

УДК 376.5
ББК 4459

DOI 10.26170/po19-04-17
ГРНТИ 15.81.21

Код ВАК 19.00.07

Воробьева Марина Анатольевна,

кандидат психологических наук, доцент, Уральский государственный педагогический университет; 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; e-mail: vorobyeva_marina@mail.ru

ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: синдром дефицита внимания; трудности обучения; психологическая диагностика; коррекция поведения; психокоррекционные программы; трудности поведения; младшие школьники.

АННОТАЦИЯ. На сегодняшний день с различными изменениями в образовании, подходами к обучению, не учитывая индивидуальных особенностей детей, трудности в обучении испытывает почти каждый третий школьник. Если раньше считали, что ребенок «трудный» из-за неблагоприятной домашней среды, из-за неправильных подходов в воспитании и обучении, то в настоящее время и дети из хороших, благополучных семей также испытывают трудности.

В данной статье рассматривается понятие «синдром дефицита внимания», который характеризуется невнимательностью, двигательной чрезмерной активностью и импульсивностью. Обосновывается, насколько важно обратить внимание специалистов на детей с этим синдромом, провести психодиагностику, выявить проблемы и разработать программу коррекции нарушений психических функций отделов головного мозга.

Статья описывает результаты психодиагностики детей младшего школьного возраста. Целью диагностики является выявление проблем в таких психических процессах, как внимание, мышление и умение срисовывать по образцу «система глаз—рука». Для проведения исследования был использован комплекс психодиагностических методик Л. А. Ясюковой. Для выявления скорости и точности внимания была применена методика «Тулуз—Пьерон»; для выявления уровня сформированности структурного и линейного мышления была взята методика «матрицы Дж. Равена»; для выявления уровня сформированности моторики и срисовки была использована методика «Л. Бендер — гештальт-тест». В результате проведенного исследования были выявлены проблемы в психических процессах, выявлен тип СДВ и ММД, на основе этих результатов учащимся была предложена коррекционная программа, которая помогла изменить состояние детей, дала возможность научиться контролировать свои действия. Также для родителей были разработаны рекомендации, в которых обоснованы правила и взаимодействия с детьми, имеющими СДВ.

Vorobyova Marina Anatolyevna,

Candidate of Psychology, Associate Professor, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

PROBLEMS OF TEACHING CHILDREN WITH SYNDROME OF ATTENTION DEFICIENCY AND THEIR PREVENTION

KEYWORDS: attention deficit disorder; learning difficulties; psychological diagnosis; behavior correction; psychocorrectional programs; difficulties of behavior; younger students.

ABSTRACT. Today, with various changes in education, approaches to learning, not taking into account the individual characteristics of children, almost every third schoolchild is experiencing difficulties in learning. If earlier it was believed that the child was “difficult” because of the unfavorable home environment, because of the wrong approaches in upbringing and education, nowadays children from good, prosperous families also have difficulties.

This article discusses the concept of “attention deficit disorder”, which is characterized by inattention, excessive motor activity and impulsivity. It justifies how important it is to draw the attention of specialists to children with this syndrome, conduct psychodiagnostics, identify problems and develop a program to correct mental disorders of the brain.

The article describes the results of psychodiagnostics of children of primary school age. The purpose of the diagnosis is to identify problems in such mental processes as attention, thinking and the ability to draw on the pattern of “eye-hand system”. To conduct the study, a complex of psychodiagnostic methods was used: L. A. Yasyukova, St. Petersburg, Institute of Practical Psychology “Imaton”.

To identify the speed and accuracy of attention, the “Toulouse-Pieron” method was used, the “J. Raven matrix” method was used to identify the level of formation of structural and linear thinking, the method of “L. Bender — Gestalt” was used to identify the level of formation of motor skills and drawing. As a result of the study, problems in mental processes were identified, the type of ADD and MMD were identified, on the basis of these results, the students were offered a correctional program that helped change the condition of children, provided an opportunity to learn to control their actions. Recommendations were also developed for parents, which substantiate the rules and interactions with children with ADD.

Введение

Социальный прогресс, высокие темпы развития науки и техники приводят к тому, что к детям предъявляют высокие требования [1; 8]. В связи с различными причинами состояния сегодняшнего школьника, не все готовы принять эти требования, даже дети, крепкие в здоровье и интеллектуально подготовленные, тоже испытывают трудности в обучении.

Причин этому множество: это здоровье мамы во время беременности, это экология, наше питание, нездоровый образ жизни, организационные стрессы на работе и конфликты дома и многие другие факторы. Возмозжно, та программа, которая помогает развивать школьников, создана для ученика, который здоров как физиологически, так и психологически, но таких детей сейчас становится меньше. Интеллектуальная перегрузка не дает ребенку больше времени находиться на свежем воздухе, он постоянно находится в помещении (школе, дома, на занятиях дополнительного развития), свободного для игры времени совсем не хватает, родители не успевают делать с ребенком домашнее задание, все это приводит к отклонениям в здоровье и, конечно, сказывается на успешности в школе, а если есть проблемы в предыдущие периоды, то и вообще такие дети остаются «за бортом».

В последние годы синдром дефицита внимания (СДВГ) вызвал большой интерес у многих специалистов, и эти нарушения воспринимают серьезно, так как это грозит неприятными последствиями как для ребенка, так и его окружения [9]. Это состояние у ребят проявляется по-разному: он расторможен, но при этом решает сложные задачи, то он вроде устал, но не может уснуть, эти проявления у родителей вызывают отрицательные эмоции, они начинают кричать на своих детей, заставлять переделывать неправильные задания, а результат еще хуже. Также причиной неуспешности ребенка может служить незрелость отделов головного мозга, как известно [1; 13; 14; 18], у всех детей отделы мозга развиваются и формируются индивидуально, в разное время: у одного ребенка формирование завершается в полные семь лет, у другого — развитие идет до девяти лет. В связи с этим остро встает вопрос сопровождения таких детей в образовательной среде специалистами-психологами, которые могут проводить занятия по развитию познавательных процессов, на которых детям, имеющим проблемы, будут корректировать эти процессы.

Давно принятое состояние, которое проявляется как отклонение от нормы как в поведении, так и в успешности в обучении,

беспокоит и на сегодняшний день специалистов — психологов, медиков, психоневрологов. Этим состоянием заинтересовались и нейропсихологи. По исследованиям Ж. М. Глоzman, доктора психологических наук, профессора, научного руководителя Научно-исследовательского центра детской нейропсихологии им. А. Р. Лурия, ведущего научного сотрудника лаборатории нейропсихологии факультета психологии МГУ (Москва, Россия), за последние три года выявлено, что к началу школьного периода 60% детей имеют нарушение устной речи, 25% — письменной речи, увеличилось число детей-инвалидов и аутистов, у 30,6% — врожденные аномалии. Результатом этих неблагоприятных тенденций и явлений стало значительное увеличение числа так называемых «детей с проблемами в развитии и обучении», то есть детей, имеющих отставание (искажение) в психофизическом развитии вследствие нарушения деятельности одного или нескольких анализаторов (зрительного, слухового, двигательного, речевого) или обусловленных органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС) [16].

Основные жалобы ребенка звучат как: «не могу вспомнить», «забыл», «не заметил», «не понял», «не могу представить», «не знаю, почему так вышло». Видно, что жалобы носят проблемы, связанные с психическими функциями — невнимательность, гиперактивность и импульсивность [4; 17]. Специалисты подходят к этой проблеме с разных сторон, что способствует более успешному восстановлению этих функций, но вопрос, какие технологии могут помочь эффективнее, пока остается открытым. У детей с синдромом дефицита внимания диагностируется плохая успеваемость, проблемы с поведением и, как следствие, дезадаптация в школе [2].

Коррекционно-развивающую работу с детьми надо начинать как можно раньше, лет с пяти, это благодатная почва, так как отделы головного мозга подвижны и хорошо поддаются изменениям. Проблема изучения синдрома дефицита внимания заключается в том, что нет готовой разработанной психологической базы для помощи детям, не существует программ развития и коррекции, помогающих детям с синдромом улучшить свою успеваемость путем тренировки познавательной сферы [3]. Все программы надо разрабатывать индивидуально для определенной группы детей или индивидуально для каждого ребенка. Необходимо все занятия строить в форме игры, а для ребенка это основной ведущий вид деятельности. Необходимо, в первую очередь,

научить концентрировать внимание, особенно научить переключаться с одного предмета на другой, удерживать какое-то время, распределять по объему. Затем важно развивать нейродинамические показатели, отвечающие за работоспособность. Можно приготовить разные задания (сравнить картинки, поиграть на внимание в подвижные игры, сесть почитать), то есть научить ребенка трудиться, но не перегружая его временем на каждое задание. Этим мы научим его быть сосредоточенным и работоспособным на определенное время, затем это время будет увеличиваться, а способность останется. Следующим пунктом развития будет научение саморегуляции и контроля собственной деятельности, результат которых ребенок должен увидеть сам. За сферу контроля отвечают лобные доли, которые созревают в последнюю очередь, ближе к 12-14 годам, а результат в школе нужен уже в первом классе. Вот она — неуспешность. Но дети хотят быть успешными и понимают, что этим они радуют взрослых (а родители хвалят и поощряют детей), тогда этот процесс развивается постепенно, и у ребенка формируются качества дисциплинированности и ответственности за свое дело. В худшем варианте — ничего не формируется, а только идет в регресс (это неуспешные дети). Конечно, одними занятиями ребенку помочь не всегда можно, если это является уже диагнозом на уровне медицины, то, конечно, важно прислушаться к специалистам и пройти курс лечения, но не все родители прислушиваются и доверяют врачам. Многие родители отказываются от фармакологической помощи для детей с синдромом дефицита внимания, а альтернативная психологическая помощь развита не в полной мере. Лекарства оказывают также негативное влияние на весь организм, имея ряд побочных действий на весь организм человека [6; 17].

Чаще эти проблемы встречаются у мальчиков, по исследованиям это составляет порядка 10-15%, у мальчиков СДВГ встречался в 2,8-3 раза чаще, чем у девочек [3]. Родители считают, что мальчики просто более подвижны, активны, и не видят проблем в младшем возрасте. Становясь взрослее, они не могут спокойно сидеть, отвлекаются, грызут ручки, качаются на стульях в школе, крутятся в разные стороны, их ноги в постоянном движении, это все становится проблемой в восприятии информации, а затем и непонимании материала на уроке.

Синдром дефицита внимания — это болезнь сегодняшнего школьника, это проблема не только ребенка, но его родителей и, конечно, учителя, который взаимодействует с этим ребенком. Многие авторы [4;

6; 17; 18; 19] выделяют это явление с клинической точки зрения, объясняют проблемы физиологией, эти проблемы они видят в минимальной мозговой дисфункции на ранних этапах развития детей. Но родители не готовы и не знают, как правильно развивать и корректировать эти дисфункции, им никто не рассказывает психологию малыша и работу по развитию психических функций. Этот вопрос остается неосвещенным, и никто не работает, не разрабатывает индивидуальные программы по этой проблеме.

Если специалисты не будут проводить исследования этих детей, наблюдать за их поведением и изменениями, эти проблемы останутся нерешенными, но если в школах, в центрах развития будут заниматься с ними, рассказывать родителям, как это можно скорректировать, то изменения обязательно будут видны, дети сами об этом будут говорить. Разработанные программы, различные подходы к таким детям позволят им стать успешнее и адаптироваться в школьной среде, а в дальнейшем и в социуме.

Синдром дефицита внимания, в основном, проявляется в том, что ребенок рассеянный, не умеет концентрироваться на объекте, отвлекается на различные предметы и действия, а также не умеет выполнять задания по инструкции (не слышит или не видит правила выполнения). Это все и приводит к дезадаптации, или проявления того поведения, которое не принято на уроках в школе. Кроме прочего, другие дети не дружат с такими ребятами, и они становятся изгоями в классе, а потом и в социуме.

По некоторым исследованиям, не пролеченные, с неразрешенными в детстве СДВГ-проблемами дети проявляют антисоциальное поведение в подростковом периоде, которое выражается в зависимости к алкоголю, склонностью к правонарушениям, часть этих проявлений уменьшается или исчезает, а затем эти проблемы — нарушения внимания и импульсивность — встречаются и у взрослых в профессиональной деятельности. Нарушения познавательных функций и поведения продолжают сохраняться почти у 70% подростков и более чем у 50% взрослых, которым в детстве ставился диагноз «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» [9; 18; 19].

Следовательно, изучение детей с синдромом дефицита внимания и развитие психических функций имеет важное значение для психолого-педагогической практики именно в дошкольном возрасте, а может и раньше. Многие авторы считают, что диагностика нужна с рождения, что ранние диагностика и коррекция должны быть ориентированы на дошкольный возраст (пять лет), когда компенсаторные возможности

мозга велики, что позволяет предотвратить формирование стойких патологических проявлений [15].

Для выявления основных проблем синдрома дефицита внимания были изучены теоретические положения о природе появления и развития этого явления зарубежных и отечественных авторов [2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 19]. Также были взяты психодиагностические методики, позволяющие выявить проблемы свойств внимания, мышления и системы «глаз—рука» [15].

Для психодиагностического исследования СДВ были взяты ученики первых классов гимназии в количестве 87 человек, из них 47 девочек и 40 мальчиков в возрасте от 6,5 до 8 лет. Это дети, которые пришли из детских садов, и были приняты в первый класс. Многие дети посещали Школу развития при образовательных школах, но диагностику на выявление этого синдрома не проходили. Для школы это исследование носит большое значение, так как выявленные дети будут приглашены на коррекционно-развивающие занятия с психологом, что позволит повлиять на проблемы и изменить поведение детей.

Для выявления внимания и его свойств (скорости и концентрации внимания) была использована методика «Тест Тулуз — Пьерона»; для выявления уровня сформированности мышления — методика «Прогрессивные матрицы Дж. Равена»; для выявления сформированности системы «глаз—рука» — методика «Гештальт-тест Л. Бендер».

По результатам проведенного комплексного исследования были выявлены следующие результаты: СДВ показали 28% учащихся, и этим детям необходима консультация специалиста, так как результаты выполнения теста свидетельствуют о том, что возможны функциональные отклонения в деятельности мозга. Этим детям свойственна двигательная расторможенность, вынужденная, неуправляемая реактивность, сочетающаяся с повышенной возбудимостью, переключаемостью и утомляемостью. Эти дети отвлекаются сами, мешают другим ребятам заниматься на уроках.

Исследовав мышление, также выявлены у этих детей проблемы в структурном мышлении (Рис. 1, 2).

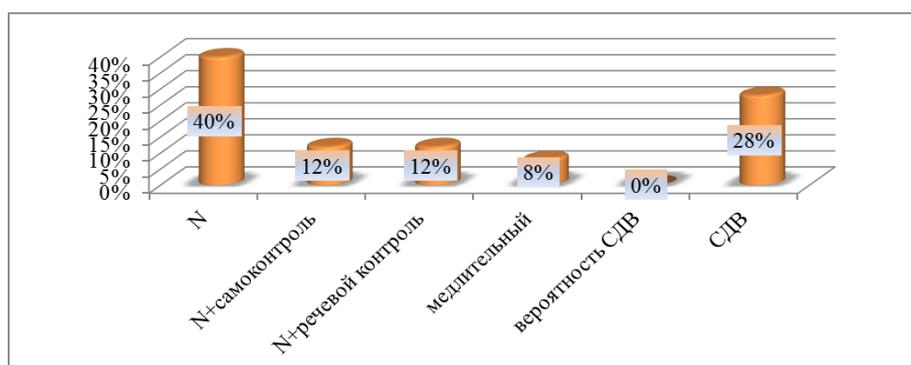


Рис. 1. Результаты методики «Тулуз—Пьерон»

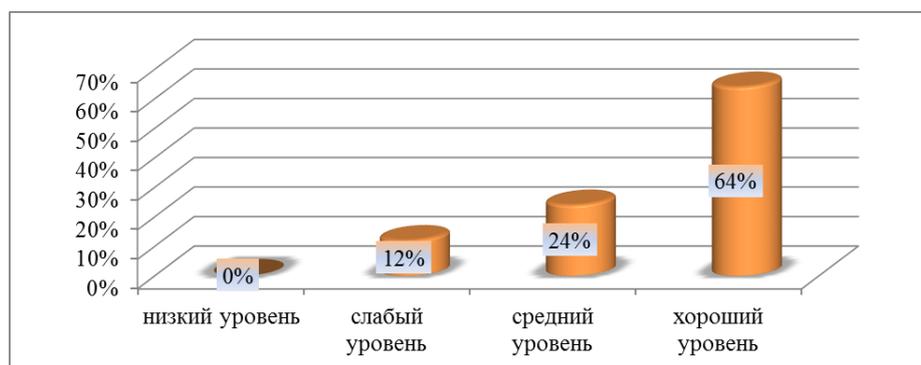


Рис. 2. Результаты по методике «Матрицы Равена»

Эти данные позволяют сделать вывод о том, что дети 64% генетически сохранны, у них хорошо развито образное и структурное мышление, они видят закономерности, могут мыслить по аналогии, а также сформированы причинно-следственные связи, что

поможет решать задачи самостоятельно. Средний уровень развития данного вида мышления имеют 24%, а это означает, что им необходимо его развивать. В свою очередь, у 12% учащихся слабо развито структурное визуальное мышление, что выража-

ется в недостаточно развитой способности видеть закономерные связи в организации элементов изображения и оперировать этими закономерностями. Это означает, что им необходима соответствующая коррекция.

По результатам методики «Бендер—

тест», также выявлены проблемы в системе «глаз—рука», дети не умеют, а может быть, им тяжело сравнить образы и воспроизвести такие же, в дальнейшем у них будет проблема найти и исправить ошибки в своих тетрадах (Рис. 3).

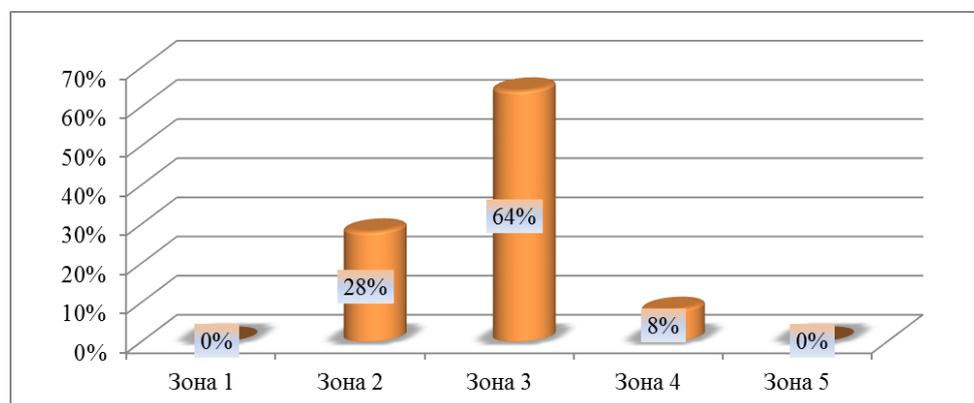


Рис. 3. Показатели уровня зрительно-моторной координации по «Гештальт-тест Л. Бендер»

По рисунку 3 видно, что у 8% учащихся зрительно-моторная координация развита на «хорошем уровне» — 4 зона. Средний уровень (3 зона) развития зрительно-моторной координации имеют 64% учащихся. Слабо (2 зона) зрительно-моторная координация развита у 28% учащихся. Это означает, что им необходима соответствующая коррекция.

На основе результатов исследования возникла необходимость в разработке программы для коррекции познавательных процессов у младших школьников с целью развития функций мозга и психических процессов. Программа была дополнена технологией «Образовательная кинезиология», что позволило развивать межполушарное взаимодействие обоих полушарий мозга, дети учились работать и рисовать двумя руками.

Программа была рассчитана на детей, у которых обнаружили проблемы во внимании, в поведении (регуляции своих действий), неумении переключаться с одного задания на другое. Основой курса состоял из 16 занятий (основная программа), а потом занятия продолжались для всех, кому они понравились на протяжении всего учебного года. В ходе работы с детьми использовались, в основном, игровые методы, подвижные игры, проективные методики рисуночного и вербального типов, сказкотерапия, а также использовались технологии на развитие межполушарного взаимодействия (рисует двумя руками).

Основная цель коррекционно-

развивающей программы для первоклассников заключалась в том, чтобы помочь ребенку адаптироваться в группе с остальными детьми, создать комфортные условия развития, помочь развиваться в познавательной сфере и научить регулировать свое поведение.

Разработанная коррекционно-развивающая программа позволила изменить показатели в психическом процессе внимания, уровень точности повысился, а скорость сократилась, дети смогли регулировать свои действия, контролировать процесс и допускать меньше ошибок.

Из рисунка 4 видно, что после прохождения программы психологического развития у первоклассников изменился уровень развития точности и скорости переработки информации. Увеличилось количество первоклассников, имеющих уровень развития скорости и точности переработки информации в пределах нормы (до — 21%, после — 63%). Уровень, близкий к норме, до и после прохождения программы психологического сопровождения тоже изменился (до — 3%, после — 8%). Снизилось количество первоклассников, имеющих типы СДВГ (медлительные, реактивные): было 13%, стало 5% выявленных типов. Уровень развития скорости и точности переработки информации после программы психологического сопровождения, приближенный к норме, изменился с 21% до 65% детей. Также уменьшилось количество детей, имеющих уровень ММД — уровень минимальной мозговой дисфункции (до — 63%, после — 22%)

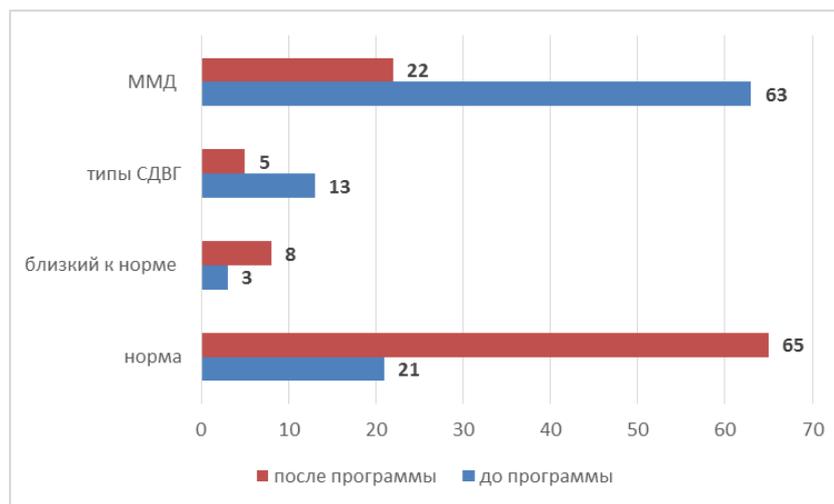


Рис. 4. Результаты по методике «Тест Тулуз — Пьерона» до и после программы психологического сопровождения первоклассников с синдромом дефицита внимания в %

Также по результатам остальных методик (линейное и структурное мышление, срисовки образов, рисунков, схем) показатели изменились на лучшие, дети сами анализировали свои результаты и говорили, что им стало легче в школе и дома выполнять задание, стали регулировать свое поведение и спокойно сидеть на уроках. По результатам вторичной диагностики можно сделать вывод о том, что программа развития повлияла на возникновение качественных изменений в познавательной сфере, а именно — изменение зрительно-моторной координации, памяти, мышления, свойств внимания и произвольности процессов.

Результаты были донесены до родителей, проанализированы проблемы и намечены дальнейшие действия помощи детям. На основе теоретических и практических исследований нами были разработаны рекомендации для родителей детей с СДВ. Основные из них:

1. Для ребенка с выявленным синдромом дефицита внимания необходимо соблюдать режим дня, этот режим должен быть системным, не рекомендуется его прерывать, только стабильно выполняя каждое запланированное действие родителей (прием пищи, прогулки, сон, выполнение домашнего задания по небольшому промежутку времени, по 10-15 минут), помогут сохранить работу нервной системы ребенка без сбоев, любое отступление внесет новые проблемы в состояние

2. Основным критерием стабильности нервной системы является сон, желательно дневной, чтобы процессы могли уравновеситься и быть готовыми к активности во время бодрствования. Спасть ребенку требуется не меньше десяти часов в сутки. Не рекомендуется перегружать ребенка занятиями, особенно по вечерам. Вследствие умственного переутомления может наступить бессонница.

3. Следует подготовить ребенка к фармакологической помощи так, чтобы она не воспринималась им как наказание за поведение. Также необходимо строго выполнять все назначения специалиста.

4. Целесообразным будет использование гибкой системы поощрений и наказаний. Поощрять ребенка нужно сразу же, не откладывая на потом.

5. Деятельность ребенка целесообразно организовать. Делить работу лучше на более короткие и более частые периоды. На пользу пойдут физкультминутки и другие рекомендации, а также проводить индивидуальные консультации с родителями детей с СДВ и с педагогами, в классе у которых есть такие дети.

Вовремя принятые меры к этим детям, помогут им использовать свои возможности и развиваться в соответствии с возрастом. Коррекционно-развивающие занятия необходимы как детям, не успевающим в школе, так и детям, которые со школьной программой справляются, но в ущерб своему здоровью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология. — М. : Академия, 2009. — 206 с.
2. Альтхерр П. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. — М. : Академия, 2009. — 160 с.
3. Арцишевская И. Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. — М. : Книголюб, 2003.
4. Бадалян Л. О., Заваденко Н. Н., Успенская Т. Ю. Синдромы дефицита внимания у детей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 2010. — № 3. — 95 с.

5. Бардьер Г. Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей / Г. Бардьер, И. Ромозан, Т. Чередникова. — СПб. : Стройлеспечать, — 2007. — 91 с.
6. Брызгунов И. П., Е. И. Знаменская Современные представления о легкой дисфункции мозга у детей (вопросы клиники, этиологии, патогенеза и лечения) // Медицинский реферативный журнал. — СПб. : Питер, 2006. — 87 с.
7. Воробьева М. А. Психологическое сопровождение школьников с синдромом дефицита внимания // Современная психология: теория и практика : мат-лы I Междунар. науч.-практ. конф. (г. Москва, 29-30 июня 2011 г.). — М., 2011. — С. 224-231.
8. Воробьева М. А. Проблемный вопрос как один из приемов регулирования конфликтами в начальной школе // Современный мир человека. — Вып. 8. : Мат-лы VII Междунар. науч.-практ. конф. «Человек и мир: мирозидание, конфликт и медиация» (г. Ижевск, 5-7 апреля 2018 г.) / под. ред. Н. И. Леонова. — Ижевск : ERGO, 2018. — 436 с.
9. Горячева Л., Крутляк Л. Гиперактивный ребенок — это навсегда? Альтернативный взгляд на проблему. — СПб. : Весь, 2014. — 236 с.
10. Дробинская А. О. Школьные трудности нестандартных детей. — М., 2001.
11. Иванец И. И. Трудный ребенок. — Ростов н/Д. : Феникс, 2004.
12. Праведникова И. И. Нейропсихология. Игры и упражнения. — М. : АЙРИС — пресс, 2018. — 112 с.
13. Симонис В. К. Ребенок до семи лет. / Пер. с нем. — СПб. : Деметра, 2002.
14. Скворцов И. А. Нарушения психоневрологического развития и наследственного генеза. — М., 1999 ; СПб. : Весь, 2004.
15. Ясюкова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация ММД. — СПб. : Речь, 2010. — 183 с.
16. Материалы Международного форума по когнитивным нейронаукам. — Екатеринбург : УрФУ, 2018.
17. Aust-Claus E., Hammer P. — M. Das A—D—S—Buch: Aufmerksamkeits—Defizit—Syndrom. — Ratingen—Lintorf, 2000.
18. Wodrich D. What every parent want to know. — Baltimore, 2000.
19. Weinstein C. S., Apfel R. J., Weinstein S. R. Description of mothers with ADHD with children with ADHD // *Psychiatry*. — 1998. — Vol. 61 (1). — P. 12-19.

REFERENCES

1. Abramova G. S. Vozrastnaya psikhologiya. — M. : Akademiya, 2009. — 206 s.
2. Al'tkherr P. Giperaktivnye deti. Korrektsiya psikhomotornogo razvitiya. — M. : Akademiya, 2009. — 160 s.
3. Artsishevskaya I. L. Rabota psikhologa s giperaktivnymi det'mi v detskom sadu. — M. : Knigolyub, 2003.
4. Badalyan L. O., Zavadenko N. N., Uspenskaya T. Yu. Sindromy defitsita vnimaniya u detey // *Obozrenie psikhologii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva*. — 2010. — № 3. — 95 s.
5. Bardier G. Psikhologicheskoe soprovozhdenie estestvennogo razvitiya malen'kikh detey / G. Bardier, I. Romozan, T. Cherednikova. — SPb. : Stroylespechat', — 2007. — 91 s.
6. Bryazgunov I. P., E. I. Znamenskaya Sovremennyye predstavleniya o legkoy disfunktsii mozga u detey (voprosy kliniki, etiologii, patogeneza i lecheniya) // *Meditsinskiy referativnyy zhurnal*. — SPb. : Piter, 2006. — 87 s.
7. Vorob'eva M. A. Psikhologicheskoe soprovozhdenie shkol'nikov s sindromom defitsita vnimaniya // *Sovremennaya psikhologiya: teoriya i praktika : mat-ly I Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. (g. Moskva, 29-30 iyunya 2011 g.)*. — M., 2011. — S. 224-231.
8. Vorob'eva M. A. Problemnyy vopros kak odin iz priemov regulirovaniya konfliktami v nachal'noy shkole // *Sovremennyy mir cheloveka*. — Vyp. 8. : Mat-ly VII Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. «Chelovek i mir: mirosozidanie, konflikt i mediatsiya» (g. Izhevsk, 5-7 aprelya 2018 g.) / pod. red. N. I. Leonova. — Izhevsk : ERGO, 2018. — 436 s.
9. Goryacheva L., Kruglyak L. Giperaktivnyy rebenok — eto navsegda? Al'ternativnyy vzglyad na problemu. — SPb. : Ves', 2014. — 236 s.
10. Drobinskaya A. O. Shkol'nye trudnosti nestandartnykh detey. — M., 2001.
11. Ivanets I. I. Trudnyy rebenok. — Rostov n/D. : Feniks, 2004.
12. Pravednikova I. I. Neyropsikhologiya. Igy i upravneniya. — M. : AYRIS — press, 2018. — 112 s.
13. Simonis V. K. Rebenok do semi let. / Per. s nem. — SPb. : Demetra, 2002.
14. Skvortsov I. A. Narusheniya psikhonevrologicheskogo razvitiya i nenasledstvennogo geneza. — M., 1999 ; SPb. : Ves', 2004.
15. Yasyukova L. A. Optimizatsiya obucheniya i razvitiya detey s MMD. Diagnostika i kompensatsiya MMD. — SPb. : Rech', 2010. — 183 s.
16. Materialy Mezhdunarodnogo foruma po kognitivnym neyronaukam. — Ekaterinburg : UrFU, 2018.
17. Aust-Claus E., Hammer P. — M. Das A—D—S—Buch: Aufmerksamkeits—Defizit—Syndrom. — Ratingen — Lintorf, 2000.
18. Wodrich D. What every parent want to know. — Baltimore, 2000.
19. Weinstein C. S., Apfel R. J., Weinstein S. R. Description of mothers with ADHD with children with ADHD // *Psychiatry*. — 1998. — Vol. 61 (1). — P. 12-19.