

*Чижова Елена Вадимовна, аспирант, Самарский филиал
Государственного автономного образовательного учреждения
города Москвы "Московский городской педагогический университет"*

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ УЧИТЕЛЕЙ О ГИПЕРАКТИВНЫХ УЧЕНИКАХ

Аннотация: Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей является актуальной психолого-педагогической проблемой. В школьной среде гиперактивные дети сталкиваются с предвзятым к себе отношением, учителя относятся к ним с предубеждениями, в таких условиях детям сложно учиться, их ругают, обсуждают, навешивают ярлыки, травмируют их психику. Поэтому педагоги в этом вопросе должны профессионально развиваться, информироваться, уметь применять специальные педагогические методы и приемы, быть психологически готовыми к взаимодействию с гиперактивными учениками. Статья будет интересна учителям начальных классов, психологам, родителям.

Ключевые слова: Минимальная мозговая дисфункция, синдром дефицита внимания и гиперактивность, невнимательность, импульсивность, ученик, учитель, нейроповеденческое расстройство, говорливый, подвижность, индивидуальный подход, справедливые личностных и предметные оценки, похвала, поощрение, телесный контакт.

Annotation: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children is an urgent psychological and pedagogical problem. In the school environment, hyperactive children face a biased attitude towards themselves, teachers treat them with prejudice, in such conditions it is difficult for children to learn, they are scolded, discussed, labeled, and their psyche is traumatized. Therefore, teachers in this issue

should develop professionally, be informed, be able to apply special pedagogical methods and techniques, be psychologically ready to interact with hyperactive students. This article will be of interest to primary school teachers, psychologists, and parents.

Keywords: Minimum brain dysfunction, attention deficit hyperactivity disorder , inattention, impulsivity, student, teacher, neuropsychiatric disorder, talkative, mobility, individual approach, fair personal and subject evaluations, praise, encouragement, body contact.

В современной педагогике существует одна очень серьезная проблема, на которую образовательная система закрывает глаза, это неумение учителей взаимодействовать с учениками, страдающими синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ), у таких детей наблюдается те или иные отклонения в принятом школой поведении и возникающие в связи с этим трудности освоения учебного материала.

Гиперактивные дети притягивают в негативном плане к себе внимание психологически неподготовленного учителя и как следствие становятся для него нежелательными учениками в классе. Они раздражают педагога своей невнимательностью, излишней активностью и говорливостью.

Учащиеся с СДВГ в процессе занятия, зачастую, увлечены своими делами, им трудно спокойно сидеть за партой на протяжении 45 минут, их внимание рассеивается, они увлечены своими мыслительными процессами. Педагогам приходится делать неоднократные бессмысленные замечания, поэтому гиперактивных учеников педагоги не жалуют, отношение к ним предвзятое, учителя попросту не понимают их природу. Причина этому – недостаточные знания о таких особенных детях, не владение специальными педагогическими методами работы с ними.

Современная школа - это устоявшаяся система жестких норм, требований и правил, которые строго регламентируют жизнь ученика. Такая

среде неприспособленна для обучения и гармоничного всестороннего развития личности гиперактивных учащихся.

А в связи с возросшей психо-эмоциональной нагрузкой на учителей и постоянно увеличивающимися формами электронной отчетности у педагогов совершенно отсутствует время и желание получать новые знания, касающиеся педагогического взаимодействия с гиперактивными детьми. Поэтому в этом вопросе учителя руководствуются следующими сложившимися предубеждениями, которые мешают им самим эффективно работать с такой категорией детей:

Предубеждение 1: «В прошлом гиперактивных детей не было»

Существует ошибочное заблуждение, что СДВГ- это новое заболевание, что детей, имеющих этот диагноз, раньше не было, что причиной его возникновения стал ускоренный темп современной жизни, обилие источников информации, которые перегружают психику детей и способствуют появлению неврологических проблем. В Советском Союзе такие особенные дети были и считались проблемными учениками, неуправляемые для учителей, тогда гиперактивные дети с высоким интеллектом безнадежно попадали в специальные коррекционные классы или школы и обучались отдельно от учеников со средними способностями. А медицинский диагноз, получивший официальное название синдром дефицита внимание и гиперактивность (СДВГ), сформировался позднее.

Ещё в 1880 году американский психолог Уильям Джеймс описал в деталях чрезмерную импульсивность и повешенную раздражительность у обратившихся к нему пациентов.

Ф. Шольц в своей книге [14] «Недостатки в характере ребенка. Вторая золотая книжка» еще в конце XIX века выделил и описал группу детей, которых назвал "беспокойными, трудными». Автор считает, что такие дети отличаются своеобразной физической активностью, которая распространяется на весь организм. Их конечности постоянно подвижны, такие дети излишне

«мечутся» и своей неуклюжестью лишь осложняют дело, а их чрезмерная разговорчивость – это перенос мускулатурного беспокойства на область речи.

А в 1902 году в одной из своих статей английский педиатр Джордж Фредерик Стилл впервые заговорил о таких детях. Доктор Стилл первым сделал акцент именно на биологических аспектах развития этого заболевания. Он обнаружил, что дети с СДВГ имеют «дефект морального контроля», который, как считает автор, бывает наследственным, или является следствием патологий во время беременности и родов, в частности, повреждения головного мозга.

Исследовалось такое нарушение мозговой деятельности многими учеными и за период его изучения установлено множество медицинских фактов. Долго не существовало и научного определения исследуемого состояния головного мозга.

Существует не так много заболеваний, имеющих столь многочисленные названия. Вот лишь некоторые из них: "легкая дисфункция мозга", "гиперкинетический хронический мозговой синдром", "легкая детская энцефалопатия", "гиперкинез", "гиперкинетические импульсивные нарушения", "минимальная мозговая дисфункция" и многие другие [1].

S.D. Clement в 1966 г. определил это заболевание как: «заболевание со средним или близким к среднему интеллектуальным уровнем, с нарушением поведения от лёгкой до выраженной степени в сочетании с минимальными отклонениями в центральной нервной системе, которые могут характеризоваться различными сочетаниями нарушений речи, памяти, контроля внимания, двигательных функций [1].

60-х годов прошлого столетия медики стали выделять подобное состояние как патологическое и назвали его «минимальные мозговые дисфункции» (минимальное расстройство функций мозга).

С этого момента началось изучение минимальной мозговой дисфункции, которую медики и психологи исследуют уже более 150 лет.

Л.Т. Журба и Е.М. Мастюкова Е.М. в своей работе поясняют, что термин «минимальная мозговая дисфункция» (ММД) применяется в медицинской литературе с 1962 года. Именно тогда он был официально введен на специальной международной конференции в Оксфорде. С того же времени термин ММД употреблялся для определения таких состояний, как расстройства поведения и трудности обучения, не связанные с нарушениями интеллектуального развития. В российской литературе термин «минимальная мозговая дисфункция» сегодня употребляется достаточно часто [5].

В 1972 первым из отечественных специалистов выявила в своем исследовании группу «трудновоспитуемых» детей, доставляющих больше всего проблем родителям и педагогам педиатр Домбровская Ю.Ф. [1].

Автор 3. Тржесоглава (1986) предлагает рассматривать ММД в свете органических и функциональных нарушений. Она употребляет термины «легкая детская энцефалопатия», «легкое повреждение мозга» с позиций органического подхода, а термины «гиперкинетический ребенок», «синдром повышенной возбудимости», «синдром дефицита внимания» и другие - с позиции клинического с учетом проявлений ММД или наиболее выраженного функционального дефицита [11].

Большинство исследователей: З. Тржесоглава, В.М. Трошин, А.М. Радаев, Ю.С. Шевченко, Л.А. Ясюкова, говоря о гиперактивных детях, позже будут иметь в виду детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Предубеждение 2: «Не обращайтесь внимание, в детстве все дети активны.»

Родителям следует более внимательно относиться к своим детям в дошкольном возрасте и различать в их поведении две разные вещи: гиперактивность как особенность темперамента и личности ребенка и гиперактивность как признак неврологического заболевания, поведенческого расстройства. Например, родители замечают, что их ребенок дома, наедине с самим собой, спокоен, с увлечением и отдачей долгое время играет в любимую игру, он ласков и контактен с родными, а в общественных, многолюдных местах, в группе детского сада, в поездке, на отдыхе во время анимации или в

магазине во время покупок, картина резко меняется, ребенок теряет контроль над собой, становится очень активным, неуправляемым, импульсивным, болтливым, неудержимым от переполняющей его энергии. Ребенок не способен в окружении людей, в шуме, в потоке информации, в сменяющихся картинках концентрироваться и держать себя в руках. В этом случае родители должны не умиляться подобной особенности поведения ребенка, а задуматься, как помочь ему, потому что такая аномальная гиперактивность - это не черта характера и не индивидуальная особенность, это могут быть признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), в этом случае нужно провести своевременную медицинскую диагностику, обследование, чтобы дать необходимые рекомендации взрослым (родителям, воспитателям, учителям) по воспитанию и обучению гиперактивных детей, а также назначить медикаментозное лечение ребенку.

Обычно, СДВГ не вызывает особого беспокойства родителей, пока их ребенок не попадает в начальную школу, где у новоявленного ученика и начинаются первые серьезные проблемы, так как школьная система предъявляет к нему целый ряд дисциплинарных требований, и для гиперактивного ученика это становится непосильным бременем.

Но особенно большое значение в успешном взаимодействии с гиперактивным учеником имеет квалификация учителя, потому что незнание педагогических приемов и методов, отсутствие индивидуального подхода, понимания и сочувствия к таким детям зачастую приводит к тяжелым и разрушительным психо-эмоциональным состояниям и учителя, и ученика.

Предубеждение 3: «Гиперактивные дети всегда драчливы и агрессивны»

Если учитель заметил, что гиперактивный ученик стал агрессивен, вспыльчив, начал драться, ему трудно общаться с одноклассниками, в классе у него нет друзей, то не стоит сразу бежать к школьному психологу или сообщать об этом его родителям. Только учитель может помочь ему. Зачастую причинами появления «тревожных сигналов» таких, как вспышки гнева, злости, плаксивость, замкнутость, неуверенность в себе, страхи и высокая тревожность

у гиперактивного ученика являются непрофессиональный подход во взаимодействии с ними со стороны педагогов.

Ещё В.А.Сухомлинский отмечал, что ошибки в поведении учителей приводят к отклонениям в поведении учеников. У одних они приобретают «характер взвинченности, у других – это мания несправедливых обид и преследований, у третьих – озлобленность, у четвертых – напускная беззаботность, у пятых – безучастность, у шестых – страх перед наказанием, у седьмых – кривлянье и паясничанье...» [10].

Взаимоотношения, учащихся в начальных классах в основном зависят от организации учителем учебно-воспитательной работы. Педагог оценивает успехи, неудачи в учебе школьников, их нравственные качества, а сверстники воспринимают эти оценки учителя, как основные характеристики личностных качеств каждого товарища. Возникает желание "хорошему" товарищу подражать, "плохого" - порицать. Первоклассники оценивают своих сверстников по тем качествам, которые проявляются внешне, а также по тем, на которые чаще всего обращает внимание учитель. А если учитель постоянно делает замечания гиперактивному ученику, ругает его, стыдит, подсмеивается над его странностями в поведении или внешнем виде, то такой ребенок становится изгоем для всего класса, поэтому появляются драки и конфликты среди учеников.

Под влиянием педагогических ошибок у гиперактивных учащихся отклонения в поведении становятся очень явными. Учитель начальных классов для эффективного взаимодействия с гиперактивными учениками и для установления доброжелательных отношений последнего с одноклассниками должен знать и помнить, что успешное общение таких детей в классе напрямую строится только на основе положительных и справедливых личностных и предметных оценок их общего авторитетного учителя. Другими словами, как будет относиться учитель к гиперактивному ученику, так будут относиться и одноклассники.

Предубеждение 4: «На уроках гиперактивные ученики не умеет себя вести, это просто невоспитанные дети»

Как показывают различные исследования число школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) становится с каждым годом больше, но их не нужно пугаться. Гиперактивные ученики - это часто воспитанные дети, разносторонне развитые, из хороших семей, в спокойной и дружественной обстановке они умеют быть сдержанными, а в шумной школьной среде при неправильном к ним подходе психологически неподготовленных учителей такие ученики не могут соблюдать нормы поведения, особенно когда на них срывается, кричит неуравновешенный педагог. Вопреки своему желанию им трудно быть дисциплинированными, гиперактивные дети быстро устают и долгое время не способны концентрироваться на одном предмете и как следствие мешают вести урок.

Объясняется это тем, что синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ) — это неврологическое расстройство поведенческого характера, причина которого кроется в физиологических особенностях работы головного мозга, они возникают из-за сложностей пре или перинатального периода матери и ребенка.

В своей работе Е. Гаспарова [2] дает характеристику гиперактивным детям, называя их «шустриками». По ее мнению, ярко выраженный «шустрик», это, в частности - это непоседливый, подвижный гиперактивный ребенок, которого трудно приучить к порядку, и которому с трудом дается любая деятельность, сковывающая его активность. Таким детям трудно удержать образ цели.

Е.Е. Сапогова в своей работе всех трудных, подвижных детей делит на две категории. К одной из них относятся излишне шумные, подвижные, агрессивные, неуправляемые, непослушные дети; другую образуют дети вялые, медлительные, тихие, плаксивые, капризные, упрямые, не контактные [8].

В психологической литературе изучение синдрома дефицита внимания и гиперактивности СДВГ ведется в направлении уточнения понятия «гиперактивность» и его основных признаков.

Профессор Л.С. Чутко отмечает, что дети, страдающие синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, отличаются неусидчивостью, невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью, что является в данный момент серьезной социальной проблемой, т. к. встречается у большого количества детей (по данным исследования им страдают около 18% детей в России) и очень мешает их социальной адаптации [12].

В исследованиях З. Тржесоглава СДВГ у детей проявляется в избытке двигательной активности и не зависит от возраста и пола. А Н.Н. Заваденко считает, что частота встречаемости минимальных мозговых дисфункций среди мальчиков оказывается в 2,3 раза выше, нежели среди девочек. Это может быть объяснено рядом причин: 1) более высокой уязвимостью центральной нервной системы плода мужского пола по отношению к пре- и перенатальным патологическим воздействиям; 2) меньшей степенью функциональной специализации больших полушарий у девочек по сравнению с мальчиками, что обуславливает большой резерв компенсации функций при поражении системы мозга, обеспечивающих высшую нервную деятельность; 3) влиянием наследственных факторов [6].

В работе Д. Добсона [4] гиперактивное поведение и проявление повышенной активности рассматривается как болезнь или недуг.

Учитель должен знать главные признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это двигательная активность, нарушенное внимание, импульсивность. Когда гиперактивный ученик эмоционально возбужден, то он с трудом концентрируется на одном предмете, часто забывает последовательность действий, не умеют сдержаться, становится нетерпеливым и подвижным.

Заметив подобные симптомы у ребенка, учитель должен начать доверительное общение с его родителями. При правильном взаимодействии с

гиперактивным учеником в своей практической работе педагог должен руководствоваться психолого-педагогическими рекомендациями и осуществлять к нему индивидуальный подход, а при желании и необходимости учитель может обратиться за консультацией и помощью к специалисту: детскому неврологу или психологу.

Для продуктивного взаимодействия педагога с гиперактивным учеником важно осуществлять индивидуальный подход, требующий от педагога эмоционально-волевых усилий, сочувствия и понимания. Учителю нельзя использовать в своем лексиконе провокационные слова «неадекватный», «ненормальный». Нельзя требовать от родителей «научить своего ребенка вести себя правильно». Гиперактивного ученика нельзя заставить научиться тому, что пока в его организме физиологически не созрело, не сформировалось, здесь нужно время.

Приведем примеры наиболее грубых и распространенных ошибок учителей в процессе общения с гиперактивными учениками:

1. Обращение к ученику иногда в третьем или втором лице, по фамилии, а не по имени.

2. Приказной, авторитарный стиль общения.

3. Невнимание или демонстративное игнорирование желание гиперактивного ученика отвечать на каждом уроке.

4. Безразличие к результату ответа гиперактивного ученика, прерывание его речи во время ответа.

5. Игнорирование его природных психических особенностей (нетерпимость, торопливость, импульсивность, рассеянность, невнимательность).

6. Нежелание слушать и выслушать гиперактивного ребенка на перемене или в момент импульсивного обращения такого ученика на уроке.

7. Отсутствие зрительного контакта.

8. Отсутствие телесного контакта (объятий, прикосновений).

9.Невнимательность к природным способностям и возможностям гиперактивных учащихся.

10.Отсутствие похвалы и поощрения за успехи в учебе.

11.Отсутствие похвалы и поощрения за достижения, за умения работать над собой (особенно волевою работу удерживать внимания на уроке, более чем 15 минут)

12.Игнорирование демонстративного желания и стремления гиперактивного ученика занять достойное место среди своих одноклассников.

13.Угрозы, крики, наказания, лишения, приказы.

14. Критика поведения гиперактивного ученика.

15. Жалобы родителям, директору школы.

15.Унижающие прозвища.

16.Общение в виде допроса.

17.Похвала с подвохом или насмешка над неадекватными действиями гиперактивных учеников.

В современной педагогике существуют специальные рекомендации по работе с гиперактивными детьми и если следовать выбранной той или иной методике, учитывая индивидуальные особенности обучения гиперактивных детей, то педагог начальных классов обязательно добьется результата, успешного взаимодействия с этой категорией учащихся

Предубеждение 5: «Таким детям не место в обычной школе»

К понятию «синдром дефицита внимания и гиперактивность» (СДВГ) применительно другое название «минимально-мозговая дисфункция» (ММД), которая не является препятствием к обучению страдающих этим заболеванием детей в общеобразовательной школе и в гимназии, а впоследствии и в Вузе. Среднее образование в нашей стране рассчитано на среднего ученика, педагоги не стремятся учитывать особенности развития детей, их психологическое состояние здоровья. В сложившейся образовательной системе любые отклонения от принятой нормы требуют от педагогов нестандартного подхода

и новых способов взаимодействия с учениками, особенно с гиперактивными учащимися.

Детей с синдромом СДВГ ни в коем случае нельзя ограничивать, изолировать и обучать в специализированных классах или группах, они должны учиться вместе со всеми учениками, потому что многие дети, с таким диагнозом творчески одарены, имеют высокий интеллект. Творческий потенциал детей с СДВГ очень глубок, а воображение и мышление весьма неординарно. Ребенок, который постоянно мечтает и мыслит о чем-то, кто знает, кем станет такой ученик в будущем. Гиперактивные ученики легко отвлекаются на уроках, но они и подмечают то, что не дано увидеть другим ученикам, они думают не так, как все, они держат в тоне современного учителя. Гиперактивные ученики умеют не только истово играть, но также истово трудиться, они мечтают быть принятыми, понятыми, признанными учителем, а значит и своими одноклассниками. Расстраиваются, сердятся и проявляют агрессию дети с СДВГ тогда, когда их обижают, игнорируют и отвергают взрослые.

Обучая гиперактивных детей, педагог должен соблюдать определенный режим труда и отдыха, не перегружать таких детей до хронического переутомления. Если причина, вызвавшая отклонение поведения перестает действовать, то растущий и созревающий мозг ученика сам в состоянии постепенно выйти на нормальный уровень функционирования, а в подростковом возрасте при восстановлении здоровья и спокойного школьного образа жизни симптомы СДВГ исчезают сами.

Предубеждение 6: «Из такого ученика ничего путного в будущем не получится»

По этому поводу неврологи, нейропсихологи, детские психологи вполне оптимистичны. Они отмечают, что на созревание и становление центральной нервной системы гиперактивных детей должно пройти время, у подавляющего большинства детей симптомы гиперактивности исчезают или значительно сглаживаются к подростковому возрасту. В связи с активным ростом

физиологической и гормональной перестройкой организма подростка, формирования половой системы организма, развитием и обогащением головного мозга необходимыми микроэлементами происходит компенсация слабых звеньев в его работе. Гиперактивность как выраженный признак СДВГ исчезает, подросток становится более сдержанным, он уже может самостоятельно концентрироваться на важных учебных моментах, хотя бытовая рассеянность, импульсивность реакций (вспыльчивость, нетерпимость) может сохраниться у него на всю жизнь и стать яркой чертой холерического темперамента. Во взрослом возрасте эти особенности нервной системы не мешают успешно адаптироваться в обществе за счет своих других сильных сторон.

Дети, страдающие СДВГ, по мере физиологического взросления и созревания их центральной нервной системы, показывают всему миру и будущим поколениям свою «двойную исключительность». Кажется, что они всегда рассеянны на внешних, социальных вещах, с трудом выполняют предъявляемые к ним требования, не умеют планировать и последовательно выполнять работу, но именно эти дети, обладают богатым внутренним миром, они чувствительны, эмоциональны, они всегда сконцентрированы на своих интересах и живут в мире своих удивительных фантазий. Горячева Л.А., Кругляк Л.Г., в своих исследованиях отмечают, что, с одной стороны, гиперактивные дети к чему-то абсолютно не приспособлены, но они же и обладают уникальными талантами в других сферах. Проводя исследования, ученые находят признаки заболевания СДВГ у многих великих людей. Изучив биографию известных деятелей культуры и искусства, политиков, художников, музыкантов, писателей, они предполагают, что похожим синдромом страдали Александр Македонский, Леонардо да Винчи, Вольфганг Амадей Моцарт, Людвиг ван Бетховен, Александр Пушкин, Бенджамин Франклин, Лев Толстой, Томас Эдисон, Альберт Эйнштейн, Эдгар По, Генри Форд, Эрнест Хемингуэй, Пабло Пикассо, Уолт Дисней [3].

Учителям начальной школы нужно всегда помнить, что такие ученики с природной «невыносимой активностью» нередко становятся известными людьми и добиваются хороших результатов в жизни. А высококвалифицированные учителя начального образования, знающие нейрофизиологические особенности развития таких детей, страдающих СДВГ, при правильном педагогическом подходе могут помочь раскрыться их одаренности и талантам. Серьезные опасения могут вызывать лишь сопутствующие поведенческие и эмоциональные проблемы у ребенка, если он живет и воспитывается в асоциальной среде, где отсутствует родительское тепло, внимание и любовь, где ему не оказывается профильного лечения специалистами и не ведется коррекционная работа психолога

В современной литературе вопросу эффективного взаимодействия учителя с гиперактивным учеником посвящено много исследований таких авторов, как И.П. Брызгунова, Е.В. Касатикова, Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко, Н.Н. Заваденко, В.Р. Кучма, Л.А.Горячева, Л.Г.Кругляк, А.Г.Платонова, А.Л. Сиротюк и др., имеется много информации в интернете, разработаны методические рекомендации по обучению детей, страдающих СДВГ, а при желании педагога в электронных ресурсах можно изучить накопленный педагогический опыт и применить наработки других коллег.

Заинтересованный и развивающийся учитель всегда найдет необходимые материалы по теме обучения и развития детей, страдающих синдромом дефицита внимания (СДВГ), чтобы в своей практической работе не руководствоваться предубеждениями, а быть психологически подготовленным к грамотному взаимодействию с гиперактивными детьми.

Библиографический список:

1. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Психотерапия, 2008. – 208 с.
2. Гаспарова Е.М. «Шустрики» и «Мямлики» //Дошкольное воспитание. № 4.– 1990. –90–98с.

3. Горячева Л.А., Крукляк Л.Г. Гиперактивный ребенок – это навсегда? Альтернативный взгляд на проблему. -СПб.: Издательская группа «Весь», 2018-245с.
4. Добсон А. Непослушный ребенок. – «Пенаты», «Т-Око», 1992-149с.
5. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Минимальная мозговая дисфункция у детей. Научный обзор. М.: ВНИНМИ, – 1980. – 50 с.
6. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения // Журнал «Вопросы практической педиатрии». – Т. 7. №1. – 2012.– 54–62с.
7. Моница Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая Помощь. Монография. — СПб.: Речь, 2007- 186 с.
8. Сапогова В.Д. Шестилетний ребенок: Вопросы и ответы. -Тула: Приокс.кн. изд.-во, 1992. -206с.
9. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. - М.: ТЦ Сфера, 2005- 128с.
10. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям. — Киев: Радянська школа, 1974 г. - 288 с.
11. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. - М.: Медицина, 1986. –159 с.
12. Чутко Л.С. «Школьная дезадаптация в клинической практике детского невропатолога», СПб, 2005г
13. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. - СПб.: Хока, 2007.-157с.
14. Шольц Ф. Недостатки в характере ребенка или вторая золотая Книжка. - Киев, 1983. – 5с.

15. Ясюкова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций. Методическое руководство - СПб.: ГП "ИМАТОН", 1997 - 80 с.

16. Clements S.D. Minimal brain dysfunction by children//National J/Neurolog.Bull.1966.Vol.9.).