

REFERENCES

1. Ochirova L.I. (2017), "Research of value orientations of a developing personality in modern conditions", Bulletin of the Buryat State University, pp. 157–161.

Контактная информация: tlr-tlr@mail.ru

Статья поступила в редакцию 16.09.2021

УДК 159.9:796.015

**ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ВЫБОРА ВИДА СПОРТА ДЛЯ
ЛИЦ С ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И
ГИПЕРАКТИВНОСТИ. СООБЩЕНИЕ 1. АНАЛИЗ ОПРОСА ТРЕНЕРОВ**

Ирина Федоровна Харина, кандидат педагогических наук, доцент, Светлана Александровна Заварухина, кандидат биологических наук, доцент, Уральский государственный университет физической культуры, Челябинск

Аннотация

Внимание, являясь психофизиологическим свойством индивида, оказывает влияние на успешную социальную адаптацию личности в системе микроуровня (семья, учебная группа, спортивный коллектив и т.д.). Дети и подростки, страдающие синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) наиболее уязвимы и испытывают трудности в социализации. Цель работы: на основании практико-ориентированного подхода проанализировать мнение тренеров о выборе вида спорта для лиц с признаками СДВГ. Границы исследования определены рамками практико-ориентированного подхода, позволяющего интегрировать теоретические знания в практическую деятельность, а именно в тренировочный процесс лиц с признаками СДВГ. Методика и организация исследования: работа осуществлялась в научно-исследовательских лабораториях кафедр анатомии и биохимии Уральского государственного университета физической культуры в период с 2018 по 2021 годы. Объем выборки составил 61 тренер со стажем работы $6 \pm 0,4$ лет. Опрос тренеров распространялся при помощи Google Forms, состоял из двух блоков и «паспортички». Результаты исследования и их обсуждение: 85,2% опрошиваемых знакомы с термином СДВГ; 21,31% тренеров «часто» в спортивно-педагогической деятельности встречаются с детьми и подростками с признаками данного заболевания; 8,20% советуют исключить сложнокоординационные виды спорта; 36,07% рекомендуют циклические виды спорта; 39,34% предполагают, что нагрузки должны проходить в первой тренировочной зоне (ЧСС 130–150 уд/мин). 6,56% отрицают, а 8,20% не знают, влияет ли тренировочный процесс на коррекцию поведения и социальную адаптацию юных спортсменов. 73,77% нуждаются в дополнительной информации для построения тренировочного процесса с учетом психофизиологических особенностей воспитанников. Выводы. На основании практико-ориентированного подхода аргументировано противоречие: между потребностью общества в подготовленных тренерах к работе с лицами с СДВГ, в виду высокого процента таких детей и подростков, и необходимостью в разработке практических рекомендаций для заинтересованных лиц. Авторы публикации предполагают, что на начальном этапе многолетней подготовки детям и подросткам с признаками СДВГ целесообразно заниматься циклическими видами спорта с контролем ЧСС в первой тренировочной зоне.

Ключевые слова: внимание, синдром дефицита внимания и гиперактивности, тренеры, практико-ориентированный подход, циклические виды спорта.

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2021.9.p390-396

**PRACTICAL-ORIENTED APPROACH TO CHOICE OF SPORT ACTIVITY FOR
PERSONS WITH SIGNS OF SYNDROME OF ATTENTION DEFICIENCY AND
HYPERACTIVITY. MESSAGE 1. COACH SURVEY ANALYSIS**

Irina Fedorovna Kharina, the candidate of pedagogic sciences, senior lecturer, Svetlana Aleksandrovna Zavarukhina, the candidate of biological sciences, senior lecturer, Ural State University of Physical Culture, Chelyabinsk

Abstract

Attention is a psychophysiological property of an individual, it has impact on the successful social adaptation of the individual in the micro-level system (family, study group, sports team, etc.). Children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) are the most vulnerable and have difficulty socializing. Purpose of the work: on the basis of the practice-oriented approach to analyze the opinion of coaches about the choice of the sport for people with ADHD signs. The boundaries of the study are determined by the framework of the practice-oriented approach, which allows integrating theoretical knowledge into practical activity, namely, into the training process of persons with ADHD signs. Methodology and organization of the research: the work was carried out in the research laboratories of the departments of anatomy and biochemistry of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State University of Physical Culture" in the period from 2018 to 2021. The sample size was 61 trainers with 6 ± 0.4 years of work experience. The poll of trainers was disseminated using Google Forms and consisted of two blocks and a "passport". Research results and discussion: 85.2% of respondents are familiar with the term ADHD; 21.31% of coaches "often" in sports and pedagogical activities meet with children and adolescents with signs of this disease; 8.20% advise to exclude difficult coordinate sport types; 36.07% recommend cyclic sports; 39.34% suggest that the loads should take place in the first training zone (heart rate 130-150 beats/min). 6.56% deny, and 8.20% do not know whether the training process affects behavior correction and social adaptation of young athletes. 73.77% need additional information to build up the training process, taking into account the psychophysiological characteristics of the pupils. Conclusions. On the basis of a practice-oriented approach, a contradiction is argued: between the society's need for trained coaches to work with people with ADHD, in view of the high percentage of such children and adolescents, and the need to develop practical recommendations for stakeholders. The authors of the publication suggest that at the initial stage of long-term training for children and adolescents with signs of ADHD, it is advisable to engage in cyclic sports with heart rate control in the first training zone.

Keywords: attention, attention deficit hyperactivity disorder, coaches, practice-oriented approach, cyclic sports.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно современным представлениям синдром дефицита внимания (СДВГ) является психоневрологическим расстройством со сложным патогенезом, сопровождающийся структурными, метаболическими, нейрохимическими, нейрофизиологическими изменениями в центральной нервной системе, кроме этого выявляются нейропсихологические нарушения со стороны процессов обработки информации в процессе обучения на разных этапах становления личности [1, с. 59]. Данное нейроповеденческое расстройство встречается в популяциях с разной частотой [1-7].

Исследование, направленное на изучение психофизиологических свойств, уровня социальной адаптации, взаимосвязь успешности в образовательной и спортивной деятельности у студентов спортсменов и не спортсменов, проводится нами с 2015 года [5]. В данной работе мы не будем останавливаться на характеристике этого заболевания ввиду его подробного раскрытия в работах российских и зарубежных ученых [1-7].

Основой, побуждающей продолжение изучения данной проблематики, является руководство для врачей «Медицинская информация для поддержки решений комитетов по ТИ. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей и взрослых», размещенного на сайте rusada.ru в 2020 году [2]. В представленном руководстве изложены неопровержимые научные данные опубликованные в зарубежных научных журналах, так, например, в работе Wilens T.E. с соавторами обнаружено, что у подростков при СДВГ высокий процент раннего употребления алкоголя, сигарет, наркотиков, сопутствующим выявлялось оппозиционно-вызывающее расстройство поведения [7].

Cortese S, Moreira-Maia C.R. и др. на выборке более семисот тысяч человек из которых сорок две тысячи были с диагнозом СДВГ установили влияние данного заболевания на ожирение [3].

В работах Koopj et al [4] и Michielsen M., Semeijn E. [6] раскрыта клиническая картина, диагностика и эффективность лечения данной патологии у взрослого населения. В качестве выводов сделано заключение, что СДВГ часто проявляется как состояние, ухуд-

шающееся на протяжении всей жизни. При этом в работе [4] сформулированы рекомендации о необходимости просвещения по вопросам продолжительности жизни, диагностической оценке и лечению СДВГ для специалистов в разных областях, так как недостаток знаний у ближнего окружения увеличивает страдания пациентов.

Накопленные статистические результаты привели авторов данной публикации к закономерно возникающему вопросу: «Какие виды спорта можно рекомендовать детям и подросткам с синдромом дефицита внимания и гиперактивности?». Изучалось мнение тренеров по исследуемой проблеме для издания рекомендаций к тренировочным процессам с учетом психофизиологических потребностей и метаболических особенностей детей и подростков, страдающих патологиями внимания.

Цель работы: на основании практико-ориентированного подхода проанализировать мнение тренеров о выборе вида спорта для лиц с признаками СДВГ.

Границы исследования определены рамками практико-ориентированного подхода, позволяющего интегрировать теоретические знания в практическую деятельность, а именно в тренировочный процесс лиц с признаками СДВГ.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в научно-исследовательских лабораториях кафедр анатомии и биохимии ФГБОУ ВО «Уральского государственного университета физической культуры» в период с 2018 по 2021 годы. Объем выборки составил 61 тренер со стажем работы $6 \pm 0,4$ лет. Контур выборки – это тренеры, осуществляющие педагогический процесс в разных видах спорта (циклических, ациклических, игровых, единоборствах, кроме спорта ЛИН). Разработанный опрос распространялся при помощи Google Forms и направлен не только на исследование уровня знаний и подготовки тренерского состава к работе с детьми и подростками с СДВГ, но и на актуализацию особенностей тренировочного процесса для лиц с патологиями внимания, к такой категории относятся также воспитанники ЛИН (спорт лиц с интеллектуальными нарушениями).

Опрос состоял из двух блоков, первый (обще-подготовительный) оценивает уровень знаний о популяционной частоте, психофизиологических свойствах и особенностях социальной адаптации детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Второй блок (профессионально-подготовительный) раскрывает степень подготовленности респондентов к работе с данной категорией лиц, а именно включение в практику знаний из таких областей как спортивная психология, спортивная физиология и спортивная биохимия. Кроме этого классически разработана «паспортчика», содержащая вопросы о возрастных и профессиональных характеристиках опрашиваемых. Статистический анализ проводился с использованием Google таблиц. Используемый при этом практико-ориентированный подход является одним из механизмов анализа эффективности внедрения теоретических знаний в практическую деятельность тренеров.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Представим полученные данные. По первому блоку вопросов нами получены и проанализированы ответы.

На вопрос «Был(и) ли в Вашей практике воспитанник(и) обладавший(е): "бестолковой" подвижностью, суетливостью, болтливостью, мешающей тренировочному процессу, долго не умеющие концентрироваться на выполнении монотонных упражнений, не имеющие постоянных друзей, конфликтные, "рассеянные"», утвердительно ответили 77,0 % (47 чел.). Положительный ответ на вопрос «Знаком ли Вам термин синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей и подростков (СДВГ)?» дали 85,2% (52 чел.) опрошенных.

Безусловно, нас интересовало, насколько целостно владеют информацией тренеры – практики, поэтому для респондентов в этом опросе были предложены вопросы для

уточнения уровня знаний о причинах, о частоте распространения и возможности регулярных тренировочных занятий в решении проблем социализации исследуемого контингента. Результаты ответов по следующим вопросам раскрыты в таблице 1.

Таблица 1 Результат опроса тренеров по «профессионально-подготовительному» блоку, % (абс.)

Вопрос	Результат ответа % (абс.)
«Впервые термин «синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей и подростков»	
обучении в вузе	40,98% (25 чел.)
«узнал(а) из медиапространства (ТВ, радио, интернет)»	27,87% (17 чел.)
«коллеги рассказали»	16,39% (10 чел.)
«на курсах повышения квалификации»	4,9% (3 чел.)
«другое»	9,84% (6 чел.)
«На Ваш взгляд, причинами СДВГ могут быть?»*	
генетическая предрасположенность	44,26% (27 чел.)
проблемы семейного воспитания	60,66% (37 чел.)
патология родов	6,56% (4 чел.)
патология нервной системы (частые сотрясения головного мозга и др.)	29,51% (18 чел.)
не знаю	8,19% (5 чел.)
«Как Вы думаете, синдром дефицита внимания и гиперактивности наиболее характерен для....?»*	
детей	88,52% (54 чел.)
подростков	52,46% (32 чел.)
юношей	9,84% (6 чел.)
взрослых	4,92% (3 чел.)
пенсионеров (пожилых)	11,48% (7 чел.)
не знаю	1,64% (1 чел.)
«Как часто встречаются в числе Ваших воспитанников дети с признаками синдрома дефицита внимания?»	
часто	21,31% (13 чел.)
редко	65,57% (40 чел.)
гиперактивных детей и подростков в данном виде спорта нет	13,11% (8 чел.)
«Пытаетесь ли Вы порекомендовать им другой вид спорта?»	
да	8,20% (5 чел.)
нет	77,05% (47 чел.)
не было детей и подростков с признаками СДВГ в практике	14,75% (9 чел.)
«По Вашему мнению, Ваш вид спорта оказывает влияние на коррекцию поведения и социальную адаптацию гиперактивных детей?»	
да	85,24% (52 чел.)
нет	6,56% (4 чел.)
не знаю	8,20% (5 чел.)
«Используете Вы свой опыт для коррекции поведения и социализации детей и подростков с признаками СДВГ?»	
да	63,93% (39 чел.)
нет	36,07% (22 чел.)

40,98% тренеров узнали о СДВГ при обучении в вузе, 27,87% из медиаисточников, а 16,39% от коллег. Вопросы о причинах и контингенте для которого характерно данное заболевание, предполагали множественный выбор ответов. Мы бы, конечно, хотели видеть, что выбраны все варианты, однако это не так, что объективно позволяет сделать вывод о поверхностном понимании данного явления, при достаточно высоком проценте распространения заболевания.

21,31% тренеров отвечают, что «часто» среди их воспитанников встречаются дети и подростки с признаками СДВГ. Это респонденты, реализующие свою практику в таких видах спорта как волейбол, бокс, каратэ, хоккей и конный спорт. Но только 8,20% рекомендуют выбрать другой вид спорта, это тренеры со стажем работы от 5 до 25 лет, реализующие свою практическую деятельность в фигурном катании, художественной гимнастике и чирлидинге, что является логической закономерностью, так как сложнокоординационные виды спорта требуют от психофизиологического статуса

спортсменов высокого уровня концентрации, распределения и устойчивости внимания.

В работе [5] нами доказано положительное влияние спорта на социализацию лиц с СДВГ, однако среди полученных результатов на вопрос: «По Вашему мнению, Ваш вид спорта оказывает влияние на коррекцию поведения и социальную адаптацию гиперактивных детей?» встречаются такие ответы как «нет» (6,56%) и «не знаю» (8,20%).

Сравнение количества положительных и отрицательных ответов на последний вопрос из данного блока приводит к заключению о недостатке владения навыками и методами для построения тренировочного процесса, удовлетворяющего потребности детей и подростков с СДВГ, 36,07% не используют в практической деятельности опыт для социальной адаптации данной возрастной группы.

Следующий блок вопросов является кульминационным и направлен на интеграцию знаний о данной патологии и профильных дисциплин, таких как психология, биохимия и физиология спорта. Результаты опроса представлены в таблице 2.

Таблица 2 Результат опроса тренеров по «профессионально-подготовительному» блоку, % (абс.)

Вопрос	Результат ответа % (абс.)
«По Вашему мнению, какие виды спорта подойдут для детей и подростков с признаками СДВГ?»	
циклические (л/атлетика, плавание, велогонка, лыжи, коньки, гребля и др)	36,07% (22 чел.)
ациклические (метание молота, толкание ядра, подъем штанги, акробатика, гимнастика и др.)	3,27% (2 чел.)
единоборства (борьба, бокс, фехтование, бадминтон и др.)	16,39% (10 чел.)
спортивные игры (футбол, хоккей, баскетбол, гандбол, теннис, волейбол и др.)	36,07% (22 чел.)
не знаю	8,20% (5 чел.)
«Как Вы думаете, сколько раз в неделю должен тренироваться спортсмен с признаками СДВГ?»	
2 раза	6,56% (4 чел.)
3 раза	54,10% (33 чел.)
ежедневно	36,07% (22 чел.)
не знаю	3,28% (2 чел.)
«Если в Вашей практике были дети с признаками СДВГ, то через какой промежуток времени они начинали контролировать свое поведение?»	
не было таких детей в практике	24,59% (15 чел.);
нужен большой период тренировочного процесса (3 и более лет)	24,59% (15 чел.);
поведение не контролировали в течение всего периода тренировки	3,27% (2 чел.)
через 1 год	31,15% (19 чел.)
через 2 года	16,39% (10 чел.)
«Были ли в Вашей практике спортсмены с признаками СДВГ, добившиеся спортивных результатов?»	
Да	32,79% (20 чел.);
Нет	67,21% (41 чел.)
«Как Вы считаете, нужна ли ранняя спортивная специализация для лиц с признаками синдрома дефицита внимания и гиперактивности?»	
Да	67,21% (41 чел.);
Нет	19,67% (12 чел.);
Не знаю	13,11% (8 чел.)
«Считаете ли Вы себя профессионально подготовленным к работе с детьми и подростками с признаками СДВГ?»	
Да, прослушал на курсах повышения квалификации	11,48% (7 чел.)
Да, читаю дополнительную литературу	13,11% (8 чел.)
Нет, нужна дополнительная информация	73,77% (45 чел.)
Нет, сам(а) справлюсь	1,64% (1 чел.)

Отвечая на вопрос «Как Вы думаете, нагрузки какой интенсивности необходимы для детей и подростков с признаками СДВГ?», 39,34% тренерского состава для коррекции симптомов СДВГ считают наиболее благоприятной аэробную умеренную работу в первой тренировочной зоне. Дело в том, что именно данная работа оказывает положительное влияние на метаболические процессы в клетках головного мозга: улучшается кровоснабжение, доставка кислорода и энергетический обмен; повышается уровень дофамина и катехоламинов, приводящее к подавлению гиперактивности в префронтальной коре; нор-

мализуются процессы возбуждения и торможения. Все перечисленные положительные эффекты оказывают стабилизирующее действие на подкорковые образования, отвечающие за согласованную деятельность, не только между различными отделами головного мозга, но также систем организма. Из предыдущих аналитических и практических исследований, мы вынуждены констатировать, что респонденты в слабой степени владеют информацией о психофизиологических требованиях к различным видам спорта. Мы выражаем свою солидарность с 36,07% (22 чел.) тренерами, считающими, что для лиц с признаками СДВГ на начальном этапе стоит рекомендовать циклические виды спорта. Так же предполагаем, что для детей и подростков с исследуемой патологией на этом же этапе многолетней подготовки достаточно трех раз в неделю занятий, в будущем свое умозаключение планируем уточнить на практике.

Для нас представленные ответы на вопрос «Если в Вашей практике были дети с признаками СДВГ, то через какой промежуток времени они начинали контролировать свое поведение?» имеют большое значение, так как с одной стороны имея большую степень распространения данного заболевания, в реалиях сложность тренировочного процесса смогли оценить 3,27% опрошиваемых, это тренеры игровых видов спорта (футбол и волейбол), это объясняется, тем что данные виды спорта предъявляют высокие требования к концентрации, устойчивости и распределения внимания.

Из опыта спортивной специализации нормотипичных детей, мы утверждаем, что ранняя спортивная специализация не будет эффективна и не позволит адаптироваться в социум в случае выбора вида спорта не соответствующего психофизиологическим особенностям лиц с патологиями внимания.

73,77% тренеров отвечая на вопрос «Считаете ли Вы себя профессионально подготовленным к работе с детьми и подростками с признаками СДВГ?» утверждают о необходимости дополнительной информации по исследуемой нами теме. Данный результат подчеркивает актуальность исследования, а именно практически обосновать особенности выбора вида спорта и зоны интенсивности тренировочной нагрузки для лиц с патологиями внимания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1 В работе – в рамках практико-ориентированного подхода – проанализированы мнения тренеров о выборе вида спорта для лиц с признаками СДВГ. Практико-ориентированный подход обуславливает взаимосвязь теоретических знаний у тренеров и способность их применение в практической деятельности. Данная связь обосновывает актуальность выбранного предмета исследования и подчеркивает назревающее классическое противоречие. А именно потребность общества в подготовленных тренерах к работе с лицами с СДВГ, в виду высокого процента таких детей и подростков, и необходимостью в разработке практических рекомендаций для заинтересованных лиц, которую подчеркивает 73,77% опрошиваемых.

2 Во многом наши предположения о назревшей необходимости подготовки кадров в тренерской практике для работы с детьми и подростками с СДВГ подтверждены результатами опроса. Респонденты нуждаются не только в теоретическом раскрытии особенностей патологии, но и конечно же, а мы считаем этот момент ключевым, умении вычленять из фундаментальных знаний в областях психологии, физиологии и биохимии спорта ключевые моменты для адаптации построения микроциклов с целью социализации данного контингента лиц.

3 Авторы публикации на основе расширяющихся теоретических знаний предполагают, что на начальном этапе многолетней подготовки детям и подросткам с признаками СДВГ целесообразно заниматься циклическими видами спорта с контролем ЧСС, физическая нагрузка должна быть умеренная, энергосберегающего характера и безопасная.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заваденко, Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения / Н.Н. Заваденко // Вопросы практической педиатрии. – 2012. – Т. 7, № 1. – С. 54–62.
2. Руководство для врачей по ТИ: СДВГ // РУСАДА за честный и здоровый спорт : [сайт]. – URL: <https://rusada.ru/substances/tue/> (дата обращения: 01.06.2021)
3. Association Between ADHD and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis / S. Cortese, C.R. Moreira-Maia, D. St Fleur, C. Morcillo-Penalver, L.A. Rohde, S.V. Faraone // *Am J Psychiatry*. – 2016. – No. 173 (1). – P. 34–43.
4. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. The European network Adult ADHD / S.J.J. Kooij, S. Bejerot, A. Blackwell, et al. – DOI:10.1186/1471-244X-10-67 // *BMC Psychiatry*. – 2010. – No. 10. – Art. 67.
5. Makunina, O.A. Physical culture and sport university students' psycho-physiological predictors of social adaptation / O.A. Makunina, E.V. Bykov, I.F. Kharina // *International Journal of Applied Exercise Physiology*. – 2020. – Vol. 9, No. 10. – P. 116–121.
6. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands / M. Michielsen, E. Semeijn, H.C. Comijs, P. van de Ven, A.T. Beekman, D.J. Deeg, S.J.J. Kooij // *Br J Psychiatry*. – 2012. – No. 201 (4). – P. 298–305.
7. Does ADHD predict substance-use disorders? A 10-year follow-up study of young adults with ADHD / T.E. Wilens, M. Martelon, G. Joshi, C. Bateman, R. Fried, C. Petty, J. Biederman // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. – 2011. – No. 50 (6). – P. 543–553.

REFERENCES

1. Zavadenko, N.N. (2012), “Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis, pathogenesis, principles of treatment”, *Clinical practice in pediatrics*, Vol. 7, No. 1, pp. 54–62.
2. TUE physician guidelines: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) In Children and Adults, available at: <https://rusada.ru/substances/tue/> (accessed 10.06.2021).
3. Cortese, S., Moreira-Maia, C.R., St Fleur, D., Morcillo-Penalver, C. and Rohde, L.A. and Faraone, S.V. (2016), “Association Between ADHD and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Am J Psychiatry*, No. 173 (1), pp. 34–43.
4. Kooij, S.J.J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., et al. (2010), “European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. The European network Adult ADHD”, *BMC Psychiatry*, No. 10, Art. 67, doi: 10.1186/1471-244X-10-67.
5. Makunina, O.A., Bykov, E.V. and Kharina, I.F. (2020), “Physical culture and sport university students' psycho-physiological predictors of social adaptation”, *International Journal of Applied Exercise Physiology*, Vol. 9, No. 10, pp. 116–121.
6. Michielsen, M., Semeijn, E., Comijs, H.C., van de Ven, P. and Beekman, A.T., and Deeg, D.J. and Kooij, S.J.J. (2012), “Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands”, *Br J Psychiatry*, No. 201 (4), pp. 298–305.
7. Wilens, T.E., Martelon, M., Joshi, G., Bateman, C., Fried, R., Petty, C. and Biederman, J. (2011), “Does ADHD predict substance-use disorders? A 10-year follow-up study of young adults with ADHD”, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, No. 50 (6), pp. 543–553.

Контактная информация: kharina.i.f@list.ru

Статья поступила в редакцию 23.09.2021