

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА
ФІНАНСІВ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Нормоконтроль проведено _____

Кваліфікаційна робота
Другий (магістерський) рівень вищої освіти
Спеціальність: 053 «Психологія»

**ВПЛИВ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА ТРИВОЖНІСТЬ У ДІТЕЙ З
РДУГ**

Виконала:

Студентка групи ПС24р-1зм

Горохова В.О. _____

Науковий керівник:

к.психол.н., доцент

Склянська О.В. _____

В.о. завідувача випускної кафедри:

к.психол.н., доцент

Склянська О.В. _____

Дніпро – 2026

АНОТАЦІЯ

Горохова В.О. Вплив сенсорної інтеграції на тривожність у дітей з РДУГ.

У роботі аналізується проблема підвищеної тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) та визначається вплив сенсорної інтеграції на її прояви. Під час дослідження розкрито теоретико-методологічні основи вивчення емоційних порушень у дітей з нейророзвитковими особливостями, підібрано комплекс психодіагностичних методик, адекватних меті дослідження. Проаналізовано особливості загальної та шкільної тривожності. Обґрунтовано ефективність використання програми сенсорної інтеграції для зниження рівня тривожності та покращення емоційної регуляції у дітей молодшого шкільного віку.

Ключові слова: Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ); тривожність; шкільна тривожність; сенсорна інтеграція; діти молодшого шкільного віку; психологічна корекція.

ABSTRACT

Horokhova V.O. The influence of sensory integration on the anxiety of children with ADHD

The study analyzes the problem of increased anxiety in primary school children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and examines the impact of sensory integration on its manifestations. The research reveals the theoretical and methodological foundations of studying emotional disorders in children with neurodevelopmental conditions and selects a set of psychodiagnostic methods appropriate to the aim of the study. The characteristics of general and school-related anxiety are analyzed. The effectiveness of a sensory integration programme in reducing anxiety and improving emotional regulation in primary school children is substantiated.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); anxiety; school anxiety; sensory integration; primary school children; psychological correction.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РДУГ	9
1.1. Поняття тривожності у психологічній науці та особливості прояву тривожності в дитячому віці.....	9
1.2. Особливості психічного розвитку дітей з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю	11
1.3. Шкільна тривожність як психологічна проблема молодшого шкільного віку	14
1.4. Сенсорна інтеграція як психологічний підхід у роботі з дітьми молодшого шкільного віку	17
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ З РДУГ	22
2.1. Методологічні підходи та принципи дослідження тривожності у дітей з РДУГ	22
2.2. Дизайн та етапи емпіричного дослідження.....	24
2.3. Характеристика вибірки та етичні засади емпіричного дослідження.....	30
2.4. Обґрунтування та характеристика психодіагностичного інструментарію емпіричного дослідження	34
2.5. Методи математико-статистичної обробки результатів дослідження...	45
Висновки до розділу 2	49
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА ТРИВОЖНІСТЬ У ДІТЕЙ ІЗ РДУГ	51

3.1. Організація та методики емпіричного дослідження	51
3.2. Результати констатувального етапу емпіричного дослідження...	53
3.3. Формувальний вплив та результати контрольного етапу емпіричного дослідження	60
3.4. Узагальнення результатів емпіричного дослідження та перевірка гіпотези	74
Висновки до розділу 3	80
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91
ДОДАТКИ	96

ВСТУП

Сучасний етап розвитку психологічної науки характеризується зростанням уваги до проблеми психічного здоров'я дітей, зокрема дітей з нейророзвитковими порушеннями. Одним із найбільш поширених та водночас складних для психологічного супроводу порушень є розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ), який проявляється у стійких труднощах довільної регуляції поведінки, уваги та емоційної сфери. Вказані особливості значною мірою впливають на процес соціалізації дитини, її адаптацію до навчального середовища та формування емоційного благополуччя [5; 27; 59].

У наукових дослідженнях підкреслюється, що діти з РДУГ належать до групи підвищеного ризику щодо розвитку емоційних порушень, серед яких особливе місце посідає тривожність. Підвищений рівень тривожності у дітей з РДУГ зумовлює труднощі навчальної діяльності, порушення міжособистісної взаємодії, зниження самооцінки та формування негативного ставлення до себе і навчання [30; 32; 59]. У цьому контексті тривожність розглядається не лише як супутній симптом, а як важливий психологічний чинник, що ускладнює перебіг основного порушення [31; 53].

Проблема тривожності як психологічного феномену має глибоке теоретичне підґрунтя.

У вітчизняній психології проблема тривожності дітей розглядається у контексті вікових та індивідуальних особливостей розвитку. Зокрема, українські дослідники А.А. Колупаєва, В.В. Синьов, С.Д. Максименко наголошують на тому, що емоційні порушення у дітей з особливими освітніми потребами часто мають вторинний характер і формуються під впливом труднощів навчальної діяльності, соціальної дезадаптації та негативного досвіду взаємодії з оточенням. У цьому аспекті тривожність виступає як показник порушення психологічної адаптації дитини.

Особливе значення у структурі емоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку має шкільна тривожність, яка виникає у зв'язку з вимогами навчального середовища, системою оцінювання та соціальними очікуваннями.

У сучасних дослідженнях усе більшої уваги набуває аналіз сенсорних особливостей дітей з РДУГ (Л. Дж. Міллер, Р. С. Шааф та З. Майлукс, С. Новикова та О. Кульбіда).

Теоретичні засади сенсорної інтеграції були розроблені Дж. Айрес, яка розглядала сенсорну обробку як базовий механізм, що забезпечує адаптивну поведінку та емоційну регуляцію дитини [9; 34; 41]. Особливості застосування сенсорної інтеграції в психологічній реабілітації дітей з особливими потребами та її вплив на психічне функціонування дітей вивчали такі вітчизняні дослідники як (С. Новикова, І. Брагіна та О. Кульбіда).

Незважаючи на значну кількість наукових праць, проблема застосування занять із сенсорної інтеграції для зниження рівня тривожності у дітей з РДУГ залишається недостатньо вивченою, особливо у вітчизняному контексті. Більшість досліджень зосереджуються на поведінкових або когнітивних аспектах РДУГ (Р. Барклі, Е. Меша, Д. Вулфа та А. Каздіна, С. Максименка та А. Колупасової), тоді як емоційна сфера та можливості її корекції потребують подальшого наукового аналізу. Це зумовлює актуальність даного дослідження та визначає його практичну спрямованість.

Мета дослідження полягає у вивченні рівня загальної та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ та оцінці ефективності занять із сенсорної інтеграції як засобу зниження тривожних проявів.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми тривожності у дітей та особливостей її прояву при РДУГ.
2. Розкрити сутність методу сенсорної інтеграції в контексті психологічної корекції дітей з РДУГ.
3. Емпірично визначити рівень вираженості проявів РДУГ у дітей молодшого шкільного віку із діагностованим РДУГ
4. Емпірично дослідити рівень загальної та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ.
5. Оцінити ефективність занять із сенсорної інтеграції у зниженні тривожності та проявів дефіциту уваги у дітей з РДУГ.

Об'єкт дослідження - тривожність як вторинне психологічне порушення при РДУГ

Предмет дослідження - вплив сенсорної інтеграції на тривожність у дітей з РДУГ

Гіпотеза дослідження. У дітей з РДУГ без порушень інтелекту присутній високий рівень тривожності. Передбачається, що використання методів сенсорної інтеграції у психологічній роботі з дітьми молодшого шкільного віку з РДУГ сприятиме зниженню рівня їх тривожності.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретичну основу становлять концепції розвитку емоційної сфери дитини (Л. Виготський, О. Леонтьєв, Д. Ельконін), положення про сенсорну інтеграцію (А. Айрес, С. Кінг, Л. Фішер), а також дослідження з нейропсихології дитячого розвитку (О. Лурія, Н. Гаврилова, О. Мастюкова). Дослідження організоване відповідно до принципів системності, розвитку, діяльнісного та особистісно орієнтованого підходів [1; 5;29].

Для виконання завдань дослідження використано такі методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел;
- емпіричні: опитування, проєктивні психодіагностичні методики;

– методи математико-статистичної обробки даних: описова статистика, кореляційний аналіз.

Для вивчення емоційної сфери дітей із РДУГ використано такі психодіагностичні методики:

- Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent and Teacher Rating Scales (M. Wolraich, 1998) - для оцінки проявів неухважності, гіперактивності та поведінкових особливостей [10];
- Таблиці Шульте (В. П. Шульте, 1969) - для оцінки концентрації та стійкості уваги [22];
- SCARED - Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher et al., 1997) - для виявлення рівня тривожності у дітей [11];
- Шкала шкільної тривожності Філіпса - для оцінки емоційного стану дитини в контексті шкільного середовища [12];
- Малюнкові проєктивні методики «Дім-Дерево-Людина» (К. Маховер) та «Кактус» (М. Ройтер) - для якісного аналізу емоційних проявів і рівня тривожності [13; 14];

Емпіричною базою для дослідження виступив навчально-реабілітаційний центр «Dnipro sensory world». Вибірку дослідження склали 30 дітей віком 7-10 років.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації та поглибленні уявлень про особливості емоційної сфери дітей з РДУГ, а також у поглибленні уявлень про можливості сенсорної терапії в контексті психологічної корекції.

Практична значущість полягає у можливості використання отриманих результатів у практиці психологів, педагогів і спеціалістів корекційно-розвивальної освіти для підвищення ефективності роботи з дітьми з підвищеною тривожністю та ознаками РДУГ.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на міжнародній науково-практичній конференції:

Горохова В. О. Вплив сенсорної інтеграції на рівень тривожності у дітей з РДУГ. *Економіко-правові, управлінсько-технологічні та соціально-психологічні виміри сьогодення: молодіжний погляд : матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. Т. 2. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2025. С. 26-27

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РДУГ

1.1. Поняття тривожності у психологічній науці та особливості прояву тривожності в дитячому віці

Проблема тривожності посідає одне з центральних місць у психологічній науці, оскільки даний феномен безпосередньо пов'язаний із емоційною регуляцією, адаптацією особистості до умов середовища та здатністю до подолання стресових ситуацій [60]. У сучасних психологічних дослідженнях тривожність розглядається як багатовимірне утворення, що включає емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні компоненти [26; 31; 56].

У загальнотеоретичному розумінні тривожність визначається як стан внутрішнього напруження, пов'язаний з очікуванням небезпеки або загрози, яка може мати як реальний, так і уявний характер. На відміну від страху, що зазвичай має чіткий об'єкт, тривожність характеризується розмитістю причин та невизначеністю джерела загрози [31; 45; 57]. Саме ця особливість зумовлює її тривалий та стійкий характер.

Значний внесок у розробку проблеми тривожності зробив Ч. Спілбергер, який запропонував розрізняти ситуативну тривожність як тимчасовий емоційний стан та особистісну тривожність як стійку індивідуально-психологічну характеристику, що визначає схильність людини реагувати тривогою на широкий спектр життєвих ситуацій [43; 54]. Даний підхід набув широкого поширення та активно використовується у психологічних дослідженнях, зокрема у сфері дитячої психології.

У межах когнітивно-поведінкових підходів тривожність розглядається як результат порушень когнітивної оцінки ситуацій та неефективних стратегій емоційної регуляції. Так, Д. Барлоу підкреслює, що тривожність формується внаслідок поєднання біологічної вразливості та негативного

досвіду взаємодії з середовищем, що призводить до підвищеної чутливості до стресових чинників [31; 62]. Для дітей це особливо актуально, оскільки їхні механізми саморегуляції ще перебувають у процесі формування.

У вітчизняній психології проблема тривожності традиційно розглядається у контексті вікового розвитку дитини. Згідно з культурно-історичною концепцією Л. С. Виготського, емоційний розвиток дитини є соціально зумовленим і залежить від характеру взаємодії з оточенням та умов виховання і навчання [6; 8]. У цьому контексті тривожність може розглядатися як результат порушення соціальної ситуації розвитку та неадекватних вимог середовища до можливостей дитини.

Особливості прояву тривожності у дитячому віці мають свою специфіку, зумовлену віковими закономірностями психічного розвитку. У молодшому шкільному віці тривожність часто пов'язана з початком систематичного навчання, зростанням вимог до довільної регуляції поведінки та необхідністю відповідати соціальним очікуванням дорослих [15; 20]. У цей період дитина вперше стикається з ситуаціями оцінювання, порівняння та контролю, що може виступати потужним джерелом емоційного напруження.

Дослідження показують, що у молодшому шкільному віці тривожність нерідко проявляється не лише у вигляді емоційних переживань, а й через соматичні реакції, поведінкові труднощі та зниження навчальної мотивації [42; 46]. Діти можуть демонструвати уникання складних завдань, підвищену збудливість, плаксивість або, навпаки, замкненість і пасивність. Такі прояви свідчать про недостатню сформованість механізмів емоційної саморегуляції.

Українські дослідники, зокрема А. А. Колупаєва та С. Д. Максименко, підкреслюють, що тривожність у дітей часто має вторинний характер і формується як відповідь на тривалі ситуації неуспіху, перевантаження або соціальної дезадаптації [1; 8]. У цьому сенсі тривожність може розглядатися

не лише як індивідуальна емоційна особливість, а як індикатор неблагополуччя розвитку дитини в цілому.

Особливої уваги потребує аналіз тривожності у дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з нейророзвитковими порушеннями. У таких дітей тривожні прояви часто поєднуються з труднощами уваги, поведінковою імпульсивністю та порушеннями самоконтролю, що підсилює їхню емоційну вразливість [32; 39; 40]. Це зумовлює необхідність комплексного підходу до вивчення тривожності з урахуванням як індивідуальних, так і середовищних чинників.

Таким чином, аналіз наукових підходів до проблеми тривожності дозволяє зробити висновок, що даний феномен є складним і багатокомпонентним утворенням, яке має свої специфічні прояви у дитячому віці. Розуміння особливостей формування та прояву тривожності у дітей молодшого шкільного віку є необхідною теоретичною основою для подальшого аналізу тривожності у дітей з РДУГ та обґрунтування підходів до її психологічної корекції.

1.2. Особливості психічного розвитку дітей з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю

Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) у сучасній психології розглядається як нейророзвиткове порушення, що має комплексний характер і проявляється у порушеннях довільної регуляції поведінки, уваги та емоційної сфери [49; 55; 57;]. Водночас особливості психічного розвитку дітей з РДУГ не можуть бути повністю пояснені лише біологічними чинниками, оскільки їхній психічний розвиток відбувається у постійній взаємодії з соціальним середовищем [27; 63].

Відповідно до теоретичних положень, розроблених Л. С. Виготським, психічний розвиток дитини розглядається як соціально зумовлений процес, що формується у системі взаємодії з дорослими та засвоєння культурних

способів діяльності [6; 7]. Відповідно до цього підходу, будь-яке порушення розвитку не обмежується так званим «первинним біологічним дефектом», а призводить до формування вторинних психологічних порушень та труднощів, які значною мірою визначають особливості особистісного та емоційного розвитку дитини.

Л.С. Виготський зазначає, що надзвичайно важливим для розуміння особливостей психічного розвитку дитини із порушеннями розвитку є розрізнення первинного та вторинного дефекту [6]. Первинний дефект зумовлений органічними або нейрофізіологічними порушеннями, тоді як вторинні порушення формуються у процесі розвитку дитини під впливом соціального середовища, навчальної діяльності та характеру взаємодії з оточенням [5; 8; 35; 52]. Саме вторинні порушення часто мають найбільший вплив на психологічний стан дитини та визначають складність її адаптації.

У випадку РДУГ первинний дефект пов'язаний з порушеннями функціонування центральної нервової системи, що проявляються у недостатній сформованості механізмів довільної регуляції, контролю поведінки та уваги. Діти з РДУГ зазнають труднощів у плануванні діяльності, утриманні уваги, гальмуванні імпульсивних реакцій, що негативно позначається на їхній навчальній діяльності та соціальній взаємодії [2; 54; 56].

Однак сам по собі первинний дефект не визначає повною мірою характер психічного розвитку дитини. У процесі навчання та соціальної взаємодії на його основі формуються вторинні психологічні порушення, зокрема емоційні порушення, зниження самооцінки, підвищена тривожність, негативне ставлення до навчання та уникання складних ситуацій. Саме ці вторинні прояви часто стають джерелом стійкої дезадаптації дітей з РДУГ [5; 32; 33].

Згідно з поглядами Л. С. Виготського, вторинні порушення не є неминучими наслідками первинного дефекту, а залежать від умов розвитку

дитини та характеру педагогічного і психологічного впливу [1]. У цьому контексті тривожність у дітей з РДУГ може розглядатися як результат неадекватних вимог середовища, частих ситуацій неуспіху, негативної оцінки з боку дорослих та недостатньої підтримки у навчальній діяльності.

Особливої уваги заслуговує аналіз емоційної сфери дітей з РДУГ. Підвищена імпульсивність та труднощі самоконтролю призводять до частих конфліктних ситуацій, зауважень з боку дорослих та негативних соціальних переживань. Унаслідок цього у дітей формується стійке почуття емоційної напруги, невпевненості у власних можливостях та очікування негативної оцінки, що сприяє розвитку тривожності [15; 36].

У молодшому шкільному віці ці процеси посилюються у зв'язку з переходом до систематичного навчання. Навчальна діяльність вимагає високого рівня довільної регуляції, здатності до концентрації уваги та дотримання правил, що становить значні труднощі для дітей з РДУГ. Часті навчальні невдачі та порівняння з однолітками створюють умови для формування шкільної тривожності як специфічної форми емоційного неблагополуччя [3; 6; 61;].

У сучасних дослідженнях також підкреслюється роль сенсорних особливостей у психічному розвитку дітей з РДУГ. порушення сенсорної обробки можуть виступати додатковим чинником емоційної нестабільності, посилюючи рівень збудливості та тривожності [30; 47]. Сенсорне перевантаження у поєднанні з труднощами саморегуляції створює замкнене коло, у якому емоційна напруга підсилює поведінкові та навчальні труднощі [34; 48] .

Таким чином, важливим завданням психологічної допомоги є не лише компенсація первинного дефекту, а й попередження та корекція вторинних порушень. Це передбачає створення таких умов розвитку, за яких дитина з РДУГ зможе ефективно засвоювати культурні способи діяльності,

формувати позитивний досвід навчання та розвивати навички емоційної саморегуляції.

Отже, аналіз особливостей психічного розвитку дітей з РДУГ у контексті теоретичних положень спеціальної психології, розроблених Л. С. Виготським, дозволяє розглядати тривожність як вторинне психологічне порушення, що формується у процесі розвитку дитини на основі «первинного дефекту» під впливом соціальних та освітніх умов. Це створює теоретичне підґрунтя доцільності використання занять із сенсорної інтеграції як засобу зниження тривожності та підтримки емоційного розвитку дітей з РДУГ.

1.3. Шкільна тривожність як психологічна проблема молодшого шкільного віку

Шкільна тривожність є однією з найбільш поширених форм емоційного неблагополуччя у дітей молодшого шкільного віку та розглядається в сучасній психології як складне багатокomпонентне утворення, що виникає у процесі адаптації дитини до навчальної діяльності. Перехід до систематичного навчання супроводжується суттєвими змінами у соціальній ситуації розвитку дитини, зростанням вимог до довільної регуляції поведінки, відповідальності та самостійності, що створює передумови для виникнення емоційного напруження та тривожних переживань [9; 15].

У молодшому шкільному віці навчальна діяльність стає провідною, а успішність її засвоєння значною мірою визначає самооцінку дитини, її статус у групі однолітків та ставлення з боку дорослих. У цьому контексті будь-які труднощі навчання або поведінкові порушення можуть набувати для дитини суб'єктивно значущого характеру та викликати підвищений

рівень тривожності. Шкільна тривожність у таких випадках виступає як емоційна реакція на ситуацію оцінювання та страх невідповідності очікуванням дорослих [39; 60].

Поняття «шкільна тривожність» найчастіше пов'язується з дослідженнями Ф. Філіпса, який розглядав її як систему страхів і тривожних переживань, пов'язаних з навчальною діяльністю, міжособистісними стосунками у школі та ставленням до оцінювання [23]. Згідно з даним підходом, структура шкільної тривожності включає страх перевірки знань, страх самовираження, тривожність у взаємодії з педагогами, страх не відповідати очікуванням, а також загальне емоційне напруження, пов'язане зі шкільним середовищем [23].

У психологічних дослідженнях підкреслюється, що шкільна тривожність не є однорідним явищем і може мати різний ступінь вираженості - від ситуативних тривожних реакцій до стійкого емоційного стану, який негативно впливає на навчальну діяльність та психічний розвиток дитини. За умов тривалого збереження високого рівня тривожності у дитини можуть формуватися стійкі поведінкові стратегії уникання навчальних труднощів, зниження мотивації до навчання та негативне ставлення до школи [40; 46].

Особливості прояву шкільної тривожності у молодшому шкільному віці зумовлені віковими закономірностями психічного розвитку. У цьому віці діти ще не володіють достатньо сформованими навичками емоційної саморегуляції, що ускладнює подолання стресових ситуацій, пов'язаних із навчанням. Висока значущість оцінки з боку дорослих, зокрема вчителів, сприяє формуванню залежності емоційного стану дитини від зовнішніх чинників [15; 17; 19].

У вітчизняній психології шкільна тривожність розглядається як показник порушення процесу адаптації дитини до навчального середовища. Українські дослідники наголошують, що підвищена шкільна тривожність

часто виникає у дітей, які стикаються з надмірними вимогами, недостатньою педагогічною підтримкою або негативним досвідом навчальної діяльності [17]. У таких випадках тривожність виконує сигнальну функцію, вказуючи на неблагополуччя у розвитку дитини.

Для дітей з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю проблема шкільної тривожності набуває особливої гостроти. Труднощі концентрації уваги, імпульсивність та порушення довільної регуляції поведінки ускладнюють виконання навчальних вимог і часто призводять до ситуацій неуспіху. Постійні зауваження з боку дорослих, порівняння з однолітками та негативна оцінка навчальних результатів формують у дітей з РДУГ стійке очікування невдачі та підвищений рівень тривожності [1; 16].

У наукових дослідженнях підкреслюється, що шкільна тривожність у дітей з РДУГ має більш виражений та стійкий характер порівняно з дітьми з типовим розвитком. Вона часто поєднується з іншими емоційними та поведінковими порушеннями, зокрема зниженням самооцінки, емоційною нестабільністю та труднощами соціальної взаємодії [18; 20; 53]. Це суттєво ускладнює процес навчання та потребує спеціально організованої психологічної допомоги.

Окремої уваги заслуговує взаємозв'язок шкільної тривожності з сенсорними особливостями дітей. Надмірна чутливість до шуму, світла, тактильних стимулів може призводити до сенсорного перевантаження у шкільному середовищі, що підсилює емоційне напруження та тривожні реакції. У дітей з РДУГ такі сенсорні труднощі можуть виступати додатковим чинником формування шкільної тривожності [19; 30].

З позицій вітчизняної спеціальної психології шкільна тривожність у дітей з РДУГ може розглядатися як вторинне психологічне порушення, що формується у процесі навчальної діяльності на основі «первинного дефекту» під впливом несприятливих соціальних умов [4; 6; 10]. Це означає, що за умови створення підтримувального освітнього середовища та надання

своєчасної психологічної допомоги можливе зниження рівня тривожності та покращення емоційного стану дитини.

Таким чином, шкільна тривожність у молодшому шкільному віці є складною психологічною проблемою, яка має важливе значення для психічного розвитку дитини та її успішної адаптації до навчального середовища. Особливої уваги вона потребує у роботі з дітьми з РДУГ, оскільки поєднання навчальних труднощів, емоційної нестабільності та сенсорних особливостей створює умови для формування стійких тривожних проявів. Усвідомлення цих закономірностей є необхідною теоретичною основою для обґрунтування психологічних методів корекції шкільної тривожності, зокрема із застосуванням занять із сенсорної інтеграції.

1.4. Сенсорна інтеграція як психологічний підхід у роботі з дітьми молодшого шкільного віку

У сучасній психологічній практиці все більшого значення набувають підходи, спрямовані на комплексний вплив на емоційний, поведінковий та психофізіологічний рівні функціонування дитини. Одним із таких підходів є сенсорна інтеграція, яка розглядається як ефективний засіб підтримки дітей з нейророзвитковими порушеннями, емоційною нестабільністю та підвищеним рівнем тривожності. Актуальність застосування сенсорної інтеграції зумовлена зростанням кількості дітей, які демонструють труднощі сенсорної обробки та регуляції емоційних станів [5; 8].

Теоретичні засади сенсорної інтеграції були розроблені американською дослідницею Дж. Айрес, яка визначила сенсорну інтеграцію як процес організації відчуттів, що надходять від тіла та навколишнього середовища, з метою забезпечення адаптивної поведінки [27; 29]. Згідно з даним підходом, порушення сенсорної обробки можуть призводити до

труднощів у формуванні рухових, пізнавальних та емоційних реакцій, що особливо виражено у дітей з нейророзвитковими порушеннями [34].

Сенсорна інтеграція ґрунтується на уявленні про тісний зв'язок між сенсорними системами та емоційною регуляцією. Тактильна, вестибулярна та пропріоцептивна системи відіграють ключову роль у формуванні відчуття безпеки, стабільності та контролю над власним тілом. Порушення функціонування цих систем можуть призводити до підвищеної збудливості, емоційної нестабільності та тривожних реакцій, особливо в умовах сенсорного перевантаження [41; 51].

У молодшому шкільному віці сенсорна інтеграція набуває особливого значення, оскільки саме в цей період відбувається активне формування довільної регуляції поведінки та емоцій. Навчальне середовище часто містить велику кількість сенсорних стимулів (шум, світло, тактильні подразники), які можуть бути надмірними для дітей з підвищеною сенсорною чутливістю. У таких умовах сенсорна інтеграція розглядається як засіб зниження рівня сенсорного перевантаження та пов'язаного з ним емоційного напруження [15; 26; 32].

Наукові дослідження свідчать, що заняття з сенсорної інтеграції сприяють стабілізації емоційного стану дітей, зниженню рівня тривожності та покращенню здатності до саморегуляції. Завдяки впливу на базові сенсорні механізми, сенсорна інтеграція створює умови для формування більш адаптивних емоційних і поведінкових реакцій, що має важливе значення у роботі з тривожними дітьми [44; 48].

Особливу ефективність сенсорна інтеграція демонструє у роботі з дітьми з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. У дітей з РДУГ порушення сенсорної обробки часто поєднуються з труднощами довільної регуляції, імпульсивністю та емоційною нестабільністю. У таких випадках сенсорна інтеграція виступає як засіб опосередкованого впливу на механізми емоційної регуляції через стабілізацію сенсорних процесів [47].

У вітчизняній психологічній та педагогічній практиці сенсорна інтеграція розглядається як складова комплексного психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Українські дослідники наголошують на необхідності поєднання сенсорної інтеграції з іншими корекційними методами, зокрема психокорекційними та педагогічними, з урахуванням індивідуальних особливостей дитини [11; 15; 27].

Стабілізація сенсорної обробки сприяє зниженню рівня емоційного напруження, що, у свою чергу, створює передумови для формування довільної уваги, регуляції поведінки та позитивного ставлення до навчальної діяльності. У цьому контексті сенсорна інтеграція виступає як засіб профілактики та корекції вторинних емоційних порушень, зокрема тривожності [34; 48].

Важливо підкреслити, що сенсорна інтеграція не є універсальним методом і потребує індивідуалізації залежно від особливостей дитини. Ефективність занять значною мірою залежить від правильного добору сенсорних стимулів, поступовості впливу та систематичності роботи. Це вимагає високого рівня професійної підготовки психолога та глибокого розуміння механізмів сенсорної регуляції [41].

Таким чином, сенсорна інтеграція є науково обґрунтованим психологічним підходом, який має значний потенціал у роботі з тривожними дітьми молодшого шкільного віку, зокрема з дітьми з РДУГ. Її застосування дозволяє впливати на базові механізми емоційної регуляції, знижувати рівень тривожності та сприяти покращенню психологічної адаптації дитини. Розглянуті теоретичні положення створюють основу для подальшого емпіричного дослідження ефективності сенсорної інтеграції, представленого у наступних розділах магістерської роботи.

Висновки до розділу 1

У першому розділі магістерської роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю в контексті сучасних психологічних підходів. Розгляд основних наукових концепцій дозволив окреслити зміст і структуру тривожності як складного багатокомпонентного психологічного феномену, що включає емоційні, когнітивні, поведінкові та психофізіологічні складові.

У процесі аналізу було визначено, що тривожність у дитячому віці має специфічні особливості, зумовлені віковими закономірностями психічного розвитку та соціальною ситуацією навчання. У молодшому шкільному віці підвищена тривожність часто пов'язана з адаптацією до навчальної діяльності, зростанням вимог з боку дорослих та необхідністю відповідати соціальним очікуванням, що може призводити до емоційного напруження та зниження психологічного благополуччя дитини.

На основі теоретичних положень спеціальної психології, розроблених Л. С. Виготським, було обґрунтовано доцільність розмежування первинних і вторинних порушень у психічному розвитку дітей з РДУГ. Встановлено, що первинні нейропсихологічні труднощі, пов'язані з порушеннями довільної регуляції, у процесі розвитку можуть призводити до формування вторинних емоційних порушень, зокрема підвищеної тривожності, негативного ставлення до навчання та зниження самооцінки.

Окрему увагу у розділі було приділено аналізу шкільної тривожності як специфічної форми емоційного неблагополуччя, що виникає у навчальному середовищі. Показано, що для дітей з РДУГ шкільна тривожність має більш виражений і стійкий характер, оскільки поєднується з труднощами навчальної діяльності, поведінковими порушеннями та сенсорними особливостями, що ускладнює процес адаптації до школи.

Розгляд сенсорної інтеграції як психологічного підходу дозволив обґрунтувати її значення у роботі з тривожними дітьми молодшого шкільного віку. Встановлено, що порушення сенсорної обробки можуть виступати чинником емоційної нестабільності та підвищеної тривожності, а заняття із сенсорної інтеграції створюють умови для стабілізації емоційного стану та розвитку навичок саморегуляції.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують актуальність проблеми тривожності у дітей з РДУГ та доцільність використання сенсорної інтеграції як складової комплексної психологічної допомоги. Сформульовані положення створюють теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження, представленого у наступних розділах магістерської роботи.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ З РДУГ

2.1. Методологічні підходи та принципи дослідження тривожності у дітей з РДУГ

Емпіричне дослідження рівня загальної та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю ґрунтується на сучасних методологічних підходах психологічної науки, які забезпечують цілісність, наукову обґрунтованість та практичну спрямованість дослідження. Вибір методологічних засад зумовлений складним і багатокomпонентним характером досліджуваного феномену, який охоплює емоційні, поведінкові та сенсорні аспекти психічного розвитку дитини [34; 35; 40].

Методологічною основою дослідження є системний підхід, відповідно до якого психічний розвиток дитини розглядається як цілісна система взаємопов'язаних компонентів. З позицій системного підходу тривожність у дітей з РДУГ не може бути пояснена ізольовано, оскільки вона формується у взаємодії нейропсихологічних особливостей, сенсорної обробки, соціального середовища та умов навчальної діяльності. Такий підхід дозволяє розглядати тривожність як результат взаємодії кількох рівнів функціонування психіки [23; 35; 36].

Важливе значення у дослідженні підхід, розроблений Л. С. Виготським, відповідно до якого психічний розвиток дитини зумовлюється соціальною ситуацією розвитку та характером діяльності, а також теоретичні положення про структуру дефекту. Це дозволяє розглядати тривожність у дітей з РДУГ як вторинне психологічне порушення, що

формується у процесі навчальної діяльності та соціальної взаємодії [6; 44; 45].

Методологічно значущим для даного дослідження є також діяльнісний підхід, який розглядає психіку дитини у тісному зв'язку з провідною діяльністю відповідного вікового періоду. У молодшому шкільному віці такою діяльністю є навчальна, і саме у її межах найбільш яскраво проявляються труднощі саморегуляції, характерні для дітей з РДУГ. Порушення навчальної діяльності, у свою чергу, створюють умови для формування шкільної тривожності та емоційної напруги [9; 22; 28].

Окрім загальнонаукових підходів, дослідження спирається на принципи спеціальної та вікової психології, що забезпечують адекватність методів та інтерпретації результатів. Одним із ключових є принцип комплексності, який передбачає вивчення тривожності у взаємозв'язку з іншими психологічними характеристиками дитини, зокрема сенсорними особливостями, поведінковими реакціями та навчальною адаптацією. Реалізація даного принципу дозволяє уникнути однобічного аналізу та забезпечує глибше розуміння досліджуваного феномену [23; 38].

Не менш важливим є принцип єдності діагностики та корекції, відповідно до якого психологічне дослідження не обмежується лише констатацією наявних труднощів, а спрямовується на пошук ефективних шляхів їх подолання. У межах даного дослідження діагностика рівня тривожності розглядається як необхідний етап для планування та оцінки ефективності корекційного впливу у вигляді занять із сенсорної інтеграції [2; 18; 29].

Дослідження також базується на принципі динамічного підходу, який передбачає аналіз змін психічного стану дитини у процесі розвитку та під впливом спеціально організованої психологічної роботи. Реалізація даного принципу здійснюється шляхом порівняння результатів констатувального та

контрольного етапів дослідження, що дозволяє оцінити ефективність застосованих корекційних заходів.

Важливим методологічним положенням є також індивідуальний підхід, який передбачає урахування вікових, індивідуально-психологічних та сенсорних особливостей кожної дитини. Застосування індивідуального підходу є особливо актуальним у роботі з дітьми з РДУГ, оскільки прояви даного порушення характеризуються значною варіативністю та потребують диференційованих психологічних впливів [17; 47].

Окреме місце у методології дослідження посідає практико-орієнтований підхід, який зумовлює спрямованість дослідження на вирішення конкретних завдань психологічної практики. Результати дослідження мають не лише теоретичне значення, а й практичну цінність для організації психологічного супроводу дітей з РДУГ у навчальному середовищі [30; 51] .

Таким чином, методологічні підходи та принципи, покладені в основу емпіричного дослідження, забезпечують його наукову обґрунтованість, системність та відповідність завданням психологічної практики. Обрані методологічні засади створюють необхідні умови для адекватного вивчення рівня тривожності у дітей з РДУГ та оцінки ефективності занять із сенсорної інтеграції, що буде детально розглянуто у наступних підрозділах розділу.

2.2. Дизайн та етапи емпіричного дослідження

Метою емпіричного дослідження є виявлення рівня та структури тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю, а також оцінка ефективності корекційного впливу із застосуванням методів сенсорної інтеграції щодо зниження тривожності, покращення уваги та емоційної регуляції.

Відповідно до поставленої мети було сформульовано основну гіпотезу дослідження, яка полягає в припущенні, що застосування цілеспрямованої корекційної програми з використанням методів сенсорної інтеграції сприятиме статистично та психологічно значущому зниженню рівня тривожності у дітей з РДУГ, а також позитивним змінам у поведінковій регуляції та показниках уваги.

Завдання емпіричного дослідження

Для перевірки висунутої гіпотези та досягнення мети дослідження було визначено такі завдання:

1. Провести комплексну психодіагностику рівня тривожності, поведінкових проявів РДУГ та особливостей уваги у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ на констатувальному етапі дослідження.
2. Провести повторну психодіагностику після програми з сенсорної інтеграції та здійснити порівняльний аналіз отриманих результатів.
3. Оцінити ефективність корекційного впливу та узагальнити результати емпіричного дослідження.

Емпіричне дослідження було організоване відповідно до класичної триетапної схеми психологічного дослідження та включало констатувальний, формувальний і контрольний етапи. Такий дизайн дозволив не лише зафіксувати вихідний рівень досліджуваних показників, а й простежити їх динаміку під впливом корекційної програми.

На констатувальному етапі здійснювалася первинна комплексна психодіагностика, спрямована на визначення рівня тривожності, особливостей поведінки, уваги та емоційного стану дітей з РДУГ. Діагностичні процедури проводилися в індивідуальній формі, у звичних для дітей умовах, що сприяло зниженню ситуативної тривожності та підвищенню достовірності результатів. Для підвищення надійності даних

використовувався комплекс взаємодоповнювальних методик, що охоплюють як кількісні, так і якісні аспекти психічного функціонування.

Первинна комплексна психодіагностика, спрямована на всебічне вивчення рівня та структури тривожності, особливостей поведінкової регуляції, стану уваги та емоційного функціонування дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. Основною метою цього етапу було визначення вихідних показників психоемоційного та когнітивного стану дітей, а також виявлення проблемних зон, що потребують подальшого корекційного впливу.

Психодіагностичні процедури проводилися в індивідуальній формі, у звичних і психологічно безпечних для дітей умовах (кабінет психолога, знайоме навчальне або корекційне середовище). Такий підхід сприяв зниженню впливу ситуаційної тривожності, мінімізації додаткового емоційного напруження та забезпеченню більшої природності поведінкових і емоційних реакцій дітей. Особлива увага приділялася встановленню доброзичливого емоційного контакту з дитиною, що є важливою умовою отримання достовірних психодіагностичних даних у роботі з дітьми з РДУГ.

З метою підвищення надійності та валідності результатів дослідження використовувався комплекс взаємодоповнювальних психодіагностичних методик, який охоплював як кількісні, так і якісні аспекти психічного функціонування. Застосування стандартизованих опитувальників та шкал дозволило кількісно оцінити рівень загальної та шкільної тривожності, а також вираженість основних поведінкових симптомів РДУГ. Водночас використання проєктивних методик і дало змогу поглибити аналіз емоційних переживань дітей, виявити латентні форми тривожності та внутрішнього напруження, які не завжди усвідомлюються та вербалізуються дитиною.

Комплексний характер психодіагностики забезпечив цілісне бачення емоційного, поведінкового та когнітивного профілю кожної дитини, а також

створив надійне підґрунтя для подальшого порівняльного аналізу результатів констатувального та контрольного етапів дослідження.

Отримані на цьому етапі дані стали основою для розроблення та реалізації формувального впливу, спрямованого на зниження рівня тривожності, стабілізацію емоційного стану та покращення саморегуляції у дітей з РДУГ.

Формувальний етап передбачав реалізацію корекційно-розвивальної програми із застосуванням методів сенсорної інтеграції. Заняття були спрямовані на нормалізацію сенсорної обробки, зниження емоційного напруження, розвиток навичок саморегуляції та стабілізацію поведінкових проявів. У процесі формувального впливу здійснювалося систематичне психологічне спостереження за емоційними реакціями дітей, рівнем їх залученості та поведінковою динамікою.

Корекційно-розвивальна програма будувалася на принципах індивідуального підходу, поступовості, систематичності та урахування вікових і психофізіологічних особливостей дітей. Зміст занять добирався з урахуванням результатів констатувального етапу дослідження, що дозволило орієнтувати корекційний вплив на виявлені проблемні зони сенсорного, емоційного та поведінкового функціонування кожної дитини.

Заняття з використанням методів сенсорної інтеграції були спрямовані на нормалізацію процесів сенсорної обробки, зниження рівня емоційного напруження, формування базових навичок саморегуляції та підвищення здатності дитини до контролю власної поведінки. У процесі виконання сенсорних вправ створювалися умови для гармонізації роботи різних сенсорних систем (вестибулярної, пропріоцептивної, тактильної), що сприяло стабілізації емоційних реакцій, зменшенню імпульсивності та підвищенню рівня довільної регуляції.

Особлива увага під час формувального етапу приділялася емоційній складовій занять. Використання сенсорних стимулів поєднувалося з елементами емоційної підтримки, ігрової взаємодії та позитивного

підкріплення, що сприяло формуванню у дітей відчуття безпеки, зниженню тривожності та підвищенню мотивації до участі в корекційній діяльності.

Поступово діти набували досвіду усвідомлення власних емоційних станів, навчалися способів зниження напруження та конструктивного реагування у складних ситуаціях. Фіксувалися зміни у рівні рухової активності, імпульсивності, здатності дитини дотримуватися інструкцій, а також прояви емоційної стабільності або напруження. Дані спостереження використовувалися для поточної корекції змісту та інтенсивності занять, що забезпечувало гнучкість і ефективність корекційно-розвивальної програми.

Таким чином, формувальний етап емпіричного дослідження мав комплексний характер і був спрямований на створення передумов для стабілізації емоційного стану, розвитку навичок саморегуляції та покращення поведінкової адаптації дітей молодшого шкільного віку з РДУГ. Реалізація цього етапу створила необхідні умови для подальшої оцінки ефективності корекційного впливу на контрольному етапі дослідження.

На контрольному етапі емпіричного дослідження проводилася повторна психодіагностика психічних процесів та особливостей емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю із застосуванням тих самих психодіагностичних методик, що використовувалися на констатувальному етапі. Збереження ідентичності інструментарію, умов проведення та організації діагностичних процедур забезпечило методичну коректність дослідження та дозволило мінімізувати вплив зовнішніх чинників на отримані результати.

Повторне психодіагностичне обстеження було спрямоване на виявлення динаміки змін у рівні загальної та шкільної тривожності, особливостях поведінкової регуляції, показниках уваги та емоційного стану дітей після реалізації корекційно-розвивальної програми із застосуванням методів сенсорної інтеграції. Це дало змогу здійснити порівняльний аналіз показників констатувального та контрольного етапів і простежити характер

кількісних та якісних змін у психоемоційному та когнітивному функціонуванні дітей.

Отримані емпіричні дані стали підґрунтям для подальшої наукової інтерпретації результатів дослідження, проведення статистичного аналізу динаміки змін та узагальнення ефективності застосованого корекційного впливу. Порівняльний аналіз результатів контрольного етапу дозволив зробити обґрунтовані висновки щодо доцільності використання методів сенсорної інтеграції у корекційній роботі з дітьми молодшого шкільного віку з РДУГ та підвищеним рівнем тривожності.

Змінні та підходи до аналізу результатів

У межах емпіричного дослідження як основні змінні розглядалися рівень загальної та шкільної тривожності, показники неухважності, гіперактивності та імпульсивності, особливості уваги та емоційного реагування. Аналіз результатів здійснювався шляхом порівняння показників констатувального та контрольного етапів, що дозволило виявити динаміку змін і зробити висновки щодо ефективності корекційного впливу.

Таким чином, організація та дизайн емпіричного дослідження забезпечили наукову цілісність, логічну послідовність і можливість комплексного аналізу проблеми тривожності у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ, що створює підґрунтя для подальшого детального аналізу вибірки, методик і результатів дослідження.

Для забезпечення об'єктивності оцінки ефективності корекційного впливу в дослідженні застосовувався поєднаний кількісно-якісний підхід до аналізу результатів. Кількісний аналіз передбачав обчислення та порівняння показників рівнів тривожності, поведінкових проявів і характеристик уваги на констатувальному та контрольному етапах дослідження, що дало змогу виявити напрям і ступінь змін за кожною з досліджуваних змінних. Для визначення статистичної значущості виявленої динаміки використовувався

t-критерій Стюдента для залежних вибірок, який дозволяє оцінити достовірність змін показників до та після формувального впливу.

Якісний аналіз результатів здійснювався на основі даних психологічного спостереження та інтерпретації матеріалів проєктивних методик, що дало змогу глибше охарактеризувати особливості емоційного реагування дітей, ступінь внутрішнього напруження та зміни у поведінкових стратегіях. Поєднання кількісних і якісних підходів до аналізу результатів забезпечило цілісне розуміння ефективності корекційно-розвивальної програми та дозволило підвищити валідність і наукову обґрунтованість отриманих висновків.

2.3. Характеристика вибірки та етичні засади емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження рівня загальної та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю здійснювалося на спеціально сформованій вибірці, яка відповідала меті, завданням та предмету магістерської роботи. Формування вибірки проводилося з урахуванням загальноприйнятих методологічних вимог психологічних досліджень, що передбачають цілеспрямований відбір учасників та забезпечення внутрішньої узгодженості досліджуваної групи [37; 43].

Вибірка дослідження включала дітей молодшого шкільного віку, для яких характерним є період інтенсивного психічного розвитку, формування довільної регуляції поведінки, емоційної сфери та навчальної мотивації. Саме в цьому віці вперше у повному обсязі проявляються вимоги шкільного навчання, що створює специфічні умови для виникнення та закріплення тривожних переживань, особливо у дітей з нейророзвитковими порушеннями [15; 39].

При формуванні вибірки основним критерієм відбору була наявність у дітей проявів, характерних для розладу дефіциту уваги з гіперактивністю. Зокрема, враховувалися труднощі концентрації уваги, підвищена імпульсивність, недостатня сформованість навичок самоконтролю, емоційна нестабільність та труднощі поведінкової регуляції. Наявність зазначених особливостей дозволила сформувати вибірку, яка є релевантною до предмету дослідження та відображає типові психологічні характеристики дітей з РДУГ [27; 30].

Важливим аспектом формування вибірки було те, що всі діти перебували у системі шкільного навчання та регулярно стикалися з вимогами освітнього середовища. Це дало змогу досліджувати прояви шкільної тривожності в реальних умовах навчальної діяльності, що підвищує екологічну валідність отриманих результатів. Навчальне середовище розглядалося як значущий соціальний контекст, у межах якого формуються емоційні реакції дітей та відбувається їхня адаптація або дезадаптація.

До вибірки не включалися діти з вираженими інтелектуальними порушеннями або тяжкими психічними розладами, оскільки наявність таких особливостей могла б суттєво вплинути на результати дослідження та ускладнити інтерпретацію даних. Такий підхід відповідає вимогам методологічної чистоти дослідження та дозволяє зосередитися саме на аналізі тривожності як емоційного феномену у структурі психічного розвитку дітей з РДУГ [43; 59;].

Формування вибірки здійснювалося з урахуванням принципу однорідності, що передбачає мінімізацію впливу сторонніх змінних, які можуть спотворювати результати дослідження. Це забезпечує можливість більш коректного аналізу рівня загальної та шкільної тривожності та дозволяє простежити динаміку змін емоційного стану дітей у процесі психологічного впливу.

Чисельність вибірки була достатньою для реалізації поетапної структури дослідження, яка включала констатувальний, формувальний та контрольний етапи. Такий підхід дозволив не лише зафіксувати вихідний рівень тривожності, а й оцінити ефективність застосованих психологічних заходів, що відповідає принципу динамічного аналізу у психологічних дослідженнях.

Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження розглядалися в узагальненому вигляді та не були предметом окремого аналізу, оскільки основна увага зосереджувалася на психологічних показниках. Такий підхід дозволив уникнути надмірної деталізації та зберегти фокус дослідження на емоційних і сенсорних особливостях дітей з РДУГ

Віковий діапазон 7–10 років обумовлений особливостями психічного розвитку дітей цього періоду, зокрема інтенсивним формуванням довільної регуляції поведінки, уваги та емоційної сфери, а також підвищеними вимогами з боку навчальної діяльності, що є значущими чинниками формування та прояву тривожності у дітей з РДУГ.

Критерії включення та виключення з вибірки

Для забезпечення однорідності вибірки та достовірності результатів дослідження були визначені чіткі критерії включення та виключення учасників.

До критеріїв включення належали:

- наявність офіційно встановленого діагнозу РДУГ;
- вік дитини в межах 7–10 років;
- відвідування закладу загальної середньої освіти;
- відсутність тяжких порушень інтелектуального розвитку;
- письмова інформована згода батьків або законних представників

на участь дитини у дослідженні.

Критеріями виключення були:

- наявність тяжких психічних розладів або органічних уражень центральної нервової системи;
- гострі соматичні захворювання на момент проведення дослідження;
- відсутність згоди батьків або небажання дитини брати участь у дослідженні.

Застосування зазначених критеріїв дозволило сформувати вибірку, яка відповідає меті дослідження та забезпечує валідність отриманих даних.

Умови проведення дослідження

Психодіагностичні процедури проводилися в індивідуальній формі, у комфортних для дітей умовах, що мінімізувало вплив ситуаційної тривожності та зовнішніх відволікаючих чинників. Час проведення діагностики підбирався з урахуванням працездатності дітей та їх емоційного стану. У разі необхідності передбачалися короткі перерви, що сприяло збереженню уваги та зниженню психічного напруження.

Етичні засади емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження здійснювалося з дотриманням основних етичних принципів психологічної науки та професійної діяльності психолога. Усі батьки або законні представники дітей були поінформовані про мету, завдання та процедури дослідження, а також надали письмову згоду на участь дитини.

Принцип добровільності участі забезпечував право дитини відмовитися від виконання будь-якого завдання без негативних наслідків. Принцип конфіденційності передбачав знеособлення отриманих даних та використання результатів виключно в наукових цілях. Під час проведення дослідження дотримувався принцип гуманного та шанобливого ставлення до кожної дитини, що є особливо важливим у роботі з дітьми з підвищеним рівнем тривожності.

Таким чином, характеристика вибірки та етичні засади емпіричного дослідження створюють надійне підґрунтя для подальшого аналізу застосованих психодіагностичних методик і результатів дослідження, що будуть детально розглянуті в наступних розділах роботи.

2.4. Обґрунтування та характеристика психодіагностичного інструментарію емпіричного дослідження

Комплексне вивчення особливостей тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю потребує використання психодіагностичного інструментарію, який дозволяє охопити як емоційну, так і поведінкову та когнітивну сфери психічного функціонування дитини. З огляду на багатофакторну природу РДУГ та його тісний зв'язок із порушеннями емоційної регуляції, у дослідженні було застосовано комплекс взаємодоповнювальних методик, що забезпечує високу валідність та надійність отриманих результатів.

Добір психодіагностичних методик здійснювався з урахуванням вікових можливостей дітей, специфіки досліджуваного контингенту, а також відповідно до завдань емпіричного дослідження. Поєднання стандартизованих опитувальників, поведінкових шкал та проєктивних методик дозволяє не лише кількісно оцінити рівень тривожності, а й здійснити якісний аналіз емоційного стану дитини, особливостей її внутрішніх переживань та способів реагування.

Шкала оцінки симптомів РДУГ Vanderbilt.

Для дослідження поведінкових проявів розладу дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку в межах емпіричного дослідження було використано шкалу Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scales (батьківська форма) [10]. Застосування цієї методики обґрунтоване її

широким використанням у клінічній та психолого-педагогічній практиці, а також високою інформативністю щодо основних симптомів РДУГ.

Шкала Vanderbilt дозволяє оцінити вираженість таких поведінкових проявів, як неухважність, гіперактивність та імпульсивність, які безпосередньо впливають на емоційну стабільність дитини та можуть виступати чинниками формування тривожності. Важливою перевагою методики є можливість отримання інформації від різних значущих дорослих, що дає змогу порівняти поведінкові прояви дитини у різних соціальних контекстах.

У межах даного дослідження результати за шкалою Vanderbilt використовувалися для аналізу взаємозв'язку між симптомами РДУГ та рівнем тривожності, а також для оцінки динаміки поведінкових проявів на контрольному етапі дослідження після формувального впливу.

Діагностичний опитувальник Vanderbilt (Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent Rating Scale) був розроблений на початку 2000-х років американським дослідником та педіатром М. Л. Волрейхом (Mark L. Wolraich) у межах міждисциплінарного підходу до виявлення розладу дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей шкільного віку. Методика створювалася як зручний інструмент для первинної психодіагностики та скринінгової оцінки поведінкових проявів РДУГ на основі спостережень батьків, які мають змогу оцінювати поведінку дитини у повсякденних життєвих ситуаціях.

У межах даного емпіричного дослідження використовувався діагностичний опитувальник Vanderbilt для заповнення батьками у скороченій адаптованій формі, що відповідає віковим можливостям дітей та умовам психолого-педагогічної практики.

Структура та зміст опитувальника.

Батьківський опитувальник Vanderbilt складається з низки тверджень, які відображають основні поведінкові прояви розладу дефіциту уваги з

гіперактивністю. Пункти опитувальника об'єднані у тематичні блоки, що дозволяє оцінити:

- прояви неуважності (труднощі зосередження, забудькуватість, нестійкість уваги);
- прояви гіперактивності (надмірна рухова активність, неспокій, потреба постійного руху);
- прояви імпульсивності (нетерплячість, труднощі очікування черги, імпульсивні реакції).

Опитувальник заповнюється батьками або законними представниками дитини на основі спостережень за її поведінкою в домашньому середовищі та повсякденному житті. Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою частотності:

- 0 – ніколи;
- 1 – іноколи;
- 2 – часто;
- 3 – дуже часто.

Така система оцінювання дозволяє кількісно визначити ступінь вираженості поведінкових симптомів.

Обробка та інтерпретація результатів.

Обробка результатів батьківського опитувальника Vanderbilt здійснюється шляхом підрахунку сумарних балів за кожним симптоматичним блоком (неуважність, гіперактивність, імпульсивність). Отримані показники дозволяють визначити рівень вираженості поведінкових проявів РДУГ та порівняти індивідуальні результати дітей між собою.

У межах емпіричного дослідження результати опитувальника використовувалися для кількісного аналізу поведінкових проявів на констатувальному та контрольному етапах, а також для виявлення динаміки змін після реалізації корекційно-розвивальної програми. Зростання або зниження сумарних показників інтерпретувалося як відповідно посилення

або зменшення вираженості симптомів неувважності, гіперактивності та імпульсивності.

Таким чином, діагностичний опитувальник Vanderbilt для заповнення батьками є ефективним і надійним інструментом кількісної оцінки поведінкових проявів РДУГ, що дозволяє об'єктивно простежити зміни у поведінковій регуляції дітей у процесі корекційного впливу.

Використання батьківської форми діагностичного опитувальника Vanderbilt у межах даного емпіричного дослідження зумовлене кількома методологічно та практично обґрунтованими чинниками. Насамперед батьки є найближчими значущими дорослими для дитини та мають можливість тривалого й систематичного спостереження за її поведінкою у природних, неформалізованих умовах повсякденного життя. Це дозволяє зафіксувати типові та стійкі прояви неувважності, гіперактивності й імпульсивності, які можуть бути менш помітними або ситуативно змінюватися у шкільному середовищі.

Крім того, батьківська форма опитувальника є особливо доцільною для дітей молодшого шкільного віку, оскільки в цьому віці значна частина поведінкових труднощів проявляється саме в домашньому середовищі, під час виконання навчальних завдань, організації побутової діяльності та міжособистісної взаємодії з членами родини. Дані, отримані від батьків, дозволяють більш повно оцінити рівень саморегуляції дитини та її емоційні реакції поза ситуацією шкільного контролю [2; 5].

Важливим аргументом на користь використання батьківської форми є також можливість забезпечення єдності умов діагностики на констатувальному та контрольному етапах дослідження. Це підвищує надійність порівняльного аналізу результатів і дозволяє коректно оцінити динаміку поведінкових змін під впливом корекційно-розвивальної програми. Окрім цього, батьківська форма є зручною в організації, не потребує

залучення додаткових інформантів і забезпечує повноту збору емпіричних даних в умовах обмеженої вибірки.

Використання саме батьківської форми шкали Vanderbilt є методологічно виправданим і доцільним у контексті дослідження, спрямованого на оцінку поведінкових проявів РДУГ та їх динаміки у дітей молодшого шкільного віку.

Таблиці Шульте. Для вивчення особливостей концентрації, стійкості та переключення уваги у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю у межах емпіричного дослідження були використані таблиці Шульте [22]. Застосування даної методики є доцільним, оскільки порушення уваги є провідним симптомом РДУГ і тісно пов'язане з рівнем емоційного напруження та тривожності.

Методика таблиць Шульте була розроблена німецьким психологом і психіатром Вальтером Шульте (Walter Schulte) у 1930-х роках як інструмент для дослідження особливостей зорової уваги та працездатності. У подальшому методика набула широкого застосування у психологічній діагностиці дітей і дорослих, зокрема у клінічній та психолого-педагогічній практиці.

Класичний варіант таблиць Шульте являє собою квадратну таблицю розміром 5×5 , у клітинках якої випадковим чином розміщені числа від 1 до 25. Дитині пропонується якомога швидше знайти та послідовно показати або назвати всі числа у зростаючому порядку. Процедура виконання завдання вимагає від дитини зосередженості, швидкого зорового пошуку та здатності утримувати увагу протягом певного часу.

Обробка результатів здійснюється шляхом фіксації часу, витраченого на виконання завдання, а також аналізу характеру виконання (наявність помилок, пропусків, повернень до вже знайдених чисел, зниження темпу роботи). Основним кількісним показником є загальний час виконання таблиці, який дозволяє оцінити рівень концентрації та стійкості уваги.

Менший час виконання завдання свідчить про вищий рівень розвитку уваги, тоді як значне перевищення вікових нормативів – про труднощі концентрації та швидку психічну виснажуваність.

У межах даного дослідження отримані часові показники були інтерпретовані відповідно до вікових нормативів та згруповані за рівнями розвитку уваги (низький, середній, високий). Це дало змогу здійснити кількісний порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів дослідження, а також оцінити динаміку змін показників уваги після реалізації корекційно-розвивальної програми.

Таким чином, методика таблиць Шульте дозволила об'єктивно оцінити особливості концентрації та стійкості уваги у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ та доповнила дані, отримані за допомогою емоційних і поведінкових психодіагностичних методик, забезпечивши комплексний аналіз когнітивної сфери досліджуваних.

Шкала тривожності SCARED

Для кількісної оцінки рівня тривожності у дітей було застосовано шкалу яка є однією з найбільш поширених методик для діагностики тривожних розладів у дитячому віці. [11]. Використання цієї методики зумовлене її чутливістю до різних форм тривожності та можливістю комплексної оцінки емоційного стану дитини.

Шкала SCARED дозволяє визначити як загальний рівень тривожності, так і окремі її компоненти, зокрема генералізовану тривожність, соціальну тривожність, тривожність, пов'язану SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders з розлукою, та соматичні прояви тривоги. Для дітей з РДУГ така диференціація є особливо важливою, оскільки тривожні прояви у них часто мають прихований або маскований характер і можуть поєднуватися з поведінковими труднощами.

У дослідженні шкала SCARED застосовувалася на констатувальному та контрольному етапах з метою визначення вихідного рівня тривожності та

оцінки динаміки змін під впливом корекційної програми. Отримані результати стали основою для побудови кількісних таблиць і діаграм та подальшого наукового аналізу.

У межах даного емпіричного дослідження використовувалася батьківська версія шкали SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders), зумовлено віковими особливостями дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю, а також необхідністю отримання більш стабільних і надійних даних щодо проявів тривожності у повсякденній поведінці дитини. Батьки як значущі дорослі мають можливість тривалого спостереження за дитиною в різних життєвих ситуаціях, що підвищує достовірність оцінки емоційного стану та мінімізує вплив ситуативних чинників.

Шкала SCARED була розроблена американськими дослідниками Б. Бірмахером (B. Birmaher), С. Кхетарпал (S. Khetarpal) та співавторами у 1997 році як скринінговий психодіагностичний інструмент для виявлення тривожних розладів у дітей і підлітків. Методика набула широкого поширення у клінічній та психолого-педагогічній практиці завдяки своїй чіткій структурі, достатній чутливості до різних форм тривожності та високим показникам надійності.

Батьківська версія опитувальника SCARED складається з 41 твердження, кожне з яких описує можливі прояви тривожності у поведінці та емоційних реакціях дитини. Пункти опитувальника згруповані у п'ять змістових підшкал, що відображають основні компоненти тривожної симптоматики: панічні та соматичні прояви тривоги, генералізовану тривожність, тривожність розлуки, соціальну тривожність та шкільне уникання. Така структура дозволяє оцінити не лише загальний рівень тривожності, але й її якісну структуру.

Оцінювання кожного твердження здійснюється за трибальною шкалою:

0 балів –твердження не відповідає поведінці дитини або проявляється дуже рідко;

1 бал –проявляється інколи;

2 бали –проявляється часто або є типовим для дитини.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарного бала за всіма пунктами опитувальника, що дозволяє визначити загальний рівень тривожності. Чим вищий сумарний показник, тим більш вираженими є тривожні прояви. Окрім цього, проводиться підрахунок балів за кожною підшкалою, що дає змогу проаналізувати провідні компоненти тривожності та їх співвідношення у структурі емоційного стану дитини.

У межах даного дослідження показники батьківської версії шкали SCARED використовувалися на констатувальному та контрольному етапах для визначення вихідного рівня тривожності та оцінки динаміки змін після реалізації корекційно-розвивальної програми. Отримані результати стали основою для кількісного порівняльного аналізу та подальшої наукової інтерпретації ефективності корекційного впливу.

Методика діагностики шкільної тривожності Філіпса

З метою виявлення специфічних проявів тривожності, пов'язаних із навчальною діяльністю, у дослідженні було використано методику діагностики шкільної тривожності Філіпса [12].

Для вивчення особливостей тривожності, пов'язаної з навчальною діяльністю, у межах емпіричного дослідження було використано методику діагностики шкільної тривожності Філіпса. Застосування даної методики є доцільним у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, оскільки вона спрямована на виявлення специфічних емоційних труднощів, що виникають у ситуаціях навчання, оцінювання та взаємодії з педагогами й однолітками.

Методика була розроблена американським психологом Ч. Філіпсом (Ch. Phillips) у 1960-х роках з метою комплексної оцінки рівня та структури шкільної тривожності у дітей. У подальшому опитувальник набув широкого

поширення у психолого-педагогічній практиці та був адаптований для використання у різних освітніх системах, зокрема в роботі з дітьми молодшого шкільного віку.

Опитувальник Філіпса складається з 58 тверджень, які відображають типові емоційні реакції та переживання дитини у шкільному середовищі. Кожне твердження передбачає відповідь типу «так» або «ні», що спрощує процедуру обстеження та робить методику доступною для дітей молодшого шкільного віку, у тому числі з порушеннями уваги та саморегуляції.

Зміст опитувальника структурований за кількома шкалами, які дозволяють оцінити як загальний рівень шкільної тривожності, так і окремі її компоненти. До них належать: загальна тривожність у школі, переживання соціального стресу, страх ситуації перевірки знань, страх самовираження, страх невідповідності очікуванням дорослих, низька фізіологічна опірність стресу, проблеми та страхи у взаєминах з учителями. Така структура методики дає змогу детально проаналізувати джерела емоційного напруження дитини у навчальному процесі.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості відповідей, що свідчать про наявність тривожних переживань, за кожною шкалою та за опитувальником у цілому. Отримані показники переводяться у відсоткові значення, що дозволяє визначити рівень шкільної тривожності (низький, середній або високий). Вищі показники відображають більшу вираженість тривожних проявів та емоційного напруження у шкільному середовищі.

У межах даного емпіричного дослідження методика Філіпса застосовувалася на констатувальному та контрольному етапах з метою визначення вихідного рівня шкільної тривожності та оцінки динаміки змін після реалізації корекційно-розвивальної програми. Результати, отримані за допомогою цієї методики, доповнили дані шкали SCARED та дозволили

більш повно охарактеризувати специфіку тривожних переживань дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю.

Методика Філіпса дозволяє оцінити рівень загальної шкільної тривожності та її окремі компоненти, зокрема страх ситуації перевірки знань, страх самовираження, страх невідповідності очікуванням дорослих та негативне ставлення до школи. Застосування методики Філіпса в межах емпіричного дослідження дозволило поглибити аналіз емоційного стану дітей та виявити зв'язок між навчальними труднощами і рівнем тривожності.

Проективні малюнкові методики

З метою поглибленого вивчення емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю у межах емпіричного дослідження були використані проективні малюнкові методики, зокрема «Дім–Дерево–Людина» [13] та «Кактус» [14]. Застосування проективних методик є доцільним у роботі з дітьми, оскільки вони дозволяють виявити особливості емоційного стану, внутрішні переживання та ставлення до себе і навколишнього світу, які не завжди можуть бути усвідомлені або вербалізовані дитиною.

Методика «Дім–Дерево–Людина» (House–Tree–Person, НТР) була розроблена Дж. Баком (J. Buck) у 1948 році як проективний психодіагностичний інструмент для дослідження особистісних особливостей та емоційного функціонування дитини. Методика ґрунтується на припущенні, що образи дому, дерева та людини мають символічне значення та відображають особливості внутрішнього світу, рівень емоційної безпеки, самооцінку та характер міжособистісних взаємин.

Процедура проведення методики полягає у послідовному виконанні трьох малюнків: дому, дерева та людини. Дитині пропонується намалювати кожен об'єкт у довільній формі, без обмежень щодо стилю чи деталей. Аналіз результатів здійснюється якісно, з урахуванням загального враження від малюнків, особливостей розміщення на аркуші, розмірів зображень,

наявності або відсутності окремих елементів, характеру ліній та деталей. У контексті дослідження тривожності зверталася увага на ознаки емоційного напруження, почуття небезпеки, невпевненості, соціальної ізоляції або внутрішнього конфлікту.

Методика «Кактус» є проєктивною малюнковою методикою, спрямованою на дослідження емоційного стану дитини, рівня внутрішнього напруження, агресивності та особливостей емоційного реагування. Методика була запропонована у межах дитячої психодіагностики та широко використовується у практиці роботи з дітьми молодшого шкільного віку завдяки простоті інструкції та доступності для виконання.

Дитині пропонується намалювати кактус, не уточнюючи додаткових вимог до зображення. Інтерпретація результатів здійснюється на основі аналізу форми, розміру, кількості та характеру колючок, наявності або відсутності квітів, кольорового оформлення та загального емоційного враження від малюнка. У дослідженні тривожності кактус розглядається як символ внутрішнього захисту, напруження або агресії, а особливості його зображення дозволяють зробити висновки щодо рівня тривоги, емоційної напруженості та способів психологічного захисту дитини.

Обробка результатів проєктивних малюнкових методик здійснювалася шляхом якісного аналізу отриманих зображень із урахуванням вікових норм розвитку дітей та у поєднанні з даними стандартизованих психодіагностичних методик. Результати методик «Дім–Дерево–Людина» та «Кактус» використовувалися як додаткове джерело інформації для підтвердження або уточнення кількісних показників тривожності, а також для виявлення латентних емоційних переживань, що мають значення для розуміння психоемоційного стану дітей з РДУГ.

Таким чином, застосування проєктивних малюнкових методик дозволило доповнити результати кількісної психодіагностики, забезпечити більш глибоке розуміння емоційної сфери дітей та підвищити наукову

обґрунтованість комплексного аналізу тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю.

Проективні методики дозволяють виявити рівень внутрішнього напруження, тривожності, агресивності, особливості самооцінки та емоційного реагування дитини. В контексті дослідження тривожності у дітей з РДУГ ці методики виступали важливим доповненням до стандартизованих опитувальників, оскільки надавали можливість здійснити глибший аналіз емоційних переживань.

Результати проективних методик аналізувалися з урахуванням вікових норм та використовувалися для якісного підтвердження даних, отриманих за допомогою кількісних методик.

2.5. Методи математико-статистичної обробки результатів дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю передбачав використання методів математико-статистичної обробки даних, які забезпечують об'єктивність, надійність та наукову коректність інтерпретації отриманих результатів. Застосування статистичних методів є необхідною умовою сучасного психологічного дослідження, оскільки дозволяє виявити закономірності, тенденції та динаміку змін психологічних показників [35; 39-42].

Математико-статистична обробка результатів дослідження здійснювалася з метою систематизації отриманих емпіричних даних, порівняння показників на різних етапах дослідження та оцінки ефективності психологічного впливу. Основна увага приділялася аналізу рівня загальної та шкільної тривожності, а також динаміці змін емоційного стану дітей у

процесі реалізації корекційної програми із застосуванням занять із сенсорної інтеграції.

На початковому етапі статистичної обробки проводився описовий аналіз отриманих даних, який включав визначення абсолютних та відносних показників, середніх значень та розподілу результатів у вибірці. Описова статистика дозволила отримати узагальнену характеристику рівня тривожності у досліджуваній групі та виявити найбільш типові тенденції прояву тривожних станів у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ [16; 17; 60].

Застосування показників описової статистики дало змогу структурувати отримані результати, представити їх у зручній для аналізу формі та створити основу для подальшого порівняльного аналізу. Узагальнення даних у вигляді таблиць і діаграм сприяло наочному відображенню рівнів тривожності та полегшувало інтерпретацію результатів дослідження.

Для оцінки змін рівня тривожності у процесі дослідження використовувався порівняльний аналіз результатів, отриманих на констатувальному та контрольному етапах. Такий підхід дозволяє виявити динаміку змін психологічних показників та зробити висновки щодо ефективності застосованого психологічного впливу. Порівняльний аналіз є важливим інструментом у психологічних дослідженнях, спрямованих на оцінку результативності корекційних програм [35-37; 46].

Оскільки у дослідженні аналізувалися показники, отримані у тій самій групі дітей на різних етапах, особлива увага приділялася зіставленню індивідуальних та групових результатів. Це дозволило простежити не лише загальні тенденції, а й індивідуальні особливості динаміки тривожності, що є важливим з огляду на високу варіативність проявів РДУГ.

У межах статистичної обробки результатів також використовувався якісний аналіз отриманих даних, який доповнював кількісні показники та

дозволяв глибше інтерпретувати результати дослідження. Якісний аналіз ґрунтувався на спостереженнях за поведінкою дітей, особливостях їхніх емоційних реакцій та змінах у процесі корекційної роботи. Поєднання кількісного та якісного аналізу забезпечило комплексний підхід до оцінки результатів дослідження [41-43].

Для забезпечення наукової достовірності результатів дослідження враховувалися загальні вимоги до статистичної обробки психологічних даних, зокрема коректність інтерпретації результатів та уникнення надмірних узагальнень. Отримані статистичні показники розглядалися у контексті мети та завдань дослідження, а також з урахуванням теоретичних положень, викладених у першому розділі магістерської роботи.

Важливим аспектом статистичної обробки даних було дотримання принципу відповідності методів аналізу характеру досліджуваних показників. Оскільки тривожність є психологічним конструктом, який має складну структуру та проявляється на різних рівнях, результати дослідження інтерпретувалися з урахуванням їхнього змістовного наповнення, а не лише числових значень.

Узагальнення результатів математико-статистичної обробки здійснювалося у формі таблиць, графіків і діаграм, що дозволяло наочно представити отримані дані та продемонструвати динаміку змін рівня тривожності у процесі психологічного впливу. Така форма подання результатів є зручною для аналізу та відповідає вимогам до оформлення емпіричних досліджень у психології.

Таким чином, використані методи математико-статистичної обробки результатів дослідження забезпечили можливість об'єктивного аналізу рівня загальної та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ. Отримані статистичні дані стали підґрунтям для формулювання висновків щодо ефективності занять із сенсорної інтеграції та дозволили

обґрунтувати практичну значущість проведеного дослідження, що буде детально представлено у наступному розділі магістерської роботи.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської роботи було розкрито методологічні засади та організаційні особливості емпіричного дослідження рівня загальної та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. Визначення методологічних підходів та принципів дослідження дозволило забезпечити наукову обґрунтованість, цілісність і логічну послідовність проведення емпіричної частини роботи.

Застосування зазначених підходів забезпечило можливість розгляду тривожності як складного психологічного феномену, що формується у взаємодії нейропсихологічних, сенсорних та соціальних чинників.

У межах розділу було охарактеризовано вибірку дослідження, сформовану відповідно до мети та завдань магістерської роботи. Визначені критерії відбору учасників дозволили забезпечити однорідність вибірки та її відповідність предмету дослідження. Дотримання етичних принципів психологічного дослідження створило умови для безпечної та коректної взаємодії з дітьми у процесі діагностичної та корекційної роботи.

Опис методів та процедури емпіричного дослідження засвідчив доцільність використання комплексного підходу, що поєднує психодіагностичні методи, спостереження, бесіди та корекційно-розвивальну роботу. Поетапна організація дослідження, яка включала констатувальний, формувальний та контрольний етапи, дозволила не лише зафіксувати вихідний рівень тривожності, а й оцінити динаміку змін емоційного стану дітей у процесі психологічного впливу.

У розділі також було визначено основні методи математико-статистичної обробки результатів дослідження, спрямовані на об'єктивний аналіз отриманих даних та оцінку ефективності занять із сенсорної інтеграції. Використання описової та порівняльної статистики, а також поєднання

кількісного і якісного аналізу, забезпечило наукову достовірність результатів та можливість їх ґрунтовної інтерпретації.

Таким чином, методологічні та організаційні засади, представлені у другому розділі, створюють надійне підґрунтя для аналізу результатів емпіричного дослідження. Обрана структура, методи та процедура дослідження забезпечують можливість комплексного вивчення тривожності у дітей з РДУГ та обґрунтування ефективності застосування занять із сенсорної інтеграції, що буде детально представлено у третьому розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА ТРИВОЖНІСТЬ У ДІТЕЙ ІЗ РДУГ

3.1. Організація та методики емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження, представлене у третьому розділі магістерської роботи, було спрямоване на комплексне вивчення особливостей тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ), а також на визначення можливостей її психологічної корекції засобами сенсорної інтеграції. Необхідність проведення такого дослідження зумовлена високою поширеністю емоційних порушень у дітей з РДУГ, зокрема підвищеної тривожності, що негативно впливає на їх адаптацію до навчальної діяльності, міжособистісної взаємодії та процесів саморегуляції.

Аналіз теоретичних підходів, здійснений у першому та другому розділах магістерської роботи, показав, що тривожність у дітей з РДУГ має багатофакторну природу та формується внаслідок взаємодії нейропсихологічних, сенсорних, когнітивних і соціальних чинників. У зв'язку з цим емпіричне дослідження було побудоване на засадах системного та комплексного підходів, що передбачають одночасне вивчення поведінкових проявів, сенсорних особливостей, когнітивних процесів та емоційного стану дитини.

Емпіричне дослідження проводилося на базі дитячого реабілітаційного центру, в якому серед іншого проводиться корекція процесів сенсорної інтеграції дітей з ООП за методом Дж. Айрес та є спеціально обладнана кімната сенсорної інтеграції. Це дозволило реалізувати корекційно-розвивальну програму із застосуванням сенсорно-

інтегративних вправ та забезпечити належні умови проведення формувального експерименту.

Вибірку дослідження склали 30 дітей молодшого шкільного віку від 7 до 10 років, які мають офіційно підтверджений діагноз розладу дефіциту уваги з гіперактивністю. До дослідження були залучені як хлопчики, так і дівчатка, що навчаються у закладах загальної середньої освіти та перебувають на етапі активної адаптації до шкільного навчання.

До вибірки увійшли 18 хлопчиків (60 %) та 12 дівчаток (40 %), що відповідає даним епідеміологічних досліджень про більшу поширеність РДУГ серед осіб чоловічої статі [11].

Зазначене співвідношення хлопчиків і дівчаток забезпечує репрезентативність вибірки та дозволяє здійснювати коректний аналіз емоційних, поведінкових і когнітивних особливостей дітей молодшого шкільного віку з РДУГ.

Для вивчення емоційної сфери дітей із РДУГ та поведінкових проявів, пов'язаних із основним порушенням використано такі психодіагностичні методики:

- Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent and Teacher Rating Scales (M. Wolraich, 1998) - для оцінки проявів неуважності, гіперактивності та поведінкових особливостей;
- Таблиці Шульте (В. П. Шульте, 1969) - для оцінки концентрації та стійкості уваги.
- SCARED - Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher et al., 1997) - для виявлення рівня тривожності у дітей;
- Шкала шкільної тривожності Філіпса - для оцінки емоційного стану дитини в контексті шкільного середовища.
- Малюнкові проєктивні методики “Дім-Дерево-Людина” (К. Маховер) та “Кактус” (М. Ройтер) - для якісного аналізу емоційних проявів і рівня тривожності

3.2. Результати констатувального етапу емпіричного дослідження

Констатувальний етап емпіричного дослідження був спрямований на виявлення вихідного рівня тривожності, особливостей поведінкової регуляції та стану когнітивних процесів у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. Проведення комплексної психодіагностики на цьому етапі дозволило визначити характер і ступінь вираженості тривожних проявів, а також встановити взаємозв'язки між емоційною, поведінковою та когнітивною сферами психічного функціонування дітей.

Результати дослідження поведінкових проявів за шкалою Vanderbilt

Аналіз результатів батьківської версії шкали Vanderbilt дозволив виявити виражені поведінкові прояви, характерні для дітей з РДУГ. Високий рівень неувважності було виявлено у 19 дітей (63 %). Виражені прояви гіперактивності спостерігалися у 17 дітей (57 %), а високий рівень імпульсивності – у 14 дітей (47 %).

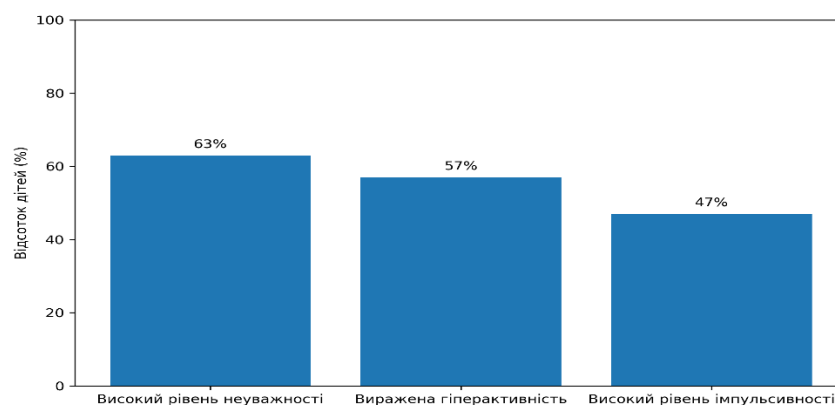


Рис. 3.1 Рівень вираженості поведінкових проявів за результатами батьківської версії шкали Vanderbilt на констатувальному етапі дослідження (n = 30)

Отримані дані свідчать про те, що труднощі поведінкової регуляції є стійкими та виступають додатковим чинником формування і підтримання тривожних проявів, оскільки імпульсивність і неуважність часто призводять до негативного досвіду взаємодії з дорослими та однолітками.

Результати дослідження уваги за таблицями Шульте

Результати дослідження когнітивної сфери за допомогою таблиць Шульте свідчать про знижену концентрацію та стійкість уваги у більшості дітей вибірки. На констатувальному етапі низький рівень концентрації уваги було зафіксовано у 17 дітей (57 %), середній рівень – у 9 дітей (30 %), тоді як високий рівень концентрації уваги спостерігався лише у 4 дітей (13 %).

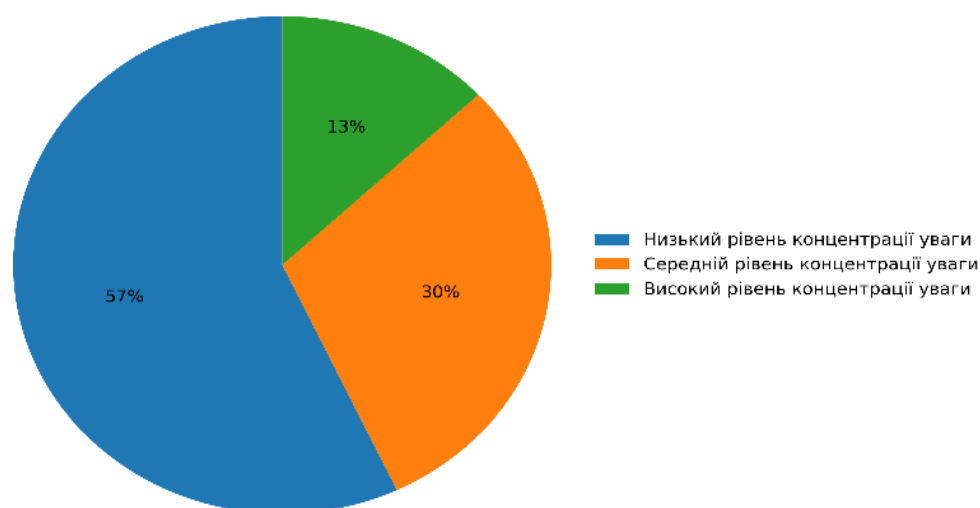


Рис. 3.2 Рівні концентрації уваги дітей за результатами таблиць Шульте на констатувальному етапі дослідження (n = 30)

Зазначені показники підтверджують наявність труднощів у довільній регуляції уваги, що у поєднанні з високим рівнем тривожності негативно впливає на ефективність навчальної діяльності та адаптацію дітей з РДУГ.

Результати дослідження рівня тривожності за шкалою SCARED

Аналіз результатів батьківської версії шкали тривожності SCARED на констатувальному етапі дослідження показав, що для більшості дітей вибірки характерний підвищений рівень тривожності. Зокрема, високий рівень тривожності було виявлено у 17 дітей, що становить 57 % від загальної кількості досліджуваних ($n = 30$). Середній рівень тривожності зафіксовано у 9 дітей (30 %), тоді як низький рівень тривожності спостерігався лише у 4 дітей (13 %).

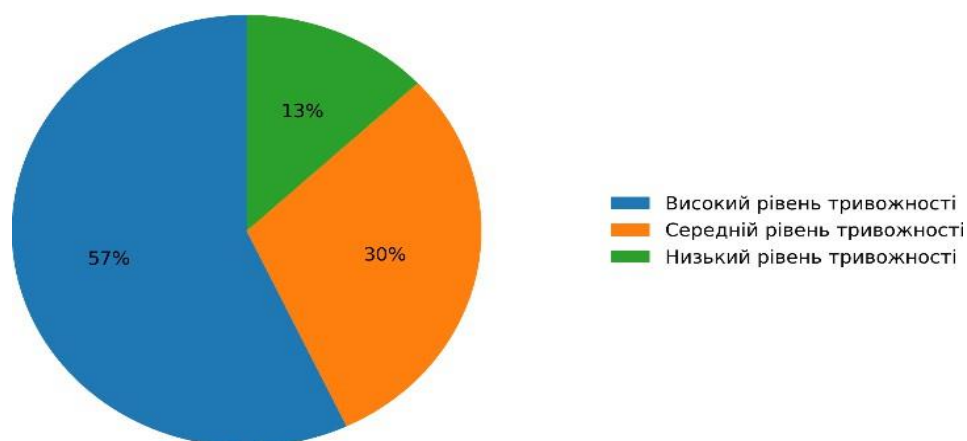


Рис. 3.3 Рівні тривожності дітей за результатами батьківської версії шкали SCARED на констатувальному етапі дослідження ($n = 30$)

Отримані результати свідчать про те, що значна частина дітей з РДУГ перебуває у стані підвищеного емоційного напруження, яке проявляється у формі постійного занепокоєння, страху помилки, соматичних скарг та труднощів адаптації до нових або стресових ситуацій.

Детальніший аналіз структури тривожності показав, що найбільш вираженими є компоненти генералізованої тривожності та тривожності, пов'язаної з очікуванням негативної оцінки з боку дорослих, що свідчить про підвищену чутливість до вимог і низьку впевненість у власних можливостях.

Результати дослідження шкільної тривожності за методикою Філіпса

Аналіз результатів, отриманих за методикою діагностики шкільної тривожності Філіпса на констатувальному етапі дослідження, показав, що для значної частини дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю характерний підвищений рівень шкільної тривожності. Зокрема, високий рівень шкільної тривожності було виявлено у 15 дітей, що становить 50 % від загальної кількості досліджуваних ($n = 30$). Середній рівень шкільної тривожності зафіксовано у 10 дітей (33 %), тоді як низький рівень шкільної тривожності спостерігався у 5 дітей (17 %).

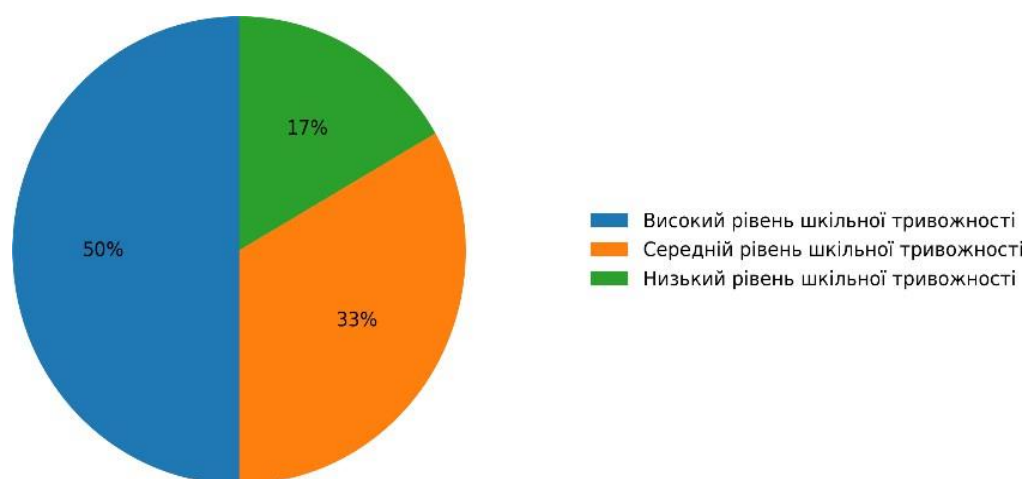


Рис. 3.4 Рівні шкільної тривожності дітей за результатами методики діагностики шкільної тривожності Філіпса на констатувальному етапі дослідження ($n = 30$)

Отримані результати свідчать про те, що шкільне середовище для більшості дітей з РДУГ виступає значущим джерелом емоційного напруження, проте рівень шкільної тривожності є дещо нижчим порівняно із загальною тривожністю, що вказує на ширший спектр тривожних переживань, не обмежених лише навчальною діяльністю.

Найбільш вираженими виявилися такі компоненти, як страх ситуації перевірки знань, страх невідповідності очікуванням дорослих та страх самовираження у шкільному середовищі. Це свідчить про труднощі адаптації дітей з РДУГ до вимог навчального процесу та високий рівень емоційного напруження, пов'язаного зі шкільними ситуаціями.

За результатами методики «Кактус» було встановлено, що більшість дітей – 19 осіб (63 % вибірки) зобразили кактуси з вираженою кількістю колючок, чіткими, різко окресленими контурами та збільшеними розмірами зображень. Такі особливості малюнків свідчать про підвищений рівень внутрішнього емоційного напруження, тривожності та виражену потребу у психологічному захисті.

У значної частини дітей – 16 осіб (52 %) у малюнках були відсутні квіти або декоративні елементи, що може вказувати на емоційну стриманість, труднощі у вираженні позитивних почуттів та схильність до захисних форм емоційного реагування. В окремих роботах – у тих самих 16 дітей (52 %) спостерігалися агресивні або ізольовані образи, які відображають напружені способи емоційного реагування на стресові ситуації.

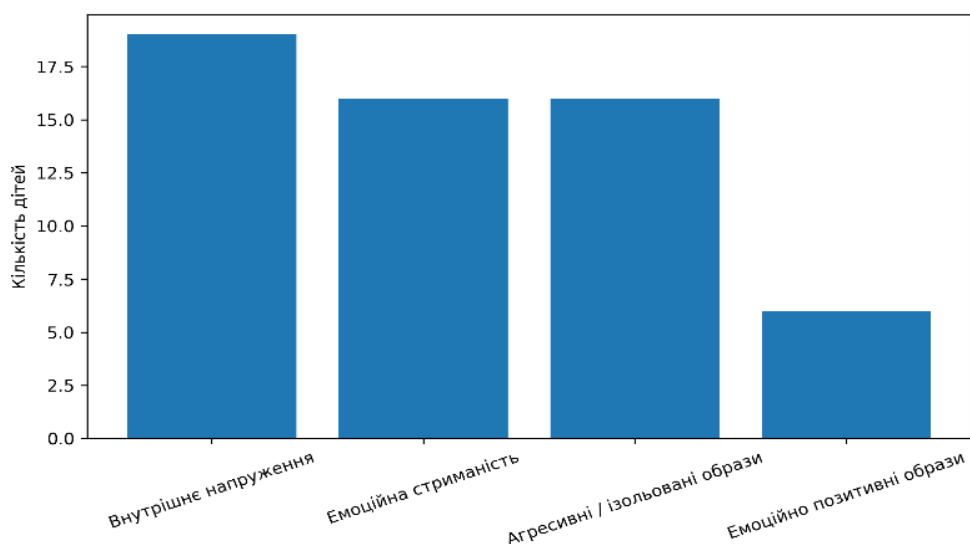


Рис. 3.5 Особливості емоційного стану дітей за результатами аналізу проєктивних малюнкових методик «Кактус» на констатувальному етапі дослідження (n = 30)

Результати виконання малюнків за методикою «Дім–Дерево–Людина» свідчать про те, що у значної частини дітей –18 осіб (60 %) наявні ознаки емоційної нестабільності та зниженого відчуття психологічної безпеки. Малюнки часто характеризувалися недостатньою деталізацією, непропорційністю окремих елементів, зменшеними розмірами зображень або їх віддаленим розміщенням на аркуші.

В окремих випадках –у 15 дітей (50 %) відзначалася відсутність вікон або дверей у зображенні дому, що може свідчити про труднощі у встановленні соціальних контактів та схильність до емоційної закритості. Образ людини у тих самих 14 дітей (47 %) нерідко мав схематичний характер або був позбавлений важливих деталей, що інтерпретується як прояв невпевненості у собі та зниження самооцінки.

Таким чином, узагальнення результатів аналізу проєктивних малюнкових методик дозволило встановити, що у значної частини дітей вибірки наявні ознаки підвищеного внутрішнього емоційного напруження та емоційної нестабільності. Зокрема, прояви високого внутрішнього напруження були зафіксовані у 18 дітей (60 % вибірки, $n = 30$). Агресивні або ізольовані образи, які відображають напружені та захисні способи емоційного реагування, виявлялися у 14 дітей (47 %). Водночас відносно гармонійні, емоційно позитивні зображення спостерігалися лише у 6 дітей (20 %).

Отримані показники відображають частоту прояву окремих емоційно-особистісних ознак, які можуть поєднуватися в межах індивідуальних малюнків, що є характерним для аналізу проєктивних методик. Загалом результати свідчать про переважання у досліджуваній вибірці дітей із вираженими емоційними труднощами, що узгоджується з даними опитувальних методик та підтверджує наявність комплексних емоційно-поведінкових порушень.

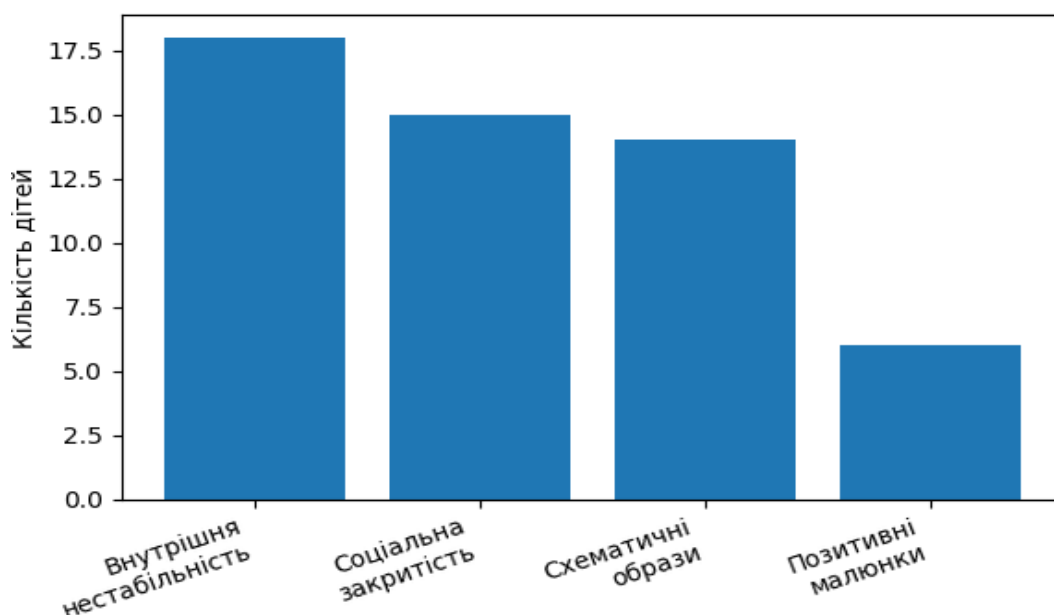


Рис. 3.6 Особливості емоційного стану дітей за результатами аналізу проєктивних малюнкових методик «Дім-дерево-людина» на констатувальному етапі дослідження (n = 30)

Отримані результати свідчать про наявність латентних тривожних переживань, які можуть не повною мірою усвідомлюватися дітьми та не завжди достатньо відображатися у стандартизованих опитувальниках, що підтверджує доцільність використання проєктивних методик у комплексній психодіагностиці емоційного стану дітей.

Узагальнення результатів констатувального етапу

Таким чином, результати констатувального етапу емпіричного дослідження свідчать про високий рівень тривожності у більшості дітей молодшого шкільного віку з РДУГ, що проявляється у загальній та шкільній тривожності, виражених поведінкових труднощах і порушеннях уваги. Виявлені особливості підтверджують багатокомпонентний характер тривожності та обґрунтовують необхідність цілеспрямованого формувального впливу, спрямованого на зниження емоційного напруження, стабілізацію поведінки та розвиток навичок саморегуляції.

Виявлене співпадіння кількісних показників за шкалою тривожності та методикою дослідження уваги не є випадковим і відображає функціональну взаємопов'язаність емоційної напруги та когнітивних процесів у дітей з РДУГ.

Водночас зіставлення результатів, отриманих за різними психодіагностичними методиками, дозволяє розглядати виявлені показники у контексті цілісного функціонування психіки дитини. Зокрема, поєднання високого рівня тривожності та знижених показників концентрації уваги відображає особливості саморегуляції дітей молодшого шкільного віку з РДУГ, для яких характерна підвищена чутливість до емоційно значущих стимулів. У таких умовах когнітивні ресурси дитини значною мірою залучаються до подолання внутрішнього напруження, що знижує ефективність довільної уваги та ускладнює виконання навчальних завдань.

Отримані результати свідчать про те, що тривожність у дітей з РДУГ виступає не лише емоційним феноменом, але й фактором, який опосередковано впливає на когнітивні процеси, зокрема на стійкість і концентрацію уваги. Це підкреслює доцільність комплексного корекційного підходу, спрямованого одночасно на зниження емоційного напруження та розвиток навичок саморегуляції, що має важливе значення для покращення адаптації дітей у навчальному середовищі.

3.3. Формувальний вплив та результати контрольного етапу емпіричного дослідження

Формувальний етап емпіричного дослідження був спрямований передусім на корекцію сенсорно-інтегративних процесів та розвиток здатності до самоконтролю у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю шляхом упровадження корекційно-розвивальної програми сенсорно-інтегративної спрямованості. Оптимізація

емоційного стану, розвиток довільної уваги та формування поведінкової саморегуляції розглядалися як механізми, які ґрунтуються на ефективній обробці та інтеграції сенсорної інформації. Реалізація формувального етапу ґрунтувалася на уявленнях про тісний взаємозв'язок сенсорної обробки, емоційної регуляції, уваги та поведінкової стабільності дітей з РДУГ.

Корекційно-розвивальна програма була розроблена та впроваджена у межах формувального етапу емпіричного дослідження з метою цілеспрямованого психологічного впливу на емоційний стан, рівень тривожності, особливості уваги та поведінкової саморегуляції дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги та гіперактивності. Програма мала сенсорно-інтегративну спрямованість і ґрунтувалася на поєднанні психологічних, психокорекційних та сенсорно-інтегративних підходів.

Реалізація програми здійснювалася кваліфікованими фахівцями з сенсорної інтеграції. На підготовчому етапі було проведено аналіз результатів констатувального етапу дослідження, на основі якого для кожної дитини формувався індивідуальний психологічний профіль. У процесі його складання враховувалися показники рівня тривожності, концентрації та стійкості уваги, особливості емоційного реагування, поведінкові прояви, а також індивідуальні труднощі адаптації до навчальної діяльності.

Відповідно до індивідуальних психологічних профілів здійснювався добір корекційних вправ і методів впливу, що забезпечувало реалізацію диференційованого підходу до кожної дитини. Заняття проводилися як в індивідуальній формі, так і в малих групах, що сприяло розвитку навичок соціальної взаємодії, емоційної стабільності та самоконтролю.

Корекційно-розвивальна програма була побудована на принципах сенсорної інтеграції, яка виступала базовим механізмом корекційного впливу на емоційний, поведінковий та когнітивний розвиток дітей молодшого шкільного віку з РДУГ. Саме через сенсорно-інтегративні

механізми реалізовувалися емоційно-регулятивні, когнітивні та поведінкові завдання програми.

Особливе місце в програмі займали сенсорно-інтегративні заняття, які виконували системоутворювальну функцію та були спрямовані на гармонізацію сенсорної обробки, зниження психоемоційного й психофізіологічного напруження, а також формування здатності до саморегуляції. Сенсорно-інтегративні вправи поєднували рухову активність, тактильні стимули, вправи на координацію та баланс, що створювало підґрунтя для стабілізації емоційного стану та зниження проявів імпульсивності.

Зміст занять будувався за принципом поступового ускладнення та реалізовувався з урахуванням вікових і індивідуальних можливостей дітей. У програмі поєднувалися ігрові, когнітивні, релаксаційні та тілесно-орієнтовані вправи, які інтегрувалися в сенсорно-рухову діяльність, що сприяло підтримці мотивації та активному залученню дітей у корекційний процес.

Таким чином, корекційно-розвивальна програма була організована як цілісна сенсорно-інтегративна система психологічного впливу, що забезпечила умови для зниження рівня тривожності, розвитку довільної уваги, стабілізації емоційного стану та формування більш адаптивних форм поведінки у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ.

Сенсорна інтеграція в програмі виступає базовим механізмом корекційного впливу, через який реалізуються емоційно-регулятивні, когнітивні та поведінкові завдання, у зв'язку з чим структура програми відображає функціональні напрями корекційної роботи, а не окремі методики.

Структура корекційно-розвивальної програми представлена в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Структура корекційно-розвивальної програми сенсорно-інтегративної спрямованості

Блок програми	Мета блоку	Основні завдання	Форми та методи роботи
Емоційно-регуляторний (сенсорно-опосередкований)	Зниження рівня тривожності та емоційного напруження	Формування навичок саморегуляції; стабілізація емоційного стану; зменшення страхів і напруги	Сенсорно-релаксаційні вправи, дихальні техніки, тілесно-орієнтовані ігри, емоційні вправи
Когнітивно-уважнісний (через сенсорно-рухову активність)	Розвиток довільної уваги та концентрації	Підвищення стійкості та переключення уваги; розвиток контролю діяльності	Корекційні вправи на увагу з використанням руху, ігрові сенсорно-когнітивні завдання
Сенсорно-інтегративний (базовий)	Гармонізація сенсорної обробки та зниження психофізіологічного напруження	Покращення сенсорної регуляції; зниження імпульсивності; підвищення самоконтролю	Заняття із сенсорної інтеграції, рухові та координаційні вправи, тактильна стимуляція
Поведінковий (на основі сенсорної інтеграції)	Формування адаптивної поведінки та зниження імпульсивності	Розвиток соціально прийнятних моделей поведінки; підвищення адаптації до навчальної діяльності	Поведінкові вправи з сенсорною опорою, рольові ігри, моделювання ситуацій
Інтегративний	Закріплення набутих навичок	Узагальнення результатів; перенесення навичок у повсякденне життя	Комплексні сенсорно-інтегративні заняття, поєднання різних видів діяльності

Результати контрольного етапу дослідження

Для оцінки ефективності корекційно-розвивального впливу на контрольному етапі дослідження було проведено повторне

психодіагностичне обстеження дітей із застосуванням тих самих методик, які використовувалися на констатувальному етапі. Такий підхід забезпечив можливість коректного порівняння отриманих результатів і простеження динаміки змін показників емоційного, поведінкового та когнітивного розвитку дітей.

Порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів дозволив виявити якісні та кількісні зміни в досліджуваних психологічних показниках, що відбулися внаслідок реалізації корекційно-розвивальної програми. Особливу увагу було приділено аналізу рівня тривожності, концентрації та стійкості уваги, а також особливостей поведінкової саморегуляції дітей.

З метою визначення статистичної значущості виявлених змін у показниках психологічного стану дітей було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок. Застосування даного статистичного критерію є доцільним у випадках, коли порівнюються результати одного й того самого контингенту досліджуваних осіб, отримані на різних етапах дослідження, тобто до і після здійснення корекційного впливу.

t-критерій Стюдента дозволяє оцінити, чи є відмінності між середніми значеннями показників на констатувальному та контрольному етапах випадковими, чи вони зумовлені впливом цілеспрямованої корекційної програми. У процесі статистичного аналізу порівнювалися середні значення показників кожної методики до та після формульовального етапу, а також обчислювалося емпіричне значення t .

Отримані емпіричні значення t порівнювалися з критичними значеннями, що відповідають обраному рівню статистичної значущості ($p \leq 0,05$). У випадках, коли емпіричне значення t перевищувало критичне, зміни вважалися статистично значущими, що свідчило про ефективність проведеного корекційно-розвивального впливу. За відсутності статистично значущих відмінностей зміни інтерпретувалися як тенденційні.

Таким чином, використання t-критерію Стюдента дозволило обґрунтовано підтвердити наявність позитивної динаміки психологічних показників на контрольному етапі дослідження та забезпечило наукову достовірність висновків щодо результативності реалізованої корекційно-розвивальної програми.

Зміни поведінкових проявів за шкалою Vanderbilt

Позитивні зміни були зафіксовані й у поведінковій сфері дітей за результатами батьківської версії шкали Vanderbilt. Порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів показав зменшення вираженості основних поведінкових симптомів, характерних для дітей з РДУГ.

Зокрема, частка дітей з високим рівнем проявів неуважності зменшилася з 19 осіб (63 %) на констатувальному етапі до 12 осіб (40 %) на контрольному етапі. Кількість дітей з вираженими проявами гіперактивності знизилася з 17 осіб (57 %) до 11 осіб (37 %), а прояви імпульсивності зменшилися з 14 осіб (47 %) до 9 осіб (30 %).

Зниження інтенсивності поведінкових порушень сприяло покращенню самоконтролю дітей, стабілізації їх емоційного стану та зменшенню тривожних реакцій у складних навчальних і соціальних ситуаціях.

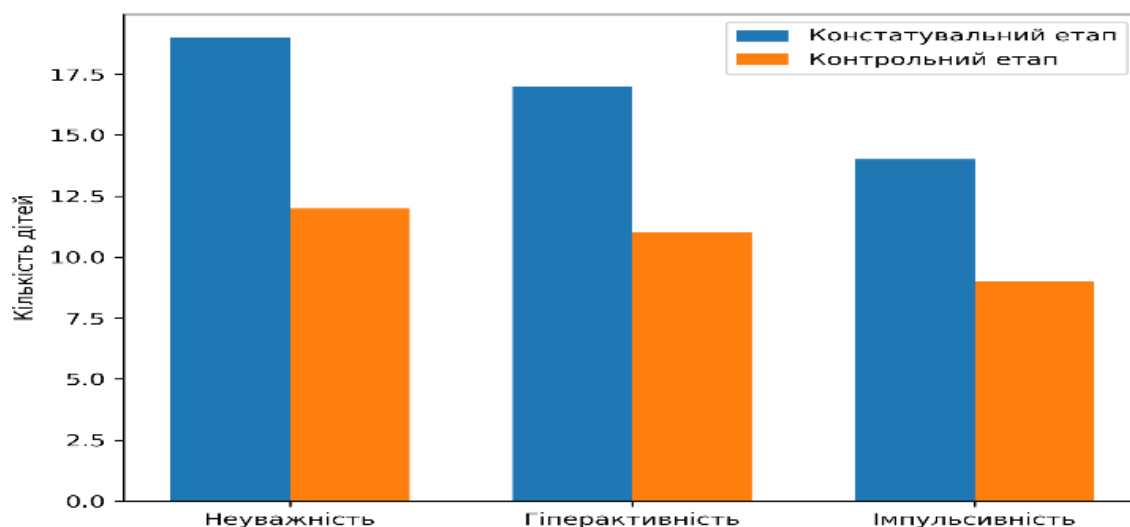


Рис. 3.7 Динаміка проявів неуважності, гіперактивності та імпульсивності за шкалою Vanderbilt на констатувальному та контрольному етапах дослідження (n = 30)

Динаміка показників уваги за таблицями Шульте

Позитивна динаміка була зафіксована і в когнітивній сфері за результатами таблиць Шульте. На констатувальному етапі низький рівень концентрації уваги спостерігався у 17 дітей (57 %), тоді як на контрольному етапі кількість таких дітей зменшилася до 9 осіб (30 %).

Водночас зросла частка дітей із середнім рівнем концентрації уваги – з 9 осіб (30 %) до 14 осіб (47 %), а кількість дітей з високим рівнем концентрації уваги збільшилася з 4 осіб (13 %) до 7 осіб (23 %). Отримані результати свідчать про покращення показників довільної уваги та підвищення ефективності когнітивної діяльності дітей.

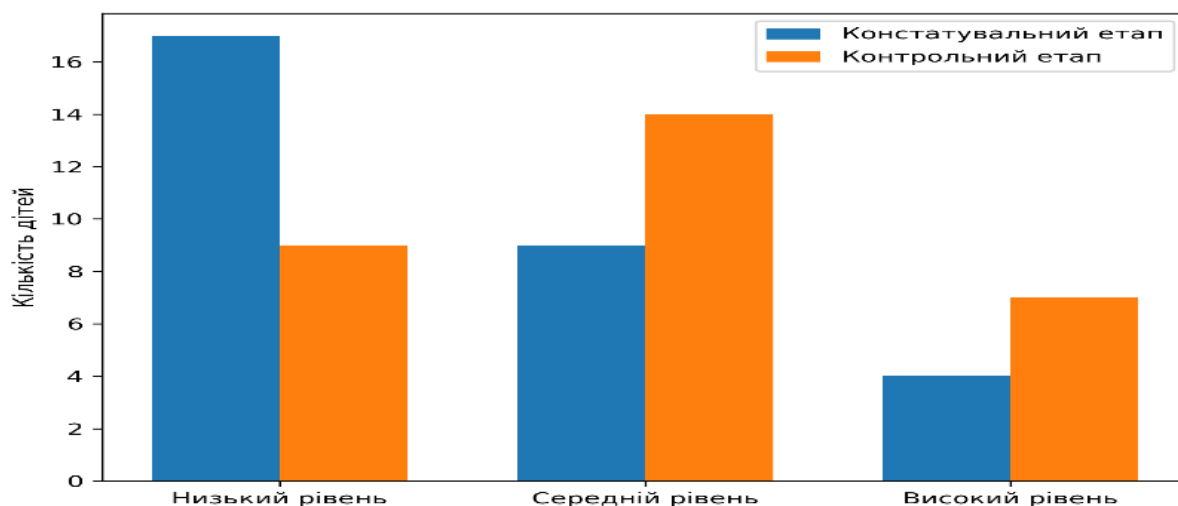


Рис. 3.8 Динаміка рівнів концентрації уваги за таблицями Шульте на констатувальному та контрольному етапах дослідження ($n = 30$)

Разом із тим, зафіксована чітка позитивна динаміка у розподілі дітей за рівнями концентрації уваги (зменшення частки дітей з низьким рівнем та зростання частки дітей із середнім і високим рівнями) дозволяє розглядати отримані зміни як позитивну тенденцію до покращення довільної уваги, що узгоджується з результатами описового аналізу.

Аналіз результатів батьківської версії шкали тривожності SCARED на контрольному етапі дослідження засвідчив помітне зниження рівня тривожності у більшості дітей вибірки. Якщо на констатувальному етапі високий рівень тривожності було виявлено у 17 дітей, що становило 57 % вибірки ($n = 30$), то після реалізації корекційно-розвивальної програми кількість таких дітей зменшилася до 9 осіб (30 %).

Водночас було зафіксовано зростання частки дітей із середнім рівнем тривожності – з 9 осіб (30 %) на початковому етапі до 13 осіб (43 %) на контрольному етапі. Кількість дітей з низьким рівнем тривожності також зросла з 4 осіб (13 %) до 8 осіб (27 %). Отримані результати свідчать про позитивну динаміку емоційного стану дітей та зменшення загального рівня психоемоційного напруження.

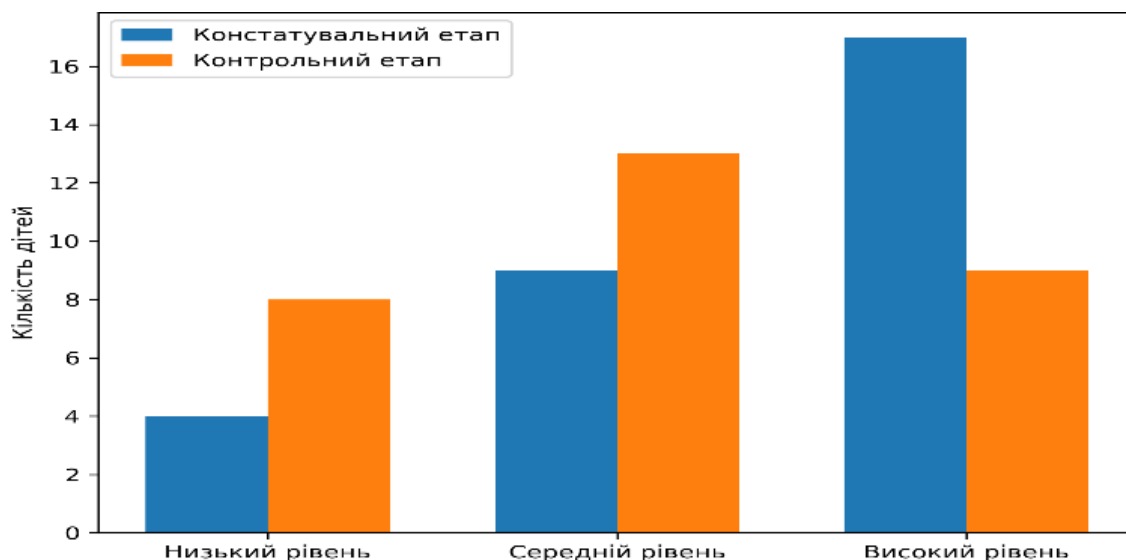


Рис. 3.9 Розподіл дітей за рівнями тривожності за шкалою SCARED на констатувальному та контрольному етапах дослідження ($n = 30$)

Динаміка шкільної тривожності за методикою Філіпса

Результати повторного дослідження за методикою діагностики шкільної тривожності Філіпса також підтвердили позитивну динаміку змін. На констатувальному етапі високий рівень шкільної тривожності було зафіксовано у 15 дітей, що становило 50 % вибірки ($n = 30$). На контрольному етапі кількість дітей з високим рівнем шкільної тривожності зменшилася до 9 осіб (30 %).

Одночасно зросла кількість дітей із середнім рівнем шкільної тривожності – з 10 осіб (33 %) до 13 осіб (43 %), а також збільшилася частка дітей з низьким рівнем шкільної тривожності – з 5 осіб (17 %) до 8 осіб (27 %). Такі зміни свідчать про зниження рівня емоційного напруження, пов'язаного з навчальною діяльністю, та покращення адаптації дітей до шкільного середовища.

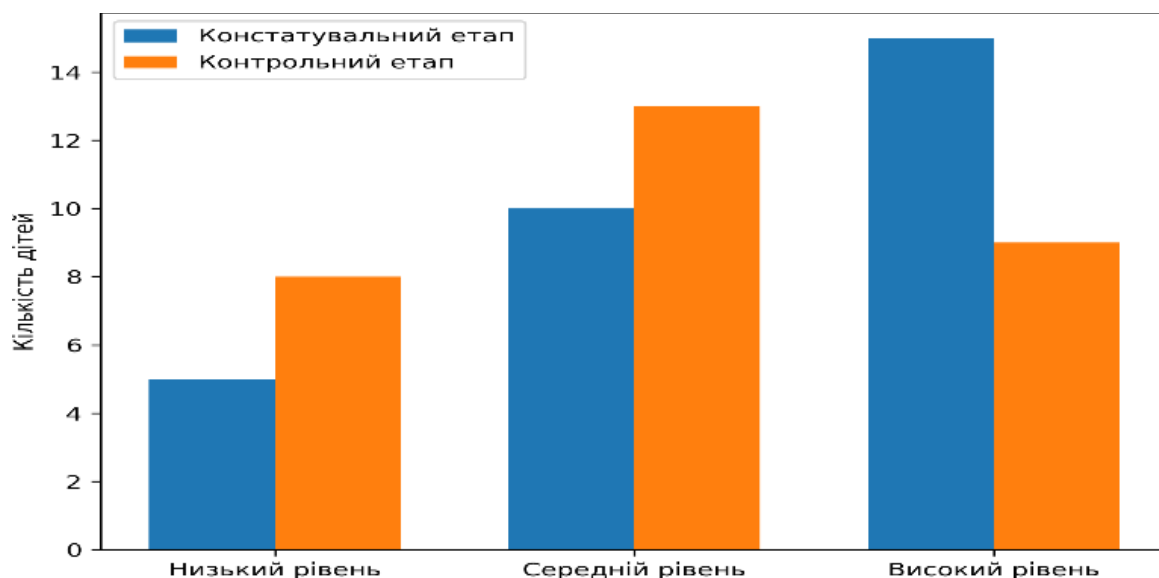


Рис. 3.10 Розподіл дітей за рівнями шкільної тривожності за методикою Філіпса на констатувальному та контрольному етапах дослідження (n = 30)

Аналіз результатів контрольного етапу за методикою «Кактус» засвідчив позитивні зміни в емоційному стані дітей після реалізації сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми. Зокрема, ознаки високого внутрішнього емоційного напруження у вигляді надмірної кількості колючок, різко окреслених контурів та збільшених розмірів зображень було виявлено у 10 дітей, що становить 33 % вибірки (n = 30). Це свідчить про помітне зниження рівня тривожності та внутрішньої напруги порівняно з констатувальним етапом дослідження.

Водночас відсутність квітів або декоративних елементів, що інтерпретується як показник емоційної стриманості та захисних форм реагування, спостерігалася у 8 дітей (27 %). Агресивні або ізольовані образи також були зафіксовані у 8 дітей (27 %), що свідчить про зменшення напружених форм емоційного реагування на стресові ситуації.

Разом із цим значно зросла кількість відносно гармонійних, емоційно позитивних зображень, які були виявлені у 15 дітей (50 %), що відображає

підвищення емоційної стабільності та зниження рівня внутрішнього напруження.

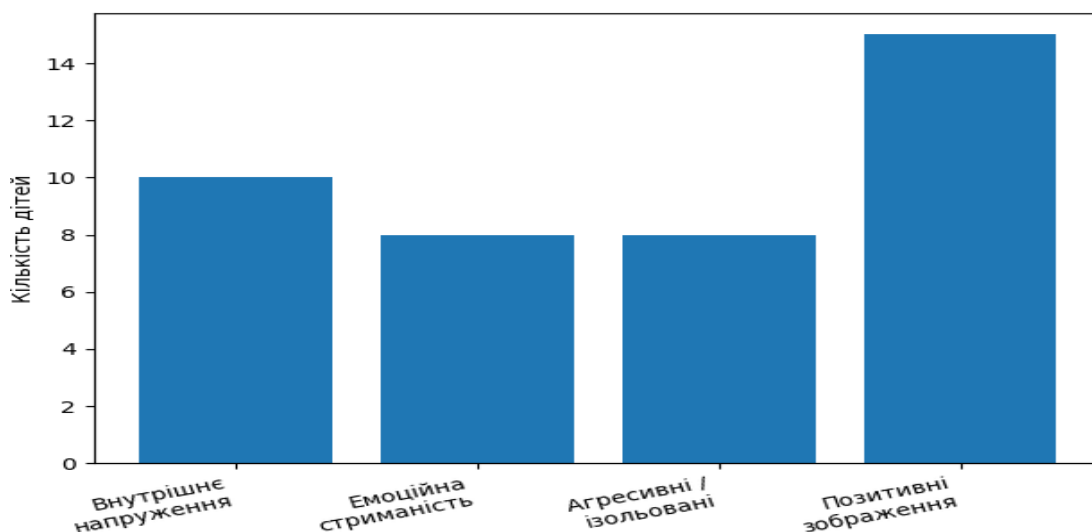


Рис. 3.11 Динаміка показників емоційного стану дітей за результатами методики «Кактус» на контрольному етапі дослідження (n = 30)

Результати виконання малюнків за методикою «Дім–Дерево–Людина» на контрольному етапі також засвідчили позитивну динаміку емоційного стану дітей. Ознаки емоційної нестабільності та зниженого відчуття психологічної безпеки, які проявлялися у вигляді недостатньої деталізації, непропорційності елементів та віддаленого розміщення зображень, було зафіксовано у 9 дітей (30 % вибірки), що істотно менше порівняно з початковим етапом дослідження.

Відсутність вікон або дверей у зображенні дому, яка інтерпретується як показник соціальної закритості та труднощів у встановленні міжособистісних контактів, спостерігалася у 7 дітей (23 %). Схематичний образ людини або відсутність важливих деталей, що може свідчити про невпевненість у собі та знижену самооцінку, також був виявлений у 6 дітей (20 %).

Натомість відносно гармонійні, емоційно позитивні зображення з достатньою деталізацією та більш упорядкованою композицією були зафіксовані у 17 дітей (57 % вибірки), що свідчить про підвищення відчуття психологічної безпеки та емоційної стабільності.

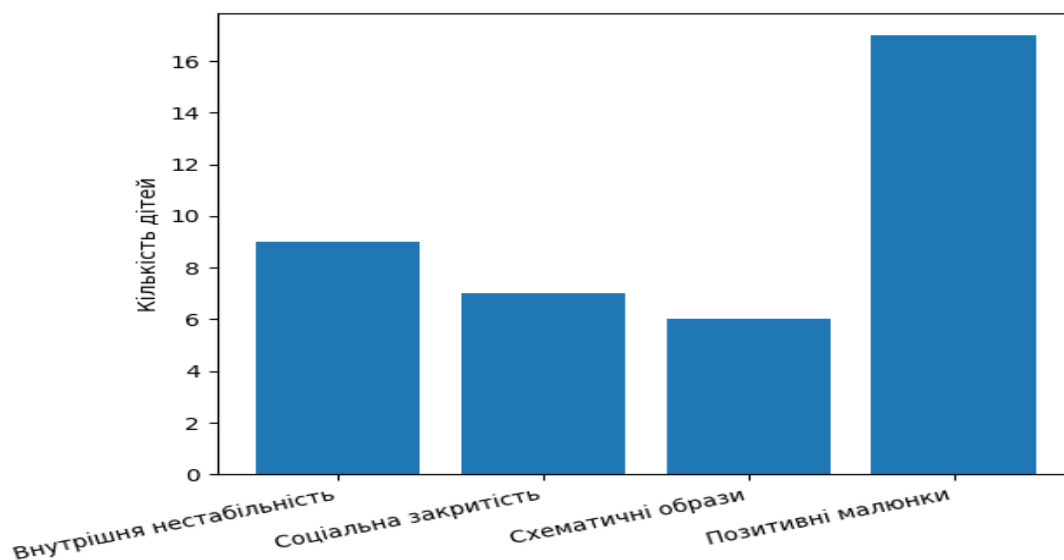


Рис. 3.12 Динаміка показників емоційного стану дітей за результатами методики «Дім-Дерево-Людина» на контрольному етапі дослідження (n=30)

Таким чином, результати контрольного етапу за проєктивними малюнковими методиками свідчать про зниження рівня внутрішнього емоційного напруження, тривожності та агресивних форм емоційного реагування у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ після впровадження сенсорно-інтегративної програми. Одночасно було зафіксовано зростання частки емоційно гармонійних зображень, що відображає позитивні зміни в емоційному стані та підвищення рівня психологічної адаптації дітей. Це свідчить не лише про зовнішні поведінкові покращення, а й про внутрішню

стабілізацію емоційної сфери, зменшення напруження та підвищення психологічного комфорту.

Оцінка статистичної значущості отриманих результатів

Для перевірки ефективності сенсорно-інтегративного корекційно-розвивального впливу на контрольному етапі дослідження було здійснено порівняння показників, отриманих у тих самих дітей до та після реалізації програми. З огляду на дизайн дослідження, що передбачав повторні вимірювання в межах однієї вибірки, для оцінки статистичної значущості змін застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок. Рівень статистичної значущості приймався $p \leq 0,05$ (двостороння перевірка). Використання даного критерію є методично обґрунтованим для кількісних показників, оскільки він дозволяє встановити, чи відмінності між середніми значеннями на констатувальному та контрольному етапах є випадковими, чи зумовлені цілеспрямованим сенсорно-інтегративним впливом.

Результати статистичного аналізу засвідчили статистично значущу позитивну динаміку за всіма кількісними методиками, що вказує на ефективність реалізованої сенсорно-інтегративної програми. Зокрема, за шкалою SCARED було зафіксовано **достовірне зниження загального рівня тривожності** ($t(29)=2,974$; $p=0,0059$), що свідчить про зменшення вираженості тривожних проявів у дітей після формувального впливу за рахунок стабілізації сенсорної обробки та емоційної регуляції (ефект середньої величини, $d_z=0,54$).

За методикою Філіпса встановлено **статистично значуще зниження показників шкільної тривожності** ($t(29)=6,664$; $p<0,001$), що відображає покращення емоційної адаптації дітей до навчальної діяльності внаслідок зниження сенсорного перевантаження та підвищення здатності до саморегуляції; величина ефекту є високою ($d_z=1,22$).

Аналіз результатів таблиць Шульте виявив **достовірне скорочення часу виконання завдань** ($t(29)=5,299$; $p<0,001$), що інтерпретується як

підвищення концентрації та стійкості уваги. Зазначена динаміка узгоджується з впливом сенсорно-інтегративних вправ на оптимізацію сенсомоторної координації та регуляцію активаційних процесів (великий ефект, $d_z=0,97$). Слід зазначити, що для методики Шульте зменшення часу виконання є показником покращення.

За шкалою Vanderbilt також зафіксовано **статистично значуще зниження сумарної вираженості поведінкових проявів** ($t(29)=5,166$; $p<0,001$), що свідчить про позитивні зміни у сфері самоконтролю та поведінкової регуляції, які можуть бути пов'язані з нормалізацією сенсорної реактивності та зменшенням імпульсивності (великий ефект, $d_z=0,94$).

Таблиця 3.2

Результати оцінки статистичної значущості змін проявів тривожності та поведінкових ознак РДУГ у дітей молодшого шкільного віку за допомогою t-критерію Стьюдента (paired samples)

Показник	М до	SD до	М після	SD після	t_emp	df	p	Інтерпретація
Рівень тривожності (загальний бал)	39,77	10,25	38,07	9,25	2,974	29	0,0059	0,54
Рівень шкільної тривожності- (загальний бал)	38,63	10,51	36,30	10,16	6,664	29	< 0,001	1,22
Концентрація уваги (час, сек)	90,57	25,38	85,53	24,26	5,299	29	< 0,001	0,97
Вираженість проявів РДУГ (сумарний бал)	19,43	5,14	17,80	4,89	5,166	29	< 0,001	0,94

Інтерпретація (коефіцієнт): ~0,2 малий; ~0,5 середній; ~0,8 і більше – великий ефект.

Таким чином, застосування t-критерію Стьюдента для залежних вибірок дозволило науково обґрунтовано підтвердити ефективність сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми, що проявилось у статистично значущому зниженні рівня тривожності, покращенні показників уваги та стабілізації поведінкових проявів у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ на контрольному етапі дослідження.

Отримані результати узгоджуються з даними описового аналізу та результатами проєктивних методик.

3.4. Узагальнення результатів емпіричного дослідження та перевірка гіпотези

Отримані на контрольному етапі результати засвідчили, що реалізована корекційно-розвивальна програма спричинила помітні позитивні зміни у психологічному стані дітей молодшого шкільного віку з РДУГ ($n = 30$). Порівняння даних констатувального та контрольного етапів дозволило простежити динаміку у трьох ключових площинах: емоційній, поведінковій та когнітивній. Узгодженість результатів різних методик (стандартизованих опитувальників, поведінкових шкал і проєктивних технік) підтверджує системний характер змін і підвищує достовірність висновків щодо ефективності програми.

1. Емоційна сфера: зниження загальної та шкільної тривожності

Провідним результатом контрольного етапу стало зниження рівня тривожності у більшості учасників. За шкалою SCARED зафіксовано зменшення частки дітей з високим рівнем тривожності та відповідне зростання частки дітей із середнім і низьким рівнями. Це свідчить про послаблення емоційного напруження, зниження тривожних реакцій і формування більш адаптивних способів емоційного реагування. Статистичне підтвердження (t-критерій Стьюдента) вказує на наявність

значущих відмінностей між показниками до та після корекційного впливу, що дає підстави розглядати отримані зміни як результат цілеспрямованої корекційної роботи.

Результати за методикою шкільної тривожності Філіпса також демонструють позитивну динаміку: зменшення кількості дітей з високим рівнем шкільної тривожності при одночасному зростанні групи з низьким та середнім рівнями. Це може означати, що діти стали більш упевненими у навчальних ситуаціях, знизилося напруження, пов'язане з оцінюванням, вимогами вчителя та взаємодією в класі. Разом із тим, за результатами t-критерію зміни мають характер позитивної тенденції, а не статистично значущого ефекту. Такий результат є методично прийнятним і може пояснюватися відносною стійкістю шкільно-обумовленої тривожності, впливом ситуаційних чинників шкільного середовища та обмеженим часовим проміжком формувального впливу.

2. Поведінкова сфера: зменшення симптоматики РДУГ

У поведінковій сфері за шкалою Vanderbilt встановлено зниження вираженості ключових проявів РДУГ: неуважності, гіперактивності та імпульсивності. Найбільш виразні зміни спостерігалися щодо неуважності та гіперактивності: зменшилася кількість дітей з високими показниками цих симптомів, що узгоджується з метою корекційної програми – підвищення контролю поведінки та розвитку саморегуляції.

Статистичний аналіз показав, що зниження неуважності та гіперактивності є статистично значущим ($p \leq 0,05$), тобто зміни з високою ймовірністю не є випадковими. Щодо імпульсивності – зафіксовано позитивну тенденцію до зменшення проявів, однак без досягнення статистичної значущості ($p > 0,05$). Це є логічним, оскільки імпульсивність часто пов'язана з глибиннішими механізмами самоконтролю та потребує більш тривалих і систематичних втручань для стабільного закріплення змін.

Важливо підкреслити, що навіть тенденційні зміни в імпульсивності мають практичне значення: зниження імпульсивних реакцій позитивно позначається на взаємодії дитини з однолітками та дорослими, зменшує конфліктність і підтримує стабілізацію емоційного стану.

Статистичні результати за t-критерієм підтверджують значущість цих змін ($p \leq 0,05$), що підсилює висновок про ефективність програми саме в аспекті зниження емоційного напруження та оптимізації емоційного самовираження дітей.

3. Когнітивна сфера: покращення концентрації уваги

За результатами таблиць Шульте встановлено позитивну динаміку концентрації уваги: зменшення частки дітей з низьким рівнем концентрації та збільшення частки дітей із середнім і високим рівнями. Це дозволяє стверджувати, що корекційний вплив сприяв розвитку довільної уваги, підвищенню здатності до зосередження та ефективнішому виконанню завдань.

Разом із тим, статистична перевірка показала, що зміни мають характер тенденції ($p > 0,05$, близьке до порогового), тобто виявлена позитивна динаміка ще не може бути однозначно підтверджена як статистично значуща. Це може бути пов'язано з тим, що когнітивні показники (особливо пов'язані з довільною увагою) потребують більш тривалого тренування, закріплення навички та системного перенесення у навчальну діяльність. Водночас практична значущість результатів полягає в тому, що діти продемонстрували загальний рух у напрямку покращення уваги, що потенційно може стати базою для подальшого розвитку навчальної ефективності.

Аналіз результатів контрольного етапу дослідження дозволив здійснити комплексну оцінку динаміки змін психологічного стану дітей молодшого шкільного віку з РДУГ після реалізації сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми. Порівняння показників, отриманих на

констатувальному та контрольному етапах, дало змогу простежити спрямованість, вираженість і стійкість змін в емоційній, поведінковій та когнітивній сферах функціонування дітей.

В емоційній сфері найбільш виразною виявилася динаміка зниження загального рівня тривожності. За результатами шкали SCARED зафіксовано статистично значуще зменшення показників тривожності, що свідчить про зниження інтенсивності тривожних переживань та внутрішнього емоційного напруження у дітей після реалізації програми. Дані проєктивних малюнкових методик доповнюють отримані результати, відображаючи зменшення ознак внутрішньої напруги та формування більш гармонійного емоційного самовираження.

Показники шкільної тривожності за методикою Філіпса також продемонстрували статистично значущу позитивну динаміку, що свідчить про покращення емоційної адаптації дітей до навчального середовища та зниження напруження, пов'язаного з шкільною діяльністю.

У поведінковій сфері результати контрольного етапу засвідчили статистично значуще зниження вираженості основних симптомів РДУГ. За шкалою Vanderbilt встановлено достовірне зменшення проявів неухвильності, гіперактивності та загальної поведінкової дезорганізації, що вказує на підвищення рівня саморегуляції, організованості поведінки та зменшення дезадаптивних реакцій у навчальних і соціальних ситуаціях.

Аналіз когнітивної сфери за результатами таблиць Шульте показав статистично значуще покращення показників концентрації та стійкості уваги, що проявилось у скороченні часу виконання завдань. Отримані дані свідчать про позитивний вплив сенсорно-інтегративних вправ на оптимізацію активаційних процесів та розвиток довільної уваги.

Загалом оцінка динаміки змін на контрольному етапі дозволяє зробити висновок про системний характер сенсорно-інтегративного корекційного впливу, який охоплює взаємопов'язані компоненти психологічного

функціонування дитини. Найбільш чутливими до впливу програми виявилися показники загальної та шкільної тривожності, неухвності, гіперактивності та концентрації уваги, що свідчить про ефективність обраного підходу.

Порівняльний аналіз результатів, отриманих на констатувальному та контрольному етапах дослідження, дозволив визначити характер і спрямованість змін психологічного стану дітей молодшого шкільного віку з РДУГ після впровадження сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми. Аналіз ґрунтується на даних стандартизованих психодіагностичних методик, поведінкових шкал і проєктивних технік, що забезпечує комплексність та надійність отриманих висновків.

В емоційній сфері порівняння результатів засвідчило статистично значуще зниження загального рівня тривожності за шкалою SCARED, а також зменшення шкільної тривожності за методикою Філіпса. Це свідчить про стабілізацію емоційного стану дітей, зниження інтенсивності тривожних реакцій та покращення адаптації до навчального середовища. Дані проєктивних малюнкових методик підтверджують зазначені зміни, відображаючи зменшення внутрішнього емоційного напруження та формування більш емоційно збалансованих образів.

У поведінковій сфері порівняльний аналіз результатів за шкалою Vanderbilt виявив статистично значуще зменшення проявів неухвності та гіперактивності, що свідчить про підвищення рівня самоконтролю та поведінкової організованості дітей. Зменшення поведінкових порушень вказує на позитивний вплив програми на регуляцію активності та імпульсивних реакцій.

У когнітивній сфері порівняння результатів за таблицями Шульте засвідчило достовірне покращення показників концентрації уваги, що проявилось у зменшенні часу виконання завдань. Отримані результати

підтверджують позитивний вплив сенсорно-інтегративного підходу на розвиток довільної уваги та ефективність пізнавальної діяльності.

Отже, порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів дослідження підтверджує статистично значущу позитивну динаміку психологічного стану дітей після реалізації корекційно-розвивальної програми, що свідчить про її ефективність.

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють зробити висновок, що висунута гіпотеза підтверджена. Реалізація сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми сприяла статистично значущому зниженню рівня тривожності, зменшенню вираженості поведінкових проявів РДУГ та покращенню показників уваги у дітей молодшого шкільного віку.

Застосування t-критерію Стюдента для залежних вибірок підтвердило наявність достовірних позитивних змін в емоційній, поведінковій та когнітивній сферах, що свідчить про ефективність сенсорно-інтегративного підходу як базового механізму психологічного впливу.

Перевірка гіпотези емпіричного дослідження

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють зробити висновок, що висунута гіпотеза підтверджена. Реалізація сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми сприяла статистично значущому зниженню рівня тривожності, зменшенню вираженості поведінкових проявів РДУГ та покращенню показників уваги у дітей молодшого шкільного віку.

Застосування t-критерію Стюдента для залежних вибірок підтвердило наявність достовірних позитивних змін в емоційній, поведінковій та когнітивній сферах, що свідчить про ефективність сенсорно-інтегративного підходу як базового механізму психологічного впливу.

Висновки до розділу 3

Метою емпіричного дослідження було вивчення особливостей тривожності у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ), а також на визначення можливостей її психологічної корекції засобами сенсорної інтеграції.

Дослідження проводилось на базі дитячого реабілітаційного центру, де є можливість реалізовувати програму сенсорної інтеграції та проводити індивідуальну психодіагностику.

Вибірку дослідження склали 30 дітей віком 7–10 років, які мають офіційно підтверджений діагноз РДУГ, серед них 18 хлопчиків (60 %) і 12 дівчаток (40 %).

Для досягнення мети дослідження і виконання поставлених завдань було використано психодіагностичні методики

- Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent and Teacher Rating Scales (M. Wolraich, 1998) - для оцінки проявів неуважності, гіперактивності та поведінкових особливостей;
- Таблиці Шульте (В. П. Шульте, 1969) - для оцінки концентрації та стійкості уваги.
- SCARED - Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher et al., 1997) - для виявлення рівня тривожності у дітей;
- Шкала шкільної тривожності Філіпса - для оцінки емоційного стану дитини в контексті шкільного середовища.
- Малюнкові проєктивні методики “Дім-Дерево-Людина” (К. Махвер) та “Кактус” (М. Ройтер) - для якісного аналізу емоційних проявів і рівня тривожност

На констатувальному етапі було з’ясовано, що тривожність у дітей з РДУГ виступає не лише емоційним феноменом, але й фактором, який опосередковано впливає на когнітивні процеси, зокрема на стійкість і

концентрацію уваги. Переважна більшість дітей мають високий рівень тривожності (57 %), значні труднощі у поведінковій регуляції та знижену концентрацію уваги, а також прояви внутрішнього емоційного напруження за результатами проєктивних методик.

Формувальний етап дослідження полягав в реалізації корекційно-розвивальної програми сенсорно-інтегративної спрямованості, спрямованої на стабілізацію емоційного стану, зниження тривожності, розвиток уваги і формування навичок саморегуляції.

На контрольному етапі дослідження з'ясовано, що після впровадження програми у дітей відбулося зниження тривожності, покращення емоційного стану та позитивна динаміка уваги й поведінкової регуляції, що підтверджено повторною діагностикою та статистичним аналізом. Зокрема, за шкалою SCARED частка дітей з високим рівнем тривожності зменшилася з 17 осіб (57 %) на констатувальному етапі до 9 осіб (30 %) на контрольному, водночас зросла кількість дітей із середнім рівнем тривожності з 9 (30 %) до 13 (43 %) та з низьким рівнем - із 4 (13 %) до 8 (27 %).

Аналогічна позитивна динаміка спостерігалася за методикою Філіпса: частка дітей із високою шкільною тривожністю зменшилася з 15 (50 %) до 9 (30 %), а кількість дітей із середнім і низьким рівнями збільшилася відповідно до 13 (43 %) і 8 (27 %).

Поведінкові прояви за шкалою Vanderbilt також продемонстрували зниження інтенсивності симптомів: показники неухважності зменшилися з 19 дітей (63 %) до 12 (40 %), гіперактивності – із 17 (57 %) до 11 (37 %), а імпульсивності – із 14 (47 %) до 9 (30 %).

Покращення в когнітивній сфері за таблицями Шульте проявилось у зменшенні частки дітей із низьким рівнем уваги з 17 (57 %) до 9 (30 %), та зростанні числа дітей із середнім і високим рівнями уваги до 14 (47 %) і 7 (23 %) відповідно.

Результати контрольного етапу дослідження за проєктивними методиками «Кактус» та «Дім–Дерево–Людина» засвідчили позитивну динаміку емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з РДУГ після впровадження сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми. За методикою «Кактус» ознаки високої напруги зменшились із 19 дітей (63 %) до 10 дітей (33 %), тоді як частка емоційно позитивних малюнків зросла з 4–6 (13–20 %) до 15 дітей (50 %). За тестом «Дім–Дерево–Людина» кількість дітей із проявами емоційної нестабільності знизилась із 18 (60 %) до 9 (30 %), соціальної закритості – із 15 (50 %) до 7 (23 %) та схематичного, емоційно збідненого образу людини – із 14 (47 %) до 6 (20 %), тоді як гармонійні, впевнені зображення зросли до 17 осіб (57 %).

Було зафіксовано зниження рівня внутрішнього емоційного напруження, тривожності та агресивних форм емоційного реагування, а також зменшення проявів емоційної нестабільності та соціальної закритості. Збільшилась кількість емоційно позитивних і гармонійних зображень, що свідчить про підвищення психологічної безпеки, емоційної стабільності та рівня адаптації дітей.

Статистично значущі відмінності між показниками до та після формувального впливу, встановлені за допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок ($p \leq 0,05$), засвідчили зниження рівня загальної та шкільної тривожності, покращення концентрації уваги та зменшення вираженості поведінкових проявів РДУГ. Отримані дані підтверджують ефективність сенсорно-інтегративної програми та вказують на позитивні зміни у внутрішньому емоційному стані досліджуваних. Результати контрольного етапу дослідження підтвердили ефективність сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми для дітей молодшого шкільного віку з РДУГ.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна зробити висновок, що застосування методів сенсорної інтеграції у межах корекційно-

розвивальної програми є ефективним засобом зниження тривожності, покращення уваги та стабілізації поведінкових проявів у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження було присвячене вивченню особливостей емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) та можливостей зниження рівня їхньої тривожності засобами сенсорної інтеграції. Актуальність теми зумовлена значним поширенням нейророзвиткових порушень у шкільному середовищі та недостатнім рівнем адаптації традиційних освітніх і психологічних підходів до потреб таких дітей. Особливе значення ця проблема набуває у молодшому шкільному віці, коли формуються механізми довільної регуляції поведінки, відбувається засвоєння навчальної діяльності й закладаються основи емоційного благополуччя.

Аналіз наукових джерел показав, що тривожність є не лише супутнім симптомом РДУГ, але й важливим вторинним утворенням, яке суттєво погіршує адаптацію дитини, її пізнавальні можливості, самооцінку та міжособистісні контакти. У роботі встановлено, що тривожність у дітей з РДУГ має багатовимірний характер, охоплює емоційні, поведінкові та когнітивні компоненти, а її прояви значною мірою залежать від взаємодії дитини з довкіллям. Значна частина тривожних проявів формується як реакція на повторювані ситуації неспіху, конфронтацію з вимогами дорослих, порівняння з однолітками та відсутність індивідуалізованої підтримки.

На основі положень Л. С. Виготського в роботі обґрунтовано, що підвищена тривожність є вторинним психологічним порушенням, яке формується на основі первинного дефіциту довільної регуляції та може бути скориговане за умови правильно організованого педагогічного та психологічного впливу.

У теоретичному розділі розглянуто структуру шкільної тривожності, показано її особливу поширеність серед дітей з РДУГ та її значний вплив на навчальну мотивацію, самооцінку та емоційну стійкість.

На основі аналізу досліджень в галузі спеціальної психології та корекційної педагогіки було розкрито сутність методу сенсорної інтеграції в контексті психологічної корекції дітей з РДУГ. Виокремлено роль сенсорних особливостей у формуванні емоційних труднощів. Порушення сенсорної обробки, гіпер- чи гіпочутливість до стимулів, труднощі з переробкою інформації створюють додатковий рівень навантаження на нервову систему дитини. Саме ця взаємодія сенсорної та емоційної систем значно підсилює тривожність, особливо у шкільних умовах, де сенсорні подразники є різноманітними та частими.

З огляду на теоретичні положення і сучасні практики, у роботі сформульовано припущення, що цілеспрямоване застосування сенсорно-інтегративних методів може знизити тривожність та покращити емоційну регуляцію.

Для перевірки гіпотези дослідження було проведено емпіричне дослідження, методологічною основою якого були принципи науковості, системності, комплексності, єдності діагностики і корекції, а також уявлення про структуру дефекту, що були реалізовані через сенсорно-інтегративний підхід, використання психодіагностичних методик та проведення корекційно-розвивальної програми з наступною статистичною оцінкою її ефективності.

Побудова дослідження включала три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний.

На констатувальному етапі дослідження були використані методики

- Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent and Teacher Rating Scales (M. Wolraich, 1998) - для оцінки проявів неуважності, гіперактивності та поведінкових особливостей;

- Таблиці Шульте (В. П. Шульте, 1969) - для оцінки концентрації та стійкості уваги.
- SCARED - Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher et al., 1997) - для виявлення рівня тривожності у дітей;
- Шкала шкільної тривожності Філіпса - для оцінки емоційного стану дитини в контексті шкільного середовища.
- Малюнкові проєктивні методики «Дім-Дерево-Людина» (К. Маховер) та «Кактус» (М. Ройтер) - для якісного аналізу емоційних проявів і рівня тривожності.

Визначення методологічних підходів та принципів дослідження дозволило забезпечити наукову обґрунтованість, цілісність і логічну послідовність проведення емпіричної частини роботи.

Формувальний етап включав реалізацію корекційної програми із застосуванням сенсорної інтеграції. Комплекс вправ був спрямований на вплив на базові сенсорні системи: тактильну, пропріоцептивну й вестибулярну, - що створило умови для зниження внутрішньої напруги та стабілізації фізіологічного та емоційного стану дітей. У ході занять діти поступово набували навичок емоційної саморегуляції, покращувалася їх здатність дотримуватися інструкцій, знизилася вираженість рухової гіперактивності та імпульсивних реакцій.

На контрольному етапі емпіричного дослідження проводилася повторна психодіагностика психічних процесів та особливостей емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги з гіперактивністю із застосуванням тих самих психодіагностичних методик, що використовувалися на констатувальному етапі. Збереження ідентичності інструментарію, умов проведення та організації діагностичних процедур забезпечило методичну коректність дослідження та дозволило мінімізувати вплив зовнішніх чинників на отримані результати.

Особлива увага приділена формуванню вибірки та організації збору даних. До вибірки увійшли 30 дітей молодшого шкільного віку, від 7 до 10 років. Критеріями включення до вибірки були:

- наявність офіційно встановленого діагнозу РДУГ;
- вік дитини в межах 7–10 років;
- відвідування закладу загальної середньої освіти;
- відсутність тяжких порушень інтелектуального розвитку;
- письмова інформована згода батьків або законних представників

на участь дитини у дослідженні.

Емпіричне дослідження здійснювалося з дотриманням основних етичних принципів психологічної науки та професійної діяльності психолога. Усі батьки або законні представники дітей були поінформовані про мету, завдання та процедури дослідження, а також надали письмову згоду на участь дитини.

Результати констатувального етапу емпіричного дослідження засвідчили наявність високого рівня тривожності та виражених труднощів саморегуляції у значної частини дітей молодшого шкільного віку з РДУГ. За шкалою SCARED високий рівень тривожності було встановлено у 17 дітей (57 %), за методикою Філіпса - у 15 дітей (50 %), що підтвердило переважання емоційної напруги та занепокоєння як у шкільному середовищі, так і поза ним.

Водночас виявлено стійкі поведінкові порушення: неуважність - 19 дітей (63 %), гіперактивність - 17 дітей (57 %) та імпульсивність - 14 дітей (47 %) за шкалою Vanderbilt. В когнітивній сфері виявлено знижену ефективність уваги: низький рівень концентрації виявлено у 17 дітей (57 %), тоді як високий – лише у 4 (13 %) за таблицями Шульте.

Проективні методики («Кактус», «Дім–Дерево–Людина») підтвердили наявність прихованої емоційної напруги: внутрішнє напруження - 18 дітей

(60 %), соціальна закритість - 15 (50 %), агресивні/ізольовані мотиви - 14 (47 %), а гармонійні позитивні образи виявлені лише у 6 дітей (20 %).

Ці результати свідчать, що тривожність у дітей з РДУГ є системним проявом, тісно пов'язаним із поведінковими та когнітивними труднощами, що обґрунтовує доцільність комплексного корекційного підходу з обов'язковим включенням сенсорно-інтегративних втручань для зниження емоційної напруги та покращення саморегуляції. Діагностичний інструментарій дав змогу кількісно та якісно оцінити пов'язані симптоми та підтвердити вихідні положення щодо складності психоемоційного стану дітей з РДУГ.

Результати контрольного етапу емпіричного дослідження підтвердили ефективність реалізованої сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми. Було зафіксовано суттєве зниження показників тривожності, а також позитивні зміни у поведінковій та когнітивній сферах. Зокрема, за шкалою SCARED частка дітей з високим рівнем тривожності зменшилася з 17 осіб (57 %) на констатувальному етапі до 9 осіб (30 %) на контрольному, водночас зросла кількість дітей із середнім рівнем тривожності з 9 (30 %) до 13 (43 %) та з низьким рівнем - із 4 (13 %) до 8 (27 %).

Аналогічна позитивна динаміка спостерігалася за методикою Філіпса: частка дітей із високою шкільною тривожністю зменшилася з 15 (50 %) до 9 (30 %), а кількість дітей із середнім і низьким рівнями збільшилася відповідно до 13 (43 %) і 8 (27 %).

Поведінкові прояви за шкалою Vanderbilt також продемонстрували зниження інтенсивності симптомів: показники неухважності зменшилися з 19 дітей (63 %) до 12 (40 %), гіперактивності – із 17 (57 %) до 11 (37 %), а імпульсивності – із 14 (47 %) до 9 (30 %).

Покращення в когнітивній сфері за таблицями Шульте проявилось у зменшенні частки дітей із низьким рівнем уваги з 17 (57 %) до 9 (30 %), та

зростанні числа дітей із середнім і високим рівнями уваги до 14 (47 %) і 7 (23 %) відповідно.

Порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів дослідження показав статистично значущу позитивну динаміку психологічного стану дітей молодшого шкільного віку з РДУГ ($n = 30$) після впровадження сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми. За шкалою SCARED було зафіксовано достовірне зниження загального рівня тривожності ($t(29)=2,974$; $p=0,0059$; $d_z=0,54$), а за методикою Філіпса – статистично значуще зменшення показників шкільної тривожності ($t(29)=6,664$; $p<0,001$; $d_z=1,22$), що свідчить про покращення емоційної адаптації дітей до навчальної діяльності.

У поведінковій сфері за шкалою Vanderbilt встановлено статистично значуще зниження вираженості основних проявів РДУГ ($t(29)=5,166$; $p<0,001$; $d_z=0,94$), що відображає підвищення рівня самоконтролю, зменшення гіперактивності та неуважності. У когнітивній сфері за результатами таблиць Шульте виявлено достовірне скорочення часу виконання завдань ($t(29)=5,299$; $p<0,001$; $d_z=0,97$), що інтерпретується як покращення концентрації та стійкості уваги.

Дані проєктивних методик засвідчили зниження внутрішнього емоційного напруження. За методикою «Кактус» ознаки високої напруги зменшились із 19 дітей (63 %) до 10 дітей (33 %), тоді як частка емоційно позитивних малюнків зросла з 4–6 (13–20 %) до 15 дітей (50 %). За тестом «Дім–Дерево–Людина» кількість дітей із проявами емоційної нестабільності знизилась із 18 (60 %) до 9 (30 %), соціальної закритості – із 15 (50 %) до 7 (23 %) та схематичного, емоційно збідненого образу людини – із 14 (47 %) до 6 (20 %), тоді як гармонійні, впевнені зображення зросли до 17 осіб (57 %).

Узгодженість результатів кількісних психодіагностичних методик із даними проєктивних малюнкових технік підтверджує системний характер

позитивних змін в емоційній, поведінковій та когнітивній сферах. Отримані результати дозволяють зробити висновок про ефективність сенсорно-інтегративної корекційно-розвивальної програми та підтверджують висунуту гіпотезу дослідження про ефективність сенсорної інтеграції у зниженні рівня тривожності у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ. Отримані дані свідчать, що поліпшення сенсорної обробки має ключове значення у стабілізації емоційної сфери дитини, оскільки саме сенсорна регуляція є основою для формування довільних механізмів поведінки та самоконтролю. У цьому сенсі сенсорна інтеграція може розглядатися не лише як корекційний інструмент, а як логічна частина комплексної підтримки дітей з нейророзвитковими порушеннями.

Практична значущість дослідження полягає у тому, що розроблена програма та методичні рекомендації можуть бути впроваджені у роботі шкільних психологів, реабілітаційних центрів і фахівців інклюзивної освіти.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що сенсорна інтеграція є науково обґрунтованим, ефективним та перспективним підходом до психологічної корекції емоційних порушень у дітей з РДУГ. Цей метод сприяє гармонізації психоемоційного стану дитини, підвищенню її адаптивності та покращенню якості навчальної діяльності. Робота підтвердила не лише потребу у подальшому вивченні сенсорної інтеграції, але й її практичну цінність як засобу формування емоційної стійкості, зниження тривожності та підтримки особистісного розвитку дітей у молодшому шкільному віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Глобальна поширеність РДУГ у дітей та підлітків: систематичний огляд та мета-аналіз/ URL: <https://kpt-center.com.ua/biblioteka/globalna-poshirenist-rdug-u-ditej-ta-pidlitkiv-sistematichnij-oglyad-ta-meta-analiz/> (дата звернення: 15.09.2025)
2. Гриньова О.М., Терещенко Л.А. Дитяча психодіагностика: навчально-методичний посібник. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.
3. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія. навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
4. Дуткевич Т.В. Дошкільна психологія: навч. пос. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 392 с.
5. Колупаєва А. А. Інклюзивне навчання дітей з особливими освітніми потребами. Київ: Самміт-Книга, 2018, 256 с.
6. Компанець Н.М. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушенням емоційно-вольової сфери: Науково-методичний посібник. Київ: актуальна освіта, 2023. 120 с.
7. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: КММ, 2017. 336 с.
8. Максименко С. Д. Психологія розвитку дитини. Київ: Либідь, 2018. 344 с.
9. Махній М.М. Психомалюнкові методики у діагностично-корекційній роботі в системі інклюзивної освіти: інформаційно-методичний посібник. Чернігів: «Десна Поліграф», 2021. 128 с.
10. Опитувальник Вандербільта для батьків. Доступ до ресурсу: URL: <https://uanp.org.ua/wp-content/uploads/2019/10/Opytuvalnyk-Vanderbiltadlya-batkiv.pdf> (дата звернення: 15.12.2025)
11. Опитувальник SCARED: українська версія для оцінки тривожних розладів у дітей. Доступ до ресурсу: URL: <https://i-cbt.org.ua/wp->

https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/SCAREDp_ukr.pdf (дата звернення: 15.09.2025)

12. Оцінка рівня тривожності: тест шкільної тривожності Філліпса. Доступ до ресурсу: URL:<https://vseosvita.ua/library/ocinka-rivna-trivoznosti-test-skilnoi-trivoznosti-filipsa-219796.html> (дата звернення: 15.09.2025)

13. Проективна методика «Будинок – Дерево – Людина». Доступ до ресурсу: URL: <https://dytpsyholog.com/2015/04/13/тест-будинок-дерево-людина/> (дата звернення: 15.09.2025)

14. Проективна методика «Кактус». Доступ до ресурсу: URL: <https://dytpsyholog.com/2015/03/15/проективна-методика-кактус/> (дата звернення: 15.09.2025)

15. Петренко І.В. Особливості регулятивної сфери у школярів з різними навчальними досягненнями: посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Київ: Міленіум, 2016. 160 с.

16. Прокопчук Н. В. Сенсорна інтеграція як ефективний метод у роботі з дітьми із сенсорними дисфункціями. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*. 2025. № 1 (220). С. 87–90.

17. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів: Джерело, 2015. 300 с.

18. Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Кошелева Н. В. Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 368 с.

19. Суковський Є. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: порадник для батьків. Львів: Левада, 2018. 144 с.

20. Тарасун В. В. Корекційна психологія дитячого віку. Київ: Слово, 2019. 288 с.

21. Макарчук Н.О. Особистісна саморегуляція підлітків з порушенням розумового розвитку: Монографія. Київ: Фенікс, 2014. 448 с.

22. Шульте таблиці (методика). Доступ до ресурсу: URL: <https://ispeedreader.com/uk/trenazhery-shulte> (дата звернення 15.09.2025)
23. American Psychiatric Association. DSM-5-TR. Washington, DC: APA Publishing, 2022. 1056 p.
24. Ashburner J., Ziviani J., Rodger S. Sensory processing and anxiety. *Autism Research*. 2014. 7 (3), 284–292.
25. Ayres A. J. Sensory Integration and the Child. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005. 208 p.
26. Barkley R. A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. New York: Guilford Press, 2015. 744 p.
27. Barlow D. H. Anxiety and Its Disorders. New York: Guilford Press, 2002. 704 p.
28. Becker S. P. Anxiety in children with ADHD. *Clinical Child Psychology*. 2019. 48 (2), 137–149.
29. Birmaher B. et al. Psychometric properties of the SCARED. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 1997. 36 (4), 545–553.
30. Bundy A., Lane S., Murray E. Sensory Integration: Theory and Practice. Philadelphia: F. A. Davis, 2020. 544 p.
31. Casey B. J. et al. Brain development and ADHD. *Biological Psychiatry*. 2014. 76 (8), 597–603.
32. Chronis-Tuscano A. Emotion regulation in ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016. 44 (5), P.1091–1107.
33. Creswell J. W., Creswell J. D. Research Design. Thousand Oaks: Sage, 2018. 304 p.
34. Dunn W. Sensory Profile Manual. San Antonio: Pearson, 2014. 140p.
35. Eccles J. S., Roeser R. Schooling and mental health. *Developmental Psychology*. 2011. 47 (2), P. 151–158.
36. Evans S. W. ADHD intervention outcomes. *School Psychology Review*. 2018. 47 (4), 421–435.

37. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. London: Sage, 2018. –1104 p.
38. Fisher A. G., Murray E. A., Bundy A. C. *Sensory Integration*. Philadelphia: F. A. Davis, 2014. 432 p.
39. Gravetter F. J., Wallnau L. B. *Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston: Cengage Learning, 2017. 760 p.
40. Kazdin A. E. *Research Design in Clinical Psychology*. Boston: Pearson, 2017. 624 p.
41. King S., Schaaf R. Sensory integration and anxiety. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011. 65(3), 253–261.
42. Lane S. J. Sensory modulation and emotion. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010. 64(4), P. 469–476.
43. Mash E., Wolfe D. *Abnormal Child Psychology*. Boston: Cengage Learning, 2020. 656 p.
44. Merrell K. W. *Helping Students Overcome Anxiety*. New York: Guilford Press, 2008. 349 p.
45. Miller L. J., Nielsen D. Sensory processing disorder and anxiety. *Frontiers in Psychology*. 2019. P. 1–12.
46. Pfeiffer B., Daly B. Sensory integration intervention. *American Journal of Occupational Therapy*. 2016. 36 (4), P. 226–235.
47. Polanczyk G. et al. Global prevalence of ADHD. *American Journal of Psychiatry*. 2007. 164 (6), 942–948.
48. Rutter M. *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell, 2008. 1032 p.
49. Schaaf R. C., Mailloux Z. Clinician’s Guide to ASI. *American Journal of Occupational Therapy*. 2015. 69(5), P. 490–497.
50. Shaw P. et al. Cortical development in ADHD. *PNAS*. 2007. 104(30), 9164–9169.

51. Sonuga-Barke E. ADHD as a developmental disorder. *Lancet Psychiatry*. 2018. 5, 912–920.
52. Spielberger C. D. Anxiety: Current Trends in Theory and Research. New York: Academic Press, 1972. –684 p.
53. Spielberger C. D. State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto CPP, 1983. 65 p.
54. Taylor E. ADHD. Oxford: Oxford University Press, 2018. 168 p.
55. Thomas R., Sanders S. ADHD in children. *Australian Family Physician*. 2014. 43(3), P. 100–104.
56. Willcutt E. G. Etiology of ADHD. *Psychological Bulletin*. 2012. 138(2), P. 311–367.
57. Wolraich M. L. et al. Vanderbilt ADHD Rating Scales. *Pediatrics*. 1998. 102(2), P. 56–63.
58. World Health Organization. ICD-11. Geneva: WHO, 2022. 739 p.
59. Zeidner M. Test Anxiety. New York: Springer, 1998. 442 p.
60. Zentall S. ADHD in Education. New York: Springer, 2006. 241 p.