

**Міністерство освіти і науки України  
Тернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка**

**Факультет педагогіки і психології  
Кафедра педагогіки і методики початкової та дошкільної освіти**

**Кваліфікаційна робота  
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У  
ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ**

**Спеціальності 013 Початкова освіта; 053 Психологія  
Освітньо-наукова програма «Початкова освіта. Дитяча психологія»**

Здобувачки вищої освіти  
освітнього ступеня «магістр»  
факультету педагогіки і психології  
**Базиволяк Ольги Володимирівни**

**НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:**  
доктор педагогічних наук,  
професор кафедри педагогіки і методики  
початкової та дошкільної освіти  
**Лупак Наталія Миколаївна**

**РЕЦЕНЗЕНТ:**  
доктор педагогічних наук, професор,  
завідувач кафедри освітології і педагогіки  
Західноукраїнського національного університету  
**Чайка Володимир Мирославович**

**Тернопіль – 2026**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти проблеми гіперактивності дітей молодшого шкільного віку.....	7
1.1. Характеристика поняття «гіперактивність» в психолого-педагогічній літературі.....	7
1.2. Особливості прояву гіперактивності у молодших школярів.....	14
1.3. Способи корекції гіперактивної поведінки молодших школярів.....	26
Висновки до першого розділу.....	40
РОЗДІЛ 2. Експериментальна робота із психологічної підтримки та корекції гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку.....	41
2.1. Організація і методи експериментального дослідження.....	41
2.2. Діагностика рівня гіперактивності у молодших школярів.....	44
2.3. Зміст роботи із психологічної підтримки та зниження рівня гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку.....	51
2.4. Динаміка рівнів розвитку гіперактивності у молодших школярів.....	64
Висновки до другого розділу.....	70
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	81

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Молодший шкільний вік є одним із найбільш важливих періодів у формуванні і подальшому становленні особистості. Від того, які особистісні особливості та характеристики поведінки дитина має на цьому етапі, і від того, які способи роботи над ними будуть прийняті з метою корекції, буде залежати подальший гармонійний розвиток дитини.

У молодшому шкільному віці розвиток дитини відбувається найбільш активно — змінюється соціальна ситуація її розвитку, провідна діяльність, з'являються нові обов'язки, соціальний статус учня, необхідність дотримуватись встановлених правил і вимог. Проте емоційно-вольова сфера молодших школярів та їх поведінкові особливості ще недостатньо стійкі до нових умов розвитку, що сприяє прояву у дітей непосидючості, неслухняності, надмірної рухливості, непосидючості та надмірної активності. Разом з тим, молодший школяр проявляє неуважність у навчальній діяльності, невміння зосередитися і сконцентруватися на виконанні навчальних завдань, що суттєво позначається на його успішності та рівні засвоєння предметних знань. Також це позначається і на освітньому процесі всього класу.

Зазначені особливості поведінки молодших школярів в загальному вигляді належать до поняття «гіперактивність» — це стан підвищеної збудливості людини, що проявляється в надмірній руховій активності та в труднощах із концентрацією уваги. Цей стан доволі добре вивчений у психолого-педагогічних дослідженнях, особливо в контексті молодшого шкільного віку, коли діти найбільш часто проявляють ознаки гіперактивності в силу помітних змін умов розвитку, до яких дитина вкрай вразлива.

Проблему гіперактивності у дітей в молодшому шкільному віці вивчали такі дослідники: О. Беляєва, О. Голюк, Л. Засекіна, О. Захаров, Т. Ілляшенко, Ф. Непосидько, Є. Нога, О. Романчук, О. Соловей, Є. Суковський, І. Сухіна, О. Ферт, В. Шнайдер та інші. Незважаючи на те, що проблемі гіперактивності присвячено багато наукових досліджень, питання своєчасної діагностики та її

корекції в умовах закладу освіти залишається актуальним. Це пояснюється постійним зростанням кількості гіперактивних дітей і недостатньою роботою з ними в умовах загальноосвітньої школи. Ця проблема має вирішуватися спільно зі спеціалістами, учителями, педагогами-психологами та сім'єю, щоб робота з гіперактивною дитиною була продуктивною, а можливі проблеми соціальної дезадаптації та девіантної поведінки не були спровоковані.

На основі вивчення відповідної психолого-педагогічної літератури і досвіду роботи вчителів початкової школи ми виявили суперечності між необхідністю надання можливості успішного засвоєння освітньої програми кожним учнем і нездатністю гіперактивних дітей ефективно і в повному обсязі освоїти програму початкової школи; а також між необхідністю учителів початкових класів працювати з кожною дитиною в класі і недостатністю їхньої підготовки та досвіду роботи з гіперактивними дітьми.

Виявлена суперечність та актуальність цієї проблеми дозволили сформулювати **тему дослідження:** «Психологічна підтримка дітей з гіперактивністю у початковій школі».

**Мета дослідження:** вивчити особливості гіперактивності дітей молодшого шкільного віку, розробити програму психологічної підтримки і корекції гіперактивності дітей молодшого шкільного віку та оцінити її ефективність.

**Об'єкт дослідження:** гіперактивність дітей молодшого шкільного віку.

**Предмет дослідження:** психологічна підтримка дітей з гіперактивністю у початковій школі та способи корекції гіперактивності дітей.

**Гіпотеза дослідження:** ми припустили, що успішній психологічній підтримці дітей з гіперактивністю та корекції гіперактивності молодших школярів буде сприяти спеціально розроблена програма, яка включає цикл вправ і завдань, спрямованих на розвиток довільної уваги, рухової активності, самоорганізації і самоконтролю дітей.

**Завдання дослідження:**

– вивчити теоретичні аспекти проблеми гіперактивності дітей молодшого шкільного віку та способи її корекції;

- виявити початковий рівень гіперактивності у молодших школярів;
- розробити і апробувати комплексну програму психологічної підтримки дітей з гіперактивністю та корекції гіперактивної поведінки дітей молодшого шкільного віку;
- виявити динаміку рівня розвитку гіперактивності у молодших школярів та оцінити ефективність розробленої програми.

Для вирішення поставлених завдань використовувались такі **методи дослідження:**

- аналіз психолого-педагогічної та методичної літератури з проблеми дослідження;
- психолого-педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний і контрольний етапи);
- кількісний та якісний аналіз емпіричних даних.

**Теоретичне значення дослідження.** Поданий у кваліфікаційній роботі аналіз теоретичних аспектів проблеми гіперактивності дітей молодшого шкільного віку та її корекції і отримані висновки можуть бути використані як теоретична основа схожих досліджень. Проведений аналіз теоретичних положень дозволяє конкретизувати та уточнити раніше отримані дані із зазначеної проблеми.

**Практичне значення дослідження.** Розроблена комплексна програма корекції гіперактивності дітей молодшого шкільного віку може бути використана педагогами-психологами в практичній діяльності з гіперактивними дітьми.

**Експериментальна база дослідження:** Тернопільська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 19 Тернопільської міської ради Тернопільської області. Вибірку дослідження склали 45 дітей молодшого шкільного віку (учні двох класів — 2-А і 2-Б). Учні були розділені на експериментальну (2-А клас — 22 учнів) і контрольну (2-Б клас — 23 учнів) групи.

**Апробація результатів дослідження.** Матеріали дослідження доповідались та обговорювались на науково-практичних конференціях:

Всеукраїнській науково-практичній конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Резильєнтність в умовах війни: теорія, практика та ресурси» (м. Тернопіль, 23 квітня 2025 року); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності» (м. Тернопіль, 9 жовтня 2025 року); V Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Світ дидактики: дидактика в сучасному світі» (м. Київ, 9-10 грудня 2025 року); II Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційні процеси освітньої сфери України та країн центральної Європи: стан, проблеми і перспективи» (м. Тернопіль, 11-12 грудня 2025 року); Міжвузівській науково-практичній конференції «Проблеми початкової освіти: науковий пошук студентів та магістрантів» (м. Хмельницький, 26 березня 2026 року); Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Студентська молодь у науці» (м. Хмельницький, 11 травня 2026 року).

За результатами дослідження опубліковано 2 тез у збірниках конференцій та 1 стаття у науковому журналі категорії Б.

**Структура кваліфікаційної роботи:** вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел (в кількості 88 джерел) та додатки. Робота містить 9 рисунків і 3 таблиці. Основний зміст роботи викладений на 72 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 82 сторінки.

## РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти проблеми гіперактивності дітей молодшого шкільного віку

### 1.1. Характеристика поняття «гіперактивність» в психолого-педагогічній літературі

Поняття «гіперактивність» є досить широким терміном, оскільки включає в себе різноманітні характеристики особистості та її поведінки, такі як надмірна рухова активність, відволікання, неуважність та імпульсивність людини. Багатоаспектність характеристик, що включаються в поняття «гіперактивність» визначило неоднозначність його трактування.

Важливо зазначити, що проблема гіперактивності розглядається з позиції різних наукових підходів, оскільки ця проблема є багатоаспектною і комплексною. Зокрема, вивченням гіперактивності дітей займаються безпосередньо психологи і педагоги-психологи, вчителі, дефектологи та логопеди, а також психіатри, неврологи і педіатри (лікарі, які спостерігають дитину).

Термін гіперактивність походить від грецького слова «*hyper*», що означає «над» або «багато, перевищення норми» та від латинського «*aktivus*», що означає «діяльний, дієвий». Таким чином, прямий переклад гіперактивності означає наддієвий, наддіяльний.

У «Великому тлумачному словнику сучасної української мови» (за ред. В. Бусел) зазначено, що «гіперактивність — це енергійна, неадекватна рухова активність» [10, с. 239].

Німецький лікар-психіатр Г. Хоффман вперше описав надзвичайно активну дитину, яка й секунди не могла всидіти на місці. У 1845 році була опублікована його найвідоміша праця — збірка дитячих віршів «Штрувельпетер», яка містить історії про погано вихованих дітей та наслідки поганої поведінки.

Наприкінці XIX століття Ф. Шольц у книзі «Недоліки в характері дитини. Друга золота книга» описав групу дітей, яких характеризував як «неспокійних»,

«важких», «тріпотливих», вони вирізняються своєю рухливістю: «...їхні руки й ноги перебувають у неспокійному довільному русі, незграбно». На думку вченого, такі діти відрізняються від інших тим, що «рухливість у них поширюється здебільшого на весь організм. Руки й ноги перебувають у неспокійному довільному русі, але ці рухи діти виконують не твердо й упевнено, а, навпаки, незграбно, що лише ускладнює справу» [57, с. 83].

Уперше симптоми гіперактивності були систематизовані й визначені як розлад англійським лікарем Д. Стіллом, який вбачав їх прояв у слабкості гальмівного волеспрямування й недостатності морального контролю.

На початку ХХ століття була опублікована книга французьких вчених Ж. Філіпа і П. Бонкура «Психологічні аномалії серед учнів». У ній автори ввели поняття «нестійкі учні»: «...ці учні не терплять ніякого керівництва; їхня фізична рухливість прямо-таки дивна: вони ніколи не сидять на одному місці і кожену хвилину без причини вискакують з-за столу. Граючись, вони швидко переходять від однієї гри до іншої. Їхня розумова рухливість нітрохи не менша: ледь взявшись за читання, вони вже хочуть писати і рахувати» [2, с. 17]. Дослідники підкреслюють: «Не слід забувати про два типи недисциплінованих: один — свідомий, мимовільний, інший — хворобливий. Описаний тип має хворобливу основу, а саме патологічний стан нервової системи. Це — хворі... В інтересах майбутнього таких дітей на них треба впливати одночасно медичними та педагогічними прийомами» [2, с. 18].

Не дивлячись на те, що вивченням невротичних відхилень займалось багато вчених, довгий час не існувало чіткого наукового визначення таких станів.

На початку 1980-х років прояви надмірної рухливості (гіперактивність) були включені в Міжнародну класифікацію захворювань і отримали назву «синдром порушення (або дефіциту) уваги з гіперактивністю». Як зазначає І. Сухіна, «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю виявляється у підвищеній руховій активності, збудливості, труднощах концентрації та утриманні уваги, імпульсивності поведінки, проблемах у взаємостосунках з навколишніми.

Гіперактивність — це яскраво виражена перевага збудження над гальмуванням» [72, с. 5].

Серед зарубіжних досліджень, що описують дітей із розгальмованою, імпульсивною, неспокійною, неуважною поведінкою, які стикаються із серйозними труднощами в адаптації і навчанні, можна виділити праці Дж. Добсона «Неслухняна дитина», М. Раттера «Допомога складним дітям» та ін. Гіперактивність розглядається авторами не як окреме явище, що потребує самостійного вивчення, а поряд з іншими порушеннями поведінки.

Зокрема, в психологічному словнику дається таке формулювання поняття «гіперактивність» — це «...порушення в роботі центральної нервової системи дитини, що характеризуються труднощами концентрації і утримання уваги, порушеннями навчання, імпульсивністю та надмірною активністю» [76, с. 154].

Для визначення гіперактивності з дефіцитом уваги класифікацією Американської психіатричної асоціації виділені такі основні ознаки — надмірна рухова активність, імпульсивність і відволікання (неуважність).

Як суто педагогічне явище гіперактивність не належить до патології як такої. Окремі її ознаки, які не мають яскраво вираженого прояву, за яким потрібне обов'язкове спеціалізоване спостереження, в цілому входять у норму моделей поведінки дитини молодшого шкільного віку.

Подібні критерії виділяють і такі педагоги-дослідники, як Б. Бейкер, Н. Заваденко і Д. Кемпбелл, які до них відносять підвищену психоемоційну збудливість, імпульсивність у поведінці та дефіцит уваги.

Зокрема, Д. Кемпбелл у проявах гіперактивності робить акцент на розлад у дітей сприймання. Ця проблема виникає через підвищену активність дітей і нездатність концентруватися. Через це з'являються проблеми в навчанні і у взаєминах із навколишніми, оскільки дитина не вміє адекватно сприймати навколишню дійсність.

Крім зазначених вище критеріїв гіперактивності, Н. Заваденко [29] акцентує увагу на порушенні у дітей розвитку мовлення, а також труднощах, які виникають під час формування навичок лічби, читання і письма.

Доволі загальне й доступне визначення гіперактивних дітей дає В. Оклендер, який описує їх у такий спосіб: «...гіперактивній дитині складно сидіти, вона метушлива, багато рухається, крутиться на місці, іноді надмірно балакуча, може драгувати манерою поведінки. Часто у неї погана координація або недостатній м'язовий контроль. Вона незграбна, кидає чи ламає речі. Такій дитині складно концентрувати свою увагу, вона легко відволікається, часто задає багато запитань, але зрідка може дочекатися відповіді» [88, с. 32].

Часто опис гіперактивних дітей співвідноситься з певним темпераментом. Зокрема, В. Горбунова, вивчаючи особливості темпераменту особистості, дає характеристику холеричного типу, який досить точно співвідноситься з ознаками гіперактивної дитини. Адже дитина холеричного типу «активна, непосидюча, легко вступає в контакт із незнайомими людьми, але якщо спілкування не цікаве, тут же увага охолоджується, відволікається. Вона непосидюча і неспокійна, хапається за багато справ, але за зниження до них інтересу швидко відволікається, змінює гру. Легко збуджується, часто вступає в конфлікт, але не злопам'ятна» [17, с. 37].

В своїх дослідженнях Т. Ілляшенко наводить подібний опис і називає гіперактивних дітей «шустриками» — це «...непосидюча, невгамовна, рухлива гіперактивна дитина, їй складно привчити до порядку, їй складно дається будь-яка діяльність, що сковує її активність. Ця дитина не здатна виконати завдання, результат якого не видно одразу. Таким дітям важко втримати образ мети. Мета змінюється декілька разів під час діяльності. Діти не можуть утримувати в пам'яті певну послідовність діяльності, тому що вона для них внутрішньо не структурована, а звідси — безладні випадкові відволікання» [35, с. 92].

А. Гунченко, О. Решетило розділяють гіперактивних дітей на дві категорії: «перша — шумні, рухливі, агресивні, некеровані діти; друга — повільні, тихі, плаксиві, вперті, неконтактні діти. До 6 років перший тип оновлюється новими якісними характеристиками — підвищеною збудливістю та розгальмованістю» [19, с. 140].

Загалом психологи виділяють наступні зовнішні (поведінкові) ознаки гіперактивних дітей [21; 22; 59]:

- неспокійні рухи кінцівок (невміння сидіти спокійно, відволікання на сторонні стимули);
- відсутність терпіння і самоконтролю (невміння дочекатися своєї черги в різних ситуаціях, швидкі необдумані відповіді при невідмінній вислухати запитання до кінця);
- відсутність концентрації уваги (особливо під час виконання завдань, швидкий перехід між видами діяльності при незавершеності дій);
- поведінкові труднощі (невміння гратись спокійно, дитина часто заважає іншим, відволікає їх, іноді може вчиняти небезпечні дії, не задумуючись про наслідки).

Аналізуючи сутність гіперактивності дитини, Р. Барклей і С. Бентон виділили такі ознаки, що співвідносяться із зазначеними раніше [87]:

- 1) дефіцит активної уваги (труднощі в стійкості та концентрації уваги, запам'ятовуванні, в послідовності виконання дій і організації, дитина не завжди відгукується на звертання, спочатку з ентузіазмом береться за справу, але потім не закінчує її);
- 2) рухова розгальмованість (непосидючість, балакучість, почуття тривожності і занепокоєння, проблеми зі сном);
- 3) імпульсивність у діях та мовленні (дитина вигукує з місця, не вміє чекати, часто перериває мовлення іншого, демонструє різні результати під час виконання завдань).

На основі аналізу ознак гіперактивності в працях різних зарубіжних і вітчизняних авторів, можна зазначити доволі широкий їх список, який можна класифікувати за трьома основними групами, поданими вище.

Слід зазначити, що синдром гіперактивності спеціалістами ставиться в тому випадку, коли дитина проявляє шість і більше із названих ознак, що характеризують неухважність, та шість і більше ознак, що відображають надмірну рухову активність та імпульсивність (згідно з критеріями асоціації психіатрів

США). Проте необхідне комплексне спостереження і вивчення особистісних та поведінкових особливостей кожної дитини, яка проявляє ознаки гіперактивності.

Вивчаючи причини гіперактивної поведінки дітей, дослідники роблять акцент на тому, що «в основі гіперактивності лежать мікро органічні ураження головного мозку, які виникають у результаті ускладнень вагітності та родів, соматичних захворювань раннього віку, фізичних і психічних травм» [8, с. 84].

Оскільки перелік факторів, що впливають на розвиток гіперактивності неоднозначний, патогенез синдрому дефіциту уваги з'ясований недостатньо. Проте більшість дослідників і спеціалістів виділяють таку групу факторів:

- органічне ураження мозку (черепно-мозкова травма і т. ін.);
- пренатальна патологія (ускладнення під час вагітності, асфіксія дитини);
- генетичний фактор (спадковість);
- особливості нейрофізіології та нейроанатомії (дисфункція центральної нервової системи);
- харчові фактори (наприклад, високий вміст вуглеводів провокує погіршення уваги);
- соціальні фактори (несистематичність виховання і т. ін.).

Так чи інакше, гіперактивність — це складний багатоаспектний стан дитини, що супроводжується проявом різноманітного переліку ознак і симптомів, які можна об'єднати в три основні категорії — надмірна рухова активність, імпульсивність та дефіцит уваги.

Разом із тим, дослідники зазначають, що не потрібно будь-яку збуджену, жваву, рухливу, активну дитину зараховувати до категорії гіперактивних. Якщо дитина сповнена енергії, якщо вона вирує, від чого часом стає впертою і неслухняною, — це ще не означає, що вона є гіперактивною. Те, що дитина стає «як заведена», даючи вихід нудзі, зовсім не вважається ознакою гіперактивності. Це може бути тимчасовим явищем, або ж просто так склалася ситуація [72, с. 4-5]. Тут і криється головна відмінність жвавої, активної дитини від гіперактивної.

Наведемо в таблиці 1. 1. узагальнені ознаки для порівняння активних та гіперактивних дітей.

**Таблиця 1. 1.**

**Порівняльна характеристика активних і гіперактивних дітей**

<i>Активна дитина</i>	<i>Гіперактивна дитина</i>
Більшу частину дня не сидить на місці, надає перевагу рухливим іграм над пасивними (пазли, конструктори), якщо зацікавити, може й книжку почитати, і пазл зібрати.	Перебуває в постійному русі й просто не може себе контролювати, тобто, навіть стомившись, продовжує рухатися, а знесилившись остаточно, плаче й кричить.
Швидко й багато говорить, ставить безліч запитань.	Швидко й багато говорить, «ковтає» слова, перебиває, не дослуховує. Ставить дуже багато запитань, але рідко вислуховує відповіді на них.
Для неї порушення сну й травлення (кишкові розлади) — скоріше винятки.	Її неможливо вкласти спати, а якщо вона спить, то неспокійно. У неї часто бувають кишкові розлади, не рідкість усілякі алергії.
Активна не всюди, наприклад: неспокійна й непосидюча вдома, але спокійна у закладі дошкільної освіти, в гостях, у малознайомих людей.	Дитина некерована, абсолютно не реагує на заборони й обмеження. І в будь-яких умовах (дім, магазин, заклад дошкільної освіти, дитячий майданчик) поводитьсь однаково активно.
Неагресивна, випадково або в запалі конфлікту може й дати здачі, але сама рідко провокує скандал.	Часто провокує конфлікти. Не контролює свою агресію — б'ється, кусається, штовхається, причому пускає в хід підручні засоби: палиці, каміння тощо.

Таким чином, гіперактивна дитина, незалежно від ситуації, у будь-яких умовах — вдома, в гостях, на прийомі у лікаря, на вулиці — буде поводитися однаково: бігати, безцільно рухатися, не затримуючись надовго на будь-якому, найцікавішому предметі. І на неї не подіють ані нескінченні прохання, ані погрози, ані «підкуп». Вона просто не може зупинитися. У неї не працює механізм самоконтролю, на відміну від її однолітків, навіть самих розпечених і жвавих. Звичайних дітей можна вмовити, зрештою покарати, а гіперактивних — марно.

Аналіз сучасних досліджень дозволяє констатувати, що, говорячи про гіперактивність, більшість дослідників розглядають її, як синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю. На наш погляд, в умовах шкільного навчання гіперактивність слід розглядати, як самостійний психічний стан, який характеризується наявністю зумовлюючих його факторів.

## **1.2. Особливості прояву гіперактивності у молодших школярів**

Молодший шкільний вік охоплює етап навчання дитини в початковій школі, відповідно віковими межами цього періоду є вік від 6 до 11 років. Таке розмежування зумовлене суттєвою зміною соціальної ситуації розвитку дитини, її провідної діяльності та фізіологічних особливостей.

Як уже було зазначено в попередньому параграфі, ознаки гіперактивності найбільш яскраво проявляються саме в дитячому віці (дошкільному і молодшому шкільному). Перші симптоми гіперактивної поведінки можуть почати проявлятися вже у віці 5 років і продовжитися аж до 12 років. Потім ознаки гіперактивності знову активізуються в період статевого дозрівання. Проте основний пік гіперактивності припадає на період молодшого шкільного віку. При цьому в практичних дослідженнях вчених і в педагогічному досвіді зазначено, що гіперактивна поведінка проявляється в 4 рази частіше у хлопчиків, ніж у дівчаток молодшого шкільного віку [59].

Із початком шкільного навчання відзначається різке збільшення навантажень на центральну нервову систему дитини. Молодший школяр стає розсіяним, неуважним, непосидючим і відволікається. Особливо складно дитині утримувати увагу впродовж тривалого проміжку часу й зосереджуватися на якомусь одному виді діяльності. А саме цього і вимагає шкільне навчання. Відповідно у гіперактивних дітей виникають проблеми з поведінкою й дисциплінованістю на уроках, у взаєминах з учителями, дорослими та однолітками.

Як зазначає А. Єрофєєва [25], гіперактивна дитина прагне привернути до себе увагу навколишніх, і з цієї причини часто здійснює непередбачувані та необдумані вчинки й дії. Зазначені особливості нерідко ведуть до зниження успішності гіперактивних дітей, проте, при цьому їхні інтелектуальні здібності, як правило, відповідають віковій нормі, а іноді навіть можуть перевищувати її.

Провідна діяльність в молодшому шкільному віці — навчальна — висуває дитині багато нових вимог та правил, яких молодший школяр має обов'язково дотримуватися. Зокрема, учень повинен володіти самоконтролем і самоорганізацією, вміти дотримуватись вимог вчителів та школи, дотримуватись дисципліни на уроках і правил поведінки в школі та громадських місцях в цілому. Ці вимоги часто зумовлюють труднощі в кожній дитини, проте для гіперактивної дитини такі вимоги й зобов'язання фактично суперечать її внутрішньому стану. Гіперактивна дитина в силу своїх особливостей елементарно не може дотримуватись вимог, які висуває школа, навіть зосереджено сидіти за партою більше 15 хвилин.

Через нездатність виконувати навчальні вимоги і зобов'язання в гіперактивних дітей виникають проблеми у взаєминах із батьками та вчителями. Це підкреслюють і С. Гавришко, І. Чорей, А. Шестак [12]. Вимоги дорослих дитина сприймає як нездійсненні, через що часто виникають конфлікти. Таким чином, необхідним є раннє виявлення ознак гіперактивності в дитини, на основі яких разом зі спеціалістами має вирішуватися питання готовності гіперактивних дітей до школи.

Аналізуючи особливості прояву гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку, слід зазначити, перш за все, поведінкові характеристики гіперактивної дитини цього віку. Для переважної частини дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивності характерна диспраксія, тобто порушення довільності рухів [18]. Це проявляється в незграбності, неквапливості, неповороткості. Крім того, що гіперактивні діти непосидючі, вони часто перекидають речі, через що може скластися думка про їхню неакуратність.

Як підкреслює А. Єськова [26], під час виконання тих видів діяльності, які потребують спритності, концентрації й працездатності, гіперактивні діти будуть досить повільними і непродуктивними. Зокрема, така дитина буде відчувати значні труднощі під час навчання їзди на велосипеді, в рухливих іграх з м'ячем. Фізіологічні особливості молодшого школяра із гіперактивністю зумовлюють проблеми з координацією рухів і орієнтацією в просторі, через що дитина часто фактично не вписується в навколишній простір, зачіпає предмети, наштовхується на одвірки і т. ін.

Ще однією особливістю таких молодших школярів є так званий стан «поза ситуацією», коли дитина завмирає або «випадає» із діяльності, і через деякий час знову до неї повертається. При цьому в дітей доволі жива міміка та пантоміміка, швидке мовлення і загалом вони рухливі.

Швидке мовлення гіперактивної дитини також зумовлює її надмірну балакучість, що особливо проявляється в бесідах з такою дитиною — вона часто перериває розмову співрозмовника, не дає закінчити запитання, одразу починаючи відповідати. Молодшому школяру важко не розмовляти, що також зумовлює постійні зауваження зі сторони вчителя на уроках [33].

Слід зазначити, що будь-які зауваження і погрози покарання зі сторони дорослих та вчителів гіперактивна дитина фактично не сприймає. Після зауважень чи погроз покарання молодший школяр ймовірно і буде поводитися тихіше й дисциплінованіше, але триватиме це недовго. Найчастіше трапляються ситуації, коли зауваження дитині стають лише джерелом нових конфліктів. З цієї причини використання таких форм впливу не тільки не ефективно, але й

шкідливе для особистості дитини — у неї можуть почати формуватися негативні риси характеру.

Також постійні зауваження як зі сторони вчителів у школі, так і батьків вдома призводять до зниження самооцінки гіперактивних дітей, що тягне за собою низку додаткових особистісних проблем, зокрема, формується комплекс неповноцінності. Через це дитина може полишити розпочату справу, або виконавши її, не відчувати належного задоволення. Відповідно, крім заниженої самооцінки, в дитини розвивається схильність до бурхливих емоційних реакцій, які допомагають їй ніби захищатися з допомогою імпульсивної поведінки. Це може проявлятися в псуванні предметів, агресивності і непосидючості.

Через постійні зауваження і статус «неуспішного учня» молодший школяр може почати почуватися некомфортно в класному колективі, відчуваючи негативне ставлення з боку вчителів та однокласників [16]. Проте іноді можлива і зворотна ситуація, коли гіперактивна дитина стає лідером в класі, що значно позначається на всьому класному колективі. Тут важливо пам'ятати, що гіперактивні діти позбавлені почуття страху, тому в цій ситуації необхідний обов'язковий контроль за дитиною з боку вчителів.

Характерною особливістю діяльності, особливо розумової, гіперактивної дитини є циклічність. Тобто є нетривалі періоди продуктивної роботи мозку молодшого школяра — вони становлять, як правило, близько 15 хвилин. Важливою умовою циклічності діяльності гіперактивної дитини є періоди відпочинку, які чергуються з періодами продуктивної діяльності [32]. Дотримання цієї умови під час організації навчальної діяльності гіперактивних дітей, зробить процес їхнього навчання найбільш успішним.

Повертаючись до успішності шкільного навчання дітей з гіперактивністю, слід зазначити, що за середнього і достатнього рівня розумового розвитку у гіперактивних молодших школярів відзначаються підвищені здібності до певного роду діяльності (наприклад, до образотворчого мистецтва, музики, математики і т. ін.). Це підкреслює в своїх працях і О. Ферт [78; 79]. Ці особливості дуже важливо враховувати в навчально-виховній роботі з такими

дітьми, щоб зробити їхній розвиток максимально повноцінним, різностороннім та гармонійним.

Проте, враховуючи часті відволікання гіперактивних молодших школярів, слід якомога частіше змінювати види їхньої діяльності, враховуючи особистісні та поведінкові особливості дитини в тій чи іншій діяльності, а також бажання та інтереси самої дитини. Бажано в додаткових видах діяльності давати дитині можливість вивільняти свою гіперактивність та використовувати її раціонально і на благо самої дитини.

Для гіперактивної дитини також важливим є організоване предметно-розвивальне середовище та ігровий простір, в рамках яких вона могла би вивільняти свої різноманітні емоції, знімати психоемоційне напруження, розвивати самоконтроль, а також вибудовувати взаємини з класом [79].

Підсумком усіх зазначених вище особливостей гіперактивності є така властивість гіперактивної дитини як невміння пристосовуватись до нової обстановки (проблеми з адаптацією до незнайомих умов, у тому числі до нових людей, колективу). Як правило, діти з непосидючістю і відволіканням мають репутацію порушників поведінки, що утруднює їм можливість сходитися з новими людьми. Крім того, нові незнайомі дитині ситуації провокують активізацію наявних у неї особливостей гіперактивності.

Таким чином, гіперактивна дитина має ряд відмінних особистісних і поведінкових особливостей, які можуть помітно змінюватись від ступеню прояву гіперактивності та її окремих симптомів. Проте, так чи інакше, такі молодші школярі потребують до себе особливого індивідуального підходу, як в сім'ї, так і безпосередньо в закладі освіти, де дитина вчиться, отримує нові знання, адаптується й соціалізується.

Згідно з критеріями класифікації психічних захворювань DSM-4 в процесі діагностики синдрому дефіциту уваги і гіперактивності виділяють такі типи поведінки:

- імпульсивний та гіперактивний тип поведінки;
- переважання неухважності;

– змішаний тип поведінки [18].

Д. Добсон виділив такий ряд характерних ознак синдрому дефіциту уваги і гіперактивності:

- поведінкові особливості проявляються у дітей в ранньому віці і виявляються в грі, в спілкуванні з однолітками та дорослими;
- поведінкові особливості дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивності не пов'язані з іншими психічними захворюваннями, такими як психопатія, тривожні або афективні розлади, дисоціативні стани;
- поведінкові особливості дітей з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності призводять до проблем із соціальною адаптацією, виникнення конфліктів з однокласниками, батьками, учителями, а також до труднощів у навчанні [15].

Крім виділених характеристик, О. Беляєва і О. Крилова вказують на неухважність і надмірну імпульсивність у всіх їх проявах у дітей із гіперактивністю, що не відповідають віковій нормі [8].

Згідно із висновками Т. Ілляшенко, неухважність у молодших школярів із гіперактивністю проявляється в наступному:

- «невміння зосередитися на деталях;
- труднощі із утриманням уваги;
- нездатність слухати звернене до них мовлення;
- не вміння закінчити завдання;
- проблеми з організацією;
- негативне ставлення до завдань, які потребують розумової концентрації;
- відволікання на сторонні подразники;
- забудькуватість» [35, с. 39].

Таким чином, неухважність проявляється в цілому ряді аспектів, які негативно впливають на здатність молодших школярів успішно вчитися і взаємодіяти з навколишнім світом.

В своїх дослідженнях Ю. Шевчук [85] вказує на те, що забудькуватість є основною причиною гіперактивності та імпульсивності у дітей із гіперактивністю.

Згідно з дослідженнями Н. Заваденко [29], гіперактивні діти відчувають не тільки труднощі із концентрацією та самоконтролем, але й постійне внутрішнє занепокоєння, що сильно ускладнює як освітній процес, так і взаємодію з навколишніми. Ця особливість поведінки призводить до нездатності ефективно брати участь в навчальній діяльності і налагоджувати соціальні зв'язки з іншими дітьми. Гіперактивні діти часто відчувають труднощі в розкритті свого потенціалу і в прояві своїх навичок через постійне внутрішнє напруження та нездатність зосередитися на завданнях.

У дітей із гіперактивністю є не тільки нервозність і нестриманість, але також нервові занепокоєння, що заважає їм успішно вчитися й пристосовуватися до суспільного життя.

Важливо зазначити, що в більшості випадків необхідно враховувати вплив одразу декількох факторів на розвиток у дітей синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Це можуть бути як біологічні, так і соціальні, психологічні або навіть екологічні фактори. Комплексний вплив різних груп факторів часто взаємопов'язаний і посилює загальний ефект, тому для глибшого розуміння проблеми гіперактивності у дітей необхідно розглядати їх у сукупності, враховуючи багатогранний і складний характер їхнього впливу.

Н. Андрійчук [4] виділила критерії гіперактивної поведінки молодших школярів:

1) дефіцит діяльної уваги, який у дитини проявляється по-різному. Зокрема, вона часто стикається з проблемою непослідовності в своїх діях, що впливає на здатність утримувати увагу на будь-якому занятті. Дитині важко довго зосередитися на чомусь одному, і це вносить певні труднощі в її щоденне життя. Дитина не завжди реагує на звернене до неї мовлення, що є проявом дефіциту уваги. Також варто відзначити схильність дитини до забудькуватості,

постійне відволікання, прагнення уникати нудних завдань і завдань, що потребують розумової діяльності;

2) рухова розгальмованість. Іноді діти можуть проявляти ряд ознак занепокоєння. Одна з таких ознак — скорочення тривалості сну. Вони також можуть неспокійно бігати, стукати пальцями і проявляти імпульсивну поведінку. Увага у таких дітей може бути слабо зосереджена, вони можуть відповідати на запитання до їх завершення і мати труднощі з регуляцією своїх дій.

На думку автора, молодший школяр, який ухилився від норми в своїй поведінці, справді відповідає опису поведінкових комплексів і синдромів.

Якщо розглядати гіперактивну поведінку дітей у контексті процесу навчання, то можна виділити наступні поведінкові особливості молодших школярів.

- *Висока потреба в русі і мала рухливість на уроці.*

Гіперактивній дитині важко тривалий час всидіти на одному місці, в школі ця проблема особливо актуалізується. Обмеження в русі на уроках і на перервах тільки посилюють ситуацію. Обмеженість активних рухів під час перерв між уроками створює додаткові труднощі. Монотонні уроки без руханок і довгі заняття за партою призводять до того, що гіперактивній дитині дуже важко зосередитися на матеріалі, що вивчається.

Дитина починає йорзати на місці, трясє руками і ногами, починає займатися «своїми справами», ігноруючи педагога. Така поведінка є результатом втоми і втрати контролю. Нестача різноманітності й монотонність занять призводять до поганої поведінки та дезорієнтації гіперактивної дитини, суттєво знижуючи увагу на навчальному матеріалі.

- *Імпульсивність поведінки дитини і нормативність освітнього процесу*

Основою традиційного підходу до освітнього процесу є нормативна складова, яка суттєво визначає інтеракцію між учителем та учнем. «В стандартному сценарії взаємодії вчителя й учня встановлюється наступна схема: вчитель задає запитання, а учень дає відповідь. Уміння правильно відповідати на запитання вчителя відіграє важливу роль в успіху навчання. Хід уроку будується

на основі певної послідовності: вчитель задає запитання, і, якщо учень знає відповідь, він піднімає руку, щоб отримати дозвіл учителя на відповідь» [22, с. 78]. Важливим вважається дотримання цієї норми — чекати дозволу вчителя, перш ніж дати свою відповідь.

Проте гіперактивна дитина в будь-який момент може неочікувано проявити свою енергію, виражаючи її через жести і крики, ігноруючи встановлені правила і вважаючи це нормою своєї поведінки. Дитина втрачає інтерес, якщо їй не дозволяють одразу відповідати. Вона не може зосередитися на чомусь і утримувати увагу. Гіперактивні діти готові почати все, але нічого не закінчують, включаючи виконання домашніх завдань.

- *Багатоканальне сприйняття гіперактивної дитини і недостатній арсенал способів подачі навчального матеріалу вчителем.*

В освітньому процесі широко використовуються педагогічні методи, які включають в себе активне використання аудіальних систем, виконавську поведінку дитини і монологи. Це може викликати тривожність у гіперактивних дітей і утруднювати розуміння ними навчального матеріалу. З однієї сторони, дитина відчуває невпевненість у своїх силах через це, а з іншої сторони, її потенціал не розкривається, що призводить до невдач у навчанні і негативного сприймання зі сторони педагогів та інших дітей. Для успішного навчання дітей з гіперактивністю необхідно використовувати широкий спектр методів, включаючи візуальні, тактильні та рухливі вправи.

Для досягнення найкращих результатів, коли справа доходить до навчання, необхідно врахувати, що в кожній дитині закладений незвіданий потенціал, який потребує активного розвитку. З цією метою може бути використаний широкий спектр методів і стратегій.

- *Ігровий досвід дитини і відсутність ігрового простору в школі.*

Ігровий простір є ключовим елементом для дітей з гіперактивністю. Можна зазначити, що завдяки грі вони можуть знизити рівень власного напруження, занурившись в іншу сферу активності, а також добре проявити свої почуття, покращивши взаємини із однокласниками. Важливо підкреслити, що

ігровий простір сприяє відновленню енергії і регулюванню механізмів емоційної реакції.

Як зазначає Н. Заваденко, «в початковій школі ігровий простір виконує різні функції, включаючи шумні ігри для зняття напруження і покращення атмосфери в класі. Також проводяться ігри, спрямовані на розблокування м'язів і стимуляцію руху, а також рольові ігри, в яких діти можуть проявляти свої унікальні риси особистості. Важливе місце займають сюжетно-рольові ігри, які сприяють розвитку творчого мислення та уяви учнів» [29, с. 102].

Гіперактивна дитина, не маючи певного місця для ігор в початковій школі, переважно формує його на свій розсуд, що досить часто викликає сміхотворні ситуації.

- *Нестійка працездатність гіперактивної дитини і фіксована (формальна, стандартна) система оцінювання навчальних досягнень.*

Діти з гіперактивністю долають серйозні труднощі з керуванням своєю енергетикою, що виражається в труднощах у розподілі своїх сил, непостійності настрою і швидкій стомлюваності. Вони характеризуються високим рівнем емоційності і відсутністю контролю над своїми вчинками. Гіперактивні діти вирізняються від інших своїм безперервно високим рівнем активності і розсіяністю через порушення в регуляції їхнього організму. Це в кінцевому результаті призводить до емоційної нестійкості і виснаження.

За недостатньої концентрації уваги у дітей виникають труднощі із виконанням завдань, тому вони допускають багато помилок, нездатні виконати завдання у встановлені строки. Результатом стають численні зауваження та негативне оцінювання, що суттєво знижує самооцінку дитини. Адже в молодшому шкільному віці оцінювання сприймається дітьми не як результат виконаної ними роботи, а як засіб покарання.

Важливо брати до уваги, що неконструктивні поведінкові патерни можуть стати звичними, якщо навколишнє освітнє середовище не збалансоване для врахування специфіки гіперактивних дітей. Це шкідливо відобразиться на їхньому психічному та фізичному здоров'ї, викликаючи негативні емоції і

приводячи до неправильної поведінки в суспільстві. Такі діти, стикаючись із труднощами в навчанні і спілкуванні, можуть почати почуватися нездатними до досягнення успіху, що формує їхній світогляд та життєві цінності. Це, в свою чергу, збільшує ризик виникнення психосоматичних проблем, які в гіперактивних дітей проявляються частіше, ніж в інших груп молодших школярів [60].

Діти з низкою самооцінкою і почуттям провини, проявляють невротичні ознаки через свою гіперактивність. Вони прагнуть до визнання, але часто відкидають навколишніх через це. Іноді вони можуть здаватися спокійними, але завжди демонструють інші симптоми: недостатність уваги, непривітна поведінка, грубість і запальність. Ці діти часто сприймаються як неуспішні, відстаючі та ізольовані соціально.

Підвищена рухова активність, неухважність, імпульсивність і відволікання — все це є зовнішніми проявами гіперактивності. Часто цей стан супроводжується проблемами у взаєминах із навколишніми, труднощами в навчанні і низькою самооцінкою. Проте ступінь гіперактивності не впливає на рівень інтелектуального розвитку у дітей, який може перевищувати нормативні показники віку [32].

Звернемо увагу на те, що ці особливості можуть поступово розвиватися під впливом психосоціальних факторів, до яких можна віднести: відсутність належного виховання; психологічні травми; захоплення комп'ютерними іграми [73].

Варто звернути увагу на те, що діти не можуть впоратися зі своїми розладами, оскільки їхня поведінка тільки погіршує ситуацію, що склалася. Часто дуже складно діагностувати дітей із гіперактивністю, оскільки це позиціонується як «прихований розлад», тобто дитина виглядає цілком здоровою, але все частіше може проявлятися неприйнятна поведінка, що призводить до виникнення багатьох проблемних ситуацій, як в рамках взаємин із навколишніми, так і в контексті навчання й виховання [81].

Психологи виділяють ознаки, які є діагностичними симптомами гіперактивної дитини, зокрема: «не може спокійно сидіти на місці, коли це від неї вимагають. Легко відволікається на сторонні стимули. Насилу зберігає увагу під час виконання завдань або під час ігор. Часто переходить від однієї незакінченої дії до іншої. Не може гратись тихо, спокійно. Балакує, часто заважає іншим, чіпляється до навколишніх. Часто губить речі. Іноді здійснює небезпечні дії, не замислюючись про наслідки» [17, с. 80-81].

Молодші школярі, схильні до гіперактивності, також проявляють такі психолого-педагогічні особливості:

- в дітей проявляються труднощі в контексті запам'ятовування своїх дій, при цьому діти не до кінця відчують необхідність занять, що проводяться;
- якщо в процесі роботи діти відволікаються, то вже не здатні знову приступити до її виконання;
- існують труднощі в рамках мотивації — молодші школярі не можуть мотивувати себе на певні дії, що негативно відображається на плануванні роботи та її реалізації;
- у дітей проявляється надмірна імпульсивність, вони не можуть контролювати свої емоційні реакції, можуть проявляти емоційність, що утруднює процес досягнення необхідних цілей;
- молодші школярі не можуть аналізувати свої вчинки, оскільки не усвідомлюють помилки в рамках поведінки, при цьому не можуть враховувати наслідки скоєних вчинків;
- проявляються труднощі в рамках стримування рухової та мовленнєвої активності — надлишкові рухи або розмови, що не належать до виконуваної справи.

Також важливо звернути увагу на те, що всі психолого-педагогічні особливості дітей, схильних до гіперактивності, можна розділити на декілька груп. Розглянемо їх.

*Перша група.* порушення координації. Майже половина дітей проявляє порушення моторного контролю, що виявляються у вигляді «м'якої» неврологічної симптоматики: дискоординації рухів за типом статико-локомоторної і динамічної атаксії, тиків та нав'язливих рухів.

*Друга група.* Емоційні порушення. Ці порушення проявляються доволі часто. До цієї категорії входять надмірна збудливість, імпульсивність, дефіцит контролю.

*Третя група.* Взаємини з навколишніми. Враховуючи, що в дітей проявляється трансформація поведінки, яка має неусвідомлений характер, то це часто призводить до проблем у взаємодії з ровесниками, педагогами, батьками і т. ін.

*Четверта група.* Поведінкові розлади. Вони спостерігаються часто при гіперактивності, але не завжди. Первинним дефектом є складність поведінки за правилами.

Загалом, психологічні особливості прояву гіперактивності дітьми молодшого шкільного віку полягають у тому, що діти характеризуються імпульсивністю, агресивністю, при цьому не орієнтуються на загальні правила поведінки. Показниками гіперактивності молодших школярів є рівень сформованості довільної уваги, рухової активності, самоорганізації та самоконтролю дітей.

### **1.3. Способи корекції гіперактивної поведінки молодших школярів**

Корекція гіперактивної поведінки молодших школярів, як правило, має комплексний характер. Окрім безпосередньої допомоги спеціалістів (психолога, психіатра, невролога, дефектолога), корекційна робота здійснюється учителем початкової школи у співпраці з практичним психологом школи, при обов'язковій ефективній взаємодії з сім'єю гіперактивної дитини та її найближчим оточенням.

Для ефективної корекції гіперактивності необхідне її своєчасне діагностування, виявлення відмінних симптомів, особливостей поведінки і фізіологічних характеристик дитини. Своєчасній діагностиці та корекції гіперактивності молодшого школяра перешкоджає поширена думка про те, що ця проблема — це суто поведінкові особливості дитини, які можна вирішити шляхом зауважень та покарань, що є абсолютно неправильним. Батьки та педагоги іноді не надають належного значення поведінковим особливостям дитини, і не розглядають їх в сукупності як симптоми більш серйозної проблеми, ніж порушення поведінки. З цієї причини необхідним є спостереження в спеціалістів, принаймні, в практичного психолога закладу освіти.

Після того, як спеціаліст уточнить стан дитини, симптоми і спостережувані порушення, а також причини їх появи, молодшому школяреві ставиться діагноз із зазначенням відхилень, які переважають. Як зазначає А. Грибанов, до таких відхилень належать — «дефіцит уваги, гіперактивність або імпульсивність, або поєднання цих порушень» [18, с. 79].

На основі виявленого діагнозу спеціаліст розробляє індивідуальний маршрут психолого-педагогічної корекції і за необхідності — лікування. Рекомендовано використовувати декілька методик корекції, щоб цей процес був більш ефективним при виявлених порушеннях.

Розглянемо способи корекції гіперактивної поведінки молодших школярів, які найчастіше використовуються.

*Медикаментозна терапія (лікування)* — це метод корекції виявлених порушень з допомогою використання спеціальних медикаментів і препаратів. Цей спосіб корекції призначається виключно спеціалістами (педіатрами, психіатрами, неврологами) в крайніх випадках (за яскраво вираженої агресії, імпульсивності і збудливості дитини), коли немедикаментозна терапія не дає ефективних результатів.

При синдромі дефіциту уваги і гіперактивності можливе призначення дитині психостимуляторів, антидепресантів та ноотропних препаратів. Тривалість прийому цих препаратів також визначається спеціалістом.

Відзначається, що з допомогою ліків у дітей з гіперактивністю покращуються когнітивні та соціальні функції, емоційний стан, дитина стає уважнішою, сконцентрованою і спокійною. Призначення медикаментозної терапії має базуватися на індивідуальних показниках дитини, враховувати можливі побічні дії та їх вплив на організм, і поєднуватися з іншими методами корекції гіперактивності.

*Поведінкова психотерапія* — це психолого-педагогічний метод корекції гіперактивності дітей, який є найбільш ефективним при незапущених симптомах гіперактивності.

Існують спеціально розроблені поведінкові програми і тренінги для молодших школярів, окремі компоненти яких можуть застосовуватися учителями безпосередньо під час уроків, а також батьками вдома.

Поведінкова психотерапія передбачає компетентність тих осіб, які її здійснюють. Це, перш за все, стосується батьків гіперактивної дитини. Спеціаліст заздалегідь повинен провести консультацію і роз'яснювальну бесіду із батьками з питань виховання й розвитку дитини, про правильне поводження з нею, можливі способи покарань та заохочень і т. ін.

Як правило, основу поведінкових тренінгів складає система заохочення дитини за виконання поставлених завдань. Заохочення не обов'язково має мати матеріальний характер, це може бути просте словесне схвалення, підбадьорююча усмішка дорослого тощо. При цьому важливо, щоб поставлені цілі осмислювались дитиною, і вона розуміла важливість їх виконання.

*Спеціальне навчання* — це навчання дітей, які мають порушення чи відхилення в розвитку, з допомогою спеціально створених умов з урахуванням індивідуальних особливостей дитини.

Цей спосіб корекції використовують у тому випадку, коли дитина відчуває значні труднощі під час навчання в звичайному класі. Як правило, для молодшого школяра визначають індивідуальний маршрут навчання.

Основними причинами неуспішності дітей із гіперактивністю є неухважність, відсутність мотивації навчання та цілеспрямованості. Ці ознаки

іноді поєднуються із парціальними затримками розвитку початкових навичок, які є тимчасовими і відповідно легко піддаються корекції. За наявності парціальних затримок дитині рекомендується група корекцій, а за нормального інтелекту — інклюзивний клас.

При цьому навчання в спеціальних корекційних групах також має здійснюватися з урахуванням необхідних для нормального розвитку і корекції умов для дітей. Зокрема, наповнюваність таких груп повинна бути не більше 10 осіб, навчання має реалізовуватися за спеціальними програмами, приміщення має бути обладнане необхідними посібниками і розвивальними матеріалами для молодших школярів, а також мають бути організовані індивідуальні заняття кожної дитини зі спеціалістами (психологом, логопедом і т. ін.) [54]. Навчальний кабінет має бути ізольованим від зовнішніх подразників, предметно-просторове середовище кабінету має бути оформлене з урахуванням наявних відхилень у дітей. Тривалість занять в спеціалізованих групах, як правило, складає 30-35 хвилин, а впродовж дня обов'язково проводяться заняття з дітьми з аутогенного тренування.

Слід зазначити, що спеціальне навчання доцільне тільки для дітей з явними порушеннями. Сам по собі спеціалізований клас виключно для гіперактивних дітей буде недоцільним, оскільки такі діти мають все таки комікувати з іншими учнями і навчатися, опираючись на встигаючих учнів. Крім того, організація такого навчання в умовах загальноосвітніх навчальних закладів є неможливою, в силу фінансових та організаційних труднощів.

*Фізична реабілітація (рухова активність)* — це спеціальні вправи, спрямовані на відновлення поведінкових реакцій, вироблення координованих рухів із мимовільним розслабленням скелетних та дихальних м'язів.

Корекція гіперактивності дітей обов'язково має включати в себе фізичну реабілітацію. Проте підбір фізичних активностей має здійснюватися строго з урахуванням наявних фізіологічних особливостей дитини. Для цього дитині доцільно пройти медичне обстеження. Також, вибираючи фізичні активності, спеціаліст має враховувати антропометричні дані дитячого організму, а також

наявність гіподинамії. Крім того, не всі види фізичної активності будуть корисні для гіперактивних дітей. Зокрема, необхідно виключити ігри, в яких явно виражений емоційний компонент (різні змагання та естафети). Це буде лише провокувати нестійкість емоційного стану дитини.

Для гіперактивних дітей рекомендовані фізичні вправи аеробного характеру у вигляді «тривалого рівномірного тренінгу легкої та середньої інтенсивності — тривалі прогулянки, біг, плавання, катання на лижах, їзда на велосипеді» [24]. Зокрема, тривалі прогулянки і рівномірний тривалий біг допомагають зняти напруженість, покращує загальне самопочуття і благотворно впливає на психічний стан дитини.

*Релаксаційні методи психотерапії* — це група методів, спрямована на розслаблення і зняття напруження. До них належать такі методи:

- візуалізація (створює сприятливі умови для відновлення розумової і фізичної рівноваги);
- медитація (знижує активність нервової системи, сприяючи зниженню тривожності);
- аутогенне тренування (знижує рухову розгальмованість, емоційну збудливість, покращує координацію та руховий контроль) [40].

Крім зазначених способів корекції гіперактивної поведінки молодшого школяра, існує і мультимодальний підхід до лікування синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, який передбачає використання комплексу корекційних методик і злагоджену роботу декількох спеціалістів (педіатр, психолог та ін.) з учителями і батьками [81]. Цей підхід передбачає бесіди з дитиною, її батьками та учителями, навчання батьків і вчителів поведінковим програмам, розширення сфер діяльності дитини, спеціальне навчання і медикаментозне лікування за необхідності. Тобто фактично цей підхід включає в себе всі описані раніше способи корекції гіперактивності.

Слід зазначити, що по мірі дорослішання молодшого школяра ознаки гіперактивності в нього можуть зникнути самостійно, проте окремі їх прояви можуть сформуватися в стійкі особливості поведінки та особистісні

характеристики. Як правило, переважна частина дітей з гіперактивністю в молодшому шкільному віці мають окремі її ознаки і в підлітковому віці, що зумовлює ризик формування у них девіантної поведінки.

Таким чином, необхідне постійне спостереження за гіперактивною дитиною і проведення з нею спеціальної комплексної корекційної роботи, що включає себе різноманітний перелік методик, ефективно підібраний для дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей. Ця робота має проводитись спільно зі спеціалістами, батьками та вчителями початкової школи. Попередньо спеціалісти (педіатр, психіатр, невролог, психолог і педагог-психолог) проводять консультативну роз'яснювальну роботу з членами сім'ї дитини та вчителями школи. Важливо грамотно вибудувати індивідуальний план роботи з гіперактивною дитиною в умовах закладу освіти, визначити ефективні напрями психологічної корекції шкільним психологом емоційної сфери дитини.

Для успішної та ефективної корекції гіперактивності батькам важливо відслідковувати процес корекції, і повідомляти про його поступ спеціалістам. Учитель, отримавши рекомендації спеціалістів, здійснює процес навчання дитини, враховуючи її індивідуальні особливості розвитку та поведінки. Саме за такої злагодженої комплексної роботи корекція гіперактивної поведінки молодшого школяра буде ефективною.

На сьогодні в педагогічній практиці не вироблено однозначного підходу до надання ранньої комплексної допомоги гіперактивним дітям молодшого шкільного віку.

«Комплексний підхід в рамках психокорекційної роботи із подолання гіперактивності у молодших школярів має бути заснований на розумінні причин виникнення і наслідків психічного стану» [31]. Спеціаліст повинен вміти розпізнавати основні симптоми гіперактивності і своєчасно реагувати на них. Унікальність кожної ситуації потребує індивідуального підходу до планування психокорекційної роботи.

На етапі діагностики рекомендується враховувати не тільки сам факт наявності гіперактивного розладу, але й його взаємозв'язок з іншими можливими

психологічними проблемами дитини. На фоні швидкого розвитку психологічної науки і практики важливо постійно оновлювати свої знання та навички для ефективної роботи з дітьми із гіперактивністю.

О. Гелюх, Н. Смілянська [13] пропонують комплексну багаторівневу схему корекційної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з гіперактивністю.

Спочатку проводиться всебічна діагностика дитини з гіперактивністю, щоб виявити її індивідуальні особливості і визначити основні напрями корекційної роботи. На основі результатів діагностики підбирається комплекс розвивальних ігор і занять з метою впливу на окремі елементи синдрому. Для корекції поведінки в дітей із гіперактивністю в педагогічній практиці використовуються різні техніки поведінкової терапії, що базуються на когнітивній та сугестивній психотерапії [20].

На заключному етапі використовуються різні форми спільної діяльності дітей із гіперактивністю з педагогами та однолітками з метою подолання конфліктів і протиріч. Цей етап спрямований на стимулювання особистісного росту гіперактивної дитини, покращення її взаємодії з довкіллям.

Таким чином, корекція будується на індивідуальному підході, що дозволяє послідовно й цілеспрямовано впливати на різні аспекти синдрому гіперактивності у молодших школярів.

В роботі із психокорекції з дітьми молодшого шкільного віку, О. Гуріна виділяє три основних методи:

- «заняття із розвитку відсутніх умінь, таких як увага, контроль поведінки і руховий контроль;
- вправи із удосконалення комунікативних навичок із дорослими і однолітками;
- за необхідності, робота з проявом негативних емоцій» [20, с. 21].

В умовах шкільного навчання П. Альтхерр та Л. Берг пропонують альтернативну модель розвитку дітей молодшого шкільного віку з гіперактивністю, що включають наступні заходи:

- постановка педагогом перед дитиною чітких і зрозумілих цілей, які вона має досягти. «Цілі мають бути чітко визначені і відповідати віковим особливостям та можливостям дитини. Це допомагає їй зосередитися на виконанні завдань і створює чітку структуру, в рамках якої вона може діяти» [3, с. 74];
- «...для того щоб стимулювати дитину до досягнення поставлених цілей, педагоги заздалегідь планують індивідуальні заохочення» [3, с. 74]. Ефективна система заохочень мотивує дитину і робить процес навчання більш захоплюючим та значимим для неї;
- наприкінці кожного навчального дня вчитель разом із дитиною проводять аналіз її поведінки та результатів навчальної діяльності. Це можуть бути обговорення того, наскільки успішно дитина досягла поставлених цілей, які труднощі вона відчувала. Такий аналіз допомагає дитині усвідомити свої досягнення, сприяє розвитку навичок її самооцінки і саморегуляції;
- важливо заохочувати дітей за значні зміни в їхній поведінці та особистості, тому що у такий спосіб педагоги зможуть краще зрозуміти їх конкретні прояви» [3, с. 74].

Пропонована альтернативна модель може бути ефективною в рамках здійснення систематичної роботи з гіперактивними дітьми. При цьому вчителі відіграють ключову роль у створенні підтримуючої та мотивуючої атмосфери. Результатом цієї моделі є більш ефективна адаптація дитини в освітньому процесі.

Узагальнена система корекційної роботи з гіперактивними дітьми в умовах початкової школи може включати такі аспекти:

- фізична реабілітація;
- навчання навичкам саморегуляції;
- розвиток дефіцитних функцій в системі синдрому [30].

Таким чином, корекційна робота з гіперактивними дітьми має будуватися з урахуванням комплексного психолого-педагогічного підходу.

Для успішного розвитку дітей з гіперактивністю в початковій школі необхідно враховувати ряд психолого-педагогічних умов, які забезпечують ефективну корекцію і розвиток.

Системний підхід передбачає комплексний і структурований вплив, тобто необхідно враховувати не тільки поточні прояви гіперактивності, але й їх причини, динаміку змін, а також взаємодію різних факторів, що впливають на розвиток дитини.

«Комплексні заходи охоплюють як психолого-педагогічні, так і соціальні аспекти і включають в себе не тільки корекційні заняття та розвивальні ігри, але й роботу із сім'єю, взаємодію з педагогами та іншими спеціалістами» [54, с. 38].

Індивідуальний підхід дозволяє враховувати специфіку і неоднорідність порушень у розвитку.

В процесі проведення корекційних занять із дітьми з гіперактивністю необхідно враховувати принцип компенсації, який передбачає використання збережених ланок функціональної системи. Метод заміщуючого онтогенезу допомагає «пов'язати поточний стан дитини з етапами розвитку мозкової організації її психічних процесів, дозволяючи заповнити і розвинути ті ділянки онтогенезу, які могли залишитися недорозвинутими із різних причин» [65, с. 58].

Діти молодшого шкільного віку, які страждають на гіперактивність, мають бути залучені до корекційної роботи, спрямованої на виконання різноманітних завдань: «закріплення мотивації і позитивного ставлення до навчання, розвиток готовності до спільної діяльності з педагогами і спеціалістами; покращення пізнавальних та емоційних навичок; допомога в засвоєнні навчальної програми зі складних предметів» [50, с. 64].

Педагогічний супровід молодших школярів з гіперактивністю включає декілька ключових напрямів. Важливим аспектом є проведення психологічної роботи з метою корекції основних психічних процесів: уваги, мислення, пізнавальної активності, комунікації, навичок саморегуляції.

Для успішної організації процесу навчання молодших школярів із гіперактивністю в початковій школі важливо аналізувати характерні особливості

їхньої поведінки, пов'язані з порушеннями в процесі зосередженості на завданнях і переключенні з однієї діяльності на іншу. Тому взаємодія педагога і гіперактивної дитини в умовах початкової школи має будуватися в рамках таких напрямів: «з дітьми із дефіцитом довільної діяльності і довільної уваги та з дітьми зі зниженням загального рівня активації мозку» [21, с. 22].

Педагоги в початковій школі мають приділяти увагу розвитку довільної регуляції у дітей, ставлячи цілі перед ними, які були би важливими для їхньої діяльності. Це допомагає розвивати несформовані компоненти у таких дітей.

В роботі з гіперактивними дітьми необхідно докласти особливих зусиль, щоб забезпечити ефективне сприймання інформації, і це включає такі аспекти:

- методи опору відволіканню;
- гнучкість у переключенні між різними завданнями та умовами;
- підтримання стійкості у виконанні завдань;
- розподіл уваги в процесі діяльності [43].

Численні дослідження виявили, що гіперактивні діти молодшого шкільного віку активно використовують голосне мовлення для вирішення складних завдань. Вони розробляють спеціальні стратегії саморегуляції, використовуючи зовнішнє мовлення як додатковий інструмент, який вбудовується між задуманою дією, її планом і виконанням. Таке мовленнєве опосередкування відіграє ключову роль у подоланні труднощів, пов'язаних із вибіркоким реагуванням і поведінковою активністю дитини.

Для успішної корекційної роботи з дітьми, що страждають на гіперактивність, важливо розвивати контроль над своєю поведінкою і діями в процесі навчання. Часто молодші школярі, які мають цю проблему, не можуть самостійно визначити і виправити свої помилки. Тому навчання самоконтролю дозволяє дітям усвідомлено шукати типові для них помилки та їх усунення. Ще одним важливим аспектом досягнення успіху в роботі з цими дітьми є вміння планувати свої дії. В цьому процесі особливу увагу слід приділити виконанню завдань, які не мають єдиного способу рішення і потребують розробки стратегії дій.

Педагог має великий вплив на розвиток уваги у дітей, використовуючи різні методи активації мовленнєвої діяльності. Зворотний зв'язок, який надає педагог, відіграє ключову роль у процесі формування уваги в дітей.

Вчитель, який проводить заняття з дітьми, які страждають на гіперактивність в початковій школі, повинен враховувати особливості їхньої розумової активності. В дітей відсутня здатність фокусувати увагу на об'єктах, що заважає їм запам'ятовувати деталі і створювати систему взаємозв'язків у свідомості. Через це виникають труднощі з розумінням змісту текстів, що ускладнює освітній процес. Тому необхідно проводити спеціальні заняття, спрямовані на активізацію зв'язків між словами, виявлення спільного та відмінного і т. ін. [33].

В початковій школі психолого-педагогічний супровід дітей з гіперактивністю передбачає навчання методам релаксації та самоактивації. Зокрема, рухова корекція проводиться через дихальну гімнастику і тактильну стимуляцію [42].

Для успішного педагогічного планування необхідне створення спеціальних умов, які забезпечують оптимальну адаптацію освітнього процесу. Складність сприймання матеріалу і формування навчальних навичок є центральною проблемою, викликаною недостатністю довільної уваги. Ефективне управління активністю гіперактивного учня під час уроку передбачає специфічні навички та уміння. В першу чергу, необхідно фокусувати увагу на ключовому матеріалі, використовуючи для цього різноманітні методи.

Вчитель просить дітей в класі бути особливо уважними під час пояснення навчального матеріалу. Він повторяє інструкції до завдань декілька разів, щоб покращити засвоєння матеріалу, чітко презентує правила діяльності взаємодіючи з дітьми, а дитина час від часу повторює їх. Щоб краще засвоїти матеріал, дитині пропонують зовнішні опори, такі як схеми, малюнки і прописані етапи виконання завдань [45].

Свої особливості має і вивчення нового матеріалу дітьми з гіперактивністю. Зокрема, кращому засвоєнню інформації сприяють часові

інтервали уроку, дня і тижня. В ці періоди діти більш ефективно засвоюють новий матеріал та навчальну інформацію. Для закріплення навчального матеріалу наприкінці дня дітям потрібно давати індивідуальні завдання [4].

Важливе значення має взаємодія педагогів із сім'єю дитини з гіперактивністю. Батьки повинні не тільки обговорювати з дітьми всі аспекти їхнього режиму дня, але й власним прикладом демонструвати дотримання встановлених правил. Подібний підхід рекомендується використовувати і в контексті контролю різних аспектів режиму дня, перекладаючи відповідальність на зовнішній регулятор діяльності дітей — таймер. Крім того, зовнішнє опосередкування діяльності відіграє особливу роль.

Батьки повинні організувати домашні заняття для дітей, щоб допомогти їм освоїти способи регулювання власної поведінки. Поговорювання кроків виконання завдань та алгоритмів допомагає дітям зосередитися на навчанні. Рекомендується робити так, щоб у гіперактивних дітей не було перевантаження вивченням іноземних мов чи математичними гуртками, а замість цього займатися спортом чи гімнастикою. Різноманітні види спорту, включаючи плавання або східні гімнастики, можуть бути корисними для загального зміцнення організму дітей молодшого шкільного віку.

Програма корекції і розвитку дітей з гіперактивністю в початковій школі складається із послідовних етапів:

- спочатку формується бажання вчитися;
- потім розвиваються навички планування своєї роботи;
- наступним кроком є формування стратегії контролю і корекції писемних навичок;
- після цього настає час покращення уваги та пам'яті;
- нарешті, досягається підвищення активності за рахунок автоматизації засвоєних навичок та використання набутих умінь [27, с. 65].

Молодші школярі з гіперактивністю відчують труднощі в процесі навчання та спілкування з іншими. Вони проявляють недостатність уваги,

імпульсивність і незібраність. Без своєчасного втручання і роботи з дитиною її успіх в навчанні значно страждає. Спільна співпраця зі спеціалістами початкової школи, сім'єю і самим учнем допомагає організувати успішне навчання дитини в школі і налагодити її стосунки в соціумі. Тільки в цьому випадку ефективність роботи з корекції поведінки молодших школярів із гіперактивністю буде досягнута.

Аналіз теоретичних основ корекції гіперактивності дітей молодшого шкільного віку дозволив зробити наступні висновки.

Гіперактивність характеризує специфічні поведінкові відхилення дітей, для яких характерні підвищена рухова активність, порушення уваги та імпульсивність. Причини гіперактивності складають поєднання генетичних, нейрофізіологічних і психосоціальних факторів, які необхідно враховувати під час розробки та проведення корекційної роботи.

Як було зазначено у попередньому параграфі, до поведінкових особливостей дітей молодшого шкільного віку з гіперактивністю належать:

- різні порушення уваги;
- недостатня сформованість дрібної моторики і навичок самообслуговування;
- рухова розгальмованість, порушення моторного контролю, дискоординація рухів, тіки, нав'язливі рухи;
- затримка емоційного розвитку, що призводить до їхньої надмірної збудливості та імпульсивності;
- труднощі з контролем своїх агресивних емоцій та їх деструктивних наслідків;
- порушення міжособистісних стосунків з однолітками, з педагогами, сім'єю;
- слабка навченість та мотивація навчання;
- труднощі поведінки за правилами в рамках нормативного регулювання.

З урахуванням зазначених особливостей молодших школярів із гіперактивністю з ними проводиться комплексна корекційна робота, яка включає

в себе різноманітний перелік методик, підібраний з урахуванням індивідуальних особливостей їхньої поведінки і розвитку. Ця робота має проводитись спільно спеціалістами, батьками та вчителями початкової школи. Важливою ланкою є створення особливих умов для навчання, використання спеціальних методів у роботі, а також організація роботи відповідно до принципів системності, комплексності, індивідуальності, диференціації, компенсації.

## Висновки до першого розділу

За результатами проведеного аналізу наукової літератури із досліджуваної проблеми гіперактивності дітей молодшого шкільного віку та її подолання, були зроблені наступні висновки:

– під гіперактивністю слід розуміти стан підвищеної збудливості дитини, що проявляється в надмірній рухливій активності та в труднощах із концентрацією уваги;

– складність проявів гіперактивності зумовлює її комплексний розгляд із позиції психологічного, педагогічного та медико-психологічного аспектів, де гіперактивність залежно від рівня прояву ознак може розглядатися як синдром дефіциту уваги та гіперактивності;

– гіперактивність характеризується проявом багатьох ознак, які стосуються, перш за все, когнітивної, емоційно-вольової та поведінкової сфер дитини;

– в силу недостатньої стійкості та пластичності емоційно-вольової сфери молодших школярів та їх поведінкових особливостей в цьому віці у дітей часто відзначається прояв непосидючості, неслухняності, надмірної рухливості та надмірної активності;

– виявлені ознаки гіперактивності істотно позначаються на навчальній діяльності молодших школярів — через неуважність, невміння зосередитися та сконцентруватися на виконанні навчальних завдань і часті відволікання в учнів виникають проблеми з успішністю та засвоєнням предметних знань;

– процес зниження рівня гіперактивності у молодших школярів здійснюється, як правило, комплексно, зачіпаючи як роботу з особливостями поведінки дитини, так і з її емоційно-вольовою сферою та рисами особистості;

– під час роботи з гіперактивними молодшими школярами важливо враховувати індивідуально-вікові особливості дітей, з урахуванням яких також здійснюється і корекція освітнього процесу гіперактивних дітей, у якому використовуються спеціальні психолого-педагогічні умови роботи з такими дітьми.

## **РОЗДІЛ 2. Експериментальна робота із психологічної підтримки та корекції гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку**

### **2.1. Організація і методи експериментального дослідження**

Експериментальною базою дослідження була Тернопільська загальноосвітня школа I-III ступенів № 19.

Вибірку дослідження склали 45 дітей молодшого шкільного віку (учні двох класів — 2-А і 2-Б). Учні були розділені на експериментальну (2-А клас — 22 учнів) і контрольну (2-Б клас — 23 учнів) групи.

Основними методами дослідження в проведеній експериментальній роботі були емпіричні методи, серед них — бесіда з дітьми, їхніми батьками, спостереження за дітьми, психолого-педагогічний експеримент, який включає констатувальний, формувальний і контрольний етапи, а також методи обробки отриманих результатів — кількісний і якісний аналіз даних.

Психолого-педагогічний експеримент дозволить виявити початковий рівень розвитку гіперактивності та певних її ознак, потім на основі отриманих результатів розробити і апробувати з експериментальною групою комплекс корекційних занять, спрямованих на психологічну підтримку та корекцію гіперактивності дітей молодшого шкільного віку, і в результаті оцінити ефективність реалізованої роботи.

На основі визначення поняття «гіперактивність» були визначені ключові критерії аналізованого поняття, зокрема: «дефіцит активної уваги (когнітивний компонент), рухова розгальмованість (поведінковий компонент) та імпульсивність (емоційно-вольовий компонент)» [37, с. 47].

З урахуванням перелічених компонентів гіперактивності були визначені ключові показники рівня розвитку гіперактивності у молодших школярів — довільна увага, довільна рухова активність і моторно-руховий розвиток.

Для діагностики зазначених показників були відібрані діагностичні методики, які призначені для виявлення схильності молодших школярів до гіперактивної поведінки.

Діагностична карта експериментального дослідження, що відображає критерії і показники рівня розвитку гіперактивності у молодших школярів, показана в таблиці 2. 1.

**Таблиця 2. 1.**

**Діагностична карта експериментального дослідження [41]**

<i>Критерій</i>	<i>Показник</i>	<i>Діагностична методика</i>
Когнітивний компонент (дефіцит активної уваги)	Довільність уваги	Діагностична методика 1. «Так — Ні»
Поведінковий компонент (рухова розгальмованість)	Довільність рухової активності	Діагностична методика 2. «Ввічливість»
Емоційно-вольовий компонент (імпульсивність)	Моторно-руховий розвиток	Діагностична методика 3. «Обведи по контуру»

Загальний рівень розвитку гіперактивності у молодших школярів визначався шляхом обчислення суми балів, набраних за всіма методиками на основі трьох досліджуваних показників.

Нижче подано опис змісту та особливостей інтерпретації даних діагностики за кожною відібраною діагностичною методикою.

*Діагностична методика 1. «Так — Ні».*

Мета: визначення рівня розвитку довільної уваги в дітей молодшого шкільного віку.

Зміст: дитині пропонують зіграти в гру, в якій педагог задає почергово 9 запитань, що передбачають відповіді «Так» або «Ні», проте завдання дитини полягає в тому, щоб відповісти на задані запитання, не використовуючи зазначені відповіді».

Обробка та інтерпретація результатів: підраховується кількість допущених дитиною помилок, значення переводяться в бальну систему, використовуючи зворотну систему нарахування балів — чим більше допущених помилок, тим менший підсумковий бал. Потім набрані бали додаються, і визначається загальний рівень розвитку довільної уваги:

- високий (8-9 балів) — дитина відповіла безпомилково або під час відповіді на запитання допустила не більше однієї помилки, яку вона одразу ж помітила і виправила;

- середній (4-7 балів) — дитина, відповідаючи на запитання допустила від двох до чотирьох помилок, не всі з яких вона змогла помітити і виправити;

- низький (0-3 бали) — дитина, відповідаючи на запитання, допустила більше чотирьох помилок, більшу частину з яких вона не помітила.

#### *Діагностична методика 2. «Ввічливість».*

Мета: визначення рівня розвитку довільної рухової активності у дітей молодшого шкільного віку.

Зміст: дитині пропонують зіграти в гру, в якій вона має виконувати тільки ті команди, в яких педагог промовляє «Будь ласка». Всього пропонується 8 команд-вказівок, 4 з яких містять прохання. Зміст команд пов'язаний, як правило, із різними фізичними вправами, наприклад: «Руки вгору», «Руки до плечей, будь ласка» і т. ін.

Обробка та інтерпретація результатів: обчислюється кількість допущених дитиною помилок, значення переводяться в бальну систему, використовуючи зворотну систему нарахування балів — чим більше допущених помилок, тим менший підсумковий бал. Потім набрані бали додаються, і визначається загальний рівень розвитку довільної рухової активності:

- високий (7-8 балів) — дитина виконала всі команди безпомилково або допустила не більше однієї помилки, яку вона одразу ж помітила і виправила;

- середній (3-6 балів) — дитина під час виконання команд допустила від двох до чотирьох помилок, не всі з яких вона змогла помітити і виправити;

– низький (0-2 бали) — дитина під час виконання команд допустила більше чотирьох помилок, більшу частину з яких вона не помітила.

*Діагностична методика 3. «Обведи по контуру».*

Мета: визначення рівня моторно-рухового розвитку в дітей молодшого шкільного віку.

Зміст: дитині пропонують виконати вправу з допомогою карток із зображеними на них геометричними фігурами, які накладені одна на одну. Завдання дитини — знайти і обвести кожен геометричну фігуру кольоровим олівцем.

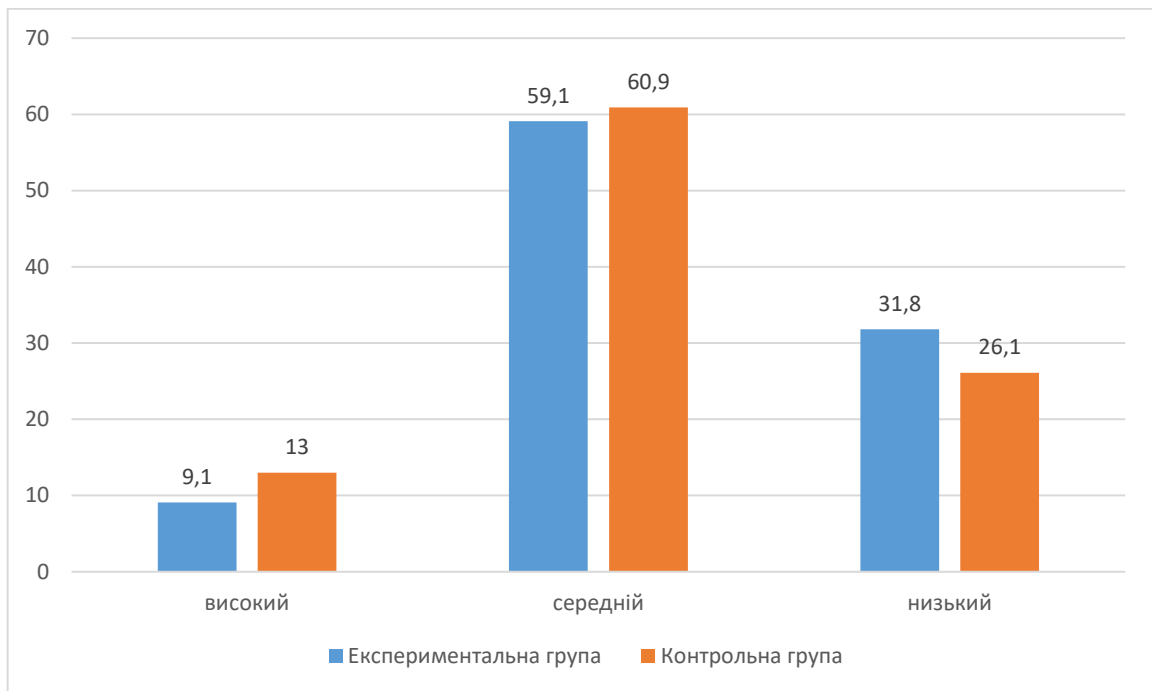
Обробка та інтерпретація результатів: в перших двох малюнках кожна правильно і чітко обведена фігура оцінюється в 2 бали. В двох інших — 1 бал, якщо дитина обвела чітко контур фігури, і при цьому немає значних переривів в лініях. Відповідно 0 балів виставляється при відступі від контуру фігур, при пропуску частини контуру або пропуску самих фігур. Потім бали додаються, і визначається загальний рівень моторно-рухового розвитку:

- високий (9-10 балів) — дитина знайшла і правильно обвела всі геометричні фігури або пропустила не більше однієї фігури;
- середній (5-8 балів) — дитина пропустила від двох до п'яти фігур;
- низький (0-4 бали) — дитина пропустила більше п'яти фігур.

## **2.2. Діагностика рівня гіперактивності у молодших школярів**

Мета констатувального етапу експерименту: виявити існуючий рівень гіперактивності у молодших школярів.

Наочно результати діагностики за діагностичною методикою «Так — Ні» показані на рис. 2. 1.



**Рис. 2. 1. Рівні розвитку довільної уваги у молодших школярів за методикою «Так — Ні» (констатувальний етап) (у %)**

В експериментальній групі були отримані наступні результати.

Високий рівень розвитку довільної уваги діагностований у 9,1 % учнів (2 дитини з групи). Діти, відповідаючи на запитання, допустили тільки одну помилку, яку вони одразу ж помітили і виправили. В цілому дітям із таким показником властивий розвиток основних властивостей уваги, і, перш за все, її довільності – уміння контролювати свою увагу, зосереджувати її на необхідних речах, не відволікатися на зовнішні фактори, сконцентруватися на конкретному виді діяльності.

Середній рівень розвитку довільної уваги діагностований у 59,1 % учнів (13 дітей із групи). Діти, відповідаючи на запитання, допустили від двох до чотирьох помилок, не всі з яких вони змогли помітити і виправити. Такі діти загалом вміють утримувати свою увагу на необхідних речах, проте недостатньо тривалий час — у них виникають труднощі з концентрацією уваги, вони можуть відволікатися на зовнішні подразники.

Низький рівень розвитку довільної уваги діагностований у 26,1 % учнів (6 дітей із групи). Діти, відповідаючи на запитання, допустили більше чотирьох помилок. У дітей спостерігаються суттєві труднощі з довільністю уваги, вони не

вміють концентруватися і зосереджуватися, коли це потрібно, часто відволікаються на зовнішні подразники, проявляють непосидючість, труднощі у сприйманні інструкції завдання.

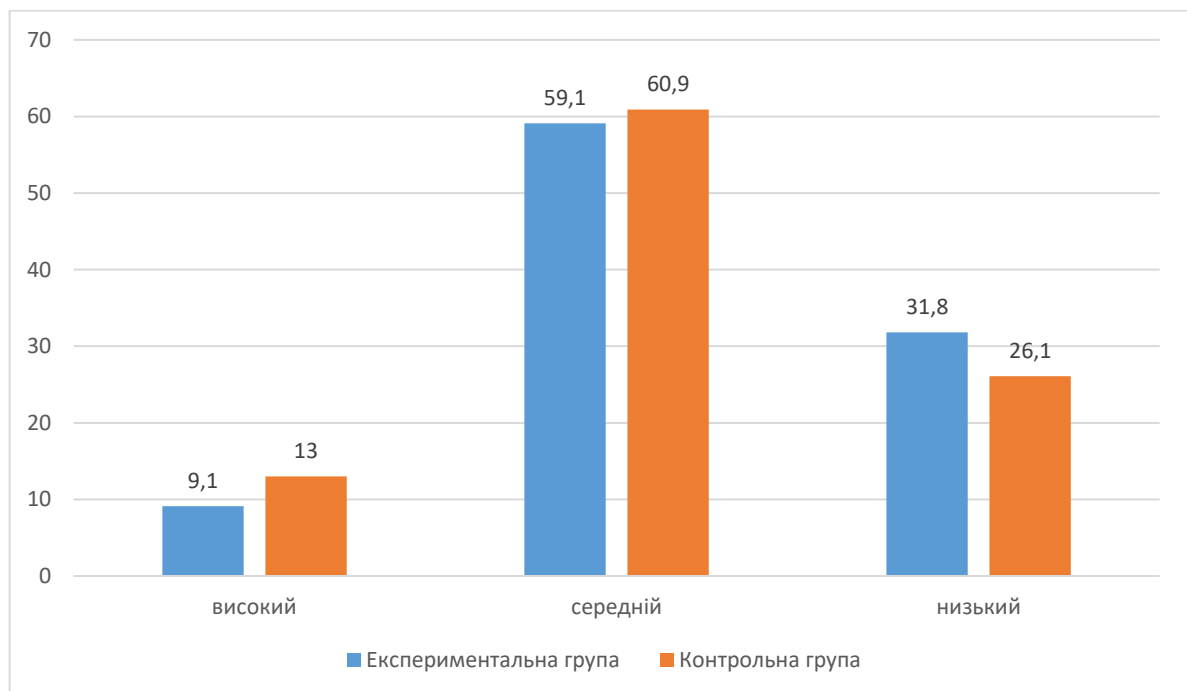
У контрольній групі були отримані наступні результати.

Високий рівень розвитку довільної уваги діагностований у 13,0 % учнів (3 дітей із групи). Діти відповідали або безпомилково, або, відповідаючи на запитання, допустили не більше однієї помилки, яку вони одразу ж помітили і виправили самостійно.

Середній рівень розвитку довільної уваги діагностований у 60,9 % учнів (14 дітей із групи). Відповідаючи на запитання, діти допустили від двох до чотирьох помилок.

Низький рівень розвитку довільної уваги діагностований у 26,1 % учнів (6 дітей із групи). Відповідаючи на запитання, вони допустили більше чотирьох помилок.

Отримані результати діагностики за другою діагностичною методикою «Ввічливість» відображені на рис. 2. 2.



**Рис. 2. 2. Рівні розвитку довільної рухової активності у молодших школярів за методикою «Ввічливість» (констатувальний етап) (у %)**

В експериментальній групі були отримані такі результати.

Високий рівень розвитку довільної рухової активності діагностований у 9,1 % учнів (2 дітей із групи). Діти під час виконання команд допустили тільки одну помилку, яку вони одразу ж помітили і виправили. В цілому для дітей із таким рівнем властива сформованість поведінкового компоненту — вони вміють координувати свої дії і рухи за вказаними вимогами, у них розвинуті саморегуляція та самоконтроль поведінки.

Середній рівень розвитку довільної рухової активності діагностований у 54,5 % учнів (12 дітей із групи). Діти під час виконання команд допустили від двох до чотирьох помилок, не всі з яких вони змогли помітити і виправити самостійно. У таких дітей саморегуляція рухової активності розвинута недостатньо, іноді вони відчують труднощі із виконанням конкретних вказівок, можуть виконувати не ті дії, поспішати, проявляти непосидючість і розсіяність.

Низький рівень розвитку довільної рухової активності діагностований у 36,4 % учнів (6 дітей із групи). Ці молодші школярі під час виконання команд допустили більше чотирьох помилок, більшу частину з яких вони не помітили. В таких учнів спостерігаються суттєві труднощі із саморегуляцією та самоконтролем рухової активності. Вони не вміють координувати свої дії, їм складно підпорядковуватися конкретним вказівкам та інструкціям, вони непосидючі, часто роблять багато зайвих активних дій.

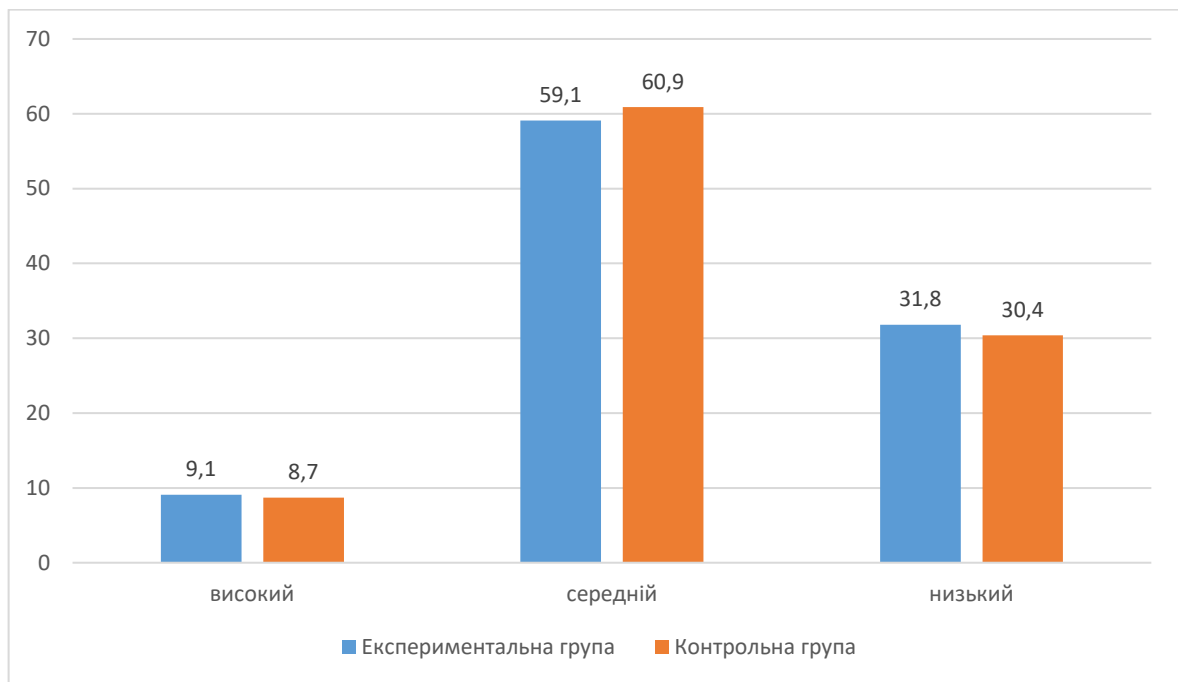
У контрольній групі були отримані наступні результати.

Високий рівень розвитку довільної рухової активності діагностований в 13,0 % учнів (3 дітей із групи). Під час виконання названих команд вони допустили тільки одну помилку, в цілому успішно впоравшись із діагностичним завданням.

Середній рівень розвитку довільної рухової активності діагностований у 53,0 % (8 дітей із групи). Діти під час виконання команд допустили від двох до чотирьох помилок.

Низький рівень розвитку довільної рухової активності діагностований у 33,0 % (5 дітей із групи). Вони допустили більше чотирьох помилок, проявили непосидючість, часто поспішали у виконанні команд.

Результати діагностики за третьою діагностичною методикою «Обведи по контуру» відображені на рис. 2. 3.



**Рис. 2. 3. Рівні моторно-рухового розвитку молодших школярів за методикою «Обведи по контуру» (констатувальний етап) (у %)**

В експериментальній групі були отримані наступні результати.

Високий рівень моторно-рухового розвитку був діагностований у 9,1 % учнів (2 дітей із групи). Діти під час виконання завдання пропустили не більше однієї фігури. Для дітей із таким показником властивий розвиток емоційно-вольового компонента гіперактивності — вони зосереджені в емоційному плані, не дають емоціям переважати в діяльності, проявляють посидючість та витримку під час виконання завдань.

Середній рівень моторно-рухового розвитку виявлений у 59,1 % учнів (13 дітей із групи). Під час виконання завдання діти пропустили від двох до п'яти фігур. В таких молодших школярів іноді виникають проблеми з посидючістю та

зосередженістю. Іноді вони можуть проявляти імпульсивність, якщо щось у них не вдається під час виконання завдання.

Низький рівень моторно-рухового розвитку був діагностований у 31,8 % учнів (7 дітей із групи). Під час виконання завдання діти пропустили більше п'яти фігур. У таких молодших школярів спостерігаються суттєві труднощі з посидючістю та умінням контролювати свої емоції під час виконання завдання. Вони можуть бути надто запальні та імпульсивні, іноді навіть проявляти агресивність, якщо їм не вдається виконати завдання, загалом їм складно налаштуватися на зосереджену спокійну роботу.

В контрольній групі були отримані наступні результати.

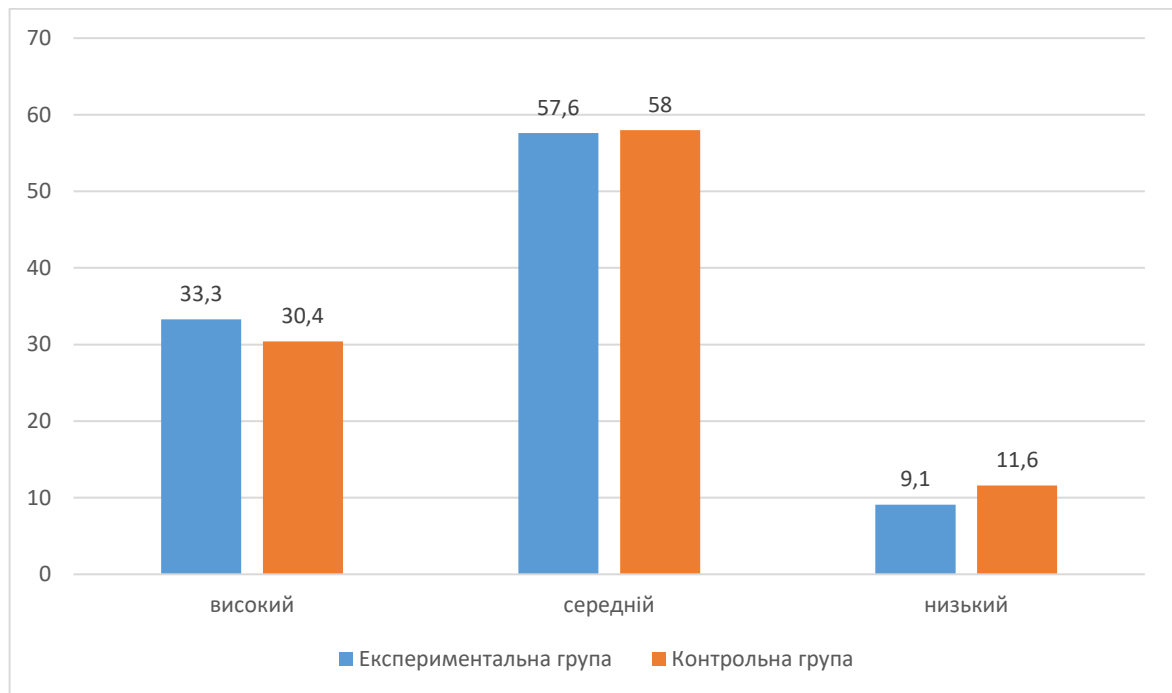
Високий рівень моторно-рухового розвитку був діагностований у 8,7 % учнів (2 дітей із групи). Діти під час виконання завдання пропустили не більше однієї фігури.

Середній рівень моторно-рухового розвитку — в 60,9 % учнів (14 дітей із групи). Під час виконання завдання діти пропустили від двох до п'яти фігур.

Низький рівень моторно-рухового розвитку був діагностований у 30,4 % учнів (7 дітей із групи). Під час виконання завдання діти пропустили більше п'яти фігур.

Загальний рівень розвитку гіперактивності у молодших школярів ми визначали за оберненою бальною системою — чим вищий сумарний бал, тим нижчим є рівень розвитку гіперактивності, і навпаки.

Отримані узагальнені результати на констатувальному етапі експериментального дослідження показані на рис. 2. 4.



**Рис. 2. 4. Рівні розвитку гіперактивності у молодших школярів (констатувальний етап) (у %)**

Низький рівень розвитку гіперактивності (23-27 балів). У таких молодших школярів не спостерігаються ознаки гіперактивної поведінки, у них розвинута довільна увага, саморегуляція і самоконтроль поведінки та емоцій, регулятивні уміння в цілому. Також у таких дітей сформовані вольові зусилля, уміння зосередитися на діяльності. Цей рівень був діагностований у 9,1 % молодших школярів експериментальної групи і в 11,6 % учнів контрольної групи.

Середній рівень розвитку гіперактивності (11-22 бала). У таких молодших школярів, як правило, розвинуті всі компоненти гіперактивності або на середньому рівні, або один із компонентів розвинутий на низькому рівні. Часто в таких дітей спостерігаються труднощі із саморегуляцією своєї поведінки та емоцій під час виконання будь-якої діяльності, в них не сформовані достатньою мірою регулятивні уміння. Цей рівень був діагностований у 57,6 % учнів експериментальної групи і в 58,0 % учнів контрольної групи.

Високий рівень розвитку гіперактивності (0-10 балів). У таких молодших школярів розвинуті на низькому рівні всі компоненти — когнітивний, поведінковий та емоційно-вольовий. Для них притаманні суттєві труднощі із

довільністю уваги, умінням її зосереджувати та концентруватися на виконанні конкретних завдань, в них не розвинута саморегуляція і самоконтроль поведінки, а також контроль своїх емоцій. Цей рівень діагностований у 33,3 % учнів експериментальної групи і в 30,4 % учнів контрольної групи.

Таким чином, результати, отримані на констатувальному етапі експериментального дослідження, дозволяють зробити висновок, що в більшості продіагностованих дітей в експериментальній і контрольній групах виявлені низький або середній рівні гіперактивності. Для них характерні проблеми з довільною увагою, довільною руховою активністю та моторно-руховим розвитком.

Отримані результати обґрунтовують необхідність розробки комплексу занять для психологічної підтримки учнів і зниження рівня гіперактивності дітей молодшого шкільного віку.

### **2.3. Зміст роботи із психологічної підтримки та зниження рівня гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку**

Мета формувального етапу експерименту: розробити та апробувати комплекс занять, спрямований на психологічну підтримку учнів та зниження рівня гіперактивності у них.

Робота вибудовувалась з урахуванням діагностованих у молодших школярів особливостей когнітивного, поведінкового та емоційно-вольового компонентів гіперактивності. Зокрема, перед розробкою змісту занять ми враховували високу рухову активність дітей, їх непосидючість і неслухняність, а також низький рівень розвитку довільності дій. З урахуванням цих особливостей в заняття були включені вправи на зниження рухової активності, на розвиток уміння дотримуватися правил та інструкцій, дотримуватися дисципліни, уміння проявляти вольові зусилля під час виконання заданих видів діяльності.

Напрямок та зміст роботи на формувальному етапі експерименту було визначено виходячи із гіпотези дослідження. Згідно з нею психологічна підтримка молодших школярів та корекція гіперактивності будуть ефективними, якщо:

- врахувати особливості розвитку когнітивного, поведінкового та емоційно-волового компонентів гіперактивності молодших школярів;
- використовувати вправи, спрямовані на розвиток самоконтролю та саморегуляції поведінки, на зниження імпульсивності дій;
- використовувати ігрові вправи, спрямовані на формування довільності уваги та рухової активності.

У заняття для молодших школярів були включені вправи, спрямовані на розвиток самоконтролю і саморегуляції поведінки, а також на зниження імпульсивності дій — зниження запальності і надмірної емоційності під час виконання видів діяльності дітьми. З цією метою в кожне заняття було включено розминки і дихальні вправи на початку заняття для стабілізації емоційної сфери та підготовки до зосередженої роботи, а також вправи на релаксацію наприкінці заняття, які дозволяють молодшим школярам розслабитися, зняти м'язове напруження й знизити можливе емоційне збудження.

В основну частину занять були включені безпосередньо ігрові вправи для дітей, спрямовані на формування в них довільності уваги та рухової активності. Такі вправи мали як спокійний і сконцентрований характер — на розвиток довільності із використанням певних волевих зусиль (вправи на концентрацію і стійкість уваги), так і помірно рухливий характер (для вивільнення надмірної енергії дітей), уміння управляти своєю активністю й спрямовувати її в потрібне русло.

У результаті був розроблений комплекс занять для молодших школярів, орієнтований на зниження у них симптомів гіперактивної поведінки і на розвиток навичок саморегуляції та самоконтролю.

Мета занять — сприяти зниженню ознак гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку.

Завдання занять:

- розвивати саморегуляцію і самоконтроль дій та емоцій у діяльності;
- розвивати довільність уваги, її концентрацію та зосередженість на різних видах діяльності;
- розвивати довільність рухової активності;
- розвивати і покращити моторно-рухові навички;
- знизити емоційне й м'язове напруження;
- розвивати дисциплінованість та вольові якості;
- формувати навички самоорганізації і самостійності;
- розвивати пізнавальні процеси, їх довільність та основні властивостей;
- знизити негативні емоційні прояви.

Відповідно робота здійснювалась за такими напрямками — розвиток довільності дій і вольових зусиль, зниження емоційної збудливості, перехід до саморегуляції дітьми своєї діяльності та самоконтролю своїх дій.

В структурі заняття враховувались загальні психологічні характеристики дітей молодшого шкільного віку, а також індивідуальні особливості кожної дитини.

Кожне групове заняття мало сталу структуру:

- привітання (1-2 хв);
- розминка, дихальні вправи (4-5 хв);
- функціональні вправи та ігри (20-25 хв);
- релаксація (4-5 хв);
- прощання (1-2 хв).

Привітання і прощання з дітьми є важливим етапом кожного заняття, оскільки допомагає згуртувати дітей, налаштувати їх на подальшу роботу, створити атмосферу довіри й прийняття.

Розминка допомагає «ввести» дитину в робочий процес. Впливаючи на її емоційний стан, рівень активності, налаштовує її на продуктивну діяльність. Розминка проводилась на початку заняття і між вправами.

Основна частина заняття — це сукупність вправ та прийомів, спрямованих на розвиток уваги і зниження рівня гіперактивної поведінки дітей молодшого шкільного віку. В основну частину заняття були включені різні вправи та ігри, що сприяють зняттю емоційного напруження, переключенню уваги, підвищенню працездатності.

Рефлексія допомагає оцінити емоційний аспект заняття: сподобалось — не сподобалось, було добре — було погано і чому. В змістовому аспекті рефлексія дозволяє закріпити в дитини розуміння, чому це важливо, для чого ми це робили. Наприкінці заняття діти самостійно відповідають на запитання, що підтримує зворотний зв'язок із ними.

Комплекс занять із дітьми молодшого шкільного віку із зниження рівня гіперактивної поведінки в умовах початкової школи поданий в таблиці 2. 2.

**Таблиця 2. 2.**

**Комплекс занять зі зниження рівня гіперактивності дітей молодшого шкільного віку**

<i>Тема заняття</i>	<i>Мета заняття</i>	<i>Короткий зміст заняття</i>
«Мій емоційний стан»	Визначення емоційного стану, зняття напруження, формування навичок саморегуляції емоцій.	1. Дихальні вправи. 2. Вправа «Чаша доброти». 3. Вправа «Маска». 4. Вправа «Фотографія». 5. Вправа на релаксацію.
«Довільність уваги»	Розвиток довільності уваги, концентрації і зосередженості на діяльності.	1. Дихальні вправи. 2. Вправа «Руки – ноги». 3. Вправа «Що зникло?». 4. Вправа «Хто літає?». 5. Вправа на релаксацію.
«Психомоторика»	Розвиток психомоторних функцій, рухових дій, посидючості.	1. Дихальні вправи. 2. Вправа «Кільце».

		<p>3. Вправа «Кулак – ребро – долоня».</p> <p>4. Вправа «Змійки».</p> <p>5. Вправа на релаксацію.</p>
«Вольові зусилля»	Розвиток вольових якостей, посидючості, самовладання, дисциплінованості.	<p>1. Дихальні вправи.</p> <p>2. Вправа «Вогнище».</p> <p>3. Вправа «Дракон».</p> <p>4. Вправа «Бешкетники».</p> <p>5. Вправа на релаксацію.</p>
«Навички самоконтролю»	Розвиток навичок самоконтролю поведінки, емоцій та дій.	<p>1. Дихальні вправи.</p> <p>2. Вправа «Море хвилюється».</p> <p>3. Вправа «Чайник із кришечкою».</p> <p>4. Вправа «Черепаха».</p> <p>5. Вправа на релаксацію.</p>
«Навички самоорганізації»	Розвиток навичок самоорганізації та самоконтролю над емоціями та вчинками.	<p>1. Дихальні вправи.</p> <p>2. Вправа «Золота рибка».</p> <p>3. Вправа «Неочікувані картинки».</p> <p>4. Вправа «Сіамські близнюки».</p> <p>5. Вправа на релаксацію.</p>
«Дисципліна на уроках»	Розвиток навичок самоконтролю, дисциплінованості, уміння поводитися на уроках.	<p>1. Дихальні вправи.</p> <p>2. Вправа «Голка і нитка».</p> <p>3. Вправа «Стій!».</p> <p>4. Вправа «Заборонений рух».</p> <p>5. Вправа на релаксацію.</p>

«Навички релаксації»	Ознайомити з прийомами релаксації, відпрацювати навички самовладання.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дихальні вправи.</li> <li>2. Вправа «Послухай тишу».</li> <li>3. Вправа «Поза спокою».</li> <li>4. Вправа «Олені».</li> </ol>
----------------------	---	---

Заняття проводилися регулярно 1 раз на тиждень (тривалість одного заняття в середньому 40 хвилин).

Опишемо коротко проведені заняття із молодшими школярами експериментальної групи.

Заняття «Мій емоційний стан».

Це заняття почалось із привітання та створення позитивного настрою на майбутню діяльність. Дітям було запропоновано виконати дихальну вправу, яка сприяє розслабленню й стабілізації емоційного стану. Вправу успішно виконали всі діти.

Далі групі молодших школярів було запропоновано вправу «Чашка доброти», основу якої складає прийом візуалізації. Кожна дитина із заплющеними очима повинна була уявити свою улюблену чашку, і подумки наповнити її позитивними емоціями, добротою і радістю, потім уявити поряд порожню чашку, і подумки налити в неї зі своєї чашки позитивні емоції та почуття. Після виконаної вправи важливо було обговорити емоційний стан дітей. Під час виконання вправи діти майже не відволікались, крім Віталія С. та Леоніда І., хлопці часто перешіптувались та відволікались від виконання вправи. Описати свої емоції і стан найбільш повно змогли Дарина М., Марія Н., Петро С. та Софія Г. Діти зазначили, що їм стало спокійніше, вони відчують приємні емоції.

Потім дітям було запропоновано виконати вправу «Маска», в якій, сидячи по колу, кожен по чергово показував вираз обличчя іншому, той повторював цей вираз, а потім змінював його на новий і так по колу. В цій вправі використовувався весь спектр емоцій від негативних до позитивних. Дітям сподобалось це завдання, вони успішно виконали його, проте дуже часто поводитись шумно і перекикували один одного під час відгадування виразу.

Найбільш шумно поводитись Віталій С., Леонід І., Наталія Б. та Роман Ф. Їм нагадали правила виконання вправи і діти заспокоїлись.

Третя вправа «Фотографія» передбачала показ дітям почергово фотографій із певною емоцією, після чого їм називали фразу, яку вони повинні були повторити з вказаною емоцією, включаючи інтонацію, жести та міміку. В цілому діти зуміли правильно відобразити емоції, проте багато хто з них забував, що потрібно використати і інтонацію, і жести з мімікою в сукупності. Найбільш вдало з цим завданням впорались Ганна С., Дарина М., Ксенія Б., Марія Н., Петро С. і Софія Г.

На заключному етапі заняття дітям була запропонована вправа на релаксацію, після чого вони змогли поділитися своїми емоціями від проведеного заняття.

Заняття «Довільність уваги».

Заняття почалось із створення позитивного настрою на діяльність. Дітям було запропоновано виконати дихальну вправу.

Далі молодшим школярам була запропонована вправа «Руки-ноги», спрямована на розвиток концентрації та довільності уваги. Вправа мала рухливий характер, діти виконували серію стрибків за заданими умовами з певними інтервалами. Спочатку вони допускали багато помилок, особливо Віталій С., Леонід І. та Роман Ф., діти не слухали вказівки, а просто робили стрибки, після чого їм повторно пояснили правила. Після цього діти змогли сконцентруватися і виконати вправу за всіма вказівками.

Дітям було запропоновано виконати вправу «Що зникло?». Вона проводилась в парній формі — діти в кожній парі сідали один навпроти одного, один із них викладав ряд предметів перед іншим (пенал, олівець, м'ячик, зошит тощо), пропонував запам'ятати їх, а потім просив заплющити очі і забирав якийсь один предмет. Завданням другої дитини було правильно відгадати, який предмет зник. Кожен раз кількість предметів збільшувалась, а потім діти мінялись місцями. Спочатку всі діти успішно справлялись із завданням, коли було мало предметів, але по мірі того, як їхня кількість збільшувалась, у них

виникали труднощі. Найбільш успішно завдання виконали Вікторія П., Марія Н., Дарина М., Ксенія Б., Петро С. та Софія Г.

Третя вправа «Хто літає?» проводилась у такий спосіб — дітям почергово називали різноманітні предмети (наприклад: відро, літак, диван, повітряна кулька і т. ін.), і якщо предмет літає, діти повинні були піднести руки, якщо не літає — руки опущені. В цій вправі діти допустили небагато помилок, в основному помилялись Віталій С., Леонід І., Микола Ю. та Ольга Х.

На заключному етапі заняття дітям була запропонована вправа на релаксацію, після чого вони змогли поділитися своїми емоціями та враженнями від виконаних вправ.

Заняття «Психомоторика».

На початку заняття був створений позитивний настрій на майбутню діяльність. Дітям було запропоновано виконати дихальну вправу.

Після цього молодшим школярам була запропонована вправа «Кільце», спрямована на розвиток дрібної моторики рук та концентрації дій. Завданням кожної дитини було якомога швидше перебирати пальці рук, з'єднуючи в кільце з великим пальцем послідовно кожен палець руки, а потім в зворотному порядку. Спочатку завдання діти виконували однією рукою, а потім двома одночасно. Спочатку в дітей виникли труднощі зі швидкістю виконання вправи — виконували повільно, а при пришвидшенні допускали помилки, тому всі дії виконувались почергово і з поступовим збільшенням швидкості. У результаті більша частина дітей змогла відпрацювати свої дії. Найбільші труднощі виникали в Леоніда І. та Ольги Х.

Потім учням була запропонована вправа «Кулак – ребро – долоня», де кожна дитина почергово виконувала певні рухи — долонь на площині, в кулаку, ребром і так послідовно декілька разів підряд зі збільшенням швидкості, потім порядок рухів змінювався. В цій вправі у дітей виникли ті самі труднощі, що й у попередній, тому всі рухи відпрацьовувались поступово. Проте після зміни порядку рухів дітям було складно перебудуватися, тому дії також повторювались

поступово. Найбільш вдало і швидко із вправою впорались Ганна С., Вікторія П., Дарина М., Ксенія Б., Марія Н. і Петро С.

Третя вправа «Змійки» передбачала, що кожна дитина за вказівками з'єднувала пальці однієї руки з пальцями другої руки. Всі вказівки дітям давали в повільному темпі, потім по мірі покращення дій темп збільшувався. Із завданням успішно впорались всі молодші школярі, проте Леонід І. та Микола Ю. часто відволікались.

Наприкінці заняття дітям була запропонована вправа на релаксацію, після чого вони змогли поділитися труднощами, які в них виникли під час заняття.

Заняття «Вольові зусилля».

На початку заняття був створений позитивний настрій на майбутню діяльність. Дітям було запропоновано виконати дихальну вправу.

Потім була запропонована вправа «Вогнище», в якій педагог озвучував команди, а діти, сидячи у колі, виконували їх, здійснюючи певні рухи (посунути ближче до центру, простягнути руки і т. ін.). З цією вправою безпомилково впорались Ганна С., Данило Т., Дарина М., Ігор Л., Марія Н., Петро С. та Софія Г.

Потім групі була запропонована вправа «Дракон». Діти вишиковувались в лінію, один за одним, тримаючись за талію, де перша дитина була «головою дракона», а остання — «хвостом». Під час вправи «дракон» має впіймати свій хвіст за певний час, якщо він не справляється, на його місце встає інша дитина. Важливо під час ігрової вправи, щоб всі діти діяли злагоджено, і не роз'єднувались. З першого разу дітям не вдалось успішно зіграти гру — діти швидко роз'єднались, проте з кожним наступним разом діти діяли більш злагоджено, координували дії один одного і намагались виконати ігрове завдання. Найбільш розвинутими вольовими зусиллями у вправі вирізнилися Данило Т., Дарина М., Ігор Л., Ксенія Б., Петро С. та Роман Ф.

Третя вправа «Бешкетники» була спрямована на розвиток довільної регуляції. Дітям було запропоновано побути неслухняними певний час, дозволялось стрибати, бігати, проте за сигналом всі дії мали припинитися. З цією

вправою діти впорались успішно, вони змогли проявити свою рухову активність і вміння вчасно її припинити.

Наприкінці заняття було запропоновано вправу на релаксацію, після чого діти змогли поділитися своїми враженнями від заняття.

Заняття «Навички самоконтролю».

На початку заняття був створений позитивний настрій на майбутню діяльність. Дітям було запропоновано виконати дихальну вправу.

Далі молодшим школярам була запропонована вправа «Море хвилюється», спрямована на відпрацювання навичок рухового контролю. Ігрова вправа проводилась за поданою дітям інструкцією — вони повинні рухатися хаотично по кімнаті, приймаючи різноманітні пози, після промовленої лічилки на фразі «Завмири!» діти завмирають в одній із поз, при цьому вони не повинні рухатися, і лише після фрази «Відімири!» гра продовжується. Якщо дитина поворухнулась, коли цього не можна було робити, то вона вибуває з гри. Дітям була знайома ця гра, тому повторно пояснювати правила їм не довелось. Досить швидко з гри вибули Віталій С., Леонід І., Наталія Ю., Микола Ю., Ольга Х. та Роман Ф. Найдовше в грі протримались Дарина М. і Петро С.

Потім групі була запропонована вправа «Чайник з кришечкою», в якій діти сидять в колі і кожен із них наспівує певну пісеньку, супроводжуючи її жестами і рухами. При наступних повтореннях одні слова замінюються на інші, але рухи зберігаються. Спочатку діти часто допускали помилки, забуваючи супроводжувати слова певними рухами. Особливо труднощі виникли у Віталія С. та Леоніда І., але в результаті всі діти успішно впорались із завданням.

Третя вправа «Черепашка» передбачала демонстрування дітьми уміння діяти неквапливо. Вони ставали біля стіни і по команді починали рух до протилежної стіни ніби черепахи. Вчитель подавав команду зупинитися, перемагав той, хто виявився самим останнім, тобто зумів діяти повільно. Одразу ж із гри вийшли Віталій С., Ігор Л. і Микола Ю. — вони діяли надто швидко. Успішно із завданням впорались Дарина М. та Софія Г.

На заключному етапі була запропонована вправа на релаксацію, після чого діти змогли поділитися труднощами, які у них виникли.

Заняття «Навички самоорганізації».

На початку заняття був створений позитивний настрій на майбутню діяльність. Дітям було запропоновано виконати дихальну вправу.

Далі молодшим школярам була запропонована вправа «Золота рибка». Діти стали в коло, притиснувшись один до одного, утворюючи «рибацьку сітку». Одна дитина, «золота рибка», стає по центру і намагається вибратися із сітки, продумуючи свої дії. Правила цієї вправи діти зрозуміли з першого разу, і успішно виконували ігрові дії. Вони поводитися дисципліновано, не штовхались, діяли в межах ігрової ситуації. Дещо надто активним спочатку був Леонід І., але йому нагадали умови гри, і він став спокійнішим.

Наступною групі була запропонована вправа «Неочікувані картинки». Дітям роздали олівці і аркуші паперу, який кожна дитина підписала своїм іменем. Діти починали малювати будь-який малюнок, а потім по команді передавали аркуш наступній дитині по колу, і так кожен раз, поки коло не замкнеться. У вправі діти домальовували малюнки один одного, кожний раз додаючи якісь деталі. З цим завданням справились всі діти, єдине, декілька разів Ольга Х. забувала реагувати на команду і одразу передавати аркуш, тому діти їй нагадували.

Третя вправа «Сіамські близнюки», в якій діти об'єднались у пари. У кожній парі стрічкою зв'язувались права рука і нога однієї дитини з лівою рукою і ногою іншої дитини. В такому положенні кожна пара мала виконати певні завдання (станцювати, пройти від стіни до стіни і т. ін.). Найбільш успішно з цією вправою впорались пари Вікторія П. і Марія Н., Данило Т. і Софія Г., Дарина М. і Петро С.

Наприкінці заняття дітям було запропоновано вправу на релаксацію, після чого вони змогли поділитися своїми враженнями від заняття.

Заняття «Дисципліна на уроках».

Це заняття почалось зі створення позитивного настрою на майбутню діяльність. Дітям було запропоновано виконати дихальну вправу, яка сприяє розслабленню і стабілізації емоційного стану. Вправу успішно виконали всі діти.

Після цього учням була запропонована вправа «Голка і нитка». Один із дітей грає роль голки і по команді бігає між іншими дітьми, які грають роль ниток. За сигналом голка вибирає собі одну із ниток, і вони міняються ролями. Важливим у цій вправі є те, щоб діти діяли не хаотично і повільно, не зачіпаючи один одного, і не штовхаючись — це було головним правилом гри. В цілому у вправі з цією умовою впорались всі діти, вони діяли по можливості обережно та дисципліновано.

Потім із дітьми була проведена вправа «Стій!». Їхнім завданням було почати крокувати кімнатою по команді, робити це хаотично, але не зіштовхуючись один з одним, за командою «Стій!» діти перестають крокувати і так декілька разів. З цією вправою впорались успішно всі діти, за виключенням Леоніда І., він часто наштовхувався на інших дітей.

Далі дітям була запропонована вправа «Заборонений рух». Для її виконання діти ставали в коло. Педагог, заздалегідь обговоривши заборонений рух (наприклад, плескати), показує різні рухи, а діти повторюють все, крім забороненої дії. З цим завданням справились всі діти групи, але Віталій С. декілька разів все ж забував про заборонений рух.

На заключному етапі заняття дітям була запропонована вправа на релаксацію, в ході якої вони змогли розслабитися і зняти м'язове напруження.

Заняття «Навички релаксації».

На початку заняття був створений позитивний настрій на майбутню діяльність. Для цього дітям було запропоновано виконати дихальну вправу.

Після цього молодшим школярам була запропонована вправа «Послухай тишу», спрямована на розслаблення і розвиток довільної регуляції. Дітям було запропоновано заплющити очі і прислухатися до зовнішніх звуків (за вікном,

довкола). Під час виконання цієї вправи непосидючість проявив Леонід І., йому було складно тривалий час сидіти нерухомо.

Потім діти виконували вправу «Поза спокою». Кожній дитині було запропоновано прийняти найбільш зручну для неї позу, і знаходитися в ній впродовж усієї вправи, в цей час педагог промовляв розслаблюючі фрази і координував дихання молодших школярів. В цій вправі всі діти були сконцентровані на своєму диханні і не відволікались.

Заключна вправа «Олені» проводилась у такий спосіб — молодшим школярам було запропоновано з'єднати руки над головою, утворюючи оленячі роги, а потім по команді їм необхідно було опустити руки на коліна і так декілька разів. Із вправою успішно впорались усі діти.

Наприкінці заняття дітям була запропонована вправа на релаксацію, після чого вони змогли поділитися своїми враженнями від заняття.

Оскільки робота зі зниження рівня гіперактивності має здійснюватися комплексно, то підібрані для занять вправи також включались і в освітній процес — вони проводились під час руханок на уроках. Також під час проявів ознак гіперактивності на уроках дітям пропонувались короткі перерви із виконанням вправ для релаксації, гімнастики для рук і шиї.

Робота, проведена на формувальному етапі експериментального дослідження, дозволила зафіксувати позитивні зміни в поведінці дітей експериментальної групи. Незважаючи на те, що в них спостерігались проблеми із довільною увагою і дисципліною, поступово вони навчилися контролювати свою гіперактивність та корегувати поведінку.

Ще одним напрямом роботи з проблеми гіперактивності молодших школярів була консультаційна робота з батьками дітей. Основними формами та методами роботи були: батьківські збори; лекція «Неуважна дитина»; індивідуальні бесіди з батьками; виготовлення і ознайомлення з інформаційними матеріалами (пам'ятка).

На початку формувального етапу експерименту були проведені батьківські збори, під час яких була прочитана лекція на тему «Неуважна дитина». За результатами проведення лекції її учасників попросили задати запитання, які їх цікавлять. Більшість запитань були пов'язані з організацією процесу навчання в домашніх умовах. На всі запитання батьки отримали вичерпні відповіді.

Далі були проведені індивідуальні бесіди з батьками дітей експериментальної групи у форматі онлайн. З урахуванням виявлених індивідуальних особливостей дітей батькам ми розповіли про особливості поведінки, довільної уваги, довільної рухової активності та моторно-рухового розвитку. З урахуванням цих особливостей батькам надали рекомендації щодо вибудовування стосунків із гіперактивними дітьми, налагодження процесу навчання. Індивідуальні бесіди з батьками проходились 1 раз на тиждень.

З метою закріплення отриманих знань, для батьків була розроблена пам'ятка про особливості взаємодії з гіперактивними дітьми. Пам'ятки з рекомендаціями щодо виховання, розвитку та навчання дітей молодшого шкільного віку були передані батькам кожної дитини.

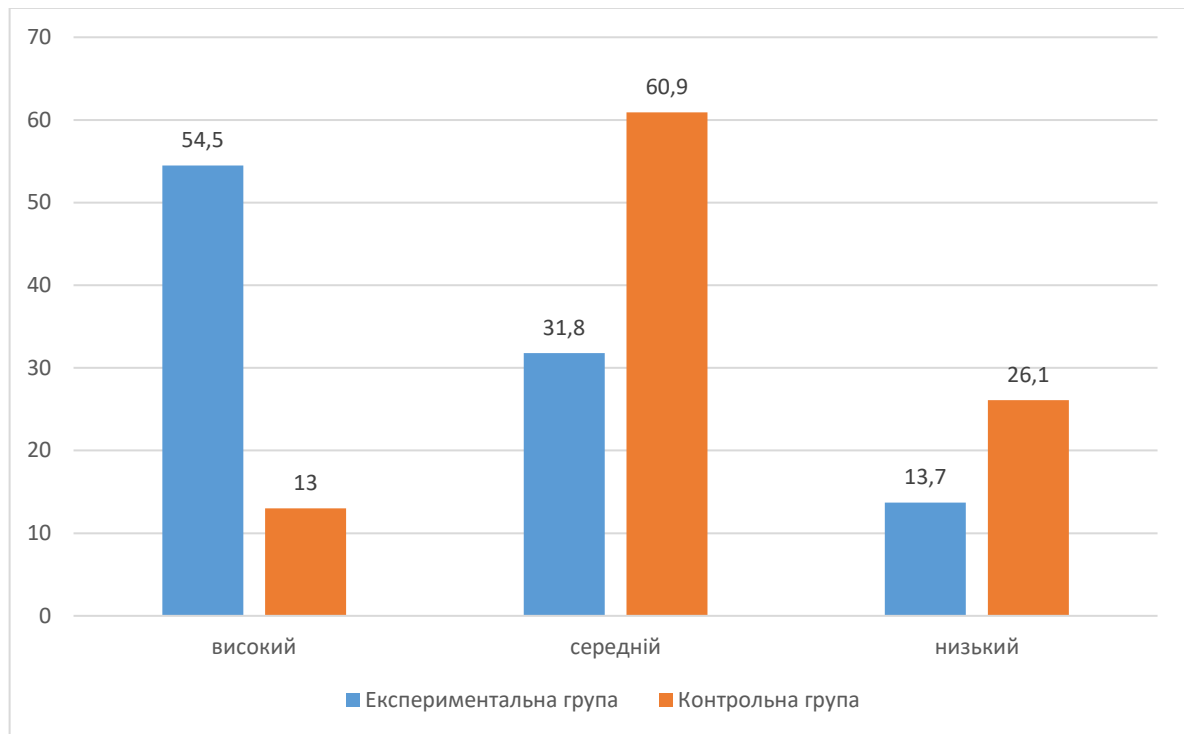
Таким чином, робота з проблеми психологічної підтримки та зниження рівня гіперактивності молодших школярів реалізовувалась безпосередньо з дітьми на заняттях та за сприяння батьків учнів.

#### **2.4. Динаміка рівнів розвитку гіперактивності у молодших школярів**

Метою контрольного етапу експерименту було виявити динаміку рівня гіперактивності у молодших школярів та оцінити ефективність проведеної роботи.

Повторна діагностика проводилась із молодшими школярами обох груп за допомогою тих самих трьох діагностичних методик, які використовували на констатувальному етапі дослідження.

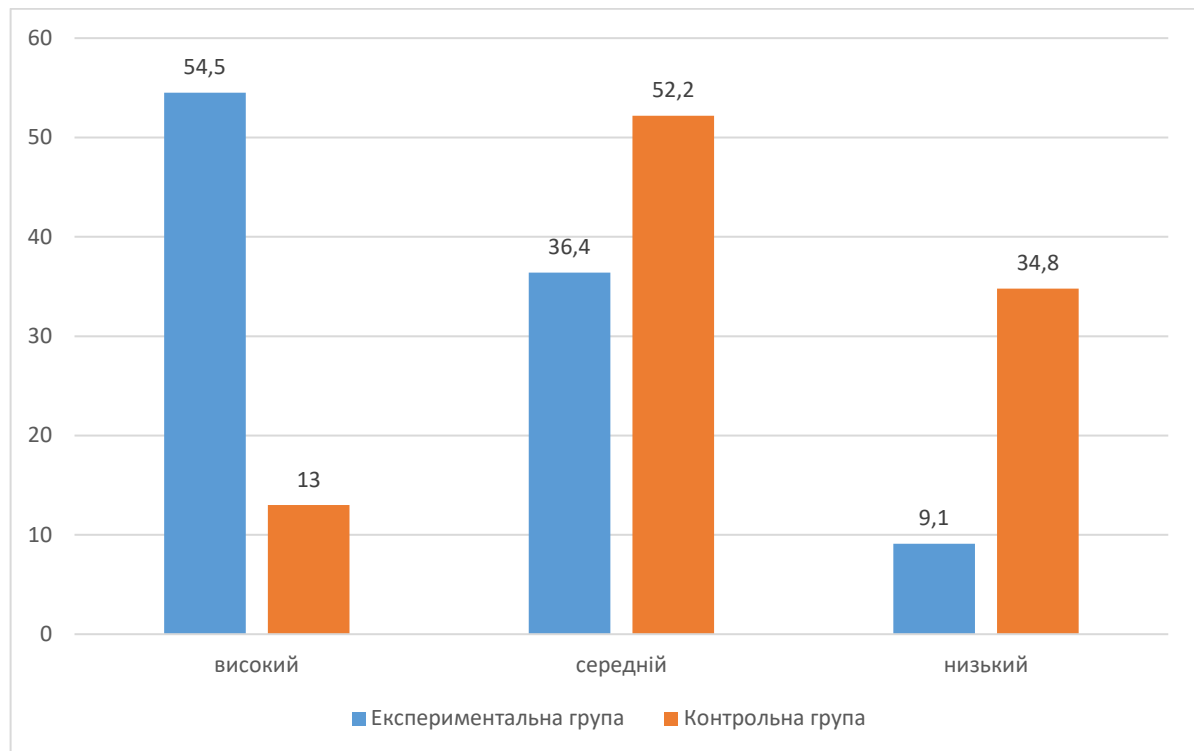
Результати повторної діагностики за методикою «Так — Ні» відображені на рис. 2. 5.



**Рис. 2. 5. Рівні розвитку довільної уваги у молодших школярів за методикою «Так — Ні» (контрольний етап) (у %)**

В експериментальній групі частка учнів із високим рівнем розвитку довільної уваги зросла до 54,5 % (12 дітей із групи), частка учнів із середнім рівнем розвитку цього показника скоротилась до 31,8 % (7 дітей із групи), а частка учнів із низьким рівнем розвитку скоротилась до 13,7 % (3 дітей із групи). Ці результати демонструють збільшення кількості молодших школярів із розвинутою довільністю уваги, умінням концентруватися і зосереджувати увагу на конкретних видах діяльності. Показники в контрольній групі не змінились.

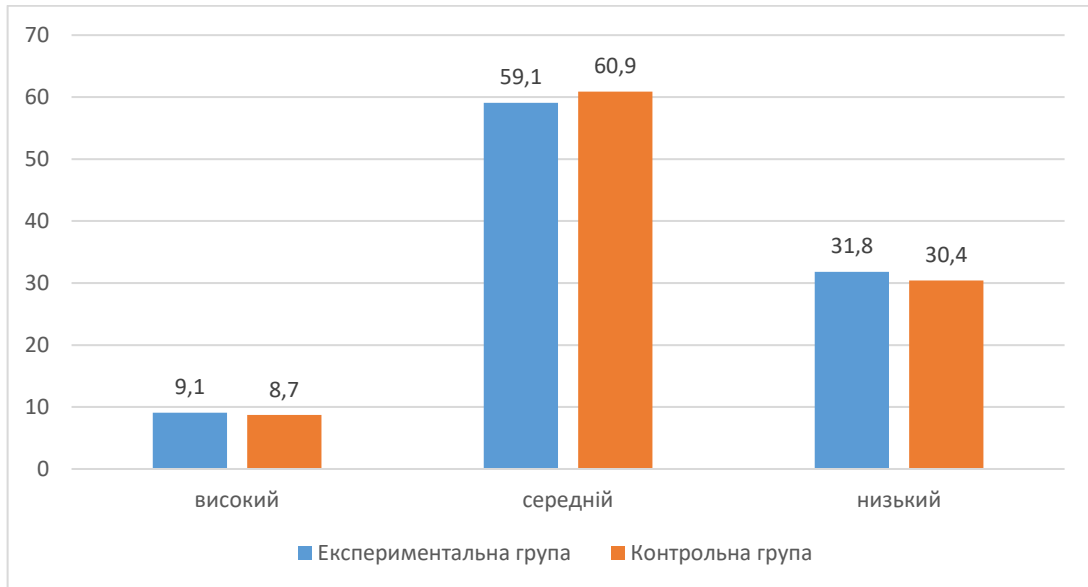
Результати повторної діагностики за методикою «Ввічливість» показані на рис. 2. 6.



**Рис. 2. 6. Рівні розвитку довільної рухової активності у молодших школярів за методикою «Ввічливість» (контрольний етап) (у %)**

В експериментальній групі частка учнів із високим рівнем розвитку довільної рухової активності зросла до 54,5 % (12 дітей з групи), частка учнів із середнім рівнем розвитку цього показника зменшилась до 36,4 % (8 дітей з групи), а з низьким — до 9,1 % (2 дітей з групи). Дітям з експериментальної групи властива сконцентрованість дій, прояв вольового зусилля в руховій активності. Показники в контрольній групі не змінились.

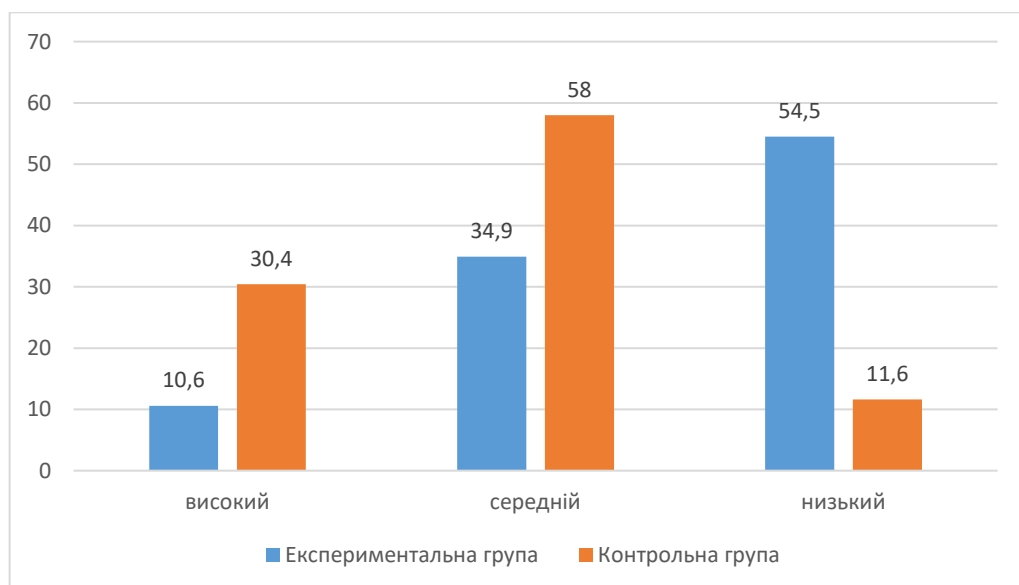
Результати повторної діагностики за методикою «Обведи по контуру» відображені на рис. 2. 7.



**Рис. 2. 7. Рівні моторно-рухового розвитку молодших школярів за методикою «Обведи по контуру» (контрольний етап) (у %)**

В експериментальній групі частка високого рівня моторно-рухового розвитку зросла до 54,5 % (12 дітей із групи), частка учнів із середнім рівнем розвитку цього показника зменшилась до 36,4 % (8 дітей із групи), а з низьким рівнем зменшилась до 9,1 % (2 дітей із групи). Показники рівня гіперактивності в контрольній групі не змінились.

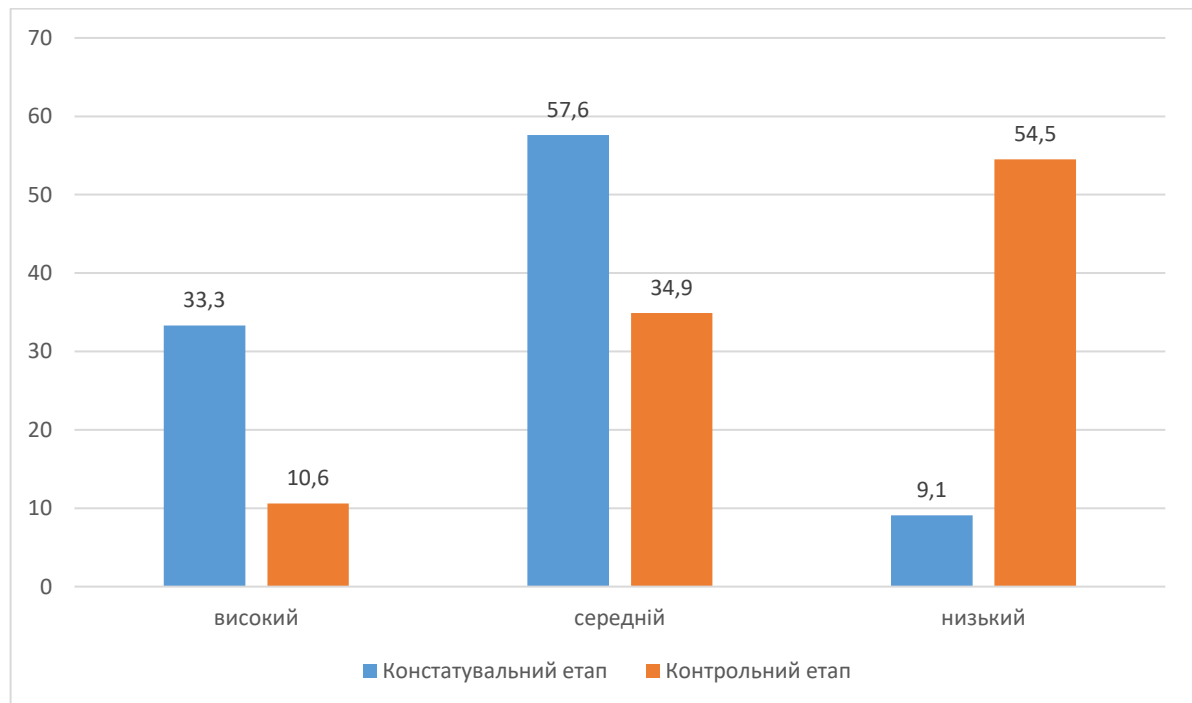
Загальний рівень розвитку гіперактивності у молодших школярів на контрольному етапі експерименту поданий на рис. 2. 8.



**Рис. 2. 8. Рівні розвитку гіперактивності у молодших школярів (контрольний етап) (у %)**

За результатами дослідження в експериментальній групі частка учнів із низьким рівнем розвитку гіперактивності серед молодших школярів зросла до 54,5 %, із середнім рівнем розвитку цього показника скоротилась до 34,9 %, а частка учнів із високим рівнем скоротилась до 10,6 %. Відповідно відзначається позитивна тенденція до зниження гіперактивності серед молодших школярів експериментальної групи. Показники рівнів у контрольній групі молодших школярів не змінилися.

Динаміка рівнів гіперактивності у молодших школярів в експериментальній групі відображена на рис. 2. 9.



**Рис. 2. 9. Динаміка рівнів розвитку гіперактивності в молодших школярів експериментальної групи (у %)**

Зокрема, частка молодших школярів експериментальної групи із низьким рівнем розвитку гіперактивності зросла на 45,4 %; частка учнів із середнім рівнем скоротилась на 22,7 % і частка учнів із високим рівнем також скоротилась на 22,7 %. Представлена динаміка підтверджує ефективність проведеної на формульовальному етапі роботи зі зниження рівня гіперактивності у молодших школярів.

Крім того, отримані результати дозволили підтвердити гіпотезу — успішній психологічній підтримці дітей з гіперактивністю та корекції гіперактивності молодших школярів буде сприяти спеціально розроблена програма, яка включає цикл вправ і завдань, спрямованих на розвиток довільної уваги, рухової активності, самоорганізації і самоконтролю дітей.

Отже, психологічна підтримка молодших школярів та корекція гіперактивності будуть ефективними, якщо врахувати особливості розвитку когнітивного, поведінкового та емоційно-вольового компонентів гіперактивності молодших школярів; використовувати вправи, спрямовані на розвиток самоконтролю і саморегуляції поведінки, на зниження імпульсивності дій; використовувати ігрові вправи, спрямовані на формування довільності уваги та рухової активності.

## Висновки до другого розділу

Проведена експериментальна робота із психологічної підтримки молодших школярів та корекції гіперактивності дозволила сформулювати висновки:

– на констатувальному етапі високий рівень гіперактивності виявлений у 33,3 % дітей експериментальної і в 30,4 % дітей контрольної групи; середній рівень розвитку діагностований у 57,6 % дітей експериментальної і в 58,0 % дітей контрольної групи; низький рівень — в 9,1 % дітей експериментальної і в 11,6 % дітей контрольної групи;

– на формувальному етапі експерименту була проведена робота зі зниження рівня гіперактивності дітей молодшого шкільного віку, був розроблений комплекс занять, які проводились в експериментальній групі, додатково була проведена консультаційна робота з батьками дітей, підготовлені пам'ятки з рекомендаціями щодо роботи з гіперактивними молодшими школярами;

– на контрольному етапі на 45,4 % зросла частка дітей експериментальної групи з низьким рівнем розвитку гіперактивності, частка дітей із середнім рівнем скоротилась на 22,7 % і частка учнів із високим рівнем скоротилась на 22,7 %, у той час як показники рівнів у контрольній групі не змінились;

– проведене експериментальне дослідження підтвердило висунуту гіпотезу.

## ВИСНОВКИ

Під гіперактивністю слід розуміти стан підвищеної збудливості, що проявляється в надмірній руховій активності і в труднощах із концентрацією уваги.

Складність проявів гіперактивності зумовлює її комплексний розгляд із позиції психологічного, педагогічного та медико-психологічного аспекту, де гіперактивність залежно від рівня і прояву виявлених ознак може розглядатися як синдром дефіциту уваги та гіперактивності.

Гіперактивність характеризується проявом багатьох ознак, що стосуються, перш за все, когнітивної, емоційно-вольової та поведінкової сфер дитини.

В силу недостатньої стійкості та пластичності емоційно-вольової сфери молодших школярів та їх поведінкових особливостей у цьому віці в дітей часто відзначається прояв непосидючості, неслухняності, надмірної рухливості та надмірної активності.

Процес зниження гіперактивності дітей молодшого шкільного віку здійснюється, як правило, комплексно, передбачаючи як роботу над особливостями поведінки дитини, так і над її емоційно-вольовою сферою та якостями особистості. Під час роботи з гіперактивними молодшими школярами важливо враховувати індивідуально-вікові особливості дітей, з урахуванням яких також здійснюється психологічна підтримка та корекція освітнього процесу гіперактивних дітей, за якого використовуються спеціальні психолого-педагогічні умови роботи з такими дітьми.

З метою виявлення особливостей психологічної підтримки та корекції гіперактивності дітей молодшого шкільного віку було проведено комплексне дослідження.

На констатувальному етапі дослідження було виявлено, що високий рівень розвитку гіперактивності діагностований в 33,3 % дітей експериментальної і в 30,4 % дітей контрольної групи; середній рівень розвитку цього показника виявлений у 57,6 % дітей експериментальної і в 58,0 % дітей контрольної групи;

низький рівень діагностований в 9,1 % молодших школярів експериментальної та в 11,6 % учнів контрольної групи.

На формувальному етапі експерименту була проведена робота, спрямована на психологічну підтримку та зниження рівня гіперактивності дітей молодшого шкільного віку, був розроблений комплекс занять для молодших школярів, які проводились в експериментальній групі. Додатково була проведена консультаційна робота з батьками дітей, виготовлені пам'ятки з рекомендаціями для роботи з гіперактивними молодшими школярами.

Результати на контрольному етапі дослідження підтвердили гіпотезу дослідження, а отже, психологічна підтримка та корекція гіперактивності молодших школярів буде більш ефективною, якщо: врахувати особливості розвитку когнітивного, поведінкового та емоційно-вольового компонентів гіперактивності молодших школярів; використовувати вправи, спрямовані на розвиток самоконтролю і саморегуляції поведінки, на зниження імпульсивності дій; використовувати ігрові вправи, спрямовані на формування довільності уваги та рухової активності.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання учителями початкової школи та психологами закладів освіти апробованого комплексу занять для роботи із зниження гіперактивності молодших школярів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аверін В. А. Психологія дітей і підлітків. Запоріжжя: Освіта, 2018. 192 с.
2. Алексеева І., Калмикова М. Гіперактивні діти: корекція поведінки. Київ: Шкільний світ, 2011. 96 с.
3. Альтхерр П., Берг Л. Гіперактивні діти: корекція психомоторного розвитку. Київ: Наука, 2018. 160 с.
4. Андрійчук Н. М. Особливості навчання та виховання дітей з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги: навч.-метод. посіб. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2021. 124 с.
5. Атаманчук Н. М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності. *Психологічний часопис*: збірник наукових праць; за ред. С. Д. Максименка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. № 1(11). Вип. 11. С. 9-25.
6. Березка С. В. Особливості діагностики гіперактивної поведінки дітей з порушеннями інтелекту. *Наука і освіта*. 2018. № 3. С. 62-67.
7. Бех І. Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості. Чернівці: Букрек, 2015. Т. 2. 640 с.
8. Беляєва О. Е., Кирилова О. О. Гіперактивна дитина. Харків: Основа, 2018. 176 с.
9. Боряк О., Одинченко Л. Молодші школярі з гіперактивним розладом із дефіцитом уваги в умовах сучасного інклюзивного простору. *Педагогічні науки: історія, інноваційні технології*. 2020. № 5-6 (99-100). С. 12-22.
10. Великий тлумачний словник сучасної української мови: 250 000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII, 1728 с.
11. Вержиковська О. М. Саморегуляція як чинник соціалізації молодших школярів із порушеннями психофізичного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2019. Вип. 13. С. 34-45.

12. Гавришко С., Чорей І., Шестак А. Ознаки та основні причини виникнення гіперактивності в учнів початкової школи. Сучасні тенденції розвитку науки і освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів: збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Мукачєво, 16-17 травня 2019 р.). Мукачєво: МДУ, 2019. С. 75-77.
13. Гелюх О., Смілянська Н. Гіперактивні діти 5-10 років: корекційна програма. *Психолог*. 2009. № 24. С. 16-28.
14. Гіперактивні діти. URL: <https://naiu.org.ua/hiperaktyvni-dity/>.
15. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 73-78.
16. Голуб О. В., Лесик А. С., Щербакова Н. М. Педагогічні умови виховання гіперактивних дітей у початковій школі. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя Психолого-педагогічні науки*. 2022. № 1. С. 46-53.
17. Горбунова В. Виховання без нервування: як упоратися з упертюхами, ледарями, плаксіями, розбишаками, крикунами та хитрунами: майстер-клас для мам і тат. Харків: «Клуб Сімейного Дозвілля», 2014. 399 с.
18. Грибанов А. В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей. Київ: Акад. проект, 2018. 243 с.
19. Гунченко А. І., Решетило О. О. Що таке гіперактивність? Відповідь психологів [електронний ресурс]. URL: [http://www.osvita.poltava.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=495:2009-06-01-08-52-05&catid=47:2009-05-20-06-22-39&Itemid=72](http://www.osvita.poltava.org/index.php?option=com_content&view=article&id=495:2009-06-01-08-52-05&catid=47:2009-05-20-06-22-39&Itemid=72)
20. Гуріна О. В. Взаємодія психолога і вчителя з метою корекції гіперактивності учнів молодших класів. *Вісник Харківського ун-ту. Серія: Психологія*. Харків, 2005. Вип. 34. С. 47-50.
21. Гуріна О. М. Робота з гіперактивними дітьми: психологічна компетентність учителя. *Психолог*. 2006. № 221. С. 20-36.
22. Гуцало Е. У. Психологічна допомога гіперактивним дітям. Актуальні проблеми практичної психології. Херсон, 2006. С. 77-80.

23. Деметер Є. Гіперактивні діти: кому вони потрібні? [електронний ресурс]. URL: <http://www.rionews.com.ua/statjag.php?id=15075>
24. Дячук О. Робота з гіперактивними дітьми. *Психолог*. 2009. № 11-12. С. 17-21.
25. Єрофеева А. Гіперактивна дитина. *Психолог*. 2011. № 14. С. 5-8.
26. Єськова А. О. Психологічні особливості виявлення та подолання гіперактивності у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Гуманізація навчально-виховного процесу. Слов'янськ, 2006. Вип. 31. С. 243-248.
27. Єфременкова С. Я зможу виховати щасливу дитину. Харків: Основа, 2018. 96 с.
28. Жар М. М. Прояви гіперактивної поведінки учнів молодшого шкільного віку. Тези доповідей студентської наукової конференції Чернівецького національного університету (25-27 квітня 2023 року). Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи. Чернівці: Чернівец. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2023. С. 79-82.
29. Заваденко Н. М. Гіперактивність і дефіцит уваги в дитячому віці: навч. посібник. Харків: Академічні кола. 2017. 255 с.
30. Заморока Т. Приборкуємо дитячу гіперактивність [електронний ресурс]. URL: <http://20minut.ua/news/135392>
31. Засекіна Л. В., Соловей О. А. Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги: теорія та практика: монографія, Волин. нац. Ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк: Волинський нац. Ун-т ім. Лесі Українки, 2011. 228 с.
32. Захаров О. І. Як допомогти гіперактивним дітям. Харків: Основа, 2020. 128 с. (Серія «Психологія виховання»).
33. Ілляшенко Т. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі. Київ: Шкільний світ, 2017. 88 с.
34. Ілляшенко Т. Як допомогти дитині з гіперактивними розладами. *Початкова школа*. 2013. № 2. С. 44-46.
35. Ілляшенко Т. Д. Чому їм важко вчитися: діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ: Початкова школа, 2003. 128 с.

36. Ілляшенко Т. Д. Що означає підготувати гіперактивну дитину до навчання у школі. *Психолог дошкілля*. 2013. № 6. С. 4-6. (Бібліотека «Шкільного світу»).
37. Ільченко С. І., Коренюк О. С. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності у дітей: сучасні підходи до діагностики та корекції. *Здоров'я дитини*. 2022. Т. 17. № 2. С. 45-51.
38. Калита О. Як працювати з гіперактивними дітьми: заняття для педагогів. *Психолог*. 2007. № 48. С. 3-7.
39. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики: монографія. Київ: Атопол, 2019. 310 с.
40. Комплекс психолого-методичних порад батькам та педагогічним працівникам, які виховують гіперактивну дитину з синдромом дефіциту уваги. Навчально-методичний посібник; О. В. Царькова, О. О. Прокоф'єва, Т. А. Каткова, Г. Б. Варіна. Мелітополь. 2019. 67 с.
41. Коробко С. Л., Коробко О. І. Нова українська школа: діагностична та корекційно розвивальна робота з молодшими школярами: навчально-методичний посібник. Київ: Літера ЛТД, 2021. 160 с.
42. Кротенко В. І., Філіпенко Д. О. Особливості корекційної роботи з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. *Логопедія*. 2015. № 7. С. 50-55.
43. Левицька І. Особливості психокорекційної роботи з гіперактивними дітьми молодшого шкільного віку. Матеріали обласної науково-практичної конференції «Дезадаптована дитина: напрямки психотерапевтичної та психокорекційної допомоги». Львів, 2004. С. 34-39. URL: <https://cutt.ly/Vpz27ys>.
44. Литвиненко І. С., Прасол Д. В. Проективні малюнкові методики: Методичний посібник. Миколаїв: Вид-во «Арнекс», 2015. 160 с.
45. Ліпартеліані Даріко. Особливості виховання гіперактивних дітей молодшого шкільного віку. *Початкова школа*. 2011. № 4. С. 47-49.
46. Лукашевич М. П. Соціалізація. Виховні механізми і технології: Навч.-метод. посібник. Київ: ІЗМН, 1998. 112 с.

47. Мазур Б. Непосидючий Дениско [електронний ресурс]. URL: <http://www.dzherelocentre.org.ua/index.php/news.full.uk/items/neposidjuchij-denisko.html?PHPSESSID=344bf608f68674898bc39aa621051a6b>
48. Макаренко С. Психолого-медико-педагогічна допомога гіперактивним дітям. *Психолог*. 2008. № 47. С. 5-19.
49. Максименко С. Д. Психологія особистості: підручник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. 544 с.
50. Мирончик О. Робота вчителя з гіперактивними дітьми. *Початкова школа*. 2013. № 2. С. 63-65.
51. Миськів Л. Особливості роботи з гіперактивними школярами. *Психолог*. 2010. № 41. С. 6-8.
52. Мордованець М. А., Кізь О. Б. Гіперактивність дітей молодшого шкільного віку: медико-психологічні та соціально-педагогічні виміри. Гіперактивність дітей молодшого шкільного віку: медико-психологічні та соціально-педагогічні виміри. Сучасний педагог: колект. наук. монографія. Дніпро: Акцент ПП, 2020. Т. 1. С. 126-145.
53. Наумова І. С. Особливості організації роботи щодо подолання неуважності у молодших школярів. *Вісник Уманського державного педагогічного університету ім. Павла Тичини*. Умань, 2007. С. 83-85 [електронний ресурс]. URL: <http://s-journal.cdu.edu.ua/base/2008/v3/v3pp83-85.pdf>
54. Оклей-Проданюк О. В. Програма корекційно-розвивальної роботи з дітьми молодшого шкільного віку із гіперактивним розладом з дефіцитом уваги. Чернівці, 2013. 72 с.
55. Перепада О. М. Специфіка діагностичного процесу при гіперактивному розладу. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія «Психологія»*. 2011. Вип. 38. С. 134–141.
56. Петрюк І. М. Гіперактивність та дефіцит уваги в дитячому віці як фактор шкільної дезадаптації. Міжнародна науково-практична конференція «Трансформація особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін». Чернівці, 2007. С. 529-534.

57. Платаш Л. Наукові підходи до вивчення проблеми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності. *Молодь і ринок*. 2013. № 4. С. 82-86.
58. Поліщук Ю. Б. Недифіцитарний підхід до описання психологічних особливостей гіперактивних дітей молодшого шкільного віку. *Вісник післядипломної освіти*. 2012. Вип. 6. С. 366-374.
59. Прищепа Т. Гіперактивні діти. *Психолог*. 2008. № 11. С. 8-9.
60. Прокопів Л. Я. Методичні особливості психологічної допомоги гіперактивним дітям. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*: зб. наук. праць. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. Вип. 36(60). С. 375-379.
61. Решетило О. О. Що таке гіперактивність? [електронний ресурс]. URL: [http://www.osvita.poltava.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=533:2009-06-24-08-56-03&catid=50:2009-05-20-06-30-40&Itemid=70](http://www.osvita.poltava.org/index.php?option=com_content&view=article&id=533:2009-06-24-08-56-03&catid=50:2009-05-20-06-30-40&Itemid=70)
62. Рибалка В. Психолого-педагогічна діагностика та корекція у класах вирівнювання. *Початкова школа*. 1991. № 8. С. 9-10.
63. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Практичне керівництво. Львів: Крео, 2008. 323 с.
64. Романчук О. І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів: Свідчадо, 2015. 300 с.
65. Романчук О. І. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності у дітей: практич. порадник. Львів: Колесо, 2015. 112 с.
66. Руденко М. М., Федоренко М. В. Діагностичні аспекти синдрому гіперактивності у дошкільників з затримкою психічного розвитку. Актуальні проблеми корекційної освіти; за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський, 2015. Вип. 5. С. 270-281.
67. Савченко К. Психологічні чинники і фактори неуспішності молодших школярів. *Молодь, освіта, наука, культура і національна свідомість*. Київ: Знання, 1999. С. 115-118.

68. Савченко О. Я. Початкова школа в освітньому просторі Нової української школи. *Початкова школа*. 2021. № 1. С. 3-8.
69. Селіванова Л. Взаємодія психолога та педагога з метою корекції поведінки дитини. *Психолог*. 2007. № 42. С. 27-32.
70. Сергєєва І. В. Куліш В. О. Особливості пізнавальних процесів молодших школярів з ознаками гіперактивності. *Габітус. Психологія особистості*. 2020. Випуск 17. С. 121-125.
71. Суковський Є. Г. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: poradnik для батьків. Львів: Колесо, 2008. 144 с.
72. Сухіна І. В. Гіперактивна дитина. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.
73. Сучасні стратегії роботи з гіперактивними дітьми в умовах інклюзивного навчання: метод. рек. / уклад. Л. Б. Паламарчук. Одеса: РІО ОАНО, 2023. 56 с.
74. Терещенко О. А. Ігрові вправи для розвитку уваги. *Розкажіть онуку*. 2004. № 1-2. С. 70-71.
75. Тітова Н. Розвиток уваги молодших школярів. *Початкове навчання та виховання*. 2007. № 10. С. 18-20.
76. Тохтамиш О. М. Дитяча гіперактивність: виникнення, розвиток, методи психосоціальної допомоги. Актуальні проблеми психології. Київ, 2005. Т. 1, Ч. 14. С. 154-156.
77. Туріщева Л. В. Прийоми роботи з гіперактивними дітьми. *Педагогічна майстерність*. 2012. № 2. С. 28-30.
78. Ферт О. Г. Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності: методичні рекомендації. Львів: Видання навч.-метод. центру освіти, 2017. 27 с.
79. Ферт О. Г. Організація середовища в класній кімнаті та ефективної роботи під час навчання дітей з ГРДУ. Київ: *Дефектологія*. 2009. № 3 (53).
80. Фіцула М. М., Парфанович І. І. Відхилення у поведінці неповнолітніх: шляхи їх попередження та подолання: навч.-метод. посіб. Тернопіль: Навчальна книга, 2008. 432 с.

81. Фролова Т. О. Допомога гіперактивним дітям. *Психолог*. 2012. № 1. С. 8-18.
82. Шадрик О. К. Корекційно-розвивальні ігри для гіперактивних дітей. *Психолог*. 2004. № 7. С. 19-21.
83. Шатура О. Подолання неуважності: Корекційно-розвивальні технології. *Психолог*. 2005. № 6. С. 16-19.
84. Шаюк А., Маркова Т. Дослідження емоційного стану дітей із СДУГ. *Психологічні дослідження: наукові праці студентів соціально-психологічного факультету*. Житомир, 2013. Вип. 5. С. 79-81.
85. Шевчук Ю. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дітей різного віку: діагностика та особливості прояву. Організаційно-методичні та змістові аспекти діяльності психолога і соціального педагога закладу освіти: тем. зб. наук. пр. / упоряд. А. А. Волосюк; за заг. редакцією А. О. Лавренчука. Рівне: РОІППО, 2013. 29 с.
86. Шнайдер В., Голюк О. Діти з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги. Хмельницький: Хмельницький обласний інститут післядипломної освіти, 2012. 90 с.
87. Barkley R., Benton C. ADHD in the Classroom. Strategies for Teachers. New York: Guilford Press, 1997. P. 345-428.
88. Violet Oaklander. Hidden Treasure: A Map to the Child's Inner Self. Cleveland: Routledge, 2006. 248 p.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **Рекомендації для учителів початкових класів по роботі з гіперактивними учнями**

1. Попереджати перевтому та перезбудження дітей — переключати увагу на нові види діяльності, чергувати пропоновані завдання.
2. Проводить на уроках динамічні паузи, руханки з легкими фізичними вправами та релаксацією.
3. Мінімізувати відволікаючі предмети в полі зору гіперактивних дітей.
4. Спрямовувати зайву енергію гіперактивних дітей на корисні дії (наприклад, попросити підготувати класну дошку, зібрати зошити в класі, роздати цеглинки Лего тощо).
5. Використовувати на уроках елементи гри, змагання, творчі та розвивальні завдання.
6. Навантажувати дитину навчальною інформацією відповідно до темпу та особливостей розвитку кожної гіперактивної дитини.
7. Створювати ситуації успіху для прояву учнями своїх сильних сторін, хвалити дітей за хорошу поведінку.
8. Давати чіткі інструкції та вказівки.
9. Уникати категоричних заборон та негативної реакції на непослух.
10. Дотримуватись чітких часових інтервалів на виконання певних видів діяльності та завдань.
11. Чіткий контроль за виконанням завдань дитиною.
12. Виділяти дитині місце на першій парті або поряд з учителем.
13. Розвивати у дітей навички самоконтролю, саморегуляції, самоорганізації та навички планування.

**Пам'ятка для батьків гіперактивних молодших школярів**

1. Приймати дитину такою, якою вона є.
2. Підтримувати вдома чіткий розпорядок дня.
3. Уникати категоричних заборон та негативної реакції на непослух, використовувати м'який спокійний тон в спілкуванні з дитиною.
4. Заохочувати дитину за прояв посидючості та концентрації уваги, дотримуватися «позитивної моделі взаємодії» з дитиною.
5. Надавати дитині можливість витратити надлишкову енергію.
6. Уникати перевтоми, чергувати види дитячої діяльності.
7. Чітко визначати тривалість дій дитини (часу гри, прогулянки).
8. Виробити систему заохочень і покарань за бажану та небажану поведінку.
9. Створити тиху спокійну атмосферу вдома, яка не відволікає дитину.
10. Бути послідовними у вихованні (пред'явлених дитині вимог, обов'язків).
11. Давати дитині чіткі й зрозумілі інструкції та вказівки.
12. Навчити дитину способам подолання негативних емоцій.
13. Не використовувати фізичне покарання за непослух.
14. Попереджати гіперактивну поведінку дитини (заздалегідь обговорити правила поведінки в певних місцях для відвідування).
15. Пропонувати дитині розвивальні ігри, спрямовані на розвиток навичок самоконтролю, вольових зусиль, довільності уваги.