

ОСОБЛИВОСТІ ДОВІЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ ГІПЕРАКТИВНОСТІ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ

Наталія КОМПАНЕЦЬ, Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, Київ, Україна

Розкрито тему формування довірливої поведінки у дітей з розладами гіперактивності з дефіцитом уваги. Обрано методи дослідження - аналіз наукової літератури, опитування педагогів і психологів. Окреслено напрями сучасних досліджень проблем розвитку дітей з РГДУ, визначено різні варіанти прояву РГДУ залежно від прояву структурних компонентів (гіперактивності, імпульсивності, неувважності). Описано особливості сфер розвитку дитини з РГДУ. Для визначення особливостей довірливої поведінки використано авторську модель довірливого поведінкового акту, згідно з якою здійснено аналіз довірливої поведінки дитини з РГДУ, а також окреслено напрями корекційно-розвиткової роботи. Встановлено, що у дітей з РГДУ потерпають усі ланки довірливого поведінкового акту на етапах «До дії», «Дії», «Після дії», зокрема, їм важко прийняти вимоги до довірливої поведінки, вони втрачають завдання ще на етапі його постановки і засвоєння. Також виникають труднощі у прийнятті рішення щодо виконання завдання, плануванні його виконання, оперативному і кінцевому самоконтролі. Корекційно-розвиткову роботу доцільно проводити згідно діагностики структурних компонентів довірливого поведінкового акту. Подальшого вивчення потребують різні варіанти порушень при РГДУ, а також створення науково-методичних рекомендацій для роботи з такими дітьми.

Ключові слова: розлад гіперактивності з дефіцитом уваги, РГДУ, довірлива поведінка, модель довірливого поведінкового акту, сфери розвитку в дитини з РГДУ

Наталья КОМПАНЕЦЬ, Институт специальной педагогики и психологии им. Николая Ярмаченка Национальная Академия Педагогических Наук Украины, Киев, Украина **Особенности произвольного поведения у детей с расстройствами гиперактивности с дефицитом внимания**

Раскрывается тема формирования произвольного поведения у детей с расстройствами гиперактивности с дефицитом внимания. Избраны методы исследования - анализ научной литературы, опрос педагогов и психологов. Обозначены направления современных исследований проблем развития детей с РГДУ, определены различные варианты проявления РГДУ в зависимости от проявления структурных компонентов (гиперактивности, импульсивности, невнимательности). Описаны особенности сфер развития ребенка с РГДУ. Для определения особенностей произвольного поведения использована авторская модель произвольного поведенческого акта, согласно которой осуществлен анализ произвольного

поведення ребенка с РГДУ, а также обозначены направления коррекционно-развивающей работы. Установлено, что у детей с РГДУ страдают все звенья произвольного поведенческого акта на этапах «К действия», «Действие», «После действия», в частности, им трудно принять требования к произвольного поведения, они теряют задачу еще на этапе ее постановки и усвоения. Также возникают трудности в принятии решения о выполнении задания, планировании его выполнения, оперативном и конечном самоконтроле. Коррекционноразвивающей работе следует проводить согласно диагностики структурных компонентов произвольного поведенческого акта. Дальнейшего изучения требуют различные варианты нарушений при РГДУ, а также создание научно-методических рекомендаций для работы с такими детьми.

Ключевые слова: расстройство гиперактивности с дефицитом внимания, РГДУ, произвольное поведение, модель произвольного поведенческого акта, сферы развития у ребенка с РГДУ

Natalia KOMPANETS, Mykola Yarmachenko Institute of Special Education And Psychology of The National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

Features of voluntary behavior in children with adhd

The article reveals the topic of forming arbitrary behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. The aim of the article is to determine the features of arbitrary behavioral act in children with hyperactivity and attention deficit. Selected research methods - analysis of scientific literature, surveys of teachers and psychologists. The article outlines the directions of modern research on the problems of development of children with ADHD, identifies different variants of ADHD depending on the manifestation of structural components (hyperactivity, impulsivity, inattention). The article also describes the features of the areas of development of a child with ADHD. To determine the features of arbitrary behavior, the author's model of arbitrary behavioral act was used, according to which the analysis of arbitrary behavior of a child with ADHD was performed, as well as the directions of correctional and developmental work were outlined. Conclusions and prospects for further research: children with ADHD suffer all parts of the arbitrary behavioral act at the stages of "Before action", "Action", "After action", in particular, they find it difficult to accept the requirements for arbitrary behavior, they lose the task at the stage staging and assimilation. Such children also have difficulties in making decisions about the task, planning its implementation, operational and final self-control. Corrective and developmental work should be carried out according to the diagnosis of structural components of an arbitrary behavioral act. Various variants of ADHD disorders need further study, as well as the creation of scientific and methodological recommendations for working with such children.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, arbitrary behavior, model of arbitrary behavioral act, areas of development in a child with ADHD

Постановка проблеми. З-поміж дітей з особливими освітніми потребами є такі, батьків яких, за влучним висловом доктора медичних наук І. А. Марцин-ковського, можна пізнати за постійно винуватим виглядом, оскільки вимушені виправдовуватися за поведінку дітей і нібито їх «погане» виховання. Розлад



гіперактивності з дефіцитом уваги ще називають «невидима неповносправність». Дитина з РГДУ не може ефективно навчатися у класі, заважає навчатися і іншим дітям. Батьки отримують зауваження від учителів. Деколи дитину доводиться переводити з однієї школи до іншої через конфлікти з класом та вчителями. Звертання батьків до лікарів і психологів не допомагають поліпшити поведінку повною мірою. В останні роки інструментарій для діагностики РГДУ у дітей надано Інклюзивним ресурсним центрам, проте навіть діагностовані гіперактивність і дефіцит уваги не надають можливості дитині на отримання корекційно-розвиткових послуг в умовах інклюзивного навчання, оскільки статус дитини з особливими освітніми потребами у такої дитини досі обговорюється, і не закріплено в законодавстві. Так, інклюзія дитини з РГДУ є стихійною. Проте потреби фахівців і батьків в обізнаності з проблемою корекції проявів гіперактивності й поліпшення уваги дітей є сьогодні гострими і актуальними. Є невідкладною підтримка таких дітей у класі, а також допомога у розробці методичного інструментарію для усіх учасників освітнього процесу.

Аналіз актуальних досліджень. Щодо термінів, якими описують розлади гіперактивності з дефіцитом уваги - їх наразі немає, через труднощі перекладу терміна з різних джерел класифікації порушень. Зокрема, Гіперкінетичний розлад у США відносять до синдрому із атиповими поведінковими порушеннями; у Великобританії та Європі за Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (МКХ-10, Всесвітня організація охорони здоров'я, ВООЗ, 1999 р.) відносять до розділу F9 «Поведінкові та емоційні розлади, які розпочинаються зазвичай у дитячому та підліткову віці». У ЦБМ-5 «Гіперкінетичні розлади» перейменовано в «Розлад дефіциту уваги і гіперактивності» (РГДУ). Точно не визначено вік, з якого можна діагностувати цей розлад. Також вилучено діагноз «гіперкінетичний розлад поведінки», який об'єднує РГДУ і порушення поведінки.

В Україні нині немає статистичного державного обліку дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Зокрема, і визначити кількість дітей з РГДУ в популяції українських дітей неможливо. Цьому заважають міжвідомчі бар'єри, різні підходи до проведення обліку таких дітей, відсутність єдиної категоріальної класифікації тощо.

Однак, усі фахівці зазначають, що кількість дітей із різними порушеннями розвитку щороку зростає, і позиція фахівців щодо статистики цих порушень у різні роки змінюється. Нині світова статистика вказує на наявність від 5 % до 20 % осіб з РГДУ в різних вікових групах, а середня кількість дітей від 3 до 17 років - близько 12 %.

В Україні триває вивчення проблеми розвитку і навчання, корекційної роботи з дітьми з гіперактивністю і дефіцитами уваги. Сучасні наукові дослідження у напрямі психології Н. Науменко [4], О. Тохтамиш [6], педагогіки Т. Фаласеніді [7], психіатрії І. Марценковська [3] спрямовані на визначення феномену гіперактивності, особливостей порушень, соціального розвитку та навчальної діяльності при різних порушеннях і в різному віці.

¹ За даними сайту <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/timeline.html>

Мета статті - визначити особливості довільного поведінкового акту в дітей з гіперактивністю і дефіцитом уваги.

Методи дослідження. Аналіз фахової літератури з проблеми дослідження, аналіз емпіричних даних (опитування освітян, які працюють з дітьми з РГДУ).

Виклад основного матеріалу. Згідно з науковою літературою, у дітей з розладами дефіциту уваги та гіперактивністю наявні ознаки імпульсивності, рухової розгальмованості і зменшення якості зосередження уваги, що призводить до зниження регулюючої і виконавчої функцій порівняно з однолітками, зниження якості довільних процесів (уваги, пам'яті, самоконтролю), а також відмінності в структурі самооцінки і у формуванні рівня домагань.

Залежно від комбінацій цих складових РГДУ існують варіації (Таблиця 1, за [3]):

Таблиця 1

Різні варіанти прояву РГДУ у дітей

із переважанням імпульсивності	гіперактивності / 47 %	Виражена гіперактивність та імпульсивність. Немає вираженої неуважності (ознаки неуважності можуть бути відсутніми). Часто у дітей молодшого віку
із переважанням неуважності	34 %	Легке відволікання. Немає надмірної гіперактивності й імпульсивності
Комбінований	23 %	Діти мають усі три ознаки розладу

Розлад гіперактивності з дефіцитом уваги накладає відбиток на всі сфери розвитку дитини.

Фізична сфера. Загальна підвищена активність, незграбність рухів, порушення координації й гармонійності рухових комплексів, дитина здатна виконувати певні рухи, але не може скласти з них ланцюжок рухів як цілісний комплекс, перешкоди у засвоєнні рухів, підвищене м'язове напруження, підвищений м'язовий тонус, порушення зорово-моторної координації, дрібної моторики, відхилення у вестибулярній чутливості (гіперчутливість як гравітаційна невпевненість, гіпочутливість як пошук обертання і розгойдування), порушення обробки сенсорної інформації (гіпо- або гіперчутливість до дотиків, слухових, зорових, смакових відчуттів).

Мовленнєва сфера. Діти з РГДУ часто мають мовленнєві розлади. У них часто виникають труднощі з використанням мови в повсякденному житті. Для них характерні або відставання у формуванні мовлення, або надмірна говірливість, гучність, вони часто переключаються з однієї думки на іншу, не вміють дослухати співрозмовника до кінця, перебивають інших.

Когнітивна сфера. Короткотривала та слабка концентрація уваги, розпорошення уваги, її ригідність, персеверації (дитина не може відірватися від певного предмета або способу розв'язання проблеми).

Емоційно-вольова сфера. Збудливість, апатія, невпевненість, внутрішнє напруження, емоційна лабільність, часта зміна настрою, негативізм, відчуття страху, агресивність. У підлітковому віці як коморбідний розлад психіатри вказують депресію, тривожні розлади, опозиційно-ухвалий розлад, зловживання ПАР і алкоголем. Вольовий розвиток характеризується відсутністю вольових зусиль, зниженням мотивації, відсутністю планування діяльності, слабким самоконтролем.



Мал. 1. Модель довільного поведінкового акту



Соціально-комунікативна сфера. Через гіперактивність, імпульсивність, неуважність діти з РГДУ постійно потрапляють у ситуації, які зумовлюють напружені стосунки з оточуючими. Так, такі діти - найперші, яких призначають винуватими в будь-якій провині, часто змінюють навчальні заклади через неможливість дорослих опанувати їх поведінкою.

Навчальна діяльність. До 66 % дітей із розладом гіперактивності мають труднощі в навчанні у вигляді дислексії, дисграфії та дискалькулії. Ці діти можуть не справлятися з шкільними завданнями, тестами, отримують погані оцінки. Недостатність навчальних навичок спостерігаються вже в дошкільному віці [8].

Така загальна картина розвитку дітей з РГДУ викликає, у свою чергу, негативні наслідки у вигляді шкільної і соціальної дезадаптації. Неадекватний характер сприйняття себе та інших призводить у цієї категорії дітей до неможливості емоційного регулювання, афективних зривів, що в свою чергу заважає функціонуванню у соціальному середовищі [1; 3; 7; 8; 10].

Проведене нами опитування педагогів і психологів сфери освіти виявило, що гіперактивність та дефіцит уваги є найбільш актуальними видами проблемної поведінки дітей, яка заважає здобувати освіту самим дітям та їх одноліткам. Так, гіперактивність дітей заважає освітньому процесу 46,3 % респондентів, а проблеми уваги — 68,2 %. Крім того, у 50 % респондентів викликає занепокоєння поведінка, яка визначає низький рівень довірливої поведінки і самоконтролю у дітей (не виконує вимоги педагога — 50 %, влаштовує істерики — 45 %, вимагає, щоб виконувалися тільки його правила — 43 %).

Розглянемо модель довільного поведінкового акту на мал. 1 [2]. У кожній вольовій дії є три етапи: перший - підготовчий, етап мисленнєвої дії («До дії»), обдумування, на якому усвідомлюється власне відношення до зовнішнього впливу, усвідомлюється *мета*, визначається більш значний порівняно з іншими *мотив*, визначаються шляхи і засоби досягнення мети (*планування*) і приймається *рішення*. Другий - виконавський етап «Дії», на якому відбувається свідомо стимуляція власної активності, тобто *виконання* прийнятого рішення, *самооцінка* дії, яка виконується і *самоконтроль* — поелементний (кожної операції планування). На етапі «Після дії» відбувається *кінцевий самоконтроль* і порівняння отриманого результату з тим, який був запланований.

Етап «До дії» передбачає готовність до поведінкового акту (що робити), прийняття рішення, модель результатів і програма дії з реальними результатами (як робити), формування наміру. У дітей з гіперактивністю і дефіцитом уваги вже на етапі «до дії» трапляються проблеми. Так, дитина через імпульсивність не встигає усвідомити й інтеріоризувати завдання, тобто «зробити його своїм завданням». Труднощі викликають також мотивація до виконання завдань. Операція прогнозування наслідків дій потребує довірливої уваги і пам'яті - у дитини створюється первинний образ результату дій. Проте імпульсивність ситуації «тут і зараз» і наявність актуальнішого мотиву зупиняє дитину в прогнозуванні наслідків. Довільна поведінка, що здійснюється в умовах конфлікту протилежно спрямованих мотивів, опосередковується внутрішнім планом дій, у якому і



відбувається перебудова мотиваційної сфери суб'єкта. Саме це і становить механізм «боротьби мотивів».

Дитині з гіперактивністю важко також прийняти рішення про дію і плануванні дій для досягнення запланованого результату.

На етапі «До дії» відбувається виконання рішення діяти. Під час передбачення майбутньої ситуації людина уявляє позитивні наслідки тих дій, які вона здійснить, прямуючи до свідомо поставленої мети *всупереч своєму ситуативному бажанню* і негативні наслідки *вчинку* під впливом *ситуативного бажання* (усвідомлення перспективи). Якщо в результаті такого передбачення виникнуть позитивні емоції у зв'язку із досягненням свідомо поставленої мети, і вони будуть сильнішими за переживання, що породжуються безпосередніми бажаннями, то ці переживання стануть додатковою мотивацією, що забезпечує перевагу свідомо поставленій меті, довільний акт відбудеться в напрямі мотиву, що забезпечує це позитивне відчуття. У результаті головним спонуканням стає саме те, у напрямі якого суб'єкт хоче діяти. Так, майбутня ситуація, відображається у внутрішньому плані, набуває іншого змісту, і сприяє закінченню «боротьби мотивів» і прийняттю рішення на користь вольового вчинку.

Брак довільної уваги і дефіцит довільної оперативної пам'яті, неможливість дитини примусити себе діяти, відсутність самостимуляції до дії позбавляють дитину з РГДУ можливості здійснити довільну дію. Велику роль на етапі «До дії» відіграє соціальне оточення дитини, яке спонукає суб'єкта до відповідної дії, стимулює до виконання вимог загальноприйнятих норм поведінки.

Після прийняття рішення у суб'єкта виникає намір діяльності, тобто зафіксована рішенням спрямованість у досягненні мети. Необхідність у намірі виникає тоді, коли суб'єкт вимушений діяти у напрямку цілі, що не викликає у нього достатньої спонукальної сили, долаючи інші, сильніші безпосередні спонукування, і діяти згідно з метою, значення якої усвідомлюється суб'єктом. Тобто намір спонукає суб'єкта до досягнення мети, що не має для нього безпосередньої спонукальної сили. У цьому процесі у дітей з гіперактивністю виникають проблеми, їм важко обрати мотив, який не є привабливим «тут і зараз», важко створити намір, щоб підійти до виконання довільної «Дії».

Після того, як знайдені умови для реалізації наміру та індивід психологічно готовий до здійснення дій, починається його реалізація, відбувається стадія власне вольової «Дії», під час якої відбувається активізація наміру для досягнення запланованого результату, тобто виконання. Для цього важливе вміння діяти суспільно прийнятими способами, вміння організувати діяльність. Ще під час підготовчого до дії етапу суттєво допомагає вербалізація прийняття рішення про дію за допомогою алгоритмів дій. Невелика підготовча робота щодо засвоєння алгоритмів дій допомагає дитині під час безпосереднього виконання не відволікатися на сторонні подразнювачі, і виконувати завдання.

Але якщо самостійно або під керівництвом дорослого дитина все ж почала діяти - у неї можуть бути проблеми з оперативним самоконтролем. Тобто під час виконання поетапних дій дитина може «втратити» заплановані дії, і не зможти порівняти з внутрішнім планом, образом дій.



На етапі «Після дії» у дитини з РГДУ через імпульсивність і недостатність утримування внутрішнього плану дій виникають проблеми з кінцевим самоконтролем.

Отже, весь довільний поведінковий акт є порушенням при гіперактивності з дефіцитом уваги. Тому корекційно-розвиткова робота має бути комплексною і враховувати всі аспекти активності і участі дитини, включаючи збереження позитивної самооцінки.

Так, корекційні заходи щодо формування довільної поведінки у дітей з розладами гіперактивності з дефіцитом уваги потребують ретельної **діагностики** - для визначення, на якому з етапів виконання дії довільний поведінковий акт дитини потребує допомоги (інтеріоризація вимог, самоспонування і мотивація, планування дії, виконавча дисципліна, оперативний чи кінцевий самоконтроль).

Залежно від дефіцитів на етапах довільного поведінкового акту - необхідно проводити **корекційно-розвиткову роботу** щодо його формування.

У таблиці 2 узагальнено завдання корекційно-розвиткової роботи та технології і методи для успішного виконання цих завдань на різних етапах довільного поведінкового акту.

Таблиця 2

Формування довільної поведінки у дітей з РГДУ

	Завдання корекційно-розвиткової роботи	Технології та методи
Етап «До дії»		
Інтеріоризація вимог	Соціальна сфера: засвоєння правил поведінки. Когнітивна сфера: формування вміння встановлювати причиново-наслідкові зв'язки між подіями	Соціальні історії. Візуальний розклад. Стратегія «Спочатку і Потім»
Самоспонування мотивація	Фізична сфера: переключення від розумової роботи до фізичного навантаження. Емоційно-вольова сфера: зменшення напруження боротьби мотивів, допомога у прийнятті рішення	Заохочення успішної діяльності (жетони, поведінковий контракт). Рухові перерви на переходах між заняттями
Планування дії	Емоційно-вольова сфера, Когнітивна сфера: планування і послідовності	Навчання діяти за алгоритмами та інструктивними картками
Етап «Дії»		
Виконавська дисципліна	Емоційно-вольова сфера: підтримка мотивації впродовж виконання завдання (виконавська дисципліна)	Використання жетонів, екранів фіксації успіхів
Оперативний самоконтроль	Емоційно-вольова сфера: формування оперативного самоконтролю. Когнітивна сфера: формування і тренування уваги	Зіставлення своїх дій з алгоритмами та інструктивними картками
Етап «Після дії»		
Кінцевий самоконтроль	Емоційно-вольова сфера: формування кінцевого самоконтролю	Зіставлення своїх дій з алгоритмами та інструктивними картками. Формування уміння перевіряти свою виконану роботу (гра «контролер»)



У 2004 році нами було проведено експериментальне дослідження [2] з формування довольної поведінки відбулося на категорії дітей із затримкою психічного розвитку, у яких переважає неуважність і імпульсивність над гіперактивністю. Ефективність експериментального навчання була підтверджена повторною діагностикою усіх компонентів довольного поведінкового акту.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. У дітей із РГДУ потерпають усі ланки довольного поведінкового акту на етапах «До дії», «Дії», «Після дії», зокрема, їм важко прийняти вимоги до довольної поведінки, вони втрачають задачу ще на етапі її постановки і засвоєння. Також виникають труднощі у прийнятті рішення про виконання завдання, плануванні його виконання, оперативному і кінцевому самоконтролі. Ураховуючи особливості сформованості емоційно-вольової сфери дітей з РГДУ, корекційно-розвиткову роботу доцільно проводити згідно з діагностикою структурних компонентів довольного поведінкового акту. Подальшого вивчення потребують різні варіанти порушень при РГДУ, а також створення науково-методичних рекомендацій для роботи з такими дітьми.

ЛІТЕРАТУРА

1. Діти з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги / Укл. В. І. Шнайдер, О. В. Голюк, м. Хмельницький, 2012 р. - 90 с.
2. *Компанець Н. М.* Формування довольної поведінки у молодших школярів із затримкою психічного розвитку: Автореферат дис. канд. психол. н. (19.00.08) / Н. М. Компанець - Київ: Інститут спеціальної педагогіки АПН України, 2004. - 22 с.
3. *Марценковська І. І.* Клінічна типологія та особливості шкільної дезадаптації у дітей з гіперкінетичними розладами: Автореф. канд. мед. н. (14.01.16) / І. І. Марценковська - Київ: Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології, 2011. - 22 с.
4. *Науменко Н. О.* Особливості самосвідомості дітей з синдромом дефіциту уваги: Автореф... канд. психол. н. (19.00.04) / Н. О. Науменко - Київ. - 12 с.
5. *Орос В. М.* Психологічні особливості гіперактивності акцентуєваних підлітків в умовах соціальної депривації: дис... канд. психол. наук : 19.00.07 / В. М. Орос; Київ, Ун-т ім. Б. Грінченка. - Луцьк, 2015. - 257 с.
6. *Тохтамыш О. М.* Психологічний супровід дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги: Автореф. ... канд. психол. н. (19.00.04) / Тохтамыш О. М. - Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2010. - 17 с.
7. *Фаласеніді Т. М.* Педагогічна підтримка учнів з гіперактивним розладом у загальноосвітній школі США: дис. канд. пед. н. (13.00.01): Національний університет «Львівська політехніка», Львів. - 216 с.
8. *Федоренко М. В.* Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю: Дис. канд. психол. н. (19.00.08): Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ. - 2015. - 285 с.
9. *Ферт О. Г.* Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності (методичні рекомендації), 2017, Львів. - 27 с.
10. *Barkley, R. A.* Attention Deficit Hyperactivity Disorder / R. A. Barkley. - New York: Guilford Publications, 1991. - 770 p.



REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Dity z hiperaktyvnym rozladom ta defitsytom uvahy / Ukl. V. I. Shnaider, O. V. Holiuk m Khmelnytskyi, 2012. - 90 p. [In Ukrainian],
2. *Kompanets N. M.* Formuvannia dovilnoi povedinky u molodshykh shkoliariv iz zatrymkoiu psykhichnoho rozvytku: Avtoreferat dys. kand. psykol.n. (19.00.08)/ N. M. Kompanets - Kyiv: Instytut spetsialnoi pedahohiky APN Ukrainy, 2004. - 22 s.
3. *Martsenkovska I. I.* Klinichna typolohiia ta osoblyvosti shkilnoi dezadaptatsii u ditei z hiperkinetychnymy rozladamy: Avtoref.kand.med.n. (14.01.16)/ I. I. Martsenkovska - Kyiv: Ukrainyskyi naukovo-doslidnyi instytut sotsialnoi i sudovoi psykhiiatrii ta narkolohii, 2011.- 22 c. [In Ukrainian],
4. *Naumenko N. O.* Osoblyvosti samosvidomosti ditei z syndromom defitsytu uvahy ta hiperaktyvnistiu: Avtoref... kand. psykol.n.(19.00.04)/ N. O. Naumenko - Kyiv. - 12 c. [In Ukrainian],
5. *Oros V. M.* Psykholohichni osoblyvosti hiperaktyvnosti aktsentuiovanykh pidlitkiv v umovakh sotsialnoi depryvatsii: dys... kand. psykol. nauk : 19.00.07 / V. M. Oros; Kyiv, Un-t im. B. Hrinchenka. - Lutsk, 2015. - 257 c. [In Ukrainian],
6. *Tokhtamysh O. M.* Psykholohichni suprovid ditei doshkilnoho i molodshoho shkilnoho viku z hiperaktyvnistiu ta defitsytom uvahy: Avtoref... kand. psykol.n. (19.00.04)/ O. M. Tokhtamysh - Kyiv: Instytut psykholohii im. H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy, 2010. -17 c. [In Ukrainian],
7. *Falasenidi T. M.* Pedahohichna pidtrymka uchniv z hiperaktyvnym rozladom u zahalnoosvitnii shkoli SShA: Dys. kand.ped.n. (13.00.01):Natsionalnyi universytet «Lvivskapolitekhnik» Lviv - 216 c. [In Ukrainian],
8. *Fedoienko M. V.* Psykhodiahnostyka ta psykholohichniia syndromu hiperaktyvnosti u ditei doshkilnoho viku z rozumovoiu vidstalistiu: Dys.kand. psykol.n. (19.00.08): Natsionalnyi pedahohichniy universytet imeni M. P. Drahomanova, Kyiv. - 2015. - 285 c. [In Ukrainian],
9. *Fert O. H.* Hiperaktyvna dytna v shkoli. Stratehii korektsii povedinky ta akademichnoi uspishnosti (Metodychni rekomendatsii), 2017, Lviv. - 27 c. [In Ukrainian],
10. *Barkley, R. A.* Attention Deficit Hyperactivity Disorder / R. A. Barkley. - New York- Guilford Publications, 1991. - 770 p. [In Ukrainian],