	3	2	1	4	2 норма	5 ж
30	22	0,42	0,5	4	2	6	6	4	2	6	6	6	5	2	2	2	5	3	2	2	5 норма	30 ч
9	10	0,57	0,33	9	9	8	9	3	4	4	5	4	4	5	0	3	4	2	4	4	4 норма	9 ч
21	18	0,71	0,66	8	9	8	8	4	9	5	1	3	5	4	2	5	3	4	2	1	5 норма	21 ч
26	16	0,42	0,5	8	7	6	7	8	10	9	2	2	2	3	1	2	3	2	5	5	1 норма	26 ж
11	12	0,57	0,66	8	7	9	8	18	4	8	1	1	1	3	3	5	4	2	1	4	3 норма	11 ж
19	17	1	0,66	9	8	8	9	5	5	4	6	5	5	5	0	3	4	2	5	5	2 норма	19 ч
19	14	0,71	0,66	7	7	8	8	11	6	8	3	6	4	4	2	5	4	3	2	4	4 норма	19 ч
16	14	0,71	0,5	8	9	8	7	7	8	5	2	4	5	5	4	2	5	4	4	5	1 норма	16 ч
9	12	1	1	10	9	9	9	3	1	4	6	3	3	2	3	1	3	3	5	3	4 норма	9 ж
31	13	0,57	0,5	8	7	7	6	14	5	1	6	0	5	5	2	2	5	1	1	2	5 норма	31 ж
24	17	0,57	0,66	7	7	8	9	6	3	10	1	3	4	3	1	4	2	4	4	4	2 норма	24 ч
13	15	1	0,66	9	8	9	9	9	9	3	4	0	5	1	0	5	2	5	1	4	4 норма	13 ж
15	11	0,71	1	7	8	8	9	11	5	12	2	4	3	1	0	3	5	3	1	2	5 норма	15 ж
9	9	1	1	9	9	9	9	7	11	7	6	5	5	3	1	4	2	5	1	5	4 норма	9 ч
73	21	0,57	0,16	4	3	8	4	3	6	4	3	6	4	5	2	3	4	1	5	1	5 порушення	73 ч
85	21	0,42	0,5	7	7	5	6	4	3	5	2	6	2	3	1	5	5	2	1	2	5 порушення	85 ж
98	37	0,28	0,16	1	1	3	2	13	9	8	1	1	1	2	5	2	1	4	5	5	1 порушення	98 ж
59	25	0,28	0,16	4	2	5	6	5	4	13	5	4	4	5	4	3	2	5	4	4	2 порушення	59 ч
62	24	0,42	0,16	6	7	8	7	8	7	5	3	3	5	3	3	3	5	1	4	3	5 порушення	62 ч
75	34	0,28	0,16	2	3	5	6	12	4	2	6	5	3	5	4	2	5	2	5	4	4 порушення	75 ж
59	23	0,42	0,5	8	7	7	8	9	9	4	2	2	5	3	2	5	2	4	1	3	5 порушення	59 ж
72	27	0,28	0,16	3	2	5	6	7	10	8	4	4	5	5	2	4	5	3	3	1	5 порушення	72 ж
86	31	0,28	0,16	1	1	4	5	3	6	10	1	1	4	3	3	3	5	3	4	4	2 порушення	86 ч
89	31	0,28	0,16	3	2	5	3	16	2	5	3	1	3	5	2	2	4	5	2	4	3 порушення	89 ч
53	19	0,42	0,5	7	6	8	7	10	2	2	4	6	5	4	3	4	4	2	3	3	5 порушення	53 ж
74	23	0,42	0,16	5	6	6	6	5	5	3	4	4	4	5	2	2	1	4	5	4	2 порушення	74 ч
68	22	0,42	0,5	7	6	5	7	8	8	7	5	3	4	3	1	1	4	3	2	3	4 порушення	68 ж
81	34	0,28	0,16	3	2	4	5	9	4	4	1	2	5	4	0	3	4	3	1	4	5 порушення	81 ч
67	26	0,28	0,16	5	4	3	4	6	1	1	6	2	4	1	1	4	5	5	2	5	2 порушення	67 ж

Додаток Ж

STATISTICA - duplom - [Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3)] - [duplom - Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3)]

File Edit View Insert Format Statistics Data Mining Graphs Tools Data Workbook Window Help

Anal 10 Arial B I U Add to Workbook Add to Report Add to MS Word Vars Cases

duplom Basic Statistics/T. Nonparametrics/T. Spearman

Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3)
MD pairwise deleted
Marked correlations are significant at p < .05000

Variable	поведінкові симптоми	обсяг функціонування	логічна пам'ять	механічна пам'ять	слухова механічна пам'ять	зорова механічна пам'ять	обсяг короткочасної пам'яті	обсяг короткочасної образної пам'яті	загальна тривожність в школі	переживання соціального стресу	фрустрація потреби досягнення/спіску в школі
поведінкові симптоми	1.000000	0.906852	-0.848412	-0.823464	-0.863078	-0.841310	-0.857187	-0.878163	0.166519	-0.061759	-0.061759
обсяг функціонування	0.906852	1.000000	-0.892027	-0.832319	-0.866066	-0.855633	-0.839305	-0.798298	0.146550	-0.068843	-0.068843
логічна пам'ять	-0.848412	-0.892027	1.000000	0.862742	0.854486	0.876985	0.897250	0.819895	-0.210237	-0.174885	-0.174885
слухова механічна пам'ять	-0.823464	-0.832319	0.862742	1.000000	0.801184	0.779538	0.758443	0.848574	-0.046430	0.070794	0.070794
зорова механічна пам'ять	-0.863078	-0.866066	0.854486	0.801184	1.000000	0.921277	0.790572	0.838583	-0.187877	0.127080	-0.127080
обсяг короткочасної зорової пам'яті	-0.841310	-0.855633	0.876985	0.779538	0.921277	1.000000	0.801626	0.849351	-0.202311	0.164719	-0.164719
обсяг короткочасної образної пам'яті	-0.857187	-0.839305	0.897250	0.768443	0.790572	0.801626	1.000000	0.818664	-0.114692	0.104719	-0.104719
загальна тривожність в школі	-0.878163	-0.798298	0.819895	0.848574	0.838583	0.849351	0.818664	1.000000	-0.139031	0.138659	0.138659
переживання соціального стресу	0.166519	0.146550	-0.210237	-0.046430	-0.187877	-0.202311	-0.114692	-0.139031	1.000000	0.107810	0.107810
фрустрація потреби досягнення/спіску в школі	-0.061759	-0.068843	0.174885	0.070794	0.127080	0.164719	0.104719	0.138659	0.107810	1.000000	0.271372
страх перевірки знань	-0.079342	-0.068480	-0.043689	0.174577	-0.151824	-0.110292	-0.031305	0.116188	-0.030085	0.271372	1.000000
страх не відповідати очікуванням оточуючих	-0.251528	-0.184975	0.168006	0.078141	0.244580	0.134253	0.115756	0.130000	-0.182366	-0.244881	-0.244881
низька фізіологічна опірність стресу	-0.005180	-0.059701	0.082831	0.011131	-0.103684	0.014534	0.069869	0.050374	-0.255518	-0.142778	-0.142778
проблеми та страхи у вступниках з вчителем	-0.242157	-0.102113	0.262836	0.119970	0.249010	0.221162	0.253551	0.219465	-0.164814	0.263632	0.263632
сангвінік	0.253642	0.182074	-0.190487	-0.428594	-0.203791	-0.158725	-0.153899	-0.260464	0.033932	0.017062	0.017062
холерик	0.238075	0.308913	-0.295147	-0.307158	-0.337892	-0.306870	-0.105294	-0.357839	0.117794	-0.031790	-0.031790
флегматик	-0.244798	-0.204143	0.226416	0.306620	0.237217	0.245770	0.310887	0.319861	-0.006661	0.129616	0.129616
меланхолік	0.188861	0.121715	-0.222224	-0.224506	-0.279486	-0.162025	-0.248504	-0.283503	0.047290	-0.244881	-0.244881
інтроверт	0.043750	0.197457	-0.108836	-0.004636	-0.108869	-0.088000	-0.174555	-0.044932	0.054937	0.090351	0.090351
екстраверт	0.228770	0.281304	-0.185338	-0.387806	-0.253509	-0.207949	-0.166158	-0.198311	-0.286598	-0.168222	-0.168222
V24	-0.114475	-0.013227	-0.005704	-0.022085	0.094115	0.059999	0.062448	0.046094	0.135083	0.064309	0.064309
V24	0.062495	-0.004862	0.026100	0.040824	0.040545	0.007410	0.101243	0.013798	0.069022	-0.034239	-0.034239
V24	1.000000	0.906852	-0.848412	-0.823464	-0.863078	-0.841310	-0.857187	-0.878163	0.166519	-0.061759	-0.061759

STATISTICA - duplom - [Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3)] - [duplom - Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3)]

File Edit View Insert Format Statistics Data Mining Graphs Tools Data Workbook Window Help

Anal 10 Arial B I U Add to Workbook Add to Report Add to MS Word Vars Cases

duplom Basic Statistics/T. Nonparametrics/T. Spearman

Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3)
MD pairwise deleted
Marked correlations are significant at p < .05000

Variable	фрустрація потреби досягнення/спіску в школі	страх самовираження	страх перевірки знань	страх не відповідати очікуванням оточуючих	низька фізіологічна опірність стресу	проблеми та страхи у вступниках з вчителем	сангвінік	холерик	флегматик	меланхолік	інтроверт	екстраверт
фрустрація потреби досягнення/спіску в школі	-0.079342	-0.251528	-0.005180	-0.242157	0.253642	0.238075	-0.244798	0.188861	0.043750	0.228770	-0.114475	0.062495
страх самовираження	-0.068480	-0.184975	-0.059701	-0.102113	0.182074	0.308913	-0.204143	0.121715	0.197457	0.281304	-0.013227	-0.005704
страх перевірки знань	-0.043689	0.168006	0.082831	0.262836	-0.190487	-0.295147	0.226416	-0.222224	-0.108836	-0.185338	-0.005704	0.026100
страх не відповідати очікуванням оточуючих	0.174577	0.078141	0.011131	0.119970	-0.428594	-0.307158	0.306620	-0.224506	-0.004636	-0.387806	-0.022085	0.040824
низька фізіологічна опірність стресу	-0.151824	0.244580	-0.103684	0.249010	-0.203791	-0.337892	0.237217	-0.279486	-0.108869	-0.253509	0.094115	-0.040545
проблеми та страхи у вступниках з вчителем	-0.110292	0.134253	0.014534	0.221162	-0.158725	-0.306870	0.245770	-0.162025	-0.088000	-0.207949	0.059999	0.007410
сангвінік	-0.031305	0.115756	0.069869	0.253551	-0.153899	-0.105294	0.310887	-0.248504	-0.174555	-0.166158	-0.062448	0.010781
холерик	0.116188	0.130000	0.050374	0.219465	-0.260464	-0.357839	0.319861	-0.283503	-0.044932	-0.198311	0.046094	0.101243
флегматик	-0.030085	-0.182366	-0.255518	-0.164814	0.033932	0.117794	-0.006661	0.047290	0.054937	-0.286598	0.135083	0.064309
меланхолік	0.271372	-0.247876	-0.142778	0.263632	0.017062	-0.031790	0.129616	-0.244881	0.090351	-0.168222	0.064309	-0.034239
інтроверт	1.000000	-0.444407	-0.031654	-0.305575	-0.221738	0.093181	0.071689	-0.113288	0.155145	-0.014190	0.062927	-0.027
екстраверт	-0.444407	1.000000	0.253032	0.246482	0.091118	-0.081238	-0.296186	0.130462	-0.075912	0.082664	0.028264	0.30
фрустрація потреби досягнення/спіску в школі	-0.031654	0.253032	1.000000	0.048319	0.342486	-0.014580	0.033769	0.216844	-0.179118	0.264504	-0.222788	0.34
страх самовираження	-0.305575	0.246482	0.048319	1.000000	0.129661	-0.141763	0.233426	0.054305	0.038366	-0.283020	-0.163804	0.34
страх перевірки знань	-0.221738	0.091118	0.342486	0.129661	1.000000	0.177201	-0.198301	0.111775	-0.176020	0.361286	-0.054048	0.04
страх не відповідати очікуванням оточуючих	0.093181	-0.081238	-0.014580	-0.141763	0.177201	1.000000	-0.229928	0.033809	-0.033533	0.366631	-0.022049	-0.17
низька фізіологічна опірність стресу	0.071689	-0.296186	0.033769	0.233426	-0.198301	-0.229928	1.000000	-0.110971	0.101596	-0.531280	-0.114351	0.25
проблеми та страхи у вступниках з вчителем	-0.113288	0.130462	0.216844	0.054305	0.111775	0.033809	-0.110971	1.000000	-0.442430	-0.120450	-0.306531	0.34
сангвінік	0.155145	-0.075912	-0.179118	0.038366	-0.176020	-0.035333	0.101596	-0.442430	1.000000	-0.136919	0.341143	-0.32
холерик	-0.014190	0.082664	0.264504	-0.283020	0.361286	0.386631	-0.531280	-0.120450	-0.136919	1.000000	0.234521	-0.43
флегматик	0.062927	0.028264	-0.222788	-0.163804	-0.054048	-0.022049	-0.114351	-0.306531	0.341143	0.234521	1.000000	-0.83
меланхолік	-0.278104	0.052411	0.306800	0.347498	0.044943	-0.177083	0.258872	0.347848	-0.329366	-0.433862	-0.832974	1.00
інтроверт	-0.079342	-0.251528	-0.005180	-0.242157	0.253642	0.238075	-0.244798	0.188861	0.043750	0.228770	-0.114475	0.06
екстраверт	0.062495	-0.004862	0.026100	0.040824	0.040545	0.007410	0.101243	0.013798	0.069022	-0.034239	-0.034239	1.00
V24	-0.079342	-0.251528	-0.005180	-0.242157	0.253642	0.238075	-0.244798	0.188861	0.043750	0.228770	-0.114475	0.06