

УДК 376.5

Оксана Боряк

Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка
ORCID ID 0000-0003-2484-1237

Лариса Одинченко

Донбаський державний педагогічний університет
ORCID ID 0000-0002-4629-0600
DOI 10.24139/2312-5993/2020.05-06/012-023

МОЛОДШІ ШКОЛЯРІ З ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ ІЗ ДЕФІЦИТОМ УВАГИ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ІНКЛЮЗИВНОГО ПРОСТОРУ

У статті розглянуто проблему особливостей навчання, виховання та розвитку дітей із особливими освітніми потребами в умовах сучасного освітнього простору – інклюзивного закладу освіти. Серед сучасних дітей як дошкільного, так і молодшого шкільного віку особливе місце займають школярі з гіперактивним розладом із дефіцитом уваги. Специфіка проявів порушення накладає негативний відбиток на їх поведінку, зумовлює певні труднощі під час засвоєння навчального матеріалу, впливає на рівень сформованості необхідних знань, умінь, навичок.

Мета статті – дослідити та узагальнити відомості щодо обґрунтування та визначення поняття «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги»; проаналізувати та систематизувати етіологію, специфіку проявів порушення у молодших школярів в умовах сучасного освітнього простору.

У ході проведеного дослідження було з'ясовано, що гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (ГРДУ) – це поліморфний клінічний синдром, головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що виявляється в моторній гіперактивності, порушенні уваги та імпульсивності.

***Ключові слова:** молодші школярі, інклюзивна освіта, діти з особливими освітніми потребами, школярі з гіперактивним розладом і дефіцитом уваги, розлади поведінки, труднощі навчання, виховання, розвитку.*

Постановка проблеми. Сучасна система освіти в світі характеризується зміною освітньої парадигми, активним пошуком шляхів, створення нових напрямів, технологій, методик навчально-виховного процесу. Гуманізація відносин в освітньому просторі зумовлює загострення потреби в подальшому вдосконаленні процесу навчання, виховання та розвитку дітей із особливими освітніми потребами (ООП), серед яких спостерігається стійка тенденція до збільшення дітей із поведінковими розладами – гіперактивними розладами із дефіцитом уваги (ГРДУ).

Нові вимоги до життєдіяльності сучасної дитини: розповсюдження інформаційно-комунікаційних технологій, погіршення соціально-економічних умов життя на тлі підвищення вимог сучасного соціуму до дитини;

поширення пандемії, яка тимчасово обмежує доступ школярів до звичних умов навчання, – негативно впливають як на фізичний, так і психічний стан сучасних людей, роблять усі категорії дітей більш вразливими, вимагають від них мобілізації й підвищення рівня мовленнєво-комунікативної діяльності, що безпосередньо впливає на становлення комунікативно міжособистісних стосунків, які сприяють, а при недостатній їх сформованості – унеможливають інтеграцію таких дітей у соціум. Відповідно, діти з ГРДУ стають ще більш вразливими під впливом зовнішніх чинників, з урахуванням індивідуальних особливостей поведінкових розладів.

Аналіз актуальних досліджень. Порушення психічного розвитку були і є предметом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних учених: Л. Виготський, П. Гальперін, О. Запорожець, Д. Ельконін, О. Леонтєв, О. Лурія, С. Рубінштейн та ін. – вивчали психологію дитини в дошкільному та молодшому шкільному віці. Проблемам порушеного психічного розвитку присвячені наукові дослідження Ю. Бистрової, М. Власової, Л. Виготського, В. Лебединського, В. Лубовського, М. Матвєєвої, К. Островської, М. Певзнер, В. Синьова, Т. Скрипник, Г. Сухаревої, О. Хохліної, Д. Шульженко, С. Яковлевої та ін. Гіперактивність із дефіцитом уваги є об'єктом вивчення низки вчених: П. Альтхерр, Л. Берг, І. Брязгунов, А. Вельфль, Н. Заваденко, О. Касатикова, М. Пассольт, О. Ферт, L. Barkley, Bellak, S. R Kay, J. Joseph, T. Hartmann, L. A. Opler, A. Russell, Conrad, Crawford, Green, Christopher, G. Polanczyk, M. S. de Lima, B. L. Horta, J. Biederman, L. A. Rohde та ін.

Дослідження по всьому світу визначили коефіцієнт поширеності ГРДУ, який еквівалентний 5,29 % серед дітей та підлітків. Показники для хлопчиків вище, ніж для дівчаток, а також доведена більша поширеність розладу серед дітей віком до 12 років у порівнянні з підлітками (Polanczyk et al., 2007).

Мета статті – дослідити та узагальнити відомості щодо обґрунтування та визначення поняття «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги»; проаналізувати й систематизувати етіологію, специфіку проявів розладу в молодших школярів в умовах сучасного освітнього простору.

Методи дослідження. Провідним методом цього дослідження було обрано теоретичний аналіз, систематизацію та узагальнення наукових даних у галузі медицини, психології, нейропсихології, спеціальної педагогіки з проблеми наукового пошуку з метою визначення стану розробленості й перспективних напрямів його подальшого здійснення.

Виклад основного матеріалу. У публікаціях А. Станишевської зазначається, що одне з перших досліджень у напрямі вивчення гіперактивних і неуважних дітей було проведене у зв'язку з поведінкою не

дітей, а студентів. У XVII ст. філософ Джон Локк описав групу студентів, які прикладали зусилля, але не в змозі були зосередити свою увагу на навчальній діяльності. Тоді ж з'явилися перші дослідження, присвячені розладам уваги, зумовленим підвищеною активністю осіб переважно шкільного віку. Шотландський лікар Олександр Крейтон досліджував групу дітей, у яких спостерігався дефіцит уваги, назвавши такий розладу – «психічна тривога». Опис Крейтона дуже схожий на ГРДУ (Станишевская, 2020).

Сьогодні ГРДУ числиться в двох провідних медичних класифікаціях – МКХ-10 та DSM-5, критерії яких використовують фахівці всього світу.

Згідно з протоколами NICE і Американської асоціації психіатрів DSM-V, на початку сучасної класифікації порушень психічного розвитку розташовані порушення нейророзвитку. Найбільш поширеним порушенням нейророзвитку (від 5–9 до 11 % популяції дітей та підлітків) є гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (ГРДУ), що відображено в новій європейській класифікації МКХ-11, за попередньою класифікацією МКХ-10, це порушення належить до розладів поведінки та емоцій – гіперкінетичних розладів (Фаласеніді, 2015, с. 12).

В англійській мові ГРДУ отримав назву *Attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). В англійській літературі аббревіатура ADHD використовується для позначення всіх видів розладів (Rief, 2005), що, на нашу думку, не є досить точним і коректним віддзеркаленням специфіку їх сутності.

За сучасним визначенням, «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги – це поліморфний клінічний синдром, головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що виявляється в моторній гіперактивності, порушенні уваги та імпульсивності» (Ферт, 2017, с. 5).

Сьогодні етіологія ГРДУ до кінця не з'ясована, але дослідниками визнається її багатофакторність. Виділяють три групи факторів, які можуть зумовлювати виникнення розладу: медико-біологічні (церебрально-органічні); генетичні; психосоціальні.

Спадковість розладу є однією з найвищих серед психічних розладів, визначається в 76 % (Faraone et al., 2005). Ізольований вплив психосоціальних чинників є сумнівним, швидше за все вони підсилюють прояв розладу генетичної, церебрально-органічної або змішаної генези.

Поширені гіпотези не виключають одна іншу, а скоріш характеризують розлади в різних системах. Окрім того, причина або причини ГРДУ можуть полягати в одночасному впливі різних етіологічних чинників: генетичної схильності в поєднанні з церебрально-органічними факторами.

У дослідженнях О. Ферт зазначається, що причинами виникнення ГРДУ є особливості будови та функціонування головного мозку або органічне ураження центральної нервової системи. У більшості випадків ГРДУ є розладом генетичної природи і пов'язаний зокрема з генами, що відповідають за регулювання обміну та активності двох нейротрансмітерів – дофаміну та норадреналіну. Саме тому ГРДУ є розладом розвитку і його прояви присутні з раннього дитинства, вони «вбудовані» в темперамент дитини, а не є чимось тимчасово набутих. У цьому ГРДУ відрізняється від «епізодичних» психіатричних розладів: депресій, посттравматичних стресових розладів та інших (Ферт, 2017, с. 5). Отже, у дітей із ГРДУ спостерігається сповільнене дозрівання функцій лобної кори головного мозку.

У результаті досліджень науковців, практиків було з'ясовано, що діти з ГРДУ мають сталі труднощі в концентрації уваги, імпульсивні, занадто активні, непосидючі, моторно розгальмовані. Як зазначається в літературних джерелах (Корень и Куприянова, 2015; Ферт, 2017), у більшості дітей симптоми виявляються в дошкільному віці. Як правило, цей поведінковий розлад із віком не зникає.

Визначають три типи ГРДУ:

1. В основі дефіцит уваги *type Inattentive*.
2. В основі гіперактивність *type impulsive Hyperactive*.
3. Комбінований тип *type Combined*.

Дослідники називають ще один тип дітей переважно з порушенням уваги та концентрації, без симптомів гіперактивності. Такі діти, як правило, спокійні, пасивні, задумливі (Щербина, 2020).

Дуже важливо виявити синдром якомога раніше і якомога швидше почати корекційні впливи, а за потреби – лікування, оскільки синдром може негативно вплинути на результативність навчання, рівень сформованості знань, умінь, навичок, соціальну поведінку, на психологію і розвиток дитини (Боряк, 2015). Основна проблема в роботі з обраною категорією дітей – необдумані реакції, що призводять до імпульсивної поведінки.

У зв'язку з підвищенням наукового інтересу, особливою увагою практиків, яку приділяють розладу, більшість дітей виявляються до того, як вони починають навчання в закладі загальної середньої освіти, але в початкових класах (з першого по четвертий) все ще велика кількість дітей з ГРДУ не виявлені. Це особливо стосується учнів, які страждають дефіцитом уваги без симптомів гіперактивності, і особливо дітей із високими інтелектуальними можливостями, які дозволяють їм справлятися відносно успішно з розладом в початкових класах. Якщо до таких дітей не

впроваджувати спеціально організованого комплексного підходу, у подальшому можна зіткнутися з побічними проявами в психологічному, соціальному і поведінковому аспектах.

Серед типових ознак ГРДУ лікарі визначають:

1. Неуважність. Порушення уваги – провідний симптом при ГРДУ. Увага – складний термін, означає, що «сприймають» функції мозку свідомо чи частково свідомо спрямовані на конкретний феномен всередині або поза нашого організму. Увага має різні значення для різних людей і в різних ситуаціях, охоплює широкий спектр різних аспектів, наприклад, фокусування, підтримання уваги, перемикання уваги тощо. Неуважність (або порушення уваги) – розлад уваги, що характеризується її швидким перемиканням на нові об'єкти під час виникнення випадкових асоціацій або дії зовнішніх подразників.

Неуважна дитина не в змозі сконцентруватися на якомусь одному предметі чи дії, їй нудно виконувати монотонні завдання, а втручання оточуючих проблему не вирішує – дитина влаштовує істерики, плаче або починає бігати. Старші діти відкладають справи «на потім», вони не виконують свої обов'язки, починають відразу кілька справ одразу і жодну з них не закінчують.

2. Гіперактивність. Гіперактивність можна визначити як стан, при якому активність і збудливість дитини перевищує прийнятні в суспільстві нормативи і є проблемою не тільки для неї самої, але й для оточуючих. Гіперактивність є ознакою слабкої нервової системи, з швидкою перевтомою.

Як правило, гіперактивна дитина знаходиться в постійному русі, оскільки вона не в змозі всидіти на одному місці. Таких дітей легко візуально визначити навіть у межах класу – вони постійно вовтузяться на стільці, качають ногами, стукають ручкою по парті, пересувають речі з місця на місце, крутять головою тощо. Як правило, дефіцит уваги в дорослих ніколи не супроводжується гіперактивністю – вона виявляється рідко або не така виражена, як у дітей.

3. Імпульсивність. Позначає брак контролю поведінки дітей з ГРДУ у відповідь на конкретні вимоги навколишнього середовища. Клінічно ці діти часто характеризуються як такі, які швидко реагують на ситуації, не чекаючи вказівок і інструкцій, для виконання завдання, а також це діти, які неадекватно оцінюють вимоги завдання. У результаті вони дуже недбалі, неуважні, безтурботні і легковажні. Такі діти часто не можуть розглянути потенційно негативні, шкідливі або руйнівні (і навіть небезпечні) наслідки, які можуть бути пов'язані з певними ситуаціями або їхніми вчинками.

Часто вони піддають себе необґрунтованому, непотрібному ризику, щоб показати свою сміливість, капризи і примхи, особливо перед однолітками. Імпульсивні діти не думають перед тим, як дати відповідь на поставлене запитання, можуть спонтанно виконати якусь дію (наприклад, раптово вибігти на проїжджу частину). У результаті серед них нерідкі нещасні випадки (Корень і Куприянова, 2015; Щербина, 2020).

Виявити ГРДУ має право лікар-психіатр, завдання неврологів, психологів, педагогів, іноді – дефектологів та логопедів – як можна раніше виявити дитину з розладами поведінки і направити її до лікаря-психіатра. Існує система тестування дитини для підтвердження або виключення цього розладу. Остаточно визначитися досить складно, тому що деякі відхилення в поведінці дитини можуть бути проявом її розвитку, віку та виховання. Фахівці повинні ретельно вивчити поведінку, виключити соматичні та психічні розлади – цей процес тривалий, щоб остаточно визначитися з висновком. На жаль, у зв'язку з великою гетерогенністю ГРДУ цей розлад нерідко виявляється пізно, досить часто – у шкільному віці, хоча батьки, як правило, задовго до цього звертали увагу на порушення поведінки своєї дитини і зверталися до фахівців. Як наслідки – можуть бути упущені адекватні вікові періоди для початку корекції, а розлад закріплюється і прогресує. Комплексне використання медикаментозних та немедикаментозних методів корекції (дефектологічна, психологічна, педагогічна, нейропсихологічна, психотерапевтична тощо) є одним із провідних принципів виправлення ГРДУ у дітей.

Органічне походження розладу перешкоджає розвитку мислення, навчальних навичок, уміння міркувати й висловлювати послідовно свої думки, мотивації до школи і адаптації до соціуму. Діти з ГРДУ, як правило, сприймають практичне навчання і зазнають труднощів у ситуаціях пасивного навчання, які вимагають безперервної роботи і завершення завдання. Відповідно, у більшості дітей труднощі в навчанні зумовлені: 1) неухважністю (у результаті пропуску деталей) та 2) імпульсивністю (як результат усної відповіді або виконання практичного завдання без обдумування).

Хоча специфічного фізичного обстеження або лабораторних досліджень, пов'язаних із ГРДУ немає, його ознаки можуть включати:

- неузгодженість рухів або незграбність;
- нелокалізованість, невираженість неврологічної симптоматики;
- перцептивно-рухові дисфункції.

Висновок ГРДУ є клінічним і базується на всебічному медичному, експериментальному, освітньому та психологічному оцінюванні (clinical

practice guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents) Американской академии педиатрии (the American Academy of Pediatrics).

Критерії виявлення ГРДУ відповідно до класифікації DSM-5 включають 9 симптомів і ознак неуважності і 9 гіперактивності й імпульсивності. Виявлення вимагає прояви від 6 симптомів і ознак і більше мінімум з однієї групи: Крім того, симптоми повинні: часто проявлятися впродовж шести місяців; повинні бути більш виражені з урахуванням віку дитини; виникати мінімум у двох ситуаціях (наприклад, удома і в школі); проявлятися у віці до 12 років; заважати життєдіяльності вдома, у садочку, у школі.

Симптоми неуважності:

- не звертає увагу на деталі або робить недбалі помилки в шкільних роботах або під час іншої діяльності (як удома, так і в школі);
- відчуває труднощі концентрації уваги на уроках в школі або впродовж гри чи іншої діяльності;
- складається враження, що дитина не слухає, коли до неї безпосередньо звертаються;
- не дотримується інструкцій або кінцевих завдань;
- має труднощі в організації завдань і заходів;
- уникає, не любить або не хоче займатися діяльністю, яка вимагає постійних розумових зусиль упродовж тривалого часу;
- часто губить речі, необхідні для шкільних уроків або діяльності;
- легко відволікається;
- забудькувата в повсякденній діяльності;

Симптоми гіперактивності і імпульсивності:

- часто рухає руками або ногами або совається;
- часто залишає своє місце в класі або в іншій ситуації;
- часто бігає взад-вперед або надмірно піднімається вгору, коли така активність недоцільна;
- не в силах грати спокійно;
- часто при ходьбі діє, ніби керує двигуном;
- часто говорить надмірно багато, не завжди по темі;
- часто «випалює» відповіді, перш ніж питання будуть завершені;
- часто відчуває труднощі з очікуванням своєї черги;
- часто перериває або втручається до інших.

Багато ознак ГРДУ виявлені в дошкільному віці і можуть також указувати на проблеми зі спілкуванням, які можуть виникнути при інших порушеннях розвитку неврологічного походження (розлади аутичного

спектру) або при деяких розладах навчання, тривоги, депресії або поведінкових розладах (кондуктивні розлади).

За МКХ-10 гіперактивні розлади введені в рубрику F 90 «Гіперкінетичні розлади», яка відноситься до розділу «Емоційні розлади та розлади поведінки, які зазвичай починаються в дитинстві або підлітковому віці».

F 90.0 Порушення активності і уваги.

F 90.1 Гіперкінетичний розлад поведінки.

F 90.8 Інші гіперкінетичні розлади.

F 90.9 Гіперкінетичний розлад не уточнений (Корень и Куприянова, 2015).

За МКХ-11 (2018 р.), гіперактивний розлад із дефіцитом уваги відмежовується в окреме порушення (код 6A05), відповідно відокремлюють такі підтипи розладу:

6A05.0: Представлена переважно неухважність.

6A05.1: Представлена переважно гіперактивність-імпульсивність.

6A05.2: Змішаний тип.

6A05.Y: Інший уточнений тип.

6A05.Z: Не уточнений тип.

Сьогодні в закладах як загальної дошкільної, так і середньої освіти стрімкими темпами впроваджується інклюзивна освіта. Діти з ООП активно інтегруються в загальноосвітній навчальний простір. На часі питання підвищення ефективності впровадження інклюзивного навчання (Дмитрієва та Одинченко, 2016).

Викладений вище матеріал підтверджує складність та різнохарактерність існуючої проблеми, яка набуває актуальності й загострення у зв'язку з упровадженням інклюзивної освіти в Україні. Це пов'язано з тим, що зазначений розлад поширений як серед дітей із типовим розвитком, так і виступає супутньою симптоматикою порушень у дітей із ООП. Все більше батьків, педагогів стикаються з проблемою навчання, виховання та розвитку такої дитини як удома, так і в закладах освіти. Наявність навіть однієї такої дитини як у звичайному класі, а особливо в класі з інклюзивною формою навчання, створює великі труднощі й ускладнює здійснення навчально-виховного процесу. Особливості прояву розладу у школяра з ГРДУ в першу чергу заважають як самій дитині, так і іншим учням класу сприймати навчальний матеріал, створюють певні труднощі у встановленні міжособистісних стосунків між дітьми, що негативно впливає на внутрішньо-емоційну атмосферу в класі.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. У ході проведеного дослідження було зроблено такі висновки.

На сучасному етапі модернізації та вдосконалення освітнього процесу на всіх його рівнях гострою залишається проблема навчання, виховання та розвитку дітей як із типовим, так і з порушеним розвитком. Серед дітей як дошкільного, так і шкільного віку збільшується кількість дітей із гіперактивним розладом із дефіцитом уваги.

За визначенням науковців гіперактивний розлад із дефіцитом уваги – це неврологічно-поведінковий розлад розвитку який починається в дитинстві.

Етіологія виникнення розладу остаточно не визначена, але більшість науковців схильні вбачати генетичну, церебрально-органічну або змішану генезу.

Основними проявами є такі симптоми: труднощі концентрації уваги, гіперактивність, некерована імпульсивність. Це негативно впливає на розумову працездатність, зумовлює труднощі у сприйманні інформації.

За провідними класифікаціями порушеного розвитку, якими користуються фахівці всього світу гіперактивний розлад із дефіцитом уваги відноситься до поведінкових розладів. За відсутності відповідного комплексного корекційно-розвивального підходу прояви розладу посилюються й можуть привести до порушень інтелектуального розвитку. Сьогодні поширеним є визначення, відповідно до якого ГРДУ – це поліморфний клінічний синдром, головними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що виявляється в моторній гіперактивності, порушенні уваги та імпульсивності.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо в розробці, узагальненні й систематизації методичних рекомендацій як батькам, так і педагогам щодо здійснення комплексного корекційно-розвивального впливу на обрану категорію дітей із метою усунення або послаблення симптоматики проявів розладу в дітей як дошкільного, так і молодшого шкільного віку.

REFERENCES

- Боряк, О. В. (2015). Розумово відсталі діти як медико-психолого-педагогічна проблема. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 6 (50), 74-85 (Boriak, O. V. (2015). Mentally retarded children as a medical-psychological-pedagogical problem. *Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies*, 6 (50), 74-85).
- Дмитрієва, І. В., Одинченко, Л. К. (2016). Підвищення ефективності впровадження інклюзивного навчання. *Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки за матеріалами II Всеукр.наук.-практ. конференції: «Інклюзивна освіта: теорія, методика, практика»*, Вип. II, 26-28 (Dmytriieva, I. V., Odynchenko, L. K. (2016). Improving the effectiveness of inclusive education. *Bulletin*

of the Research Laboratory of Inclusive Pedagogy based on the materials of the II All-Ukrainian scientific-practical conference: "Inclusive education: theory, methodology, practice", edition II, 26-28).

- Корень, Е. В., Куприянова, Т. А. *Гиперкинетические расстройства (СДВГ)*. Retrieved from: <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/2245.pdf> (Koren, E. V., Kupryianova, T. A. *Hyperkinetic disorders (ADHD)*. Retrieved from: <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/2245.pdf>)
- Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) (ADHD)*. Retrieved from: https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Pages/ADHD.aspx (*Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*). Retrieved from: https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Pages/ADHD.aspx).
- Станишевская, А. (2020). История исследования симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности как психологического расстройства. *Studia Humanitatis*, 2. Retrieved from: www.st-hum.ru (Stanishevskaya, A. (2020). A history of research into the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder as a psychological disorder. *Studia Humanitatis*, 2. Retrieved from: www.st-hum.ru).
- Фаласеніді, Т. М. (2015). *Стратегії навчання і педагогічна підтримка учнів з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги в умовах загальноосвітньої школи: методичні рекомендації*. Львів: «Свічадо» (Falaseniidi, T. M. (2015). *Learning strategies and pedagogical support of students with hyperactive disorder and attention deficit in secondary school: guidelines*. Lviv: «Svichado»).
- Ферт, О. (2017). *Гіперактивна дитина в школі. Стратегії корекції поведінки та академічної успішності*. Львівський національний університет імені Івана Франка (Fert, O. (2017). *Hyperactive child at school. Strategies for correcting behavior and academic success*. Ivan Franko National University of Lviv).
- Щербина, М. В. *Синдром дефицита внимания – признаки, коррекция*. Retrieved from: <https://www.dobrobut.com/news/c-sindrom-deficita-vnimanija-i-giperaktivnosti-priznaki-korrekcija> (Scherbina, M. V. *Attention deficit disorder – signs, correction*. Retrieved from: <https://www.dobrobut.com/news/c-sindrom-deficita-vnimanija-i-giperaktivnosti-priznaki-korrekcija>).
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E. et al. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57, 1313-1323.
- Peles, E., Schreiber, S., Sutzman, A., Adelson, M. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder among former heroin addicts currently in methadone maintenance treatment. *Psychopathology*, vol. 45, 327-333.
- Polanczyk, G, de Lima, M. S, Horta, B. L, Biederman, J, Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164 (6), 942-948.
- Rief, S. F. (2005). *How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD* – S.F. JosseyBass.

РЕЗЮМЕ

Боряк Оксана, Одинченко Лариса. Младшие школьники с гиперактивным расстройством с дефицитом внимания в условиях современного инклюзивного пространства.

В статье представлен анализ проблемы особенностей обучения, воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями в условиях современного образовательного пространства – инклюзивного образовательного

учреждения. Среди современных детей как дошкольного, так и младшего школьного возраста особое место занимают школьники с гиперактивным расстройством с дефицитом внимания. Специфика проявлений нарушения накладывает негативный отпечаток на их поведение, вызывает определенные трудности во время усвоения учебного материала, влияет на уровень сформированности необходимых знаний, умений, навыков.

Цель статьи – исследовать и обобщить сведения по обоснованию и определению понятия «гиперактивное расстройство с дефицитом внимания»; проанализировать и систематизировать этиологию, специфику проявлений нарушения у младших школьников в условиях современного образовательного пространства.

В ходе проведенного исследования было выяснено, что гиперактивное расстройство с дефицитом внимания (ГРДУ) – это полиморфный клинический синдром, главными проявлениями которого является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, проявляющееся в моторной гиперактивности, нарушении внимания и импульсивности.

Ключевые слова: *младшие школьники, инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, школьники с гиперактивным расстройством и дефицитом внимания, расстройства поведения, трудности обучения, воспитания, развития.*

SUMMARY

Boriak Oksana, Odynchenko Larysa. Junior schoolchildren with hyperactivity disorder and attention deficit in modern inclusive space.

The article considers peculiarities of teaching, upbringing and development of children with special educational needs in the conditions of the modern educational space – an inclusive education institution. Among modern children of both preschool and primary school age, a special place is occupied by schoolchildren with hyperactivity disorder and attention deficit. The specificity of disorder manifestations has a negative impact on their behavior, causes certain difficulties during assimilation of the educational material, affects the level of formation of the necessary knowledge, skills and abilities.

The purpose of the article is to study and summarize the data on the justification and definition of the concept of “hyperactivity disorder with attention deficit”; to analyze and systematize the etiology, the specifics of disorders manifestations in junior schoolchildren in the modern educational space.

To achieve this goal, the theoretical methods were used: analysis, systematization and generalization of scientific data in the field of medicine, psychology, neuropsychology, special pedagogy on the problem of scientific search – to determine the state of its development and promising areas for its further implementation.

The practical significance of the study is to identify the features of the disorder for further development and justification of effective methods of educational and developmental work with the selected category of schoolchildren.

The study found out that Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a polymorphic clinical syndrome, the main manifestations of which are a violation of the child's ability to control and regulate his/her behavior, which is manifested in motor hyperactivity, attention deficit and impulsivity.

These disorder manifestations negatively affect the level of assimilation of information by the child, reduce its volume, cause difficulties in establishing interpersonal relationships with both adults and peers. This makes the child vulnerable, prevents his/her normal entry into the educational environment, affects his/her further socialization.

We see the prospect of further research in the development and justification of the experimental methods for identifying the features of manifestation of the hyperactivity disorder with attention deficit in junior schoolchildren; development and substantiation of the algorithm of psychological and pedagogical support of the selected category of children for the purpose of partial or complete correction of behavioral disorders.

Key words: junior schoolchildren, inclusive education, children with special educational needs, schoolchildren with hyperactivity disorder and attention deficit, behavioral disorders, learning difficulties, upbringing, development.