



Чайковська Г., Кожя Л. Розвиток мнестичних функцій у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги та гіперактивності. *Освіта. Інноватика. Практика*, 2025. Том 13, № 10. С. 140-146. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol13i10-019>.

Chaikovska H., Kozha L. Rozvytok mnesticznykh funktsii u ditei molodshoho shkilnoho viku z rozladom defitsytu uvahy ta hiperaktyvnosti [Development of mnestic functions in younger school-age children with attention deficit hyperactivity disorder]. *Osvita. Innovatyka. Praktyka – Education. Innovation. Practice*, 2025. Vol. 13, No 10. S. 140-146. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol13i10-019>.

УДК 159.922.7:616.89-008.485

DOI: 10.31110/2616-650X-vol13i10-019

Ганна ЧАЙКОВСЬКА

Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-4614-3843>
chaicov78@tnpu.edu.ua

Людмила КОЖА

Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка, Україна
<https://orcid.org/0009-0008-8263-1813>
liudmula.koja@gmail.com

РОЗВИТОК МНЕСТИЧНИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ

Анотація. У статті здійснено аналіз проблеми розвитку мнестичних функцій у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ). Розкрито сутність РДУГ як складного, багатофакторного розладу нейropsychічного розвитку, що суттєво впливає на когнітивну, емоційно-вольову та поведінкову сфери дитини. Особливу увагу приділено особливостям формування пам'яті, уваги, мислення та здатності до навчальної діяльності в умовах порушення нейродинамічних процесів. Висвітлено основні підходи до діагностики РДУГ, охарактеризовано типову структуру порушень і механізми їхнього впливу на ефективність пізнавальної діяльності. Показано, що дефіцит короткочасної та робочої пам'яті у дітей із РДУГ ускладнює засвоєння навчального матеріалу, а нестійкість уваги зумовлює фрагментарність сприйняття, поверхнєве опрацювання інформації та зниження навчальної мотивації.

Визначено й теоретично обґрунтовано психолого-педагогічні умови розвитку мнестичних функцій у дітей із РДУГ: індивідуалізацію освітнього процесу, створення емоційно безпечного середовища, системність і регулярність навчально-корекційної роботи та інтеграції міждисциплінарної підтримки. Індивідуалізація навчання забезпечує відповідність змісту, темпу та методів педагогічного впливу когнітивним можливостям дитини, сприяє зниженню перевантаження й підвищенню ефективності мнемічної діяльності. Емоційно безпечне освітнє середовище створює умови психологічного комфорту, знижує рівень тривожності та стимулює розвиток мотиваційно-вольової сфери. Підкреслено, що системність і регулярність навчально-корекційної роботи сприяють формуванню стійких когнітивних зв'язків і засвоєнню мнемічних стратегій, тоді як міждисциплінарна підтримка забезпечує узгоджену взаємодію педагогів, психологів, медиків, логопедів і батьків у межах єдиного освітньо-корекційного простору.

Узагальнено, що реалізація зазначених педагогічних умов сприяє підвищенню ефективності розвитку мнестичних функцій, навчальної успішності, адаптивності та когнітивної саморегуляції дітей із РДУГ. Окреслено перспективи подальших досліджень, спрямованих на вдосконалення методик розвитку пам'яті та розроблення інноваційних програм корекційної підтримки дітей з РДУГ.

Ключові слова: розлад дефіциту уваги та гіперактивності; молодший шкільний вік, мнемічні функції, психолого-педагогічні умови, індивідуалізація навчання, міждисциплінарна підтримка.

Hanna CHAIKOVSKA

Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0003-4614-3843>
chaicov78@tnpu.edu.ua

Liudmyla KOJA

Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0008-8263-1813>
liudmula.koja@gmail.com

DEVELOPMENT OF MNESTIC FUNCTIONS IN YOUNGER SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Abstract. The article analyzes the problem of developing mnemonic functions in primary school children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The essence of ADHD is revealed as a complex, multifactorial neuropsychological developmental disorder that significantly affects the cognitive, emotional-volitional, and behavioral domains of the child's personality. Special attention is given to the peculiarities of memory, attention, thinking, and learning ability formation under conditions of disturbed neurodynamic processes. The main approaches to ADHD diagnosis are highlighted, the typical structure of the disorder is characterized, and the mechanisms of its influence on

cognitive activity effectiveness are described. It is demonstrated that deficits in short-term and working memory in children with ADHD complicate the assimilation of educational material, while attention instability causes fragmented perception, superficial information processing, and reduced learning motivation. The study defines and theoretically substantiates a set of psychological and pedagogical conditions for the development of mnemonic functions in children with ADHD: individualization of the educational process, creation of an emotionally safe environment, systematic and regular educational-correctional work, and integration of interdisciplinary support. The individualization of learning ensures that the content, pace, and pedagogical methods correspond to the child's cognitive capabilities, helping to reduce overload and enhance the efficiency of mnemonic activity. An emotionally safe educational environment fosters psychological comfort, reduces anxiety levels, and stimulates the development of motivational and volitional qualities. It is emphasized that the systematic and regular organization of educational and correctional activities promotes the formation of stable cognitive connections and the acquisition of mnemonic strategies, while interdisciplinary support ensures coordinated collaboration among teachers, psychologists, medical professionals, speech therapists, and parents within a unified educational and correctional framework. It is generally accepted that implementing these pedagogical conditions increases the effectiveness of mnemonic function development, academic success, adaptability, and cognitive self-regulation in children with ADHD. The article outlines prospects for further research aimed at improving memory development methods and designing innovative programs for correctional and developmental support of children with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; primary school age; mnemonic functions; psychological and pedagogical conditions; individualization of learning; interdisciplinary support.

Постановка проблеми. Розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) належить до найпоширеніших нейропсихічних розладів дитячого віку. За даними сучасних наукових досліджень, поширеність РДУГ серед дітей шкільного віку становить близько 7,6%, що зумовлює його високу актуальність не лише в медичному, а й у педагогічному та психолого-корекційному контекстах [3].

Період молодшого шкільного віку є сенситивним етапом для розвитку базових пізнавальних процесів, серед яких провідне місце посідають увага, пам'ять та мислення. Ці процеси визначають ефективність засвоєння знань, формування навчальних умінь і навичок, а також успішність соціальної адаптації дітей у шкільному середовищі. У дітей із РДУГ порушення мнестичних функцій (зокрема обсягу, точності та довільності запам'ятовування) є одним із провідних бар'єрів для повноцінного засвоєння навчального матеріалу. Це призводить до труднощів у формуванні стійких знань, зниження мотивації до навчання та появи вторинних поведінкових проблем.

Незважаючи на значну кількість досліджень, природа РДУГ, його нейрофізіологічні механізми та ефективні педагогічні методики розвитку мнемічних процесів залишаються недостатньо з'ясованими. Таким чином, розвиток мнестичних функцій у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ є актуальною науковою проблемою, розв'язання якої потребує глибокого теоретичного обґрунтування та розробки ефективних методик педагогічної підтримки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що проблема РДУГ охоплює широке коло аспектів, серед яких особливе місце посідають питання розвитку когнітивних і мнестичних функцій у дітей молодшого шкільного віку. У роботі В. Годлевської окреслено сутність РДУГ, підходи до його діагностики та корекції, що створює вагоме теоретичне підґрунтя для дослідження пізнавальних процесів у дітей із цим розладом. Авторка наголошує, що діти з РДУГ мають стійкі труднощі у концентрації уваги, довільному запам'ятовуванні та збереженні інформації в пам'яті [1]. Дослідження В. Князева зосереджено на особливостях самооцінки та розвитку особистості дітей із РДУГ. Автор доводить наявність тісного взаємозв'язку між емоційною сферою та когнітивними процесами: емоційна нестабільність і занижена самооцінка часто посилюють труднощі у запам'ятовуванні та відтворенні навчального матеріалу [2].

В. Платаш аналізує наукові підходи до розуміння РДУГ, акцентуючи увагу на психолого-педагогічних та нейропсихологічних аспектах проблеми. Автор підкреслює важливість комплексної оцінки когнітивних функцій та застосування багатовимірних методик для визначення рівня розвитку пам'яті та уваги у дітей [3]. У роботі О. Романчук представлено практичні рекомендації щодо організації корекційної роботи з дітьми з гіперактивністю та дефіцитом уваги. Особлива увага приділяється вправам на розвиток уваги та пам'яті, а також принципам побудови індивідуальних програм психолого-педагогічного супроводу [4].

Міжнародні дослідження (Al-Wardat et al. [5]; Salari et al. [9]) підтверджують високу поширеність РДУГ у дитячій популяції, що підкреслює масштабність проблеми й актуальність її вивчення в молодшому шкільному віці. Робота Cabral et al. [7] уточнює діагностичні критерії РДУГ та визначає ризики його розвитку, наголошуючи на важливості мультидисциплінарного підходу до оцінки когнітивних і мнестичних функцій. Отже, сучасна наукова література засвідчує необхідність системного, інтегрованого підходу до розвитку мнемічних процесів у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ.

Мета дослідження: полягає у теоретичному аналізі особливостей розвитку мнестичних функцій у дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги та гіперактивності та обґрунтуванні психолого-педагогічних умов ефективного розвитку й корекції когнітивної діяльності цієї категорії дітей.

Методи дослідження. У дослідженні застосовано теоретичні методи: *аналіз* – для виявлення сутності розладу дефіциту уваги та гіперактивності, його когнітивних, емоційно-вольових і поведінкових проявів; *синтез* – для інтеграції окремих наукових положень у цілісне уявлення про

особливості мнемічних процесів у дітей із РДУГ; *порівняння* – для зіставлення різних наукових підходів до діагностики, розвитку та корекції пам'яті; *систематизація* – для впорядкування теоретичного матеріалу щодо впливу РДУГ на пізнавальну діяльність молодших школярів; *узагальнення* – для формулювання висновків і визначення перспективних напрямів педагогічної та корекційно-розвивальної роботи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю є складним багатофакторним порушенням нейропсихічного розвитку, що характеризується стійкими труднощами концентрації уваги, контролю поведінки та регуляції імпульсивності. У сучасній науці РДУГ розглядають як системне порушення розвитку вищих психічних функцій, що охоплює когнітивну, емоційно-вольову та поведінкову сфери [7].

Попри поширеність розладу серед дитячого населення, питання щодо його природи, механізмів формування та ефективних шляхів психолого-педагогічної корекції залишаються дискусійними. Відсутність єдиних підходів до діагностики ускладнює прогнозування розвитку дітей та визначення оптимальних стратегій навчання й соціалізації [5].

Згідно з сучасними науковими уявленнями, провідною характеристикою РДУГ є дефіцит довільної уваги, що супроводжується гіперактивністю та імпульсивністю [6]. Ці особливості негативно впливають на всі складові пізнавальної діяльності – сприймання, пам'ять, мислення, мовлення та мотиваційну сферу. Молодший шкільний вік є особливо чутливим періодом, коли інтенсивно розвиваються мнемічні функції, необхідні для ефективного засвоєння навчального матеріалу.

Вчені зазначають, що причини виникнення РДУГ мають поліетіологічний характер і пов'язані з поєднанням генетичних, біохімічних, фізіологічних і поведінкових факторів. До групи ризику належать діти з низькою масою тіла при народженні, перинатальними ураженнями нервової системи, дефіцитом заліза, а також ті, що зазнали пренатального впливу токсичних речовин. При цьому лише в невеликої частки дітей виявляються виражені неврологічні ураження, що свідчить про переважно функціональний характер порушень [9].

У клінічній структурі РДУГ виокремлюють два основні компоненти – неухвильність та гіперактивність/імпульсивність. Відповідно до DSM-5, діагноз встановлюється за наявності щонайменше шести симптомів із кожної групи, які проявляються протягом щонайменше шести місяців у двох і більше життєвих сферах [6]. У молодших школярів переважає гіперактивно-імпульсивний тип, більш характерний для хлопчиків, тоді як у дівчаток частіше фіксують неухвильний тип, що відображає статеві відмінності у функціональній організації діяльності мозку [5].

Порушення когнітивної сфери у дітей із РДУГ виявляються насамперед у сфері пам'яті. Зниження обсягу короткочасної та робочої пам'яті ускладнює утримання навчального матеріалу, а нестійкість уваги зумовлює фрагментарне засвоєння інформації. Слабке формування тимчасових зв'язків між образами та поняттями впливає на якість довготривалої пам'яті, що часто призводить до зниження успішності навіть за умови нормального чи високого рівня інтелекту.

В емоційно-вольовій сфері в дітей із РДУГ спостерігаються імпульсивність, емоційна нестабільність, низька толерантність до стресу та недостатній контроль емоційних реакцій [2]. Ці особливості поєднуються з труднощами соціальної адаптації, схильністю до конфліктів, низькою самооцінкою та труднощами у побудові міжособистісних стосунків. У поведінковій сфері домінують непосидючість, негативізм, неорганізованість, що знижує ефективність навчання.

Підвищена рухливість та труднощі концентрації уваги часто виконують компенсаторну функцію, захищають нервову систему від перевантаження. Надмірні вимоги та інтенсивне шкільне навантаження можуть призводити до зриву цих механізмів і розвитку дезадаптаційних станів. Тому питання готовності до школи потребує індивідуального розгляду фахівцями.

Статистичні дані підтверджують, що РДУГ частіше діагностується серед хлопчиків, однак у підлітковому віці гендерна різниця зменшується [5]. Окрім порушень уваги, в дітей із цим розладом відзначаються труднощі з перцептивною точністю, зорово-просторовим аналізом, короткочасною та довготривалою пам'яттю, а також мовленнєві розлади, зокрема, дисграфія та труднощі розуміння емоційних відтінків мовлення [3]. У мотиваційній сфері характерними є низька стійкість до діяльності, що вимагає зосередження, та знижена цілеспрямованість, а в поведінковій – егоцентризм, агресивність та труднощі у соціальній взаємодії.

Слід зазначити, що прояви мнемічних порушень у дітей із РДУГ мають не лише кількісний, а й якісний характер. Як зазначають Cabral, Liu і Soares [7], така дитина не просто запам'ятовує менше інформації – вона часто спотворює її структуру, втрачає логічні зв'язки між елементами, що ускладнює подальше осмислення матеріалу. З іншого боку, за умови правильно організованого педагогічного середовища та використання когнітивно-поведінкових методик, спостерігається поступове зростання обсягу робочої пам'яті вже протягом 6–8 тижнів систематичних занять [2].

В умовах сучасного освітнього середовища діти із РДУГ нерідко стикаються з емоційними й навчальними труднощами. Незважаючи на нормальний рівень інтелекту, вони часто не можуть

повною мірою реалізувати свій потенціал через слабкий розвиток когнітивних механізмів саморегуляції. Наукові дослідження засвідчують наявність взаємозв'язку між неуспішністю, самооцінкою та рівнем розвитку психічних процесів, що підкреслює потребу у цілеспрямованій психолого-педагогічній корекції [2].

Діагностика РДУГ ґрунтується на комплексному підході, який включає клінічне інтерв'ю, спостереження, стандартизовані психодіагностичні методики (тести Векслера, шкали Маккарті, Стенфорд-Біне), а також інформацію від батьків і педагогів. Це дозволяє оцінити не лише когнітивний потенціал, а й стан мнестичних функцій, що має вирішальне значення у молодшому шкільному віці [2].

Аналіз сучасних наукових джерел дає підстави визначити психолого-педагогічні умови, що впливають на ефективність розвитку та корекції когнітивної діяльності дітей молодшого шкільного віку з розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ). Серед них ми виокремлюємо такі: індивідуалізація освітнього процесу, створення емоційно безпечного середовища, системність і регулярність навчально-корекційної роботи, інтеграція міждисциплінарної підтримки.

Індивідуалізація освітнього процесу для дітей з РДУГ передбачає організацію навчальної діяльності з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини, її когнітивних можливостей, темпу засвоєння інформації, особливостей пам'яті та уваги. Індивідуалізація забезпечує створення оптимального психолого-педагогічного середовища, у якому дитина може максимально реалізувати свої пізнавальні можливості, долаючи характерні труднощі у сприйнятті, збереженні та відтворенні інформації [3].

Діти з РДУГ зазвичай проявляють нестійкість уваги, фрагментарність сприймання, імпульсивність, труднощі у саморегуляції, що призводить до зниження ефективності мнемічних процесів. Тому педагог має спрямовувати свою діяльність на адаптацію змісту, темпу та структури навчання до реальних можливостей учня. Важливим аспектом є добір навчального матеріалу, який відповідає рівню актуального розвитку дитини, а також його логічна структурованість. Матеріал повинен бути поділений на невеликі смислові блоки, що супроводжуються наочними опорами – схемами, ілюстраціями, піктограмами. Це сприяє полегшенню процесу кодування інформації в пам'яті, активізує зорову і моторну пам'ять, поліпшує розуміння зв'язків між елементами навчального змісту.

Особливе значення має регулювання темпу навчальної діяльності. Для дітей із РДУГ оптимальними є короткі цикли активної роботи (10–15 хвилин), після яких відбувається зміна виду діяльності або короткий відпочинок. Такі зміни допомагають уникати когнітивного перевантаження, підтримують концентрацію уваги та активність робочої пам'яті. Ефективними є також вправи, що поєднують пізнавальну і рухову активність, наприклад ігрові завдання на запам'ятовування послідовностей дій, повторення слів або образів.

Індивідуалізація освітнього процесу передбачає також структурну організацію навчальної діяльності відповідно до принципів послідовності, передбачуваності та чіткості. Для дітей із РДУГ важливо, щоб кожен етап заняття мав зрозумілу логіку, визначений початок і завершення. Використання візуальних сигналів (таймера, кольорових позначок, карток із планом роботи) допомагає учням орієнтуватися у часі, формує почуття контролю над ситуацією та знижує рівень тривожності.

Необхідною складовою індивідуалізації є застосування методів і прийомів, які розвивають робочу пам'ять. Доцільними є вправи на короткочасне утримання і відтворення інформації, ігри з елементами повторення, вправи на порівняння і класифікацію. Завдяки цьому створюються умови для активного формування асоціативних зв'язків, що сприяє зміцненню довготривалої пам'яті.

У контексті індивідуалізації важливим є позитивний емоційний фон навчання. Підтримувальна педагогічна взаємодія, елементи заохочення та надання дитині вибору (наприклад, у послідовності виконання завдань чи способі подання відповіді) сприяють формуванню внутрішньої мотивації. Це, у свою чергу, активізує мнемічну діяльність, оскільки запам'ятовування завжди пов'язане з емоційно-мотиваційною сферою [1].

Згідно з дослідженнями психологів і педагогів [2, 4], саме емоційний комфорт виступає базою для формування стійкої пізнавальної мотивації, розвитку довільної уваги, регуляції поведінки та активізації процесів пам'яті. Діти з РДУГ мають підвищену емоційну чутливість, низький рівень самоконтролю, схильність до імпульсивних реакцій і труднощі в саморегуляції. Унаслідок цього вони часто стикаються з негативним досвідом у шкільному середовищі – осудом, нерозумінням, порівняннями з більш «успішними» однолітками. Як зазначає В. Князев [2], постійне переживання неуспіху формує у таких дітей занижену самооцінку, тривожність, що, своєю чергою, гальмує розвиток когнітивних процесів, зокрема пам'яті. Тому створення емоційно безпечного середовища є необхідною умовою їхнього інтелектуального і особистісного розвитку.

Емоційно безпечне освітнє середовище характеризується доброзичливою атмосферою, у якій дитина відчуває прийняття, підтримку, довіру й можливість прояву індивідуальності без страху осуду. За Л. Платаш [3], важливим чинником є зміна педагогічної позиції – від контролюючої до

підтримувальної, що передбачає співпрацю з дитиною, акцент на її сильних сторонах, а не на недоліках. Така взаємодія формує позитивне емоційне підкріплення, що активізує мнемічні процеси через залучення емоційно-мотиваційного компонента пам'яті.

Нейропсихологічні дослідження [6] підкреслюється, що діти з РДУГ мають функціональні особливості префронтальної кори, яка відповідає за довільну увагу, планування, робочу пам'ять і контроль емоцій. Негативні емоційні впливи (стрес, критика, покарання) додатково знижують активність цих зон мозку, що призводить до дезорганізації пізнавальної діяльності. Натомість підтримувальне емоційне тло стимулює роботу лобових відділів, сприяючи стабілізації поведінки і розвитку довільних форм запам'ятовування.

Практична реалізація цієї педагогічної умови передбачає застосування методів, спрямованих на формування у дітей почуття безпеки, довіри та емоційного комфорту. До таких методів належать: створення передбачуваного режиму занять; використання доброзичливого тону спілкування; уникнення різких оцінних суджень; забезпечення підтримки навіть у випадку помилок; використання невербальних форм схвалення (усмішка, жест, контакт очей). Як зазначає О. Романчук [4], емоційна стабільність педагога є моделлю для наслідування, оскільки діти з РДУГ схильні до емоційного зараження і віддзеркалюють емоційні стани дорослого.

Важливо, щоб педагог підтримував баланс між вимогливістю та підтримкою, оскільки надмірна опіка або жорсткий контроль однаково порушують відчуття психологічної безпеки. Ефективним є використання позитивного підкріплення – схвалення навіть часткового успіху, що сприяє формуванню внутрішньої мотивації до навчання. В умовах довіри й емоційного прийняття у дитини знижується рівень напруження, зникає страх помилитися, активізується увага, а процес запам'ятовування стає більш продуктивним.

Підтримка емоційного контакту має реалізовуватись не лише у взаємодії «вчитель – учень», а й у системі «учень – клас». Тепла, неконкурентна атмосфера у групі сприяє соціалізації дитини з РДУГ, формує відчуття належності до колективу, що є важливою умовою стабілізації її емоційного стану. Як підкреслює М. Al-Wardat та співавт. [5], соціальна підтримка суттєво знижує рівень тривожності та сприяє підвищенню адаптаційного потенціалу дітей із РДУГ.

Розвиток довільної уваги, робочої та довготривалої пам'яті, мислення й мовлення у дітей із РДУГ потребує послідовного та планомірного підходу. Наукові джерела наголошують, що ефективна мнемічна корекція повинна включати регулярне повторення, поступове ускладнення завдань, адаптацію вправ під індивідуальні потреби дитини та інтеграцію їх у навчальні та ігрові заняття [7; 8]. Системність забезпечує формування стійких когнітивних стратегій, метапізнавальних умінь та навичок саморегуляції, що є критично важливим для успішної соціалізації й академічної адаптації дітей із РДУГ.

Системність навчально-корекційної діяльності передбачає чітке планування занять, визначення короткострокових і довгострокових цілей, узгодження корекційних завдань з освітніми. Кожен етап роботи повинен мати логічний зв'язок із попереднім, забезпечуючи поетапне формування мнемічних дій – від мимовільного запам'ятовування до довільного, від механічного відтворення до осмисленого використання матеріалу. Такий підхід відповідає культурно-історичній концепції розвитку вищих психічних функцій Л. Виготського, згідно з якою формування пам'яті є результатом цілеспрямованої діяльності, опосередкованої засобами навчання.

Поліетіологічна природа РДУГ передбачає поєднання генетичних, нейрофізіологічних, психолого-педагогічних і соціальних чинників у розвитку когнітивних і поведінкових порушень [9]. Тому ефективна підтримка потребує інтеграції педагогічної, психологічної, медичної та соціальної допомоги. Тісна взаємодія між учителями, психологами, лікарями та батьками дозволяє своєчасно виявляти труднощі, розробляти індивідуальні стратегії навчання, профілакувати вторинні емоційні й поведінкові порушення та забезпечити розвиток когнітивних і соціально-емоційних функцій. Дослідження підкреслюють, що мультидисциплінарна підтримка значно підвищує ефективність навчання і сприяє формуванню стійких адаптивних навичок [6].

Особливої ваги набуває комунікація між педагогами та батьками. О. Романчук [6] наголошує, що освітній процес дітей із РДУГ має бути продовженням системи підтримки, створеної вдома, оскільки стабільність вимог і спільне розуміння особливостей дитини сприяють узгодженості її поведінкових реакцій і підвищують ефективність мнемічної діяльності. Регулярні міждисциплінарні консиліуми, спільне обговорення динаміки розвитку та корекційних результатів дозволяють своєчасно коригувати програму навчання і створювати єдине терапевтично-освітнє середовище.

Таким чином, аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що розвиток мнемічних функцій у дітей молодшого шкільного віку з РДУГ є складним і багаторівневим процесом, який потребує реалізації цілісного психолого-педагогічного підходу. Його ефективність забезпечується через індивідуалізацію освітнього процесу, створення емоційно безпечного середовища, системність корекційно-розвивальної роботи та інтеграцію міждисциплінарної підтримки. Дотримання цих умов

сприяє підвищенню навчальної мотивації, розвитку когнітивних і емоційно-вольових функцій, зміцненню самоконтролю та успішній соціальній адаптації дітей із РДУГ.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) суттєво впливає на когнітивний, емоційно-вольовий та соціальний розвиток дітей молодшого шкільного віку. Його характерними проявами є неухильність, імпульсивність та гіперактивність, що призводить до труднощів у засвоєнні навчального матеріалу, формуванні ефективних навчальних стратегій, організації самостійної діяльності, а також у взаємодії з однолітками та дорослими. Часто це спричиняє шкільну дезадаптацію, зниження самооцінки та мотиваційних показників, що негативно впливає на соціалізацію дитини в навчальному середовищі.

РДУГ має поліетіологічний характер і формується під впливом складної взаємодії генетичних, нейрофізіологічних, пренатальних, психолого-педагогічних та соціально-культурних факторів. Це підкреслює важливість ранньої діагностики та своєчасного корекційного втручання, особливо у віковому проміжку 6–8 років, коли активно формуються увага, пам'ять, мислення та соціально-емоційні навички. Наукові дані свідчать, що інтенсивний розвиток мнемічних функцій у цей період визначає подальшу успішність навчання та адаптацію в школі, тому раннє виявлення порушень має стратегічне значення для підвищення ефективності освітнього процесу.

Ефективна підтримка дітей із РДУГ потребує комплексного міждисциплінарного підходу, що передбачає координацію педагогічних, психологічних, медичних та соціальних зусиль. Застосування індивідуалізованих освітніх програм, коротких циклів занять, вправ на розвиток уваги, робочої та довготривалої пам'яті, мислення та мовлення, а також інтерактивних методик, ігрових і рухових практик забезпечує оптимізацію когнітивних ресурсів дитини.

Наукові дослідження підтверджують, що системність та регулярність корекційно-розвивальної роботи є критично важливою для формування стійких когнітивних і метапізнавальних стратегій, розвитку саморегуляції та підвищення адаптивності дітей із РДУГ. Партнерська взаємодія педагогів, психологів, лікарів та батьків дозволяє своєчасно виявляти труднощі, визначати індивідуальні стратегії навчання, запобігати вторинним емоційно-поведінковим порушенням та забезпечувати комплексний розвиток когнітивних і соціально-емоційних функцій.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у поглибленому вивченні ефективності різних психолого-педагогічних та корекційних стратегій для дітей із РДУГ, розробці індивідуалізованих програм навчання, комплексних моделей раннього втручання та профілактики дезадаптаційних станів. Уточнення етіологічних факторів і механізмів розвитку РДУГ сприятиме більш точному прогнозуванню когнітивних, емоційних та поведінкових проявів, а також удосконаленню методик превентивного і корекційного впливу, що забезпечить підвищення ефективності навчального процесу та успішної соціальної адаптації дітей молодшого шкільного віку.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів

Джерела фінансування. Дослідження не отримувало зовнішнього фінансування.

Доступність даних. Це дослідження не передбачало використання окремих наборів даних.

Використання засобів штучного інтелекту (ШІ). Під час підготовки цієї роботи автори не використовували інструменти штучного інтелекту.

Список використаних джерел

1. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки. 2021. № 9. С. 73–78. <https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.10>
2. Князев В. М. Особливості самооцінки та розвитку особистості у дітей із розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023, т. 34(73):3. С. 34–39. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06>
3. Платаш Л. Наукові підходи до вивчення проблеми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності. Молодь і ринок. 2013. № 4(99). С. 82–86.
4. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: практичне керівництво. Львів: Свічадо, 2015. 300 с.
5. Al-Wardat M., et al. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024. 14(1), e078849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078849>
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Vol. 5. No. 5. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
7. Cabral, M. D. I., Liu, S., Soares, N. Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic criteria, epidemiology, risk factors and evaluation in youth. *Translational Pediatrics*. 2020 V. 9. № 1. С. 104–113. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.08>
8. Clark, L. A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W. E., Reed, G. M. Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*. 2017. Vol. 18, № 2. С. 72–145. <https://doi.org/10.1177/1529100617727266>

9. Salari N., Ghasemi H., Abdoli N. et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr*. 2023. 49, 48. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>

References

1. Hodlevska V. Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu u ditei molodshoho shkilnoho viku: sutnist, diahnozyka, korektsiia. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya: Psykholohichni nauky*. 2021. № 9. S. 73–78. <https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.10>
2. Kniaziev V. M. Osoblyvosti samootsinky ta rozvytku osobystosti u ditei iz rozladom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Psykholohiia*. 2023, t. 34(73):3. S. 34–39. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06>
3. Platash L. Naukovi pidkhody do vyvchennia problemy syndromu defitsytu uvahy ta hiperaktyvnosti. *Molod i rynok*. 2013. № 4(99). S. 82–86.
4. Romanchuk O. Hiperaktyvnyi rozlad z defitsytom uvahy u ditei: praktychne kerivnytstvo. Lviv: Svidhado, 2015. 300 s.
5. Al-Wardat M., et al. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024. 14(1), e078849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078849>
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Vol. 5. No. 5. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
7. Cabral M. D. I., Liu S., Soares N. Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic criteria, epidemiology, risk factors and evaluation in youth. *Translational Pediatrics*. 2020. V. 9. № 1. S. 104–113. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.08>
8. Clark L. A., Cuthbert B., Lewis-Fernández R., Narrow W. E., Reed G. M. Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*. 2017. Vol. 18, № 2. S. 72–145. <https://doi.org/10.1177/1529100617727266>
9. Salari N., Ghasemi H., Abdoli N., et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr*. 2023. 49, 48. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>

| Матеріал надійшов до редакції: 21.10.2025 р. | Прийнято до друку: 25.11.2025 р. | Опубліковано: 30.12.2025 р. |



This work is licensed under a Creative Commons License Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).