

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА  
С РЕБЕНКОМ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ  
С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЕМЬИ И ШКОЛЫ**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 3 курса 359 группы  
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиля «Дефектология»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

УСТИНОВОЙ ТАТЬЯНЫ НИКОЛАЕВНЫ

Научный руководитель  
канд. соц. наук, доцент

\_\_\_\_\_ Е.Б. Щетинина

Зав. кафедрой  
доктор соц. наук, профессор

\_\_\_\_\_ Ю.В. Селиванова

Саратов 2019

## **Введение**

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - расстройство, относящееся к категории гиперкинетических расстройств (рубрика F90 по Международной классификации болезней), диагностируемое, преимущественно, у детей, характеризующееся, как правило, триадой симптомов: нарушением внимания, гиперактивностью, импульсивностью.

**Актуальность** исследований, посвященных данному расстройству, обусловлена, во-первых, его распространенностью в детской популяции (по различным оценкам - от 2% до 12% ; в среднем - 3-7%, что соответствует в России приблизительно 400 тысячам детей в возрасте до 14 лет) [1].

Во-вторых, СДВГ существенным образом влияет на качество жизни страдающих им детей, может вызвать выраженную социальную дезадаптацию, увеличивает риск травм, случайных отравлений и самоповреждений, с СДВГ сопряжены расстройства сна, риски употребления наркотиков, ранней алкоголизации и курения, а также риск развития коморбидных психических расстройств. При этом до настоящего времени окончательно не выяснены этиология, патогенез СДВГ; нет исчерпывающих достоверных данных о терапии и коррекции этого расстройства. Это обуславливает необходимость углубленного исследования СДВГ, его возрастной динамики, прогноза, методов не только медицинской помощи, но и психолого-педагогической коррекции.

**Объектом** исследования настоящей работы является процесс коррекции нарушений поведения и познавательной деятельности у ребенка с СДВГ;

**предметом** изучения - условия коррекционно-педагогической работы с ребенком с СДВГ в процессе взаимодействия семьи и школы.

**Цель** исследования: сформулировать основные принципы коррекционно-педагогической работы с ребенком с СДВГ в условиях взаимодействия семьи и школы.

**Задачи** исследования:

- изучить различные подходы к исследованию феномена СДВГ, и определению его основных диагностических критериев;
- рассмотреть специфику взаимодействия социальных институтов семьи и школы в процессе обучения и воспитания ребенка с СДВГ.
- проанализировать данные об опыте коррекционно-педагогической работы с ребенком с СДВГ в условиях взаимодействия семьи и школы: собрать данные анамнеза, осуществить подбор диагностических методик и провести обследование ребенка; определить основные принципы и методы построения коррекционно-педагогической работы, практически применить их; проанализировать результаты проведенной работы, выработать соответствующие выводы и рекомендации.

**Гипотеза** исследования: в качестве предпосылок повышения эффективности коррекционно-педагогической работы с ребенком с СДВГ в условиях взаимодействия семьи и школы мы можем предполагать применение нейропсихологических методов диагностики высших психических функций и реализацию системного (комплексного) подхода к коррекции и развитию ребенка.

**Выборка** исследования. Эксперимент проводился с одним испытуемым: девочка с диагнозом СДВГ, период исследования охватывает возраст ребенка от 6 до 8 лет.

**Организация** исследования. Экспериментальное исследование состояло из следующих этапов:

На первом этапе исследования изучалась степень разработанности темы в отечественной и зарубежной литературе, рассматривались особенности взаимодействия семьи и школы в воспитании ребенка с СДВГ.

На втором этапе (констатирующий эксперимент) был подобран необходимый диагностический инструментарий и проведено обследование ребенка.

На третьем этапе (формирующий эксперимент) с учетом результатов обследования были сформулированы основные принципы коррекционной работы, подобраны соответствующие методики психолого-педагогической коррекции, запланирована и осуществлена коррекционная работа с ребенком в процессе взаимодействия семьи и школы.

На четвертом этапе исследования (контрольный эксперимент) было осуществлено повторное диагностическое обследование и проведен анализ результатов психолого-педагогической коррекции.

**Методы** исследования: *теоретические методы* (анализ педагогической, психологической и методической литературы; сравнение, обобщение, систематизация); *эмпирические методы* (беседа, наблюдение, в том числе при помощи метода «следающей диагностики»; методы нейропсихологического тестирования и коррекции, анализ продуктов деятельности, эксперимент).

**Новизна** настоящей работы состоит в том, что в ней представлены бланки наблюдений для определения симптомов СДВГ, разработанные нами на основе действующих в настоящее время международных диагностических критериев; рассмотрена рекомендуемая подборка методик для диагностической и коррекционной работы, обобщены важнейшие принципы и проанализирован эмпирический опыт такой работы, а также сформулированы необходимые рекомендации.

**Практическая значимость:** Материал, представленный в работе, может быть полезен дефектологам, психологам, педагогам в решении вопросов коррекции эмоционально-поведенческой и когнитивной сфер у детей с СДВГ.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух разделов, заключения, списка использованных источников, приложений.

## Основное содержание работы

Проблема психолого-педагогической коррекции детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) в настоящее время привлекает внимание исследователей во всем мире.

На исследуемый феномен врачи и педагоги стали обращать внимание с начала XIX века. В 1798 г. шотландский врач, работавший в России, А.А. Крейтон в своем труде «Внимание и его расстройства» («An Attention and its Diseases»), написал, что расстройства внимания часто сочетаются с гиперактивностью, импульсивностью и эмоциональной лабильностью. [2].

Однако предметом пристального изучения специалистов данное заболевание стало только с начала XX века.

В 1980-е годы в связи с появлением исследований, доказывавших, что дефицит внимания и самоконтроля – более важные симптомы данного расстройства, в классификации DSM-III (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 3 пересмотра) появились термины «синдром дефицита внимания (СДВ)» и его разновидность «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)» - Attention Deficit with Hyperactivity Disorder (ADD+H).

В 1994-97 годы американский исследователь Рассел Баркли формулирует отношение к СДВГ, опираясь на труды Л.С. Выготского - как к отставанию осмысления своего поведения, которое нарушает деятельность и саморегуляцию [4].

В 1994 г., ознакомившись с научными исследованиями и экспериментами, проведенными с детьми Северной Америки, эксперты разработали диагностические критерии СДВГ для Руководства DSM-IV-TR. Руководство DSM выделило три подтипа СДВГ:

- Преимущественно невнимательный тип (ADHD-PI) объединяет детей с преобладанием симптомов невнимательности.

- Преимущественно гиперактивный-импульсивный тип (ADHD-НП) объединяет детей с преобладанием симптомов гиперактивности-импульсивности.

- Смешанный тип (ADHD-С) объединяет детей с симптомами как невнимательности, так и гиперактивности-импульсивности.

Для постановки диагноза СДВГ необходимо возникновение симптомов до 7 лет, более частое, тяжелое и устойчивое их проявление, чем у других детей того же возраста и пола, наблюдение симптомов в различных ситуациях, затруднения в деятельности.

В 2013 г. была опубликована новая, более полная версия диагностических критериев СДВГ в классификации DSM-V. Если в DSM-IV СДВГ был представлен в главе «Расстройства, обычно впервые диагностируемые в младенческом, детском и подростковом возрастах», то в DSM-V название данной главы изменено на «Расстройства развития нервной системы».

В международной классификации болезней, официально используемой в нашей стране – МКБ, которую разрабатывает Всемирная организация здравоохранения, развитие диагностики СДВГ шло сходным путем. В настоящее время действует МКБ 10 пересмотра – МКБ-10 (ICD-10), согласно которой данный синдром обозначен как «Гиперкинетические расстройства» (F90) и определяется как «группа расстройств, характеризующихся ранним началом (обычно в первые пять лет жизни), отсутствием упорства в деятельности, требующей умственной сосредоточенности, и склонностью к перескакиванию с одних дел на другие без доведения их до конца. Одновременно с этим отмечается неорганизованная, нерегулируемая и чрезмерная активность. Могут присоединяться и некоторые другие нарушения».

В нашей стране данному расстройству посвящено множество монографий, научных статей, методических пособий и практических руководств. Пик научного интереса к проблеме СДВГ приходится на 1990-е-

2000-е годы. Были изданы фундаментальные работы, посвященные рассматриваемой теме специалистов в области неврологии (Л.С. Чутко, Н.Н. Заваденко и др.), нейропсихологии (Т.А. Ахутиной, Н.М. Пылаевой, А.Л. Сиротюк, О.А. Семенов и др.), психолого-педагогической диагностики и коррекции (Е.А. Стребелевой, С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной Р.Ж. Мухамедрахимова и др.); в последнее время появились и просветительские пособия для родителей и педагогов (Л.В. Петрановской, И.В. Лукьяновой и др.). Различные аспекты, связанные с СДВГ, рассматриваются в научных статьях и диссертационных исследованиях, количество которых в настоящее время увеличивается.

Таким образом, рассматриваемая тема остается актуальной, в связи с высокой частотой данного синдрома в детской популяции и его большой социальной значимостью.

*Опыт коррекционно-педагогической работы с ребенком с СДВГ в условиях взаимодействия семьи и школы*

Основной целью настоящего этапа нашей работы являлось проведение констатирующего эксперимента. Была проведена организация комплексного сбора информации о социально дезадаптированном ребенке с диагнозом СДВГ, выявление нарушений, их возможных причин, а также наличия компенсаторных возможностей, необходимых для преодоления трудностей.

Для предварительного выявления у ребенка симптомов СДВГ был использован метод наблюдения. В настоящей работе представлены 2 бланка наблюдений, разработанные на основе новейших, действующих на данный момент, диагностических критериев:

1) Бланк наблюдений, основанный на критериях СДВГ, приведенных в диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям пятого пересмотра (DSM-V)

2) Бланк наблюдений, основанный на критериях международной классификации болезней 10-го пересмотра - МКБ-10 (ВОЗ, 1994, с

изменениями 2017 г.), разработанный для выявления симптомов гиперкинетического расстройства.

С помощью указанных бланков родители отмечали данные наблюдений за поведением ребенка. Педагоги и психолог, работающие с ребенком, были ознакомлены с этими бланками и данными наблюдений родителей.

Следует отметить, что наблюдения по указанным критериям не могут служить единственным надежным инструментом диагностики СДВГ, но дают возможность родителям лучше понять своих детей, а также позволяют определить, есть ли основания предположить, что у ребенка СДВГ, и обратиться к врачу и другим специалистам.

Также нами были использованы методики, позволяющие с высокой долей точности выявить первичные нарушения и на основе этого подобрать коррекционные упражнения, которые призваны «попадать точно в цель», позволяя прорабатывать слабые звенья в развитии ребенка и развивать компенсаторные механизмы, опираясь на его сильные стороны - сохраненные функции [12]. Рекомендуемая нами батарея тестов для диагностики состояния высших психических функций ребенка с СДВГ 6-9 лет, включала:

I. Методики исследования функций III блока мозга (по А. Р. Лурия) [13; 14, с.15] - программирования, регуляции и контроля деятельности.

1) Исследование серийной организации движений и действий. Пробы: динамический праксис, реципрокная координация, графическая проба, завершение предложений, рассказ по серии картинок.

2) Исследование программирования и контроля произвольных действий. Пробы: реакция выбора, прямой и обратный счет, ассоциативные ряды (свободный, названия действий, названия растений), «пятый лишний», раскладывание серии картинок.

II. Методики исследования функций II блока мозга (приема, переработки и хранения информации).



1) Обработка кинестетической информации. Пробы: праксис позы пальцев, оральный праксис.

2) Обработка слуховой информации. Пробы: ритмы, понимание слов, сходных по звучанию, по значению, слухоречевая память.

3) Обработка зрительной информации. Пробы: перечеркнутые рисунки, наложенные рисунки, незаконченные рисунки, зрительная память (узнавание).

4) Обработка зрительно-пространственной информации. Пробы Хэда, конструктивный праксис, кубики Кооса, рисунок трехмерно объекта, зрительно-пространственная память, понимание предложений, письмо и копирование букв и слов.

III. Методики исследования функций I блока мозга (блок регуляции тонуса, подкорково-стволовые структуры) с использованием метода «следящей диагностики».

Его состояние оценивается во время предъявления всех проб батареи (особенно двигательных и таблиц Шульте), при этом у детей с СДВГ принимаются во внимание:

- индексы гиперактивности-импульсивности;
- индексы замедленности-утомляемости.

Также учитываются: колебания внимания, истощение, микро- и макрография.

Обследование ребенка в возрасте от 6 до 9 лет не должно превышать 30–40 минут. Если испытуемый жалуется на утомление, и качество его деятельности вследствие этого заметно ухудшается, необходимо прервать проведение обследования и закончить его в другое время.

Более подробное описание методик и процедуры их проведения можно найти в работах отечественных нейропсихологов Т. В. Ахутиной, Н. М. Пылаевой, О. Б. Иншаковой, Т. Г. Визель и др. [15; 16].

Собранные нами сведения и диагностические данные позволили сделать вывод о преобладающем нарушении функций программирования и

контроля деятельности, а также о слабости функций I блока мозга, что определило пути подбора соответствующих коррекционных методик в процессе дальнейшего исследования, на этапе формирующего эксперимента.

*Основные принципы и методы коррекционно-развивающей работы с ребенком с СДВГ в условиях взаимодействия семьи и школы*

Целью настоящего этапа исследования являлось проведение формирующего эксперимента. С учетом результатов обследования, были сформулированы основные принципы коррекционной работы, подобраны соответствующие методики психолого-педагогической коррекции, запланирована и осуществлена коррекционная работа с ребенком в процессе взаимодействия семьи и школы.

Собранные нами сведения и диагностические данные позволили сделать вывод о преобладающем нарушении функций программирования и контроля и дефиците функций I блока мозга.

Учитывая вышеизложенное, мы выбрали в качестве основы построения коррекционно-развивающей работы «системный (комплексный) подход», разрабатываемый многими отечественными исследователями (в частности - сотрудниками нейропсихологической лаборатории МГУ им. М.В.Ломоносова - Т.В. Ахутиной, Н.М.Пылаевой и др.) и базирующийся на теориях:

- формирования психических функций ребенка (Л.С.Выготский, П.Я Гальперин);
- системной динамической организации высших психических функций (Л.С.Выготский, А.Р. Лурия).

Данный подход предполагает: развитие слабого звена (слабой, нарушенной функции) психики ребенка при опоре на сильные звенья в ходе специально организованного взаимодействия ребенка и взрослого, где взрослый сначала берет на себя функции слабого звена ребенка, а затем постепенно передает их ребенку, выстраивая задания от простых к сложным.

Коррекционное взаимодействие с ребенком строится:

- с учетом закономерностей процесса интериоризации;
- с учетом слабого звена функциональной системы ребенка;
- при эмоциональном вовлечении ребенка во взаимодействие.

Такая технология называется термином «скаффолдинг» (scaffolding) - оказание помощи в зоне ближайшего развития ребенка с ее сокращением по мере увеличения его возможностей. Для объяснения этого термина также существует метафора «построения лесов, а потом их удаления, когда дом построен», предложенная Дж. Брунером (ученый, являющийся «проводником» идей Выготского в США) [18].

В технологии скаффолдинга из комплекса методов, направленных на развитие и коррекцию функций III блока мозга [13], принципиально значимым является дозирование заданий.

Задания (как во время проведения занятия, так и при построении всей коррекционной программы в целом) даются по принципу:

- 1) легкое (простое) задание;
- 2) самое сложное задание;
- 3) менее сложное задание (среднее между сложным и простым).

Причины такой последовательности заданий по степени сложности:

- необходимость закрепления усвоенного;
- учет нестабильной работоспособности (утомляемости) ребенка;
- учет эмоциональной стороны: создание ситуации, при которой ребенок заканчивает задания в ситуации успеха. С одной стороны, это дает возможность закрепить достижения, с другой – релаксироваться.

Важно отметить, что такая последовательность должна быть выдержана не только в пределах микроцикла, но и во всем коррекционном занятии.

Первый этап коррекционной работы был направлен на укрепление функций I блока мозга - улучшение физического здоровья, повышение сопротивляемости организма.

Второй этап коррекционно-развивающей работы реализовывал общий подход к коррекции функций III блока мозга – программирования и контроля деятельности и включал следующие основные составляющие:

- 1) Организация четкого режима труда и отдыха ребенка в течение дня, месяца, года.
- 2) Регламентация, введение программы в каждый вид деятельности ребенка.
- 3) Отграничение разных функциональных зон в комнате ребенка (рабочей, игровой зоны, зоны отдыха).
- 4) Стремление к тому, чтобы стиль поведения всех взрослых с ребенком стал единым и коррекционно направленным.
- 5) Применение специальных коррекционных методик, а также детских игр с правилами.
- 6) Участие всей семьи в коррекционном процессе.
- 7) Сотрудничество семьи и школы в процессе воспитания, развития и оказания помощи ребенку с СДВГ.

Таким образом, мы привели описание основных принципов коррекционно-педагогической работы с ребенком с СДВГ. Следует подчеркнуть, что к важнейшим критериям успешности коррекционной работы, построенной с учетом рассмотренных принципов, можно отнести следующие:

- сокращение времени выполнения задания;
- сокращение необходимости помощи взрослого.

Исходя из данных контрольного эксперимента, повторное обследование показало снижение уровня следующих показателей: дефицит внимания, гиперактивное поведение (согласно критериям, принятым в классификации DSM-V); уровень невнимательности и гиперактивности (согласно МКБ-10), при этом показатель «импульсивность» остался без изменения.

Проведение нейропсихологических проб выявило улучшение показателей функций всех трех исследуемых блоков мозга, однако характерно то, что показатели утомляемости и импульсивности пока остаются на достаточно высоком уровне.

Снизился уровень тревожности, вспышки агрессии отмечались, но достаточно редко.

Важно отметить проведение постоянной работы по улучшению эмоционального микроклимата в семье, информирование, помощь и поддержка всех членов семьи, обучение эффективным приемам педагогического воздействия на ребенка. Было уделено большое внимание сплочению семьи, организации праздников и совместного активного отдыха.

Процесс взаимодействия со школой заключался в информировании педагога и школьного психолога о феномене СДВГ и об установленном диагнозе у ребенка; в участии семьи в школьных и классных мероприятиях, праздниках с целью сплочения учащихся. Учитель, учитывая, что у девочки сильной стороной является высокий интеллект, выраженные способности к запоминанию и обучению, предложила участие в дополнительных занятиях для подготовки к олимпиадам, интеллектуальным играм и конкурсам. Для ребенка участие в таких мероприятиях являлось дополнительным условием развития самоконтроля, планирования собственной деятельности.

На момент повторного обследования девочка обучается в массовой школе на общих основаниях, участвует в олимпиадах, занимает призовые места, является одной из самых сильных учениц класса.

В целом, опираясь на полученные данные повторного обследования, осуществленного на этапе контрольного эксперимента, можно сделать вывод об эффективности проведенной коррекционно-развивающей работы.

Целенаправленные и планомерные компоненты этой работы, строящейся на изложенных выше общих принципах диагностики и коррекции, а также эффективности взаимодействия детей и значимых взрослых (родителей, педагогов) способствовали созданию особых

доверительных условий, позволяющих не только развивать произвольное внимание и повышать уровень самоконтроля, но и снижать негативные эмоциональные проявления ребенка, способствовать его социальной адаптации.

## **Заключение**

Несмотря на повышенный интерес исследователей к рассматриваемой теме, СДВГ остается актуальной проблемой, недостаточно известной широкому кругу педагогов и родителей. Соглашаясь с мнением ряда исследователей, хотелось бы подчеркнуть, что СДВГ – это, прежде всего, расстройство исполнительной функции (расстройство выполнения тех задач, которые ставит себе человек).

В связи с этим, осуществляя коррекционно-педагогическую работу с ребенком с СДВГ, необходимо в первую очередь учитывать его особенности; мы рекомендуем использовать те приемы работы, которые в основном направлены на создание внешней мотивации, внешнего контроля над деятельностью. В дальнейшем, со временем, постепенно формируется внутренняя мотивация, а также способы и навыки самоконтроля.

При этом необходимо оказание помощи семье в целом, также важная роль в организации коррекционной помощи ребенку с СДВГ должна принадлежать взаимодействию семьи и школы.

Условия обучения в современной массовой школе зачастую не рассчитаны на появление детей с СДВГ в классе, многие педагоги не подготовлены к работе с такими детьми. Рассмотренные в настоящей работе способы взаимодействия семьи и школы могут быть полезны педагогам, психологам, учителям-дефектологам, а также родителям для оказания помощи детям с СДВГ.

Собранные нами сведения и диагностические данные позволили выбрать в качестве основы построения коррекционно-развивающей работы «системный (комплексный) подход», разрабатываемый многими отечественными исследователями. Данный подход предполагает развитие слабого звена (слабой, нарушенной функции) психики ребенка при опоре на сильные звенья в ходе специально организованного взаимодействия ребенка и взрослого, где взрослый сначала берет на себя функции слабого звена

ребенка, а затем постепенно передает их ребенку, выстраивая задания от простых к сложным.

На основании результатов нашей работы, полученных в ходе эмпирического исследования, можно утверждать, что коррекционно-педагогическая работа с ребенком с СДВГ в условиях взаимодействия семьи и школы с применением выбранных нами методов показала достаточную эффективность. Таким образом, подтверждена гипотеза исследования, предполагающая, что предпосылками повышения эффективности коррекционно-педагогической работы с ребенком с СДВГ в условиях взаимодействия семьи и школы мы можем считать применение нейропсихологических методов диагностики высших психических функций и реализацию системного (комплексного) подхода к коррекции и развитию ребенка.

Материал, представленный в работе, может быть полезен дефектологам, психологам, педагогам в решении вопросов коррекции эмоционально-поведенческой и когнитивной сфер у детей с СДВГ.



## Список использованных источников

1. Покровский, В. И., Бочков, Н. П., Баранов, А. А. [и др.]. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ): этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия. Доклад Экспертной комиссии по СДВГ, утвержденной Президиумом экспертного совета Программы «Фонд Внимание» [Электронный ресурс] / В. И. Покровский, Н. П. Бочков, А. А. Баранов. URL: <http://drlev.ru/about.php?r=6&t=doklad8> (дата обращения 20.12.2018). Загл. с экрана. Яз. рус.
2. Чутко, Л. С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности // «Редакционно-издательский дом «ПостНаука» [Электронный ресурс] / Л.С.Чутко. М., 2017. URL: <https://postnauka.ru/faq/79873> (дата обращения 20.12.2018). Загл. с экрана. Яз. рус.
3. Лукьянова, И. В. Экстремальное материнство. Счастливая жизнь с трудным ребенком / И. В. Лукьянова. М.: «Никея», 2017. 416 с.
4. Barkley, R. A. The Important Role of Executive and Self-Regulation in ADHD // Russell A. Barkley Official Site, Authority ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder [Электронный ресурс] / R. A. Barkley. URL: <http://www.russellbarkley.org>. Загл. с экрана. Яз. англ.
5. Мэш, Э., Вольф, Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. 3-е междунар. изд. СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. 511 с.
6. Barkley, R. A. Interview, Rating Scales, and Medical Examination / R. A. Barkley // Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. New York: «Guilford Press», 2006. P. 375-384.
7. Заваденко, Н. Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения / Н. Н. Заваденко // Вопросы современной педиатрии. 2014. № 13 (4). С. 48–53.

8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра с изменениями и дополнениями, опубликованными ВОЗ в 1996-2017 гг. [Электронный ресурс]: база данных. URL: <http://мкб-10.com> (дата обращения 20.12.2018). Загл. с экрана. Яз.рус.

9. Адаскина, А. А. Стратегии адаптации детей с СДВГ к учебному процессу / А.А.Адаскина // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 35—40.

10. Richardson, M. et al. Non-pharmacological interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) delivered in school settings: systematic reviews of quantitative and qualitative research. / Richardson M., [et al.]. Health Technology Assessment, 2015. Vol. 19, no. 45, pp. 1–417.

11. Кучергина, О. В. Осуществление инновационной деятельности в условиях специальной (коррекционной) школы : нормативно-правовой аспект: учебное пособие / О. В. Кучергина. Иркутск : Издательство ИГУ, 2017. 132 с.

12. Пылаева, О. А. Одаренность у детей и ассоциированные проблемы. Феномен двойной исключительности. Одаренность и трудности обучения. Одаренность и синдром дефицита внимания и гиперактивности (обзор литературы / О. А. Пылаева. Часть II // Русский журнал детской неврологии. 2015. №4. С. 17-42.

13. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 384 с.

14. Ахутина, Т. В. Методы нейропсихологического обследования детей 6-9 лет / Под общей редакцией Т. В. Ахутиной. М.: В. Секачев, 2016. 280 с.

15. Ахутина, Т. В., Камардина, И. О., Пылаева, Н. М. Нейропсихолог в школе. Пособие для педагогов, школьных психологов и родителей. Индивидуальный подход к детям с трудностями обучения в условиях общего

образования / Т. В. Ахутина, И. О. Камардина, Н. М. Пылаева. М.: В. Секачев, 2016. 56 с.

16. Ахутина, Т. В., Пылаева, Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход: Учеб. пособие / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева. М.: В. Секачев, 2017. 320 с.

17. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамная, Т.А.Добровольская и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. 4-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 320 с.

18. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / Под ред. Т. В. Ахутиной, О. Б. Иншаковой. Изд. 2-е, исправленное и дополненное. М.: В. Секачев, 2016. 132 с.

19. Сиротюк, А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и психологам / А.Л. Сиротюк. М.: Сфера, 2015.128 с.

20. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза / А. В. Семенович. М.: Генезис, 2007. 474 с.

21. Пылаева, Н. М., Ахутина, Т. В. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет. Методическое пособие и Рабочая тетрадь. / Н. М. Пылаева, Т. В. Ахутина. Изд. 2-е, исправленное и дополненное. М.: В. Секачев, 2017. 47 и 55 с.

22. Пылаева, Н. М., Ахутина, Т. В. Школа умножения. Методика развития внимания у детей 7-9 лет: Рабочая тетрадь и Методическое пособие / Н. М. Пылаева, Т. В. Ахутина. Изд. 2-е, переработанное. М.: В. Секачев, 2017. 51 и 16 с.

23. Агрис, А. Р. Дефицит нейродинамических компонентов деятельности у детей с трудностями обучения: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А. Р. Агрис. М., 2014. 24 с.

24. Михейкина, О. В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / О.В. Михейкина. Saarbrucken, Germany: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. 172 с.
25. Детская развивающая компьютерная программа для рисования онлайн «Брашечка» [Электронный ресурс] / URL: <http://brushechka.ru/> (дата обращения 20.12.2018). Загл. с экрана. Яз. рус.
26. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: 4-е издание / Е. Д. Хомская. СПб.: «Питер», 2005. 496 с.
27. Абшилава, Э. Ф. Комплексная многоуровневая коррекционная помощь детям младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / Э. Ф. Абшилава // Педагогическое образование в России. 2017. №7. С. 96-102.
28. Депутат, И. С. Интеллектуальное развитие детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: монография / И. С. Депутат, А. В. Грибанов. Сев. (Арктич.) федер. ун-т им. М.В. Ломоносова. Архангельск: ИД САФУ, 2014. - 135 с.
29. Наши невнимательные гиперактивные дети. Международный форум родителей детей с СДВГ [Электронный ресурс]: [сайт] / Администратор И. В. Лукьянова. URL: <http://www.sdv-g-deti.com/> (дата обращения 20.12.2018). Загл. с экрана. Яз. рус.
30. Вильшанская, А. Д. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе. Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка / А. Д. Вильшанская. 2-е изд. М. : Генезис, 2016. 253 с.
31. Волков, Б. С., Волкова, Н. В. Ребенок активный или гиперактивный? Психолого-педагогические рекомендации педагогам и родителям / Б. С. Волков, Н. В. Волкова, . М.: Центр педагогического образования, 2017. 144 с.