

¹Мынбаева А.К., ²Искакова Т.

¹д.пед.н., профессор, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы,
e-mail: Aigerim.Mynbaeva@kaznu.kz

²магистр педагогических наук, учитель «Самопознания», СШ №9, Казахстан, г. Алматы

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ: ПРОГРАММЫ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ В ШКОЛЕ НА УРОКАХ «САМОПОЗНАНИЯ»

В статье кратко рассмотрены определения понятия, теории и концепции возникновения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Авторы считают, что предмет «Самопознание», помимо основной функции формирования нравственно-духовных ценностей и качеств учащихся, имеет высокий потенциал формирования техник эмоционального саморегулирования школьников. Поэтому была разработана модель работы педагога с гиперактивными детьми в школе, в том числе с использованием потенциала уроков самопознания. Модель включает целевой, методологический блоки, блок условий, деятельностный и результативный блоки. Виды деятельности педагога в модели изложены последовательно в соответствии с логикой применения на практике: диагностическая, коррекционно-развивающая и просветительская деятельность. На основе модели разработаны программа работы педагога на уроках «Самопознания» и индивидуальная программа работы с ребенком, проведена опытно-экспериментальная работа. В эксперименте приняли участие 112 учеников 1 классов Средней школы №9 г. Алматы. Эксперимент включал три этапа: диагностический, формирующий, контрольный. В результате эксперимента количество детей, имеющих признаки гиперактивности, в экспериментальной группе уменьшилось на 7,3%. В то время как в контрольной группе количество гиперактивных детей осталось на прежнем уровне – 17,5%. Достоверность результатов подтверждается применением t-критерия Стьюдента. Предложены рекомендации по работе с гиперактивными детьми для педагогов и родителей.

Ключевые слова: СДВГ, гиперактивность школьников, предмет «Самопознание».

¹Mynbayeva A., ²Iskakova T.

¹Professor, Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

²teacher "Self-cognition", school №9, Kazakhstan, Almaty

Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: the Teacher Work Program in School on the Lessons of "Self-Cognition"

The article briefly discusses the definitions, theories and concepts of the onset of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The authors believe that the subject of "Self-cognition", in addition to the main function of the formation of moral and spiritual values and qualities of students, has a high potential for the formation of the emotional self-regulation techniques of schoolchildren. Therefore, a model was developed for a teacher with hyperactive children at school, including using the potential of self-cognition lessons. The model includes target, methodological blocks, a block of conditions, activity and effective blocks. The activities of the teacher in the model are set out consistently in accordance with the logic of practical application: diagnostic, correctional, developmental and educational activities. On the basis of the model, the program of work of the teacher at the lessons of "Self-cognition" and the individual program of work with the child were developed, experimental work was carried out. The experiment was attended by 112 pupils of 1 grade of school No. 9 in Almaty. The experiment included three stages: diagnostic, formative, control. As a result of the experiment, the number of children with signs of hyperactivity in the experimental group decreased by 7.3%. While in the control group the num-

ber of hyperactive children remained at the same level – 17.5%. The reliability of the results is confirmed by the use of Student's t-test. Recommendations on working with hyperactive children for teachers and parents were suggested.

Key words: ADHD, hyperactivity of schoolchildren, subject «Self-cognition».

¹Мынбаева А., ²Искакова Т.

¹п.ғ.д., профессор, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

²педагогика ғылымдарының магистрі, №9 орта мектебінің «Өзін-өзі тану» мұғалімі, Қазақстан, Алматы қ.

**Балалардағы гипербелсенділік және назар аударудың жетіспеушілік синдромы:
«Өзін-өзі тану» сабақтарындағы мектеп мұғалімінің жұмысының әдістері**

Мақалада балалардағы гипербелсенділік және назар аударудың жетіспеушілік (БЖНАЖС) синдромының пайда болу түсініктері, теориялары мен тұжырымдамалары қысқаша қарастырылады. Авторлар «Өзін-өзі тану» пәнінің негізгі қызметі оқушыларда адамгершілік-рухани құндылықтар мен қасиеттерді қалыптастырудан басқа оның мектеп оқушыларының эмоционалды өзін-өзі реттеу техникасын қалыптастыру әлеуеті де бар деп санайды. Сондықтан өзін-өзі тану сабақтарының әлеуетін қолдана отырып, педагогтің мектептегі гипербелсенді балалармен жұмысының моделі жасалды.

Модель мақсаттылық, әдіснамалық блок, шарттылық, іс-әрекеттік және нәтижелік блоктардан тұрады. Модельде педагог қызметінің: диагностикалық, түзетуші-дамытушылық және ағартушылық түрлерінің практикада қолданылуы логикалық сәйкестікте бірізділікпен баяндалған. Модель негізінде педагогтің «Өзін-өзі тану» сабақтарындағы бағдарламасы және баламен жеке жұмыс жоспары дайындалып, тәжірибелік-эксперименттік жұмыстар жүргізілді.

Экспериментке Алматы қаласындағы №9 орта мектептің 1 сыныбының 112 оқушысы қатысты. Эксперимент үш кезеңді қамтыды: диагностикалық, қалыптастырушы, бақылаушы. Эксперимент нәтижесінде тәжірибелік топта гипербелсенділік белгісі бар балалардың саны 7, 3%-ке азайды. Сол сияқты бақылау тобындағы гипербелсенді балалардың саны сол бұрынғы деңгейде – 17,5% қалды. Нәтижелердің сенімділігі Стьюденттің t-өлшемімен расталады. Педагогтер мен ата-аналарға гипербелсенді балалармен жұмыс жасау бойынша ұсыныстар берілді.

Түйін сөздер: балалардағы гипербелсенділік және назар аударудың жетіспеушілік синдромы (БЖНАЖС), оқушылардың гипербелсенділігі, «Өзін-өзі тану» пәні.

Введение

Учеными разных стран на протяжении последних 50-60 лет было проведено огромное количество исследований, посвященных причинам возникновения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей. По данным ученых, средняя распространенность СДВГ у детей составляет от 4% до 9% (Ташимова, 2017).

Цель исследования – разработка модели и программы работы с детьми с СДВГ на уроках «Самопознания» и апробация программы в школе.

Материалы и методы исследования. На основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы была разработана модель работы педагога с гиперактивными детьми в школе. Опираясь на модель, далее была составлена программа работы педагога на уроках «Самопознания» и индивидуальная программа, проведена опытно-экспериментальная работа. В эксперименте приняли участие 112 учеников 1 классов СШ №9 г. Алматы. Эксперимент включал три этапа:

– диагностический этап – вначале была применена проективная методика «Рисунок человека»; затем – методика «Графический диктант», которая была направлена на выявление способности концентрации на задании и внимательности. После выявления гиперактивных детей на каждого ученика учителем составлялась индивидуальная карта диагностики СДВГ;

– формирующий этап – коррекционно-развивающая работа проводилась в двух направлениях: групповая работа со всеми учащимися первых классов на уроках «Самопознания»; индивидуальная работа с каждым гиперактивным ребенком;

– контрольный этап – повторная диагностика СДВГ – метод «Дом, дерево, человек» и «Графический диктант».

В заключение были составлены рекомендации для педагогов и родителей детей с СДВГ.

Обзор литературы

Гиперактивность как комплексное нарушение поведения является составной частью понятия СДВГ – синдром дефицита внимания и ги-

перактивности. М. Ингерлейб определяет СДВГ как «трудность в концентрации и сохранении внимания при выполнении задания, с добавлением гиперактивности» (Ингерлейб, 2010). Hartmann Т. и Романчук О. говорят о СДВГ с медицинской точки зрения: «неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте» (Hartmann, 2005); «это полиморфный клинический синдром, главным проявлением которого является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что выливается в двигательную гиперактивность, нарушения внимания и импульсивность» (Романчук, 2010). Н.Е. Бородкина акцентирует внимание на «наиболее распространенном поведенческом расстройстве у детей, проявляющемся в нарушении внимания, в гиперактивности, импульсивности» (Сатари, 2008). D. Rappley определяет: «Attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) is characterized by the inability to marshal and sustain attention, modulate activity level, moderate impulsive action. СДВГ характеризуется умеренным импульсивным воздействием, неспособностью управления внима-

нием, неумением модулировать уровень активности» (Rappley, 2005). Медицинские определения являются наиболее распространенными при исследовании проблемы (Hartmann Т. и Романчук О), также распространены определения исходя из психологических особенностей проявления синдрома. Например, Исаев Д.Н. полагает, что СДВГ – это комплексное нарушение поведения (Исаев, 2013). В то же время большинство ученых сходятся во мнении, что синдром сопровождается трудностями концентрации внимания, импульсивности, неспособностью контролировать свое поведение.

Изучение психолого-педагогической литературы позволило выделить следующие концепции и теории возникновения СДВГ (таблица 1). На протяжении многих лет создавалось, доказывалось, апробировалось или опровергалось огромное количество теорий и концепций причин возникновения гиперактивности и СДВГ. Однако особое внимание притягивают к себе такие теории и концепции, как нейромедиаторная, генетическая, патологических средовых воздействий и психосоциальная (Исакова, 2018).

Таблица 1 – Основные теории и концепции возникновения СДВГ

Название концепции или теории	Последователи теории или концепции	Причины возникновения гиперактивности и СДВГ
Нейромедиаторная концепция	Дмитриева Т. Б., Дроздов А.З., Коган Б. М., Zametkin A. J., Rapport J. L.	дисбаланс и нарушения в головном мозге, а именно нарушения в функционировании медиаторных систем
Генетическая концепция	Cantwell D. P., Willerman L., Safer D. J.	генетическая предрасположенность
Концепция патологических средовых воздействий	Strauss A. A., Lehtinen L. E., Брызгунов И. П. (Брызгунов, 2003), Касатикова Е. В., Biederman J., Faraone S. V., Barkley R. A. (Rappley, 2005), Заваденко Н. Н	средовые воздействия. Данные факторы можно разделить на 2 группы: – Эндогенные и экзогенные факторы; – Пренатальные и постнатальные факторы.
Психосоциальные теории	Кошелева А. Д., Алексеева Л. С., Заваденко Н. Н.	Сочетание социально-психологических и биологических факторов.

На наш взгляд, концепции взаимосвязаны между собой и взаимодополняют друг друга. Данные теории и концепции являются наиболее разработанными и экспериментально доказанными. Следует еще раз отметить, что на сегодняшний день нет единого мнения о причинах возникновения гиперактивности и СДВГ. Каждая из них имеет как сильные, так и слабые стороны доказательности.

Проектирование модели работы учителя с детьми с СДВГ

Целью моделирования в рамках нашего исследования является повышение качества рабо-

ты педагога с детьми с СДВГ, консультирование педагогов и родителей по работе с гиперактивными детьми. Разработанная модель содержит следующие блоки: целевой, методологический, блок условий, деятельностный и результативный. Далее мы будем рассматривать их более подробно (рисунок 1).

Методологический блок включает в себя подходы, принципы предмета «Самопознания», пять ценностей «Самопознания», принципы работы с гиперактивными детьми, в том числе с СДВГ. Основными подходами для работы с гиперактивными детьми, в том числе имеющими СДВГ, выделяются:

1. Комплексный подход. Большинство специалистов полагают, что данный подход является наиболее эффективным подходом для работы с детьми с СДВГ. Он позволяет сочетать в себе различные методы, которые подбираются индивидуально для каждого ребенка. Комплексный подход включает в себя методы модификации поведения, психотерапии, педагогической и нейропсихологической коррекции.

2. Нейропсихологический. Применение данного подхода необходимо для возвращения на более ранние этапы онтогенеза, когда благодаря различным упражнениям происходит раскрытие, растормошение, разрушение старых навыков и выработка новых, которые будут способствовать более эффективной работе. Нейропсихологический подход позволяет заново построить те функции, которые были сформированы архаично неправильно и закрепились. Следует отметить, что данный подход требует длительного времени, однако ранние архаичные связи и отношения между полушариями головного мозга нормализуются, а управление и активное внимание простираиваются.

3. Синдромальный. Предполагает выработку необходимых знаний, умений и навы-

ков, дифференцируя процесс обучения. Например, для выработки навыка концентрации внимания необходимо применять одни упражнения, а для снижения активности – другие. Следует отметить, что данный подход предполагает создание высокой мотивации и заинтересованности в организованном процессе обучения.

4. Бихевиоральная, или поведенческая, психотерапия. Данный подход базируется на выработке определенных знаний, навыков и умений с помощью системы поощрения и наказаний. Следует отметить, что подход предполагает ситуативный характер (действие – реакция), но в тоже время требует системности (за одно и то же действие следует одна реакция).

5. Работа над личностью. Подход предполагает семейную психотерапию, которая помогает сформировать личность, а также произвести коррекционную работу (куда направить качества – расторможенность, агрессивность, повышенную активность) (Переслени, 1994).

Основными принципами работы с детьми, имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивности, являются:

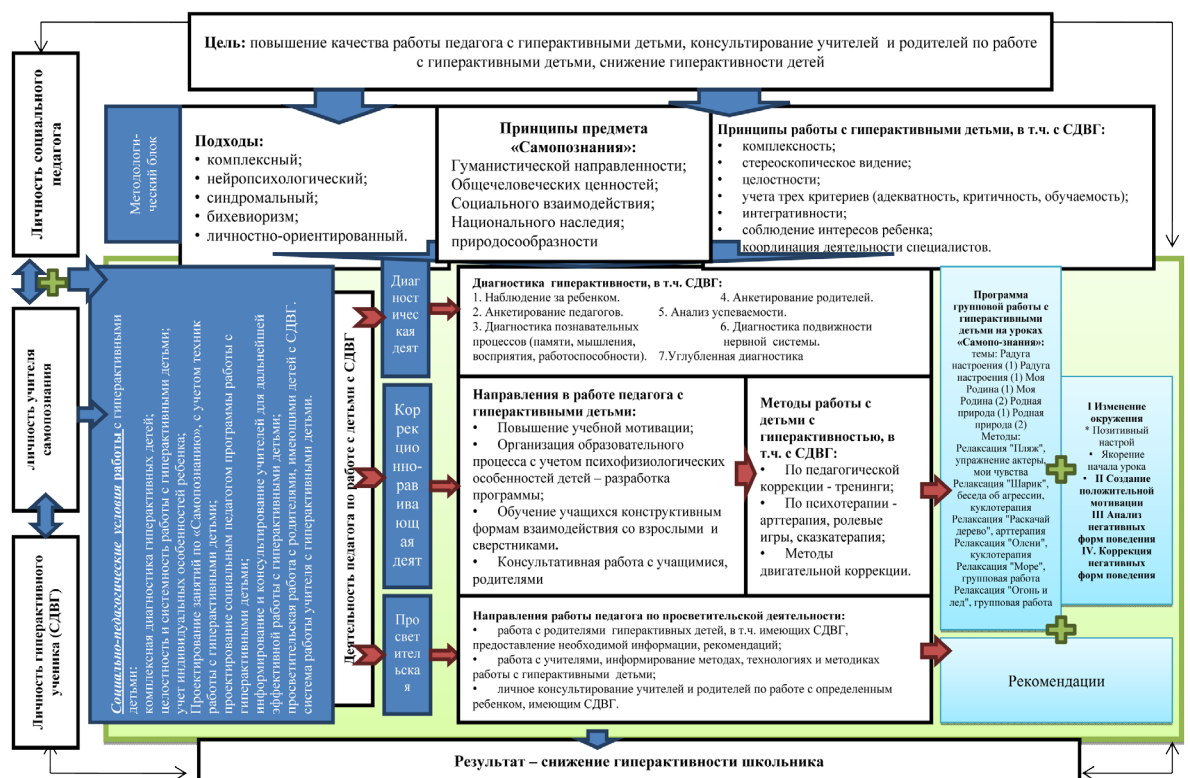


Рисунок 1 – Модель работы педагога с гиперактивными детьми, в т.ч. с СДВГ

Комплексность. Основное требование этого принципа предписывает тесное взаимодействие разных специалистов в ходе работы с ребенком: педагогов, психологов, классных руководителей, социальных педагогов. Использование каждым специалистом научных методов исследования позволяет получить сугубо специфические результаты, которые являются вкладом в целостную систему.

Стереоскопическое видение. Данный принцип тесно переплетается с предыдущим. Он определяет необходимость оценки состояния ребенка с различных точек зрения (с одной стороны – различными специалистами, с другой – при использовании педагогом различных подходов непосредственно в своей практической деятельности).

Целостности. Отдельные стороны психической организации (психические процессы, познавательная деятельность, эмоционально-личностное развитие) не изолированы, а проявляются целостно, в совокупности всех качеств личности, обусловлены мотивационными установками, зависимы от физического состояния.

Учета трех критериев при диагностике СДВГ:

- адекватности поведения как в целом, так и в процессе обследования;
- критичности по отношению к результатам, успешности решения диагностических задач, поведения;
- обучаемости как основного для задач образования психолого-педагогического критерия.

Соблюдение интересов ребенка обеспечивает определение и доведение до сведения членов семьи необходимости адекватных условий для обучения, воспитания и развития ребенка с СДВГ как в школе, так и дома.

Координация деятельности специалистов. В случае развивающе-коррекционной работы в функции социального педагога необходимо включать координационную работу по объединению всех специалистов консилиума в единый комплекс – четко работающий «механизм» сопровождения. Таким образом, может быть сформулирован еще один аспект психолого-медико-педагогического сопровождения (Монина, 2007: 62).

В методологическом блоке необходимо выделить также следующие принципы предмета «Самопознание», которые расширяют компетенции педагогических кадров на основе следующих принципов:

- принцип гуманистической направленности предполагает выдвижение на первый план гума-

нистических идей и ориентиров, подчеркивает, что духовно-нравственное образование – это процесс преобразования не только ученика, но и учителя, так как ценности невозможно получить из учебника, их невозможно даже усвоить из хорошо прочитанной лекции, их необходимо практиковать;

- принцип общечеловеческих ценностей, согласно которому содержание предмета «Самопознание» следует основывать на вечных общечеловеческих ценностях, понимаемых как проявление высшей духовной природы человека;

– принцип социального взаимодействия предписывает обращение к дополнительной специальной внеучебной деятельности, в процессе которой происходит полноценное развитие человеческих качеств личности;

- принцип национального наследия актуализирует необходимость познавать общечеловеческие духовные ценности через призму национальной духовной культуры;

– принцип природосообразности учитывает возрастные и индивидуальные особенности личности, уровень внутренней потребности в духовно-нравственном развитии, состояние физиологического и психического здоровья, единство духовной природы человека.

Содержание предмета «Самопознание» следует основывать на вечных общечеловеческих ценностях, понимаемых как проявление высшей духовной природы человека. Здесь следует особо подчеркнуть, что нравственно-духовное образование, осуществляемое в процессе преподавания предмета «Самопознание», – это не религиозное, а светское образование, рассматривающее в единстве физическую, психическую и духовно-нравственную природу человека. Абсолютные общечеловеческие ценности, которые заложены в человеке с рождения: Истина, Любовь, Праведное поведение (Долг), Внутренний покой (Мир), Ненасилие (Аринова, 2015).

Блок условий содержит социально-педагогические условия работы с гиперактивными детьми. Далее мы рассмотрим их более подробно:

- комплексная диагностика гиперактивных детей, которая включает в себя различные методы исследования, такие как наблюдение, анкетирование и проективные методики. Комплексная диагностика подразумевает изучение ребенка не только социальным педагогом, но и другими учителями, а также родителями;

– целостность и системность работы с гиперактивными детьми. Работа с гиперактивными

детьми должна проводиться регулярно и системно и включать в себя различных специалистов и родителей;

– учет индивидуальных особенностей ребенка. При составлении индивидуальной программы работы с гиперактивным ребенком необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка, его склонность к восприятию материала, уровень двигательной активности, эмоциональное состояние и др.;

– проектирование социальным педагогом вместе с классными руководителями и учителями «Самопознания» программы работы с детьми, имеющими принципы гиперактивности, в том числе с СДВГ;

– информирование и консультирование учителей для дальнейшей эффективной работы с гиперактивными детьми. Работа с учителями-предметниками и классными руководителями – важный компонент для эффективной работы с такими детьми;

– просветительская работа с родителями, имеющими гиперактивных детей, в том числе с СДВГ. Работа с родителями нужна, так как ребенок большую часть своего времени проводит в домашней обстановке, а советы родителям помогут найти контакт с гиперактивным ребенком;

– система работы учителя с гиперактивными детьми младшего школьного возраста (Заваденко, 1997).

Работа социального педагога и учителя «Самопознания» с гиперактивными детьми, в том числе с имеющими СДВГ, младшего школьного возраста включает в себя следующие виды, которые условно отражают этапность деятельности:

Диагностическая деятельность;

Коррекционно-развивающая деятельность;

Просветительская деятельность.

Диагностика синдрома дефицита внимания и гиперактивности включает в себя следующие этапы:

1. Наблюдение за ребенком.
2. Анкетирование родителей.
3. Анкетирование педагогов.
4. Диагностика познавательных процессов (памяти, мышления, восприятия, работоспособности).
5. Диагностика подвижности нервной системы.
6. Углубленная диагностика внимания.

Результаты и дискуссия

Программа работы учителя с детьми с СДВГ

На основе модели нами была разработана программа работы учителя с детьми с СДВГ. Программа рассчитана на детей в возрасте 5-10 лет, реализуется в течение двух месяцев. Первая часть программы разработана в рамках предмета «Самопознание». Все упражнения и методики, включенные в нее, подобраны в рамках календарного планирования занятий у учащихся 1 классов и соответствуют тематике проводимых уроков.

Вторая часть программы является дополняющим компонентом. Она включает в себя индивидуальную работу с гиперактивным ребенком и его окружением, в том числе с классным руководителем и родителями. Далее приводится описание групповой и индивидуальной программы работы с гиперактивными детьми, в том числе с имеющими СДВГ.

Групповая работа с детьми с СДВГ

В нашем исследовании групповая работа предусмотрена для учащихся первых классов в рамках предмета «Самопознание». Данные учащиеся относятся к экспериментальной группе, поэтому ежедневно выполняли задания. Каждое занятие в рамках предмета включает элементы блоков: «Эмоциональное состояние», «Поведенческая коррекция», «Социальные навыки» (таблица 2), включала следующие методы и формы обучения.

Таблица 2 – Методы и формы работы на уроках «Самопознания»

Блок	Методы и формы работы	Цель
Эмоциональное состояние	Медитация и релаксация	Развитие мышечного контроля, снижение импульсивности
	Арттерапия	Гармонизация развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания
	Упражнения по выражению чувств	Идентификация чувств, которые может испытывать ребенок в различных ситуациях, признание этих чувств

Поведенческая коррекция	Куклотерапия	Разрешение интра- и интерперсональных конфликтов
	Беседа	Получение максимально полной информации об индивидуально-личностных особенностях, взаимоотношениях между сверстниками, а также их семьями
	Групповая работа	Активное включение каждого ученика в процесс усвоения учебного материала
	Сказкотерапия	Формирование способности рефлексировать свои чувства. Формирование эмпатии (в ситуациях помощи, спасения)
Социальные навыки	Групповая работа	Объединение участников группы для совместного решения поставленных задач, развитие умения выражать симпатию и уважение друг к другу.
	Куклотерапия	Улучшение социальной адаптации

Медитация и релаксация – упражнения, с помощью которых человек сознательно управляет функциями организма, а мышечное расслабление, достигаемое при этом, стимулирует резервные возможности коры мозга. Данные упражнения способствуют снижению расторможенности, эмоциональной возбудимости, улучшают координацию в пространстве, двигательный контроль и концентрацию внимания (Романцева, 2009).

Арттерапия – инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующий формированию здоровой и творческой личности (адаптационная, коррекционная, мобилизующая, регулятивная, реабилитационная, профилактическая).

Изотерапия – терапия изобразительным творчеством, в первую очередь рисованием. Используется для психологической коррекции клиентов с невротическими, психосоматическими нарушениями у детей с трудностями в обучении и социальной адаптации при внутрисемейных конфликтах (Киселева, 2007).

Куклотерапия – метод психологической помощи детям, подросткам и их семьям, заключающийся в коррекции их поведения посредством кукольного театра. Данный метод призван помочь в устранении болезненных переживаний у детей, укреплять их психическое здоровье, улучшать социальную адаптацию, развивать самосознание, разрешать конфликты

в условиях коллективной творческой деятельности.

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для коррекции эмоциональных нарушений и совершенствования взаимоотношений с окружающими. Целью и задачей сказкотерапии является снижение агрессивности у детей, устранение тревожности и страхов, развитие эмоциональной саморегуляции и позитивных взаимоотношений с другими людьми (Черняева, 2011).

Следует отметить, что данные формы работы программы для детей, имеющих СДВГ, были включены в общеобразовательный предмет «Самопознание» в первом классе в общеобразовательной школе. Поэтому темы, описанные ниже, соответствуют Государственному стандарту образования (ГОСО). Также, при составлении программы была соблюдена структура урока (методические приемы):

- Позитивный настрой;
- Цитата урока;
- Рассказывание историй, притч;
- Творческая деятельность, групповая работа;
- Групповое пение;
- Заключительная минута урока (Мукажанова, Омарова, 2013).

Таким образом, мы интегрировали упражнения, способствующие снятию гиперактивности с методикой проведения уроков «Самопознания».

Таблица 3 – Программа работы педагога с детьми, имеющими СДВГ на уроке «Самопознания»

Тема урока	Методы работы	Цель
Радуга настроения (I)	Релаксация «Пляж»	Развитие мышечного контроля, снижение импульсивности
	Упражнение «Актеры»	Развитие навыков контроля и выражения эмоций
	Упражнение «Мои чувства»	Определение, выражение, разграничение чувств, которые человек может испытать в разное время; признание этих чувств ребенком

Радуга настроения (II)	Релаксация «Шарик»	Развитие мышечного контроля, снижение импульсивности
	Беседа об агрессии	Борьба с гневом мирными, словесными и нефизическими способами.
	Куклотерапия	Коррекция поведения ребенка в различных ситуациях.
Моя Родина (I)	Релаксация «Дерево»	Развитие мышечного контроля, снижение импульсивности
	Арттерапия – рисование	Гармонизация развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания
Моя Родина (II)	Релаксация «Олени»	Освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук
	Куклотерапия	Коррекция поведения ребенка в различных ситуациях
Родная природа (I)	Релаксация «Море»	Расслабление мышц живота
	Групповая работа – составление рассказа по картинке	Развитие навыков работы в группе, социализация ребенка
	Групповая работа – «Сначала думай, затем действуй»	Показать детям важность заранее думать о причинах и последствиях их действий
Родная природа (II)	Релаксация «Огонь и лед»	Развитие мышечного контроля, снижения импульсивности
	Групповая работа – создание коллажа «Моя природа»	Развитие навыков работы в группе, социализация ребенка
	Упражнение «Доброта»	Признавать и поощрять позитивные проявления доброты; научить детей, что быть добрыми к другим – это его собственная награда

Вторая дополнительная часть является поддерживающей индивидуальной адресной программой.

Индивидуальная работа с детьми с СДВГ.

Программа индивидуальной работы с гиперактивными детьми отражена в таблице 4. В ее основе лежит соблюдение трех основных этапов:

Диагностическая деятельность. Заключается в диагностике по различным параметрам ребенка, таким как познавательные процессы, память, мышление, внимание. Также необходимо проводить анкетирование родителей и педагогов.

Коррекционно-развивающая деятельность. Предполагает педагогическую коррекцию, психологическую коррекцию, а также методы двигательной коррекции.

Просветительская деятельность. Просветительская работа ведется не только с родителями, но и учителями предметниками. Предполагает беседы, чтобы стабилизировать поведение и эмоциональное состояние гиперактивного ребенка, а также помощь в подборе методов, методик и технологий работы с такими детьми.

Нами был составлен план работы с гиперактивными детьми, в том числе имеющими СДВГ, который необходимо проводить во время коррекционной работы. Данный план включает в себя беседы как с ребенком, так и с родителями и учителями-предметниками, а также тренинг, методические рекомендации и индивидуальные консультации (Таблица 4).

Таблица 4 – План-программа индивидуальной работы с гиперактивным ребенком

Название	Время	Интенсивность	Цель
Беседа с ребенком	30 минут	1 раз	Построение доверительных отношений с ребенком с применением арттерапевтических методов
Тренинг «Я учусь владеть собой»	35 минут	1 раз	Помочь ребенку принять себя таким, какой он есть, и научить его элементам самоконтроля
Беседа с классным руководителем и ребенком	20-30 минут	1 раз	Познакомить учителя и ребенка с «Профилем самоконтроля», а также подписание «Индивидуального договора»
Рекомендации родителям	20 минут	1 раз	Знакомство с «Профилем самоконтроля», информирование о тонкостях воспитания гиперактивного ребенка
Индивидуальные консультации	20 минут	1 раз в неделю	Развитие мышечного контроля, снижение импульсивности у гиперактивного ребенка

Техники и приемы работы с детьми с СДВГ
Анализ иностранной литературы позволил нам систематизировать техники и приемы работы с гиперактивными детьми младшего школьного возраста (рисунок 1). На основе анализа иностранной литературы (Scruggs, 2005; Bend-

er, 2005; Burt, 2007; DuPaul, 2007; Jensen, 2010) была систематизирована техника работы с гиперактивными детьми младшего школьного возраста.

Данная техника включает следующие этапы (Рисунок 2).

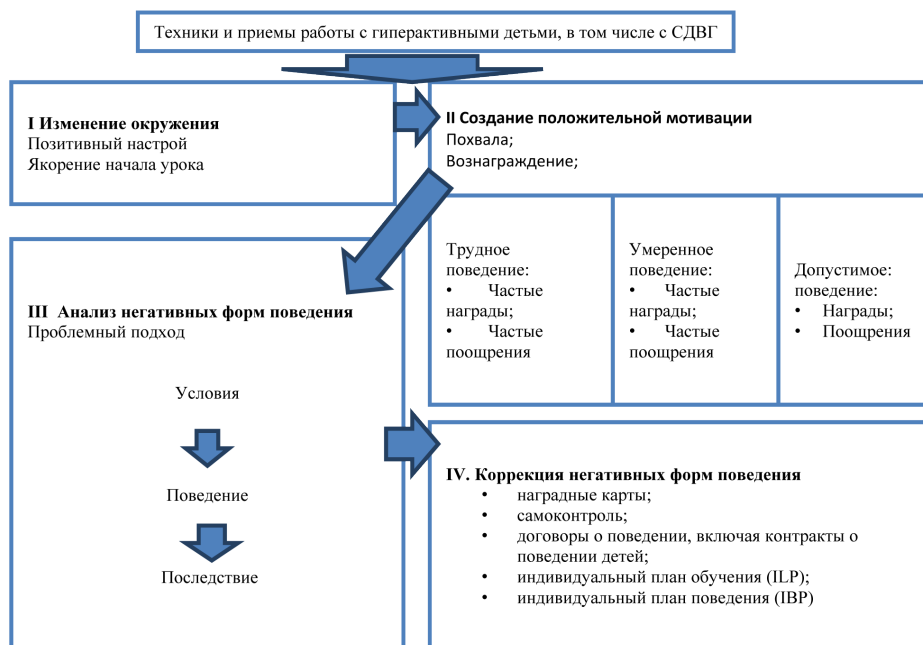


Рисунок 2 – Техники работы с детьми с СДВГ

Результаты опытно-экспериментальной работы

Опытно-экспериментальное исследование по апробации системы работы с гиперактивными детьми младшего школьного возраста проходило через внедрение программы работы. Период проведения: с сентября по апрель 2017-2018 учебного года. Место проведения – КГУ общеобразовательная школа №9 города Алматы. Общее количество респондентов составило 112 человек, в экспериментальной группе 55 учеников, а количество в контрольной группе – 57 учеников. Опытно-педагогическая работа проводилась с учащимися 1 классов «А», «Б», «В», «Г», «Д». Каждый класс был разделен на две группы: экспериментальную и контрольную. Апробация программы проходила следующие этапы:

1 этап – констатирующий (сентябрь 2017) – подбор методик, организация первичного обследования, изучение литературы по теме исследования;

2 этап – формирующий (февраль-апрель 2018 г.) – разработка и реализация программы рабо-

ты с гиперактивными детьми младшего школьного возраста;

3 этап – контрольный (апрель 2018 г.) – повторная диагностика, обработка и анализ полученных результатов.

На констатирующем этапе была проведена диагностика показателей гиперактивности у учащихся. Следует отметить, что в «группу риска» вошли ученики, которые имеют «пограничное» состояние, т.е. показатели по шкалам составляют выше среднего, на грани перехода к гиперактивному состоянию. Диагностика учащихся проходила комплексно – в несколько частей: 1 часть – диагностика всех учащихся 1 классов методом «Рисунок человека» на выявление эмоционального состояния; а также методом «Графический диктант» для выявления внимательности и способности концентрации ребенка; 2 часть – диагностика детей, имеющих показатели гиперактивности с помощью теста для учителя (метод Коннора).

Гендерный состав участников опытно-экспериментального исследования среди всех

первых классов: 52 девочки (46%) и 60 мальчиков (54%) Из них было выявлено 22 ребенка, имеющих признаки гиперактивности. Следует отметить, что в числе гиперактивных детей 19 мальчиков и 3 девочки. Что подтверждает ранние исследования ученых о большей распространенности гиперактивности среди мальчиков. Гендерный состав экспериментальной группы: 24 девочки (44%) и 31 мальчик (56%). Из 55 учащихся в экспериментальной группе было выявлено 12 человек, имеющих признаки гиперактивности. Это составляет 21,8% учеников. Из них 11 мальчиков (91,6%) и 1 девочка (8,4%). Гендерный состав контрольной

группы: 28 девочек (49%) и 29 мальчиков (51 %). Из 57 учащихся в контрольной группе было выявлено 10 гиперактивных детей, что составляет 17,5%.

На рисунке 3, представленном ниже, показана динамика распространенности гиперактивности среди классов в экспериментальной группе, в частности: 1 «А» – 2 человека (20%), 1 «Б» – 3 человека (23%), 1 «В» – 2 человека (18,2%), 1 «Г» – 2 человека (16,7%), 1 «Д» – 3 человека (30%). Сравнительно высокая динамика выявлена среди учащихся так как в экспериментальных группах принимали участие дети в количестве не более 15 человек.

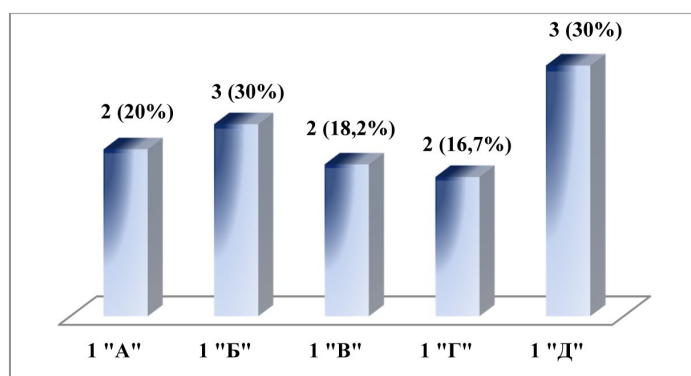


Рисунок 3 – Динамика распространенности гиперактивности среди первых классов в экспериментальной группе

Также следует отметить, что диагностика проводилась комплексно, в два этапа. На первом этапе была применена проективная методика «Рисунок человека». Данная методика помогает исследовать эмоциональное состояние ребенка, скрытые потребности и страхи. Через нее также можно проследить склонность к гиперактивности в случае, если прослеживается частая, беспорядочная, неровная заштрихованность отдельных частей тела либо же наклон фигуры человека. Следует отметить, что даже если ученик набирает много баллов, изображая правильно все части тела, гиперактивность можно выявить по линиям, силы нажима на карандаш и др. Методика «Графический диктант» была направлена на выявление способности концентрации на задании и внимательности. Следует отметить, что большинство детей, у которых была выявлена склонность к гиперактивности по результатам первого теста, не смогли выполнить второе задание без ошибок. Однако были дети, которые справились

с заданием, но множество ненужных линий также обращает наше внимание на признаки СДВГ. Следует отметить, что большая часть детей справилась хорошо с данным заданием как в контрольной, так и в экспериментальной группах. Большинству детей был поставлен 1 балл – выполнили задание без ошибок.

После выявления гиперактивных детей на каждого ученика учителем составлялась индивидуальная карта диагностики СДВГ. С помощью вопросов, представленных в анкете, подтверждается или отвергается диагноз СДВГ. Следует отметить, что 10 из 22 учеников, прошедших комплексную диагностику, имели субпороговые результаты (45%), а у 12 из 22 школьников подтвердился синдром дефицита внимания и гиперактивности (55%). Индивидуальная и групповая работа велась в экспериментальной группе как с гиперактивными школьниками, так и с имеющими пограничные показатели, в целях улучшения их эмоционального состояния и стабилизации поведения.

На формирующем этапе коррекционно-развивающая работа проводилась в двух направлениях:

Групповая работа со всеми учащимися первых классов;

Индивидуальная работа с каждым гиперактивным ребенком.

Следует отметить, что групповая работа по коррекционной деятельности проводилась в рамках предмета «Самопознание» в соответствии с программой ГОСО. На уроках данной дисциплины применялись различные формы работы для стабилизации эмоционального состояния, коррекции поведения и улучшения социальных навыков.

Следует отметить, что различные методы релаксации способствовали развитию самодисциплины учащихся. Для гиперактивных детей данные упражнения давались особо сложно. На первых занятиях дети не могли даже на несколько минут оставаться в спокойном состоянии, закрыв глаза. Однако с течением времени и после проведения бесед большей части учащихся удалось выполнить релаксационные упражнения.

Групповые работы, а также задания, предполагающие куклотерапию, особо удачно подходили детям младшего школьного возраста и позволяли раскрытию у детей как артистических и творческих способностей, так и лидерских качеств.

Упражнения, которые предполагали дифференциацию различных чувств, также притягивали внимание и интерес учащихся. Например, задание, в котором дети должны были подарить частичку своего сердца, созданного своими руками, очень понравилось детям. Они поняли, что необязательно дарить купленные подарки, а можно сделать их собственными руками. После этого занятия дети еще несколько дней дарили друг другу «сердце», сделанное из бумаги. Привлекает внимание тот факт, что большинство заданий помогает улучшить взаимоотношения в классе, в том числе, создавая благоприятные условия для вхождения гиперактивных детей в коллектив класса.

Каждое упражнение показывало, как важно в любой ситуации оставаться хорошим человеком, поступать всегда честно и по совести, а также всегда быть хорошим другом. Упражнение «Доброта» показало детям, что в каждом человеке есть хорошие качества, стоит только посмотреть на человека более внимательно.

Арттерапевтические упражнения сыграли особую роль в реализации программы, так как

особенно нравились гиперактивным детям. В то же время выполняли роль стабилизации эмоционального состояния гиперактивного ребенка. Арттерапия – один из эффективных подходов к осуществлению психолого-педагогической помощи гиперактивным детям, поскольку она повышает адаптационные способности ребенка к повседневной жизни в школе, снижает утомление, ликвидирует негативные эмоциональные состояния и их проявления, связанные с обучением, опирается на здоровый потенциал личности, внутренние механизмы саморегуляции, развивает чувство внутреннего контроля, помогает выстраивать отношения с ребенком на основе любви и взаимной привязанности, компенсируя их возможное отсутствие в родительском доме.

Куклотерапевтическое упражнение также очень запомнилось детям. Они с удовольствием делились на команды и проигрывали те ситуации, которые им говорил учитель. Метод куклотерапии основан на процессах идентификации ребенка с героем сказки, понравившейся игрушкой.

Ребенок, познавая мир, его социальные связи и отношения, активно проецирует воспринимаемый опыт в специфическую игровую ситуацию. Игра для детей младшего школьного возраста – это средство выражения чувств, исследования отношений и самореализации.

Индивидуальная работа давалась гиперактивным детям особенно трудно. Было тяжело наладить контакт с такими детьми, основанный на доверии и взаимоуважении. Детям на первых этапах тяжело было раскрываться перед учителем, находясь лицом к лицу со взрослым.

Однако со временем дети привыкли к учителю и начали раскрываться с положительной стороны. Индивидуальный контракт позволил почувствовать каждого ребенка ответственным за свое поведение, а профиль самоконтроля способствовал заострению внимания на определенных негативных действиях ребенка с целью уменьшения частоты повторения данного поведения.

Необходимо отметить важность проведения различных видов деятельности на одном уроке. Для гиперактивных детей очень важно иметь возможность заниматься одним видом деятельности не более 5-10 минут. Даже в период выполнения заданий, особенно в группе, необходимо назначать им определенную роль, так как часто бывает, что у гиперактивных детей существуют проблемы социализации в школьном коллективе.

Следует отметить важность поощрения и награждения гиперактивных детей. Для них

очень важна похвала после любого правильного поступка. Также особую роль играл метод создания «ситуации успеха». Дети должны чувствовать причастность к классу в положительном контексте.

Очень эффективным для гиперактивных учащихся стало назначение их на роль дежурного. Данная роль возлагает определенные обязательства ученика, однако дежурный должен раздавать задания, стирать с доски, что помогает им не сидеть на одном месте, ведь это дается им особенно сложно. Параллельно роль дежурного для ученика является некоторой гордостью за свое место в классе.

На контрольном этапе были проведены еще две диагностики: метод «Дом, дерево, человек» и «Графический диктант». Проективная методика была изменена неслучайно. В младшем школьном возрасте очень важно подпитывать интерес к различной деятельности.

Именно изменение деятельности способствовало выполнению задания с интересом и выражением творческих способностей. Результаты исследования показали, что на контрольном этапе учащимися совершалось намного меньше ошибок в Графическом диктанте. Даже если ученик совершал ошибки во время графического диктанта, на контрольном этапе количество их

сократилось. Также улучшение показателей по методике «Дом, дерево, человек» устанавливает стабилизацию психологического состояния некоторых учащихся.

Контрольный этап позволил выявить изменение ситуации в каждом классе. В экспериментальной группе из 12 человек, имеющих склонность к гиперактивности, психологическое состояние стабилизировалось у четырех учащихся, что составило 40% улучшения ситуации. В контрольной группе ситуация осталась прежней. На рисунке 4 видна динамика уменьшения гиперактивности в каждом классе в экспериментальной группе. В том числе, на контрольном этапе в 1 «А» количество гиперактивных детей составило 1 человек (10%), в 1 «Б» – 2 человека (15,4%), 1 «В» – 1 (9,1%), 1 «Г» – 2 (16,7%), 1 «Д» – 2 (20%). Динамика показывает, что во всех классах, кроме 1 «Г», процент гиперактивных детей уменьшился. Это свидетельствует об эффективности работы, проведенной с учащимися. Рисунок 5 демонстрирует, что на формирующем этапе количество детей, имеющих признаки гиперактивности в экспериментальной группе, уменьшилось на 4 человека, что составило 7,3%. В то время, как в контрольной группе количество гиперактивных детей осталось на прежнем уровне – 17,5%.

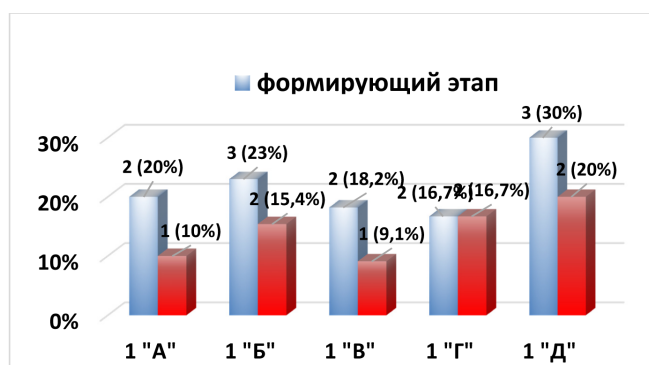


Рисунок 4 – Процент детей с признаками СДВГ на формирующем и контрольном этапах в экспериментальной группе

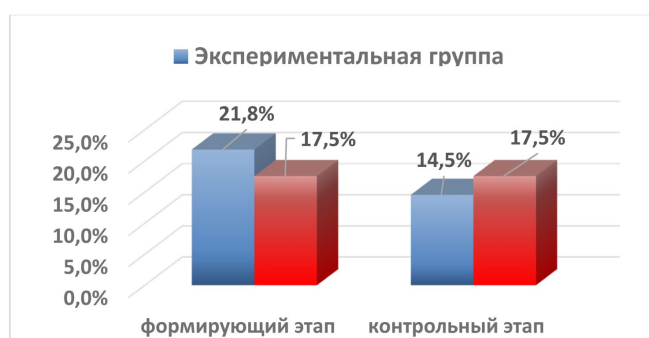


Рисунок 5 – Количество детей с признаками СДВГ на формирующем и контрольном этапах (в %)

Для более детальной диагностики на каждого учащегося в контрольной и экспериментальной группах до и после эксперимента учителем самопознания составлялась индивидуальная карта диагностики. В соответствии с данным методом исследования была составлена таблица, в которой отражены баллы, набранные учащимися до и после эксперимента, а также разница между этими показателями. Можно отметить динамику улучшения и стабилизации признаков гиперактивности в экспериментальной группе.

Точно также диагностика проводилась до и после эксперимента в контрольной группе. Анализируя данные, необходимо отметить, что разница показателей в контрольной группе практически не изменилась, а в отдельных случаях даже ухудшилась.

Для определения достоверности результатов эксперимента мы использовали статистический метод критерий Стьюдента. Гипотезы: Н₀: разности оценок СДВГ у испытуемых до и после программы воздействия не отличаются от нуля, Н₁: разности оценок СДВГ у испытуемых до и после программы воздействия статистически значимо отличаются от нуля. Используя онлайн-ресурс на сайте http://www.psychol-ok.ru/statistics/student/student_02.html, рассчитываем данные. Изобразив данные показатели на оси значимости, можно полагать, что полученное эмпирическое значение $t(5.1)$ находится в зоне значимости. Таким образом, была подтверждена гипотеза Н₁: разности оценок СДВГ у испытуемых до и после программы воздействия статистически значимо отличаются от нуля. Различия в уровнях гиперактивности до и после проведения программы следует признать статистически значимыми ($p < 0,05$), так как эмпирическое значение превышает первое критическое, но меньше второго. Следовательно, апробация программы действительно снижает признаки гиперактивности.

Заключение

Для снижения признаков СДВГ у детей младшего школьного возраста рекомендуем разработанную программу работы с гиперактивными детьми. Программа включает два направления: групповая работа в рамках предмета «Самопознания»; индивидуальная работа с гиперактивным ребенком. Групповая работа интегрирована в предмет «Самопознание» и предполагает работу педагога в трех направлениях: стабилизация эмоционального состояния, поведенческая коррекция, улучшение социальных навыков. Предложены рекомендации по работе с гиперактивными детьми для педагогов и родителей. Для успешного обучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности учитель может использовать технику работы с гиперактивными детьми младшего школьного возраста, названную в зарубежной литературе «трехаспектной стратегией» (Scuggs, 2005; Todd, 1999). Она включает следующие компоненты: 1) академические инструкции; 2) поведенческую интервенцию; 3) классное помещение. Например, одним из наиболее распространенных действий, которое можно сделать, адаптируя среду класса (3), является определение того, где будет сидеть ребенок с СДВГ. Особенно полезными могут быть три специальных места: Посадите гиперактивного ребенка рядом с учителем. Определите за ребенком место рядом с вашим столом или на передней парте. Это даст вам возможность контролировать поведение ребенка. Посадите гиперактивного ребенка рядом с учеником, показывающим успехи в обучении. Назначьте ребенку место рядом с образцом для подражания. Такое расположение позволяет детям работать совместно и учиться у своих сверстников в классе. Создайте в помещении отдельный спокойный уголок, где дети могли бы отдохнуть в спокойной атмосфере.

Литература

- Ташимова Ф.С., Калипанова М.К. Психологические основы совладания с СДВГ младшими школьниками // Вестник КазНУ. Серия «Психология и социология». – 2017. – № 1. – С. 12–16.
- Ингерлейб М. Особенные дети. – М.: ЭКСМО, 2010. – 288 с.
- Hartmann T. Attention Deficit Disorder, A Different Perception // A Hunter in a Farmers World. – 2005. – №8. – P. 64–69.
- Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: Пер. с украинского. – М.: Генезис, 2010. – 336 с.
- Сатару В.В., Немкова В.А. Современные принципы диагностики коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей // Управление начальной школой. – 2008. №10. – С. 5–7.
- Rappley, M. D. Attention Deficit Hyperactivity Disorder // NEnglJMed. – 2005. – №352. – P. 73.
- Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и самопсихические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2013. – 400 с.

- Искакова Т. Социально-педагогические условия работы с гиперактивными детьми младшего школьного возраста: магистерская диссертация 6M012300 – Социальная педагогика и самопознание. – Алматы, 2018. – 85 с.
- Монина Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь: монография. – СПб.: Речь, 2007. – 186 с.
- Әрінова Б.А. «Өзін-өзі тану» пәнін оқыту әдістемесі. – Алматы: Қазақ Университеті, 2015. – 170 с.
- Переслени Л.И. Психофизиологические механизмы дефицита внимания у детей разного возраста с трудностями обучения // Физиология человека. – 1994. – № 4. – С. 5-9.
- Заваденко Н.Н. Диагностика и лечение синдрома дефицита внимания у детей // Журн. неврологии и психиатрии. – 1997. – № 1. – С. 57- 61.
- Романцова Е.Б., Бабцева А.Ф., Молчанова И.Н., Фомина А.Г., Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: учебное пособие. – Благовещенск, 2009. – 21 с.
- Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – М.: Речь, 2007. – 336 с.
- Черняева С.А. Психотерапевтические сказки и игры. – СПб.: Изд. «Речь», 2011. – 176 с.
- Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 96 с.
- Мукажанова Р., Омарова Г. Методы преподавания «Самопознание» в школе. – Алматы: ННПООЦ Бобек, 2013. – 176 с.
- Scruggs T.E., Mastropieri M.A. The Effectiveness of Mnemonic Instruction for Students with Learning and Behavior Problems: An Update and Research Synthesis // Journal of Behavioral Education. – 2005. – №10(2-3). – P. 163-173.
- Bender W. Understanding ADHD: A Practical Guide for Teachers and Parents // National Institute for Health and Clinical Excellence. – London: NICE, 2005. – 95 p.
- Burt S.A., Krueger R.F., McGue M., Iacono W.G. Sources of Covariation Among Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Conduct Disorder: The importance of shared environment // Journal of Abnormal Psychology. – 2007. – № 110. – P. 516– 525.
- DuPaul G. J., Stoner G. Interventions for Academic and Behavior Problems II: Preventive and Remedial Approaches // The Ohio State University J. – 2007. – №118. – P. 913–938.
- Jensen P.S., Martin D., Cantwell D.P. Comorbidity in ADHD: Implications for research, practice, and DSM-IV // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – 2010. – № 36. – PP. 1065–1079.
- Todd A.W., Horner R.H., Sugai G., Sprague J.R. Effective behavior support: Strengthening school-wide systems through a team-based approach // Effective School Practices. – 1999. – №17(4). – P. 23–37.

References

- Arinova, B.A. (2015). «Ozin-ozii tanu» panin okytu adistemesi [Methods of teaching the subject “Self-cognition]. Almaty: Kazak University, 170p.
- Bender, W. (2005). Understanding ADHD: A Practical Guide for Teachers and Parents. National Institute for Health and Clinical Excellence. London: NICE, 95.
- Bryazgunov, I.P., Kasatikova, E.V. (2003). Neposedlivyy rebenok, ili vse o giperaktivnykh detyakh [Restless child, or all about hyperactive children]. Moscow, Publishing House of the Institute of Psychotherapy, 96p.
- Burt S.A., Krueger R.F., McGue M., Iacono W.G. (2007). Sources of Covariation Among Attention Deficit. Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Journal of Abnormal Psychology, 110, pp. 516– 525.
- Chernyaeva, S.A. (2011). Psikhoterapevticheskiye skazki i igry [Psychotherapeutic tales and games]. Sant-Peterburg, Izd. Rech, 176 p.
- DuPaul, G.J., Stoner, G. (2007). Intervention for Academic and Behavior Problems II: Preventive and Remedial Approaches. The Ohio State University, 118, pp. 913–938.
- Hartmann, T. (2005) Attention Deficit Disorder, A Different Perception. A Hunter in a Farmers World. 8, 64-69.
- Ingerleib, M. (2010). Osobennyye deti [Special children]. Moscow, EKSMO, 288 p.
- Isaev, D.N. (2013) Emotsional'nyy stress, psikhosomaticheskiye i samotopsikhicheskiye rasstroystva u detey [Emotional stress, psychosomatic and self-mental disorders in children]. Sant-Peterburg, Speech, 400 p.
- Iskakov, T. (2018). Sotsial'no-pedagogicheskiye usloviya raboty s giperaktivnyimi det'mi mladshego shkol'nogo vozrasta [Socio-pedagogical working conditions with hyperactive children of primary school age: Master's thesis 6M012300 – Social pedagogy and self-cognition]. Almaty, 85p.
- Jensen P.S., Martin D., Cantwell D.P. (2010). Comorbidity in ADHD: Implications for research, practice, and DSM-IV. Journal of the Psychiatry, 36, pp. 1065-1079.
- Kiseleva, M.V. (2007). Art-terapiya v prakticheskoy psikhologii i sotsial'noy rabote [Art therapy in practical psychology and social work]. Sant-Peterburg, Speech, 336 p.
- Monina, G.B., Lyutova-Roberts, E.K., Chutko L.S. (2007). Giperaktivnyye deti: psikhologo-pedagogicheskaya pomoshch' [Overactive children: psychological and educational assistance. Monograph]. Sant-Peterburg, Speech, 186 p.
- Mukazhanova, R.A. & Omarova, G.A. (2013). *Self-Cognition Teaching Methods for Schools: Teacher's Guide*. Almaty, Bobek NSPWC, 176 p.
- Pereslени, L.I. (1994). Psikhofiziologicheskiye mekhanizmy defitsita vnimaniya u detey raznogo vozrasta s trudnostyami obucheniya [Psychophysiological mechanisms of attention deficit in children of different ages with learning difficulties]. Fiziologiya cheloveka [Human Physiology], 4, pp. 5-9.

- Rappley, M. D. (2005). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *NEnglJMed*. 352, 73 p.
- Romanchuk, O.I. (2010). Sindrom defitsita vnimaniya i giperaktivnosti u detey [Attention deficit hyperactivity disorder in children]. Moscow, Genesis, 336 p.
- Romantsova, E.B., Babtseva, A.F., Molchanova, I.N., Fomina, A.G. (2009). Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detey: uchebnoye posobiye [Attention Deficit Disorder with Hyperactivity in Children: study guide]. Blagoveshchensk, 21 p.
- Satari, V.V., Nemkova, V.A. (2008). Sovremennyye printsipy diagnostiki korrektsii sindroma defitsita vnimaniya i giperaktivnosti u detey [Modern principles of diagnosis of the correction of attention deficit hyperactivity disorder in children]. *Upravleniye nachal'noy shkoloy* [Primary School Management]. 10, pp.5-7.
- Scruggs, T.E., Mastropieri, M.A. (2005). The Effectiveness of Mnemonic Instruction for Students with Learning and Behavior Problems: An Update and Research Synthesis. *Journal of Behavioral Education*. 10 (2-3), pp. 163-173.
- Tashimova, F.S., Kalipanova, M.K. (2017). Psikhologicheskiye osnovy sovladaniya s SDVG mladshimi shkol'nikami [Psychological foundations of working with ADHD junior schoolchildren]. *The Journal of Psychology & Sociology*, 1, pp. 12-16.
- Todd A.W., Horner R.H., Sugai G., Sprague J.R. (1999). Effective behavior support: Strengthening school-wide systems through a team-based approach. *Effective School Practices*. 17 (4), pp. 23-37.
- Zavadenko, H.H. (1997). Diagnostika i lecheniye sindroma defitsita vnimaniya u detey [Diagnosis and treatment of attention deficit disorder in children]. *Nevrologii i psikhiatrii* [Neurology and Psychiatry], 1, pp. 57- 61.