

СУЧАСНІ ПІДХОДИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ РДУГ: ОСВІТА, ВИХОВАННЯ, КОРЕКЦІЯ

Суховієнко Наталія Анатоліївна,

кандидат педагогічних наук, логопед вищої категорії, сурдопедагог,
сертифікований гештальт-психотерапевт,

викладач кафедри початкової і спеціальної освіти

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

ORCID ID: 0000-0002-0528-9494

У статті досліджено освітні, виховні та корекційні аспекти сучасних підходів спеціальної психології у роботі із дітьми, які мають розлади дефіциту уваги і гіперактивності. Наведено особливості поведінки і розвитку дітей із РДУГ з першого року життя. Проаналізовано нейробіологічну складову розладів дефіциту уваги і гіперактивності, що впливають на протікання психічних процесів, специфічні труднощі у навчанні, порушення сенсорної обробки. Детально проаналізовано триаду симптомів: гіперактивність, імпульсивність та дефіцит уваги у різних комбінаціях, що складається три види РДУГ. Схарактеризовано три типи РДУГ: гіперактивно-імпульсивний тип, неуважний тип, комбінований тип. Складено порівняльну характеристику поведінкових і психологічних проявів в освітньому середовищі, в побутовому середовищі і в соціальному середовищі дітей для кожного типу РДУГ.

Визначено, що РДУГ впливає на когнітивний, мовленнєвий, емоційний розвиток дитини, тому його корекція здатна підвищити якість життя дитини та покращити її комунікацію, а також ефективність у навчальних та повсякденних задачах. Проаналізовано розроблену українським науковцем В. Князевим систему психологічного супроводу дітей із РДУГ, яка ґрунтується на індивідуальному корекційно-розвивальному підході. В межах програми сформульовано загальні стратегії корекційно-терапевтичної допомоги: директивно-ліберальна, статико-динамічна, навчально-ігрова, індивідуально-групова. Схарактеризовано кожну стратегію з точки зору практичного виконання. Наведено варіанти організації часу у межах програми: «стратегія арки», «стратегія перерв», «стратегія пікових навантажень»; «стратегія часових маркерів». Визначено переваги корекційної програми: можливість комбінувати стратегії між собою, створюючи комплексний підхід до роботи з дитиною, враховуючи її індивідуально-особистісні вподобання.

Ключові слова: РДУГ, спеціальна психологія, корекція, стратегія, поведінкові труднощі.

Sukhoviienko Nataliia. Modern approaches of special psychology in working with children with ADHD: education, upbringing, correction

The article examines the educational, educational and correctional aspects of modern approaches to special psychology in working with children with attention deficit hyperactivity disorder. The features of behavior and development of children with ADHD from the first year of life are presented. The neurobiological component of attention deficit hyperactivity disorder, which affects the course of mental processes, specific learning difficulties, and sensory processing disorders, is analyzed. The triad of symptoms is analyzed in detail: hyperactivity, impulsivity, and attention deficit in various combinations, which make up three types of ADHD. Three types of ADHD are characterized: hyperactive-impulsive type, inattentive type, and combined type. A comparative characteristic of behavioral and psychological manifestations in the educational environment, in the home environment, and in the social environment of children for each type of ADHD is compiled.

It has been determined that ADHD affects the cognitive, speech, and emotional development of a child, so its correction can improve the child's quality of life and improve their communication, as well as their efficiency in educational and everyday tasks. The system of psychological support for children with ADHD, developed by the Ukrainian scientist V. Knyazev, which is based on an individual correctional and developmental approach, has been analyzed. Within the framework of the program, general strategies of correctional and therapeutic assistance have been formulated: directive-liberal, static-dynamic, educational-game, individual-group. Each strategy has been characterized from the point of view of practical implementation. Options for organizing time within the program have been presented: "arch strategy", "break strategy", "peak load strategy"; "time marker strategy". The advantages of the correctional program are identified: the ability to combine strategies with each other, creating a comprehensive approach to working with the child, taking into account his individual and personal preferences.

Key words: ADHD, special psychology, correction, strategy, behavioral difficulties.

Вступ. У сучасних умовах розвитку освітнього простору проблема підтримки дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю (РДУГ) набуває особливої актуальності. Зростання кількості дітей із проявами дисрегуляції уваги, імпульсивністю та порушеннями поведінки ставить перед системою освіти низку складних завдань, що вимагають комплексних, науково обґрунтованих підходів. У цьому контексті спеціальна психологія посідає ключове місце, оскільки її положення

і методологічні засади забезпечують глибоке розуміння механізмів розвитку дитини з РДУГ, визначають ефективні шляхи її освітньої, корекційної та соціальної підтримки. Сучасні напрями спеціальної психології зорієнтовані на міждисциплінарний аналіз проявів РДУГ та побудову індивідуалізованої траєкторії розвитку для конкретної дитини. Особлива увага приділяється проблемі формування здатності до цілеспрямованої діяльності, регуляції поведінки, розвитку мовлення,

пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери. Оскільки діти з РДУГ стикаються з труднощами адаптації в освітньому середовищі, важливою складовою роботи є також створення сприятливих психолого-педагогічних умов, які враховують нейропсихологічні особливості їхнього розвитку.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що ефективність навчання та виховання дітей із РДУГ безпосередньо залежить від компетентності педагогів, фахівців та наукової спільноти в цілому. Потреба у науковому обґрунтуванні методів корекційної роботи, розробці нових підходів до організації освітнього процесу, удосконаленні стратегій педагогічної взаємодії з такими дітьми зростає щороку. Аналіз наукових підходів, визначення ефективних технологій освіти, виховання та корекції дозволяють створити системи комплексної допомоги, яка б відповідала потребам конкретної дитини та вимогам сучасної освіти. Саме тому дослідження цієї проблематики є важливим кроком у підвищенні якості психолого-педагогічної допомоги дітям із РДУГ та розвитку інклюзивної освітньої практики.

Матеріали та методи. Було застосовано методи компаративістики, аналізу, систематизації, порівняння, які дозволили проаналізувати український і закордонний досвід, виділити ключові аспекти та систематизувати результати. Матеріалами стали теоретичні напрацювання закордонних та сучасних українських вчених. Закордонні дослідження R. Barkley, C. Gillberg, S. Goldstein, M. Goldstein, L. Tong, I. Kawachi, A. Arnett, A. Chronis-Tuscano, R. Laslo-Roth, S. George-Levi, G. Du Paul, E. Rosenstreich стали важливими у питаннях вивчення і визначення чинників розладів дефіциту уваги і гіперактивності. Серед українських дослідників, які здійснили значний внесок у розробку проблематики РДУГ, можна виокремити роботи Н. Васильєва, М. Заваденко, В. Князева, Б. Мاستюкова, І. Марценковського, Т. Ілляшенко, О. Романчук, Є. Суковський, І. Сухіна, О. Ферт, М. Федоренко.

Результати. Розлади дефіциту уваги і гіперактивності є одним із найпоширеніших розладів у дитячому віці [1, с. 51]. Особливості поведінки і розвитку дітей із РДУГ можна помітити з першого року життя. Ці прояви нерідко бувають причиною батьківської гордості, про що зазначають дослідники О. Козинець і О. Литвиненко. Відтак, на першому році життя дитини спостерігається прискорений інтелектуальний та фізичний розвиток дитини, у батьків складається враження, що дитина випереджає своїх однолітків за розвитком; дитина досліджує світ у звичний для себе спосіб, хаотично переходячи від одного заняття до іншого, швидко зміщуючи фокус між предметами [2, с. 378]. Найчастіше прояви РДУГ помічають у старшому дошкільному та молодшого шкільному віці: «Саме у цей віковий період, під час переходу від дошкільного дитинства до систематичного навчання розкриваються проблеми, пов'язані з дефіцитом уваги, проблемною поведінкою, імпульсивністю та підвищеною психологічною збудливістю» [3, с. 55].

Нейробіологія РДУГ має свої специфічні особливості. При синдромі гіперактивності відзначається незрілість мозкових структур, запізнення й дисбаланс в їх дозріванні, що призводить до певних змін у протіканні психічних процесів [4, с. 22]. У своїх дослідженнях Л. Танцур та О. Пилипець також зазначають, що в осіб зі РДУГ присутні різні варіанти мінімальної мозкової дисфункції [5]. Затримка дозрівання вищих психічних функцій при РДУГ призводить до специфічних труднощів у навчанні, стверджує М. Касьян [6]. Група дослідників А. Фішер, Е. Моррі, Е. Банді зазначають, що є зв'язок між порушеннями сенсорної обробки та симптомами РДУГ [7], зокрема вони відзначають вагомий зв'язок між руховою розгальмованістю та сенсорним пошуком, що проявляється у дитини через надмірну активність. Стимуляція основних сенсорних систем (вестибулярної та кінестичної) може проявлятися через особливості поведінки: розкачування, кружляння, спроба піднятися на високий об'єкт, інтерес до рухових ігор, сильний інтерес до гоїдалок – це свідчить про дефіцит вестибулярної системи, а дисфункція кінестичної – через загальну рухову розгальмованість, штовхання тощо [1, с. 46]. В межах іншого дослідження було виявлено зв'язок РДУГ і дисфункції дофамінової системи. Було виявлено, що підкіркові ядра, лобні відділи кори мозку (відповідальні за контроль діяльності) та тісно пов'язані із дофаміновою системою, демонструють недостатній рівень функціональної активності при РДУГ – таким чином, дисфункція дофамінової системи може частково пояснювати широкий спектр проявів РДУГ [8]. Діти з синдромом гіперактивності характеризуються підвищеною розумовою стомлюваністю, отже, час безперервної роботи не повинен перевищувати 5–7 хвилин і має чергуватися з 5-хвилинними перервами для відновлення працездатності [4, с. 22]. Це пояснюється тим, що їх розумова діяльність характеризується «циклічністю»: протягом 3–7 хвилин мозок «відпочиває», накопичуючи енергію і сили для наступного робочого циклу – в цей момент дитина займається сторонніми справами і не реагує на слово дорослого чи вчителя [9, с. 77].

В останній версії класифікатора психічних розладів DSM-V встановлено, що для постановки діагнозу пацієнт повинен мати 6 симптомів порушення уваги та 6 симптомів гіперактивності-імпульсивності із загальних 18 діагностичних критеріїв [10]. «Плеяда симптомів, які становлять розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю ... є найбільш широко дослідженими у психічному здоров'ї дітей та підлітків, але продовжується розвиток визначення цих розладів та їх ведення» [11, с. 9]. Тріада симптомів РДУГ – гіперактивність, імпульсивність та дефіцит уваги – зустрічається у різних комбінаціях. Ми склали порівняльну характеристику проявів РДУГ за різними типами проявів у навчанні, з батьками/побути та соціальному середовищі.

1. Переважно гіперактивно-імпульсивний тип (характеризується гіперактивністю/імпульсивністю, але без неуважності). Дитина має високий рівень моторної активності, труднощі із контролем поведінки,

імпульсивні дії, швидкий темп, потребує негайного підкріплення, емоційно реактивна.

В освітньому середовищі поведінка дитини проявляється тим, що вона постійно рухається, крутиться, підскакує на стільці; на уроках часто встає без дозволу, хоче щось взяти, підійти до вчителя чи до іншої парту, вигукє відповіді без черги, дає відповідь не подумавши; постійно потребує якогось предмету в руках, щоб крутити перебирати, стукати; мовлення дитини – без зупинки, перебиває вчителя та однокласників, коментує процес уроку; може приступати до виконання завдання активно, але кидати через декілька хвилин; поведінка може різко змінюватися – від надмірної активності до фрустрації. В побуті дитини із цим типом РДУГ постійно рухається, крутиться навіть під час їжі, мультиків, ігор; має труднощі із одяганням і збиранням у школу; може проявлятися швидке емоційне збудження, від сміху до сліз; потребує нагадувань у прибиранні; має складнощі у заняттях, які потребують посидючості; вимагає постійної присутності дорослих – багато запитує, втручається у розмови батьків. У соціальній сфері дитина проявляється так, що це може призводити до сварок; перебиває інших, важко дотримується правил, приступає до дій не чекаючи своєї черги; в процесі взаємодії може ненавмисно штовхатися, зачіпати, не розраховує сили, а її неконтрольована активність може розцінюватися як агресивність.

2. Переважно неуважний тип (характеризує неуважністю, без гіперактивності/імпульсивності). Дитина із цим типом РДУГ має дефіцит концентрації, легко відволікається, показує повільний темп виконання завдань, забуває необхідні кроки у послідовності, неімпульсивна, тиха, не порушує поведінку (на відміну від першого типу), але має низьку ефективність у навчанні.

В освітньому середовищі виглядає тихою дитиною, яка схильна бути замріяною, не чує вчителя і пропускає інструкції, що змушує вчителя повторювати умови завдання декілька разів; до уроку приступає повільно, як і виконує завдання; часто помиляється через неуважність; швидко втомлюється і від, і зовнішніх стимулів; на уроках скоріше не проявляє ініціативи. Вдома – забудькувата, не пам'ятає де поклала свої речі, потребує багаторазових нагадувань, легко відволікається і приступає до іншої задачі не завершивши попереднє; довго обирає одяг на прогулянку і довго вдягається; розсіяна увагу призводить до того, що дитина довго виконує домашнє завдання; легко втрачає фокус уваги через швидку втомлюваність. Активність дитини із цим типом РДУГ в соціальній сфері характеризується як така, що має повільний темп – повільно реагує у грі, пропускає свій хід, не встигає в іграх, де потрібно швидке реагування, випадає увагою із діалогу; не завжди розуміє правила гри через втрату уваги під час інструктажу. В груповій активності не завжди встигає проявити себе через те, що довго думає перед відповіддю, а інші діти встигають поперед неї.

3. Комбінований тип (який має ознаки неуважності та гіперактивності/імпульсивності). Дитина із цим типом РДУГ має сильні прояви одночасно у двох акцентах.

Поєднання гіперактивності та неуважності в освітньому середовищі проявляється в тому що дитина рухлива та імпульсивна, але при цьому легко втрачає увагу в процесі уроку, в завданнях бракує як контролю, так і зосередженості; не може довго втримувати увагу навіть в тому що їй дуже подобається, постійно відволікається на різні стимули; під час уроку може перебивати і вигукувати відповіді, робити помилки через квапливість; імпульсивно хапає речі, імпульсивно реагує на щось, має моторну нестійкість, що проявляється у тому, що крутиться за партою, стукає, смикає ногою, переходить з одного місця на інше. В побуті дитина одночасно імпульсивна і розсіяна – не виконує інструкцій, залишає справу на півдороги, легко відволікається, має швидкі перепади настрою, спалахи емоцій; не може проявляти стійку увагу у спокійних ситуаціях. У відносинах із однолітками може отримувати нерозуміння – активно починає грати в гру, але не дотримується правил і порушує чергу; намагається домінувати у розмові і разом із цим може різко переривати контакт; через імпульсивність може здаватися іншим надто різкою; дитина може мати соціальну труднощі через те, що не розуміє особистих кордонів, як фізичних, так і психологічних; виступаючи лідером групи проявляє себе як ініціативний, але некерований лідер. Найбільш розповсюдженою серед дітей є комбінована форма (50-70 % усіх випадків) [12]. Загалом, за версією ряду досліджень, до 20% дітей мають ознаки РДУГ [3, с. 53], втім їх реальна кількість може бути вищою через недообстеженість.

РДУГ впливає на когнітивний, мовленнєвий, емоційний розвиток дитини, тому його корекція здатна підвищити якість життя дитини та покращити її комунікацію, а також ефективність у навчальних та повсякденних задачах. «Основні симптоми РДУГ... мають значний вплив на розвиток дитини, включаючи соціальне, емоційне та когнітивне функціонування, і вони несуть відповідальність за значну захворюваність та дисфункцію дитини або молодшої людини, їх групи однолітків та їх сім'ю» [11, с. 9] В Клінічних настановах по розладам дефіциту уваги і гіперактивності зазначається, що вторинні симптоми, які спостерігаються у дітей із РДУГ, також є шкідливими для дитини і в багатьох випадках є стійкими: «Такі діти часто піддаються тривалим негативним відгукам про їх поведінку і страждають від несприятливого освітнього і соціального становища» [11, с. 9].

Одним із останніх наукових розробок серед українських науковців є розроблена В. Князевим програма психологічного супроводу дітей із РДУГ, яка ґрунтується на індивідуальних корекційно-розвивальних заняттях. Дослідник пропонує чотири загальні стратегії корекційно-терапевтичної допомоги [1, с. 236–240], які ми представляємо нижче.

Перша стратегія – директивно-ліберальна. Реалізація директивної частини цієї стратегії передбачає надання чітких та розгорнутих інструкцій регуляції та контролю дій дитини під час виконання окремих завдань та вправ. Інструкції, які надаються дитині, можуть варіюватися від розгорнутих із опорами

у вигляді поетапно вербалізацією, візуальною опорою, до згорнутого інтеріорізованого виконання. Ліберальна частина стратегії передбачає, що дитина самостійно визначає можливі варіанти завдань, рівень навантаження, характер діяльності. В ході корекційної діяльності розширюється спектр завдань з огляду на базову мотивацію. Автор стверджує, що орієнтиром в цьому підході є вподобання та інтереси дитини.

Друга стратегія – статико-динамічна. Статична частина стратегії передбачає виконання дитиною завдань, перебуваючи в одній точки простору, що є ефективним інструментом корекційно-розвивальної роботи при зниженому рівні рухової активності (у випадку домінуванню дефіциту уваги). Як стверджує розробник, ця стратегія також є варіантом організації процесу роботи із дитиною, що допоможе у подоланні симптомів імпульсивності та гіперактивності. Динамічна частина стратегії полягає у тому, щоб дитина виконувала завдання і вправи, що потребують її переміщення у просторі. Такий варіант виконання завдань дозволяє спростити адаптацію дітей із комбінованою формою РДУГ і з домінуючими симптомами імпульсивності і та гіперактивності.

Третя стратегія, розроблена В. Князевим має назву «навчально-ігровий континуум». В межах навчальної частини стратегії дитина виконує завдання із матеріалами, що є наближеними до навчальних – це є її когнітивним тренуванням. Ігрова частина цієї стратегії дозволяє дитині фокусуватися не на отриманні результату, а на процесі, фіксуючи суспільний досвід через різноманітні види діяльності. Арсенал таких ігор складається із сенсорних, рухливих, сюжетних і рольових, настільних, а також ігор предметно-маніпулятивного типу. У дитини із РДУГ, яка грає в ігри, знижується опір, негативізм і опозиційність до фахівця, який з нею працює.

Четверта стратегія – індивідуально-групова. Працювати у форматі групової роботи, дитина із РДУГ підвищує рівень розвитку регуляторних та гностичних процесів, знань правил соціальної взаємодії та комунікації, умінь реалізовувати їх на практиці. Поступове переведення дитини із індивідуальну в групову роботу, дозволяє їх навчатися організовувати свою роботу в групі, регулювати свої прояви небажаної соціальної поведінки. Також можливий проміжковий варіант між індивідуальною та групою роботою – робота в діаді із залученням ко-терапевта.

Важливими є також фактор організації часу в межах програми: автор визначає варіанти «стратегія арки» – розподіл рівня навантажень у часі; «стратегія перерв» – адаптація процесу з урахуванням рівня працездатності

дитини; «стратегія пікових навантажень» – попередньо проаналізувавши динаміку поведінки дитини, фахівець визначає проміжку часу з підвищеною руховою активністю та зниженою руховою активністю, в подальшому включає специфічні навантаження в ці періоди, та в перспективі працює над збільшенням періодів, в які дитина себе контролює; «стратегія часових маркерів» – використання зовнішніх опор, що дозволяють дитині організовувати власну поведінку.

Ми вважаємо, що такі стратегії корекційно-розвивального характеру для дітей із РДУГ мають високі шанси для ефективної допомоги дітям із різними типами РДУГ навчатися, комунікувати із оточуючими, розвивати свої когнітивні, психологічні та соціальні навички. Окрім цього, сильною стороною комплексу стратегій є те, що їх можна комбінувати між собою, створюючи комплексний підхід до роботи з дитиною, враховуючи її індивідуально-особистісні вподобання.

Висновки. Аналіз теоретичних джерел та практичних напрацювань засвідчив, що РДУГ є комплексним нейропсихологічним розладом розвитку, який впливає на пізнавальну сферу, довільну регуляцію поведінки, емоційно-вольові процеси та соціальну взаємодію дитини. Саме тому робота з такими дітьми потребує багатовимірного підходу, що поєднає сучасні педагогічні, психологічні й корекційно-розвивальні методи. Важливим висновком є те, що організація навчального процесу для дітей із РДУГ має базуватися на принципах індивідуалізації, структурованості, психологічний підтримці та поетапного формування довільності. Спеціальна психологія пропонує ефективні інструменти для розвитку уваги, контролю імпульсивності, подолання навчальних труднощів та формування позитивної самооцінки. Водночас надзвичайно важливим залишається створення сприятливого освітнього середовища, яке знижує рівень перевантаження, підтримує мотивацію та сприяє збереженню інтересу до навчання. Корекційна робота має включати комплексні нейропсихологічні вправи, розвиток виконавчих функцій, тренування емоційної саморегуляції та застосування поведінкових стратегій. Вивчення цієї проблематики залишається актуальним напрямом наукових досліджень і важливим практичним завданням, що сприяє удосконаленню інклюзивної освіти та підвищенню ефективності психолого-педагогічної допомоги дітям із особливими освітніми потребами. Перспективним напрямком подальших досліджень в розробка та апробація програм, спрямованих на корекцію психофізичного, зокрема й мовленнєвого розвитку дітей із РДУГ.

Література:

1. Князев В. Психологічний супровід дітей з проявами розладу дефіциту уваги та гіперактивністю : дис. ... докт. Філософ.; УДУ імені Михайла Драгоманова. Київ, 2024. 329 с.
2. Козинець О., Литвиненко О. Діти з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю: загальна характеристика. *Актуальні проблеми системи освіти : заклад загальної середньої освіти – доуніверситетська підготовка – вищий навчальний заклад* : зб. наук. праць. Київ, 2023. № 3. С. 377–383.
3. Соловйова Т. Особливості логопедичної роботи з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. *Наука і освіта*. 2024. № 3. С. 53–59.

4. Федоренко М. Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю: дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: 19.00.08. Київ, 2015. 285 с.
5. Танцур Л. М., Пилипець О. Ю., Третяков Д. В. Концепція виникнення мінімальної мозкової дисфункції та можливі шляхи запобігання її розвитку. *Український вісник психоневрології*. 2016. Том 24. Вип. 4 (89). С. 5–7.
6. Касьян М. В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю як клініко-психологічна проблема. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2012. Вип. 21. С. 368–371. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_95
7. Fisher, A. G., Murray, E. A., & Bundy, A. C. Sensory integration: Theory and practice, A. Davis Company, Philadelphia, Pa. 2017. 768 p.
8. Swanson J. M. Etiologic subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: brain imaging, molecular genetic and environmental factors and the dopamine hypothesis. *Neuropsychology review*, 2007, (17), p. 39–59.
9. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 73–78.
10. DSM-5 Criteria for ADHD <https://www.addrc.org/dsm-5-criteria-for-adhd/>
11. Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю у дітей та молоді клінічна настанова, заснована на доказах https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_30_kn_rozladdu.pdf
12. Сухина І. В. Гіперактивна дитина. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.

References:

1. Kniaziev V. (2024) Psykholohichni suprovid ditei z proiavamy rozladu defitsytu uvahy ta hiperaktyvnosti : dys. ... dokt. Filos.; UDU imeni Mykhaila Drahomanova. Kyiv, 329 s. [in Ukrainian].
2. Kozynets O., Lytvynenko O. (2023) Dity z syndromom defitsytu uvahy z hiperaktyvnosti: zahalna kharakterystyka. *Aktualni problemy systemy osvity : zaklad zahalnoi serednoi osvity – douniversytetska pidhotovka – vyshchyi navchalnyi zaklad : zb. nauk. prats. Kyiv , № 3. S. 377–383. [in Ukrainian].*
3. Soloviova T. (2024) Osoblyvosti lohopedychnoi roboty z ditmy z syndromom defitsytu uvahy ta hiperaktyvnosti. *Nauka i osvita. № 3. S. 53–59. [in Ukrainian].*
4. Fedorenko M. (2015) Psykhodiahnostyka ta psykhokorektsiia syndromu hiperaktyvnosti u ditei doshkilnoho viku z rozumovoiu vidstalisti: dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. psyk. nauk: 19.00.08. Kyiv, 285 s. [in Ukrainian].
5. Tantsura L. M., Pylypets O. Yu., Tretiakov D. V. (2016) Kontseptsiiia vynykennia minimalnoi mozkovoi dysfunksii ta mozhlyvi shliakhy zapobihannia yii rozvytku. *Ukrainskyi visnyk psyhhonevrolohi. T. 24. Vyp. 4(89). S. 5–7. [in Ukrainian].*
6. Kasian M. V. (2012) Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnosti yak kliniko-psykholohichna problema. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriiia 19 : Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia. Vyp. 21. S. 368–371. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_95 [in Ukrainian].*
7. Fisher, A. G., Murray, E. A., & Bundy, A. C. (2017) Sensory integration: Theory and practice, A. Davis Company, Philadelphia, Pa. 768 p. [In English].
8. Swanson J. M. (2007) Etiologic subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: brain imaging, molecular genetic and environmental factors and the dopamine hypothesis. *Neuropsychology review*, (17), p. 39–59. [In English].
9. Hodlevska V. (2021) Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnosti u ditei molodshoho shkilnoho viku: sutnist, diahnostyka, korektsiia. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriiia : Psykholohichni nauky. Vyp. 9. S. 73–78. [in Ukrainian].*
10. DSM-5 Criteria for ADHD <https://www.addrc.org/dsm-5-criteria-for-adhd/> [In English].
11. Rozlad iz defitsytom uvahy ta hiperaktyvnosti u ditei ta molodi klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2019_09_30_kn_rozladdu.pdf [in Ukrainian].
12. Sukhina I. V. (2018) Hiperaktyvna dytyna. Kharkiv: Vyd-vo «Ranok», VH «Kenhuru», 40 s. [in Ukrainian].

Дата першого надходження рукопису до видання: 18.11.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 12.12.2025

Дата публікації: 24.12.2025