

Учреждение образования  
«Белорусский государственный педагогический университет  
имени Максима Танка»

Факультет специального образования  
Кафедра основ специальной педагогики и психологии

(рег. № 30-01-84-2014  
дата

СОГЛАСОВАНО

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой  
основ специальной педагогики  
и психологии  
В.А. Шинкаренко  
2014 г.

Декан факультета  
специального образования  
С.Е. Гайдукевич  
2014

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**Особенности организации сопровождения детей с синдромом  
дефицита внимания и гиперактивности**

для специальностей:

- 1-03 03 05 Логопедия. Дополнительная специальность
- 1-03 03 06 Сурдопедагогика. Дополнительная специальность
- 1-03 03 07 Тифлопедагогика. Дополнительная специальность
- 1-03 03 08 Олигофренопедагогика. Дополнительная специальность

Составила: Н.В. Чурило, кандидат психологических наук, доцент

Рассмотрено и утверждено  
на заседании Совета БГПУ 26 06 2014 г., протокол № 9

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебно-методический комплекс «Организация сопровождения детей с СДВГ» предназначен для использования студентами факультета специального образования, обучающихся по специальностям 1 – 03 03 05 Логопедия. Дополнительная специальность; 1 – 03 03 06 Сурдопедагогика. Дополнительная специальность; 1 – 03 03 07 Тифлопедагогика. Дополнительная специальность; 1 – 03 03 08 Олигофренопедагогика; Дополнительная специальность.

Данный комплекс может быть использован как студентами дневной формы получения образования, так и студентами заочной формы получения образования для самостоятельного изучения дисциплины по индивидуальному плану.

Учебно-методический комплекс разработан в соответствии с требованиями к обязательному минимуму содержания учебных программ и компетенциям по дисциплинам психологического цикла соответственно образовательному стандарту высшего образования по специальностям 1 – 03 03 05 Логопедия. Дополнительная специальность; 1 – 03 03 06 Сурдопедагогика. Дополнительная специальность; 1 – 03 03 07 Тифлопедагогика. Дополнительная специальность; 1 – 03 03 08 Олигофренопедагогика; Дополнительная специальность.

Составляющими учебно-методического комплекса являются:

- теоретический раздел, содержащий материалы для теоретического изучения дисциплины в объеме, установленном учебным планом по специальности: презентации по основным темам, видеоматериалы для анализа и глубокого понимания проблемы диагностики и коррекции СДВГ, теоретический материал для изучения;
- практический раздел, содержащий материал для проведения практических занятий в соответствии с учебным планом по специальностям: план практических и лабораторных занятий, диагностические методики, используемые в практике диагностической работы с детьми с СДВГ;
- раздел контроля знаний, содержащий материалы для итоговой аттестации студентов в соответствии со стандартом высшего образования и учебно-программной документацией;
- вспомогательный раздел, содержащий блок учебно-программной документации, блок учебно-методических рекомендаций, блок учебных изданий и блок информационно-справочной документации.

Таким образом, учебно-методический комплекс является набором учебно-методических материалов, использование которых обеспечивает студентам самостоятельное и эффективное усвоение знаний по групповой психотерапии и приобретение практических навыков, соответствующих компетенциям специалиста-дефектолога.

Специальный курс «Особенности организации сопровождения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ) включен в систему учебных предметов, обеспечивающих профессиональную подготовку педагогов-дефектологов. В процессе изучения курса студенты впервые знакомятся с историей изучения, этиологией, патогенезом, распространенностью, клиническим описанием, диагностикой, лечением и профилактикой СДВГ и приобретают навыки педагогической и психологической работы с подобными пациентами. Теоретическая подготовка в рамках данного курса дает возможность студентам сформировать профессиональную позицию, необходимую практикующему психологу и педагогу.

Учебно-методический комплекс ориентирован на применение дистанционной технологии обучения, Интернет-технологий и предоставляется студентам в электронном виде.

Работу с учебно-методическим комплексом следует сочетать с изучением рекомендованной научной и учебно-методической литературы и просмотром видеолекций.

Текущая аттестация студентов осуществляется в форме зачета, который принимается в обычном порядке. Дистанционный прием зачета не допускается.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

### СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

#### **ТЕМА 1. Понятие и клинические признаки СДВГ**

Понятие СДВГ. Распространенность, гендерные различия в распространенности, фактор статуса и расы.

Клинические признаки заболевания. Психологический портрет ребенка с СДВГ. Психологические проявления гиперактивности, невнимательности и импульсивности. Психологические особенности подростка с СДВГ. Социально-поведенческие проявления СДВГ у детей и подростков. Основные типы СДВГ.

Исторический очерк изучения СДВГ. Эволюция становления понятия. Исторические синонимы. СДВГ в МКБ-10 и DSM-IV.

Прогноз развития ребенка с СДВГ. Типичные проблемы гиперактивного ребенка: нарушения поведения, тревожные нарушения, недостаточная обучаемость, семейные отношения, отношения со сверстниками.

#### **ТЕМА 2. Причины и механизмы заболевания**

Основные факторы происхождения СДВГ. Биологические факторы. Психосоциальные факторы. Экологический фактор и фактор питания. Механизмы развития заболевания: генетическая концепция, нейробиологическая теория, нарушение метаболизма дофамина и норадреналина.

#### **ТЕМА 3. Возрастная динамика развития СДВГ**

Симптоматика СДВГ в дошкольном возрасте. Типичные трудности ребенка с СДВГ в школе. Основные тенденции развития личности ребенка с СДВГ. Феномен коморбидности. Школьная дезадаптация. Подростковый возраст. Проблема девиантного поведения. Взрослость: симптомы и варианты развития.

#### **ТЕМА 4. Диагностика СДВГ**

Диагностические критерии по DSM-IV. Симптомы дефицита внимания. Симптомы гиперактивности. Симптомы импульсивности. Время начала заболевания. Продолжительность симптомов. Условия проявления симптомов. Комплексное медико-психологического обследование. Ретроспективный анализ симптомов у взрослых с СДВГ

Основные этапы медицинского обследования. Методы медицинского обследования: клиническая ЭЭГ, ЭЭГ пробы с интеллектуальной нагрузкой, ЭЭГ исследования вызванных потенциалов головного мозга, ЭЭГ картирование головного мозга, тест вариабельности внимания, тест оценки уровня интерференции.

Психологическое обследование. Метод наблюдения. Анализ продуктов деятельности ребенка. Диагностические методы. Шкала интеллекта Векслера. Прогрессивные матрицы Равенна. Визуально-моторный тест Лоретты Бендер. Нейропсихологическая экспресс-диагностика "Лурия-90". Диагностика видеомоторной координации с помощью рисуночных тестов. Диагностика эмоциональной сферы: тест школьной тревожности Филиппа, тест Руки Вагнера. Система нейропсихологического обследования детей с СДВГ. Тест Тулуз-Пьерона. Оценочная шкала Вандербильта.

Дифференциальная диагностика. Факторы, влияющие на изменение поведения ребенка. Критерии дифференциального диагноза (Н.Н. Заваденко).

### **ТЕМА 5. Лечение и коррекция СДВГ**

Основные подходы к лечению СДВГ. Мультимодальный подход. Цель, уровни, основные этапы. Основные задачи врачебной и психологической помощи. Роль родителей в процессе лечения и коррекции.

Метдикаментозное лечение. Стратегии лечения. Психостимуляторы. Антидипрессанты и нейролептики. Проблема эффективности медицинских препаратов при лечении СДВГ.

Специальное обучение: "за" и "против". Проблемы коррекционного и интегрированного обучения ребенка с СДВГ.

Физическая реабилитация ребенка с СДВГ. Необходимость двигательной нагрузки. Рекомендации для занятия физической культурой.

Психотерапия. Проблема эффективности психологической помощи. Неэффективные и эффективные методы помощи.

Возможные терапевтические вмешательства. Детоцентрированные, семейноцентрированные, ориентированные на педагогическую среду. Европейский и Американский протоколы терапии СДВГ. Сравнительный анализ фармакологического, психосоциального и комбинированного воздействия. Терапевтические цели.

Поведенческая терапия. Методы модификации поведения: релаксационные методы, когнитивно-поведенческие методы, тренинг социальных навыков, тренинг для родителей. Домашняя программа коррекции. Школьная программа коррекции. Система поощрения-наказания ребенка.

Релаксационные методы психотерапевтической работы. Визуализация, медитация, аутогенная тренировка. Релаксационный тренинг. Методика психомышечной тренировки А. В. Алексеева. Гипноз. Семейная психотерапия.

### **ТЕМА 6. Современные направления психотерапии СДВГ**

Особенности психологической помощи ребенку с СДВГ. Основные задачи, стоящие перед специалистами, работающими с ребенком с СДВГ.

Психологическое просвещение детей, родителей, педагогов.

Методы психокоррекции СДВГ. Игровая психотерапия. Игровая психотерапия отреагирования (директивный и недирективный вариант). Песочная терапия. Арт-терапия. Музыкальная терапия. Танцевальная терапия. Психогимнастика. Сочинение историй. Библиотерапия. Бихевиоральная терапия. Гештальт-терапия.

Интегративный подход. Модель включения различных психотерапевтических направлений в процесс консультирования детей

Коррекционные программы для детей и подростков с СДВГ. Методологическое обоснование коррекционной программы. Цель. Задачи. План работы специалиста с ребенком. Структура занятия.

Релаксационный тренинг. Цель, задачи, содержание.

## **ТЕМА 7. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции СДВГ**

Структурно-динамическая модель мозга А.Р. Лурия. Функции первого и третьего блока мозга. Понятие лобного синдрома

Диагностика функций программирования и контроля. Диагностика серийной организации движений и действий. Диагностика функций регуляции и контроля психических действий. Диагностика нейродинамических показателей психической деятельности.

Вторичный дефект ребенка с СДВГ. Диагностика трудностей в обучении ребенка с СДВГ.

Коррекция функций программирования и контроля. Основные принципы нейропсихологической коррекции. Методы коррекции серийной организации движений и действий. Методы коррекции функций регуляции и контроля психических действий.

Методы коррекции и профилактики трудностей в обучении ребенка с СДВГ.

## **ТЕМА 8. Психологическая помощь родителям детей с СДВГ**

Общие принципы воспитания ребенка с СДВГ в семье. Система поощрений и наказаний. Взаимодействие с сиблингами. Условия положительной семейной атмосферы. Семейные правила. Типичные ошибки семейного воспитания.

Теоретические основания родительских программ. Основные цели помощи родителям. Основные принципы работы с родителями. 8-шаговая программа работы с родителями (Barkley, 1997).

Основные формы работы с родителями. Ориентировочный перечень тем групповых занятий. Индивидуальное консультирование, основные цели и задачи. Методы психологического просвещения. Наиболее распространенные негативные мысли у родителей.

Помочь родителям в решении сопутствующих личных и семейных проблем. Помочь родителям улучшить отношения с ребенком. Техника

домашних заданий. Типичные дисфункциональные образцы общения в семье.

Помочь родителям в формировании положительной самооценки ребенка. Семенные взаимодействия, влияющие на формирование самооценки. Основные техники коррекции родительского поведения.

Обучение родителей методам поведенческого руководства. Готовность родителей к обучению методам управления поведением. Стратегии управления поведением детей дошкольного возраста до 5 лет. Стратегии управления поведением детей от 6 до 12 лет. Стратегии управления поведением подростков. Рекомендации родителям гиперактивных детей.

Поведение родителей с ситуации гнева ребенка. Лестница гнева Р. Кэмбелла.

Тренинг родительской компетентности. Цели, задачи, содержание тренинговой программы.

Правила и рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с СДВГ

## **ТЕМА 9. Психологическая помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ**

Особенности и принципы педагогического взаимодействия с ребенком с СДВГ.

Ребенок с СДВГ в детском дошкольной учреждении. Профилактические и реактивные методы работы.

Особенности обучения ребенка с СДВГ. Особенности познавательной, эмоционально-волевой, личностной сферы ребенка с СДВГ, влияющие на обучение в школе. Принципы коррекционно-развивающего обучения. Индивидуализация 1 и 2 типа. Стратегии обучения детей с СДВГ.

Специфика обучения ребенка с СДВГ. Основные педагогические приемы формирования мотивационной обусловленности, развития познавательной сферы, саморегуляции, снижения уровня тревожности и повышения стрессоустойчивости. Система поощрения и наказания.

Организация учебного процесса с учетом особенностей детей с СДВГ. Рекомендации педагогам, работающим с детьми с СДВГ.

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**  
**по дисциплине «Организация и сопровождение детей с СДВГ»**  
**для студентов дневной формы получения образования**  
**на 2014/2015 уч. год**

| №            | Тема   | Кол-во часов |           |
|--------------|--|--------------|-----------|
|              |  | ЛК           | ПЗ        |
| 1            | Понятие и клинические признаки СДВГ                        | 2            |           |
| 2.           | Причины и механизмы заболевания                            | 2            |           |
| 3            | Возрастная динамика развития СДВГ                          | 2            |           |
| 4            | Диагностика СДВГ   | 2            | 4         |
| 5            | Лечение и коррекция СДВГ                                   | 2            |           |
| 6            | Современные направления психотерапии СДВГ                  | 4            |           |
| 7            | Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции СДВГ | 4            | 4         |
| 8            | Помощь родителям детей с СДВГ                              |              | 4         |
| 9            | Помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ               |              | 4         |
| <b>Итого</b> |  | <b>18</b>    | <b>16</b> |

***Лекция доктора медицинских наук, профессора Заваденко Н.Н.***

***Тема: «Синдром дефицита внимания и гиперактивности: диагностика, патогенез, принципы лечения»***

00:00

***Оксана Михайловна Драпкина, профессор, доктор медицинских наук:***

– Следующая лекция будет посвящена синдрому дефицита внимания и гиперактивности. Профессор Заваденко Николай Николаевич.

***Николай Николаевич Заваденко, профессор, доктор медицинских наук:***

– Добрый день, уважаемые коллеги.

Я буду говорить о патогенезе, диагностике и принципах лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (или кратко СДВГ) представляет собой наиболее распространенное психоневрологическое расстройство в детском возрасте. Встречается в школьные годы у 3-7% детей. Известно (об этом говорят данные лонгитюдных исследований), что симптоматика по мере взросления ослабевает, но продолжает проявляться в подростковом и даже во взрослом возрасте у достаточно большого числа пациентов.

Традиционно СДВГ рассматривают в нашей стране в рамках минимальных мозговых дисфункций. К ним относятся две группы состояний по классификации МКБ-10. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (или гиперкинетическое расстройство) представлен в разделе F9: поведенческие и эмоциональные расстройства детского и подросткового возраста.

В эту же группу минимальных мозговых дисфункций входят нарушения психологического развития (раздел F8), расстройства развития речи, расстройства формирования школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия) и диспраксия развития или статико-локомоторная недостаточность.

(Демонстрация слайда).

На этом слайде представлены результаты наших обследований школьников младших классов обычных московских общеобразовательных школ. Было 537 детей в возрасте от 7-ми до 11-ти лет. Целью исследования было

выявление тех детей, у которых имеются проявления школьной дезадаптации (трудностей с учебной, с поведением, с эмоциональным контролем в школе).

Среди обследованных детей 31,6% школьную дезадаптацию имели. Значительная часть случаев (примерно половина) определялась как раз минимальными мозговыми дисфункциями. В том числе СДВГ был диагностирован у 7,6% детей. Другие формы минимальных мозговых дисфункций примерно у 9%.

Патогенез СДВГ. На сегодняшний день не вызывает сомнения нейробиологическая природа этого расстройства. Состояние обусловлено задержанным развитием связанных между собой мозговых структур, которые обеспечивают процессы поведенческого торможения, самоконтроля. Они определяются на сегодняшний день как управляющие функции мозга.

Ключевыми симптомами СДВГ являются нарушение внимания, гиперактивность и импульсивность. Наиболее характерные симптомы расстройства формулируются как диагностические его критерии. 9 признаков проявления гиперактивности и импульсивности, 9 признаков нарушения внимания.

Начнем с перечня проявлений гиперактивности, поскольку уже в дошкольном возрасте они бывают выраженными.

- Ребенок постоянно крутится, вертится.
- Не может усидеть на месте, когда это необходимо.
- Для него характерна чрезмерная и бесцельная двигательная активность.
- Он не может тихо, спокойно играть.
- Находится в постоянном движении.
- Отличается болтливостью.

Гиперактивность всегда сочетается с импульсивностью.

- Отвечает на вопросы, не задумываясь.
- Не может дожидаться своей очереди.
- Мешает другим людям, перебивает их.

Надо сказать, что для СДВГ характерна определенная возрастная динамика. Именно проявления гиперактивности уменьшаются с возрастом, признаки импульсивности сохраняются.

Что касается нарушений внимания, они наиболее очевидными станут тогда, когда ребенка будут готовить к школе, или когда начнется школьное обучение. Буквально с первого класса школы следующие признаки будут очень ярко выражены.

- Не удерживает внимание на деталях, допускает много ошибок.
- С трудом сохраняет внимание при выполнении школьных и других заданий.
- Не слушает обращенную речь.
- Не может придерживаться инструкций, довести дело до конца.
- Не способен самостоятельно спланировать, организовать выполнение заданий.
- Избегает дел, требующих длительного умственного напряжения.
- Часто теряет свои вещи.
- Легко отвлекается.
- Проявляет забывчивость.

Для того чтобы диагноз был обоснован по МКБ-10, которой мы пользуемся в нашей стране, нам нужно подтвердить не менее 6-ти симптомов невнимательности, 3 признака гиперактивности и 1 импульсивности.

Но существует в мире еще одна международно-признанная классификация DSM-4, американская классификация. По ней для постановки диагноза будет достаточно наличие 6-ти или более симптомов хотя бы по одной из двух групп: нарушение внимание или гиперактивность/импульсивность.

Есть дополнительные критерии СДВГ. В частности, симптомы должны характеризоваться достаточной продолжительностью, отмечаться постоянно в течение не менее 6-ти месяцев.

Возраст начала: они впервые проявляются до 7-ми лет. Характеризуются постоянством, распространением на все сферы жизни. Соответственно, приводят к существенным признакам дезадаптации не менее чем в двух видах окружающей обстановки: в школе, дома. Это могут быть общественные места, занятия спортом, время досуга. Нарушение достаточно

выраженное. Еще один важный критерий (это вопрос дифференциального диагноза) – должны быть исключены другие расстройства.

По классификации DSM-4 в зависимости от наличия и преобладания симптомов 3 формы СДВГ различаются:

- форма сочетанная. Имеются обе группы симптомов. На ее долю приходится от 50 до 75% случаев.
- СДВГ с преимущественными нарушениями внимания. 20-30%. В этой группе в основном будут представлены подростки. А также часто бывает так, что у девочек проявление гиперактивности выражено меньше.
- СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности. Данная форма (15% случаев), наоборот, чаще встречается в возрасте дошкольном.

По классификации МКБ мы ставим диагноз – определяем сочетанную форму СДВГ. Критерии классификации МКБ-10, которой мы пользуемся, являются более строгими.

Нередко встречаются состояния-имитаторы СДВГ. Это 15-20% детей школьного возраста. У них подобные явления могут отмечаться, но причиной их является вовсе не СДВГ, а какие-то другие нарушения или даже вариант нормы – индивидуальные особенности темперамента. В том числе:

- нарушение внимания, периодическая гиперактивность могут присутствовать при тревожных расстройствах – то, что раньше называли невротами, невротическими реакциями у детей;
- при астеническом синдроме при соматических заболеваниях;
- при последствиях перенесенной черепно-мозговой травмы, нейроинфекции, интоксикации;
- при ряде эндокринных заболеваний, в том числе при патологии щитовидной железы;
- при сенсоневральной тугоухости;
- при ряде форм эпилепсии;
- при синдроме Туретта;
- при широком круге психических расстройств.

Со всеми этими состояниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.

Патогенез СДВГ. Как я уже сказал, в основе этого состояния лежат нейробиологические факторы. Это генетические механизмы и раннее органическое повреждение центральной нервной системы, связанное с патологическим течением беременности и родов.

Генетические механизмы, раннее органическое повреждение ЦНС, приводят к нейромедиаторным нарушениям. Прежде всего, это касается двух нейромедиаторных систем: дофаминергической и норадренергической. Но не снижается непосредственно выработка, синтез нейромедиаторов, страдают процессы синаптической передачи.

Дополнительную негативную роль могут играть факторы социально-психологические. Прежде всего, это негативные внутрисемейные факторы. В результате у ребенка будет страдать формирование высших психических функций, будут отмечаться отклонения поведения и все те клинические симптомы, которые мы только что рассмотрели.

Механизмы развития СДВГ. Если говорить о высших психических функциях, которые страдают при данном состоянии и недостаточно сформированы, это функции управляющие. Они обеспечиваются лобными долями, прежде всего передними их отделами, префронтальными структурами мозга.

Именно префронтальные структуры отвечают за управляющие функции и поведенческое торможение. Соответственно, пациенты с СДВГ обнаруживают управляющую дисфункцию.

Компоненты управляющих функций. Именно эти аспекты поведения страдают при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью.

- Контроль внимания.
- Торможение, сдерживание, контроль импульсов.
- Планирование и организация.
- Внутренняя речь.
- Рабочая или оперативная память.
- Предвидение, прогнозирование, предусмотрительность, которая, безусловно, должна основываться на взгляде в прошлое, ретроспективной оценке прошедших событий и допущенных просчетов.

- Выбор приоритетов.
- Умение распределять время тоже страдает у пациентов с СДВГ.
- Изменение, пересмотр планов.
- Отделение эмоций от реальных фактов.

В результате влияния этих нейробиологических факторов страдают функции целой мозговой системы контроля внимания и организации поведения. Эта система включает целый ряд областей мозга: ассоциативная кора, подкорковые узлы, зрительный бугор, мозжечок, префронтальная кора.

Как я уже сказал, сбои в работе этой системы, этого комплекса мозговых структур возникают в результате определенных генетических механизмов и раннего органического повреждения ЦНС. Дополнительную негативную роль играют социально-психологические факторы.

В последнее время привлечено внимание также к влиянию неблагоприятных факторов внешней среды в плане патогенеза СДВГ. В том числе это влияние нейротоксикантов на развивающийся мозг. Наиболее распространенным из них является такой тяжелый металл как свинец.

Изучается роль факторов питания, в том числе роль несбалансированного питания и недостаточности в пище микронутриентов: витаминов, макро- и микроэлементов. В том числе уделяется внимание недостатку в пище магния.

Какова физиологическая роль магния в центральной нервной системе. Это поддержание баланса процессов возбуждения и торможения. Он влияет на активность нейронов и метаболизм нейромедиаторов, является кофактором целого ряда ферментов, которые регулируют нейромедиаторный обмен. Кроме того, магний препятствует накоплению в мозге нейротоксичных металлов (в частности свинца, алюминия, никеля и ряда других), выступает в качестве их антагониста.

Дефицит магния приводит к дисбалансу процессов возбуждения и торможения в мозге в сторону возбуждения. Соответственно, может усиливать, дополнительно усугублять манифестацию симптомов СДВГ. Дефицит магния вызывает дополнительные нарушения метаболизма нейромедиаторов, которые присутствуют при данном состоянии.

Формироваться дефицит магния при СДВГ может в связи с недостаточным поступлением этого элемента с пищей, с повышенной потребностью в магнии в критические периоды роста и развития, при воздействии тяжелых физических и нервнопсихических нагрузок, воздействии стрессов. Также в

условиях экологической нагрузки в качестве металлов-вытеснителей магния выступают свинец, никель и кадмий. Эти механизмы сейчас активно изучаются.

Надо сказать, что кроме недостатка в организме магния на проявление симптомов СДВГ могут оказывать влияние также дефициты цинка, йода и железа.

Проявлениями дефицита магния в организме являются:

- повышенная нервно-рефлекторная возбудимость с соответствующими неврологическими симптомами;
- астения, физическое и умственное переутомление;
- дефицит внимания;
- церебральная ангиодистония, которая проявляется в виде головных болей, головокружения, обморочных состояний;
- боли и спазмы мышц;
- нарушение сна.

Для того чтобы подтвердить наличие дефицита магния, мы должны ориентироваться на лабораторные показатели. Например, на содержание магния в сыворотке крови. Здесь представлены показатели, которые соответствуют умеренному и выраженному дефициту магния.

Терапия СДВГ обязательно должна быть комплексной. Прежде всего, она должна начинаться с просветительской работы с родителями, с педагогами. Большое значение, безусловно, имеет фармакотерапия. У родителей специалисты работают над выработкой навыков воспитания детей с СДВГ, и здесь также имеются в виду программы обучения и тренинга родителей, специально разработанные программы.

Имеются хорошие интернет-ресурсы. Здесь представлены названия двух интернет-сайтов. Родительская организация (имеются в виду родители пациентов с СДВГ, детей и подростков с СДВГ). Эта организация называется «Импульс». Много полезной информации можно на этих сайтах почерпнуть.

Методы психотерапевтические нацелены на преодоление трудностей и выработку навыков общения у детей и подростков с СДВГ.

Эта книга недавно была выпущена (в прошлом году) издательством «Тера-Винд». В ней описана методика родительского тренинга. Безусловно, эта методика должна получить в нашей стране широкое распространение.

Комплексная терапия СДВГ также включает (по возможности это делается) контроль негативных факторов питания и окружающей среды, ограничение поступления в организм ребенка нейротоксических ксенобиотиков. Это свинец и другие тяжелые металлы, пестициды, пищевые красители и консерванты.

В терапию необходимо включение микронутриентов, которые способствуют снижению симптомов СДВГ. Это витамины, макро- и микроэлементы и целый спектр хорошо известных препаратов.

В случаях, когда когнитивные и поведенческие проблемы у ребенка не могут быть преодолены лишь с помощью немедикаментозных методов.

Традиционно в нашей стране мы применяем препараты ноотропного ряда. Существует широкий их спектр. В том числе, очень хорошо они изучены в детском возрасте.

Достаточно новым и эффективным препаратом, который был специально разработан для терапии СДВГ, является «Атомоксетина гидрохлорид» ("Atomoxetine Hydrochloride") или «Страттера» ("Strattera"). Препарат зарегистрирован в России в 2005-м году и сегодня широко применяется.

Ноотропные препараты имеют патогенетическое действие при СДВГ. Они оказывают благотворное влияние на недостаточно сформированные у этих пациентов высшие психические функции. Ноотропы положительно действуют на обменные процессы в мозге, способствуют созреванию тормозных и регуляторных систем.

Эффективности при их применении мы можем добиться в 50 – 70% случаев. Эта эффективность проявляется в улучшении характеристик поведения, показателей моторики, внимания, памяти, других высших психических функций. А также в определенном улучшении показателей биоэлектрической активности мозга. Например, по данным ЭЭГ.

Здесь представлен перечень ноотропных препаратов. Они хорошо известны/включают, например, препараты нейропептидного ряда. Производные пирролидона, препарат «Ноотропил» ("Nootropil") («Пирацетам» ("Piracetam")). Он считается родоначальником этой группы ноотропов. Производные ГАМК: отечественные препараты «Пантогам» ("Pantogam") и «Фенибут» ("Phenibut"). А также ряд других препаратов.

Я хотел бы обратить внимание на последнюю строку. В группу ноотропных средств относятся также нейрометаболические средства с ноотропными свойствами. Среди них такой препарат как «Магне В6» ("Magne B6"). На нем я хотел бы остановиться подробнее.

Он представляет оптимальную комбинацию солей магния и витамина В6. Магний восполняет нехватку макроэлемента в организме, а витамин В6, пиридоксин, помогает усвоению и закреплению магния клеткой.

Магний является важнейшим микроэлементом, участвует во многих обменных процессах. С другой стороны, пиридоксин необходим для нормального функционирования нервной системы, является коферментом важнейших ферментов, действующих в нервной ткани, участвует в биосинтезе нейромедиаторов. Мы говорили о том, что таким же коферментом является и магний, то есть действие двух компонентов является синергичным.

Это лекарственные формы препарата «Магне-В6». С возраста 1 год может применяться раствор для приема внутрь. Он выпускается в ампулах, и в нем содержится магния лактат. Раствор содержит магния пидолат в основном и магния лактат.

Традиционная таблетированная форма содержит магния лактат. Достаточно новая форма таблетки Форте содержит магния цитрат. Формы таблетированные могут применяться, начиная с возраста 6-ти лет.

Эффективность препарата при СДВГ обусловлена синергизмом действия его компонентов. Пиридоксин увеличивает концентрацию магния в плазме и эритроцитах, снижает количество магния, выводимого из организма, улучшает всасывание магния в желудочно-кишечном тракте, его проникновение и фиксацию в клетках.

Были получены данные о положительном клиническом эффекте препарата «Магне-В6» при лечении тех детей с СДВГ, у которых был подтвержден лабораторный недостаток магния в организме. Эти работы были опубликованы за рубежом в 1998-м году и 2004-м.

Эти исследователи проводили терапию комбинированным препаратом магния и пиридоксина в течение нескольких месяцев пациентам с СДВГ. В результате этого добивались регресса симптомов. Контролировали показатели магния в эритроцитах крови, восстанавливали до нормальных его значений.

Российские исследователи (в частности здесь представлены данные работ Ольги Алексеевны Громовой) изучали дисбаланс макро- и микроэлементов у

детей с СДВГ. Здесь на диаграмме красные столбцы показывают нам процент пациентов с концентрациями тех или иных макро- и микроэлементов выше верхней границы нормы. А синие столбцы, наоборот, – содержание за нижней границей нормы.

Основная часть отклонений приходилась на долю дефицитов – это 70% случаев. Избыточное накопление элементов было определено только в 11% случаев. Ядро дефицитов составляли 6 металлов: магний, цинк, медь, кальций, марганец и кобальт.

Надо сказать, что с пониженным уровнем магния всегда коррелировал избыток свинца. Это очень важно.

Лидирующую позицию в структуре отклонений элементного статуса у пациентов с СДВГ занял именно дефицит магния. Его уровень был ниже нормы у 72% пациентов. Определялся уровень магния в волосах – такой подход тоже возможен. Более 65% пациентов имели уровень магния в 2 и более раз ниже нормы.

Результаты терапии препаратом «Магне-В6» у пациентов с СДВГ также были опубликованы российскими исследователями Ноговициной и Левитиной. Проводилась терапия 31-му пациенту с СДВГ (возраст от 6-ти до 12-ти лет) и одновременно обследовались 20 детей контрольной группы.

Анкетирование родителей показало достоверное уменьшение балльных оценок по шкалам «тревожность», «нарушение внимания» и «гиперактивность». Улучшение концентрации внимания, точности и скорости выполнения заданий, уменьшение числа ошибок были подтверждены при проведении психологического тестирования.

Была зарегистрирована положительная динамика на энцефалограмме. Установлено, что концентрация магния в эритроцитах и плазме крови после этой терапии нормализовалась.

Но в целом восполнение дефицита магния, если оно у ребенка уже имеется, должно продолжаться не менее двух месяцев. Учитывая, что алиментарный дефицит магния встречается наиболее часто, при составлении рекомендаций по питанию следует учитывать не только количественное содержание магния в продуктах, но и его биодоступность.

Известно, что наиболее богаты магнием свежие овощи, фрукты, зелень и орехи. При заготовке продуктов для хранения концентрация магния снижается не столь значительно, но зато резко падает его биодоступность. Это тоже необходимо принимать во внимание.

Необходимо учитывать, что углубление дефицита магния у детей с СДВГ совпадает с периодом обучения в школе, то есть с сентября по май. Имеется в виду содержание магния в пищевых продуктах. Применение «Магне-В6» целесообразно как раз во время учебного года.

Таким образом, усилия специалистов должны быть направлены на раннее выявление СДВГ у детей. Разработка и применение комплексной коррекции должны осуществляться своевременно, носить индивидуальный характер. Коррекция, в том числе и лекарственная терапия, должны иметь достаточную продолжительность.

Спасибо за внимание.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

## Примеры детей с СДВГ

**Саша** — мечтатель. Его фантазия летит со скоростью света. Мама рассказывает, что сын постоянно что-то придумывает — и сразу старается воплотить свои фантазии в жизнь: от игры в Тарзана до построения космического корабля. Но, к сожалению, много важных дел, прежде всего школьные домашние задания, Саша не заканчивает, оставляет на полпути — там, где работа малоинтересная, мальчику часто не хватает настойчивости. Впрочем, и сам Саша, а не только его фантазия, летит на высочайших скоростях — с раннего детства он в постоянном движении: прыгает, бегает, не может усидеть на одном месте, все переворачивает. В школе это создает настоящие проблемы: на уроках копошится, вертится, может подняться с места без разрешения, залезть под парту. Вдобавок, на уроке часто рассеян, невнимателен, может разговаривать сам с собой вслух, петь. Это потешает детей, но отнюдь не учителей: из двух школ родителей попросили забрать Сашу за постоянные срывы уроков...

История **Игоря** во многом похожа: у него тоже гиперактивность и нарушения внимания, и тоже школьные проблемы — за пять лет обучения мальчик сменил пять школ. Везде за «срывы уроков», «драки» и «хулиганство». Из последней школы Игоря исключали согласно коллективной петиции родителей одноклассников. Особенная проблема Игоря — он не контролирует свои чувства: с ранних лет, как только что-то было не так, — истерики, приступы «злости»; едва в школе его кто-то «зацепит» — взрывается, словно вулкан, либо на уроке, либо на глазах у директора... «Но в душе он незлой, — говорит мама. — Он так же будет неудержимо добр, если его что-то растрогает. Он может из сочувствия и сострадания отдать все свои карманные деньги старенькой бабушке, которая протягивает руку. Я недавно плакала — он так искренне меня утешал...» У Игоря также много трудностей в отношениях с родителями: «К нему по тридцать раз нужно обращаться, чтобы послушался и сделал то, что просишь; и вообще, все делает по настроению, из-за этого мы часто конфликтуем...» Сейчас Игорь занимается дома по индивидуальной учебной программе, пока родители ищут новую школу. У него нет друзей во дворе. Там над ним любят подшучивать и «провоцировать», зная его вспыльчивый характер. Чаще всего он сидит дома один. Любит готовить. На занятиях психотерапевтической группы для детей рассказывает, что, когда вырастет, станет либо боксером («я побью тех, кто обзывает меня психопатом»), либо поваром («открою свою пиццерию»). А когда серия групповых встреч закончилась и дети символически показывали жестом, что хотят подарить друг другу на прощание, Игорь показал жестом особенный дар — свое сердце...

**Юля** любит рисовать. Она рисует свои книги и придумывает истории. Почти все они о девочке и ее друзьях — лесных животных. Рисование настолько захватывает девочку, что она может долго быть сосредоточенной и тихой. А на уроках девочка преимущественно рассеянна и невнимательна. Ее успеваемость в школе очень непостоянна. Учительница часто жалуется, что Юля на уроках «не работает», «витает где-то в облаках». «То же с домашним заданием, — говорит мама. — Мне нужно сидеть над ней и постоянно напоминать ей: сосредоточься, будь внимательной. И я знаю, что она может, она просто не хочет. Юля, словно малый ребенок, — хочет делать лишь то, что ей нравится, и не понимает слова «надо». Я безмерно устала от того, что каждый день должна по четыре часа делать с дочкой домашние задания — у меня такое впечатление, что это я учусь в школе...»

Двигательная гиперактивность у Юли выражена незначительно, вместе с тем она «гиперговорливая» — говорит действительно очень много, в общении и с детьми, и со взрослыми очень непосредственна и искренна. Юлина потребность говорить значительно затрудняет ей способность слушать — девочка перебивает, хочет сказать свое и не дает возможности высказаться другим. Возможно, именно из-за этого у нее мало друзей. «Со мной не хотят дружить, — сознается Юля. — Они смеются надо мной и говорят, что я больная на голову...»

Улыбка **Андрея** способна обезоружить каждого. Он будто двойник Пети Пяточкина — добрый, искренний, открытый и «невинно непослушный». Так же, как и Петя, Андрей в непрерывном движении — мечтает стать гонщиком. Не во снах, а в реальности он хочет поехать в Африку, где, кроме слоников, хотел бы увидеть и всех других зверей и принять участие в авторалли по Сахаре. Доброта Андрея безгранична — по словам мамы, «он отдаст последнюю рубашку», а его любимое дело — помогать людям. Наибольшая трудность Андрея — плохая самоорганизация: он постоянно все теряет, забывает, не успевает. «Я словно его личный ассистент по организации времени, — улыбается мама. — Постоянно должна все напоминать, проверять, контролировать». От его «дезорганизованного и хаотичного» стиля жизни, кажется, больше всех страдает старший брат, который однажды признался маме, что, когда вырастет, хотел бы жить отдельно от Андрея...

У мальчика также проблемы в школе с поведением на уроках и не только. Его дневник исписан замечаниями. Впрочем, классный руководитель говорит об Андрее не без симпатии: «Он очень неорганизованный, шумный, с ним все время случаются какие-то происшествия. Но вместе с тем добрый и отзывчивый. Когда я сказала Андрею, как я устала делать ему замечания, он искренне сознался: «Дарья Алексеевна, вы поймите, я честно вам говорю, я хочу быть послушным, очень хочу, но что-то мне не дает...»

**Захар** тоже гиперактивный и импульсивный. И у него тоже много проблем «в мире людей». И тоже нет друзей, постоянные замечания за поведение, давление на маму с требованием забрать ребенка из «престижной» школы. Захар любит динозавров и ботанику. И он, в отличие от большинства гиперактивных мальчишек, которые типично хотят стать гонщиками, хочет стать ботаником. «С растениями легче, чем с людьми», — тихо вздыхает он. А еще рисует отца с крыльями. Я спрашиваю, почему с крыльями. Отвечает: «Потому что папа сейчас далеко и я хочу, чтобы он как можно скорее прилетел к нам...»

А вот дома у Захара больших проблем нет. «Да, он слишком активный, да, мне нужно его контролировать и помогать с уроками больше, чем дочке, но в целом он очень добрый, помогает мне по дому, хотя иногда и надо с ним поостороже. Мы с ним друзья. Он моя опора, потому что муж сейчас далеко на заработках. И меня мой сын вполне устраивает, хотя я и понимаю, что он может не всегда устраивать других...»

Родители **Ростика** пришли на консультацию в отчаянии. «У нас в семье постоянные крики. Наш Ростик неуправляемый. Он делает, что хочет. Он безответственный. Эгоист. Он нас обманывает. Выносил из дома деньги, чтобы покупать друзьям чипсы. Он нас не уважает. Грубит. Не хочет учиться. Он постоянно все ломает и уничтожает». В рассказе родителей ощущается большое напряжение и усталость, и даже отчаяние... «Он у нас один, вы понимаете, мы уже к стольким специалистам обращались, и нам никто не может ни объяснить, что с ним, ни посоветовать, как помочь. Возможно, мы плохие родители, делаем что-то не так?» Через некоторое время на одной из консультаций мама признается: «Я просто не выдерживаю. Я люблю его, но его поведение превращает меня в зверя. Мне уже в который раз ночью снится сон, что я его убиваю. Мне страшно...»

А Ростик будто клоун — даже на консультации он все превращает в шутку. Его улыбка, мимика, жесты исполнены артистизма и театрального совершенства опытного артиста цирка. И не удивительно — ведь в школе все время «репетиции и выступления». Это, кажется, единственный способ, который мальчик нашел для того, чтобы привлечь к себе внимание одноклассников и занять свое место в коллективе. Однако, его несерьезность — это то, что на поверхности. В разговоре наедине он сказал: «Я — хроническое разочарование для всех. Я какой-то не такой, у меня какие-то мозги дурные». И дал удивительный ответ на тестовый вопрос о трех мечтах: «Не разливать молоко. Не злить маму. Не злить папу». А когда вырастет, хочет стать, как папа — таксистом-гонщиком...

## **ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ**

### **ТЕМАТИКА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

#### **Практическое занятие №1**

**ТЕМА.** Диагностическое обследование ребенка с СДВГ – 2 часа

**ЦЕЛЬ:** формирование умений использования психодиагностическими методиками в ходе обследования детей с СДВГ и навыков владения психодиагностическим инструментарием.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Диагностические критерии по DSM-IV.
2. Методы психологического обследования
  - 2.1. Шкала интеллекта Векслера.
  - 2.2. Прогрессивные матрицы Равенна.
  - 2.3. Визуально-моторный тест Лоретты Бендер.
  - 2.4. Нейропсихологическая экспресс-диагностика "Лурия-90".
  - 2.5. Диагностика видеомоторной координации с помощью рисуночных тестов.
  - 2.6. Диагностика эмоциональной сферы.
  - 2.7. Тест Тулуз-Пьерона.

#### **Практическое задание**

Составление банка психологических методик для диагностики СДВГ

#### **Литература**

1. Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. — М: Издательский центр «Академия», 2004
2. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. — М.: Издательство института Психотерапии, 2002
3. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. — М.: Издательский центр «Академия», 2005.
4. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка.-М.: НИИ семьи, 1997.
5. Казеко А.Г. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: диагностика и направления коррекционно-педагогической работы: учеб.-метод. Пособие / А.Г. Казеко, И.Н. Миненкова. – Минск: БГПУ, 2011. – 76 с.

#### **Практическое занятие №2**

**ТЕМА.** Психологическая помощь ребенку с СДВГ – 4 часа

**ЦЕЛЬ:** формирование умений разрабатывать методологически обоснованную программу психологической помощи и сопровождения детей

с СДВГ, определять цели, задачи, критерии эффективности, структуру и содержание.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Коррекционные программы для детей и подростков с СДВГ.
  - 1.1. Методологическое обоснование коррекционной программы.
  - 1.2. Цель и задачи.
  - 1.3 План работы специалиста с ребенком.
  - 1.4. Структура занятия.
2. Релаксационный тренинг

#### **Практическое задание**

Подбор психологических методик для составления психокоррекционной программы

#### **Литература**

1. Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. — М: Издательский центр «Академия», 2004
2. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая коррекция. — СПб.: Речь, 2007
3. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка.-М.: НИИ семьи, 1997.
4. Шарапановская Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 96 с.

#### **Практическое занятие №3**

**ТЕМА: Психологическая помощь родителям детей с СДВГ – 2 часа**

**ЦЕЛЬ:** формирование умений разрабатывать методологически обоснованную программу психологической помощи родителям, воспитывающим детей с СДВГ, а также навыков проведения психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий для развития родительской компетентности.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Методы психологического просвещения родителей.
2. Помощь родителям в решении сопутствующих личных и семейных проблем.
3. Помощь родителям в улучшении отношений с ребенком.
4. Помощь родителям в формировании положительной самооценки ребенка.
5. Обучение родителей методам поведенческого руководства.
6. Поведение родителей с ситуации гнева ребенка.

7. Тренинг родительской компетентности.
8. Правила и рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с СДВГ

### **Практическое задание**

1. Подбор психологических методик для составления тренинга родительской компетентности.
2. Разработка практических рекомендаций для родителей, воспитывающих детей с СДВГ.

### **Литература**

1. Кучма В.Р., Брызгунов И.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза).-М.: Олег и Павел, 1994.
2. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая коррекция. — СПб.: Речь, 2007
3. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка.-М.: НИИ семьи, 1997.
4. Шарапановская Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 96 с.
5. Казеко А.Г. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: диагностика и направления коррекционно-педагогической работы: учеб.-метод. Пособие / А.Г. Казеко, И.Н. Миненкова. – Минск: БГПУ, 2011. – 76 с.

### **Практическое занятие №4**

**ТЕМА: Помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ – 2 часа.**

**ЦЕЛЬ:** формирование умений разрабатывать методологически обоснованную программу психологической помощи педагогом, работающим с детьми с СДВГ, и оказывать содействие в организации учебно-воспитательного процесса.

### **Вопросы для обсуждения:**

1. Особенности и принципы педагогического взаимодействия с ребенком с СДВГ.
2. Ребенок с СДВГ в детском дошкольной учреждении.
3. Особенности обучения ребенка с СДВГ.
4. Стратегии и принципы коррекционно-развивающего обучения.
5. Психолого-педагогические методы взаимодействия.
6. Организация учебного процесса с учетом особенностей детей с СДВГ.

### **Практическое задание**

1. Разработка практических рекомендаций для педагогов, работающих с детьми с СДВГ.

### Литература

1. Кучма В.Р., Брызгунов И.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза).-М.: Олег и Павел, 1994.
2. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая коррекция. — СПб.: Речь, 2007
3. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка.-М.: НИИ семьи, 1997.
4. Шарапановская Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 96 с.
5. Казеко А.Г. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: диагностика и направления коррекционно-педагогической работы: учеб.-метод. Пособие / А.Г. Казеко, И.Н. Миненкова. – Минск: БГПУ, 2011. – 76 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

## КОНТРОЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

### Вопросы к зачету по курсу

#### «Особенности организация сопровождения ребенка с СДВГ»

1. Понятие СДВГ. Распространенность, гендерные различия в распространенности, фактор статуса и расы.
2. Клинические признаки заболевания. Психологический портрет ребенка с СДВГ.
3. Исторический очерк изучения СДВГ. Эволюция становления понятия. Исторические синонимы. СДВГ в МКБ-10 и DSM-IV.
4. Прогноз развития ребенка с СДВГ.
5. Типичные проблемы и сопутствующие расстройства гиперактивного ребенка.
6. Биологические факторы возникновения СДВГ.
7. Социально-психологические факторы и внешние факторы возникновения СДВГ.
8. Генетические факторы возникновения СДВГ.
9. Механизмы развития СДВГ.
10. Возрастная динамика развития СДВГ.
11. Диагностические критерии по DSM-IV. Время начала, продолжительность симптомов, условия проявления симптомов.
12. Основные этапы и методы медицинского обследования.
13. Психологическое обследование ребенка с СДВГ.
14. Современные методы диагностики СДВГ.
15. Дифференциальная диагностика и дифференциальные критерии СДВГ.
16. Основные подходы к лечению и коррекции СДВГ: европейский и американский протоколы.
17. Медикаментозное лечение. Стратегии и средства лечения.
18. Мультиmodalный подход: цель, задачи уровни, основные этапы.
19. Специальное обучение ребенка с СДВГ.
20. Физическая реабилитация ребенка с СДВГ.
21. Психотерапия и психокоррекция детей и подростков с СДВГ: основные направления.
22. Основные задачи и методы психокоррекции детей и подростков с СДВГ.
23. Особенности и принципы психолого-педагогического взаимодействия с ребенком с СДВГ.
24. Основные формы психолого-педагогической работы с родителями ребенка с СДВГ.
25. Общие принципы воспитания ребенка с СДВГ и рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с СДВГ.
26. Особенности обучения ребенка с СДВГ.

27. Рекомендации педагогам, работающим с детьми с СДВГ.
28. Нейропсихологический подход к анализу СДВГ.
29. Нейропсихологическая диагностика СДВГ.
30. Нейропсихологическая коррекция СДВГ.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

## **ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ**

### **ПРОГРАММА КУРСА «ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ»**

#### **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Специальный курс «Особенности организации сопровождения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ) включен в систему учебных предметов, обеспечивающих профессиональную подготовку педагогов-дефектологов. В процессе изучения курса студенты впервые знакомятся с историей изучения, этиологией, патогенезом, распространенностью, клиническим описанием, диагностикой, лечением и профилактикой СДВГ и приобретают навыки педагогической и психологической работы с подобными пациентами. Теоретическая подготовка в рамках данного курса дает возможность студентам сформировать профессиональную позицию, необходимую практикующему психологу и педагогу.

Цель специального курса: освоение студентами знаний о СДВГ, как достаточно широко распространенного синдрома, особенно среди младших школьников.

Задачи курса: получение студентами теоретических знаний об особенностях проявлений СДВГ, отработка практических навыков диагностики и профессиональной психолого-педагогической работы с детьми, имеющими данный синдром.

В результате изучения курса студенты должны знать:

- клинические проявления СДВГ
  - правила диагностики СДВГ;
  - теорию и методику работы с детьми, имеющими СДВГ;
- уметь:
- диагностировать СДВГ;
  - работать с родителями ребенка с СДВГ;
  - работать с дошкольниками и школьниками с СДВГ;
  - применять релаксирующие техники при работе с детьми.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

дневная форма получения образования

| Номер раздела, темы, занятия | Название раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов  | Количество аудиторных часов |                                   |                      |     | Материальное обеспечение занятия (наглядные, методические пособия и др.) | Литература                    | Форма контроля знаний |
|------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----|--|-------------------------------|-----------------------|
|                              |   | лекции                      | практически (семинарские) занятия | лабораторные занятия | УРС |  |                               |                       |
| 1                            | 2   | 3                           | 4                                 | 5                    | 6   | 7  | 8                             | 9                     |
| 1                            | <b>Т Е М А 1. Понятие и клинические признаки СДВГ</b>   | 2                           |                                   |                      |     |  |                               |                       |
| 1.1                          | <b>Понятие и клинические признаки СДВГ</b><br>1. Понятие о СДВГ.<br>2. Клинические признаки заболевания.<br>3. Исторический очерк изучения СДВГ.<br>4. Прогноз развития ребенка с СДВГ.<br>5. Типичные проблемы гиперактивного ребенка. | 2                           |                                   |                      |     | [12]   | [1], [2], [3], [7], [11]      |                       |
| 2                            | <b>Т Е М А 2. Причины и механизмы заболевания</b>   | 2                           |                                   |                      |     |  |                               |                       |
| 2.1                          | <b>Причины и механизмы заболевания</b><br>1. Биологические факторы.<br>2. Психосоциальные факторы.<br>3. Экологический фактор и фактор  | 2                           |                                   |                      |     | [12]   | [1], [2], [3], [4], [6], [11] |                       |

|     |  |   |   |  |      |  |   |
|-----|--|---|---|--|------|--|---|
|     | питания.<br>4. Механизмы развития заболевания.   |   |   |  |      |  |   |
| 3   | <b>Т Е М А 3. Возрастная динамика развития СДВГ</b>  | 2 |   |  |      |  |   |
| 3.1 | <b>Возрастная динамика развития СДВГ</b><br>1. Дошкольный возраст.<br>2. Средний возраст.<br>3. Подростковый возраст.<br>4. Взрослый с СДВГ.   | 2 |   |  |      | [1], [3], [7],<br>[4], [5], [6],<br>[11]                         |   |
| 4   | <b>Т Е М А 4. Диагностика СДВГ</b>   | 2 | 4 |  |      |  |   |
| 4.1 | <b>Диагностика СДВГ</b><br>1. Диагностические критерии по DSM-1V.<br>2. Медицинское обследование.<br>3. Психологическое обследование.<br>4. Дифференциальная диагностика.  | 2 |   |  | [12] | [1[2], [3], [4],<br>[8], [9], [6],<br>[11]                       |   |
| 4.2 | <b>Диагностическое обследование ребенка с СДВГ.</b><br>1. Диагностические критерии по DSM-1V.<br>2. Методы психологического обследования<br>2.1. Шкала интеллекта Векслера.<br>2.2. Прогрессивные матрицы Равенна.<br>2.3. Визуально-моторный тест Лоретты Бендер.<br>2.4. Нейропсихологическая экспресс-диагностика "Лурия-90".<br>2.5. Диагностика видеомоторной |   | 4 |  |      | [12]<br>Электронные материалы, тексты описания пациентов с СДВГ. | [2], [3], [4],<br>[8], [9], [6],<br>[11]<br><br>Составление банка диагностических методик |

|     |  |          |   |  |  |   |  |
|-----|--|----------|---|--|--|---|--|
|     | <p>координации с помощью рисуночных тестов.</p> <p>2.6. Диагностика эмоциональной сферы.</p> <p>2.7. Тест Тулуз-Пьерона.</p>   |          |   |  |  |   |  |
| 5   | <b>Т Е М А 4. Лечение и коррекция СДВГ</b>   | <b>5</b> |   |  |  |   |  |
| 5.1 | <p><b>Лечение и коррекция СДВГ</b></p> <p>1. Мультиmodalный подход при лечении СДВГ.</p> <p>2. Медикаментозное лечение.</p> <p>3. Физическая реабилитация</p> <p>4. Специальное образование.</p> <p>5. Психотерапия детей и подростков с СДВГ.</p> <p>5.1. Проблема эффективности психологической помощи.</p> <p>5.2. Возможные терапевтические вмешательства.</p> <p>5.3. Сравнительный анализ фармакологического, психосоциального и комбинированного воздействия.</p> <p>5.4. Терапевтические цели.</p> <p>5.4. Виды терапевтических вмешательств.</p> <p>6. Реклаксационные методы в психотерапевтической работе</p> | 2        |   |  |  | <p>[[1], [3], [7], [4], [5], [6], [11]]</p> |  |
| 6   | <b>Т Е М А 6. Современные направления психотерапии СДВГ</b>  | <b>4</b> | - |  |  |   |  |

|     |   |   |   |  |  |  |                |  |  |
|-----|---|---|---|--|--|--|----------------|--|--|
| 6.1 | <p>1. Особенности психологической помощи ребенку с СДВГ</p> <p>2. Задачи для специалистов, работающих с детьми с СДВГ.</p> <p>3. Психологическое просвещение детей, родителей, педагогов.</p> <p>4. Основные методы психокоррекции СДВГ.</p> <p>4.1. Игровая психотерапия.</p> <p>4.2. Игровая психотерапия отреагирования (директивный и недирективный вариант).</p> <p>4.3. Песочная терапия.</p> <p>4.4. Арт-терапия.</p> <p>4.5. Музыкальная терапия.</p> <p>4.6. Танцевальная терапия.</p> <p>4.7. Психогимнастика.</p> <p>4.8. Сочинение историй.</p> <p>4.9. Библиотерапия.</p> <p>4.10. Бихевиоральная терапия.</p> <p>4.11. Гештальт-терапия.</p> <p>4.12. Интегративный подход.</p> | 4 |   |  |  |  | [5], [6], [11] |  |  |
| 7.  | <b>Т Е М А 7. Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции СДВГ</b>  | 4 | 4 |  |  |  |                |  |  |
| 7.1 | <p><b>Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции СДВГ</b></p> <p>1. Структурно-динамическая модель мозга А.Р. Лурия.</p> <p>2. Понятие СДВГ с позиции</p>  | 4 |   |  |  |  |                |  |  |

|     |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
|     | <p>нейропсихологического подхода.</p> <p>3. Диагностика функций программирования и контроля.</p> <p>3.1. Диагностика серийной организации движений и действий.</p> <p>3.2. Диагностика функций регуляции и контроля психических действий.</p> <p>4. Диагностика трудностей в обучении ребенка с СДВГ.</p> <p>5. Коррекция функций программирования и контроля.</p> <p>3.1. Коррекция серийной организации движений и действий.</p> <p>3.2. Коррекция функций регуляции и контроля психических действий.</p> <p>4. Коррекция трудностей в обучении ребенка с СДВГ</p> |  |  |  |  |  |  |
| 7.2 | <p><b>Нейропсихологический подход к диагностике и коррекции СДВГ</b></p> <p>1. Диагностика функций программирования и контроля.</p> <p>1.1. Диагностика серийной организации движений и действий.</p> <p>1.2. Диагностика функций регуляции и контроля психических действий.</p> <p>2. Диагностика трудностей в обучении ребенка с СДВГ.</p> <p>3. Коррекция функций программирования и контроля.</p> <p>3.1. Коррекция серийной организации движений и действий.</p>  |  |  |  |  |  |  |

|     |   |  |   |  |  |                |                   |
|-----|---|--|---|--|--|----------------|-------------------|
|     | 3.2. Коррекция функций регуляции и контроля психических действий.<br>4. Коррекция трудностей в обучении ребенка с СДВГ  |  |   |  |  |                |                   |
| 8   | <b>Т Е М А 8. Психологическая помощь родителям детей с СДВГ</b>   |  | 4 |  |  |                |                   |
| 8.1 | <b>Психологическая помощь родителям детей с СДВГ</b><br>1. Общие принципы воспитания ребенка с СДВГ в семье.<br>2. Теоретические основания родительских программ.<br>3. Основные формы работы с родителями.   |  | 2 |  |  | [5], [6], [11] |                   |
| 8.2 | <b>Психологическая помощь родителям детей с СДВГ</b><br>1. Методы психологического просвещения родителей.<br>2. Помощь родителям в решении сопутствующих личных и семейных проблем.<br>3. Помощь родителям в улучшении отношений с ребенком.<br>4. Помощь родителям в формировании положительной самооценки ребенка.<br>5. Обучение родителей методам поведенческого руководства.<br>6. Поведение родителей с ситуации гнева ребенка. |  | 2 |  |  | [5], [6], [11] | Устное обсуждение |

|      |  |  |   |   |  |                |                                    |
|------|--|--|---|---|--|----------------|------------------------------------|
|      | 7. Тренинг родительской компетентности.<br>8. Правила и рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с СДВГ   |  |   |   |  |                |                                    |
| 9    | <b>ТЕМА 9. Помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ</b>  |  | 2 | 2 |  |                |                                    |
| 9.1  | <b>Помощь педагогам, работающим с детьми с СДВГ</b><br>1. Особенности и принципы педагогического взаимодействия с ребенком с СДВГ.<br>2. Ребенок с СДВГ в детском дошкольной учреждении.<br>3. Особенности обучения ребенка с СДВГ.<br>4. Стратегии и принципы коррекционно-развивающего обучения.<br>5. |  | 2 |   |  | [5], [6], [11] | Устное обсуждение                  |
| 9.2. | Психолого-педагогические методы взаимодействия с ребенком с СДВГ<br>6. Организация учебного процесса с учетом особенностей детей с СДВГ.<br>Рекомендации педагогам, работающим с детьми с СДВГ.  |  | 2 |   |  | [5], [6], [11] | Разработка информационных буклетов |

# ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

## ЛИТЕРАТУРА

### Основная

1. Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. — М: Издательский центр «Академия», 2004
2. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. — М.: Издательство института Психотерапии, 2002
3. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. — М.: Издательский центр «Академия», 2005.
4. Кучма В.Р., Брызгунов И.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза).-М.: Олег и Павел, 1994.
5. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая коррекция. — СПб.: Речь, 2007
6. Чутко Л. С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства.- СПб.: Хока, 2007

### Дополнительная

7. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка.-М.: НИИ семьи, 1997.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике// Всемирная организация здравоохранения. Россия. Санкт-Петербург: "Адис".-1994.-300с.
9. Халецкая О.В., Трошин В.М. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте//Ж-л неврологии и психиатрии им.Корсакова.-1998, Т.98, №9.
- 10.Ханнес Линдеман Аутогенная тренировка// Минск: Попурри.-2002.-192с.
- 11.Шарапановская Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 96 с.
12. Казеко А.Г. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: диагностика и направления коррекционно-педагогической работы: учеб.-метод. Пособие / А.Г. Казеко, И.Н. Миненкова. – Минск: БГПУ, 2011. – 76 с.

## Рекомендации по различным видам учебной деятельности

### КОНСПЕКТИРОВАНИЕ ЛЕКЦИЙ

1. Дословно записывать тему и план.
2. Следить за мыслью преподавателя во время изложения нового материала,  
распределять своё внимание между отдельными положениями лекции.
3. Основной теоретический материал конспектировать с максимальной точностью и полнотой, вспомогательный – с предельной сжатостью. С максимальной точностью следует отражать формулы, положения, от которых зависит понимание главного, всё новое: сведения, которыми придётся часто пользоваться; сведения, которые трудно или невозможно получить из других источников, например, данные, не опубликованные в учебниках и других источниках информации. При этом не нужно объединять основания, примеры, разъяснения с основным теоретическим материалом (исходные и производные понятия, закономерности, выводы, оценки, предположения).
4. Если лектор ссылается на какой-либо источник, надо его отметить, чтобы потом можно было обратиться к нему при самостоятельной работе.
5. Обращать внимание на тон и манеру изложения, интонации (главные положения выделяются и произносятся громче).
6. Записи по каждому предмету вести в отдельной тетради, не разрозненных листах, которые, как правило, теряются.
7. Записи должны быть понятными, компактными, на странице нужно размещать побольше текста. Это улучшит его обозреваемость: глаз «схватит» больше строк.
8. Интервалы между строк должны быть достаточными для вписывания в случае необходимостями нового текста.
9. Текст стоит записывать только чернилами или шариковой ручкой.
10. Быстро и чётко переносить схемы, графики, таблицы с доски в конспект.  
При передаче рисунков пользоваться цветными карандашами.
11. Большое значение имеет обработка записей. Она заключается в дописывании незаконченных фраз, исправлении и уточнении новых терминов и п. Постарайтесь перечитать свои записи вскоре после лекции-пока воспоминания ещё «свежи». Это поможет более тщательно зафиксировать информацию в памяти. Обработку записей целесообразно не откладывать на следующий день. Исследования психологов показывают, что забывание интенсивно происходит сразу после запоминания, а в дальнейшем оно замедляется.

12. При конспектировании лекции оставляйте в тетради широкие поля или

заполняйте страницу только с одной стороны, чтобы дополнять материалами из учебников, пособий, первоисточников. Выделяйте главы и разделы, подчёркивайте основное. Выделение – это замечательный способ привлечь внимание к основным понятиям. Одни люди предпочитают подчёркивать, другие выделяют слова маркером. В любом случае, в следующий раз чтение конспекта будет гораздо более эффективным, потому что выделенные понятия формируют схему того, что нужно запомнить. Вы можете ещё раз взглянуть на свои записи и провести более удачные ассоциации между выделенными понятиями и тем, что вы уже знаете.

13. Писать чётко, сжато, понятно. Изучать недостатки своего почерка и

стараться устранять их. Это легче и экономнее, чем постоянно тратить время на разбор непонятной записи.

14. Писать не только аккуратно, но и быстро: не менее 120 букв в минуту.

При желании можно записывать и 150 букв в минуту, достаточно лишь потренироваться.

15. При конспектировании пользоваться сокращениями слов и условными

значками: например, кап-м (капитализм), с/х (сельское хозяйство), об-во (общество) и т. д. Там, где это возможно, используйте схемы и другие визуальные средства. Использование визуальных средств помогает закрепить понятия в памяти. Кроме того, визуальные средства могут применяться даже для сжатия информации или для проведения связей между информацией. К примеру, если вы напишите на листе бумаги слова «кратковременный», «долговременный», «вспоминание», «узнавание» и т. д., и проведёте от этих слов стрелки к слову «память», вы запомните, что все эти слова как-то связаны с памятью (или являются её частью). При желании можно создать собственную систему сокращений применительно к изучаемой дисциплине.

16. Перечитывая свои записи, обратите особое внимание на пропуски.

Постарайтесь восстановить информацию, которую вы пропустили (это встречается сплошь и рядом, поскольку лекторы зачастую излагают материал быстрее, чем большая часть студентов в состоянии переварить). Ещё лучший способ заполнения пропусков – это подойти к лектору сразу после занятия и попросить повторить те места, которые вы не совсем поняли или не успели записать. Скорее всего, преподаватель с радостью уточнит непонятные моменты и снабдит вас дополнительной полезной информацией, которую вы сможете включить в свой конспект.

17. Добиваться того, чтобы ведение конспекта стало интересной работой, а

внешний вид записей доставлял эстетическое удовольствие.

## ПОДГОТОВКА К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Обучение в университете – многоплановый и непрерывный процесс. Особое место в нём занимает работа с учебной и научной литературой. От умения работать с книгой в значительной степени зависит эффективность обучения, качество знаний, общеобразовательный и культурный уровень.

Подсчитано, что пять лет обучения требуют изучения не менее 25 000 тысяч страниц различного текста. Чтение – сложная работа, творческий процесс, предполагающий значительную трату энергии, времени, наличие опыта, умение работать рационально, эффективно. Культура чтения начинается с правильного выбора необходимой литературы. А это требует определённых навыков. По словам С. И. Вавилова, «современный человек находится перед Гималаями библиотек в положении золотоискателя, которому надо отыскать крупицу золота в массе песка».

Первостепенное значение имеет серьёзное и вдумчивое чтение книг. Необходимо овладеть и способом углубленного чтения, т. е. приёмами и умениями осмысливания, запоминания основных идей читаемого текста – чтением с проработкой. В книге А. А. Жуковского «Как самостоятельно учиться» предлагается четыре способа чтения.

1. Чтение-просмотр, когда книгу бегло перелистывают, изредка задерживаясь на определённых страницах. Цель такого просмотра – первое знакомство с книгой, получение общего представления о её содержании.

2. Чтение выборочное или неполное, когда читают основательно и сосредоточенно, но не весь текст, а только нужные для определённой цели страницы, абзацы.

3. Чтение полное или сплошное, когда внимательно прочитывают весь текст, но никакой особой работы с ним не ведут, не делают и основательных записей, ограничиваясь лишь краткими заметками или условными пометками в самом тексте (конечно, в собственной книге).

4. Чтение с проработкой материала, т. е. изучение содержания книги, предполагающее серьёзное углубление в текст и составление различного рода записей прочитанного. По мнению С. И. Поварника, чтение с проработкой «есть лучшая школа чтения, кто не читал и не умеет читать с проработкой, тот никогда не достигнет той степени умения читать вообще и хорошо просматривать книгу, какая доступна ему по способностям».

Методика работы с книгой зависит от общего уровня культуры и начитанности, а также от вида изучаемой литературы.

**Планы** бывают простыми и сложными. Простой план состоит из формулировок, состоящих из назывных, вопросительных и повествовательных предложений. Иногда избирается цитатная форма. Сложный план представляет собой более логическую структуру работы или её отдельных проблем.

**Тезисы** – это кратко сформулированные основные положения изучаемого материала, доклада, сообщения, выраженного в категоричной форме утверждения или отрицания; это ответ на каждый из пунктов плана в виде расширенных выводов и обобщений, выраженных в краткой форме. Тезисы составляются после того, как материал хорошо усвоен и не требует более подробной записи. Отдельные тезисы должны быть логически связаны между собой. В зависимости от своего назначения они могут быть краткими и развёрнутыми. В тезисах отсутствуют детали, пояснения, иллюстрации.

Большинство людей хотя бы раз в жизни попали в ситуацию, когда, прочитав целую страницу книги, они вдруг осознают, что совершенно не поняли текста, так как их мысли были заняты тем, куда поехать на выходные, или что следовало ответить тому нахальному продавцу.

Сохранение в памяти прочитанного материала – одна из основных задач образовательного процесса. Умение прочитать предложение, бегло воспроизвести все его слова, и наличие словарного запаса, достаточного для того, чтобы не заглядывать в словарь по каждому поводу, это одно. Умение запомнить прочитанное – это совершенно другое. Если вы не можете запомнить того, что прочитали, тогда зачем вообще читать?

Если вы хотите быть уверены в том, что сможете запомнить прочитанное, попробуйте воспользоваться одной из разнообразных обучающих систем, разработанных педагогами-методистами. На протяжении более чем 50 лет эти люди совместно с психологами изучали, как людям удаётся сохранить в памяти то, что они прочитали.

Рассмотрим одну из самых старых обучающих систем.

1. Проведите обзор книги.
2. Поставьте к материалу книги вопросы на основе проведённого обзора.
3. Прочитайте книгу.
4. Перескажите материал своими словами.
5. Пересмотрите основные моменты книги.

Для начала подумайте, что нужно сделать, открыв учебник или другую научную книгу, содержание которой вы надеетесь запомнить после её прочтения. Если вы сразу же углубитесь в чтение, не просмотрев предварительно книгу, вы можете заинтересоваться, что же будет дальше, так и не поняв, как организована структура излагаемого материала.

**Проведите обзор книги.** Первый шаг на пути к запоминанию прочитанного материала – это предварительный обзор книги. Прочитайте текст на суперобложке (если она есть), предисловие и даже раздел с благодарностями, чтобы узнать, через что прошёл автор в процессе написания книги, кто вдохновил его и кто внёс наибольший вклад в создание книги. Посмотрите содержание, чтобы понять, как организована книга и каким образом её главы подают информацию. Прочитайте резюме глав, рассмотрите имеющиеся схемы, рисунки и графики. Это поможет вам основательно познакомиться с предметом изучения ещё до того, как вы

действительно прочтаете книгу. Более того, вы начнёте улавливать общую картину материала, рассматриваемого в книге.

**Поставьте вопросы.** Сформулируйте несколько вопросов, связанных с тем, что вы увидели в книге. Эти вопросы могут способствовать появлению других мыслей относительно того, чего можно от неё ожидать. Позднее, по мере прочтения книги и постепенного овладения предметом, на которые из этих вопросов могут найтись ответы.

**Прочитайте книгу.** Третий шаг – непосредственно чтение. Ничего не пропускайте. Используйте систему подчёркивания основных моментов, оставляя без внимания большинство лишних или ненужных фраз. Таким образом, когда вы возьмётесь за книгу в следующий раз, её основные моменты будут выделяться из общего текста.

Не подчёркивайте слишком много. Далеко не всё, что вы читаете, является ядром предмета, или относится к его сути. Иначе при повторном обращении к книге вам придётся тщательно изучать страницу за страницей, разбираясь в собственных подчёркиваниях.

В дополнение к подчёркиванию можно использовать вертикальные линии, которые ставятся справа или слева от текста, чтобы отметить важные разделы книги. В этих разделах обычно развиваются понятия, отмеченные выше или ниже вертикальных линий. Если раздел особенно важен, пометьте его двойной линией.

**Перескажите материал своими словами.** После того, как прочтаете полностью всю книгу, можно переходить к следующему шагу – пересказу. Пересказ материала своими словами поможет представить себе книгу как единое целое, понять её на более глубоком уровне и связать все изложенные факты вместе. Если вы сможете объяснить материал книги другому человеку, значит, вы действительно её поняли.

Если вы не совсем уверены, что хорошо поняли материал, потратьте на это так много времени, как только можно. По мере изучения этого материала вы сможете связать его с тем, что уже поняли, и лучше зафиксировать в памяти.

**Пересмотрите основные моменты книги и сделанные вами записи.** Мы ещё не закончили. Следующей задачей является пересмотр основных моментов книги. Это замечательная возможность освежить прочитанное в памяти. Пройдитесь по подчёркнутым фразам, а также просмотрите сделанные вами пометки и записи. Вообще говоря, пересмотр материала в процессе чтения очень полезен. Возьмите себе за правило каждый раз после прочтения раздела пересматривать его основные моменты.

Как известно, большая часть информации забывается сразу же после её прочтения. Таким образом, пересмотр материала книги даёт возможность действительно хорошо «уложить» его в памяти.

## КОНСПЕКТИРОВАНИЕ ИСТОЧНИКОВ

Конспект – краткое письменное изложение основного содержания лекций, речи, каких-либо работ. Техника конспектирования позволяет постоянно его углублять, обогащать новыми положениями, уточнять выводы, включать в него новые материалы, факты и обобщения.

В отличие от тезисов, содержащих основные положения, и выписок, которые отображают материал в любых соотношениях главного и второстепенного, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и также факты, доказательства, примеры, иллюстрации. Конспект – обязательный атрибут самостоятельной работы студента. Он позволяет быстро восстановить в памяти содержание книги, статьи.

Самостоятельное конспектирование прочитанного тренирует память, обеспечивает взаимодействие зрительной и моторной памяти. Переписывание конспектов товарищей не только бессмысленно, но и вредно. Механическое, бездумное переписывание приучает к пересказу чужих мыслей, формирует ограниченность, не оставляя следа в развитии мыслительных способностей.

Конспектируйте только то, что действительно поняли. Запомните: конспект - не самоцель, а итог самостоятельной работы, отражающий объективные знания. Составление конспекта - всегда творческий процесс, развивающий логические способности. Самостоятельное составление конспекта включает в себя размышления над прочитанным, критическое восприятие ценности каждого отдельного положения, чёткой осмысленной оценки его, тщательного, детального продумывания.

Конспектирование учит чёткому и краткому выражению мыслей. Многословный, объёмный конспект приносит мало пользы. Обычно при беседе выясняется, что не весь материал, внесённый в конспект, уяснён, что студент просто переписал целые куски из прочитанных книг.

Прежде чем приступить к составлению конспекта, внимательно прочитайте введение (предисловие) и оглавление книги; наметьте порядок изучения первоисточников; сделайте предварительные записи с указанием, к какому вопросу плана они относятся; оформите записи в конспект: всё это способствует прочному и длительному запоминанию материала. Чтобы в дальнейшем в памяти восстановить содержание книги, достаточно бывает бегло просмотреть конспект.

Вспомогательный и справочный материал записывайте кратко, детали опускайте. При сжатых записях делайте пометки о страницах, чтобы потом можно было найти нужные места в тексте первоисточника.

Если в книге имеются ссылки на интересные, но не знакомые вам книги или статьи, перепишите для себя выходные данные этих работ, чтобы потом при необходимости просмотреть или законспектировать их.

Очень важно не исказить мысль автора. Особенно внимательно относиться к словам, указывающим на количество (всё, некоторые, отдельные, изредка, часто и т. п.) и характер отношений (достоверно, неизбежно, вероятно, возможно, сомнительно, предположительно и т. п.). Даже при сжатых записях опускать такие слова не следует. При кратком конспектировании пользуйтесь переходными словами и выражениями: с другой стороны, в дополнение к этому, наконец, далее, следовательно и т. д.

Существуют различные формы ведения конспекта. Например, некоторые считают наиболее удобной следующую схему: заголовок, номер конспекта, название и автор конспектируемой работы, издательство, год и место опубликования, а затем текст конспекта, причём каждый новый раздел, глава, параграф, новая мысль автора отмечаются или буквой (большой, малой, без скобок и со скобками), или цифрами (римскими, арабскими, со скобками и без скобок).

Чтобы в процессе конспектирования чётко и кратко выразить свои мысли, необходимо соблюдать следующие требования:

1. отбирать в содержании прочитанного главное, основное, отделять его

от второстепенного, несущественного;

2. точно передавать мысли автора (именно мысли, а не слова и выражения), формулируя их своими словами, а в качестве подтверждения можно выписать краткую, но убедительную цитату, обязательно указывая страницу;

3. не вносить в конспект свои собственные мысли и замечания (фиксировать их можно и нужно, но вне конспекта, на полях);

4. добиваться максимальной краткости записей (в этом помогают графики, схемы, диаграммы, таблицы, а также применение как общепринятой, так и индивидуально проработанной системы сокращений);

5. многословные, объёмные записи свидетельствуют о том, что материал

не усвоен или не найдена разница между главными и второстепенными мыслями;

6. аккуратно оформлять конспект, обязательно оставляя поля, заголовки

разделов выделять более крупным шрифтом. Аккуратно и красиво оформленная запись (с полями, абзацами, выделениями) даст возможность быстрее найти нужное место и будет способствовать лучшему усвоению знаний.

## ПОДГОТОВКА К ЭКЗАМЕНАМ

Важный момент перед экзаменом — заставить себя заняться подготовкой. В это время хочется делать все что угодно: вспомнить давно позабытые и отложенные дела, отвлечься под предлогом, что пора бы и перекусить, лишь бы отдалить момент, когда придется сидеть с книжкой и тетрадкой над столом и готовиться.

Надо сделать над собой усилие. Это важно и нужно. Но не надо и впадать в крайность. Если вы обложитесь учебниками, отключите телефон и закроетесь в своей комнате — эффективность от такой подготовки не будет высокая. Лучше установите для себя норму — скажем, один час, или один билет. Разобрали тему одного билета — сделайте передышку.

Вы не сможете полностью раскрыть на экзамене свои способности, если не знаете, что от вас будет требоваться. Никому же не хочется прийти на экзамен и быть застигнутым врасплох формой его проведения, условиями, в которых он будет проходить, или типами задаваемых вопросов.

Готовность к экзамену определяется не только хорошим знанием материала. Если вы не знаете, в какой форме вас попросят воспроизвести информацию, то можете растеряться настолько, что так и не вспомните то, что о вас требуют. К примеру, вы можете настроиться на подсказки, которых на самом деле не будет. Как результат, вы уйдете с экзамена страшно подавленным, поскольку вы знали материал, но оказались не в состоянии это продемонстрировать.

Соберите побольше информации о предстоящем экзамене. Узнайте, в какой форме вас попросят ответить, а также какие темы будут фигурировать в билетах. Не бойтесь сделать следующее:

1. спросите преподавателя, в какой форме будет проходить экзамен, и какие темы будут на него вынесены.
2. спросите у знакомых, которые уже сдавали экзамены у этого преподавателя, с какими «сюрпризами» они столкнулись.

Если вы выберете неправильную стратегию подготовки к экзамену, то, скорее всего, так и не сможете вспомнить информацию, которую тщетно пытались выучить. Вот несколько основных ошибок, которых следует избегать:

1. пытаться выучить материал в ночь перед экзаменом, или оттягивать изучение материала до самой последней минуты;
2. пытаться учить материал, уставившись в телевизор или слушая громкую музыку;
3. концентрировать свое внимание на несущественной информации,

пропуская ключевые моменты и теряя ощущение целостности материала.

Прежде чем что-то учить, надо определиться с теми источниками, которые Вы используете. Обычно информации либо слишком много, либо слишком мало.

Готовясь к экзамену, нужно иметь вопросы и учебники, учебные пособия для повторения, а не только конспект.

Обычно на лекциях преподаватель сам рекомендует большое количество литературы. Если вас все-таки не было на лекциях — постарайтесь узнать хотя бы с каких книг читалась лекция. Иногда в библиотеке вуза можно найти отпечатанный курс лекций вашего преподавателя.

Сетью Интернета при подготовке лучше пользоваться, когда знаешь, что нужно, иначе процесс поиска информации займет больше времени, чем ее усвоение.

Сдававшие ваш предмет друзья или знакомые будут полезны только в том случае, если:

1. они хорошо знают материал;
2. вы знаете, что вам надо у них узнать. Кроме того, далеко не каждый человек обладает способностью хорошо объяснять.

В процессе подготовки каждый рабочий период необходимо завершать активным отдыхом, включающим быструю ходьбу, пробежку, езду на велосипеде, лёгкие физические упражнения. Движение ускоряет обмен веществ, повышает жизненный тонус и быстро снижает усталость.

Полезно ополаскивать холодной водой кожу лица, шеи, ступни ног. Это способствует лучшему усвоению учебного материала, значительно облегчает подготовку к зачётам и экзаменам.

Отрицательно влияют на продуктивность труда искусственные стимуляторы. Крепкий кофе, чай, различные фармакологические средства после кратковременного положительного эффекта приводят к ослаблению функций коры головного мозга. При курении на стенках сосудов мозга откладывается фибрин, уменьшая их сечение, вследствие чего ухудшается питание мозга кровью. При употреблении алкоголя часть нервных клеток мозга отмирает, замедляется скорость реакции.

Готовиться к зачётам и экзаменам лучше всего в условиях полной тишины. Музыка, разговоры, шум тормозят темп работы, снижают её качество.

Готовиться к экзамену вместе с другом/подругой не следует (если только он (она) не разбирается в материале лучше вас) — такая подготовка чаще всего оборачивается долгими разговорами на отвлекающие темы и пустой тратой времени.

Вечером позвольте себе расслабиться — прогуляйтесь, поговорите по телефону, почитайте детектив, зайдите в гости к другу

(подруге)... Но вернитесь домой до полуночи — сон на экзамене чреват пересдачей!

Перед сном нужно хотя бы пролистать пройденные материалы: попытаться, глядя на заголовок, вспомнить общее содержание вопроса (если не получается — просмотрите раздел). Психологи утверждают, что лучше всего запоминается информация, полученная во время засыпания и во время пробуждения.

Можно писать шпаргалки! Во время написания шпаргалок вы еще раз прорабатываете материал. Но пользоваться ими не стоит. Когда в кармане лежит такая «горящая» бумага, голова работает плохо и все мысли только о том, как же ей воспользоваться. Оставили ее дома — голова включается в работу. Так что лучше написать и оставить дома.

После зачёта, экзамена уместна индивидуальная или коллективная прогулка.

Таким образом накануне экзамена:

1. Готовьтесь! Тщательно изучайте материал.
2. Не бойтесь приближения экзамена: рассматривайте экзамен как возможность показать обширность своих знаний и получить вознаграждение за проделанную вами работу.
3. Хорошо выспитесь в ночь перед экзаменом.
4. Отведите себе время с запасом, особенно для дел, которые надо выполнить перед экзаменом, и приходите на экзамен незадолго до начала.
4. Расслабьтесь перед экзаменом.
5. Не старайтесь повторить весь материал в последнюю минуту.
6. Не ходите на экзамен с пустым желудком.
7. Возьмите конфету или что-нибудь другое, чтобы отвлечься от волнения.

### **Технология сдачи экзамена включают в себя основные правила**

1. Организуйте время ожидания так, чтобы не заразиться предэкзаменационной лихорадкой. А для этого прежде всего не приходите на экзамен раньше назначенного срока, а если пришли, не стойте перед дверью, не спрашивайте: «Кто какой билет вытащил?», «Какие вопросы задавали?» и т. п. Поговорите с товарищами на отвлечённую тему, погуляйте в сквере возле учебного заведения.

2. Не обращайте внимания на вздорные приметы, суеверные предзнаменования. Противопоставьте этому знания, силу воли, своё достоинство.

3. Входя в помещение, где проводится экзамен, отбросьте прочь все сомнения, тревоги, волнения. Сконцентрируйте свою волю, полностью владейте своими эмоциями. Тем, кто твёрдо знает материал, но во время экзаменов чрезмерно волнуется, психологи рекомендуют сосредоточить себя на следующем: а) во всём теле приятная лёгкость; б) голова ясная; в) совершенно спокоен и собран; г) мысль верно, не торопясь, чётко.

4. Учитывайте стереотип восприятия на экзамене: «Сильные студенты идут первыми, а слабые в конце». Если преподаватель настроен позитивно, лучше идти первым.

5. Уверенность при любом уровне знаний проявляйте в поведении, а не в высказываниях «Это элементарно!» и т. п. У преподавателя в ответ может возникнуть желание убедить вас в обратном...

6. Свой ответ начинайте с хорошо знакомого вам вопроса. Если он по счёту 2-й или 3-й, не спрашивайте разрешения начать с него – не демонстрируйте признаки неведения по другим.

7. Важно запомнить конкретные цифры и даты – это позволит предстать в более выгодном свете перед экзаменатором.

8. Внимательно слушайте предыдущие ответы – возможно, что-то натолкнёт вас на свежую мысль или позволит припомнить необходимое.

9. Ваша речь должна быть выразительной:  
делайте акцент на ключевых словах;  
меняйте интонации голоса – не допускайте монотонности при ответе;  
следите за мимикой (и своей, и преподавателя);  
контролируйте жесты («зажатость» движений при ответе наводит на мысли о неуверенности в знаниях, впрочем, как и повышенная жестикуляция);  
следите за своим внешним видом.

10. Если вы считаете замечания преподавателя необъективными, то не спорьте, а подчеркните недостаточность времени для подготовки ответа.

11. Если вам задали, на ваш взгляд, провокационный вопрос (заведомо ложный), то не оспаривайте его и не соглашайтесь, а попробуйте уточнить, прояснить его смысл.

12. Используйте приём перефразировки, предлагая экзаменатору свой взгляд на его критические замечания:

|                           |   |                                  |
|---------------------------|---|----------------------------------|
| Вы ошиблись               | - | Да, я перепутал                  |
| Вы не знаете              | - | Да, я не могу вспомнить          |
| Тут вы не правы           | - | Да, я не учёл                    |
| Вы неправильно определили | - | Да, я не полностью раскрыл       |
| Вы забыли сказать         | - | Да, я не придавал этому значения |

13. В конце ответа желательно сделать вывод. Финальные фразы должны быть очень яркими.

14. Если вам уже нечего сказать, а экзаменатор ждёт ответа, повторите другими словами уже сказанное.

15. После сдачи экзамена не торопитесь домой или в общежитие. Ждите,

пока не ответят все. Так вырабатывается чувство коллективизма, товарищества: сдающий не одинок, с ним коллектив.

16. После успешной сдачи экзамена пусть коллективный разумный отдых

станет традицией в вашей группе.

Таким образом, чтобы для вас любой экзаменационный билет оказался «счастливым», необходимы:

— *Регулярная систематическая работа* над предметами, выносимыми на экзамены, на протяжении всего учебного года. Только в этом случае будут исключены срывы, чрезмерное напряжение, лишняя трата сил и здоровья. В учёбе, как в беге на короткие дистанции, нельзя терять даже доли секунды на старте, чтобы отлично прийти к финишу.

— *Твёрдые знания* вопросов, включённых в учебные программы и экзаменационные билеты. Основной материал целесообразно прорабатывать по рекомендованным учебникам, учебным пособиям и т. п. Разумеется, эта литература изучалась на протяжении всего учебного периода. Однако накануне экзамена следует сосредоточить внимание на наиболее сложных разделах, темах, вопросах. Подготовку по каждому разделу завершайте восстановлением в памяти его краткого содержания в строгой логической последовательности.

— *Наличие конспектов*. Они – надёжная опора в безбрежном море знаний. Опыт учит, что повторение учебного материала, соблюдая при этом последовательность и систематичность, можно начать примерно за месяц до начала экзаменов. И. И. Павлов писал: «Повторение не только мать учения, но и воспитания, вся сила в сосредоточении. Это надо считать главным правилом мышления – сосредоточение внимания на отдельном пункте. Нужно с известной мыслью вставать и ложиться, и тогда ты известную задачу решишь». Однако повторение не есть зазубривание. Стремление запомнить должно уступить место желанию понять изучаемый материал.

— *Полная ясность по всем основным вопросам* предмета: поэтому накануне экзаменов соберитесь с товарищами и обсудите усвоенное.

— *Консультации* преподавателей, специалистов. Если обнаружились в знаниях «белые пятна», надо немедленно выяснить всё непонятное. Латинское слово «консультация» означает помощь советом, совещание, обсуждение. Консультация приносит пользу, если до неё проработать весь материал. Есть смысл заранее подготовить вопрос, вызывающий сомнения.

— *Строгое выполнение рекомендаций*, касающихся режима дня, спланированного с учётом экзаменационной поры. Разумно на этот период составить новый распорядок дня, включая обязательное чередование учёбы с отдыхом. Нельзя готовиться штурмом, в так называемом «импульсивном ритме». Психологи рекомендуют во время экзаменационной сессии разделить день на три части: с утра до обеда, с обеда до ужина и от ужина до сна. Воспользовавшись этим советом, вы сэкономите много сил.

— *Создание условий*, в которых минимум внешних раздражителей, сочетается с наилучшим образом оборудованным рабочим местом.

— *Ежедневный активный отдых* (прогулки, игра в футбол, утомительный физический труд и т. п.). Во время сессии частоту походов

в театры, кино и т. п. надо резко сократить и позволить себе их посещение только в день успешной сдачи экзамена.

— *Глубокий, спокойный сон.* При любой обстановке не экономьте на сне. Глубокое нарушение его режима обязательно даст о себе знать на экзамене: не будет чувства бодрости, свежести, систематизированности мыслей – залога уверенного, хорошего ответа.

Соблюдайте правила чередования умственного труда и отдыха – и успех вам гарантирован!

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ