

КИШИНЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. ИОНА КРЯНГЭ

На правах рукописи
CZU: 376.56.015.3:78(043.3)

ЖЕЛЯСКОВА СВЕТЛАНА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ
СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И
ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ СРЕДСТВАМИ
МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

Специальность 534.01- Специальная педагогика

Диссертация на соискание ученой степени

доктора педагогических наук

Научный руководитель:

**Аурелия Раку
dr. hab., prof. univer.**

Автор:

Желяскова Светлана

Кишинёв, 2024

© ЖЕЛЯСКОВА Светлана, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ	5
ADNOTARE	6
ANNOTATION	7
Перечень аббревиатур	8
Перечень таблиц	9
Перечень рисунков	10
ВВЕДЕНИЕ	11
I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ О СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ДЕТЕЙ	20
1.1. Исторический обзор понятия синдрома дефицита внимания	20
и гиперактивности	20
1.2. Специфика развития детей с синдромом дефицита внимания.....	30
с гиперактивностью	30
1.3. Педагогическая и коррекционная ценность музыкальной терапии в процессе	36
музыкального воспитания детей	36
1.4. Выводы к первой главе.....	51
II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНИМАНИЯ И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ	52
2.1. Уровни и особенности внимания младших школьников с синдромом.....	52
гиперактивности на уроках музыки	52
2.2. Показатели внимания и гиперактивности младших школьников.....	61
2.3 Выводы ко второй главе.....	75
III ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	76
3.1. Современные подходы многопланового воздействия на развитие младших	76
школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью	76
3.2. Методология оптимизации внимания детей с синдромом дефицита	86
внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии	86
3.3. Сравнительные значения экспериментальных показателей внимания	112
детей младшего школьного возраста в условиях применения.....	112
музыкальной терапии	112
3.4. Выводы к третьей главе	125

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	126
БИБЛИОГРАФИЯ	129
ПРИЛОЖЕНИЯ	157
Приложение 1 Диагностические критерии СДВГ по DSM-V	157
Приложение 2 «Тест Тулуз -Пьерона».	159
Приложение 3 Тест Корректирующая проба Бурдона.	162
Приложение 4 Тест «Кулак, ребро, ладонь»	164
Приложение 5 Образец опросника для учителей по симптоматике СДВГ	165
Приложение 6 Приспособления для изучения штрихов.....	169
Приложение 7 Упражнение на пьесе Йордан «Бабочка»	170
Приложение 8 Игрушка «Pop it»	171
Приложение 9 Развитие воображения и креативности	172
Приложение 10 «Замени героя»	173
Приложение 11 План урока по структуре CPSP – Centrul Psiho-Socio-Pedagogic	175
Приложение 12 Программа коррекционных мероприятий на 2018-2019 уч. Г.....	176
Приложение 13 Программа коррекционных мероприятий на 2019-2020 уч. г.	179
Приложение 14 Методический гид	181
Приложение 15 Дипломы и письма благодарности	184
ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	201
CURRICULUM VITAE	202

АННОТАЦИЯ

Желяскова Светлана

Психолого-педагогическая коррекция синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей средствами музыкальной терапии

Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук. Кишинев, 2024

Структура диссертации: аннотация на русском, румынском и английском языках, введение, три главы, выводы и рекомендации, библиография - 292 источника, 128 страниц основного текста, 15 приложений, 30 таблиц, 36 рисунков. Результаты исследования опубликованы в 15 печатных работах.

Ключевые слова: *Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)*, нарушение внимания, гиперактивность, концентрация, усидчивость, интегративный подход, музыкальная терапия, психолого-педагогическое комплексное воздействие, дети младшего школьного возраста.

Область исследования: 534.01 - Специальная педагогика

Цель исследования: концептуализация, научное обоснование и практическое внедрение *Методологии оптимизации внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью средствами музыкальной терапии.*

Задачи исследования: определение теоретических основ синдрома дефицита внимания детей младшего школьного возраста с гиперактивностью (СДВГ); теоретическая аргументация педагогической и коррекционной ценности музыкальной терапии в процессе музыкального воспитания детей; описание специфики развития детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью; научная интерпретация музыкальной терапии как эффективного педагогического условия воздействия на детей с СДВГ; экспериментальное выявление уровней и особенностей развития внимания детей младшего школьного возраста на уроках музыки; выявление показателей внимания и гиперактивности младших школьников на уроках музыки; разработка и экспериментальная проверка *Методологии оптимизации внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью средствами музыкальной терапии.*

Научная новизна и оригинальность исследования исходит из: научной интерпретации современных подходов многопланового воздействия на развитие внимания младших школьников с СДВГ; разработки и внедрения теоретически обоснованной *Методологии оптимизации внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью средствами музыкальной терапии.* Впервые в Республике Молдова было проведено экспериментальное исследование эффективности методов музыкального воздействия на детей младшего школьного возраста с синдромом *дефицита внимания и гиперактивностью.*

Решенная значимая научная проблема состоит в: научном обосновании необходимости комплексного подхода к решению проблемы нарушения внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста; теоретической аргументации педагогической и коррекционной ценности музыкальной терапии в процессе музыкального воспитания детей *с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.*

Теоретическая значимость исследования состоит в: определении теоретических основ синдрома дефицита внимания детей младшего школьного возраста с гиперактивностью; описании особенностей развития детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью; научной интерпретации музыкальной терапии как эффективного педагогического условия воздействия на детей с *синдромом дефицита внимания и гиперактивностью* в процессе музыкального воспитания.

Практическая значимость исследования состоит в: педагогическом комплексном исследовании и в экспериментальном выявлении уровней и особенностей развития внимания детей младшего школьного возраста с СДВГ на уроках музыки; выявлении показателей внимания и гиперактивности младших школьников на уроках музыки; практическом внедрении и экспериментальной проверке эффективности *Методологии оптимизации внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ средствами музыкальной терапии;* сравнительной интерпретации значения экспериментальных показателей внимания детей младшего школьного возраста с СДВГ в условиях применения музыкальной терапии.

Внедрение научных результатов и практических результатов исследования проводилось в процессе музыкального воспитания детей младшего школьного возраста в РМЛ «С.Рахманинов»; путем обсуждения и опубликования теоретических и практических материалов исследования в педагогических научных журналах и презентации результатов исследования в научных конференциях республиканского и международного уровня.

ADNOTARE

Jelescova Svetlana

Corectarea psihopedagogică a tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenție la copii prin terapie muzicală, teză de doctor în științe ale educației, Chișinău, 2024

Structura tezei: adnotare în limbile rusă, română și engleză, introducere, trei capitole, concluzii și recomandări, bibliografie din 292 surse, 128 pagini text principal, 15 anexe, 30 tabele, 36 figuri. Rezultatele studiului au fost publicate în 15 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: sindromul *deficit al atenției și hiperactivitate* (ADHD), tulburare de atenție, hiperactivitate, concentrare, perseverență, abordare integrativă, terapie muzicală, influență psihopedagogică complexă, elevi de vârstă școlară mică.

Domeniul de studiu: 534.01 - Pedagogie specială

Scopul cercetării: conceptualizarea, fundamentarea științifică și implementarea practică a *Metodologiei de optimizare a atenției copiilor cu sindromul deficit al atenției și hiperactivitate la elevii de vârstă școlară mică prin mijloacele terapiei muzicale*.

Obiectivele cercetării: determinarea fundamentelor teoretice privind sindromul deficit al atenției și hiperactivitate la elevii de vârstă școlară mică; argumentarea teoretică a valorii corecționale a terapiei muzicale în procesul educației muzicale a elevilor de vârstă școlară mică; descrierea specificului dezvoltării elevilor de vârstă școlară mică cu sindromul deficit al atenției și hiperactivitate; interpretarea științifică a terapiei muzicale ca o condiție pedagogică de influență complexă asupra elevilor cu sindromul ADHD; stabilirea experimentală a nivelurilor și a particularităților dezvoltării atenției elevilor mici cu ADHD la lecțiile de muzică; elucidarea indicatorilor atenției elevilor de vârstă școlară mică la muzică; elaborarea și validarea practică a *Metodologiei de optimizare a atenției copiilor cu sindromul deficit al atenției și hiperactivitate la elevii de vârstă școlară mică prin mijloacele terapiei muzicale*.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării rezultă din: interpretarea științifică a abordărilor contemporane de intervenție multiaspectuală asupra dezvoltării atenției elevilor de vârstă școlară mică cu sindromul ADHD; conceptualizarea, fundamentarea științifică și implementarea practică a *Metodologiei de optimizare a atenției copiilor cu sindromul deficit al atenției și hiperactivitate la elevii de vârstă școlară mică prin mijloacele terapiei muzicale*. Pentru prima dată în R. Moldova prin cercetare teoretico-experimentală a fost demonstrată eficacitatea psihopedagogică a terapiei muzicale în optimizarea atenției elevilor de vârstă școlară mică cu sindromul *deficit al atenției și hiperactivitate*.

Problema științifică importantă soluționată în domeniu se referă la: argumentarea științifică a impactului abordării integrate a tulburărilor de atenție și hiperactivitate la elevii din învățământul primar; argumentarea teoretică a valorii pedagogice și corecționale a terapiei muzicale în procesul educației muzicale a elevilor de vârstă școlară mică cu *sindromul deficit al atenției și hiperactivitate*.

Semnificația teoretică a cercetării constă în: determinarea fundamentelor teoretice privind sindromul deficit al atenției și hiperactivitate la elevii de vârstă școlară mică; descrierea specificului dezvoltării atenției copiilor cu sindromul deficit al atenției și hiperactivitate; interpretarea științifică a terapiei muzicale ca o condiție pedagogică de influență complexă asupra dezvoltării atenției elevilor de vârstă școlară mică cu *sindromul deficit al atenției și hiperactivitate* în procesul educației muzicale.

Valoarea practică a cercetării este demonstrată prin: cercetarea pedagogică complexă și stabilirea experimentală a nivelurilor și a particularităților dezvoltării atenției elevilor mici cu sindromul ADHD la lecțiile de muzică; elucidarea indicatorilor atenției elevilor de vârstă școlară mică la muzică; și, în special, prin validarea practică a *Metodologiei de optimizare a atenției copiilor cu sindromul deficit al atenției și hiperactivitate la elevii de vârstă școlară mică prin mijloacele terapiei muzicale*; interpretarea comparată a semnificației rezultatelor experimentale a indicatorilor atenției elevilor de vârstă școlară mică cu sindromul ADHD.

Implementarea rezultatelor științifice s-a realizat prin valorificarea rezultatelor cercetării în educația muzicală a elevilor de vârstă școlară mică în cadrul liceului republican de muzică „S.Rahmaninov” și prin publicarea acestora în reviste științifice de profil, în materialele conferințelor științifice la nivel național și internațional.

ANNOTATION

Jeleaskova Svetlana

Psychological and pedagogical correction of attention deficit hyperactivity disorder in children using music therapy,

Dissertation for doctoral degree (PhD) in Education Science, Chisinau, 2024

Structure of the thesis: annotation in Russian, Romanian and English, introduction, three chapters, conclusions and recommendations, bibliography consisting of 292 sources, 128 main text pages, 15 annexes, 30 tables, 36 figures. The results of the study have been published in 15 scientific papers.

Key words: *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), attention disorder, hyperactivity, concentration, perseverance, integrative approach, music therapy, complex psycho-pedagogical impact, primary school students.

Field of study: 534.01 - Special Pedagogy

The purpose of the research: the conceptualization, scientific substantiation and practical implementation of the Methodology for optimizing the attention of children with attention deficit syndrome and hyperactivity in primary school students by means of music therapy.

Research objectives: determining the theoretical foundations regarding the syndrome of attention deficit and hyperactivity in primary school students; the theoretical argumentation of the corrective value of music therapy in the process of musical education of primary school students; description of the specifics of the development of primary school students with attention deficit and hyperactivity syndrome; the scientific interpretation of music therapy as a pedagogical condition of complex impact on students with ADHD syndrome; experimental establishment of the levels and particularities of attention development of young students with SDAH in music lessons; the elucidation of the indicators of the attention of primary school students to music; the development and practical validation of the *Methodology for optimizing the attention of children with attention deficit syndrome and hyperactivity in primary school students by means of music therapy*.

The novelty and scientific originality of the research results from: the scientific interpretation of contemporary approaches of multi-aspect intervention on the development of attention of primary school students with ADHD syndrome; the conceptualization, scientific substantiation and practical implementation of the *Methodology for optimizing the attention of children with attention deficit syndrome and hyperactivity* in primary school students by means of music therapy. For the first time in the Republic of Moldova, through theoretical-experimental research, the psycho-pedagogical effectiveness of music therapy in optimizing the attention of primary school students with *attention deficit and hyperactivity* syndrome has been demonstrated.

The important scientific problem solved in the field refers to: the scientific argumentation of the impact of the integrated approach to attention disorders and hyperactivity in primary school students; the theoretical argumentation of the pedagogical and corrective value of music therapy in the process of music education of primary school students with *attention deficit and hyperactivity* syndrome.

The theoretical significance of the research consists in: determining the theoretical foundations regarding the syndrome of attention deficit and hyperactivity in primary school students; description of the specifics of the development of attention of primary school students with attention deficit and hyperactivity syndrome; the scientific interpretation of music therapy as a pedagogical condition of complex impact on the development of attention of primary school students with *attention deficit and hyperactivity* syndrome in the process of music education.

The practical value of the research is demonstrated by: complex pedagogical research and experimental establishment of the levels and peculiarities of attention development of primary school students with ADHD syndrome in music lessons; the elucidation of the indicators of the attention of primary school students to music; and, in particular, through the practical validation of the *Methodology for optimizing the attention of children with attention deficit and hyperactivity syndrome* in primary school students by means of music therapy; the comparative interpretation of the significance of the experimental results of the attention indicators of primary school students with ADHD syndrome.

The implementation of the scientific results has been achieved by capitalizing on the research results in the musical education of primary school students in the Republican Music School named after S. Rachmaninov, and by publishing them in specialized scientific journals, in the materials of national and international scientific conferences.

Перечень аббревиатур

AAMT – Американская ассоциация музыкальной терапии

ADD – Синдром дефицита внимания

ADD+H – Синдром дефицита внимания с гиперактивностью

ADHD – Синдром дефицита внимания и гиперактивности

AMTA –Американская музыкально-терапевтическая ассоциация

APSARD - Американское профессиональное общество

СДВГ и связанных с ним расстройств

DSM - Диагностическое и Статистическое Руководство по Психическим Расстройствам

NAMT- Национальная ассоциация музыкальной терапии

UNICEF - Чрезвычайный фонд защиты детей Организации Объединенных Наций

PCN – Национальный клинический протокол

ЗРР - задержка речевого развития

КГ - контрольная группа

МКБ – международный классификатор болезней

ОВЗ – особые возможности здоровья

СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности

ЦНС - центральная нервная система

ЭГ - экспериментальная группа

Перечень таблиц

Таблица 1.1. Симптомы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.....	24
Таблица 1.2 Историческое развитие музыкальной терапии.....	40
Таблица 2.1 Структура выборки и методология экспериментального исследования	55
Таблица 2.2 Тест «Корректирующая проба Бурдона»- статистические отличия ЭГ и КГ.....	64
Таблица 2.3 Тест «Тулуз-Пьерона»- статистическое сравнение.....	66
Таблица 2.4 Проба «Повтори мелодию» - статистический анализ.....	67
Таблица 2.5 Проба «Повтори ритм» статистический анализ.....	69
Таблица 2.6 Проба «Кулак, ребро, ладонь» статистический анализ.....	70
Таблица 2.7 Статистический анализ опросника Вандербилята родителей и учителей.....	72
Таблица 2.8 Корреляционный анализ опросника Вандербилята родителей и учителей	72
Таблица 2.9 Характерные черты младшего школьника с СДВГ (по Главан А.)	74
Таблица 3.1 Сравнительная таблица традиционного и конструктивистского подхода	79
Таблица 3.2 Сравнительная таблица развития конвергентного и дивергентного мышления	81
Таблица 3.3 Пример годовой программы работы.....	89
Таблица 3.4 Решение возникающих проблем в течение урока.....	97
Таблица 3.5 Домашняя работа родителей с ребенком с СДВГ.....	101
Таблица 3.6 План задач на учебный год.....	106
Таблица 3.7 Программа коррекционных мероприятий на учебный год.....	107
Таблица 3.8 План коррекционных мероприятий на 2018-2019 уч. г.	109
Таблица 3.9 План коррекционных мероприятий на 2019-2020 уч. г.	111
Таблица 3.10 Тест Тулуз-Пьерона - контрольный этап, статистические показатели	114
Таблица 3.11 Корреляционный анализ Теста «Тулуз-Пьерона», контрольный этап	114
Таблица 3.12 Статистические данные Теста «Корректирующая проба Бурдона», контрольный этап	116
Таблица 3.13 Корреляционный анализ Теста «Корректирующая проба Бурдона», контрольный этап.....	117
Таблица 3.14 Статистические данные пробы «Повтори мелодию» контрольного этапа эксперимента.....	118
Таблица 3.15 Проба «Повтори мелодию» - корреляционный анализ, контрольный этап.....	118
Таблица 3.16 Статистические данные пробы «Повтори ритм», контрольный этап..	119
Таблица 3.17 Статистические данные пробы «Кулак, ребро, ладонь», контрольный этап.....	120
Таблица 3.18 Статистический анализ опросник Вандербилята – Учителя, контрольный этап.....	121
Таблица 3.19 Статистический анализ опросника Вандербилята – Родители, контрольный этап.....	121

Перечень рисунков

Рисунок 1.1 Многофакторность синдрома дефицита внимания и гиперактивности.....	26
Рисунок 1.2 Области музыкального образования.....	41
Рисунок 1.3 Задачи музыкального образования.....	43
Рисунок 1.4 Музыкальное образование – методы.....	44
Рисунок 1.5. Структура музыкальной терапии	49
Рисунок 2.1 Экспериментальная и контрольная группы - гендерное распределение.....	53
Рисунок 2.2 Проявления симптомов СДВГ в ЭГ.....	53
Рисунок 2.3 Условия и порядок тестирования.....	56
Рисунок 2.4 Тест «Корректирующая проба Бурдона» сравнительные результаты ЭГ и КГ.....	64
Рисунок 2.5 Тест «Тулуз - Пьерона» сравнительный анализа ЭГ и КГ.....	65
Рисунок 2.6 Проба «Повтори мелодию».....	68
Рисунок 2.7 Проба «Повтори ритм».....	70
Рисунок 2.8 Проба «Кулак, ребро, ладонь».....	72
Рисунок 2.9 Вопросник Вандербильта педагога, родители.....	79
Рисунок 3.1 Семь законов конструктивистского подхода.....	85
Рисунок 3.2 Методология оптимизации внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии.....	87
Рисунок 3.3 Коррекционная работа.....	88
Рисунок 3.4 Консультативная работа.....	88
Рисунок 3.5 Фрагмент упражнения из «Школы ритма» Берака О.....	91
Рисунок 3.6 Доли полушарий головного мозга и их основные функции.....	99
Рисунок 3.7 Три функциональных блока головного мозга по Лурия А. Р.....	99
Рисунок 3.8 Теория 3-х основных блоков по Лурия А. Р.	100
Рисунок 3.9 Педагогическое понимание работы с ребенком с СДВГ.....	103
Рисунок 3.10 Тест «Тулуз-Пьерона», контрольный этап.....	113
Рисунок 3.11 Тест «Тулуз-Пьерона», сравнение констатирующего и контрольного этапов эксперимента.....	113
Рисунок 3.12 Статистический анализ теста «Тулуз-Пьерон», контрольный этап.....	114
Рисунок 3.13 Тест «Тулуз-Пьерона», статистическое сравнение результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента.....	115
Рисунок 3.14 Тест «Корректирующая проба Бурдона», контрольный этап.....	116
Рисунок 3.15 Сравнительный статистический анализ итогов эксперимента теста «Корректирующая проба Бурдона»	117
Рисунок 3.16 Проба «Повтори мелодию», количество повторений без ошибок с первого прослушивания, контрольный этап.....	118
Рисунок 3.17 Проба «Повтори ритм» контрольного этапа эксперимента.....	119
Рисунок 3.18 Проба «Кулак, ребро, ладонь», контрольный этап.....	120
Рисунок 3.19 Вопросник Вандербильта контрольный этап педагога, родители.....	122
Рисунок 3.20 Концерты и конкурсы.....	123
Рисунок 3.21 Достижения на международных конкурсах.....	123
Рисунок 3.22 Внеклассная деятельность детей ЭГ	124

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования объясняется миссией начального образования, способствующего «формированию ребенка как свободной и творческой личности, обеспечивая развитие необходимых компетенций для продолжения обучения» [статья 26, 279]. Для младшего школьного возраста характерно начало новой деятельности, прохождение через ряд сложностей в период школьной адаптации, привыкание к новым требованиям школьной среды; «решающим фактором в период начального обучения играет способность ребенка трансформировать непроизвольное внимание в произвольное, умение концентрироваться на поставленной учебной задаче, а также возможность переключаться с одного задания на другое» [94, с.37]. Данный переход особенно затруднителен у детей с нарушенными процессами внимания, концентрации и переключаемости различного генезиса. Уровень развития внимания, концентрации и переключаемости играет первостепенную роль в усвоении учебного материала, развития долговременной памяти. В точности, степень развития способности фокусировать внимание на определенной учебной задаче определяет успешность школьного обучения.

Значимость исследования исходит из содержания нормативных актов и образовательной политики, главной миссией образования Республики Молдова является *«удовлетворение образовательных потребностей личности, развитие человеческого потенциала для обеспечения качества жизни и благополучия»* [статья 5, 279]. Важнейшим принципом образования становится обеспечение качества воспитания и обучения [279]. Исходя из этого Стратегия развития образования «Educația- 2030», разработанная Министерством образования и исследований Республики Молдова в соответствии с Национальной стратегией «Moldova-2030» является аргументированной предпосылкой для дальнейшего развития качественного образования. Концепция Стратегии развития образования «Educația- 2030» и план ее реализации, обосновывает будущую позицию образовательной политики государства: *«образование будет рассматриваться в его общей форме – формальной, неформальной, неофициальной, как важнейший фактор и механизм формирования человеческой личности и непрерывного развития человеческих ресурсов»*, в контексте методологии *«ориентировано на традиционные и инновационные подходы к разработке документов государственной политики»* [280]. Тем самым подтверждая острую необходимость внедрения методологических инноваций в контексте социальных реалий стремительного развития информационного общества, ускоренного темпа обновления информационных технологий, способствующих сокращению времени для

погружения и углубленного изучения учебного материала. В противовес актуальным тенденциям информатизации образования музыка эпохи Барокко, классицизма и романтизма приучает учеников к усидчивости, наблюдательности, внимательному прослеживанию развития сюжета в балете, опере или музыкальной сказке.

В современной школе «учебная деятельность вскрывает ранее не столь явные проблемы с произвольным вниманием, которое является слабым звеном у детей младшего школьного возраста в силу возрастных особенностей» [19, с.242]. Учебные нагрузки в условиях современной системы образования, такие как: большое количество изучаемых дисциплин, продолжительное времяпрепровождения перед электронными экранами, увеличившееся во время дистанционного обучения во время пандемии, определили целесообразность нашего исследования.

Описание уровня исследования темы и определение проблемы. Вопросы внимания поднимались французским ученым Рибо Т., который разграничивает *произвольное и непроизвольное внимание* [141]; проблематикой формирования внимания занимались русские ученые: Выготский Л.С. [30] исследует направляемое внимание, Блонский П.П.[19, с.163] подчеркивает, что *«внимание является необходимым условием хорошего учения»*, Гальперин П.Я. [36] разрабатывает теорию поэтапного развития внимания, Николаенко В.М.[116] изучает внимание как психический процесс, Гиппенрейтер Ю. Б.[37] анализирует процесс внимания в контексте комплексного подхода.

Проблему трудностей в учебе по причине нарушения внимания в мире изучают:

- американские ученые Pfiffner L. [250] *психологическое воздействие на СДВГ*, Hammer S.[233] исследует *признаки СДВГ в школе*, Shaughnessy M., Waggoner C.[260] углубляются в *креативное образование учащихся с СДВГ*, Бернстейн Дж. [15], Katz M.[238] и Dolin K.A.[223] рассматривает *СДВГ в педагогической концепции*, Nigg J.[248] подходит к данному вопросу, изучая *эпигенетику*, Tracht D.[264], Heller C.A. и Cooper- Kahn J.[235] анализируют *исполнительные функции при СДВГ*, Баркли Р. [9] работает с СДВГ комплексно, James R. [235] в исследовании 2022 г устанавливает, что плохой контроль внимания у детей с СДВГ может быть связан с повышенной активностью левой доли головного мозга и недоразвитием или пониженной активностью правой доли головного мозга;

- немецкие ученые Bachmann C. и соавторы [217] рассматривают проблему с *медицинской точки зрения*, другая группа ученых - Альхтерр М., Берг Л., Вельфль А. [3] разрабатывает способы воздействия на СДВГ путем *психомоторной коррекции*;

- русские ученые исследуют развитие и коррекцию внимания в различных подходах: Блонский П.П. утверждает, что наилучшей «школой внимания является ручной труд» [17, с.152], к которому относится и игра на музыкальном инструменте, также ученый рекомендует применение специальных методов, таких как игры и упражнения [18]; Моница Г.Б.[105] предлагает *психолого-педагогический подход*; Абшилава Э.Ф. и Набойченко Е. [1;110] *психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с СДВГ*; Заваденко Н.Н.[56] представляет *медицинское видение проблемы СДВГ*; Сиротюк А.Л. [162] исследует эффект упражнений для *психомоторного развития детей с СДВГ*; Рябинкина А.А. и Дувалина О.[149] изучают проблематику психолого-педагогического взаимодействия учителей и учащихся с СДВГ.

-в отечественных исследованиях данную проблему с точки зрения психологии и педагогики рассматривали Букун Н., Гынд., Кара А. [24]; фундаментальным трудом в области исследования СДВГ у детей являются работы Bucun N. и Glavan A. [278], Glavan A. [282, 283, 284].

Из вышесказанного, очевидно, что проблема внимания и его нарушения, а также влияние уровня развития внимания была выявлена более 100 лет назад и имеет под собой значительный пласт изучения.

Необходимость исследования данной проблемы объясняется повышенным интересом к проблеме детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в последние десятилетия из-за значительной распространенности данного заболевания и высокой степени социальной дезадаптации, возникающей на его фоне. В настоящее время среди исследователей нет единой позиции по наиболее успешному способу воздействия на социальное поведение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. В Международной классификации болезней-11 (2022) данный синдром фигурирует в разделе «Расстройства нейропсихологического развития», его код 6A05 и является наиболее распространенным поведенческим расстройством у учеников младшего школьного возраста [103]. По результатам современных зарубежных эпидемиологических исследований, распространенность СДВГ в детской популяции составляет от 2-12%. В исследованиях ученых Европы и Америки данные разнятся. Так Заваденко Н.Н. указывает на частоту случаев СДВГ у детей 4-12% [54], Семаго Н. Я. – 2-23% [152], Шевченко Ю.С.- 23-46% [200], Wachmann С. J. 5-6% [217] у детей от 0 до 17 лет и 13,9% заболеваемости у 9-летних мальчиков. В отечественных исследованиях указывается цифра 6%- Букун Н. [24]. По официальным данным на 2020 г численность детей с СДВГ в мире равна 5% [212], в

2022г данные U.S. Department of Health and Human Services огласили о 9,3% заболеваемости СДВГ у детей в возрасте 6-11 лет в США на 2019 г. [242].

В новейших научных исследованиях говорится о положительном воздействии *музыкальной терапии* на детей с СДВГ. В частности, в 2018г итальянские исследователи Antonietti A, Colombo B. и Derocher B. R. [215] опубликовали данные о положительном влиянии музыки на детей с СДВГ; английские исследователи Wilde E. M. и Welch G. F. [270] в 2022г отметили наличие большого количества исследований по воздействию музыкальной терапии на детей, с которыми работает специальная педагогика, и недостаточность изученности вопроса эффективности музтерапии на детей с СДВГ. Wilde E. M. и Welch G. F. [269], проведя эксперимент с применением музыкального воздействия на детей с СДВГ доказали, что дети могут успешно заниматься музыкой в ее разных видах - воспроизведение, взаимодействие с другими детьми. Также они подчеркивают, что занятия музыкой детей с СДВГ может иметь и терапевтический эффект. Исследование на тему эффективности музыкальной терапии у детей с СДВГ проводится в США. Американские исследователи Park J-I., Lee I-H., Lee S-J., Kwon R-W., Choo E-A., Nam H-W., Lee J-B. [249] в 2023 г подтверждают положительный эффект музыкальной терапии.

О значимости специальных методов обучения для детей с особыми потребностями утверждали зарубежные ученые и исследователи: Выготский Л.С.[31], Назарова Н. М.[110], Stephen V. Faraone, Tobias Baniszewski и David Coghill [227], Michael F. Shaughnessy и Charles R. Waggoner [260], Власова Т.А. и Певзнер М.С. [27], Семаго Н. Я. [152], Шевченко Ю.С. [200], Шипицина Л. М. [201; 202], а также отечественные ученые: Rusnac V. [288], Laroşin E. [286] Букун Н.[25; 278], Раку А. [136; 137; 138; 139; 287], Use Д. и Кара А.[24], Булан Г., Соловей Р.и Балан В. [23], Максимчук В. Г.[95] и другие исследователи, которые изучали данный вопрос. Vorozan M. подчеркивает необходимость специальной подготовки дидактических кадров [277].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности как педагогическая проблема связана с:

(а) теоретическими аспектами: в научной литературе не существует единого подхода в исследованиях проблемы синдрома дефицита внимания детей младшего школьного возраста с гиперактивностью, как с медицинской точки зрения, так и с педагогической позиции и **(б) методологическими аспектами:** вопреки обилию различных методик работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (педагогика, психология, медицина), на сегодняшний день не наблюдается универсальной эффективной стратегии коррекции внимания у детей с СДВГ.

Музыкальная терапия – один из наиболее древних способов воздействия на внимание человека, которая берет свои истоки в первобытных культурах и, претерпевая значительные изменения, успешно завоевывает терапевтическое пространство по сегодняшний день. Музыкальной терапией занимались древние философы Европы и Востока [98; 135; 192], а также современные исследователи, такие как: Декер- Фойгт Г.- Г.[42; 43], Шушарджан С. В.[204; 205], Петрушин В.И.[127; 128; 129], Жак- Далькроз Э.[44] и др. Музыкальная терапия делится на активную и пассивную [204; 240]. К активной музыкальной терапии относится вид деятельности, в который путем энергичных действий, вовлечены участники процесса. К пассивной музыкальной терапии - относится слушание музыки без какой-либо физической активности. Самым трудоемким видом музыкальной терапии проф. С.В. Шушарджан называет непосредственное музицирование. В нашем исследовании затронут наиболее сложный и интенсивный вид музыкальной терапии - игра на музыкальном инструменте. На начальном этапе изучения вопроса мы столкнулись с проблемой малой изученности вопроса нарушения внимания у детей, обучающихся в музыкальных школах. С одной стороны, ученики музыкальной школы отличаются от других детей своими особенными качествами: чувствительностью, обостренным восприятием мира и явлений, эмпатичностью, уровнем притязаний, самооценкой, с другой - они являются детьми с такими же проблемами, как и все остальные учащиеся. У них также встречаются нарушения развития: расстройства психической сферы, гиперактивность, нарушение внимания, трудности в обучении [25; 173]. Нарушение внимания, гиперактивность замедляют процесс успешного усвоения учебного материала. Перед педагогами музыкальной школы встает соответствующая проблема: наличие нарушенного внимания, гиперактивности у учеников и отсутствие специализированных методов работы с детьми с СДВГ.

В ходе анализа литературных источников по изучаемому вопросу были выделены следующие **противоречия**:

- между социальными требованиями к уровню развития внимания учеников младшего школьного возраста с СДВГ в музыкальной школе и недостаточно разработанной технологией развития внимания для данной категории детей;

- между необходимостью активного участия методических кадров и семьи в процессе учебной деятельности детей с СДВГ и психолого-педагогической неготовностью родителей и педагогов к активному участию в развитии внимания.

Выявленные противоречия послужили основой для определения **проблемы исследования**, заключающейся в неготовности детей с СДВГ к школьной деятельности в плане концентрации и устойчивости внимания.

Научный интерес исследования ориентирован на поиск ответов на следующие вопросы:

- Какие теоретические подходы в исследовании СДВГ существуют на современном этапе развития педагогической науки?
- Каковы особенности развития внимания младших школьников с СДВГ?
- Насколько музыкальная терапия может быть эффективным условием в процессе развития внимания детей с СДВГ?

Цель исследования – концептуализация, научное обоснование и практическое внедрение *Методологии оптимизации внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью средствами музыкальной терапии*

Задачи исследования:

1. определение теоретических основ синдрома дефицита внимания детей младшего школьного возраста с гиперактивностью;
2. теоретическая аргументация педагогической и коррекционной ценности музыкальной терапии в процессе музыкального воспитания детей;
3. научная интерпретация музыкальной терапии как эффективного педагогического условия воздействия на развитие внимания детей с СДВГ;
4. экспериментальное выявление уровней и особенностей развития внимания детей младшего школьного возраста с СДВГ на уроках музыки;
5. разработка и экспериментальная проверка *Методологии оптимизации внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ средствами музыкальной терапии.*

Гипотеза исследования - оптимизация внимания детей с СДВГ будет эффективна в условиях: определения теоретических основ синдрома дефицита внимания детей младшего школьного возраста с гиперактивностью; теоретической аргументации педагогической и коррекционной ценности музыкальной терапии в процессе музыкального воспитания детей с СДВГ; описания специфики развития внимания детей с СДВГ; научной интерпретации музыкальной терапии как эффективного педагогического условия воздействия на внимание детей с СДВГ; экспериментального выявления уровней развития внимания и особенностей внимания детей младшего школьного возраста с СДВГ на уроках музыки; выявления показателей внимания младших школьников на уроках музыки; разработке и экспериментальной проверке *Методологии оптимизации внимания у детей младшего*

школьного возраста с СДВГ средствами музыкальной терапии, которые являются предпосылками в успешной школьной интеграции детей с СДВГ.

Методология исследования базируется на фундаментальных положениях трудов о роли среды в формировании психики ребенка, теоретическом представлении роли специально организованного коррекционного обучения детей с нарушениями в развитии и научном тезисе о влиянии искусства на развитие человека Выготского Л. С.; теоретических основах помощи семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии (Назарова Н.М.[110]), на разработке педагогических технологий (Монина Г.Б.[105; 106], Блонский П.П.[17; 18; 19], Брызгунов И.П.[21; 22; 84]), арттерапии (Копытина А.[81; 82], Тарариной Е.[171]), музыкальная терапия (Декер-Фойгт Г.[42; 43], Шушарджан А.[204; 205], Морено Д.[107], Петрушин В. [127; 128; 129]), комплексной коррекционной терапии (Мелилло Р.[275], Политика О.И.[132], Glavan A. [278, 282]), система коррекционных занятий с детьми с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (Политика О.И.[132], Glavan A. [283, 284] и других исследователей, касавшихся изучения данной проблемы).

Синтез методов исследования: теоретический анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования; изучение и обобщение педагогического опыта; эмпирические: беседа, анкетирование, наблюдение, письменные задания; психолого-педагогический эксперимент- констатирующий, формирующий, контрольный; количественный и качественный анализ полученных данных при помощи статистической программы обработки данных SPSS и коэффициент корреляций Pearson.

Внедрение научных результатов исследования: осуществлялось путем экспериментального исследования, организованного в Республиканском музыкальном лицее «С. Рахманинов» на уроках музыки (инструмент), сольфеджио, ритмике, слушания музыки, хоре, а также внеклассных и внешкольных мероприятиях; посредством участия в национальных и международных конференциях, научных публикациях и издания методического гида «Методическая разработка практических приемов работы с гиперактивными и невнимательными детьми в музыкальной школе»[47] на тему исследования.

Апробация результатов исследования производилась на заседаниях Школы докторантуры Педагогических наук ГКПУ «И. Крянгэ», на методических заседаниях и круглых столах, на мастер-классах и научных конференциях национального и международного уровня.

Публикации по теме исследования раскрывают результаты исследования и опубликовались в методологическом гида и **14 научных работах- 4 статьи в**

специализированных научных журналах «Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: теоретические аспекты»[51], “Theoretical foundations of music therapy“[236], «Теоретические аспекты изучения особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ДЦП»; «Экспериментальное исследование уровня внимания и музыкальных способностей у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)»[137]; **10 публикаций на национальных и международных конференциях:** «Работа над ритмическими сложностями с гиперактивными детьми на уроках специального фортепиано»[49], «Проблематика понимания музыкальной формы у детей с СДВГ»[50], «Структурные особенности организации урока специальности с детьми с СДВГ (РДВГ)»[53], «Особенности обучения младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях специальной музыкальной школы»[48], «Работа с семьей в процессе психолого-педагогической коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей»[138], «Синдром дефицита внимания и гиперактивности как педагогическая проблема. Работа специального психопедагога с педагогическим составом учебного заведения» [51], «Развитие конвергентного и дивергентного мышления у детей с нарушением внимания средствами музыкальной терапии» [139], «Актуальные проблемы обучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в музыкальной школе» [45], «Використання педагогічної імпровізації в роботі з дітьми із СДУГ»[292], «Воспитание и формирование личности ученика из практического опыта работы с гиперактивными детьми»[46].

Структура диссертации. Диссертация состоит из: введения, трех глав, выводов, библиографии 292 источника, приложений -15, содержит 36 рисунков, 30 таблиц. Изложение содержания диссертации занимает 128 страниц основного текста.

Введение содержит аргументы, касающиеся актуальности выбранной темы и значимости ее исследования, определение цели и задач исследования, а также методологию научного исследования внимания детей с СДВГ. Дана характеристика научной новизне и оригинальности научного исследования, представлены факты, подтверждающие теоретико-практическую значимость диссертации.

Глава I- Теоретические основы синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста и музыкальной терапии посвящена анализу теоретических подходов в исследовании синдрома дефицита внимания и гиперактивности, а также музыкальной терапии, раскрыты аспекты изучения нарушения внимания и области коррекционных путей применения музыкальной терапии. Представленный подробный обзор литературы способствовал описанию научных взглядов

ученых, занимавшихся проблематикой синдрома дефицита внимания и гиперактивности и возможностями музыкальной терапии в решении проблемы развития внимания у детей с СДВГ. В главе обобщены теоретические материалы исследований медицинского и психолого-педагогического характера.

Глава II - Экспериментальное исследование синдрома дефицита внимания и гиперактивности младших школьников в процессе музыкального воспитания описывает организацию, этапы, проведение и результаты констатирующего этапа психолого-педагогического исследования; представлен анализ статистических данных педагогического эксперимента, которые позволили выявить проблематику развития внимания у детей с СДВГ. Экспериментальное исследование констатирует факт пониженного уровня устойчивости, концентрации и переключаемости при нарушении внимания у младших школьников с СДВГ, наблюдается уменьшенный объем музыкальной памяти и недостаточно развитое чувство ритма, а также неусидчивость и двигательная расторможенность. Доминирующим симптомом у учащихся начальной школы с СДВГ по мнению педагогов и родителей является невнимательность. Опираясь на полученные данные, можно сделать вывод, что дети с СДВГ нуждаются в особых методах для успешного обучения и создание систематизированной методологии работы с учащимися младшего школьного возраста с нарушением внимания и гиперактивностью является научно обоснованной и практически необходимой.

В Главе III - Психолого-педагогические условия использования музыкальной терапии для коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности младших школьников раскрывается суть методологии работы с детьми с нарушением внимания и гиперактивностью на уроках музыки, стратегия работы с учащимися с нарушениями внимания, дидактическими кадрами и с семьей ребенка, которая позволила использование педагогических условий и использование музыкальной терапии в процессе развития внимания детей с СДВГ. Экспериментальные данные доказывают целесообразность применения специально разработанной коррекционной методологии для успешного психолого-педагогического воздействия на развитие детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Статистический и педагогический анализ полученных данных подтверждает гипотезу исследования.

Общие выводы и рекомендации подводят итог всей диссертационной работы, предлагают, основанные на научной интерпретации, эмпирические данные, рекомендации для специалистов в области специальной педагогики.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ О СИНДРОМЕ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ДЕТЕЙ

1.1. Исторический обзор понятия синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Об особенностях развития внимания в младшем школьном возрасте Блонский П.П. [17] классифицировал возникающие проблемы следующим образом: «1) узкое внимание; 2) легкоутомляемое внимание; 3) блуждающее внимание; 4) пассивное внимание; 5) конкретное внимание» [17, с.151].

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов [189]. Это одно из распространенных психоневрологических расстройств в детском возрасте, его распространенность колеблется от 2 до 12% (в среднем 3-7%), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек. СДВГ может встречаться как в изолированном виде, так и в сочетании с другими эмоциональными и поведенческими нарушениями, оказывая негативное влияние на обучение и социальную адаптацию ребенка [159]. Вопрос с синдромом дефицита внимания и гиперактивности настолько актуальный и острый, что международная организация по защите прав ребёнка UNICEF поместила информацию о данном диагнозе на своей странице [160].

История вопроса синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Детская гиперактивность волновала педагогов и врачей с середины 18 века, но более пристально этот вопрос стал изучаться с начала 20в. СДВГ был впервые описан доктором Генрихом Хоффманом (Heinrich Hoffman) в 1845 году [131].

В 1775 г немецкий врач Мельхиор Адам Вейкард описал расстройство с признаками синдрома дефицита внимания и гиперактивности [227].

1798 год - Александр Крайтон (Великобритания) из Королевского колледжа врачей описали аналогичное расстройство в медицинском учебнике [227].

1845 год - Генрих Гофман (Германия), который позднее возглавил первую психиатрическую больницу во Франкфурте-на-Майне, также говорил о гиперактивности и нарушении внимания в детской книге, где подтверждается документально поведение подобное синдрому дефицита внимания и гиперактивности, а также связанные с ним отклонения [227].

В период с 1887 по 1901 года во Французских медицинских публикациях и трудах Бурневиль Д. - М., Буланже Ш., Бонкур Ж.- П., а также Филипп Ж. описывали такое же расстройство с признаками гиперактивности и невнимательности [227].

В 1902 г английский врач Стилл Г.Ф. в своих лекциях связал гиперактивность с биологической основой, а не с дурным воспитанием, как считалось в те годы. Предположив, что такое поведение являлось следствием родовых травм или наследственной патологии, Стилл первым пришел к выводу о преобладании данного заболевания среди мальчиков и его частую взаимосвязь между асоциальным и криминальным поведением, со склонностью к депрессиям и алкоголизму [105].

1907 год – испанский медик Аугусто Видал Перера, написав первый сборник по детской психиатрии в Испании, описал в нем и влияние гиперактивности и невнимательности на школьников [227].

В 1918 году Гонсало Родригес - Лафора, испанский невролог и психиатр, описывая синдром дефицита внимания и гиперактивности, выдвинул предположение о генетической природе заболевания с повреждением головного мозга [227].

1932 год – Франц Крамер и Ганс Поллов (Германия) ввели термин «гиперкинетическая дисфункция» в своем описании синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Данный термин впоследствии был принят Всемирной организацией здравоохранения [227].

В 1937 году американский врач Чарлз Брэдли установил, что амфетамин снижает остроту проявлений СДВГ [227].

После вспышки энцефалита Экономо в первой половине 20в., из-за резко увеличившегося количества детей с характерными признаками СДВГ, гиперактивность стали неотъемлемо связывать с повреждением мозга. В 1938 г Левин П. М. пришел к заключению, что органические поражения головного мозга приводят к тяжелым формам двигательного беспокойства, тогда как легкие формы являются следствием нарушения взаимоотношений с родителями [208].

В 1940 году симптоматика, схожая с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью у детей, говорит о «минимальной мозговой дисфункции» [227].

Страуссом А. в 1947 г была выдвинута концепция минимального повреждения мозга, согласно которой гиперактивность у детей напоминает последствия черепно-мозговой травмы у взрослых. Позднее в англо-американской литературе появляется термин «минимальная мозговая дисфункция», в определение которой входило «расстройство внимания, проблемы в обучении или поведении, при нормальном уровне интеллекта и

легких неврологических нарушениях, не устанавливаемых при стандартном неврологическом обследовании». В США была создана специальная комиссия, целью которой было установление границ данной патологии. Впоследствии, из-за неоднородности клинической группы было выведено два дополнительных раздела: дети с нарушением «активности и внимания, и дети со специфическими расстройствами в обучении» [208].

В 1956-1958 гг. - были выдвинуты первые предположения для дальнейших исследований о сохранности поведенческих проявлений, характерных для СДВГ и во взрослом возрасте [227].

Современные исследования открывают и другой ракурс проблематики СДВГ. Так доктора медицинских наук врачи-неврологи Яременко Б. Р. и Бобко Я. Н. подчеркивают, что основная проблема — СДВГ — это нарушения в позвоночнике – неправильная сформированность, вывихи, нестабильность, в результате чего пережимается позвоночная артерия и нарушается кровоток как позвоночной, так и сонных артерий, снабжающих лобные доли головного мозга [208]. В своем исследовании синдрома дефицита внимания и гиперактивности Зиновьева О. Е., Роговина Е. Г., и Тыринова Е. А. выяснили, что мозолистое тело в частях, связывающих теменные и лобные доли полушарий головного мозга, у детей с СДВГ уменьшено [58]. Доктор Nigg J. пишет о новейшем взгляде (2023 г) на СДВГ как на генетическую проблему и о влиянии эпигенетики на онтогенез. Подчеркивает значимость комплексного рассмотрения способов воздействия [248].

Сохранность проблематики познавательных процессов переходящих во взрослый возраст доказана в современных исследованиях немецких ученых 2019 г- Kallweit С., Paucke М., Strauß М. и Exner С. [239], другие современные исследования 2020 г показывают, что без медикаментозного вмешательства двигательная расторможенность является стойким явлением синдрома дефицита внимания и гиперактивности - Sempere-Tortosa М., Fernández-Carrasco F., Mora-Lizán F., и Rizo-Maestre С. [257].

В 1980г в классификации DSM-III был введен термин «синдром дефицита внимания» (ADD) и его разновидность «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (ADD+H). В более поздней редакции 1987г начал использоваться термин в своей сегодняшней формулировке ADHD [105].

Основные причины возникновения *СДВГ*:

1. Поврежденные «генетические механизмы»
2. «Органические повреждения головного мозга»
3. Неблагоприятный фон беременности
4. Психосоциальные факторы [208].

Согласно DSM-V от 2013 года, возраст появления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей был сдвинут на 12 лет. Для подтверждения диагноза СДВГ у детей необходимо наличие 6 симптомов гиперактивности, импульсивности и нарушения внимания, которые неизменно проявляются в течение 6 месяцев в разных сферах деятельности ребёнка и в разной обстановке (не менее 2), а также вызывать психологический дискомфорт и дезадаптацию. «Для постановки диагноза у пациентов старше 17 лет достаточно наличие 5 симптомов СДВГ» [224]. В МКБ-10 говорится о необходимости присутствия не менее 6 проявлений невнимательности, 3 признака гиперактивности и 1 импульсивности, в таком случае можно говорить о диагнозе СДВГ [102].

Существует три формы СДВГ в соответствии с клинической картиной заболевания:

1. СДВГ с преобладанием нарушения внимания;
2. СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности
3. СДВГ с сочетанием дефицита внимания и гиперактивности

В МКБ-11 от 2023г. синдром дефицита внимания с гиперактивностью фигурирует в разделе «Расстройства нейropsychологического развития» и его код 6A05 [103]. К синдрому дефицита внимания с гиперактивностью относятся следующие разновидности:

1. 6A05.0 Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, преимущественно с нарушением внимания
2. 6A05.Y Синдром дефицита внимания и гиперактивности с другими уточненными проявлениями
3. 6A05.Z Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, с неуточненными проявлениями.

По определению МКБ-11 «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью характеризуется устойчивым паттерном (на протяжении, по крайней мере, шести месяцев) нарушений внимания и/или особенностей поведения по типу гиперактивности-импульсивности, который оказывает прямое негативное влияние на учебное, профессиональное или социальное функционирование. Проявления нарушений внимания и/или гиперактивности отмечаются в возрасте до 12 лет, обычно в дошкольном или начальном школьном периоде, хотя в некоторых случаях лица с таким нарушением могут впервые попасть в поле зрения специалистов позже. Степень выраженности нарушений внимания и гиперактивности-импульсивности превышает нормативные значения в соответствии с возрастом и уровнем интеллектуального развития. Под нарушением внимания подразумеваются такие проявления, как значительные трудности концентрации

внимания на задачах, не представляющих явного интереса или не сулящих поощрения, повышенная отвлекаемость и проблемы самоорганизации. Гиперактивность означает избыточную двигательную активность и невозможность сохранять неподвижность, оставаясь на одном месте, что наиболее очевидно в определенных ситуациях, требующих поведенческого самоконтроля. Импульсивность определяется, как тенденция спонтанно действовать в ответ на непосредственные стимулы, без обдумывания или учета рисков и последствий. Соотношение и конкретные проявления нарушений внимания и особенностей поведения по типу гиперактивности-импульсивности могут варьироваться у разных лиц и меняться на протяжении периода развития. Для установления диагноза необходимо, чтобы нарушения внимания и/или особенности поведения по типу гиперактивности-импульсивности проявлялись в разных ситуациях или условиях (напр., дома, в школе, на работе, при общении с друзьями и родственниками), но при этом варьировались в зависимости от требований ситуации и конкретных условий. Имеющиеся симптомы не могут быть объяснены наличием другого психического расстройства или воздействием психоактивных веществ или лекарственных средств» [103].

Итак, мы можем подытожить, что основными проявлениями СДВГ являются: невнимательность, импульсивность и гиперактивность, не являющимися нормой для конкретного возрастного периода.

Таблица 1.1 Симптомы синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Невнимательность:	Повышенная отвлекаемость (слабо удерживает внимание на нужном объекте)
	Не придерживается указаний взрослых и не завершает задание
	Не замечает обращенную речь
	Допускает нелепые ошибки из-за невнимательности
	Упускает из виду рутинные занятия
	Испытывает трудности с ежедневным планированием
	Уклоняется и испытывает неприязнь к заданиям, требующим усердия и длительной сосредоточенности
	Невнимателен даже к собственным вещам, нередко теряет их
	Отличается сонливостью в рабочее время
Гиперактивность	С трудом удерживается в статичном состоянии
	Не способен тихо играть
	Присутствуют беспокойные движения, суетливость, ёрзание
	Совершает постоянные бесцельные движения – быстро и стремительно перемещается, карабкается куда-то
	Очень разговорчив
Импульсивность	Выкрикивает ответ, не дождавшись вопроса до конца
	С большим трудом выдерживает очередность
	Часто перебивает других
	Медлительность во время выполнения заданий

К симптомам СДВГ относятся	Неспособность сосредоточиться на деятельности с невысокой стимуляцией
	Постоянные опоздания и забывчивость
	Низкая стрессоустойчивость
	Сложности в социальной коммуникации
	Хроническое чувство скуки
	Отсрочка при выполнении заданий и обязанностей
	Гневливость
	Низкая самооценка
	Склонность к депрессии
	Эмоциональная лабильность

Описание данной симптоматики подтверждается исследованиями Merrell C. и Tymms P.[244], Richardson M., Darren A. и Ruth G.[252], Moore D.[255], Shaughnessy M. и Waggoner C.[260], Rickson D.[253], Mukherje P. и соавторы [246], Заваденко Н.[54; 56], Баркли Р.[8], Мелилло Р.[275], Альтхерр М., Берг Л. и Вельфль А.[3], Бернштейн Дж.[15], Брызгунов И.П. и Касатикова Е.В.[22], Кучма В. Р.[84], Боянова В.[271], Златкова-Дончева К.[272], Котов К.С. и соавторы [83], Ларионова О.А. и Подоплёкин А.Н.[86], Манова М.[274], Моница Г.Б.[106], Лютова-Робертс Е. К. и Чутко Л.С.[105] и др.

Распространенность заболевания синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), согласно статистическим данным, является одним из наиболее распространённых психоневрологических расстройств в детском возрасте и чаще встречается у мальчиков, чем у девочек 3:1 [56].

Американское профессиональное сообщество СДВГ - APSARD, чьим председателем до 2022г являлся доктор медицины Gregory Mattingly, ныне это доктор медицины Ann Childress, подтверждает распространенность СДВГ во всём мире [261]. Международная некоммерческая ассоциация СДВГ - ADHD Europe президентом, которой с апреля 2023 г является Nina Noven, с центром в Бельгии, г. Брюссель, приводит следующие данные заболеваемости в Европе: 4% взрослого населения и 5% детского населения. ADHD Europe ежегодно в октябре проводит месяц осведомленности о СДВГ, что подчеркивает значимость проблемы для европейского научного сообщества [213].

В Республике Молдова по данным 2016г количество детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) равняется 6% детской популяции [25], что является схожим с другими странами: США-11% [253], Болгария- 3-7% [271], Украина- 7% [289], Россия- 7- 7,5% [126], Германия – 5-6,1% [217].

В 2003 году голландским психиатром, доктором медицины J.J. Sandra Kooij было основано Европейское интернет сообщество взрослых с СДВГ (The European Network Adult

ADHD (ENAA)) [262]. В его первом заседании участвовало 20 членов из 12 стран. На 2021 год в сообществе 74 членов из 28 стран всего мира. Сообщество проводит ежегодные конференции, на которых происходит обмен опытом и новейшими исследованиями в области изучения синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

В 2021г Джули Швейцер из Института MIND Калифорнийского университета в Дэвисе (США), профессор кафедры психиатрии и поведенческих наук и эксперт по СДВГ, подтвердила в своем исследовании ранее известную симптоматику СДВГ [212]. Кроме этого было установлено, что у людей с СДВГ, независимо от возраста, существует проблема с рабочей памятью и дефицит рабочей памяти связан с симптомами гиперактивности и импульсивности [247].

Исходя из приведенных данных, можно сделать вывод, что синдром дефицита внимания и гиперактивности является проблемой для мировой медицины и педагогики и нуждается в дальнейших исследованиях с целью разработки коррекционной терапии.

Согласно медицинскому протоколу PCN-368 от 2020г в Республике Молдова принято международное описание синдрома Дефицита внимания и гиперактивности и вся указанная симптоматика. В протоколе подробно описаны схемы медицинского обследования, медикаментозное лечение и стратегии работы с пациентами с СДВГ, также предложен и немедикаментозный путь воздействия [289].

Этиология синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Причины возникновения СДВГ можно представить в Рис.1.1, в котором видна многофакторность синдрома: молекулярно-генетические, биологические, психосоциальные, а также неверный режим питания.

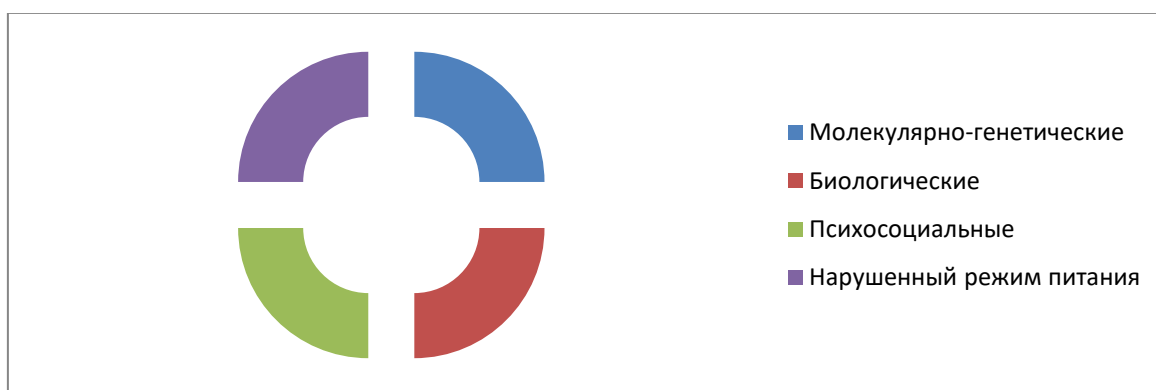


Рис.1.1 Многофакторность синдрома дефицита внимания и гиперактивности

По результатам исследований Заваденко Н.Н. [54] возникновение СДВГ из-за раннего повреждения ЦНС в пренатальный и интранатальный периоды возникают в 85% случаев, по генетическим факторам в 57% случаев, в 63% по причине неблагоприятных

внутрисемейных факторов. Генетический фактор прослеживается среди родственников мужского пола на протяжении нескольких поколений одной семьи. Биологические факторы более значимы в младшем возрасте, а впоследствии возрастает роль внутрисемейных отношений и социально-психологического воздействия.

Причинами раннего повреждения ЦНС в пренатальный и интранатальный периоды могут быть: токсикозы в ранние периоды беременности; недостаточное питание матери; химические отравления; наркотическое воздействие на плод, алкоголь, курение; внутриматочные дефекты; хроническая внутриутробная гипоксия; эмоциональные травмы матери во время беременности; родовые травмы; кровотечения; обвитие пуповиной. Отмечается наибольшая распространённость родовой травмы шейных отделов позвоночника, которая не диагностирована своевременно, что провоцирует возникновение синдромов дефицитарности или несформированности головного мозга. Баркли Р. [8] отмечает, что у детей с СДВГ выявлены изменения биоэлектрической активности головного мозга, незрелость систем коркового торможения и регуляции внимания, а также повышенная психическая утомляемость и трудности в освоении чтения и письма. Подчеркивается решающая роль генетического фактора, а остальные показатели: степень тяжести, течение синдрома, сопутствующая симптоматика, напрямую связаны с социально-психологическим влиянием [54]. Американский исследователь психиатр Мелилло Р., исходя из своих исследований, утверждает, что СДВГ является следствием разрыва или недоразвитости межполушарных взаимодействий, в результате чего мозг не способен выстраивать нужные нейронные связи [275].

Возрастные стадии развития СДВГ

Пожаров И. [131] описывает следующие возрастные стадии развития СДВГ:

До года – синдром проявляется в «повышенной нервно-рефлекторной возбудимости

От года до 3 лет – наблюдается повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, моторная неловкость, нарушения речевого развития, нарушения сна и др.

Дошкольный возраст – от 3 до 7 лет в основном проявляются симптомы гиперактивности и импульсивности. Многие отстают от сверстников в развитии навыков речи и моторики.

Школьный возраст – от 8 до 13 лет» формируется «школьная дезадаптация и трудность в установке взаимоотношений со сверстниками. Гиперактивность после 9 лет ослабевает, но импульсивность и нарушения внимания остаются».

Подростковый возраст – от 14 до 18 выраженная «неуспеваемость в школе», ребёнок испытывает трудности в «завершении выполнении длительных заданий; отсутствие самостоятельности», демонстрирует «безрассудное, сопряженное с риском поведение,

плохие взаимоотношения со сверстниками, трудности в соблюдении правил поведения и подчинении общественным нормам и законам».

Взрослый возраст – от 19 лет – испытывает трудности с организацией деятельности, не обладает достаточными компетенциями в планировании, память нестабильна, внимание рассеянное и кратковременное. Как правило, у него пониженный уровень инициативности, часто не завершает начатое, сталкивается с большими трудностями в плане построения долговременных отношений. Отличается низкой адаптивностью в стрессовых ситуациях.

Проявления СДВГ у школьников

Врач-педиатр Челпанов В. Б. [193] говорит о нескольких группах школьников, страдающих СДВГ, и приводит следующую классификацию:

«Первая группа. Учащиеся (преимущественно мальчики), у которых СДВГ сопровождается выраженными нарушениями координации движений: общей моторики – и мелкой моторики.

Вторая группа. Школьники с нарушениями восприятия пространственно-временных взаимоотношений, у них наблюдается непонимание причинно-следственных связей, последовательности происходящих событий.

Третья группа. Дети с нарушениями реципрокных взаимодействий следящих движений глаз и рук при совершении элементарных действий и движений при письме, рисовании, конструировании, лепке, аппликации.

Четвертая группа. Ученики, страдающие смешанными формами СДВГ при задержке психического развития и речевой патологии; при аномальном развитии когнитивных (познавательных) процессов: внимания, памяти, мышления; с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы; при различных дефектах речи у детей-логопатов и при заикании» [193].

Из классификации Челпанова В. Б. можно сделать вывод, что большинство школьников с СДВГ имеют нарушения крупной и мелкой моторики, временно-пространственной ориентации и трудностями в установлении причинно-следственных связей, что приводит к трудностям в обучении.

Расстройства, иногда сопровождающие СДВГ и перспективы развития ребёнка с СДВГ

Нарушения сна. По данным исследований европейской ассоциации ADHD EUROPE 2020 г. около 70% детей и подростков испытывают проблемы со сном [213].

Пожаров И. [131] указывает на ряд расстройств, сопровождающих СДВГ и в итоге он единодушен с Кучмой и Брызгуновым относительно перспектив патогенеза без своевременного вмешательства специалистов.

«Трудности в обучении. Многие дети с СДВГ, примерно 20–30 процентов, также имеют конкретные трудности с обучением. В школьном возрасте могут появиться проблемы с чтением, правописанием, письменным изложением и арифметикой. Почти 8% детей начальной школы имеют проблемы с чтением.

Оппозиционное вызывающее расстройство. От одной трети до половины всех детей с СДВГ – в основном мальчики – имеют другое расстройство, известное как оппозиционное вызывающее расстройство (ОВР). Такие дети обычно дерзки, упрямые, несговорчивы, для них характерны вспышки гнева или агрессии. Они спорят со взрослыми и отказываются слушаться.

Тревожность и депрессия. Некоторые дети с СДВГ часто имеют сопутствующую тревожность или депрессию. Если тревожность или депрессия диагностированы и их начали лечить, ребенок может лучше контролировать проблемы, связанные с СДВГ. И наоборот, эффективное лечение СДВГ может оказывать положительный эффект на тревожность» [131].

Говоря о прогнозах развития аномального ребёнка, Кучма и Брызгунов указывают на то, что лишь 25% перерастают синдром дефицита внимания и гиперактивности к подростковому возрасту. Более чем у 50% детей симптомы различной тяжести остаются без признаков психопатологии, но сохраняется импульсивность, социальная неадекватность, нетерпеливость и чувство низкой самооценки [84].

Немецкие исследователи в 2017г Bachmann C.J., Philipsen A., Hoffmann F.[217] и в 2022г Heller C.A., Cooper- Kahn J. [234] проследили тенденцию к устойчивости проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности и возможность ярко выраженной симптоматики и у взрослых людей.

Исходя из указанных данных, можно сделать вывод, что прогноз для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью не отличается повышенным оптимизмом. Необходима углублённая работа с семьями аномальных детей и всесторонняя помощь в оказании медико-профилактической и психолого- педагогической коррекции.

1.2. Специфика развития детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Психолого-педагогическая характеристика — это документ, который создается как результат анализа собранных данных о деятельности ученика в различных сферах жизни: учебной, социальной, трудовой, коммуникативной.

В нашем исследовании мы рассматриваем психолого-педагогическую характеристику ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности с разных научных точек зрения.

Брызгунов И.П. и Касатикова Е.В. подчеркивают, что у детей с СДВГ объем оперативной памяти и мышления снижен. У такого ребёнка удерживаемая в уме информация и умение оперировать ею крайне ограничена, причём большая её часть довольно быстро вовсе забывается. Из-за трудности формирования временных связей долговременная память слабая. Исходя из мнения ученых, можно сделать вывод о затруднениях в формировании и развитии речи в дошкольном возрасте, и, соответственно, о трудностях в обучении детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в дальнейшем [22]. Особенность, характеризующую детей с СДВГ, авторы указывают на цикличность. Продуктивная работа может выполняться ребёнком в течение 5-15 мин, затем ребёнок теряет контроль над умственной активностью и «мозг уходит в стадию пассивности» (3-7 мин), во время которого ученик не реагирует на замечания взрослого. По истечении необходимого для восстановления активности времени, мозг вновь способен включиться в новый рабочий цикл 5-15 мин, после чего произвольный контроль над интеллектуальными действиями становится крайне затруднительным [22].

Врачи-неврологи Яременко Б. Р. И Бобко Я. Н. [210] пришли к выводу, что при нарушениях в позвоночнике головной мозг испытывает постоянный дефицит кислорода и питательных веществ, что приводит к укороченному циклу работоспособности- 3-5 минут, после чего мозг отключается и вновь включается в работу лишь по истечении некоторого периода времени. Ребенок не понимает и не осознает, что происходит. Именно в эти моменты происходят инциденты, о которых позже он не помнит, поскольку они случаются в моменты отключения мозговой активности. Мозг обычного человека отключается на секунды (порой человек читает что-то сложное или слушает, смотрит что-то скучное и ловит себя на том, что отключился), а мозг ребенка с СДВГ отключается на 3-5 минут. Ученые Бобко и Яременко считают, что при восстановлении кровотока путем специально направленных реабилитационных мероприятий периоды работоспособности

увеличиваются многократно, до 40- 60 минут, а периоды отключения сокращаются до секунд [210].

Для диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью Кучма и Брызгунов указывают на необходимость опоры на критерии Американской Психиатрической Ассоциации 2000 г, также подчеркивают важность присутствия у наблюдаемого 8 из перечисленных 14 признаков, их проявления до 7 лет и наблюдения не менее 6 месяцев [84].

Врач-терапевт Иван Пожаров в своей статье «Синдром дефицита внимания и гиперактивности» описывает ряд «тревожных сигналов», на которые необходимо обратить внимание [131]. Среди них:

- В период до года – синдром повышенной нервно-рефлекторной «возбудимости (беспокойство, беспричинный крик, двигательная активность повышена, вегетативные реакции, нарушения сна, приема пищи, нарушения ЖКТ)
- Многие дети с СДВГ отличаются от сверстников высокой двигательной активностью уже в первый год - два жизни. Часто они начинают ходить с опережением
- Избыточная моторная активность всегда бывает бесцельной и не соответствует требованиям конкретной обстановки, может сочетаться с деструктивным поведением. Ребёнок не может играть в спокойные игры, не в состоянии сосредоточиться на задании и закончить его. Бросает одно занятие и начинает другое, не закончив которого, переходит к следующему.
 - Трудность в соблюдении правил поведения
 - Порывистость, необдуманность поступков
 - Энурез, энкопрез» [131].

Исследования Мановой Х. [273] выявили тенденцию угасающей гиперактивности и повышенной невнимательности в юношеском возрасте. Манова подчеркивает, что в младшем школьном возрасте гиперактивность выражена гораздо ярче, чем в юношеском, когда на смену приходят проблемы со слабой ингибицией импульсивности и признании иерархии. Также у детей с СДВГ нарушена рабочая память и исполнительные функции, об этом свидетельствуют исследования Мановой Х. [273], Salmi J. и соавторы [256], Heller С.А., Cooper- Kahn J. [234].

Итак, рассмотрев выше разные точки зрения, мы можем сделать вывод, что, несмотря на отличающиеся подходы к рассмотрению проблематики СДВГ, ученые сходятся в основных пунктах: невнимательность, импульсивность, гиперактивность, указанных в DSM-V (2013) [224].

Развитие навыков обучения у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Исследования речевого развития детей с СДВГ указывают не только на неоднородность наблюдаемых нарушений, но и сочетание различных дефектов речи. Данные о распространённости нарушений речи среди детей с СДВГ в литературе колеблются от 30 до 60%. В основном такие дети попадают к специалистам в возрасте 5 и более лет, поэтому признаки задержки речевого развития производится ретроспективно. При нормальном интеллектуальном развитии у многих детей с СДВГ речь появляется с задержкой на 5-8 месяцев, причем понимание речи не нарушено. Часто у детей с СДВГ наблюдается задержка речевого развития (ЗРР). Наблюдаются проблемы с семантической организацией и слуховой памятью, снижен объем вербальной и зрительной памяти, повышенная отвлекаемость, неустойчивость произвольного внимания, уровень вербально-логического и наглядно-образного мышления снижен. Пассивный и активный словарь ограничены, что ярко выражено в монологической речи. Короткие предложения из 3-4 слов зачастую неправильно структурированы [59].

Рассматривая внимание и его значимость в психических процессах, Гальперин П.Я. отмечал, что «внимание — это контроль над выполняемым действием на основе составленного плана, с помощью заранее установленного критерия и способа его применения». Гальперин считает, что основой произвольного внимания является наличие умственного плана, который помогает направить внимание на то, на что мы хотим его направить, а не на дразнитель, попавший в поле зрения [36]. Теория «формирования планомерного поэтапного умственного действия» по Гальперину П.Я.: «формирование мотивационной основы действия, формирование схемы ориентировочной основы действия; становление материализованной основы действия; формирование действия громкой речи; формирование внутренней речи; формирование действия в умственном плане» [36]. Природой формирования умственного действия, по мнению Гальперина, является социальная среда, содержащая речевую организацию общения. Таким образом, ребёнок сначала усваивает внешние речевые образцы взаимодействия, а затем интериоризирует их [36].

Мастюкова отмечает нарушения регулирующей функции речи у детей с СДВГ и низкий уровень воздействия речи взрослого на действия ребёнка, что приводит к затруднениям в последовательном выполнении тех или иных интеллектуальных операций. Ребёнок не замечает своих ошибок, мало реагирует на корректирующие слова взрослого,

забывает поставленную конечную цель действия, легко переключается на несущественные посторонние раздражители, не может остановить поток побочных ассоциаций [97].

Брызгунов подчеркивает частоту речевых нарушений у детей с СДВГ: «задержка развития речи, недостаточность моторной функции артикуляционного аппарата, излишне замедленная речь или взрывчатость речи, нарушения голоса и речевого дыхания». Все эти нарушения являются причиной недостатков «звукопроизводительной стороны речи, ее фонации, ограниченность словаря и синтаксиса, недостаточность» семантической стороны речи [21]. Также у детей с СДВГ отмечается непоследовательность повествования, перескакивание с одной мысли на другую без логической связи. Наиболее характерны для них нарушения артикуляции и умеренные нарушения экспрессивной речи. Они плохо излагают свои мысли, часто используя незнакомые для собеседника связи с предыдущими событиями или контекстом, что делает их высказывание недостаточно понятным. Дети с СДВГ легко соскальзывают с одной темы на другую [54].

Из-за пониженной способности к саморегуляции, коррекционная работа с детьми с СДВГ является довольно продолжительной и сложной. Согласно теории Баркли Р.[8], на которую ссылаются многие авторы, чтобы понять актуальную способность ребёнка с СДВГ к саморегуляции, необходимо вычесть из хронологического возраста пациента одну треть. Таким образом, мы получим реальный возраст их способности к саморегулированию. Из-за пониженной саморегуляции, обусловленной дисфункцией головного мозга, зачастую дети с СДВГ «испытывают трудности в приобретении навыков» чтения и письма. Как правило, у детей с СДВГ нарушена моторика кистей и пальцев. Особенно ярко это «проявляется при выполнении тонких» произвольных движений, что негативно сказывается на становлении процесса письма. Наибольшие трудности с моторикой дети испытывают при «выполнении движений по словесной инструкции». Недостаточность развития мелкой моторики, координации движений, зрительного восприятия из-за нарушенного внимания являются основной причиной испытываемых затруднений при формировании навыков чтения и письма [132].

Таким образом, можно сделать вывод, что дети с СДВГ из-за многочисленных недостатков функционального развития испытывают значительные трудности в приобретении навыков обучения и нуждаются в своевременной компетентной помощи.

Heller C. A. и Cooper- Kahn J. в 2022г. [234], Dryer J. и Nicolet G. в 2021 г. [225] занимались глубоким изучением исполнительных функций у детей с СДВГ и выявили, что данные функции понижены, что ведет к нарушениям в инициировании задач, планировании, организации, импульсивности, внимания, рабочей памяти. Все

перечисленное в свою очередь приводит к трудностям с концентрацией внимания, непоследовательным действиям, физической дезорганизацией, беспорядком, как в физическом пространстве, так и в упорядочивании действий.

Исследователи Златкова - Дончева К.2020г. [272], Абшилава Э.Ф. 2018 г. [1], Дувалина О. Н. и Рябинкина А.А. 2021г. [149] изучали вопрос психолого-педагогического сопровождения младших школьников с СДВГ и пришли к выводам, что для успешного образовательного процесса педагогам необходимы специальные компетенции для работы с детьми с СДВГ. Так К. Златкова – Дончева К. [272] пишет о когнитивной импульсивности, ускоренном темпе мышления и необдуманных решениях, а также о недостаточно развитой рабочей памяти, что влечет школьную неуспеваемость. О сниженном объеме рабочей памяти у людей с СДВГ утверждают в 2020 г финские ученые Salmi J, Soveri A., Salmela V., Alho R., Leppämäki S., Tani P., Koski A. и Jaeggi S.M. [256], безусловно, проблема берет свое начало в глубоком детстве. Таким образом, мы предполагаем, что чем раньше начнется работа над развитием объема рабочей памяти, тем более продуктивным окажется результат.

Методы воздействия на синдром дефицита внимания и гиперактивности

Большинство экспертов в данной области: Кучма В. [84], Брызгунов И.[21], Касатикова Е.[22], Моница Г. [105], Романчук О.[143], Bachmann C. J. и соавторы [217], Bucin N. и Glavan A.[278], Glavan A. [282], Dolin A. K. и соавторы [223], Philipsen A., Hoffmann F. [217], Banaschewski T., Becker K., Döpfner M., Holtmann M., Rösler M. и Romanos M.[218], Златкова - Дончева К. [272], Абшилава Э.[1], Дувалина О. и Рябинкина А.[149] и др. считают наиболее эффективным комплексные мероприятия, сочетающие в себе несколько методик, которые необходимо подбирать индивидуально в каждом конкретном случае. Многоуровневые интервенции включают в себя различные способы воздействия не только на уровне медикаментозной терапии, но и психолого-педагогическое сопровождение ребенка с СДВГ, работу с семьей и дидактическими кадрами. Сторонниками многоуровневой помощи детям с СДВГ являются многие ученые и исследователи: Bachmann C.J., Philipsen A. и Hoffmann F. [217], Pfiffner L. [250], Hammer S.[233], Katz M.[238], Sousa A.[258], Мелилло Р.[275], Моница Г. [106], Заваденко Н. [54], Златкова - Дончева К.[272], Абшилава Э.[1] и др. Чаще всего используются методы бихевиоральной терапии, педагогической и нейропсихологической коррекции, а также психотерапии.

В Республике Молдова для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности используется специальный национальный клинический протокол PCN-368 от 2020 года, в котором наряду с медицинскими предписаниями присутствуют и две

главы рекомендаций пациентам, родителям и педагогам, а также рекомендуется комплексное воздействие [289]. Медикаментозная терапия не рекомендуется до исчерпания всех нелекарственных методов воздействия, либо при серьезных показателях нарушений когнитивных функций.

Нейропсихологический метод. При помощи различных упражнений специалист возвращается на более ранние этапы онтогенеза и вновь выстраивает неправильно сформированные и уже закреплённые функции. Работа нейропсихологическим методом длится не менее 9 месяцев. За этот период патологический навык целенаправленно раскрывается, разрушается и на его месте постепенно выстраивается новый, более соответствующий эффективной работе над проблемами ребёнка с СДВГ [39].

Синдромальный метод. Коррекционное воздействие осуществляется через интересную для ребенка произвольную деятельность, в которой включается постпроизвольное внимание (когда ребёнок уже втянулся в действие и напрягается без дополнительных энергетических затрат). В такой игре делается акцент на внимание, игры носят состязательный характер. В другой серии игр тренируется и отрабатывается сдержанность, контроль над импульсом [39].

Бихевиоральная или поведенческая терапия формирует, либо нивелирует поведенческие шаблоны путем поощрений, вдохновения, принуждения [164].

Семейная психотерапия исходит из представления о семье, как о едином целом и формирует новые модели семейного поведения для более эффективного взаимодействия с ребёнком с СДВГ [164].

Арттерапия базируясь на эмпирических методах и синтезируя в себе различные виды искусства, является одним из наиболее экологических способов коррекции в детском и взрослом возрасте [164]. К арт-терапии относятся занятия музыкой, изобразительным искусством, пением, танцами, всевозможными видами прикладного искусства (лепка, скульптура, гончарное искусство и др.) Данный вид терапии используется во многих видах психотерапии, а также широко применяется в специальной психопедагогике, в педагогике и социальной работе. У арттерапии не существует противопоказаний, поскольку не требует от ребенка никаких специальных умений и навыков. О пользе и эффективности арт-терапевтического воздействия говорили многие ученые и исследователи: Выготский Л.С. [29; 32], Копытин А.И. [81; 82], Кисилева А.М. [67], Ларионова О.А. и Подоплёкин А.Н. [86], Лебедева Л.Д. [89], Никитин В.Н. [114] и др.

В нашем исследовании мы рассматриваем один из видов арт-терапии - музыкальную терапию, мелотерапию или терапию музыкой. Уроки музыки присутствуют в

образовательных куррикулах большинства стран. Это один из самых доступных и увлекательных для ребенка способов воздействия в коррекционных психолого-педагогических мероприятиях по работе с детьми с ОВЗ.

1.3. Педагогическая и коррекционная ценность музыкальной терапии в процессе музыкального воспитания детей

«Музыкотерапия - метод использования музыки для лечения больных с расстройствами нервной системы» [164, с.313]. «Музыкальная терапия — это целенаправленное применение музыки или ее элементов, предназначенное для решения терапевтических задач.... Музыкальная терапия обращена к людям, находящимся в состоянии болезни, с нарушениями поведения и отставанием в развитии...» [43, с.23]

Л. С. Выготский в своем труде «Психология искусства» говорит о том, что искусство приносит человеку «умственное удовлетворение» и личность испытывает «интеллектуальную радость». В этом исследовании Лев Семенович подчеркивает значимость нюансировки в музыке, о её тонких гранях, богатстве и глубинах эмоциональной насыщенности. Тезируя его труд можно сделать вывод о триединстве звука, ритма и динамики [32, с.48-49]. В труде «Воображение и творчество» Выготский Л. С. подчеркивает важность развития детского творчества для педагогики и психологии [29], тем самым подтверждая значимость всех видов искусств. По мнению Декер-Фойгта Г. и соавторов психотерапевтическое лечение недугов, вызванных физическими или ментальными особенностями развития, становится особенно эффективным при применении музыкальной терапии [43].

Издrevле музыка была неотъемлемым спутником человека, сопровождая его на всем жизненном пути в виде обрядовых песен, ритуалов, бытовой и трудовой деятельности. Первые музыкальные инструменты, такие как флейты и барабаны, появились около 50000 лет назад, что совпадает со временем появления наскальных рисунков. Именно эти факты могут послужить основанием для вывода, что музыка глубинно заложена в человеческую природу, биологию и генетику [20].

Музыкальный ритм являлся наиболее мощным суггестивным средством с первобытных времен. Шаманы, заклинатели, колдуны, различные целители использовали разнообразные ритмические структуры для сопровождения различных магических действий. Темп ритмических повторений менялся в зависимости от цели воздействия то ускоряясь, то замедляясь, тем самым оказывая нужный эффект на нужный объект. Для усиления результата ритмического возбуждения применялось пение, которое повышало динамичность ритуального действия. Магическое пение с ритмическим аккомпанементом

вызывало у участников невольные сенсорные реакции. В уровень мастерства главного исполнителя обряда наряду с заклинаниями, зачастую входило и владение ритуальным музыкальным инструментом. Во многих племенах пение с аккомпанементом на шумовых и ударных инструментах сопровождалось элементами спонтанных движений участников, вызываемых музыкально-ритмическим воздействием на сенсорику.

В древнем Китае лечение различных соматических и психических заболеваний осуществлялось путем применения различных комбинаций мелодических звуко сочетаний, воспроизводимых вокально и инструментально. Врачеватели воздействовали музыкальными способами на определённые органы тела. Китайский музыкальный лад – пентатоника, состоит из пяти звуков, которые, согласно китайской философии, соответствуют пяти органам тела, которым в свою очередь соответствуют определённые психические функции [155].

Индийская музыкальная терапия (Гандхарвотерапия) – считается одним из эффективных путей коррекции психических и соматических заболеваний. В основу индийской музыкальной терапии заложена идея о ритмичности существования вселенной, природы, человека и общества. Ведущее место занимало вокальное искусство, которое считалось наиболее мощным по воздействию. Все ведические мантры предназначены для ритмического исполнения и созданы в определённом музыкальном размере [107].

В Древней Греции и Риме музыкальное искусство достигло исключительно высокого уровня развития. Древнегреческие философы Пифагор, Аристотель, Платон указывали на целебную силу воздействия музыки. Они считали, что мелодия и ритм влияют на настроение человека, изменяя его эмоциональное состояние. Музыка Пифагора строилась на мелодиях и ритмах, которые не только лечили, но и очищали человека в духовном плане. Пифагор создал особую систему музыкального воздействия «Эвритмию», целью которой было восстановление баланса микрокосмоса человека средствами ритмического воздействия. Для излечения от инфекционных болезней Демокрит советовал слушать флейту. В свою очередь Платон и Аристотель считали, что музыка может оказать решающее действие на общественных строй [147]. На следующем этапе развития музыкальной культуры в эпоху Средневековья особую роль играло церковное песнопение. Пение церковных гимнов и хоралов умиротворяло, облегчало физические и душевные страдания, сближало людей духовно. В эпоху Возрождения одним из способов врачевания стал музыкальный, т.е. музтерапия в медицине, который сегодня активно развивается под началом профессора Шушарджана С. В.

В 19в. для улучшения эффективности работы над изучением психологических явлений стала использоваться музыка, что послужило началом зарождения другого направления- музыкотерапия как способ психокоррекции, интенсивно развивающимся в настоящее время. Одним из самых успешных ученых является профессор Петрушин В. И.

В США музыкальная терапия получила большую популярность и повсеместное развитие в начале 20в., ее основателем считается Гастон Э. Т. В 1903 г. Вецелиус Е. основала Национальное общество музыкальной терапии. В 1926 г. Ильсен И. основала Национальную ассоциацию музыки в больницах, в 1941 г. Сеймур Г. основала Национальный фонд музыкальной терапии. Первые учебные программы музыкального колледжа были созданы в 1940-х годах. Американская ассоциация музыкальной терапии (АМТА) была образована в 1998 году в результате слияния Национальной ассоциации музыкальной терапии (НАМТ) и Американской ассоциации музыкальной терапии (ААМТ). АМТА объединила профессию музыкальной терапии впервые с 1971 года [265].

Во Франции в начале 20 в знаменитый создатель «Ритмики» Далькроз Э. следовал тезису: музыка преобразует телесность. Его методика получила широкую известность, и многие ее элементы используются ныне не только в музыкальном образовании, являются основой многих телесно ориентированных психотерапевтических техник. В методике Далькроза много внимания уделяется концентрации внимания, памяти, координации движения, автономности различных частей тела, а также развитию внутреннего слуха. Все упражнения данного метода пропеваются, что ведет к обострению слуховой функции, зачастую и к выработке абсолютного слуха [44].

В 1919 г в России в Санкт-Петербурге при Психоневрологической академии под руководством Бехтерева В. М. был создан Государственный институт музыкального просвещения. При тесном сотрудничестве двух научных структур в результате широкого спектра междисциплинарных взаимодействий наряду с исследованием вопросов целительного влияния музыки на человека, разрабатывались специальные музыкотерапевтические программы и методы музыкально-эстетического воспитания, изучались вопросы музыкальной деятельности, одарённости, а также проблематика процессов музыкального творчества и профессиональной гигиены [120]. Также в начале 20в. зародилось третье направления в музыкальной терапии - музтерапия в педагогике. Это направление было основано на учении австрийского философа Штайнера Р. и появившуюся на его основе педагогического течения вальдорфской педагогики. Базой вальдорфской педагогики являлась музыка и ее единение с художественным движением и поэтической речи – эвритмия (очень схожее с античным представлением) [110].

Музотерапия в педагогической работе прочно утверждается в современности. Она является как способом более легкого усвоения учебного материала, так и методом коррекционного воздействия на дефицитарные функции у детей с трудностями обучения и особыми образовательными потребностями [71]. Доктор психологии Кирнарская Д. К. в своих исследованиях раскрывает суть музыкальной деятельности: развитие волевых качеств личности (необходимые ежедневные занятия вырабатывают устремлённость, усидчивость); развитие музыкального слуха, чувства ритма; развитие художественно-эстетического вкуса; развитие моторики (крупной и мелкой); развитие креативности, импровизаторских умений; развитие мышления. Кирнарская Д.К. подчеркивает, что род музыкальной деятельности не имеет решающего значения. На каком бы инструменте не играл человек вне зависимости от возраста, это оказывает значительное влияние на мыслительные процессы. Всего за 1 год занятий музыкой, мозолистое тело, связывающее теменные и лобные доли полушарий головного мозга, увеличивается на 25% [66].

Американский невролог Сакс О. утверждает, что даже при воображаемом проигрывании, в мозге музыканта задействуются те же части, что и при реальной игре на музыкальном инструменте. Нейронные цепи, которые играют ведущую роль при первоначальном обучении, активируются даже при простом мысленном упражнении [150].

Вышесказанное приводит нас к выводу, что головной мозг активируется при любом воспроизведении музыкальных фрагментов, будь то мысленное или реальное звучание, тем самым активно развивая воображение человека.

Норвежские неврологи Бреан А. совместно с Скейе Г. У. подробно изучили физиологию обработки музыки головным мозгом, нейропластичность которого увеличивается, благодаря воздействию музыки. Позиция ученых позволяет утверждать, что с помощью музыкальных занятий можно помочь нервной системе и головному мозгу, испытывающим ряд трудностей из-за нарушенного развития, достичь определённых улучшений в своем функционировании [20].

В Канаде Elizabeth Mitchell провела в 2019г исследование об эффективности музыкальной терапии в рамках докторской диссертации и о положительной роли музотерапии в процессе работы с детьми с ОВЗ [244].

Итак, историю развития музыкальной терапии можно лаконично представить в виде следующей таблицы:

Таблица 1.2 Историческое развитие музыкальной терапии

№	Страна	Название муз. терапии	Представители
1	Древний Китай	Пентатоника	Монахи
2	Древняя Греция	Эвритмия	Пифагор, Аристотель, Платон
3	Древняя Индия	Гандхарвотерапия	Священнослужители
4	Средневековье	Церковная музыка	Монахи -композиторы
5	Возрождение	Звуки природы, как доминирующее направление. Музтерапия в медицине	Врачеватели
6	19 в	Музтерапия в психокоррекции	Б. Раш, Эскироль
7	20в	Ритмика Муз.терапия в педагогике, медицине, психокоррекции. Интегративная терапия	Э. Жак-Далькроз Штайнер, Клюев, Шушарджан, Петрушин, Морено и др.

Основные направления современной музыкальной терапии

Музыкальная терапия современности развивается как интегративная дисциплина, на стыке музыковедения, психологии, рефлексологии, нейрофизиологии, нейропсихологии, музыкальной психологии. В зависимости от способа вовлечения участников музыкальной терапии в процесс, существуют пассивная и активная формы. Пассивная форма музыкальной терапии представляет собой прослушивание примеров музыкальных фрагментов или целых произведений, не совершая никаких движений. Активная форма подразумевает: движение под музыку, выполнение различных ритмических заданий и упражнений, исполнение разных танцевальных, пантомимических движений, игра на музыкальных инструментах. Наиболее эффективным видом музыкальной терапии считается собственное музицирование, поскольку в нем есть волевое усилие, как проявление личностных качеств, так и двигательное (моторное) исполнение музыки. По словам Цыпина Г.М. чтение нотного текста является мощнейшим стимулом для развития творческой инициативы и фантазии исполнителя [192]. Музыкальная терапия может быть групповой и индивидуальной.

Овсянкина Г.П. разработала свою классификацию, основываясь на затрагиваемых музыкальной терапией аспектов: историко-теоретический, профилактический, психоразвивающий, психокоррекционный, нравственно-познавательный, познавательный, экологический, методико-педагогический аспект [119]. Шушарджан С. В. предлагает следующую классификацию направлений музыкальной терапии: клиническая, оздоровительная, экспериментальная [104]. Клюев А.С. выделяет три направления музыкальной терапии: медицинское, психотерапевтическое, педагогическое [69].

Также существуют направления музыкальной терапии разных стран:

1. *Швейцарская школа* - акцент на вокалотерапии и коллективной игре на флейте. Институт Дж. Мастропаоло считает флейту наиболее сильной по воздействию, как по тесситуре, так и по интенсивности дыхания в процессе исполнения.
2. *Шведская школа* с основателем А. Понтвиком опирается на психоанализ, увеличивая эффект катарсисного состояния во время сеанса с помощью музыки, чем облегчает страдания пациента.
3. *Немецкая школа* берет за основу психофизическое единство человека и использует комплексное воздействие различных видов искусства. Её представителями являются Келер, Кениг, Швабе.
4. *Американская школа* преследует цель успокоения или стимулирования клиента. Для этого разработаны объемные каталоги музыкальных примеров с лечебным эффектом. В каталоги включен широкий диапазон музыкальных произведений и их фрагментов, различных по форме, инструментальному составу и звуковому воздействию.
5. *Русская школа* активно работает во всех направлениях современной терапии: медицинской (Шушарджан С.), психокоррекционной (Петрушин В.) и педагогической (Клюев А.)

Музыкальное образование в Республике Молдова

В. М. Бехтерев подчеркивал важность музыкального образования и воспитания, начиная с младенческих лет. Особое значение он придавал занятиям на рояле: «Очень полезен рояль, особенно, если его совмещать с пением» [16, с.202]

Отечественное музыкальное образование охватывает широкий спектр направлений, представленных в следующей схеме:

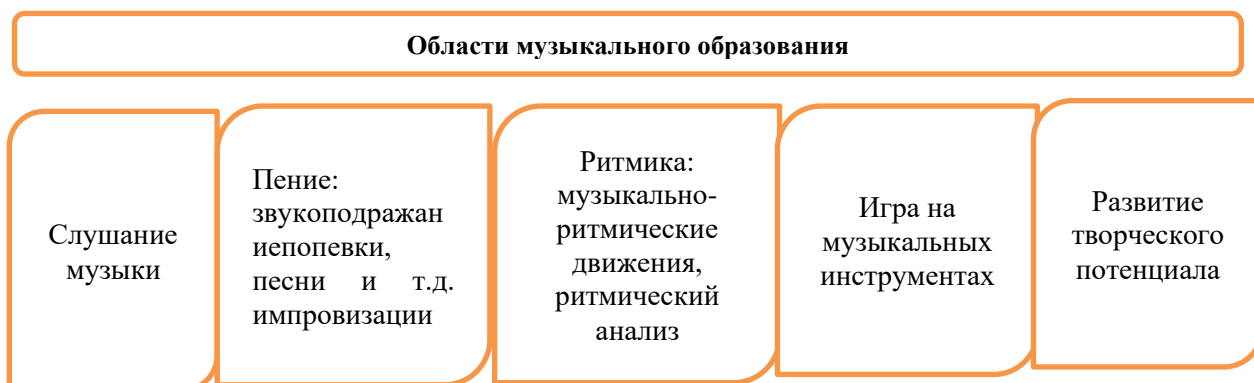


Рис.1.2 Области музыкального образования

Рассмотрим перечисленные области музыкального образования подробнее:

- Слушание музыки –в музыкальных учебных заведениях существует отдельный предмет - «Слушание музыки». Он проводится 1 раз в неделю в течение всего учебного года на протяжении первых трех лет обучения. На уроках учащиеся знакомятся как с традиционными музыкальными формами – опера, балет, симфония, симфоническая сказка, миниатюра и т.д., так и с различными жанрами в музыке – инструментальный, танцевальный, вокальный. Повсеместно используется различная наглядность в виде презентаций, картинок, видеороликов, что позволяет сделать урок более креативным, сконцентрировав внимание учащихся на наиболее важных моментах, что в свою очередь способствует развитию дефицитных функций у детей и СДВГ.
- Пение в музыкальной школе используется повсеместно. На уроке по специальности мы часто поём мелодию для выработки ощущения дыхания и пульса музыки. На уроках сольфеджио – где необходимо интонировать ноты, читая незнакомый нотный текст с листа, пение является одним из главных инструментов для развития музыкального слуха, внимания, концентрации и переключаемости. На уроках общего хора вырабатываются навыки коллективного пения, что приучает учеников слушать и слышать не только себя, но и окружающих.
- Ритмика - один из базовых предметов в музыкальной начальной школе, закладывает основу понимания метроритмических основ музыки. Дисциплину дети посещают дважды в неделю весь учебный год в течение 1, 2 и 3 классов. На ритмике ученики работают над метрической стороной музыки, анализируют ритмические обороты, как письменно и устно, так и отстукивая ритм коллективно. На данном предмете ребята развивают чувство ритма и координацию движений, исполняя ритмические построения довольно сложным образом: одна рука дирижирует, отмеряя доли музыкального такта, вторая рука отсчитывает такты, а ноги отстукивают сами ритмические длительности. Таким образом, на уроке ритмики задействованы: проприорецепция, слуховые и зрительные восприятия, анализ, синтез, программирование и контроль, из чего мы можем сделать вывод, что эта учебная дисциплина в музыкальной школе положительно влияет на развитие внимания, переключаемости и концентрации, а также снимает двигательное напряжение.
- Игра на музыкальном инструменте в первую очередь развивает мелкую моторику. Одновременно углубляет развитие процессов, затронутых на других музыкальных дисциплинах - слух, тактильность, координацию движения, вырабатывает навыки самоконтроля как над взаимосвязями зрительных и двигательных стимулов, так и над согласованностью зрительных и слуховых стимулов и их анализа, и контроля,

воображение, эмоциональность, развивает память, усидчивость, ответственность, организованность. Занятия по игре на инструменте (специальность)-индивидуальные и проводятся 2 раза в неделю. Уроки ведутся согласно утвержденному куррикулуму, и учащиеся должны овладеть специальными навыками игры на музыкальном инструменте, предусмотренными для каждого года обучения. Кроме индивидуальных занятий с педагогом, ребенку необходимо ежедневно играть самостоятельно дома определенное количество времени. Время для самостоятельных занятий определяется индивидуально, соразмерно возрасту и индивидуальным особенностям учащихся. Для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности мы советовали занятия 45 мин ежедневно по 10-15 мин в каждом блоке. Во время перерывов мы предлагали смену деятельности или двигательную активность. Систематические занятия приучают ребенка с СДВГ к ежедневной кропотливой работе, пунктуальности, к детальному разбору и заучиванию наизусть нотного текста, к отработке и шлифовке динамических нюансов, к стремлению донести до публики художественный замысел композитора.

- Развитие творческого потенциала в музыкальном образовании постигается путем участия детей в разнообразных внеклассных мероприятиях. Это способствует раскрытию сценических компетенций, выработке навыков целостного выступления, общения с публикой, взаимосвязь с другими музыкантами в рамках больших и малых музыкальных ансамблей, развитию навыков импровизации, умения завершать начатое выступление, несмотря на возникшие погрешности в исполнении. Подготовка концертов, приуроченных к различным знаменательным датам и событиям, приучают юных исполнителей быть готовыми выйти на сцену с выученной программой точно в определенную дату и время и показать высокий уровень художественного исполнения. Задачами музыкального образования являются [290]:

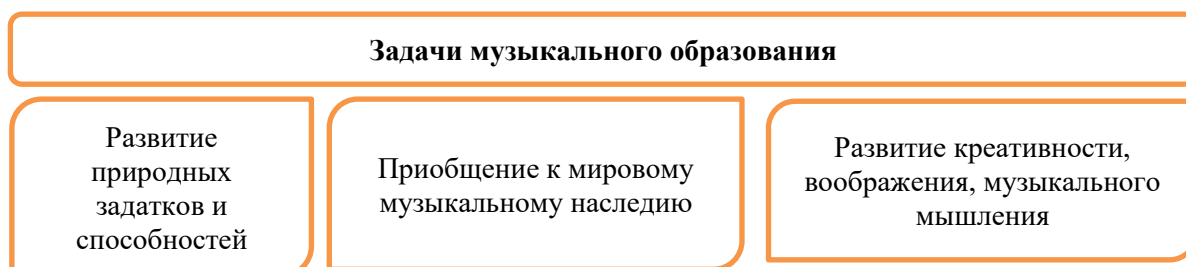


Рис. 1.3 Задачи музыкального образования

Как мы видим в представленной схеме, задачи музыкального образования включают в себя множественные направления и способствуют многогранному развитию личности ребенка.

Методы музыкального образования делятся на две категории - теоретические и практические [290]. Представим их в следующей схеме:

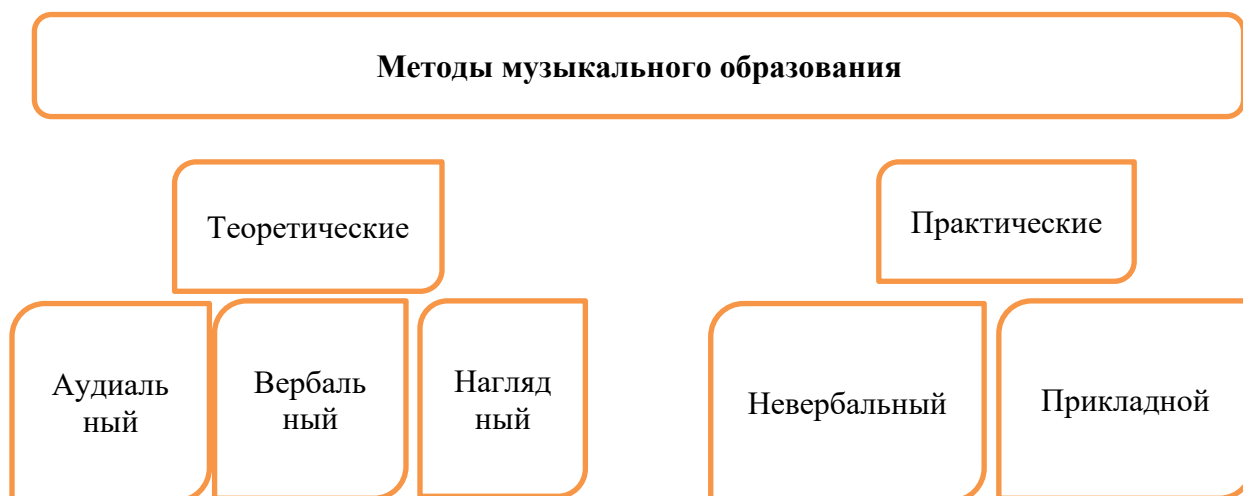


Рис. 1.4 Музыкальное образование – методы

Из данного схематического изображения мы можем сделать вывод, что музыкальное воздействие осуществляется на большинство сенсорных систем организма человека:

- слух - слушание музыки при ее восприятии и воспроизведении,
- зрение – чтение нотной партитуры, контроль движений рук и пальцев, работа с визуализацией художественных образов,
- осязание (тактильность) – непосредственная игра на музыкальном инструменте, развитие мелкой моторики, развитие координации движений путем синхронной работы полушарий головного мозга.

Музыкальная терапия в современных исследованиях и ее применение в специальной педагогике

Исследователь Серебрякова Е.А. в своем труде о влиянии музыки на психофизическое состояние человека утверждает: «Человеческий организм очень восприимчив к звуковым вибрациям, поскольку они являются наиболее легко уловимыми, начиная с внутриутробного развития. Даже при полном отсутствии слуха, тело человека способно воспринимать звуковые вибрации тактильно, вызывая активность нервной системы и моторные реакции» [155].

Современная музыкальная наука, базируясь на древних знаниях о воздействии звуков на человека, многочисленные исследования в области нейропсихологии, физиологии, начиная с Бехтерева по сегодняшний день, убедительно приходят к выводу, о неопровержимом воздействии музыки на психику человека.

Знаменитый советский музыковед, скрипач, профессор московской консерватории Медушевский В.В. в своем музыковедческом исследовании подчеркивает, что «взаимодействие человека и музыки можно рассматривать многоаспектно и с позиций разнообразных наук: психологии, психотерапии, физиологии, эстетики, этики, культурологии, теории музыки и др. Музыка выступает внешней причиной внутренних психологических переживаний, её можно сравнить с каналом связи между духовным опытом человечества и внутренним миром человека. Во время восприятия, музыка как бы проникает в личность, в этом образном сравнении раскрывается механизм воздействия музыки. Принимая духовный опыт других людей, душа человека обогащается новым ценным содержанием. Наиболее сильное воздействие на эмоции человека оказывают звуковые раздражения. При активном восприятии музыки, между физиологическими ритмами человека и музыкальными ритмом, частотами, динамикой возникает резонанс. Способность нервной системы и мускулатуры человека к усвоению ритма являются одной из физиологических основ музыкального воздействия» [99].

Также Медушевский В.В. [99] обращает внимание других исследователей на то, что «восприятие музыки вызывает в сознании человека моторную активность. В древнейших культурах с музыкой тесно связан двигательный опыт человека в виде трудовых, танцевальных, ритуальных движений. Таким образом, в результате слухового и вибротактильного восприятия музыки, а также биорезонансного музыкального эффекта, в организме человека возникают многочисленные ответные реакции. Взаимодействие в музыкальном произведении мелодии, ритма, динамики, темпа осуществляется органично и изменение лишь одного из этих параметров вызывает изменение звучания не только самого произведения, но и изменяет воздействие произведения на человека». Медушевский В.В. упоминает о связи древних философов и модерными научными исследованиями: «теории древних философов, так же, как и достижения современной науки, убедительно доказывают, что отрасль музыкальной терапии должна обратиться к глубинным знаниям о человеке, как энергетической сущности во Вселенной. На таком сочетании древних знаний и современных научных исследований построены современные модели музыкальной терапии. Тибетское и индуистское пение является способом соединения духовного и телесного через звук. Таким образом, можно не только вводить человека в транс, но и осуществлять другие влияния на сознание. Важно, чтобы реципиент полностью подчинился звуковому потоку, позволил ему резонировать во всем теле и спонтанно реагировать на него, а музыка должна быть технически качественная и иметь достаточную громкость» [99].

Норвежские ученые Бреан А. и Скейе Г. в 2021г. [20], изучавшие воздействие музыки на мозг, указывают на то, что: «звуки разных тонов успокаивают мозг и позволяют лучше взаимодействовать его левому и правому полушариям. Принцип контрастности, как один из наиболее применяемых приёмов в музыке, приводит к активизации ретикулярной формации головного мозга, что в свою очередь ведет к повышению уровня внимания» [20]. Это утверждение в свою очередь позволяет сделать вывод, что занятия музыкой, стимулируют развитие внимания.

Вновь обратимся к исследованиям Серебряковой Е. и найдем там подтверждение нашему предположению о воздействии музыки на человека. «Музыкотерапия принадлежит именно к методам целостного воздействия на организм. Мозг посылает импульс–команду к проблемным участкам. Звук активизирует «спящие» молекулы ДНК и заставляет человеческий организм работать на самолечение. На этих утверждениях основаны методики Шушарджан, Блаво, Мельник и Гаврилина» [155].

Изучая литературные источники по музыкальной терапии, мы нашли еще одно подтверждение развивающего эффекта при занятиях на музыкальных инструментах у Пермяковой М.Е. и Ткаченко Е.С., которые выявили «достоверно большую сформированность функций программирования и контроля произвольной деятельности, кинетических функций, межполушарного взаимодействия, способности к восприятию и воспроизведению ритмов по образцу, слухоречевой памяти» [124]. Это свидетельствует о более быстром протекании у детей, занимающихся музыкой, компенсаторных процессов и формировании у них ряда когнитивных функций.

В ходе нашего исследования в целях успешной социально-психологической адаптации младшего школьника к условиям обучения в школе, сохранению и укреплению его психологического здоровья использовалась система музыкально-звуковых технологий [130]. Система включает в себя следующие методы: осознанное слушание музыки; практическое музицирование (вокальное и инструментальное); тонирование (вокалотерапия); пластическое интонирование (пластическое музицирование); технологию музыкальных проектов.

Музыкотерапия является одним из наиболее эффективных средств, способствующих социально-психологической адаптации ребенка. Она выполняет множество функций: создаёт положительный эмоциональный настрой; способствует развитию коммуникативных навыков; развивает чувство контроля; снижает негативные эмоциональные состояния и их проявления и, таким образом, обеспечивает процесс включения личности младшего школьника во взаимодействие с новой для него социальной

средой, предполагающий ориентировку в ней, осознание проблем, возникающих в ходе этого взаимодействия, и нахождение путей их разрешения; выбор наиболее адекватной для нее деятельности в данных условиях с целью достижения соответствия между собой и социальной средой.

Ритм способен улавливать не только слуховые рецепторы человека, но и его нервная и двигательная системы. Музыкальные ритмы, будучи своеобразным раздражителем, могут способствовать улучшению функциональности различных процессов в организме. В возможности музыки входит гармонизация ритмов отдельных органов человека, путем произведения специфической регуляции их частот. Звуки отдельно взятого музыкального инструмента оказывают собственное неповторимое влияние на организм.

Таким образом, музыкальная терапия - это современный терапевтический подход, находящийся на стыке многих дисциплин, объединяющий в себе различные пассивные и активные способы воздействия на человека.

О положительном воздействии музыки на ребенка с СДВГ говорят доктора Scott E. [259], Rosgers A. [254], клинический психолог Blanchfield T. [219], ассоциация СДВГ ADDA – США и исследование Yuka Kasuya-Ueba, Shuo Zhao и Motomi Toichi [240]- Япония, проведенное в 2020г. Еще в конце прошлого столетия Американской психологической ассоциацией APA PsycNet было проведено исследование о влиянии музыки на детей с СДВГ. В результате изучения темы ученые Pratt Rosalie Rebollo, Abel Hans-Henning и Skidmore Jon [251] установили, что музыка оказала большое влияние на повышение показателей поведения, самоконтроля, снижения импульсивности и улучшает социальные навыки и контроль настроения.

Опрос в 2023г американской ассоциации СДВГ ADDA, который провел Morales T. [245], показал, что музыка очень положительно влияет на продуктивность головного мозга, повышая концентрацию внимания, способствует снижению двигательной расторможенности и улучшает фокусировку на работе. Доктор медицины Hallowell E. [232], как и многие его коллеги на платформе «ADDitude Inside the ADHD mind», рекомендует прослушивание классической музыки для людей с СДВГ. На данном ресурсе в 2022г представлен и рекомендуемый специалистами список из примеров произведений академической музыки для детей с СДВГ. Магистр искусств Habermeyer S. [231] публикует список произведений и подчеркивает, что джаз и рок не оказывают такого же благотворного воздействия на мозг, как классическая музыка. Habermeyer S. [231] для усиления работы мозга рекомендует детям с СДВГ игру на музыкальном инструменте. Catalano P. [221]

американский музыкотерапевт утверждает о необходимости обращаться к компетентному педагогу, обладающему навыками работы с детьми с СДВГ.

М. Е. Бурно считает, что «музыка помогает дефензивным (неполноценным) пациентам выйти из тягостных расстройств настроения, существенно смягчить у них патологическое переживание своей неполноценности, различные психопатические и невротоподобные проявления: навязчивые, астено-ипохондрические, деперсонализационные и т. д.» [140]

Д-р педагогических наук, проф. Рапацкая Л. А. [140] говорит о следующем методе в музыкальной терапии «погружение в специальную музыкально-акустическую среду предопределяется наиболее глубинными целями и задачами педагогической музыкотерапии». Технология погружения в музыкально-акустическую среду, по мнению Рапацкой Л. А. базируется на следующих принципах:

- принцип учета эмоционального и «физического состояния детей на момент урока»;
- «принцип эмоциональной драматургии Кабалевского» [61];
- «принцип сочетания, узнаваемого и нового»;
- «принцип контрастного сочетания музыкального материала» [140].

Профессор считает, что принцип учета «эмоционального и физического состояния детей на момент урока является ключевым фактором всего коррекционного процесса в музыкальной терапии». Рапацкая Л. А. утверждает, что «целительное воздействие музыки на ребенка возможно лишь тогда, когда музыкотерапевт внимательно относится к ситуативным жизненным обстоятельствам, «настроению класса и даже к погоде того дня, когда проходит» урок. Психологический «комфорт, успокоение и гармонизация отношений ребенка с окружающими достигается с помощью погружения в целительное музыкальное пространство с элементами релаксации» [140, с.39] Из чего можно сделать вывод, что степень чуткости специального педагога, применяющего методы музтерапии, или музыкального терапевта должна быть в высшей степени развита.

«Принцип сочетания, узнаваемого и нового в музыкальной педагогике также известен давно.... Поэтому важно, погружая детей в музыкальное восприятие, чередовать новый и хорошо знакомый музыкальный материал» [140, с.39]. Возможны комбинации одножанровых композиций, сочетающих в себе контрастные эпизоды, что ведет к лучшему пониманию характера музыки и более активному восприятию музыкальных примеров.

В рамках нашего исследования мы детально рассматриваем один из видов музтерапии, который многие музыкальные терапевты называют «высшим уровнем музыкальной терапии» - художественная игра на музыкальном инструменте. В процессе

обучения игре на музыкальном инструменте (вид инструмента не играет роли) происходит активное развитие таких сенсорных функций как:

1. слуховая функция - улавливает, обрабатывает, анализирует и сверяет воспроизводимые звуки с образцом.

2. тактильная функция – при прикосновении к инструменту активно задействована тактильность. При игре на многих музыкальных инструментах качество воспроизводимого звука напрямую зависит от тактильных ощущений.

3. зрительная функция – отслеживание нотного текста, постоянное переключение зрительного анализатора с печатного текста на руки и музыкальный инструмент способствует значительной стимуляции развития концентрации и скорости переключения.

4. двигательная функция – вся инструментальная музыка основана на хорошо развитых двигательных функциях, в частности, мелкой моторики. Скорость и техничность исполнения зависит от уровня развития технического аппарата, который для достижения необходимого уровня, совершенствуется годами.

По вышеуказанным причинам подавляющее число психологов, неврологов, психоневрологов настоятельно рекомендуют занятия на музыкальном инструменте по причине одновременной активности перечисленных функций (Кирнарская, Черниговская, Мелилло, Catalano P. и др). Соответственно, их развитие идет параллельно в один и тот же промежуток времени, что позволяет утверждать об исключительной пользе игре на музыкальном инструменте.

Музыкальную терапию можно представить в следующей схеме:



Рис.1.5. Структура музыкальной терапии

Нейропсихологические исследования современности свидетельствуют об «активном участии обоих полушарий головного мозга в процессе восприятия» и воспроизведения музыки. Так правое полушарие обрабатывает большую часть звуковысотных музыкальных стимулов - распознавание тембра, высоты, интервалов, а левое – ритмических стимулов, метра и темпа [68]. Согласно нейрогуморально-резонансной теории (2005) многоуровневая система организма является ключевой при восприятии звука. Система состоит из: органов слуха, кожи в целом, а также органов и клеток. С появлением термина «клеточная акустика» в 2003 г начался новый этап в развитии музыкальной терапии. Был создан аппаратно-программный комплекс «Мезо-Форте», состоящий из 38 программ музтерапии. Для решения проблем, возникающих в детском возрасте, разработан комплекс «Dr.Music-Baby», который позволяет эффективно решать вопросы нарушения развития, поведения и других актуальных задач проблематики нарушенного детского развития [204]. Бреан А. упоминает о длительных наблюдениях ученых, начиная с 1960-х годов, и подчеркивает выявленный ими положительный эффект от музыкальной терапии у пациентов с СДВГ [20].

Принципы, на которых основывается современная музыкальная терапия следующие [87]: а) разнообразие средств работы (наглядность, дидактические материалы, чередование деятельности); б) использование различных видов музыкальной деятельности (пение, игра на муз. инструменте, ритмика); в) проявление педагогического такта и создание ситуации успеха, своевременная помощь, развитие в ребёнке уверенности и веры в собственные силы; г) принцип последовательности, основанный на теории Выготского о зоне актуального и ближайшего развития; д) принцип наглядности, реализующий потребность в познании.

Нейролингвист Черниговская Т. подчеркивает, что при обучении музыке нейронные сети, проходят через тончайшую настройку, что ведет к образованию и формированию бесчисленных количеств новых нейронных связей [196]. Обучающийся музыке ребёнок приучается обращать внимание на огромное количество мелких деталей, контролировать и концентрироваться на ритме, мелодии, звуковой нюансировке, сложных моторно-двигательных комбинациях движений мелкой моторики, что ведет к повышению и развитию уровня внимания, концентрации, двигательного программирования.

Из вышесказанного можно подытожить, что основы современной музыкальной терапии были заложены еще в древности и ведут свои истоки из первобытного общества. Прошедшая веками проверку музыкальная терапия прочно обосновалась среди современных методов немедикаментозного терапевтического воздействия. Особую роль она занимает среди методов работы с детьми с особыми потребностями.

1.4. Выводы к первой главе

В настоящее время мировое научное сообщество выдвигает аргументы в пользу результативных и эффективных стратегий работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Для достижения данных целей привлекаются ресурсы ученых для развития педагогических технологий. Современные тенденции отражены в документах национальной образовательной политики – Кодекса Образования Республики Молдова и «Образование- 2030»: *«образование будет рассматриваться в его общей форме – формальной, неформальной, неофициальной... и через инновационные подходы»* [279]. Исходя из концепции основополагающих документов об образовании, современная педагогическая наука разрабатывает новейшие методики и методологии работы с детьми с СДВГ.

Первая глава включает описание наиболее значимых научных воззрений на проблему синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. Определение теоретических основ синдрома с точки зрения педагогики, психологии и медицины позволяют дать описание специфики развития детей с СДВГ. В подавляющем большинстве ученые находят комплексный подход наиболее рациональным для улучшения состояния детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. В этом контексте возможно установить, что единого подхода к воздействию на СДВГ не существует, как не установлен и наиболее результативный метод оптимизации дефицита внимания и гиперактивности у детей. Помимо подробного обзора научных подходов к комплексному решению вопроса синдрома, в данной главе представлена теоретическая аргументация педагогической и коррекционной ценности музыкальной терапии. С нашей точки зрения в научной литературе относительно результативности музыкальной терапии достаточно оснований для развития данного направления, как эффективного педагогического условия воздействия на СДВГ.

Для определения показателей внимания на уроках музыки во 2 главе мы приводим описание экспериментальных данных для достижения следующих целей: (а) установление уровня развития внимания и (б) особенностей развития внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ; (в) определение объема музыкальной памяти и степени развитости чувства ритма в соответствии с требованиями музыкальной школы и (г) выявление степени доминирующего симптома с точки зрения педагогов и родителей.

II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНИМАНИЯ И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

2.1. Уровни и особенности внимания младших школьников с синдромом гиперактивности на уроках музыки

Данная глава включает в описание констатирующего этапа исследования, который представляет собой изучение уровня развития внимания у детей с СДВГ, выявление объема музыкальной памяти и установление степени развития чувства ритма в соответствии с требованиями музыкальной школы.

Задачи:

- ✓ - установить уровень концентрации и устойчивости внимания
- ✓ - выявить объем музыкальной памяти и установить степень развития чувства ритма.
- ✓ -определить степень доминирующего симптома с точки зрения педагогов и родителей

На констатирующем этапе исследования мы предположили, что у учащихся с СДВГ уровень и устойчивость внимания значительно отличаются от нормотипичных детей, существенно снижен объем музыкальной памяти и недостаточно развито чувство ритма. Также мы предполагаем, что испытуемые экспериментальной группы значительно отстают по всем параметрам тестов.

Таким образом, было необходимо разработать собственные методы, которые соответствовали бы психолого-педагогическим особенностям испытуемых. Для этого мы использовали специализированную научную литературу следующих авторов: Баркли Р. [8], Хэлловэлл Э.[188], Заваденко Н.[54; 55; 56; 57; 126; 169], Брызгунов И. и Касатикова Е.[21; 22], Мелилло Р.[275], Цветков В.[189], Сиротюк А.[161; 162], Боянова В.[271], Моница Г. и Чутко Л.[105], что позволило нам систематизировать следующие методы работы для нашего исследования:

- **теоретические:** изучение научной литературы, обобщение, анализ, синтез концепций, идей, теорий.

-**праксеологические:** изучение школьной документации, беседа, наблюдение, тестирование, анкетирование.

-**интерпретационные:** толкование и комментирование теоретических и практических данных и оценочных суждений.

-**эмпирические:** педагогический эксперимент

- **статистические:** математический анализ полученных экспериментальных данных

Экспериментальная выборка: В психолого-педагогическом эксперименте приняли участие 100 человек. Из них - учащиеся начальных классов Республиканского музыкального лицея им. С. Рахманинова общим числом 48 человек, родители - 26 человек, дидактические кадры- 26 человек. Экспериментальная группа - дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью – 24 испытуемых, Контрольная группа- 24 нормотипичных детей. Также рассмотрен особый случай индивидуального подхода к решению проблемы ребенка с СДВГ.

Экспериментальная группа состоит из 12(50%) мальчиков и 12 (50%) девочек возраста 8-10 лет. КГ состоит из 8 (33,33%) мальчиков и 16 (66,67%) девочек 8-10 лет.

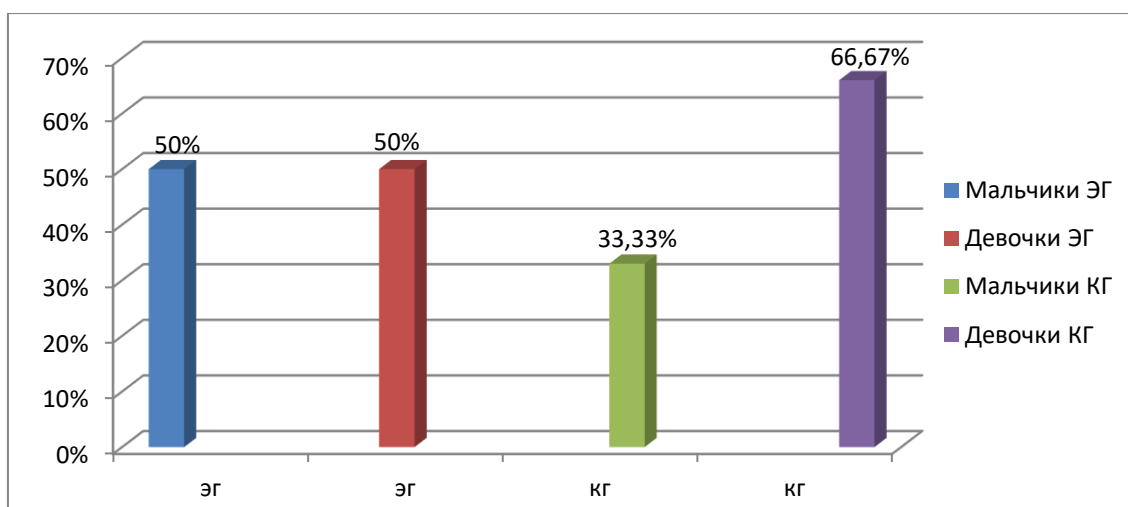


Рис.2.1 Экспериментальная и контрольная группы - гендерное распределение

Проявления симптомов СДВГ в экспериментальной группе среди мальчиков и девочек проявлялись следующим образом:

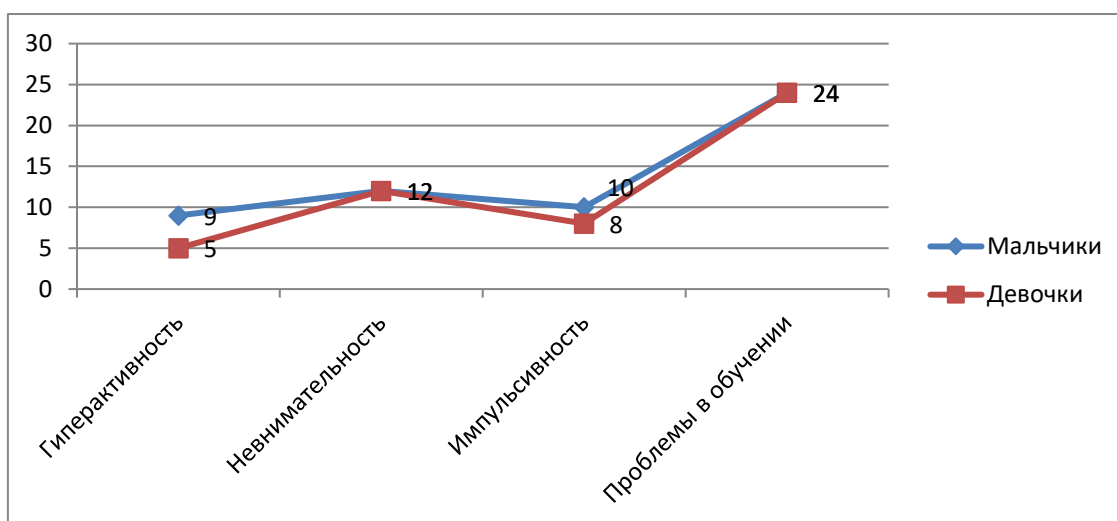


Рис.2.2 Проявления симптомов СДВГ в ЭГ

Ярко выраженная гиперактивность наблюдалась у 9 мальчиков, что составило 37.5% от общего числа испытуемых ЭГ и у 5 девочек -20.83% от общего числа испытуемых ЭГ.

Проблемы со вниманием проявлялись у всех детей ЭГ- 100%. Импульсивностью отличались 10 мальчиков: 41,67% ЭГ и 8 девочек 33,33% ЭГ. У всех детей ЭГ -100% отмечались трудности в обучении, проблемы с усвоением учебного материала, повышенная отвлекаемость и утомляемость.

Сбор анамнеза является одним из важных этапов психолого-педагогической работы. Нами были изучены медицинские карты учащихся, школьные журналы, рабочие тетради, прописи, рисунки, продукты различных видов деятельности на уроках труда (поделки, аппликации, художественные инсталляции и пр.), которые дали нам большое количество информации, а в точности:

- Медицинские карты – диагноз, пройденные курсы лечения, частота заболеваний во время учебного год
- Школьные журналы - информация о посещениях, пропусках, успеваемости, сравнительную характеристику ученика по различным предметам и позволили очертить круг наиболее сильных сторон ребенка, исходя из итогов успеваемости.
- Рабочие тетради и прописи - информация о внимании, концентрации, развитии мелкой моторики, пространственной ориентации, аккуратности, исполнительности, степени точности восприятия и переработки информации, памяти, а также систематичности и качества выполнения домашних заданий, работоспособности, усидчивости.
- Рисунки, поделки, аппликации и др.- о развитии мелкой моторики, внимания, концентрации, воображения, креативности, работоспособности, усидчивости.
- Изучение «Досье ученика», в котором собраны все итоговые контрольные работы, тесты, дипломы и другие значимые достижения ученика, помогло дополнить картину развития ребенка с СДВГ.
- Работа с родителями позволила нам познакомиться как с подробностями психофизиологического развития ребенка до поступления в школу, так и семейной ситуацией ребенка, проявлениями СДВГ вне школы и в домашних условиях, а также с точкой зрения родителей и близких к проблеме нарушения внимания и гиперактивности
- Работа с методическими кадрами - беседы с педагогами помогли выявлению и уточнению проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности в естественной для ребенка учебной среде, а также проблем, связанных с трудностями в обучении.

Сбор анамнеза дал нам ценную информацию об особенностях развития каждого ребенка с СДВГ, трудностях в обучении, семейной ситуации и статусе ученика с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в детском коллективе. Дальнейшее тестирование испытуемых позволило определить актуальный уровень развития внимания у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Метод тестирования является одним из наиболее распространенных методов оценки и контроля. Тест - от английского «test» - проба, испытание, стандартизированные задания, позволяющие выявлять определённые характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого [185]. В нашем исследовании были применены апробированные тесты, что позволило избежать специфических недочетов оценки и контроля.

Для получения данных констатирующего этапа эксперимента, мы работали в нескольких направлениях, которые можно представить в следующей таблице:

Таблица 2.1 Структура выборки и методология экспериментального исследования

Группа	Категория испытуемых	Методы исследования	
		Констатирующий этап	Контрольный этап
Экспериментальная группа (ЭГ)	1. Ученики с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью	1. Тесты на определение уровня внимания 2. Тесты на определение музыкальной памяти, развития чувства ритма 3. Тест на определение двигательного праксиса	1. Тесты на определение уровня внимания 2. Тесты на определение музыкальной памяти, развития чувства ритма 3. Тест на определение двигательного праксиса
	2. Школьные педагоги	Опросник Вандербиля	Опросник Вандербиля
	3. Родители	Опросник Вандербиля	Опросник Вандербиля
Контрольная группа (КГ)	1. Нормотипичные ученики	1. Тесты на определение уровня внимания 2. Тесты на определение музыкальной памяти, развития чувства ритма 3. Тест на определение двигательного праксиса	1. Тесты на определение уровня внимания 2. Тесты на определение музыкальной памяти, развития чувства ритма 3. Тест на определение двигательного праксиса

Результаты тестирования использовались для разработки индивидуальных программ оптимизации внимания, создания условий для эффективного обучения и поддержки детей в их развитии. Тестирование испытуемых проводилось на втором или третьем уроке с целью оптимального состояния внимания. Поскольку в разных семьях режим дня соблюдается по-своему, а также уровень организации утреннего времени индивидуален для каждой семейной системы, мы хотели избежать возможных опозданий на первый урок. Также нашей целью было включение каждого ребёнка в темп учебного дня, что часто

является препятствием во время первого урока. Стоит подчеркнуть, что тестирование проводилось в начале рабочей недели, во вторник и среду, что давало возможность испытуемым показать наилучший результат и избежать возможного психофизиологического утомления по мере приближения к выходным дням. Условия тестирования представим на следующем рисунке.



Рис. 2.3 Условия и порядок тестирования.

Во время тестирования мы учли:

- индивидуальные возможности каждого испытуемого
- особенности проведения тестов, которые направлены на выявление отклонений в показателях уровня внимания.
- специфику учебного заведения, в котором обучаются испытуемые

В подборе методик для тестирований мы придерживались следующих правил:

- ❖ апробированность тестовых методик
- ❖ соблюдение идентичных условий в тестировании
- ❖ доступность и лаконичность в разъяснениях инструкций теста
- ❖ выражение результатов тестов в цифровых показателях

В протоколы тестирования мы вносили актуальные результаты, исходя из наиболее успешного показателя испытуемого. Наблюдения проводились в течение всего периода исследования, а тестирования в начале и конце учебного года, с целью сбора наиболее точных данных в отслеживании показателей и динамики развития испытуемых. Необходимо отметить, что игровая и соревновательная форма, в которой подавались тесты в начальной школе, привлекала внимание и вызвала неподдельный интерес. С наибольшим любопытством испытуемые относились к тестированию в конце учебного года. Мотивирование учащихся состояло в обращении к данным полученным в начале учебного года и их сопоставление с данными конца учебного года.

Тестирование уровня внимания, концентрации и переключаемости проводилось при помощи следующих контрольных заданий:

Тест Тулуз-Пьерона (модификация Ясюковой Л. А.).

Целью теста является изучение уровня объема и качество произвольного внимания испытуемых, также предоставляет информацию об общих характеристиках работоспособности, периодичность отвлекаемости и перепады в темпе работы. (Приложение 2)

Содержание: Тест бланк состоит из 10 строк, на работу с которыми отведено 10 минут, что означает по 1 минуте на строку. Во время теста испытуемые должны подчеркнуть непохожие на образец прямоугольники и зачеркнуть идентичные с образцом.

Материалы: Бланк теста, ручка, секундомер.

Инструкция: перед началом теста необходимо убедиться, что все испытуемые поняли инструкцию. С этой целью испытующий проводит наглядную демонстрацию на доске, изображая три прямоугольника, затем экспонирует суть теста. Вся инструкция к тесту показывается на доске, сопровождаясь подробными пошаговыми пояснениями. После чего испытуемые выполняют задание на тренировочной строке бланка теста, которая является обучающей и названа «Проба». Мы считали необходимым обратить внимание детей на необходимость четкого выполнения инструкции: последовательная обработка прямоугольников, зачеркивание совпадающих с образцом и подчеркивание отдельными

черточками даже при последовательном расположении несовпадающих квадратиков. Далее испытуемым объясняется, что по истечении одной минуты по команде нужно перейти на следующую строку, даже если работа на обрабатываемой строке не завершена.

Обработка результатов теста: Фактор скорости и Фактор точности.

Фактор скорости (ФС) вычисляется по формуле: $ФС = a/b$, где-

a – сумма всех обработанных значков

b- общее количество строчек.

Фактор точности определяется по формуле:

$ФТ = (a-b)/a$, где

a- сумма всех обработанных значков,

b – сумма ошибок

Полученный результат также сверяется с возрастной таблицей показателей.

(Приложение 2)

Тест Корректирующая проба Бурдона.

Цель теста - изучение концентрации и устойчивости внимания (Приложение 3).

Содержание: Тест представляет собой специальный бланк с 30 рядами расположенных в случайном порядке букв русского алфавита. В каждом ряду 40 букв, итого в тесте 1200 букв. Инструкция к тесту включает в себе задание о вычеркивании или подчеркивании (либо очерчивании) одной, или двух букв.

Степень сложности задания менялась в зависимости от возраста испытуемых. Так испытуемые второго класса вычеркивали одну заданную букву, испытуемые третьего класса вычеркивали одну гласную букву и подчеркивали одну согласную букву, испытуемые четвертого класса вычеркивали одну гласную и очерчивали кружком одну согласную букву. Время, отведенное на выполнение теста, равно 10 минутам. После каждой минуты испытуемым необходимо поставить вертикальную черту, чтобы зафиксировать количество просмотренных букв. По истечении 10 минут испытуемые обозначают место завершения теста двойной чертой.

За ошибку принимается пропущенная буква из тех, которые должны быть зачеркнуты (подчеркнуты) заданных и ошибочные зачеркивания (подчеркивания) лишних знаков.

Материалы: бланки теста, ручки, секундомер

Результат теста вычисляются следующим образом:

Концентрация внимания оценивается по формуле:

$K = C * C/n$

Где С- число строк таблицы, просмотренных испытуемым;

n- количество допущенных ошибок.

Расшифровка результатов: чем больше цифра в итоге, тем выше концентрация.

Показатель не имеет установленных численных значений.

Устойчивость внимания оценивается по изменению скорости просмотра на протяжении всего задания. Результаты подсчитываются для каждых 60 секунд по формуле:

$$A = S/t$$

Где А- темп выполнения;

S – количество букв в просмотренной части корректурной таблицы;

t- время выполнения.

Среднее значение выводилось по формуле сложения показателей каждой минуты и делением на общее, потраченное на тест, время.

Изучение уровня внимания, объема музыкальной и развития чувства ритма проводилось следующим образом:

Тест «Повтори ритм».

Цель теста - оценка объема ритмической памяти, изучение внимания, концентрации и выявление уровня сформированности двигательных умений.

Этот тест является стандартным при поступлении в музыкальную школу и не является сложной задачей для детей.

Содержание: Испытуемому предлагается повторить заданную ритмическую последовательность, которая состоит из нескольких тактов.

Обработка результатов: при выполнении задания испытуемым оцениваются следующие показатели - точность ритмического рисунка, количество исполненных ритмических фигур, координация движений рук. Для получения более информативной картины, предлагалось воспроизвести 3 ритмических образца, показанных испытателем. Лучший из показателей фиксировался в протоколе.

Тест «Повтори мелодию». Этот тест является стандартным при поступлении в первый класс музыкальной школы.

Цель теста - измерение объема музыкальной памяти, интонирования, чувства ритма, внимания, концентрации.

Содержание: Испытуемому предлагается повторить по памяти прозвучавший отрывок мелодии, который состоит из 4 тактов и 10 нот различной продолжительности и звуковысотности.

Обработка результатов: при воспроизведении учеником задания оцениваются следующие показатели: количество верно прозвучавших нот, количество исполненных тактов, точность интонирования по 10-бальной системе, точность ритмического рисунка по 10-бальной системе. В протокол испытания вносился лучший результат из 3 контрольных фрагментов.

Оценка уровня развития динамического праксиса проводилась при помощи **теста «Кулак, ребро, ладонь»** [149] (Приложение 4)

Цель теста – изучение динамического праксиса.

Содержание: Испытуемому предлагается выполнить три последовательных движения, которые демонстрируются взрослым в виде разных положений ладони на столе: ладонь, сжатая в кулак, ладонь, раскрытая ребром на поверхности стола и ладонь на плоскости стола. Вначале испытуемый выполняет пробу вместе с испытующим, а затем самостоятельно по памяти 8-10 раз всю последовательность.

Обработка результата: в протокол испытания записывался лучший результат из трех проб.

Выявление степени доминирующего симптома и точки зрения родителей на предмет проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности был использован

Родительский опросник проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности Вандербиля (Приложение 5), также обозначен в национальном протоколе по лечению синдрома дефицита внимания и гиперактивности Министерством здоровья, труда и социальной защиты Республики Молдова [289].

Цель: выяснение точки зрения семьи на актуальную проблему

Содержание: Опросник состоит из 6 блоков, 3 из которых включают в себя вопросы, 3- утверждения. Предложенные вопросы и утверждения преследуют цель изучения степени интенсивности проявлений симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Родителям детей с нарушением внимания было предложено заполнить указанный опросник.

Обработка результатов: в зависимости от соответствия критериев двух первых блоков выделяются три подвида синдрома дефицита внимания и гиперактивности:

СДВГ комбинированного типа: если на протяжении последних 6 месяцев одновременно присутствуют и проявляются критерии первых двух блоков

СДВГ с доминирующим дефицитом внимания: если на протяжении последних 6 месяцев одновременно присутствуют и проявляются критерии только из первого блока

СДВГ с доминирующей гиперактивностью/ импульсивностью если на протяжении последних 6 месяцев одновременно присутствуют и проявляются критерии только из второго блока.

2.2. Показатели внимания и гиперактивности младших школьников

Исследовательские педагогические наблюдения носили констатирующий характер и проводились с целью изучения специфики и особенностей детей с нарушением внимания, обучающихся в специальной музыкальной школе. Исследование проводилось в три этапа в течение периода 2019-2022 г. на базе Республиканского музыкального лицея им. С. Рахманинова г. Кишинева среди учащихся младших классов 8-10 лет.

Метод педагогического наблюдения – один из основополагающих, распространенных и наиболее доступных методов исследования в педагогической практике, осуществляемое путем непосредственного восприятия и познания педагогического процесса в естественных условиях [85]. В ходе исследования метод педагогического наблюдения был применен на уроках общеобразовательного цикла (русский язык и литература, математика, познание мира, изобразительное искусство, духовно-нравственное воспитание, физическая культура), а также профильных музыкальных дисциплинах (специальность, общее фортепиано, сольфеджио, ритмика, хор, слушание музыки).

Педагогическое наблюдение проводилось поэтапно: до начала педагогического эксперимента и непосредственно во время проведения эксперимента.

На первом этапе (до начала педагогического эксперимента) осуществлялись:

- прямые и косвенные наблюдения за учащимися начальных классов с нарушением внимания, в процессе которых изучалась специфика психофизиологических проявлений.

- изучение особенностей внимания и его влияние на приобретение навыков обучения среди учеников начальных классов с нарушением внимания и гиперактивностью и учащихся начальной школы без нарушения внимания Республиканского музыкального лицея им. С. Рахманинова.

Метод педагогического наблюдения осуществляется без вмешательства наблюдателя в происходящие события. Таким образом, исследуемые процессы внимания и сопровождающие их явления воспринимаются непосредственно из естественной среды. Педагогическое наблюдение отличается целенаправленностью, аналитическим характером, комплексностью и систематичностью. Сопоставление получаемых данных с помощью других методов исследования фиксируются, исходя их объективных задач исследования [85].

Лонгитюдное наблюдение- наблюдение за одним и тем же явлением на протяжении нескольких лет [85], дало нам дополнительные сведения и прослеживаемую динамику процесса развития и приобретения учебных навыков у детей обеих экспериментальных групп.

Проведенные наблюдения позволили выявить следующие факторы:

- ✓ - приемлемость включения специальных методик в обеих группах испытуемых
- ✓ - возможность выполнения специальных упражнений для развития внимания
- ✓ - объемы, интенсивность и время выполнения специальных упражнений на уроках музыкальных дисциплин
- ✓ - оптимальное количество специальных упражнений на каждом музыкальном занятии
- ✓ - повышенный интерес учащихся к нестандартным заданиям, носящим креативный характер

Педагогическое наблюдение способствовало осуществлению оптимизации задач, поставленных в данном исследовании. При оценке уровня внимания у детей с нарушением внимания и гиперактивностью применялись специальные тесты, а также задания по оценке уровня развития мелкой моторики, включенные в программные требования музыкального лица.

Констатирующий этап эксперимента проводился в течение 1 года: с сентября 2019 до ноября 2020г.

Задачи данного периода исследования были следующие:

- Обеспечить наличие комфортных условий для проведения исследования
- Подготовить необходимые для тестирования печатные и письменные материалы
- Определить уровень внимания, концентрации и переключаемости учащихся начальных классов
- Установить степень проявления гиперактивности и импульсивности посредством наблюдений
- Выявить точку зрения семьи на актуальную проблему
- Уточнить уровень степени проявления симптомов исходя из мнения дидактических кадров
- Сформировать две группы испытуемых: экспериментальную и контрольную
- Установить зону актуального развития в обеих группах
- Собрать анамнез в экспериментальной группе

- Сопоставить полученные данные тестирования обеих групп со средними возрастными показателями

Выполнение поставленных в констатирующем этапе эксперимента задач, проводилось следующим образом.

- Был осуществлен мониторинг учебных помещений на предмет индивидуальной посадки испытуемых. Достаточное освещение и удобная мебель обеспечена государственными министерскими стандартами. Выбор удобного для тестирования времени проводился в согласовании с заместителем директора по учебной части.
- Были подготовлены все необходимые печатные бланки тестирования в нужных количествах, согласно количеству испытуемых в каждом классе. Во избежание нештатных ситуаций, таких как случайная порча бланка, был обеспечен их достаточный запас.
- Определение уровня внимания, концентрации и переключаемости производилось посредством тестирования с помощью методик, описанных выше.
- Педагогическое наблюдение осуществлялось в разное время, разные дни и на разных уроках. В целях получения наиболее полной картины мы проводили наблюдение на всех дисциплинах, изучаемых в лицее.
- Выявление точки зрения семьи на актуальную проблему производилось путем бесед и анкетирования родителей.
- Уточнение степени проявления импульсивности, гиперактивности и невнимательности проводилось с помощью бесед и анкетирования дидактических кадров.
- Было сформировано 2 группы: дети с нарушением внимания количеством 24 ученика образовали экспериментальную группу (ЭГ) и нормотипичные дети количеством 24 ученика составили контрольную группу (КГ). Общее число -48 учащихся.
- Результаты тестирования определили зону актуального развития обеих групп испытуемых.
- Сбор анамнеза производился путем изучения медицинских карточек испытуемых экспериментальной группы и бесед с педагогами и родителями
- Итог тестирования позволил сопоставить данные тестирования со средними возрастными показателями.

Далее мы представим результаты полученных данных констатирующего этапа исследования.

Тест «Корректирующая проба Бурдона»

Данный тест выявил проблему большого количества ошибок и низкий уровень концентрации и устойчивости внимания в ЭГ. Количество ошибок, уровень концентрации и устойчивость внимания представим в следующей диаграмме:

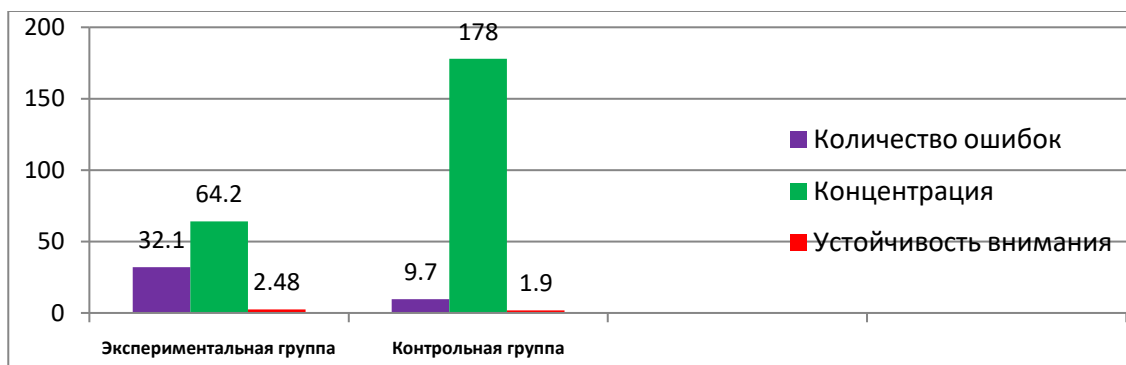


Рис.2.4 Тест «Корректирующая проба Бурдона» сравнительные результаты ЭГ и КГ

На Рис. 2.4 мы наглядно видим, что показатели значений в контрольной группе по количеству допущенных ошибок значительно лучше, чем в контрольной группе. Аналогичны результаты и по уровню концентрации внимания- в КГ они значительно лучше показателей ЭГ. Разрыв показателя устойчивости внимания выражен в меньшей степени. Полученные данные позволяют сделать вывод, что испытуемые ЭГ испытывают трудности с концентрацией внимания.

Данные, полученные с помощью статистической программы в период констатирующего этапа эксперимента, доказывают значительную разницу в показателях ЭГ и КГ, $p < 0,001$ и $< 0,01$ – высокая степень значимости и подтверждают предположение, что у испытуемых ЭГ уровень концентрации и устойчивости внимания существенно ниже, чем в КГ. H_0 опровергнута.

Таблица 2.2 Тест «Корректирующая проба Бурдона»- статистические отличия ЭГ и КГ

Категория	ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	
К-во ошибок	24	32.125	4.083	24	9.708	1.943	<0,001
Концентрация	24	64.275	12.870	24	178.454	28.136	<0,001
Устойчивость внимания	24	2.483	0.141	24	1.922	0.079	<0,01

Корреляционный анализ данного теста выявил умеренную отрицательную связь высокой степени значимости между количеством допущенных ошибок и уровнем концентрации. H_0 опровергнута. r -Пирсона = - 0,491 при $p=0,000$, из чего мы можем сделать вывод, что количество ошибок зависит от уровня концентрации, т.е. чем выше уровень концентрации, тем лучше показатель числа допущенных ошибок.

Тест «Гулуз - Пьерона»

Данная проба выявляет кардинальные различия показателей количества допущенных ошибок, фактора скорости и фактора точности в ЭГ и КГ. Как мы можем убедиться, количество допущенных ошибок испытуемыми ЭГ многократно превышает эти же показатели испытуемых КГ. В ЭГ количество ошибок варьирует между 16 и 129, так в это же время в КГ показатель движется в промежутке 2 и 35, что в свою очередь доказывает достаточную очевидность проблемы невнимательности у детей ЭГ.

Из показателя фактора скорости мы приходим к выводу, что ученики КГ работают значительно быстрее учеников ЭГ, о чем доказывают цифры. Так, в ЭГ мы видим максимальный лучший показатель 60 у шестерых испытуемых, показателя близкого к 60 (56-59) не выявлено ни у одного испытуемого, показатель 50-55 у 3(12%) испытуемых, показатель 40-49 у 4(16%) испытуемых, 30-39- 9(37%) испытуемых, 20-29- 2(8%) испытуемых. Данные цифры означают, что из 24 испытуемых 11(45%) человек за 10 минут смогли выполнить лишь половину объема теста. В КГ показатель максимальной скорости 60 установлен тринадцатью испытуемыми и показатель близкий к максимуму, а в точности 56- 59, выявлен у 3(12%) испытуемых. Только 2(8%) испытуемых КГ выполнили за 10 минут объем менее половины. Эти данные говорят о том, что дети ЭГ работают гораздо медленнее, чем их сверстники из КГ. В итоге мы можем обобщить и сделать вывод, что в КГ у 16 детей показатель скорости максимален или близок к максимальному, в то время как в ЭГ данный показатель лишь у шестерых.

Результаты фактора точности выявляют не столь фрапирующую разницу между группами. В ЭГ промежуток варьирования между 69% и 97%, в КГ данный промежуток гораздо меньше: от 89% до 99%. Надо подчеркнуть, что в КГ лишь у одного испытуемого показатель точности 89%, тогда как в ЭГ показатель точности у шестнадцати испытуемых ниже 90%. Продемонстрируем результаты тестирования в диаграмме:

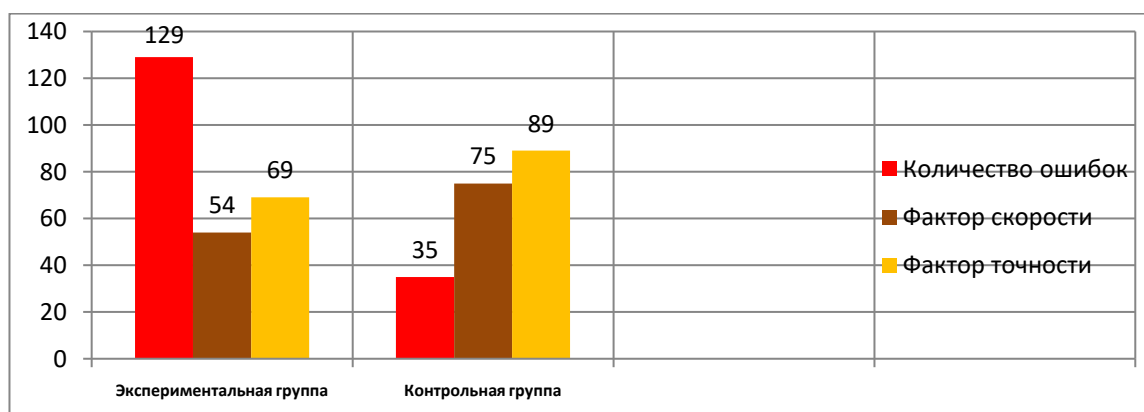


Рис. 2.5 Тест «Гулуз - Пьерона» сравнительный анализ ЭГ и КГ

Итак, мы наглядно видим, что максимальное количество ошибок в Экспериментальной группе значительно превышает максимальное количество допущенных ошибок в Контрольной группе. Фактор скорости представлен следующим образом - наивысшая скорость в ЭГ 13 человек (54%) и наивысшая скорость в КГ 18 человек (75%), т.е. оптимальной скорости достигло 54% испытуемых ЭГ и 75% испытуемых КГ. Рассматривая результаты показателя фактора точности, мы можем убедиться, что если в КГ наименьшим показателем стало 89% точности, то в ЭГ данный показатель 69%. Рассмотрим полученные данные с помощью статистической программы на констатирующем этапе эксперимента, которые подтверждают высокий уровень значимости $p < 0,001$ показателей количества ошибок и фактора точности. H_0 опровергнута и указывает на верность нашего предположения о значительном отставании испытуемых ЭГ от КГ.:

Таблица 2.3 Тест «Тузул-Пьерона»- статистическое сравнение

Категория	ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	
Количество ошибок	24	61.375	5.911	24	12.875	1.726	<0,001
Фактор скорости	24	43.950	2.418	24	51.558	2.593	<0,05
Фактор точности %	24	85.167	1.580	24	95.792	0.561	<0,001

Фактор скорости выявил низкую статистическую значимость $p < 0,05$, и мы можем предположить, что скорость обработки теста не является определяющим компонентом в данном тесте. Данное предположение подтверждается и корреляционным анализом. Взаимосвязи между Фактором точности и другими показателями теста (количество ошибок и фактор точности) не выявлено. Однако выявлена высокая отрицательная связь высокой степени значимости между количеством ошибок и фактором точности r -Пирсона = -0,911 при $p=0,000$, что говорит нам о прямой связи между улучшением фактора точности и повышением результата количества допущенных ошибок.

Следующие тесты музыкальной направленности демонстрируют актуальный уровень развития испытуемых обеих групп.

Проба «Повтори мелодию»

Музыкальная проба «Повтори мелодию» явно выявляет как объем музыкальной памяти испытуемых, так и способность внимательно слушать миниатюрный мелодический фрагмент. Испытуемым ЭГ для успешного воспроизведения понадобилось не менее 2 повторений, а в большинстве случаев 3. В КГ было достаточно 1 раза для повтора без ошибок. Количество верно воспроизведенных из 10 заданных нот в ЭГ не превышало 7 у

16% испытуемых, 6 нот- 16% испытуемых, 5 нот- 58% испытуемых, 4 нот- 8% испытуемых. В КГ 10 заданных нот точно воспроизвели 41% испытуемых, 9 нот- 37% испытуемых и 8 нот- 20% испытуемых. Значительно отличается и количество воспроизведенных тактов: в ЭГ полный объем задания не выполнил ни один испытуемый, 3 такта -25% испытуемых, 2 такта -66% испытуемых и 1 такт- 8% испытуемых. В КГ все испытуемые выполнили полный объем задания. В точности интонации не было выявлено существенных различий. Так в ЭГ на оценку «10» с заданием справились 33 испытуемых, на оценку «9»- 54% испытуемых, на оценку «8»- 12% испытуемых. В КГ на оценку «10» с заданием справились 37% испытуемых, на оценку «9»- 45% испытуемых, на оценку «8»- 16% испытуемых. В точности воспроизведения ритмической стороны мелодии были установлены следующие отличия: ЭГ на оценку «10» с заданием не справился никто, на «9»- 4% испытуемых, на «8»- 50% испытуемых, на «7» -45% испытуемых. В КГ на «10» с заданием справились 66% испытуемых, на «9»- 33% испытуемых.

Данный тест подтверждает предположение, что у детей ЭГ объем музыкальной памяти значительно ниже, чем у детей КГ. Из-за сниженного объема музыкальной памяти у испытуемых ЭК сократилось и количество правильно воспроизведенных нот. Также заметны существенные отличия в точности воспроизведения ритмического рисунка мелодии у испытуемых. В ЭГ у детей с ярко выраженной гиперактивностью ускорен темп ритма и часто не совпадает с метроритмом задания, поэтому точность воспроизведения существенно ниже, чем у детей КГ.

Статистические данные констатирующего этапа эксперимента подтверждают с высокой достоверностью- $p < 0,001$: различия между группами в количестве повторов, количестве правильно воспроизведённых тактов и точности ритма. H_0 опровергнута. Однако значительное отличие в способности точного интонирования $p > 0,05$, не подтверждено. В этом пункте различия между группами минимальны, что говорит о том, что испытуемые ЭГ обладают таким же острым музыкальным слухом, как и дети КГ:

Таблица 2.4 Проба «Повтори мелодию» - статистический анализ

Категория	ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	
К-во повторов	24	5.417	0.180	24	9.083	0.158	<0,001
К-о исп. тактов	24	2.167	0.115	24	4.000	0.000	<0,001
Точность интонации	24	9.208	0.134	24	9.208	0.147	>0,05
Точность ритма	24	7.583	0.119	24	9.667	0.098	<0,001

Корреляционный анализ выявил сильную положительную связь высокой степени значимости между количеством повторов и количеством исполненных тактов r -Пирсона = 0,917 при $p=0,000$, что дает нам основание предполагать, что было необходимо большее количество повторений для увеличения количества исполненных тактов. Аналогична была сильная положительная связь высокой степени значимости между количеством повторов и точностью ритма r -Пирсона = 0,896 при $p=0,000$ говорит нам о том, что чем больше повторов было, тем точнее воспроизводился ритмический рисунок мелодии. Корреляционной связи между точностью интонации и другими переменными теста анализ не выявил, что доказывает наше предположение об остроте музыкального слуха испытуемых обеих групп.

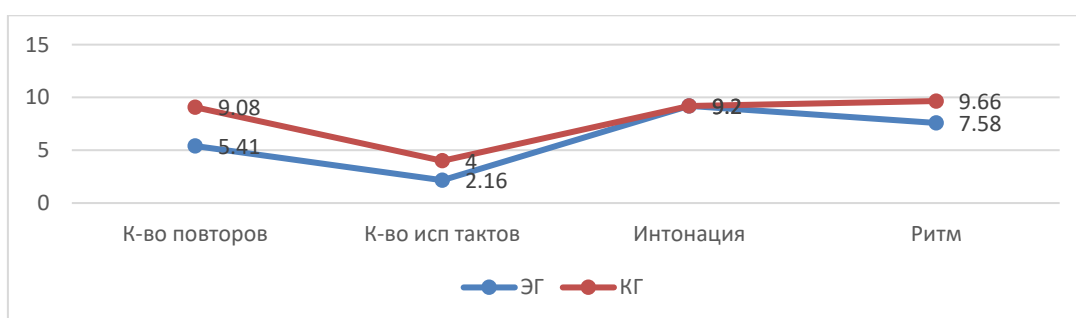


Рис. 2.6 Проба «Повтори мелодию»

Проба «Повтори ритм»

Схожая музыкальная проба «Повтори ритм», в которой испытуемые повторяют лишь лаконичный ритмический пример. Мы можем убедиться, что количество успешных повторений в ЭК значительно уступает КГ. Участники КГ группы допускали ошибки не более 1 раза, участники ЭГ ошибались в 2 -3 случаях из 3 попыток.

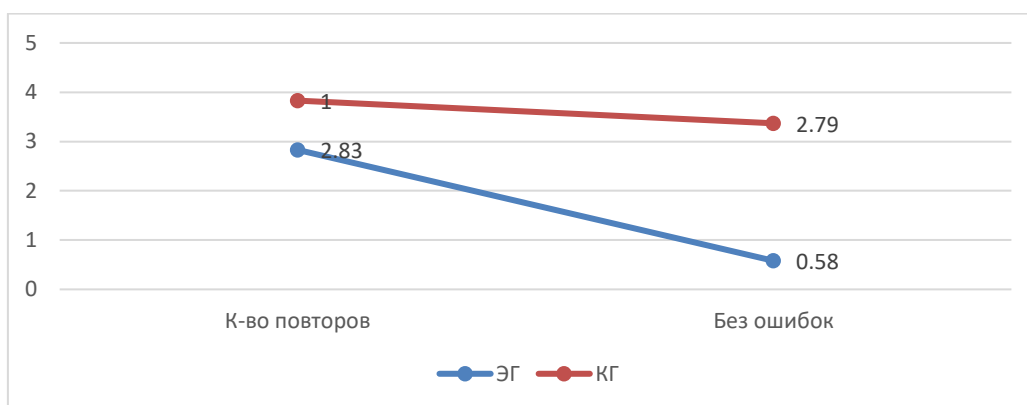


Рис. 2.7. Проба «Повтори ритм»

Ритмическая проба доказывает предположение, что испытуемые ЭГ испытывают существенные трудности при воспроизведении ритмической задачи. Статистические

данные констатирующего этапа эксперимента с $p < 0,001$ опровергают H_0 и подтверждают гипотезу исследования о значительных отличиях в показателях тестов:

Таблица 2.5 Проба «Повтори ритм» статистический анализ

Категория	ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	
К-во повторов	24	2.833	0.078	24	1.000	0.000	<0,001
Без ошибок	24	0.583	0.103	24	2.792	0.085	<0,001

Корреляционный анализ установил сильную отрицательную связь высокой степени значимости r -Пирсона = -0,902 при $p=0,000$, что доказывает необходимость большего числа повторений для безошибочного воспроизведения ритма задания.

Проба «Кулак, ребро, ладонь»

Показатели безошибочных повторений в течение минуты у детей с нарушением внимания экспериментальной группы гораздо меньше, чем у детей контрольной группы. Результаты контрольной группы приблизительно вдвое выше результатов экспериментальной группы, что доказывает тот факт, что нарушение внимания оказывает существенное влияние на результативность пробы «Кулак, ребро, ладонь». Так в ЭГ 11(45%) испытуемым удалось повторить последовательность без ошибок 4 раза подряд, 5(20%) испытуемым -3 раза подряд, 7(29%) испытуемым -2 раза подряд, и 1(4%) испытуемый сумел повторить без ошибок лишь 1 раз. В КГ были установлены следующие результаты: 5 (20%) испытуемых – без ошибок 9 раз подряд, 10(41%) испытуемых –8 раз подряд, 2(8%) испытуемых -7 раза подряд, 2(8%) испытуемых -6 раз подряд, 5(20%) испытуемых -5 раз подряд. Таким образом, мы видим, что наиболее высокий результат в ЭГ- 4 безошибочных повторений, тогда как в КГ 9 безошибочных повторений, что более чем в 2 раза превышает результат ЭГ. Полученные данные позволяют подтвердить предположение отставания испытуемых ЭГ от испытуемых КГ в последовательном повторении заданной серии движений, демонстрируя сложности учеников с СДВГ в программировании и контроле, а также более низких показателях двигательного праксиса.

Рассмотри результаты пробы «Кулак, ребро, ладонь» в Рис. 2.9, который представляет итог тестирования в виде диаграммы:

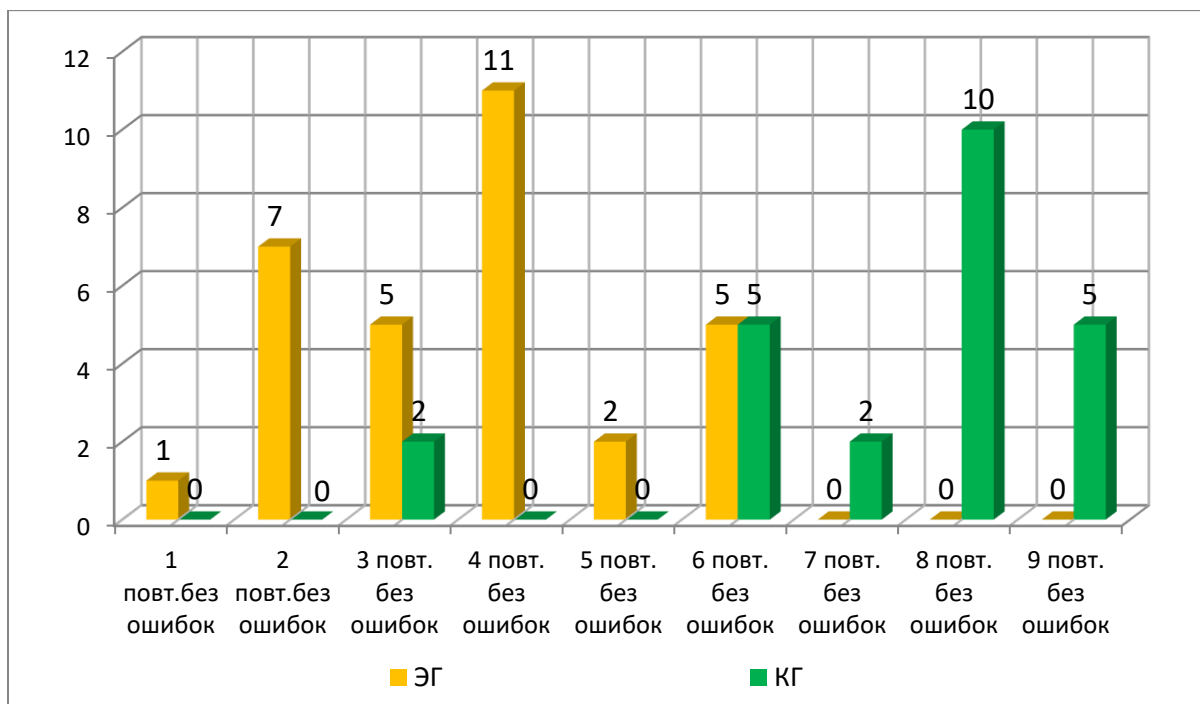


Рис.2.8 Проба «Кулак, ребро, ладонь»

Статистические данные констатирующего этапа эксперимента опровергают H_0 , вновь подтверждают высокую достоверность различия между группами $p < 0,001$ и наше предположение о существенных отличиях в показателях тестов и отставании испытуемых ЭГ от испытуемых КГ оказывается верным:

Таблица 2.6 Проба «Кулак, ребро, ладонь» статистический анализ

Категория	ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	
Без ошибок	24	3.083	0.199	24	7.333	0.299	<0,001

Корреляционный анализ выявил сильные положительные связи высокой степени значимости между данной пробой и показателями ритма из пробы «Повтори ритм» r -Пирсона = 0,921 при $p=0,000$, пробы «Повтори мелодию» количества повторов r -Пирсона = 0,838 при $p=0,000$, количество исполненных тактов r -Пирсона = 0,812 при $p=0,000$ и точность ритма r -Пирсона = 0,830 при $p=0,000$. Таким образом, мы можем предположить, что чем лучше развиты навыки воспроизведения музыкальных ритмических структур, тем лучше воспроизводятся другие задания на основе ритмичного повторения заданного алгоритма.

Далее мы провели опросы родителей и педагогов для установления степени понимания и принятия проблемы детей с нарушением внимания и гиперактивностью.

Вопросник Вандербилята

В констатирующем этапе эксперимента опрос учителей показал, что у детей ЭГ наблюдаются значительные проявления невнимательности- 91%, в то же время импульсивность-62% и гиперактивность- 79% проявляются меньше. Только у 12% испытуемых ЭГ по мнению педагогов средняя степень нарушения внимания, а у 88% испытуемых – тяжелая. У 20% испытуемых педагоги не наблюдали признаки гиперактивности, у остальных 75% - легкая степень проявлений гиперактивности; импульсивность отсутствовала у 29% испытуемых, у 8% была промежуточная степень импульсивности, у 54% испытуемых - легкая степень. Итак, мы видим, что проблема внимания наиболее значима для педагогов, нежели симптомы гиперактивности и импульсивности.

Тут возникает противоречие между реальными показателями тестов на внимание и мнением педагогов. Мы предположили, что недостаточное понимание учителями сути понятия «нарушение внимания» привело к таким мнениям. В свою очередь именно этот факт способствовал более тесному взаимодействию и разработке разъяснительной работы с методическими кадрами.

В констатирующей части эксперимента нам было очень важно ознакомиться и с мнением семьи о проявлениях СДВГ вне школы. Из опросов 26 родителей лишь 6 респондентов подтвердили наличие признаков гиперактивности в легкой степени, 2 респондентов говорили о промежуточной степени гиперактивности, что составляет 33,33%, остальные 66,66% респондентов не замечали или не считали необычным проявления гиперактивности детей. Схожая картина проявилась и с проявлениями импульсивности. По мнению родителей: 25% респондентов отмечали легкую степень импульсивности, 4,16% – промежуточную и 70% не видели в поведении своего ребенка признаков излишней импульсивности, не соответствующей возрасту. В вопросах проблемы внимания родители замечали гораздо больше проблем. Так 20% респондентов определили проблему внимания своего ребенка как тяжелую, 4,1% родителей как среднюю, 4,1% родителей как легкую и 37% родителей как промежуточную. 33,33% родителей не видели никакой проблемы с вниманием ребенка. Данный феномен мы можем объяснить низким уровнем осведомленности семьи и острой необходимостью в постоянной разъяснительной работе.

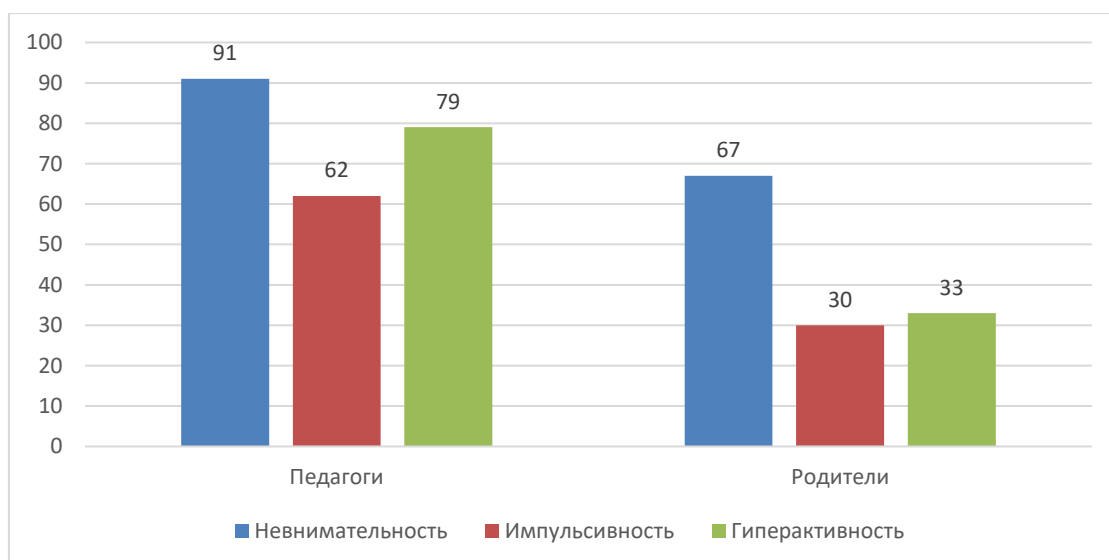


Рис.2.9 Вопросник Вандербильта- педагоги, родители

Статистический анализ показал очень высокий уровень достоверности $p < 0,000$ при сравнении ответов в группе родителей и группе учителей и опроверг H_0 .

Таблица 2.7 Статистический анализ опросника Вандербильта родителей и учителей

Категория	P
Внимание	0.000
Импульсивность	0.000
Гиперактивность	0.000

Корреляционный анализ подтвердил предположение, что сильной связи между мнением педагогов и родителей не наблюдается: внимание и импульсивность – средний корреляционный уровень, гиперактивность - слабый корреляционный уровень.

Таблица 2.8 Корреляционный анализ опросника Вандербильта родителей и учителей

Категория	r
Внимание	0.433
Импульсивность	0.540
Гиперактивность	0.158

Итак, мы можем сделать вывод, что вопреки невысокому уровню корреляции, средний уровень дает основание для предположения, что некоторое влияние групп одну на другую все же присутствует и является основанием для дальнейшего исследования и работы с каждой группой над укреплением взаимосвязей.

Наблюдения за учениками с СДВГ, анализ школьной документации, рабочих тетрадей, письменных работ, поделок и рисунков позволил установить следующие факты:

А) во время урока дети ЭГ не успевают выполнить весь объем работы, который запланирован и выполняется без затруднений детьми КГ. Рисунки и поделки неаккуратны,

часто не доводятся до конца или бросаются на половине, переключившись на другую деятельность.

Б) отмечается тот факт, что при удовлетворительном знании правил, испытуемые ЭГ допускают ошибки по невнимательности. При акцентировании внимания на допущенной неточности испытуемые ЭГ могут объяснить правило и продемонстрировать правильность его применения, но в самостоятельных работах допускают множество ошибок из-за рассеянности внимания и неспособности достаточно концентрироваться при выполнении заданий.

В) повышенная отвлекаемость испытуемых ЭГ часто становится причиной отставания от общего темпа работы класса

Г) повышенная утомляемость влечет за собой плохое восприятие учебного материала, сонливость.

Д) гиперактивность проявляется в постоянных бесцельных движениях - тряска ногой, верчение на стуле, манипулирование различными школьными принадлежностями; необходимость постоянного движения приводит к неконтролируемому вскакиванию, ходьбе по классу во время урока, частым беспричинным просьбам выйти из класса.

Е) проявления импульсивности у детей СДВГ создают помехи для спокойного процесса обучения окружающим детям, что влечет за собой проблемы в коммуникации, социальной интеграции, а также провоцирует конфликты с одноклассниками и жалобы родителей других учащихся.

Итак, результаты тестирования уровня внимания позволяют утверждать, что у учащихся с СДВГ понижен уровень концентрации и устойчивости внимания, а также снижен показатель переключаемости внимания. Кроме этого, отмечается низкий показатель фактора точности и большое количество допускаемых ошибок как в тестах, так и в учебном процессе.

Музыкальные пробы демонстрируют значительно сниженный объем музыкальной памяти, существенное отставание от испытуемых КГ в точности воспроизведения ритмических последовательностей. Однако, необходимо отметить, что испытуемые ЭГ показали высокий уровень правильного интонационного воспроизведения мелодических последовательностей, что доказывает их музыкальные способности, которые не отличаются от испытуемых КГ, но которые необходимо развивать, применяя специальную методологию.

Таким образом, мы смогли убедиться, что портрет ученика с СДВГ в музыкальной школе, полученный экспериментальным путем, соответствует описанию Glavan A. [282]. Приведем основные черты в Таб. 2.9:

Таблица 2.9 Характерные черты младшего школьника с СДВГ (по Главан А.)

№	Характерная черта
1	Трудности с концентрацией внимания
2	Трудности с переключаемостью внимания
3	Более низкие достижения в задачах, связанных с планированием, торможением и гибкостью внимания
4	Затруднения с задачами, требующими детального планирования
5	Трудности в заданиях, связанных с устойчивостью внимания либо с избирательностью внимания
6	Сложности с исполнительными функциями, которые требуют постоянства внимания
7	Хроническая забывчивость
8	Трудности с саморегуляцией
9	Пониженная школьная успеваемость
10	Трудности с социальной интеграцией

Данные наблюдения, тестирование и изучение школьной документации позволяют сделать вывод, что младший школьник с СДВГ в музыкальной школе нуждается в специальных условиях обучения, а также подтверждают необходимость вести просветительскую работу с педагогами, родителями и одноклассниками.

2.3 Выводы ко второй главе

Главная миссия образования Республики Молдова, преследующая цель «удовлетворения образовательных потребностей личности» и важнейший принцип качественного обучения и воспитания [279]. Целью начального образования является «формирование ребенка как свободной и творческой личности, обеспечивая развитие необходимых компетенций для продолжения обучения» [статья 26, 279]. Синдром дефицита внимания и гиперактивности оказывает влияние на общее развитие и качество образования учащихся младшего школьного возраста. Данные затруднения в учебе обуславливаются нарушениями функциональных систем головного мозга, отвечающего за произвольность внимания [46].

Экспериментальное исследование констатирует факт пониженного уровня устойчивости, концентрации и переключаемости при нарушении внимания у младших школьников с СДВГ. Кроме этого, у учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности наблюдается уменьшенный объем музыкальной памяти и недостаточно развитое чувство ритма, а также неусидчивость и двигательная расторможенность. Данные факторы значительно снижают показатели качества обучения младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в музыкальной школе. Доминирующим симптомом у учащихся начальной школы с СДВГ по мнению педагогов и родителей является невнимательность. Опираясь на полученные данные, можно сделать вывод, что дети с СДВГ нуждаются в особых методах для успешного обучения и создание систематизированной методологии работы с учащимися младшего школьного возраста с нарушением внимания и гиперактивностью является научно обоснованной и практически необходимой. В этом контексте, в соответствии с теоретическими представлениями, описанными в 1 и 2 главах исследования, с точки зрения особенностей развития внимания у младших школьников с СДВГ, мы отмечаем важность уточнения структуры и содержания концепции психолого-педагогической коррекции внимания при помощи музыкальной терапии. Эффективность психолого-педагогического вмешательства определяется современными требованиями к качеству обучения учащихся начальной школы. В третьей главе мы описываем контекст использования инновационной методологии оптимизации внимания младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии.

III. ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

3.1. Современные подходы многопланового воздействия на развитие младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Как было установлено в теоретической части исследования (глава I), музыкальная терапия в работе с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности применяется недостаточно, используется фрагментарно или вскользь, как составная часть общей терапии. Следовательно, требует дальнейшего развития и углубленного изучения.

В данной части нашего исследования описано внедрение и апробирование методологии оптимизации внимания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии.

Формирующий этап эксперимента проводился с января 2020 до февраля 2022 года

Задачами данного этапа эксперимента стали:

1. Составление индивидуальных планов психолого-педагогической работы с Экспериментальной группой (ЭГ)
2. Консультирование семьи ребенка с СДВГ
3. Консультирование дидактических кадров
4. Просветительская работа по принятию детей с СДВГ детским коллективом
5. Внедрение методологии коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивностью на индивидуальных и групповых занятиях музыкой с детьми экспериментальной группы

Контрольный этап эксперимента - мониторинг результатов констатирующего и формирующего этапов педагогического эксперимента осуществлялся с февраля 2022 по май 2022 года

Научно-методологическими основаниями для разработки коррекционных методов стали:

-Тренинговые программы для детей с нарушением внимания Бернштейна Дж. [15], Мелилло Р. [275], Лаут Г. В. и Шлоттке П. Ф. [88], Цыганкова Н. И. и соавт.[191], а также игровая методика Фридмана Г. [186].

- Концепции арт-терапии Выготского Л. С. [29; 32], Никитина В. Н. [114], Тарариной Е. В. [171], Лебедевой Л. Д. [89], Ларионовой О. А. [86], Копытина Л. И. [81; 82], Кисилевой М. В. [67].

- Методические музыкальные пособия: по исполнительскому искусству Цыпина Г.М. [192], по развитию ритма Берака О. Л. [12;13], по методике преподавания инструмента Смирновой Т. И. [165], Артоболовской А. Д. [5], Невониной С. П. [111], Черловой О. А. [194; 195], по овладению техническими трудностями Симоновой Т. [157], Тимакина Е. [172].

-Теоретические разработки по музыкальной терапии Некту Ж.[112], Тарариной Е. В.[171], Шушарджана С. В.[204; 205], Мелилло Р.[275], Тороповой А. В.[175; 176], Рюгера К.[147], Петрушина В. И.[127; 128; 129], Пермязковой М. Е.[124], Орловой Е. М.[120], Овсянкиной Г. П.[118; 119], Никитина В. Н.[114], Морено Дж.[107], Ключева А. С.[68; 69; 70; 71], Кирнарской Д. К.[66], Черниговской Т. В.[196], Декер-Фойгта Г.-Г.[42; 43], Вюнш В.[34], Бреана А.[20], Константиновой И. С.[79].

По определению Коджаспирова А. Ю. «*коррекция* – (от лат. correctio –исправление, поправка)- исправление недостатков» [72].

Никуленко Т. Г. и Самыгин С. И. дают следующее определение «*коррекция* (лат. - исправление) определяется как система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей и взрослых» [117].

«*Психолого-педагогическая коррекция в образовании* — это форма совместной профессиональной деятельности педагога, психолога и родителей, основанная на системе психологических воздействий с целью исправления нарушений психического развития ребенка с опорой на знание возрастной, социокультурной и индивидуальной норм развития» [148, с.5]. В случае работы с детьми с особыми образовательными потребностями мы говорим о совместной работе педагога, специального психопедагога и родителей.

Изучая научную литературу, мы нашли данные о более высоком уровне развития креативности у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью по сравнению с нейротипичными детьми, о чем говорит исследование Gracia Gonzalez-Carpio, Juan Pedro Serrano, Marta Nieto [229]. В этом же труде авторы предполагают, что занятие творчеством могло бы способствовать повышению академических успехов учащихся с СДВГ и послужило бы дополнительным возможностям выявления сильных сторон детей с нарушениями. Кроме этого, Gracia Gonzalez-Carpio, Juan Pedro Serrano, Marta Nieto предполагают, что креативность может служить компенсаторным фактором при преодолении обычных трудностей для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью [229].

Выготский Л. С. выделяет две линии развития внимания:

1. Органическая, которая формируется в первый год жизни ребенка при нормальном развитии и созревании нервных аппаратов и функций.
2. Культурная - развивается только при наличии социальных контактов.

Л. С. Выготский отмечает, что «повышение устойчивости внимания происходит быстрее и качественнее при помощи внешних стимулов» [33, с. 114]. Из данного утверждения мы можем сделать вывод, что при достаточном стимулировании процессов у детей с нарушением внимания, можно достичь определённого улучшения.

Подтверждением нашего вывода являются следующее утверждение Выготского: «произвольное внимание и по составу, и по структуре, и функции есть не просто результат естественного органического развития внимания, а результат его изменения и перестройки под влиянием внешних стимулов - средств» [33, с. 120].

Далее в нашем исследовании при изучении школьной документации и программ было установлено, что преподавание музыкальных предметов ведется по специализированным программам в соответствии со статусом учебного заведения. Наряду с этим, детальное рассмотрение школьного куррикула по музыкальным предметам выявило отсутствие указаний о работе с детьми с особыми образовательными потребностями, также не было обнаружено каких-либо методов и приемов работы с детьми с нарушениями внимания на уроках по музыкальным дисциплинам, которые бы были направлены на развитие дефицитарных функций.

Наша исследовательская деятельность осуществлялась с опорой на основные принципы специальной психопедагогики, которые стали базовыми в нашей работе и способствовали реализации поставленных коррекционно-педагогических задач.

Музыкальная терапия, как средство коррекции дефицита внимания и гиперактивности, является комбинацией традиционного подхода в педагогике, где учитель в лекционном формате подает информацию учащимся, и конструктивистского подхода, когда ученик добывает знания самостоятельно путем проб и ошибок, опираясь на собственный опыт, а педагог играет роль направляющего.

Основоположником конструктивистских идей был Выготский Л. С. В., подчеркивающий важность зоны ближайшего развития, когда осуществляется переход от незнания к знанию и от неумения к умению. Основным компонентом успешности в зоне ближайшего развития ученый указывал на сотрудничество и приобретение умений под руководством педагога [30]. Именно идея сотрудничества заложила основу конструктивистского подхода Пиаже Ж., по утверждению которого ребёнок конструирует

и реорганизует свою реальность, сталкиваясь с новыми проблемами, побуждающими его к поиску новых решений, а преподаватель, взаимодействуя с ребёнком на основе сотрудничества, предлагает ему разные варианты точек зрения [185]. Опираясь на свой предыдущий опыт, ученик самостоятельно приходит к новому знанию. Таким образом, конструктивистский подход ставит во главу своей философии идею, необходимо создавать такие педагогические условия, в которых будет происходить успешное самоконструирование и самореорганизация учащегося [185]. Таким образом социальное воздействие и сотрудничество играют решающую роль для процесса приобретения знаний, в котором непосредственно ребёнок является ключевым активатором собственного пути обучения и выстраивает, таким образом, все ступени своего познания.

По мнению Шаталовой Н.П. [199] основными законами конструктивистского подхода в педагогике являются:



Рис.3.1 Семь законов конструктивистского подхода

Далее мы представим сочетание традиционного и конструктивистского подходов в нашей коррекционно - развивающей программе музыкальной терапии с детьми с нарушением внимания и гиперактивностью.

Таблица 3.1 Сравнительная таблица традиционного и конструктивистского подхода

<i>Традиционный подход</i>	<i>Конструктивистский подход</i>
Учебный процесс при завершении и шлифовке учебного материала основан на подходе с точки зрения индукции	Учебный процесс в начале овладения материалом основан на подходе с точки зрения дедукции
Учебный материал опирается на куррикулум с примерным программным списком	Учебный материал подбирается с учетом индивидуальных особенностей психофизиологических данных ребёнка, опираясь на приемы демонстрации,

	наглядности, практическое применение усвоенных навыков
Основу приобретаемых знаний закладывает педагог	Ученик является активным участником творческого процесса, принимает непосредственное участие в импровизации, созидании художественных образов, опираясь на собственные познания об окружающем мире.
Преподаватель закладывает базу технических умений, как основу креативности будущего творческой личности	Преподаватель исключительно чутко относится к проявлениям индивидуальности и самобытности, мягко направляя ученика при знакомстве с эпохами мирового наследия в области искусства
Преподаватель оценивает результат итогов работы учащихся по качеству овладения учебного материала.	Педагог всячески поощряет эмоциональные проявления ученика в виде художественного выражения и яркости исполнения, стимулирует индивидуальность, пытливость ума, любознательность, задавая провокационные вопросы, подталкивающие обучающегося к поиску новых решений технических и творческих задач
Результаты зачетов и экзаменов являются актуальным показателем уровнем качества работы учащихся.	Важнейшим фактором при формировании итоговой оценки является анализ всего периода подготовки, приложенные усилия, систематичность самостоятельной работы, а также индивидуальный прогресс за истекший срок.
Обучение проходит как фронтально, так и индивидуально	Обучение проходит в сочетании различных комбинаций малых групп, основная часть овладения материалом происходит на уроке, дома лишь закрепляется пройденное.

Дедукция - по определению Мещерякова Б. Г. (от лат. *Deduction* - выведение) - вид умозаключения, в котором осуществляется переход от общего к частному [101], соответственно индукция – это переход от частного к общему. Дедуктивный и индуктивный способы в образовательном процессе способствуют более быстрому осмысливанию учебного материала, повышают качество обучения и ведут к осязаемым успехам.

Сочетание традиционного и конструктивистского подходов вносят разнообразие в учебную деятельность на уроке, активизируют процессы мышления, внимание, концентрацию, стимулирует развитие творческого потенциала учащихся.

Унаследованная от эпохи социализма система музыкального образования Республики Молдова, сохранив академические традиции, привнесла много современных тенденций. Среди них: интегрированный подход и центрированное на ученике обучение.

Интегрированный подход – от латинского *integratio*- восполнение, восстановление от *integer*- целого. «Процесс сближения и связи наук, происходящий наряду с процессом их дифференциации» [80, с.53]. Исходя, из определения следует, что интеграция – это не

просто сложение, а взаимопроникновение двух или более предметов. Методической основой интегрированного подхода является установление межпредметных связей. В интегрированном уроке, из нескольких предметов, один является ведущим

Интегрированный подход в музыкальном образовании используется повсеместно, как один из традиционных методов развития дивергентного мышления, крайне необходимого для воспитания творческой личности.

Дивергентное мышление - «способность к порождению множества оригинальных и нестандартных решений» [60, с.182]. Важно подчеркнуть, что наряду с дивергентным мышлением занятия музыкой базируются на конвергентном мышлении.

Конвергентное мышление - принятие «однозначного решения, находимого с помощью усвоенных алгоритмов» [60, с.182].

Использование указанных видов мышления способствует развитию креативного подхода. Так конвергентное мышление развивается путем предоставления возможностей изучения алгоритмов: технологических приемов игры на музыкальном инструменте, пения, овладения теоретическими музыкальными знаниями, представляемых на сольфеджио, ритмике, музыкальной литературе. В свою очередь дивергентное мышление используется при воплощении в музыке художественного замысла композитора и проходит непростой эволюционный путь, начиная от простых народных попевок, заканчивая масштабными драматургическими полотнами.

Развитие конвергентного и дивергентного мышления, обучающегося в музыкальной школе можно представить в следующей таблице:

Таблица 3.2 Сравнительная таблица развития конвергентного и дивергентного мышления

Конвергентное мышление развивается, когда ученик:	Дивергентное мышление развивается, когда ученик:
Изучает структуру произведения, его музыкальную форму	Изучает возможности динамической нюансировки музыкального произведения
Изучает структуру аккордов и интервалов	Изучает возможности звукоизвлечения через тактильные ощущения
Пишет музыкальные диктанты, овладевая технологиями и алгоритмами музыкальной грамоты	Импровизирует на музыкальном инструменте либо поет собственные сочинения
Изучает ритмические музыкальные структуры	Импровизирует, используя возможности простых ударных инструментов либо различных приспособлений для шумовых эффектов
Изучает технологию игры на музыкальном инструменте	Использует изученные технологии игры на музыкальном инструменте для создания новых художественных образов

Овладевает техническими трудностями исполнительского мастерства	Использует приобретённые технические навыки исполнительства для импровизаций
Изучает алгоритмы гармонических соотношений	Создает собственные варианты на основе изученных гармонических алгоритмов
Овладевает алгоритмом заучивания наизусть музыкального текста	Использует алгоритмы заучивания наизусть музыкального текста на других учебных дисциплинах
Изучает алгоритмы логических построений и соотношений внутри музыкальной формы	На основе полученных алгоритмических навыков музыкальной логики создает собственные примеры

Для приобретения перечисленных навыков в системе музыкального образования Республики Молдова существует ряд предметов, включенных в образовательную программу. Наряду с игрой на музыкальном инструменте, дети изучают следующие дисциплины, о которых мы упоминали ранее:

1. Сольфеджио - развитие музыкального слуха, изучение музыкальной грамоты, транспонирование (пение заданной мелодии в оригинале и от другой ноты), читка с листа, дирижирование, написание музыкальных диктантов из 1 и 2 голосов.
2. Ритмика – где учащиеся пишут ритмические диктанты, хлопают различные ритмические задания, изучают характерные ритмы и ритмические структуры.
3. Хор - развитие вокальных навыков, читка с листа и заучивание наизусть музыкальных партий, пение различных по высоте голосов, пение в ансамбле, пение в хоре.
4. Музыкальная литература - изучение мирового и отечественного музыкального художественно - духовного наследия по стилям и эпохам, прослушивание или просмотр музыкальных композиций (музыкальных сказок, пьес, миниатюр, опер, симфоний), разъяснение композиторских приемов и способов аранжировки (оркестровки) и обсуждение полученных впечатлений.

Все вышеперечисленные дисциплины взаимосвязаны и в них используется интегрированный подход, поскольку исполнение авторских музыкальных текстов на музыкальных инструментах требует определённого уровня владения:

- музыкальной грамотой, которая изучается на сольфеджио;
- базовыми знаниями ритмических структур, изучаемых на ритмике;
- работой в ансамбле, основы которого закладываются на уроках хора и сольфеджио;
- элементарных знаний стилистики данной эпохи, о чем дети узнают на предмете музыкальной литературы.

Таким образом, интегрированный подход в обучении детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности стимулирует: развитие логического мышления, поиск причинно-следственных связей, формирует умение обобщать, сравнивать, сопоставлять.

Итак, мы видим, что процесс обучения в музыкальной школе направлен на активное развитие внимания, концентрации, переключения внимания, слуха, координации движений, мелкой моторики, памяти, мышления, креативности, а также духовности, эстетики, нравственности, тонкого художественного вкуса, утонченности восприятия. Кроме всего, учащиеся приучаются работать в группах различной величины, таких как малая группа - дуэт и трио на уроках сольфеджио и специальности, а также большая группа - вокальный ансамбль в 1 классе и хор во 2-4 классах и общий хор, где классы объединяются в один хоровой состав. Следовательно, такая групповая деятельность способствует развитию коммуникативных и социальных навыков.

Центрированное на ученике обучение является доминирующим в современной системе музыкального образования Республики Молдова. Следуя демократическим тенденциям европейского образования и сохраняя вековые академические традиции, сегодняшняя музыкальная школа создает благоприятные условия для развития детей с особыми образовательными потребностями. Центрирование на ученике наиболее точно отвечает образовательным нуждам ребёнка с нарушением внимания и гиперактивностью. В Республиканском музыкальном лицее им. С. Рахманинова создаются индивидуальные перспективные годовые и семестровые планы развития с учетом всех специфических особенностей обучения:

- Физиологии - длина рук, величина ладони и пальцев, дыхание.
- Уровня развития внимания, памяти, концентрации, переключаемости, мышления
- Уровня развития крупной и мелкой моторики
- Зоны актуального и ближайшего развития
- Уровня эмоционального и психического развития.

Также важными факторами при составлении индивидуального годового перспективного плана являются:

- условия проживания - домашнее или в общежитии лицея
- наличие инструмента
- наличие собственного рабочего места дома
- питание
- физическое развитие
- наличие хронических заболеваний.

Таким образом, центрирование на ученике даёт следующие преимущества обучения в музыкальной школе:

1. в программу обучения заложен индивидуальный перспективный план развития
2. учет индивидуальных психофизиологических особенностей
3. выстраивание программы, по специальному предмету исходя из возможностей учащегося
4. стремление преподавателей наиболее полно раскрыть заложенные в ребёнке качества
5. создание особого микроклимата на уроках по изучению музыкального инструмента
6. возможность публичных выступлений и демонстрации личных достижений, как на сцене лицеза, так и на городских концертных площадках, а также на международных конкурсах, фестивалях и прочих мероприятиях республиканского и международного масштаба.
7. раскрытие творческого потенциала обучающихся способствует наиболее разностороннему развитию креативной личности.

Из вышесказанного можно заключить, что обучение музыке в музыкальной школе способствует разноплановому воздействию на развитие ребёнка с нарушением внимания и гиперактивности. Комплекс трансдисциплинарных мероприятий стимулирует динамику интеллектуального, духовного, эстетического развития детей с особыми образовательными потребностями.

Наряду с перечисленным, в образовательном процессе музыкальной школы широко применяется «педагогическая импровизация», которая по определению терминологического словаря – «(от лат. *improvisus* – неожиданный, внезапный) – деятельность педагога, осуществляемая в ходе педагогического общения, без предварительного осмысления, обдумывания» [7]. Значимость «педагогической импровизации» определяется современными требованиями педагогических компетенций, гибкостью в учебной аудитории, умение моментально находить самые неожиданные решения в сложившихся на уроке противоречиях. В работе с детьми с нарушением внимания и гиперактивностью, данная компетенция играет порой решающую роль для успешности восприятия и усвоения преподаваемого материала. Необходимость привлечения внимания ребенка с СДВГ, более быстрого переключения с одной задачи на другую, усиления концентрации обуславливает необходимость наличия умения импровизировать непосредственно на занятии педагога любой учебной дисциплины, работающего с детьми с ОВЗ.

Харькин В. Н. определил 4 этапа педагогической импровизации:

«1 этап - озарение (инсайт).

2 этап - интуитивно – логическое осмысление ситуации и выбор пути ее реализации.

3 этап - публичная реализация идеи с интуитивно-логической коррекцией.

4 этап - мгновенный интуитивно-логический анализ результата импровизации» [206]

Исходя из предложенных Харькиным В. Н. этапов «педагогической импровизации», мы можем подчеркнуть, что необходимость владения данной компетенцией чрезвычайно востребована в современных реалиях психолого-педагогической работы с детьми с нарушением внимания и гиперактивностью [206].

Следующим важным фактором в работе с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью являются принципы «гуманной педагогики» Амонашвили Ш. А. [125]:

1. «Взаимное доверие
2. Поднятие авторитета ученика
3. Формирование и воспитание взаимного уважения в коллективе
4. Проявление интереса к внеклассным занятиям ученика» [125, с.417-419]

В нашей работе мы применяли указанные принципы следующим образом:

1. Доверие ученика педагогу и учителя ребёнку в процессе обучения для нас были исключительно важны. Взаимность, как подтвердила практика, являлась решающим фактором успешности. Пунктуальность педагога ведет к точности посещений занятий учащимся. Мелкие поручения в виде самостоятельного внесения уточнений в нотный текст, маркировка сложных, по мнению ученика, моментов, самостоятельное копирование партитуры и пр., а также чуткое отношение учителя к учащимся, вера в прогресс ребенка с СДВГ создавали ценную атмосферу взаимности и доверительности, необходимую для положительной динамики в обучении.
2. Улучшение имиджа ученика с СДВГ среди сверстников, педагогического коллектива и семьи достигали путем обнародования его заслуг и достижений. Следуя утверждению Сухомлинского В.А. [170] «об успехе в учении» как мощнейшем ресурсе и внутреннем стимуле ученика, мы неоднократно применяли такие педагогические приемы как: совместное преодоление трудностей, поощрение инициативности и стремления к оригинальным идеям в решении поставленных задач, которые вели к ощущению успешности процесса.
3. Взаимное уважение в коллективе является приоритетным в современных образовательных тенденциях. В своей работе мы достигали этого путем приучения

детей к принятию других, к толерантному отношению к детям с особыми потребностями, к отзывчивости и чуткому отношению среди учащихся.

4. Внеклассная деятельность ребенка не менее важна по сравнению с его учебной деятельностью. Увлечения другими видами творчества способствуют положительной динамике в музыкальном искусстве. Развивая креативность, воображение, коммуникативность, гибкость мышления, скорость реакции ребенка, другие виды деятельности улучшают учебные показатели и ведут к всестороннему развитию творческого начала у учащихся. Мы очень приветствовали занятия детьми физкультурой, туризмом, изобразительным и различными видами прикладных искусств.

3.2. Методология оптимизации внимания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии

В результате изучения теоретических научных источников, мы установили, что многие отечественные ученые Раку А. [287], Главан А. [284], Лапошин Е. [286], Руснак В. [288] и другие исследователи изучают вопрос о значимости вовлечения семьи и дидактических кадров в процесс психолого-педагогической коррекции. Исходя из этого мы пришли к выводу, что комплексный подход и совместная работа могут привести к ситуации успеха. Ввиду изложенного одно из значительных мест в нашей работе занимало создание условий для командной работы, в которую привлечены участники образовательного процесса и семейный круг школьника с СДВГ. Белкин А.С. подчеркивает, что «ситуация успеха — это результат продуманной подготовленной стратегии, тактики учителя, семьи» [11, с.31], что в свою очередь приводит нас к выводу, что положительной динамики можно достичь лишь в совместной работе семьи, педагогов и ребенка.

Для успешной реализации поставленной исследовательской задачи по внедрению Методологии оптимизации внимания детей с СДВГ мы придерживались определенной последовательности действий, которая поэтапно отражает весь порядок мероприятий психолого-педагогической коррекции. Для этого нами была разработана схема, представленная на Рис.3.2:

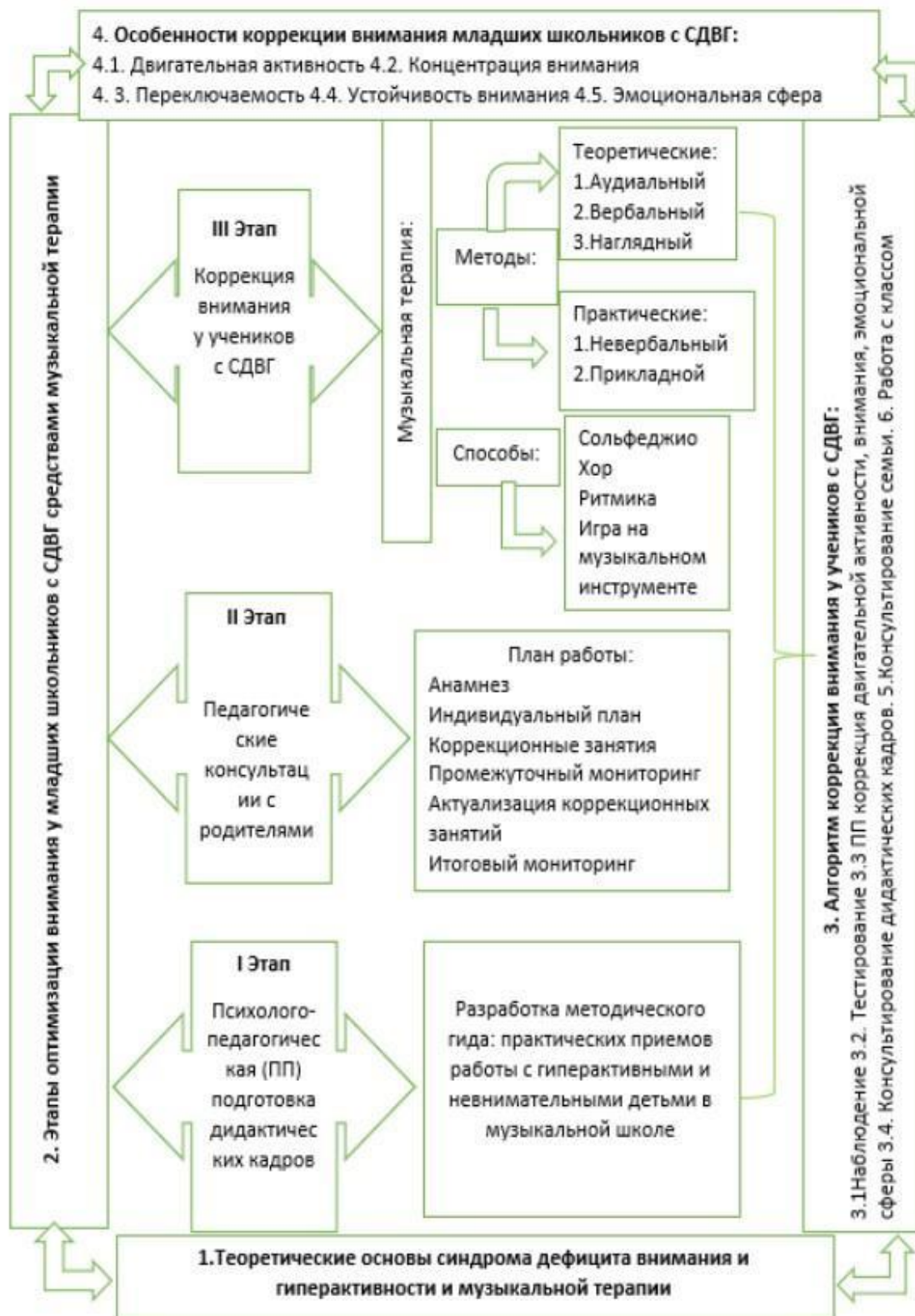


Рис.3.2 Методология оптимизации внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Объединение усилий специального психопедагога, методических кадров и родителей в психолого-педагогической коррекционной работе требует организованной и слаженной

работы. По этой причине мы разработали и следовали блокам деятельности, которые можно представить в следующих схемах:

1. Коррекция синдрома дефицита внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии:



Рис.3.3 Коррекционная работа

2. Консультативная работа с семьей ученика с СДВГ, методическими кадрами и работа с классом, в котором обучаются школьники с СДВГ:

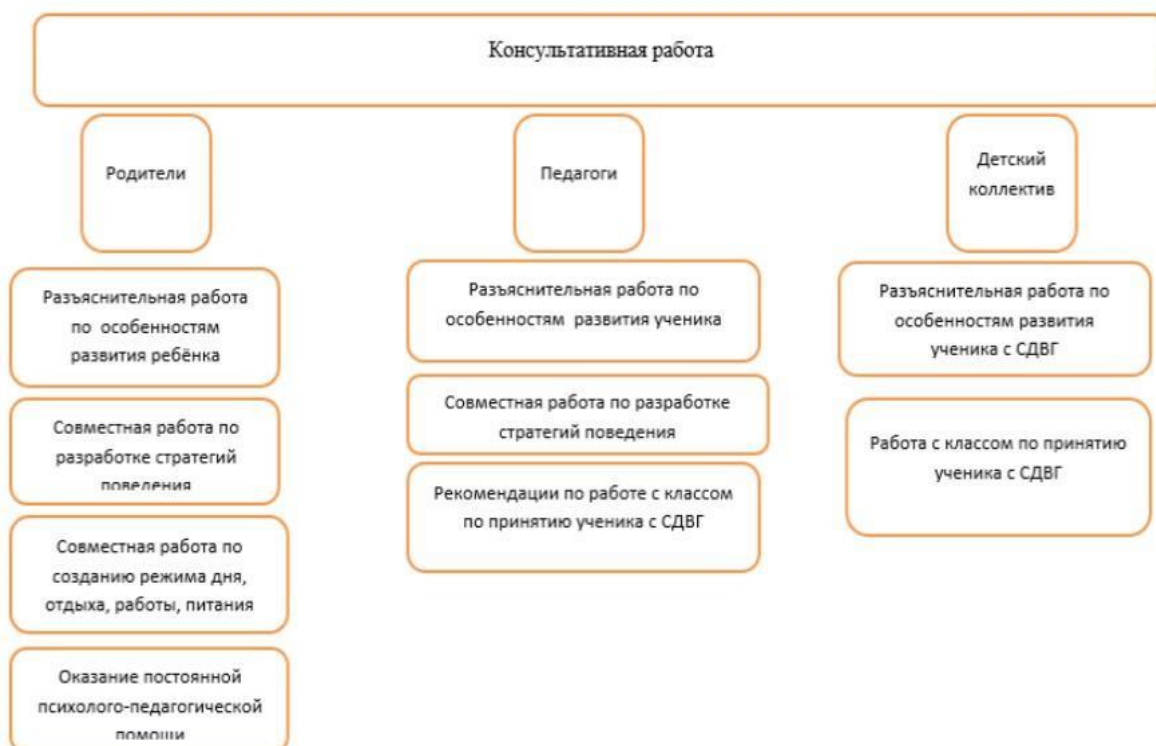


Рис.3.4 Консультативная работа

Рассмотрим подробнее каждый из пунктов.

Музыкальная терапия начиналась с составления психолого-педагогической коррекционной программы и базировалась на индивидуальных планах, которые применяются в Республиканском музыкальном лицее им. С. Рахманинова уже более 30 лет, идея которых была унаследована от традиций академического музыкального образования, заложенного в Средней специальной музыкальной школе им. Е. Коки г. Кишинева. Подход, центрированный на ученике, позволял максимально учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и подбирать наиболее эффективные коррекционные упражнения.

Пример программы представим в виде короткой таблицы:

Таблица 3.3 Пример годовой программы работы

Сентябрь	Октябрь-апрель	Май
Диагностика:	Индивидуальный план по специальности с внедрением коррекционных упражнений	Мониторинг
Анамнез, досье, школьные документы, тестирование уровня внимания, концентрации и переключаемости.	3 блока упражнений: 1. Упражнения, направленные на коррекцию двигательной расторможенности 2. Упражнения, направленные на коррекцию нарушения внимания, повышение концентрации, улучшение переключаемости. 3. Упражнения, направленные на развитие эмоционально-волевой сферы	Подведение итогов, годовых оценок по всем предметам, сравнение показателей начала и конца учебного года.

Экспериментальная часть исследования подтвердила эффективность следующих коррекционных упражнений, которые мы разделили на 3 блока (Приложение 14):

а) Блок коррекции двигательной расторможенности

- *Упражнения на развитие крупной моторики.* В данные упражнения были включены задания, включающие широкие движения руками. Движения, которые производятся в разных последовательностях, а также интенсивные движения ногами для снятия двигательного напряжения и развития координации движений, создавали атмосферу непринужденности и игры на уроке. Целью данных упражнений были не только двигательные задачи, но и яркая эмоциональная окрашенность, что способствовало также повышению концентрации, развитию внимания и эмоциональной сферы ребенка.
- *Упражнения для развития пространственного ориентирования* необходимы для развития координации движений, для выстраивания музыкальной формы, а также

для развития внимания и концентрации. Примерами подобных упражнений послужили различные модификации фрагментов изучаемых произведений и обращения их в игровые элементы с активным движением по помещению. Движения комбинировались по принципу схожести в одно упражнение, где надо было выполнить задание, перемещаясь по одинаковым ритмическим изображениям, либо по нотам скрипичного или басового ключа, по знакам альтерации, по знакам динамических обозначений, а также темповым обозначениям. Другой комплекс упражнений был выстроен для передвижений по кабинету с сочетанием различных музыкальных элементов. Мы выкладывали изображения нот в разных ключах, длительностей, ритмических фигур, знаков альтерации, динамических знаков, темповых терминов в разных последовательностях и ученик перемещался по картинкам, согласно текущему заданию.

- *Упражнения на развитие чувства ритма с включением крупной моторики* способствуют как снятию двигательного напряжения, так и развитию контроля над двигательной активностью. В своей экспериментальной части исследования мы повсеместно применяли сборники «Школа ритма» Берака О., где многообразие заданий дает почву для еще большей вариативности в коррекционных упражнениях. Предложенные Бераком О. упражнения направлены на развитие чувства ритма и отработки ритмических трудностей, встречающихся в музыкальных произведениях. Ритмические примеры представляют собой задания, написанные на 2 строках и объединенных акколадой, что говорит о необходимости их исполнения двумя руками по очереди либо одновременно. Мы модифицировали ритмические задания из сборников «Школа ритма» и использовали их в коррекционных целях. Так, упражнения для двух рук мы выполняли руками и ногами, например руками, хлопали верхнюю строку, ногами топали нижнюю строку. Далее ритм из верхней строки выполнялся топаньем ногами, а верхней строки - руками. Аналогичным образом мы работали и над изучаемыми произведениями: партию правой руки, изображаемой на верхней строке, хлопали руками, а партию левой руки, изображенную на нижней строке, топали ногами. По мере продвижения коррекционной работы, мы усложняли упражнения и работали только над одной строкой, хлопая в ладоши короткие нотные длительности и топая ногами длинные ноты. Таким образом, воздействовали сразу на несколько сенсорных систем: двигательную, слуховую, зрительную, одновременно развивая внимание, повышая концентрацию и улучшая переключаемость.



Рис.3.5 Фрагмент упражнения из «Школы ритма» Берака О.

Как отмечает Мастюкова Е. М. в своем труде «Ребенок с отклонениями в развитии» у «детей с отклонениями в развитии наблюдается недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук, что задерживает у них развитие предметно-практической деятельности» [97, с.23]. Брызгунов И. П. и Касатикова Е. В. установили, что у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью мелкая моторика не соответствует возрастным нормам развития [22]. Сиротюк А. Л. В своем практическом пособии по психомоторному развитию дошкольников подчеркивает важность развития мелкой моторики и ее связь с «работоспособностью головного мозга» [162, с.8].

Мелкая моторика или тонкая моторика - совокупность координированных действий, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног [174]. В психологическом словаре дано еще одно определение «Мелкая (тонкая) моторика — движение мелких мышц тела, способность манипулировать мелкими предметами, передавать объекты из рук в руки, а также выполнять задачи, требующие скоординированной работы глаз и рук. Развитие мелкой моторики способствует развитию интеллекта» [100].

Следуя данным утверждениям, мы можем сделать вывод, что для улучшения учебной деятельности, которая непосредственно связана с манипулированием письменными принадлежностями, будет полезно развивать мелкую моторику. Для этого мы использовали целый ряд упражнений:

- пальчиковая гимнастика по Ткаченко Т.А. [174] и Анищенковой Е. С. [4] Мы подбирали подходящие упражнения индивидуально, исходя из возраста и особенностей развития каждого ученика.
- гаммы, арпеджио, аккорды, технические упражнения, включенные в обязательные технические требования при обучении игре на инструменте, позволяли заниматься развитием мелкой моторики непосредственно во время подготовки к зачетам. Строгая очередность пальцев в гаммах, арпеджио и аккордах стимулируют умственную деятельность ребёнка, которому необходимо задействовать множество процессов одновременно. Перечислим основные процессы, задействованные во

время исполнения гаммы на музыкальном инструменте: мышление, анализ, синтез, программирование, контроль. Как мы можем понять из перечисленного ранее, одновременно активны - зрение, слух, кинестетика, осязание, проприорецепция, мышление.

- использование современных игрушек, таких как «сквиш» и «pop it» привлекали внимание учащихся своей непосредственностью, а также детей заинтриговывали игровые моменты в течение урока. Нажимая пупырышки каждым пальцем, мы отработывали как рабочие моменты по постановке рук на инструменте, по слитному исполнению нот приемом legato, так и массажировали кончики пальцев в игровой форме. Игрушка «сквиш» (от англ. squishy — «мялка») представляет собой мягкий шарик, наполненный кварцевым песком или другим наполнителем, который после нажатия восстанавливает первоначальную форму. Кроме кинестетической стимуляции кончиков пальцев, ладони, запястья, кисти руки, целью данного упражнения является мышечная релаксация, двигательная разрядка и эмоциональный отклик ребенка на игрушку, которую можно смять в крошечный шарик, и он за секунды принимает прежние объемы. Метод погружения пальца в «сквиш» очень полезен для овладения навыка глубокого контакта с клавиатурой, а также заострение внимания учащегося на тактильном ощущении и сравнении поверхностей мячика и клавиши.
- b) ***Блок работы над развитием внимания, повышения уровня концентрации и улучшения переключаемости.*** Упражнения для развития внимания, основанные на разучиваемых музыкальных произведениях, способствуют стимуляции процессов в головном мозге, а также усилению волевых стимулов, которые необходимы для процесса коррекции нарушений произвольного внимания. Наряду с изучаемым материалом, мы применяли и другие методы стимуляции внимания и концентрации.
- Мнемонические техники, такие как метафоры, ассоциации. Для изучения нотной грамоты мы использовали наглядные пособия, созданные непосредственно для каждого ученика в процессе урока. Каждой ноте присваивался отдельный цветовой и эмоциональный статус, что привело к повышению интереса к изучаемому материалу, более высокой фиксированности на учебной деятельности и быстрому запоминанию.
 - Упражнения для повышения уровня концентрации и для коррекции стойких ошибок в выполняемых заданиях помогли справиться с проблемой фиксации в памяти неверно заученных фрагментов. Для этого мы использовали такие методы, которые своим непрямым воздействием фокусировали внимание ребенка на ошибке. Применение

динамических, звуковых, тембральных, акустических, колористических акцентов стало эффективным способом достижения поставленной коррекционной цели.

- Для привлечения внимания к стойким ошибкам мы использовали креативные методы, прибегая к цветовому решению проблемы. В диалоге с учеником подбирался наиболее предпочитаемый им цвет маркера, карандаша или фломастера и делалась пометка в затруднительном фрагменте с повторяющейся неточностью.
- Упражнения с использованием игрушек, крепящихся к рукавам одежды учащихся. В экспериментальной части исследования мы использовали миниатюрные фигурки животных, насекомых, а также различные предметы, ассоциирующиеся с плавным движением. Дети с увлечением повторяли упражнения с прикрепленными бабочками, кенгуру, слонами, дельфинами, рыбками, а также корабликами и лодками. Таким образом, мы достигали как педагогических целей по овладению навыков игры на музыкальном инструменте, так и коррекционных – контроль над крупными и мелкими движениями, развитие координации рук, внимательного отслеживания точности передвижения от одной клавиши к другой посредством быстрого или медленного переноса руки, чередования отрывистых «прыгающих» движений мягкими и плавными. (Приложение 6)
- Повторяемость фрагментов гамм способствует развитию внимания, программирования и контроля, а также развитию координации движений крупной и мелкой моторики. Подкладывание большого пальца, которое встречается во всех технических упражнениях, гаммах, арпеджио улучшает ловкость пальцев, координацию движений, зрительный и слуховой контроль, а главное, требует пристального внимания и концентрации ребенка, кроме этого, повышает скорость переключаемости, что является ключевыми моментами в коррекционной работе с детьми с нарушением внимания и гиперактивностью.
- Для развития внимания, концентрации, переключаемости, памяти, а также крупной и мелкой моторики, мы применяли упражнения на основе нейрогимнастических упражнений, модифицировав их в музыкальное направление [64]. Чередования удара сжатым кулаком по столу, хлопков в ладоши и ударов ступней по полу мы использовали в самых разных сочетаниях. Начинали с совсем простых, завершали увеличением количества повторов одного движения и его комбинации с другими. Например, 2 притопа, 1 удар кулаком и 2 хлопка.

- Упражнения на распознавание отличий в музыкальных фрагментах преследовали цель обострить слуховой анализатор и сконцентрировать внимание ребёнка на поставленной задаче.
- Упражнение игры на инструменте с закрытыми или завязанными глазами, элиминируя зрительный анализатор, обостряет слуховой и тактильный анализаторы, что способствует повышению концентрации и внимания. Мы начинали с миниатюрных фрагментов по 3-5 нот и увеличивали объем до целых музыкальных фраз.
- Подтекстовки к музыкальным произведениям и к их фрагментам помогали одновременно решать музыкальные ритмические задачи, а также коррекционные задачи по стимуляции синхронной работы двигательного и речевого аппарата, что в свою очередь развивает мышление, способность к многозадачной деятельности, а также развивает внимание, концентрацию и переключаемость. (Приложение 7)
- Узнавание нот через тактильные восприятия также способствует обострению процессов внимания и концентрации. Ребенку объясняется, что каждый палец - это отдельная нота. С закрытыми глазами ученику необходимо определить, к какой ноте прикоснулась «волшебная палочка». Данное упражнение мы усложняли, модифицируя в рисование нот на пальце, представляя каждый палец, как линейку нотного стана.
- Упражнение, направленное на взаимодействие ученика и учителя с обменом ролей, где учителем становится ученик. Задача состоит в том, чтобы ребенок распознал ошибки, которые намеренно допускает учитель при исполнении музыкального произведения. Данное упражнение делегирует ученику большую ответственность, активизирует внимание и концентрацию.
- Для игрового развития внимания и переключаемости мы использовали элементы упражнений для мелкой моторики. Пальцы сжимаются в кулаки, и педагог в произвольном порядке распрямляет один из пальцев правой или левой руки. Ученику необходимо повторить движение учителя, в точности соблюдая движение пальца и правильную руку.
- Упражнение с применением популярной игрушки «pop it» с усложнением задания для развития внимания и переключаемости. Мы чередовали нажатие одним пальцем любой руки по выбору ребенка на игрушку и хлопок в ладоши. Затем постепенно усложняли задание, и ученику надо было нажимать пупырышку обеими руками также одним пальцем по выбору и чередовать нажатие с хлопком. Далее мы расширяли задачу и добавляли хлопки и нажатия в разных комбинациях. Например, 1 нажатие, 2

хлопка, пропевание 1 ноты; 1 нажатие 1 хлопок пропевание 2 нот и т.д. (Приложение 8)

- Наиболее сложное упражнение, созданное нами для детей 3-4 классов, на основе нейрогимнастики, с целью синхронизации работы полушарий головного мозга. Упражнение состоит в следующем: 1 и 2 пальцы одной руки и 1 и 3 пальцы другой руки смыкаются. 1 и 3 пальцы одной руки прикасаются к подушечке 3 пальца другой руки, у которой 1 и 2 сомкнуты. Для детей 1-2 класса более подходящий упрощенный вариант: 1 и 2 пальцы рук сомкнуть и поочередно прикасаться к подушечкам пальцев другой руки поочередно, меняя палец, к которому надо прикоснуться.

с) Блок работы над развитием воображения, фантазии, креативности и эмоциональной сферы

Использование мультисенсорных техник переключает ученика на его более сильные стороны, развивая остальные.

- В упражнениях донотного периода на начальном этапе обучения мы использовали различные материалы для подготовки ребенка к графическому изображению нот. Например, пушистая проволока очень удобна в работе для любой величины рук. (Приложение 9)
- Отличным подспорьем нам послужили колоды метафорических ассоциативных карт. Для развития фантазии ребенка мы экспериментировали и играли пьеску «Журавель» Красева М. из хрестоматии для фортепиано Николаева А. [115], но вместо журавля показывали картинку совы или петушка и просили ребенка исполнить песенку так, как ее спела бы совушка или петушок с картинки. (Приложение 10)
- Упражнение на создание сюжета произведения по серии картинок. В этом случае мы тоже экспериментировали и меняли вымышленные сюжеты каждый урок.
- Упражнение на завершение начатого сказочного сюжета: мы начинали сочинять сказку по изучаемой музыке на уроке, а к следующему уроку ученик должен был придумать завершение.
- Упражнение сказки по серии картинок. Необходимо было составить сюжет сказки всей изучаемой в данный момент программы. Например, изучаемая программа, следующая:
 - - гамма - поезд
 - - Полифония - Старинный замок

- - Крупная форма «Скерцо»- бал в замке
- - Этюд - догонялки в замке
- - Пьеса «Колыбельная» - отдых после бала.
- Отличным способом для развития креативности являлись самостоятельные работы ученика. Мы давали ему задание нарисовать серию картинок к своей программе. По желанию ученика картинки могли быть связаны одной сюжетной линией, а могли быть разрозненными.
- Упражнение на восстановление нотного текста по памяти. Мы разрезали копию изучаемой пьесы на части разной величины и попросили ребенка восстановить страничку. Вначале мы избегали миниатюрных кусочков при разрезании, чтобы избежать путаницы и беспорядка в кабинете.
- Упражнение на преодоление трудностей в игровой форме. Мы работали над сложными для ребенка фрагментами с помощью воображения. Открывали каждый такой фрагмент, как шкатулку с секретиком. Это же упражнение мы использовали при отработке сложностей в левой руке, собирая шкатулочки-такты на полку «музыкального шкафа».

d) Структура урока с ребенком с СДВГ

Игра на фортепиано предполагает длительное пребывание в статичном положении, усиленную работу рук, слаженное взаимодействие рук и ног, а также интенсивную интеллектуальную нагрузку. Обилие таких непростых задач зачастую обескураживает ученика с СДВГ и истощает прилагающего огромное количество усилий педагога. Для успешного урока необходимо учитывать специфику обучения гиперактивного ребёнка и иметь ряд педагогических инструментов для разрешения возникающих проблем. Основная структура урока по фортепиано следует, проверившей себя годами, традиционной схеме. Именно четкое планирование и последовательность этапов уравнивает повышенную возбудимость и импульсивность детей с СДВГ.

Урок фортепиано с учеником с нарушением внимания непременно должен начинаться с создания позитивного настроения и психологического комфорта. Данная задача может решаться разными путями: гимнастика для крупной моторики либо пальчиковая гимнастика. Гимнастика для крупной моторики расслабляет мускулатуру, успокаивает ребёнка и нивелирует уровень гиперактивности. Пальчиковая гимнастика активизирует процессы мышления, повышает концентрацию, координирует работу полушарий головного мозга. При работе с детьми с гиперактивностью и нарушением внимания мы учитывали ту особенность, что особую роль играет четкая структура урока. Все импровизационные

моменты мы встраивали в этапы урока. Придерживаясь традиционной схемы занятия, мы выработали следующую стратегию разрешения трудных ситуаций.

Представим нашу экспериментальную деятельность по решению возникающих проблем в течение урока по музыке в следующей таблице:

Таблица 3.4 Решение возникающих проблем в течение урока

№	Этап урока	Проблема	Решение
1.	Организирующий	Двигательная расторможенность	Гимнастика: упражнения на снятие накопившегося двигательного напряжения (крупная и мелкая моторика)
		Отсутствие концентрации	Пальчиковая гимнастика
2.	Основной	Повышенная утомляемость	Ритмические задачи, вокализации, подтекстовки, двигательный вариант мелодии
		Невнимательность	Смена динамики, тональности, метроритма, темпа, характера
		Отсутствие концентрации	Рольевые игры, драматизация художественных образов, изменение ритма, кинезиологические упражнения для повышения концентрации.
		Импульсивность	Дыхательные упражнения, кинезиологические упражнения на расслабление.
3.	Заключительный	Повышенная утомляемость	Двигательное изображение пройденного материала, рисование схемы работы на уроке, цветное изображение (по предварительным заготовкам)
		Невнимательность	Схематическое изображение домашнего задания, распределение домашних задач с указанием времени на выполнение.
4.	Рефлексия	Повышенная утомляемость	Цветное изображение впечатлений от урока (по предварительным заготовкам)

1) Консультативная работа экспериментальной части исследования.

Данная часть экспериментальной части исследования делилась на 3 раздела:

- консультативная работа с родителями и семьей ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности
- консультативная работа с дидактическими кадрами, в классах которых обучались дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности
- консультативная работа с детскими коллективами, в которых обучались дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Рассмотрим каждый раздел подробнее.

а) Консультативная работа с родителями и семьей ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Работа с семьей школьника с СДВГ, заключается в создании безопасного и поддерживающего окружения, которое поможет ребёнку чувствовать себя комфортно и уверенно. Ребёнок является частью семейной системы, которая сформировалась и функционировала по своим правилам до его появления. Столкнувшись с проблемами ребёнка с СДВГ, семья переживает вынужденную перестройку сложившихся ранее алгоритмов взаимодействия между ее членами. В своей работе с семьями детей с СДВГ мы пришли к выводу об острой необходимости проведения разъяснительной работы с родителями и близкими ребёнка. Объяснения вносили ясность в: понимание родителей о структуре синдрома; причины происхождения синдрома; перспективы и необходимость коррекционных мероприятий; важность включения в коррекционный процесс всех членов семьи; структуру, цели и задачи коррекционных занятий; разработку совместной стратегии; осознание значимости активного и повсеместного участия семьи в процесс социализации и обучения ребёнка.

При составлении индивидуального коррекционного маршрута работа с семьей играет решающую роль для достижения позитивной динамики и положительных результатов. Психолого-педагогическую работу мы вели поэтапно, постепенно вводя семью в суть проблемы и представляя пути ее решения, понимая, что в первую очередь родители должны видеть в лице специального педагога поддержку и опору в предстоящем длительном пути коррекционного процесса. Составляя коррекционный маршрут, мы подробно инструктировали родителей об этапах совместной работы:

1. диагностика внимания, концентрации, переключаемости и двигательной активности на данный момент
2. постановка целей и задач для коррекции выявленных слабых компонентов в развитии ребёнка.
3. коррекционные мероприятия
4. промежуточный мониторинг для оценки эффективности коррекционных занятий
5. актуализация психолого-педагогического коррекционного процесса
6. мониторинг результатов психолого-педагогического коррекционного воздействия.

В своей практике мы используем пояснительные схемы, как средство простой и доступной подачи необходимого родителям информационного материала [73].

ДОЛИ ПОЛУШАРИЯ БОЛЬШОГО МОЗГА



ФУНКЦИИ ОСНОВНЫХ ЗОН ПОЛУШАРИЙ БОЛЬШОГО МОЗГА

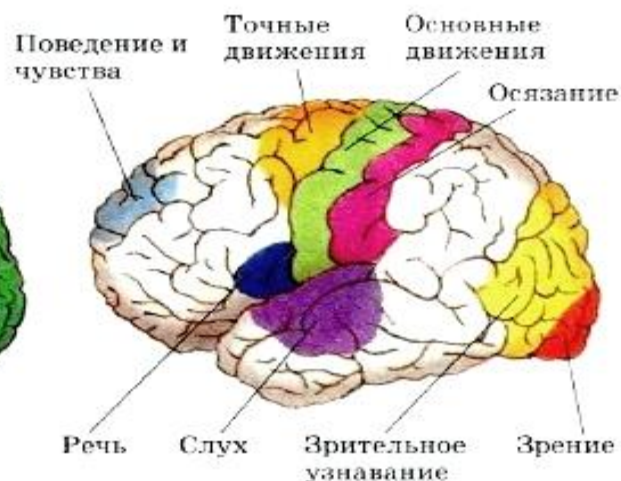


Рис. 3.6 Доли полушарий головного мозга и их основные функции

Незрелость лобных долей у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности ведет к наблюдаемой картине недостатка регуляторных функций, соответственно излишней импульсивности, нарушения внимания, концентрации и трудной переключаемости [92].

По А.Р. Лурия каждая ВПФ осуществляется 3-мя блоками мозга:

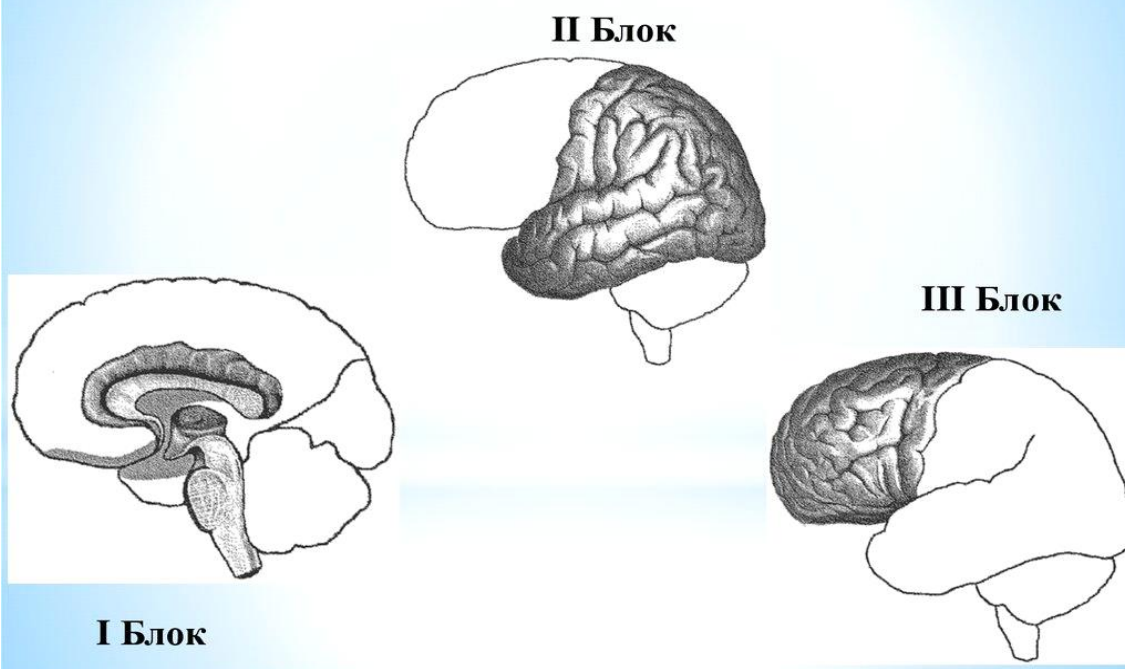


Рис. 3.7 Три функциональных блока головного мозга по Лурия А. Р.

Теория трех основных структурно-функциональных блоков А.Р. Лурия

Функциональные блоки мозга



1-й блок — энергетический регулирует общие изменения активации мозга (тонус мозга, необходимый для выполнения любой психической деятельности, уровень бодрствования)



2-й блок — приема, переработки и хранения экстероцептивной информации



3-й блок — программирования, регуляции и контроля за протеканием психической (сознательной) деятельности

Рис. 3.8 Теория 3-х основных блоков по Лурия А. Р.

На каждом этапе нами проводилась разъяснительная работа с целью более глубокого понимания специфики работы с ребёнком с СДВГ и ожидаемых результатов при активном участии семьи. Родители получили подробные инструкции по работе с детьми в домашних условиях, по их желанию мы предоставляли печатный или электронный вариант. Инструкция для родителей представляет собой список правил и ограничений для родителей и ребёнка. Подобный перечень правил помогал родителям более успешно структурировать время для занятий и отдыха, наладить позитивное общение с ребёнком, ограждая его от постоянной критики и упрёков домашних. Таким образом, родители брали на себя больше ответственности за воспитание гиперактивного ребёнка, не перекладывая свои непосредственные обязанности на воспитателей, педагогов, психологов и других, вовлечённых в процесс образования людей, оправдывая себя недостаточной осведомлённостью и компетентностью.

Активное включение семьи ребёнка с СДВГ в коррекционно-воспитательный процесс избавляло близкое окружение от чувства беспомощности, давая тем самым ощущение стабильной поддержки и командной работы над проблемой. Разработанная нами схема для структурирования домашней работы и свободного времени выглядит следующим образом:

Таблица 3.5 Домашняя работа родителей с ребенком с СДВГ

№	Проблема	Способы решения	Ожидаемый результат
1	Неорганизованность	Хорошо организованное домашнее рабочее пространство, структурированный распорядок дня, система стикеров- «напоминалок», ежедневная проверка домашних заданий, наглядные памятки по приоритетам, помощь в подготовке к следующему дню (одежда, обувь, ранец, учебные принадлежности, еда).	Улучшения в распределении времени, в организации выполнения домашних заданий.
2	Повышенная отвлекаемость	Минимизирование отвлекающих предметов в рабочем пространстве ребёнка. Чётко разделение рабочей и игровой зон комнаты.	Улучшение результатов в текущем выполнении домашних заданий, а затем и в классной работе
3	Двигательная расторможенность	Во время домашних занятий делать частые физ. минутки с применением пальчиковой гимнастики.	Разрядка двигательного напряжения ведет к снятию общего напряжения.
4	Импульсивность	Спокойно выслушивать ребёнка, возвращая его к основной деятельности. Обсуждать с ребёнком домашние задания, направляя в верную сторону для самостоятельного поиска необходимых решений.	Улучшение в коммуникации, снятие эмоционального напряжения и тревожности.
5	Пониженная концентрация	Упражнения на развитие концентрации: ритмика, пение, игра на музыкальном инструменте. Система стимулирующих стикеров и поощрений.	Улучшение уровня концентрации, межполушарного взаимодействия.
6	Трудности с переключаемостью	Четкое разделение большого задания на звенья и поэтапность выполнения каждого с использованием пометок (ярких стикеров, наклеек и пр. стимульного материала)	Улучшение переключаемости, более быстрое реагирование при смене заданий и действий

Руководствуясь такой базовой схемой, родителям было гораздо легче оказать своевременную помощь своему ребёнку и быть полезными в ситуации, утратившей контроль. В данной таблице представлены лишь основные пункты работы, более подробные рекомендации мы давали на индивидуальных консультациях. Семье ребёнка с СДВГ мы предоставили постоянный доступ к ресурсам коррекционно-педагогической практики: дидактические материалы, педагогическая и психолого-педагогическая литература, индивидуальные консультации.

в) Консультативная работа с дидактическими кадрами, в классах которых обучались дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Интеграция ребёнка с особыми возможностями здоровья в детский коллектив является приоритетной в системе образования Республики Молдова согласно постановлению № 523 от 11. 07. 2011г. [285]. Один из наиболее важных факторов для успешной реализации инклюзивного образования это подготовка подходящей среды для приема детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Ключевая просветительская роль в системе образования ложится на специального психопедагога, его солидную теоретическую и практическую подготовку. Значимость консультативной деятельности в работе с методическими кадрами, в классах которых обучаются дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, подтверждается специализированным исследованием Alkahtani K. [214]. K. Alkahtani подчеркивает, что более осведомленные педагоги работают с детьми с СДВГ гораздо лучше и успехи учеников с данной особенностью гораздо выше, чем в других классах, где учителя менее информированы о проблеме [214].

В рамках нашего исследования мы осуществляли консультативную деятельность в следующих направлениях:

1. Просветительская работа
2. Психолого-педагогическая помощь
3. Методологическая помощь

Указанные три направления помогли адаптировать школьную среду для нужд ребёнка с СДВГ. При отсутствии надлежащих мероприятий школа не была бы готова принять особого ребёнка и могла стать причиной дискриминационных явлений.

В первую очередь мы проводили круглые столы, лекции и беседы с менеджерским составом учебного заведения, затем следовала большая работа с каждым преподавателем, в классе которого обучался ребёнок с СДВГ. Мы предоставляли подробную информацию в области физиологии, психологии и образовательных нужд ученика с СДВГ. Особое внимание мы уделили работе с педагогами начального звена обучения и их взаимодействию с детьми младшего школьного возраста, как одного из самых острых периодов проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Объяснения внесли ясность:

- В понимание педагогов о структуре дефекта по Выготскому Л. С.;
- О причинах происхождения синдрома дефицита внимания и гиперактивности;
- В перспективы и необходимость коррекционных мероприятий;

- О важности включения в коррекционный процесс всех педагогов, преподающих ученику с СДВГ
- В разработку совместной стратегии обучения
- В осознание значимости активного и повсеместного участия педагогического коллектива в процесс социализации, интеграции в детский коллектив и обучения ребёнка с СДВГ.

В своей практике мы использовали разъяснительные схемы, как средство простой и доступной подачи необходимого информационного материала. Свою эффективность доказало объяснение по идентичным схемам, которые употреблялись в работе с родителями из учебника Биологии для 8 класса [73], а также схематичным изображениям теории Лурии А.Р. о 3 функциональных блоках головного мозга [92].

Таким образом, уточняя информацию об источнике проблемы для педагогов, мы достигали улучшения взаимодействия и коммуникации между преподавателями и учащимися с СДВГ, между учителями и семьей школьников с СДВГ. Приходя к переосмыслению, что коррекция синдрома дефицита внимания и гиперактивности может быть осуществлена педагогическими методами в комплексе с медикаментозным воздействием, если таковое рекомендовано соответствующими специалистами, педагоги относились с большим пониманием к специфике обучения ученика с СДВГ и передавали полученные знания нормотипичным учащимся в доступной для школьников форме. В своей работе мы использовали следующую схему, которая была знакома в том или ином виде каждому педагогу:

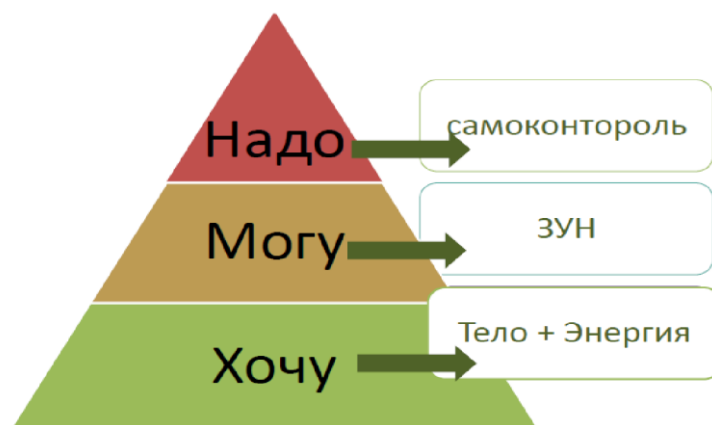


Рис. 3.9 Педагогическое понимание работы с ребенком с СДВГ

В ходе экспериментальной части исследования мы работали с данной схемой следующим образом:

1. Проблемы функционирования первого блока на физиологическом уровне «хочу= тело +энергия», ведут к
2. проблемному функционированию второго блока «могу= знания+ умения+ навыки»,
3. соответственно, дефицитарность первого и второго блока ведут к явлениям, которые демонстрирует окружающим третий блок - «самоконтроль»

Таким образом, мы объясняли педагогам, что наблюдаемые ими явления: гиперактивность, импульсивность, нарушение внимания и концентрации, это не что иное, как включенные головным мозгом компенсаторные механизмы для доставки энергии из первого блока «хочу» в третий «самоконтроль». Ребёнок с СДВГ работает в индивидуальном темпе и не может выполнять задания в темпе класса. Ему необходимы уменьшенные объемы учебных заданий, повышенное внимание к паузам, акцент на двигательную активность и увеличение заданий, связанных с двигательной деятельностью: вытереть доску, принести наглядность, раздать тетради, собрать дидактические материалы; а на индивидуальных уроках музыки необходима пауза с элементами двигательной активности, пальчиковая гимнастика, динамическая разминка с элементами изучаемого музыкального материала. Действиями подобного характера учитель:

1. проявлял свою компетентность в вопросе индивидуального подхода,
2. снимал накопившееся двигательное напряжение у ученика с СДВГ
3. обеспечивал продуктивную работу остальной части класса
4. нивелировал возможное недовольство окружающих импульсивностью и двигательной расторможенностью ребёнка с СДВГ
5. ограждал нейротипичных детей от плохо контролируемой активности ученика с СДВГ
6. увеличивал продуктивность урока на индивидуальных дисциплинах

Надо отметить, что после таких лекции, отношение педагогов к ребёнку с СДВГ менялось коренным образом. Безусловно, трудности в обучении и поведении не пропадали немедленно, но иной ракурс взгляда на проблему приводил к своим результатам: педагоги начали вести разъяснительную работу и в классе, где обучался ребёнок с СДВГ. Соответственно, менялось отношение нейротипичных одноклассников и их родителей. Дети активно помогали и педагогам, и ученикам с СДВГ. Острые детские проявления по отношению к одноклассникам с СДВГ, такие как: непонимание, агрессивные действия, злость, обида, уходили и на их месте появлялись стремление помочь, объяснить, показать на собственном примере, как удачнее поступить в той или иной ситуации. Как известно,

помощь от ровесников воспринимается гораздо проще и естественнее, нежели указания взрослых, но она невозможна без должного подхода и участия компетентных учителей.

Мы пришли к заключению, что разъяснительная работа специального педагога среди педагогических кадров неизбежно меняет представления и разрушает стереотипы относительно детей с особыми образовательными потребностями.

с) Консультативная работа с детскими коллективами, в которых обучаются дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Работа с классом, в котором обучаются дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности представлял собой:

- наблюдения
- беседы с детьми об учениках с СДВГ
- уроки с элементами тренинга.

Наблюдения проводились 1 раз в неделю в течение всего дня на различных дисциплинах и способствовали получению необходимой информации о работе ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на разных уроках, установлению степени утомляемости, способности сосредоточиться на задании, работоспособности, двигательной расторможенности, импульсивности. Беседы с детьми об учениках с особыми возможностями здоровья проводились 1 раз в месяц и позволили создать атмосферу принятия и доброжелательности в классе, а также наладить взаимодействие между нормотипичными детьми и детьми с СДВГ. Уроки с элементами тренинга также проводились с регулярностью 1 раз в месяц и касались непосредственно практических навыков общения и взаимопомощи в детском коллективе. Такие занятия были очень полезными в плане приобретения учащимися опыта в проблемных ситуациях, связанных с импульсивностью и пониженным самоконтролем детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Работа с детским коллективом делилась на две части:

- разъяснительная работа об особенностях развития детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.
- работа по принятию учащихся с с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Ключевым моментом в данном блоке консультативной работы стали возрастные особенности учащихся. Мы принимали во внимание уровень развития осознанности восприятий детей, а также степень проявления эмпатии.

Итак, разъяснительная работа об особенностях развития детей с СДВГ проводилась совместно с классным руководителем на уроках «Развитие личности», «Духовно-

нравственное воспитание» и классных часах в начале каждого учебного года. Целью занятий было своевременно подготовить детские коллективы к совместной учебе с детьми с СДВГ и предотвратить возможные конфликтные ситуации. Мы избегали акцентировать внимание учеников на определенном отклонении в развитии или диагнозе, поскольку, современные тенденции инклюзивного обучения предполагают толерантное отношение ко всем детям без исключений. По этой причине занятия носили общеразвивающий характер. На уроках с особым вниманием рассматривались права ребенка и их защита, пристальное внимание было уделено статье №23 Конвенции о правах ребенка, посвященной детям с особенностями в развитии [75]. Мы следовали плану урока, предложенному Психолого-социально-педагогический центром (Приложение 11). Такая структура существенно облегчала подготовку к занятиям и способствовала более ясному и корректному представлению материала для обсуждения в классе.

Работа по принятию учащихся с особыми образовательными потребностями представляла собой регулярные беседы с детьми, как на уроках, так и в концертной деятельности. Мы культивировали в детях стремление к взаимопомощи, эмпатии, чуткому отношению к проблемам друг друга, равное обращение со всеми членами детского коллектива. Данный подход оказал положительное влияние на восприятие и принятие учеников с СДВГ в коллективе младших школьников. Нормотипичные учащиеся стали лучше понимать и взаимодействовать со школьниками с СДВГ, количество конфликтов заметно уменьшилось, как и количество жалоб со стороны родителей нормотипичных учеников.

2) Разработка индивидуальной коррекционной программы на учебный год

Для успешной реализации коррекционной программы средствами музыкальной терапии мы разрабатывали индивидуальные планы. Для этого вначале мы составили план задач на учебный год:

Таблица 3.6 План задач на учебный год

<i>План коррекционных мероприятий</i>	
№	Задачи
1.	Улучшение объема памяти
2.	Повышение уровня внимания
3.	Развитие навыков самостоятельного анализа и синтеза
4.	Повышение уровня развития мелкой моторики
5.	Повышение уровня развития образного мышления
6.	Повышение уровня развития сквозного мышления, чувства формы и цельности исполнения
7.	Развитие эмоциональности и выразительности исполнения
8.	Работа над улучшением развития крупной моторики

Затем, на основе поставленных задач разработали программу коррекционных мероприятий на учебный год (Приложение 12,13):

Таблица 3.7 Программа коррекционных мероприятий

<i>Программа коррекционных мероприятий</i>				
№	Задача	Мероприятия	Методические пособия и примеры	Сроки выполнения

Кейс - метод в работе с детьми с СДВГ

Менее объемное, но не менее значимое место в нашей работе занимали кейс-метод или особый случай. Единичные случаи детей с нарушением внимания и гиперактивностью наблюдаются и в более старшем возрасте гимназического этапа обучения. Мы не могли оставить их без внимания и включили в коррекционную работу. Кейс (от англ. case- случай) «представляет собой подробное описание реальных событий, которые происходили в прошлом, и конкретной ситуации, сложившейся в определённых условиях» [168].

Кейс-метод или *Studiu de caz* «(от англ. *case method, case study* — метод кейсов, кейс-стади, метод конкретных ситуаций, метод ситуационного анализа) — это метод проведения детального анализа одной конкретной ситуации, который используется для достижения определенных целей (обучения, исследования)» [168].

Создавая кейсы, мы придерживались традиционного плана:

- Случай
- Проблема
- Лица, задействованные в решении проблемы
- Область решения проблемы
- Описание случая
- Возможные риски
- Предпринятые действия для решения проблемы
- Выводы [168].

С детьми гимназического курса обучения мы работали аналогично, ставя цель, очерчивая круг задач и создавая индивидуальный план коррекционных мероприятий на учебный год. Кейс-метод позволил нам включить в коррекционную программу как можно больше нуждающихся в ней учащихся. Так, ребенок, который в 7 классе был признан малоспособным к дальнейшему обучению в музыкальном лицее, при помощи данного метода сумел преодолеть внутреннюю неуверенность, почувствовать себя более сильным и успешным, умеющим справляться с трудностями и достигающим цели.

Случай. Ученица М. А. VII класса с нарушением внимания, гиперактивностью, импульсивностью. Девочка испытывала проблемы с обучением, а в частности: запоминанием, точным прочтением учебного материала, его анализом и синтезом.

Проблема: Нарушение внимания, гиперактивность, импульсивность

Лица, задействованные в решении проблемы: семья, педагоги, специальный психопедагог

Область решения проблемы: учебная деятельность без перехода на индивидуальный учебный план по общеобразовательным дисциплинам, психолого-педагогическое воздействие средствами музыкальной терапии.

Описание случая: Нарушение внимания проявлялось в очень частой неспособности сосредоточиться на деталях, большом количестве ошибок по невнимательности, затруднения в удержании внимания, проблемы с организацией деятельности, выполнений домашних заданий, часто теряла или забывала личные вещи, учебные принадлежности, отличалась повышенной отвлекаемостью, часто не слышала обращенную речь, не выполняла до конца задания, забывчива. Даже при большой любви к чтению, не в состоянии гладко пересказать прочитанное, речь торопливая, с невнятной артикуляцией, часто в пересказе теряла множество ключевых фактов, которые при напоминании сразу восстанавливала.

Гиперактивность и импульсивность проявлялась в бесцельных движениях конечностями, в неусидчивости: невозможность усидеть на месте необходимое на уроке время наблюдалось не только в школе, но и дома. По словам родителей, было крайне трудно усадить девочку за выполнением домашних заданий. Нетерпеливая, с огромным трудом дождалась своей очереди. Часто говорила преждевременно, не дождавшись окончания объяснения или вопроса.

Отличалась сумбурностью мышления, речью «взахлеб», перескакиванием с одного события на другое в рамках одного повествования без логической связи между ними. Перечисленные симптомы синдрома дефицита внимания и гиперактивности наблюдались родителями до 7-летнего возраста и проявлялись повсеместно.

Никаких психиатрических и соматических патологий выявлено не было. Девочка с хорошим уровнем интеллекта.

Нарушения внимания, гиперактивность и импульсивность привели к чрезвычайно низкому уровню мотивации, резкому снижению успеваемости, конфликтности, оппозиционным настроениям, безразличию к происходящему в школе. Ребёнок крайне редко принимал участия в лицейских мероприятиях, не выступал на концертах и конкурсах вне лица. По

мнению педагога фортепиано, девочка была индифферентной, бесперспективной, неэмоциональной и пассивной. По этой причине родители девочки обратились к специальному психопедагогу для решения данной проблемы.

Возможные риски: в целях избегания усугубления проблемы и учитывая стиль воспитания в семье, важно было не допустить никаких перекосов в плане гиперконтроля, авторитарного стиля воспитания и наказаний, которые со слов родителей применялись ранее.

Предпринятые действия для решения проблемы:

1. Были проведены наблюдения за ученицей в естественной среде в школе. По результатам наблюдений у ученицы проявлялись все указанные родителями признаки: невнимательность, неусидчивость, импульсивность, незавершённые домашние задания, потеря личных вещей и учебных принадлежностей, проблемы с обучением.
2. Были проведены беседы с семьёй по актуализации и диагностике проблемы. Родители по личным соображениям отказались подвергать ребёнка медикаментозному воздействию. Аргументом семьи было то, что с проблемой можно и необходимо справиться с помощью педагогических методов, специального психопедагога и индивидуального подхода. В анамнезе была работа с психологом в дошкольном периоде, которая не дала ощутимых результатов.
3. Был составлен план коррекционных мероприятий, который актуализировался каждый учебный год, согласно поставленным целям и задачам куррикулума.
Цель плана: диагностика и коррекция симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии.

Таблица 3.8 План коррекционных мероприятий на 2018-2019 уч. г

<i>План коррекционных мероприятий на 2018-2019 уч. г</i>	
№	Мероприятие
1.	Развитие памяти
2.	Развитие внимание
3.	Развитие анализа и синтеза
4.	Развитие мелкой моторики
5.	Развитие образного мышления
6.	Развитие программирования и контроля, сквозного музыкального мышления, чувства формы и цельности исполнения
7.	Развитие эмоциональности и выразительности исполнения
8.	Развитие крупной моторики

4. Была разработана программа работы с ученицей в соответствии с планом.

(Приложение 12)

5. Был разработан план работы с семьей

Цель: тесный контакт с семьей ученицы, поддержка, информирование, помощь в установлении режима дня, помощь в решении возникающих проблем в течении учебного процесса.

Задачи:

- Провести диагностику и установить актуальное состояние ученицы
- Провести разъяснительную беседу с семьей по вопросам особенностей развития ученицы и специфики обучения детей с особыми возможностями здоровья
- Проводить ежемесячные беседы с семьей по вопросам актуализации коррекционной работы
- Составить совместный план работы
- Оказать помощь в составлении сбалансированного режима дня
- Мониторинг выполнения домашних заданий и дневника ученицы родителями
- Оказание необходимой педагогической помощи и психологической поддержки семье

Благодаря своевременно проведенной разъяснительной работе, родители охотно начали сотрудничество, и поставленные задачи были успешно реализованы.

6. В процессе работы с ученицей были учтены возможные риски подросткового возраста, такие как: сепарация, негативизм, импульсивность, обостренная эмоциональность и лабильность психики.

7. В итоге, к концу учебного 2018-2019 года М. А. приняла участие:

- В 3 классных встречах, где учащиеся исполняли выученные за истекший срок произведения
- В 1 концерте в лицее
- В 2 городских концертах: в малом зале Национальной Филармонии и торговом центре Атриум
- В 1 концерте в ССМШ им. Проф. Столярского П.С. г. Одесса, Украина
- В 1 фестивале «Русская музыка-2019» г. Кишинев
- В 4 конкурсах: г. Кишинев «Веселая карусель», «Musical Power» в г. Одесса Украина, «Звездный проект» в г. Новосибирск, Россия и в международном конкурсе в г. Канны, Франция. В Одессе М. А. заняла III место, в Новосибирске III место, в Каннах III место.

Исходя из полученных результатов 2018-2019 уч. г. на следующий 2019-2020 уч. г. был разработан аналогичный план коррекционных мероприятий:

Таблица 3.9 План коррекционных мероприятий на 2019-2020 уч. г.

<i>План коррекционных мероприятий на 2019-2020 уч. г.</i>	
№	
1.	Улучшение объема памяти
2.	Повышение уровня внимания
3.	Развитие навыков самостоятельного анализа и синтеза
4.	Повышение уровня развития мелкой моторики
5.	Повышение уровня развития образного мышления
6.	Повышение уровня развития сквозного мышления, чувства формы и цельности исполнения
7.	Развитие эмоциональности и выразительности исполнения
8.	Работа над улучшением развития крупной моторики

Для осуществления поставленных задач была разработана программа, подробно изложенная в Приложении 13.

По причине, объявленной ВОЗ пандемии 2019-2020 уч. г. количество выступлений на сцене сократилось, но дало возможность развиваться еще одному полезному для музыканта и ребёнка с нарушением внимания и концентрации навыку - исполнение на видеокамеру.

В завершении 2019-2020 учебного года итоги оказались следующими (Приложение 15):

1. Международный конкурс «Musical Universe» г. Одесса Украина -3 место
2. Международный конкурс «Star» г. Санкт-Петербург Россия -I место
3. Международный конкурс «MadeinUkraine» г. Одесса Украина- II место
4. Участие в Фестивале «Русская музыка» г. Кишинев Молдова
5. Международный конкурс «Люди играют музыку» Россия - II место
6. Международный конкурс в г. Барселона Испания- II место
7. Международный конкурс в г. Новосибирск РФ- III место

Итоги 2020-2021 уч. года

1. Международный конкурс в г. Ванкувер Канада- II место
2. Международный конкурс в г. Амстердам Нидерланды –II место
3. Международный конкурс в г. Париж Франция –I место

Таким образом разработанный и внедренный план коррекционных мероприятий оказал положительное воздействие на ученицу. Полученные результаты в улучшении результатов экзаменов и призовых мест на конкурсах доказали эффективность приложенных методов коррекции.

3.3. Сравнительные значения экспериментальных показателей внимания детей младшего школьного возраста в условиях применения музыкальной терапии

После завершения формирующего этапа был проведен контрольный этап психолого-педагогического эксперимента. Мониторинг сопоставления результатов, констатирующего и формирующего этапов педагогического эксперимента, осуществлялся с февраля 2022 по май 2022 года

Данная часть эксперимента - одна из важнейших ступеней исследования и выявляет целесообразность приложенных психолого-педагогических методов и коррекционных техник на формирующем этапе работы с детьми с СДВГ; подтверждает или опровергает гипотезу исследования, а также устанавливает, была ли достигнута главная цель психолого-педагогического воздействия.

Итак, контрольный этап нашего эксперимента установил следующие результаты:

Тест Тулуз- Пьерона

Количество ошибок, допущенных испытуемыми ЭГ по итогам мониторингового тестирования, значительно сократилось, в то время как количество ошибок в КГ снизилось незначительно или осталось прежним. Подобные изменения мы можем наблюдать и в остальных показателях: скорости и точности. Так, показатель скорости в ЭГ улучшился в большинстве случаев. У испытуемых ЭГ, у которых фактор скорости не отличается значительно от показателя в начале эксперимента, можно объяснить тем, что ученики работали медленнее и внимательнее, тем самым сократив количество ошибок за счет скорости работы. Фактор точности у детей ЭГ улучшился у всех испытуемых, что свидетельствует о гораздо меньшем количестве допущенных неточностей и более высоком уровне внимания и концентрации. В показателях КГ мы наблюдаем следующую картину: у большинства испытуемых есть незначительные улучшения, но наряду с этим мы можем заметить и некоторый спад показателей и в факторе скорости, и факторе точности. Учитывая достаточно продолжительный период обучения онлайн, мы можем предположить, что у данных учеников снижение результата произошло по причине чрезмерного времяпрепровождения перед экранами компьютеров или гаджетами, а также отсутствия специальных релаксирующих техник.

Представим полученные данные в виде диаграммы:

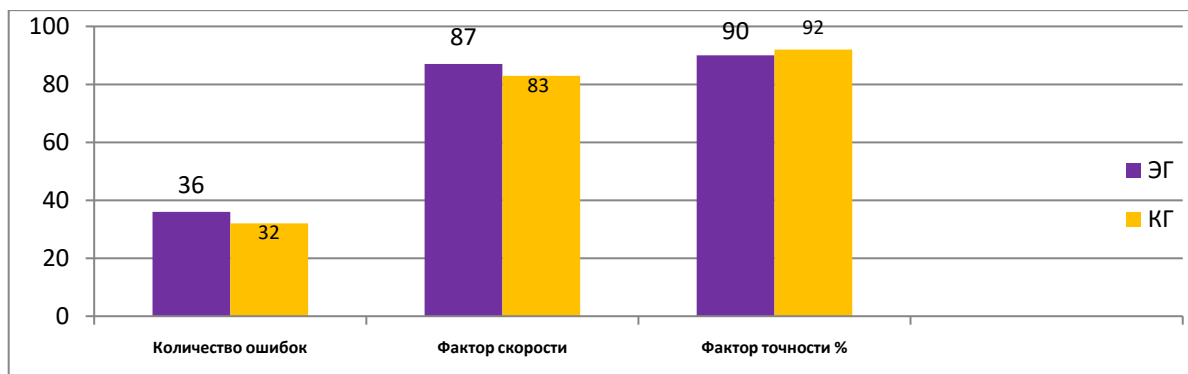


Рис.3.10 Тест «Тулуз-Пьерона», контрольный этап

При создании диаграммы были использованы наименьшие значения, т.е. худшие показатели у обеих групп. Итак, максимальное количество допущенных ошибок в ЭГ -36, а в КГ -32. Фактор скорости в обеих группах отличается незначительно, так в ЭГ= 23,4, а в КГ= 22,4. Наблюдается большой рост в факторе точности в ЭГ вырос на 25% и стал равняться 90%, в КГ он вырос незначительно - всего на 2,17% и стал равняться 92%. Сравним данные начала и завершения эксперимента в единой диаграмме:

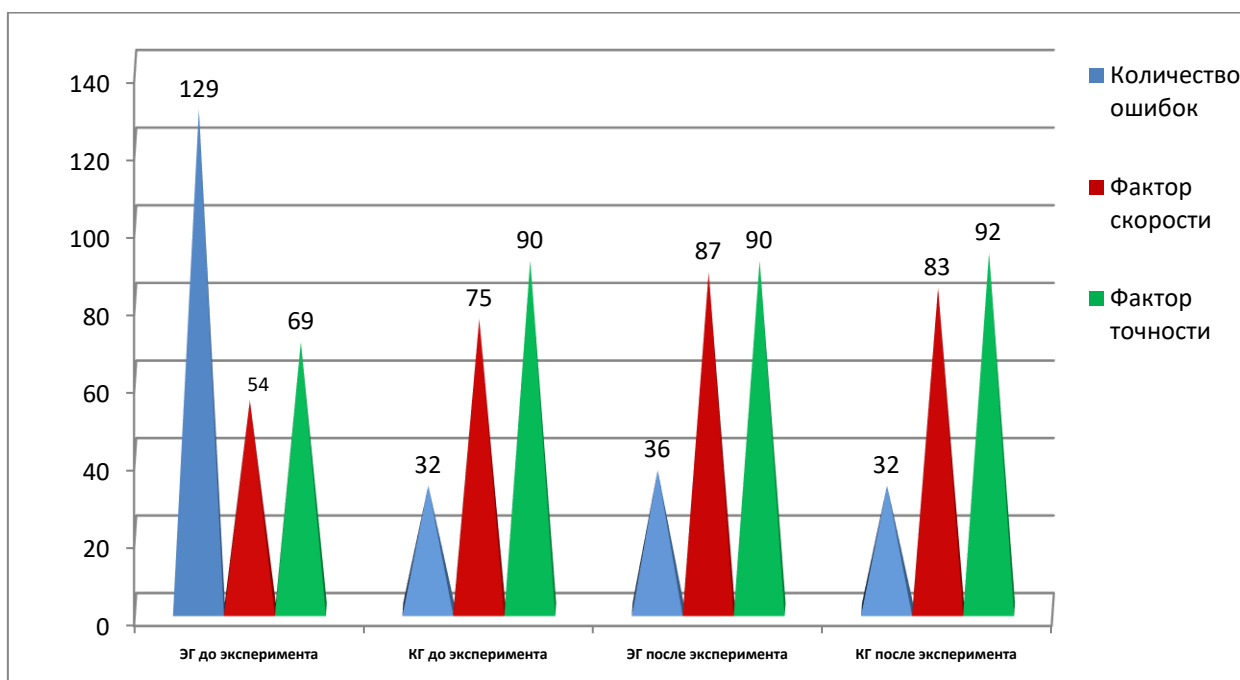


Рис. 3.11 Тест «Тулуз-Пьерона», сравнение констатирующего и контрольного этапов эксперимента

В результате эксперимента мы видим следующие изменения:

1. Максимальное количество допущенных ошибок в ЭГ было 129 до начала эксперимента и стало 36 после его завершения, а значит, успешность составляет 258.33%. В то время как в КГ максимальное количество допущенных ошибок осталось прежним- 32

2. Фактор скорости изменился значительно. В ЭГ до начала эксперимента было 54%, после окончания эксперимента 87%, рост составил 33%. В КГ до начала эксперимента было 75%, после его окончания 83%, рост составил 8%.
3. Фактор точности в своих наименьших показателях вырос на 21% в ЭГ и стал 90%, тогда как в КГ вырос только на 2,17% и стал 92%.

Рассмотрим полученные данные с помощью статистической программы на контрольном этапе эксперимента:

Таблица 3.10 Тест Тулуз-Пьерона- контрольный этап, статистические показатели

Категория	ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	
Количество ошибок	24	17.208	1.660	24	8.583	1.315	<0,001
Фактор скорости	24	53.163	2.183	24	52.008	2.447	>0,05
Фактор точности %	24	95.583	0.541	24	97.833	0.305	<0,001

Как мы видим в таб. 3.11 Количество ошибок и Фактор точности равен $p < 0,001$, следовательно показатели отвечают высокой степени достоверности, что говорит об опровержении H_0 . Фактор скорости равен $p > 0,05$, что подтверждает H_0 и значит, что скорость работы в ЭГ и КГ отличается минимально. Представим данные в виде диаграммы на Рис. 3.12:

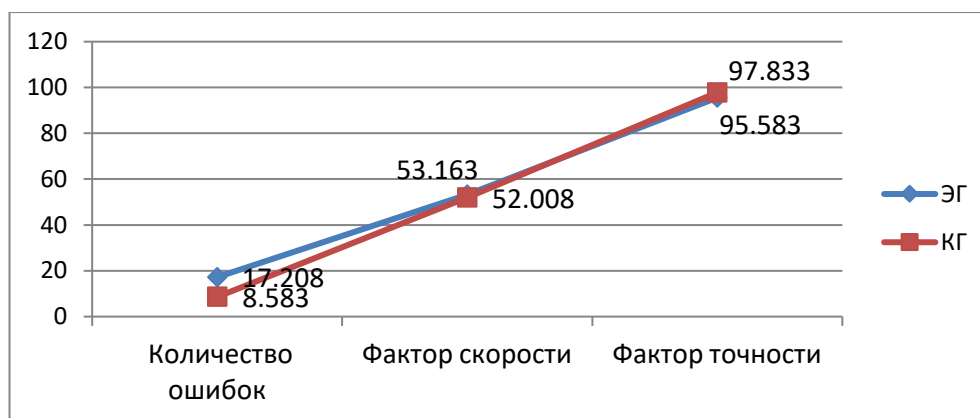


Рис.3.12 Статистический анализ теста «Тулуз-Пьерон», контрольный этап

Корреляция между показателями констатирующего и контрольного этапов эксперимента показала следующие результаты:

Таблица 3.11 Корреляционный анализ Теста «Тулуз-Пьерона», контрольный этап

Категория	N	R	P
Количество ошибок	48	0,482	0,001
Фактор скорости	48	0,326	0,024
Фактор точности %	48	0,465	0,001

Таким образом, корреляция достигла уровня статистической значимости и H_0 опровергнута, что говорит об успешности применяемых методов музыкальной терапии.

Сравним результаты статистического анализа на констатирующем и контрольном этапах эксперимента:

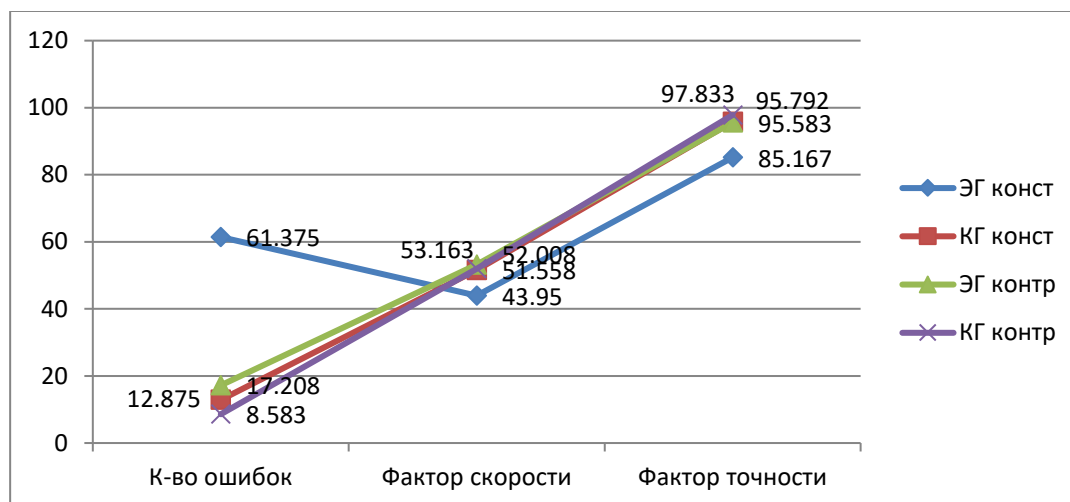


Рис.3.13 Тест «Тулуз-Пьерона», статистическое сравнение результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента

Как видно в данной диаграмме прогресс испытуемых ЭГ очевиден и результаты обеих групп практически уравнились, что доказывает эффективность примененных методов.

Тест «Корректирующая проба Бурдона»

По итогам тестирования мы наблюдаем следующие данные: количество допущенных ошибок в ЭГ и КГ различается меньше, чем в начале эксперимента. Так наибольшее количество допущенных ошибок у испытуемых ЭГ- 24, а в КГ- 18.

Показатели устойчивости внимания у испытуемых ЭГ улучшились в значительной мере. Показатели устойчивости внимания КГ отличаются незначительно с показателями начала эксперимента и что примечательно в КГ, что у 11 испытуемых мы наблюдаем некоторый спад показателей.

В нашем эксперименте особо важным был акцент на уровне динамики и прогресса обеих групп. В диаграмме мы представляем результаты по данным контрольного этапа эксперимента, исходя из данных о прогрессе испытуемых ЭГ и КГ.

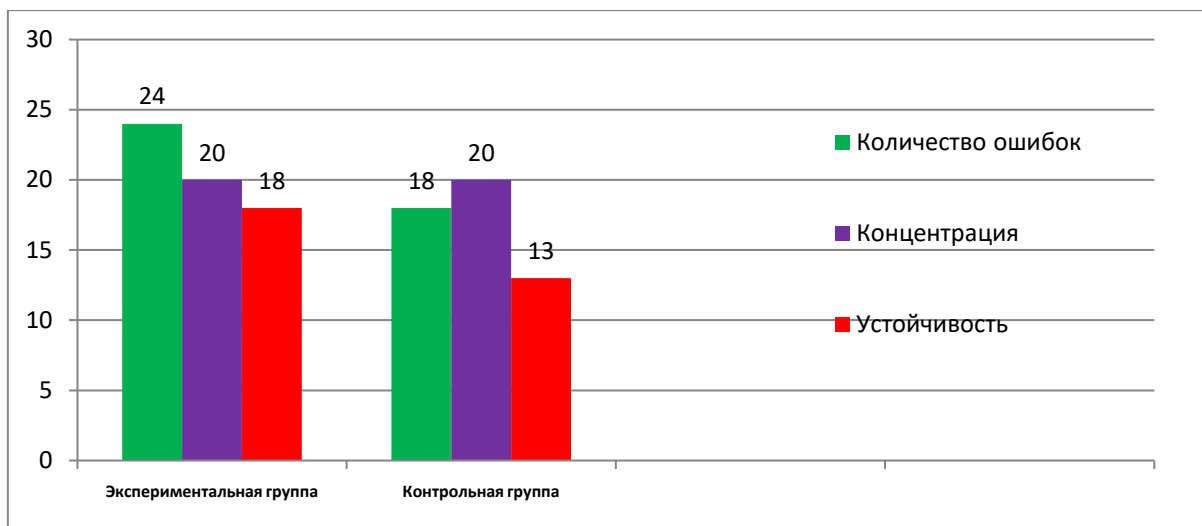


Рис. 3.14 Тест «Корректирующая проба Бурдона» на контрольном этапе

Таким образом, результат мониторинга выявил следующие показатели:

1. Разница в максимальном количестве допущенных ошибок в обеих группах значительно сократилась. Так в ЭГ прогресса достигли 100% испытуемых, а в КГ прогресс заметен у 75% испытуемых.
2. Уровень концентрации с точки зрения прогресса в ЭГ показал больший рост и сравнялся с КГ. В КГ улучшения установлены у 83% испытуемых, в ЭГ также у 83% испытуемых.
3. Устойчивость внимания отличилась большим ростом в ЭГ - у 83% испытуемых, в КГ - у 54% испытуемых.

Рассмотрим результаты тестирования до начала эксперимента и после окончания эксперимента в единой диаграмме:

Данные, полученные с помощью статистической программы на контрольном этапе эксперимента в таблице 3.12:

Таблица 3.12 Статистические данные теста «Корректирующая проба Бурдона», контрольный этап

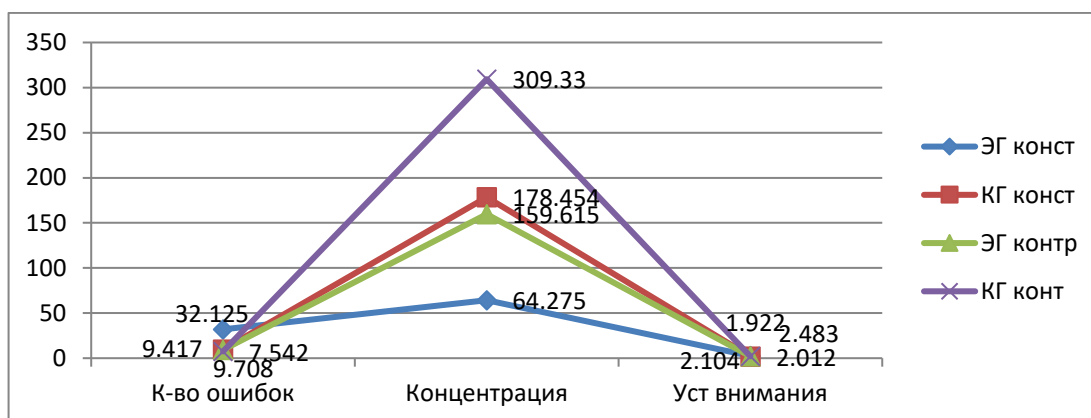
Категория	ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	
К-во ошибок	24	9.417	1.220	24	7.542	1.752	>0,05
Концентрация	24	159.615	39.713	24	309.330	65.759	>0,05
Устойчивость внимания	24	2.104	0.092	24	2.012	0.149	>0,05

$P > 0,05$ подтверждает H_0 и говорит о том, что разница в показателях обеих групп после эксперимента незначительна и подтверждает результативность применения музыкальной терапии.

**Таблица 3.13 Корреляционный анализ Теста «Корректирующая проба Бурдона»,
контрольный этап**

Категория	N	R	P
Количество ошибок	48	0,115	0,435
Концентрация	48	0,550	0,000
Устойчивость внимания	48	0,156	0,290

Корреляционный анализ в показателях количества ошибок и устойчивости внимания $>0,05$, что говорит о взаимосвязи между уровнем устойчивости внимания и количеством допущенных ошибок, H_0 подтверждается. Концентрация внимания $P=0,000$ опровергает H_0 и подтверждает, что данный показатель не влияет на количество ошибок и устойчивость внимания. Рассмотрим итоги эксперимента в диаграмме на Рис. 3.15:



**Рис.3.15 Сравнительный статистический анализ итогов эксперимента теста
«Корректирующая проба Бурдона»**

Тесты музыкальной направленности показали следующие итоги:

Проба «Повтори мелодию»

На Рис.3.17 мы видим, насколько очевидно сравнивались успешные повторения заданной мелодии в обеих группах. Всем испытуемым ЭГ удалось повторить мелодию с первого раза. В КГ аналогичный результат. В начале эксперимента в ЭГ ни у одного испытуемого не получилось безошибочно повторить мелодию трижды, в КГ без ошибок справились 41% испытуемых. Количество повторенных тактов в ЭГ увеличилось, так 37% испытуемых смогли повторить 3 такта, а 62% испытуемых ЭГ повторили 4 такта, то есть полностью все задание. Это значит, что объем музыкальной памяти у испытуемых ЭГ увеличился. Представим данные контрольного этапа эксперимента в виде диаграммы:

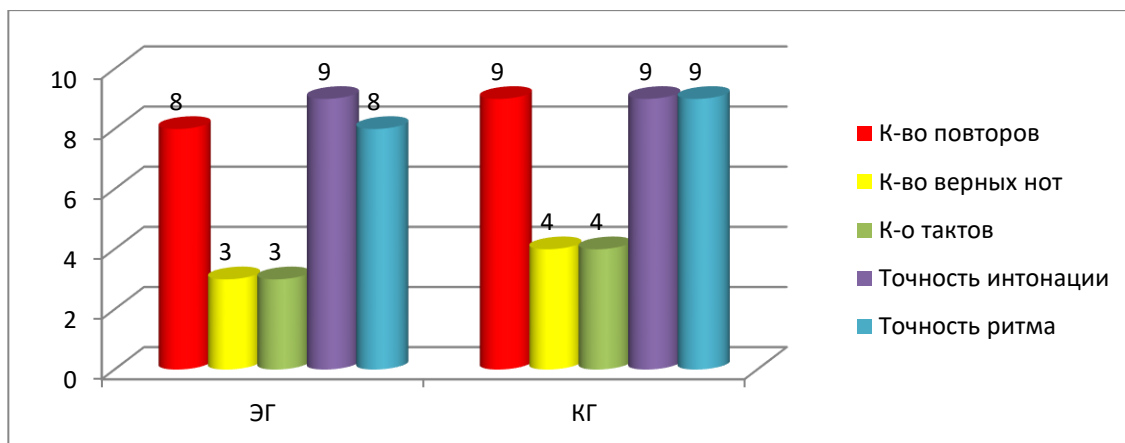


Рис.3.16 Проба «Повтори мелодию», количество повторений без ошибок с первого прослушивания, контрольный этап

Статистические данные контрольного этапа эксперимента представлены в таб. 3.14:

Таблица 3.14 Статистические данные пробы «Повтори мелодию» контрольного этапа эксперимента

Категория	Всего			ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	N	M	m	
К-во повторов	48	1.000	0.000	24	1.000	0.000	24	1.000	0.000	<0,001
К-во верных нот	48	9.083	0.115	24	8.583	0.146	24	9.583	0.103	<0,001
К-о тактов	48	3.813	0.057	24	3.625	0.101	24	4.000	0.000	<0,01
Точность интонации	48	9.521	0.084	24	9.708	0.112	24	9.333	0.115	<0,05
Точность ритма	48	9.479	0.099	24	9.125	0.151	24	9.833	0.078	<0,001

Показатели по трем параметрам теста: количество повторов, количество верно воспроизведенных нот и точности ритма $p < 0,001$, что опровергает H_0 и говорит об очень высокой достоверности данных и успешности приложенных методов музыкальной терапии. Другие два показателя: количество тактов, где $p < 0,01$ - средний уровень значимости и $p < 0,05$ также опровергают H_0 , хоть и с более низким уровнем достоверности, но также говорят о результативности применения музыкальной терапии у детей с СДВГ. Корреляционный анализ пробы «Повтори мелодию» в таблице 3.15:

Таблица 3.15 Проба «Повтори мелодию» -корреляционный анализ, контрольный этап

Категория	R	P
К-во повторов	0,780	0,000
К-во верных нот	0,780	0,000
К-о тактов	0,629	0,000
Точность интонации	0,737	0,000
Точность ритма	0,677	0,000

H_0 опровергнута. $p < 0,000$, что говорит о достоверности взаимосвязи между параметрами пробы, то есть, чем точнее интонация и ритм, тем больше точно воспроизведенных нот и количества верно исполненных тактов.

Проба «Повтори ритм»

Рис.3.18 показывает существенные изменения в ЭГ: лишь 20% испытуемых допустили по одной ошибке в трехкратном повторении ритмического построения, что говорит об успешности процесса у 79% учащихся. В КГ изменения коснулись лишь 16% испытуемых, у остальных показателей остались неизменными.

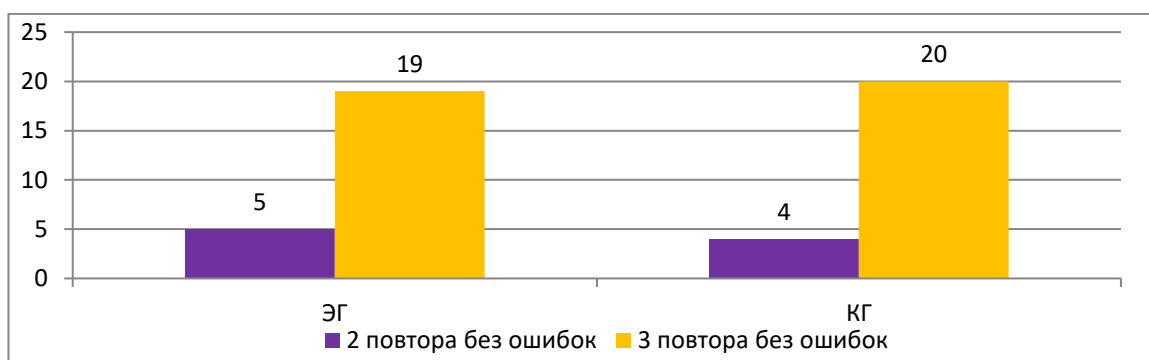


Рис.3.17 Проба «Повтори ритм» контрольного этапа эксперимента

Как видно в Рис.3.18 результаты обеих групп практически сравнялись, и на контрольном этапе было установлено, что минимальная разница в показателях групп свидетельствует об успешном развитии испытуемых ЭГ. Статистические данные пробы «Повтори ритм» контрольного этапа эксперимента продемонстрированы в Таб. 3.16:

Таблица 3.16 Статистические данные пробы «Повтори ритм», контрольный этап

Категория	Всего			ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	N	M	m	
К-во повторов	48	1.000	0.000	24	1.000	0.000	24	1.000	0.000	<0,001
Без ошибок	48	2.833	0.054	24	2.792	0.085	24	2.875	0.069	>0,05

Данные статистического анализа подтверждают H_0 и говорят о минимальных отличиях между ЭГ и КГ после завершения эксперимента $p > 0,05$, что в свою очередь указывает на успешность прилагаемого психолого-педагогического подхода и методологии с использованием музыкальной терапии.

Проба «Кулак, ребро, ладонь»

Как показывает Рис. 3.19 в ЭГ результаты испытуемых улучшились в несколько раз и если в начале эксперимента наилучшим показателем было 5 повторений без ошибок, то после завершения эксперимента у 20% испытуемых результат достиг максимального уровня-10, а самый низкий результат- 5. В то же время в КГ настолько больших улучшений

не произошло, показатели увеличились на 2-3 единицы или остались прежними. Представим полученные данные контрольного этапа эксперимента в виде диаграммы, из которой очевидно, что в ЭГ заметен больший прогресс, нежели в КГ.

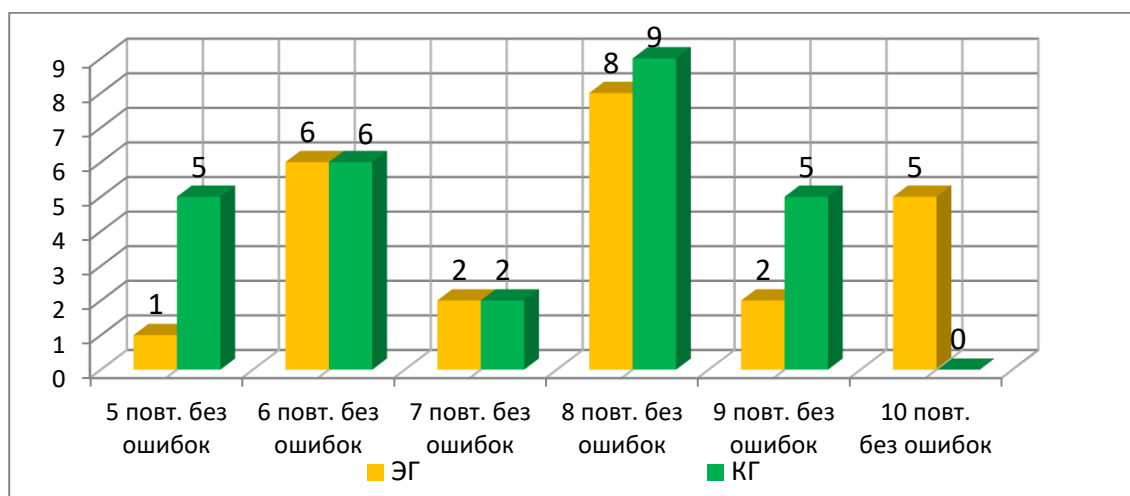


Рис. 3.18 Проба «Кулак, ребро, ладонь», контрольный этап

Статистические данные пробы «Кулак, ребро, ладонь» контрольного этапа эксперимента демонстрируют следующие показатели:

Таблица 3.17 Статистические данные пробы «Кулак, ребро, ладонь», контрольный этап

Категория	Всего			ЭГ			КГ			p
	N	M	m	N	M	m	N	M	m	
Без ошибок	48	8.188	0.190	24	7.792	0.318	24	8.583	0.180	<0,05

Итак, мы видим из таб. 3.17, разница ЭГ и КГ составляет 0,791 пункта, что говорит о небольшом отличии в показателях обеих групп, $p < 0,05$ подтверждает достоверность данных. Следовательно, можно сделать вывод, что приложенные методы психолого-педагогического воздействия дали положительный эффект на развитие двигательных навыков детей ЭГ.

Опросы родителей и педагогов после формирующего этапа эксперимента выявили следующие результаты:

Вопросник Вандербиля был повторно применен у учителей и у родителей.

По мнению учителей гиперактивность и ее проявления различной степени у испытуемых ЭГ стала поддаваться контролю со стороны детей до степени ее малой выраженности у 16%. Степень выраженности проявлений импульсивности также существенно изменилась: у 50% учащихся ЭГ показатели равны норме, а у 50% их легкой степени перешли в маловыраженную промежуточную степень. Проблема с нарушенным

вниманием у 29% испытуемых ЭГ снизилась до малозаметной; у 70% испытуемых проблема с нарушенным вниманием из тяжелой формы перешла в промежуточную, что доказывает улучшение у 100% испытуемых ЭГ.

Сравнительный анализ статистических данных опроверг H_0 , $p < 0,001$ по гиперактивности и $p < 0,000$ по импульсивности и нарушению внимания выявили высокую статистическую значимость, что говорит о высокой достоверности результатов исследования.

Таблица 3.18 Статистический анализ вопросник Вандербилята – Учителя, контрольный этап

Категория	N	r	p
Гиперактивность до и после эксперимента	24	0,621	0,001
Импульсивность до и после эксперимента	24	0,920	0,000
Проблема внимания до и после эксперимента	24	0,743	0,000

Итоги таблицы опроса родителей подтвердили очевидную позитивную динамику развития детей. Итак, родители испытуемых ЭГ в своих наблюдениях обнаружили гиперактивность в промежуточной степени в 4 (16%) случаях, импульсивность - в 7(29%) случаях, а остаточные проблемы нарушения внимания в 6(25%) случаях. Надо подчеркнуть, что гиперактивность из легкой степени перешла в промежуточную; импульсивность из легкой в промежуточную и нарушение внимания из тяжелой формы в легкую и промежуточную. Сравнительный статистический анализ результатов опросника Вандербилята констатирующего и контрольного этапов эксперимента опровергли H_0 , $p < 0,000$ подтверждает высокую статистическую значимость и достоверность полученных результатов.

Таблица 3.19 Статистический анализ вопросника Вандербилята – Родители, контрольный этап

Категория	N	r	p
Гиперактивность до и после эксперимента	24	0,954	0,000
Импульсивность до и после эксперимента	24	0,837	0,000
Проблема внимания до и после эксперимента	24	0,806	0,000

Таким образом, в Рис.3.19 мы видим картину изменений по мнению педагогов и родителей до начала эксперимента и после его завершения:

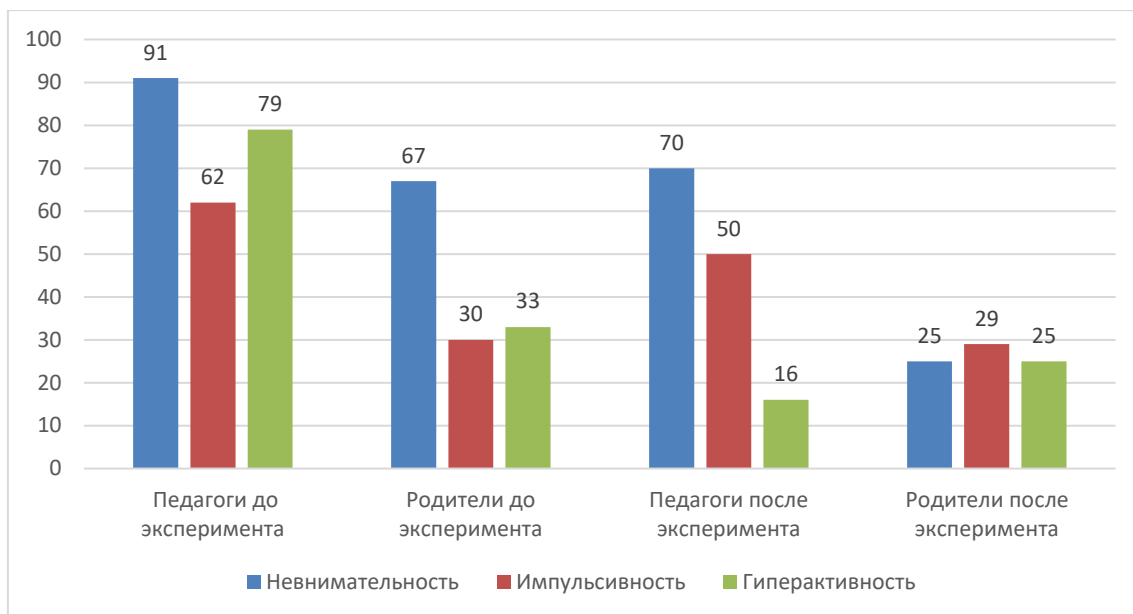


Рис. 3.19 Вопросник Вандербильта до и после эксперимента

По результатам представленных данных, мы можем убедиться, насколько очевиден прогресс в развитии детей ЭГ, исходя из мнения педагогов и родителей, что доказывает эффективность примененной методологии психолого-педагогического воздействия.

Внеклассная деятельность

Далее мы представим достижения детей из экспериментальной группы на различных концертах, республиканских и международных конкурсах за время формирующего этапа эксперимента. Необходимо подчеркнуть, что представленные результаты продемонстрировали музыкальные достижения учащихся, которые пришли в первый класс лица без предварительной музыкальной подготовки. Мы считаем нужным добавить и то, что дети не принимали участие ни в художественной самодеятельности, ни в каком-либо профессиональном музыкальном коллективе. Данный факт подтверждает, что дети с СДВГ могут обладать незаурядными качествами и музыкальными способностями. При своевременном психолого-педагогическом вмешательстве они способны достичь больших успехов в профессиональном развитии и учебной деятельности. Продемонстрируем достижения учеников экспериментальной группы в следующей диаграмме:

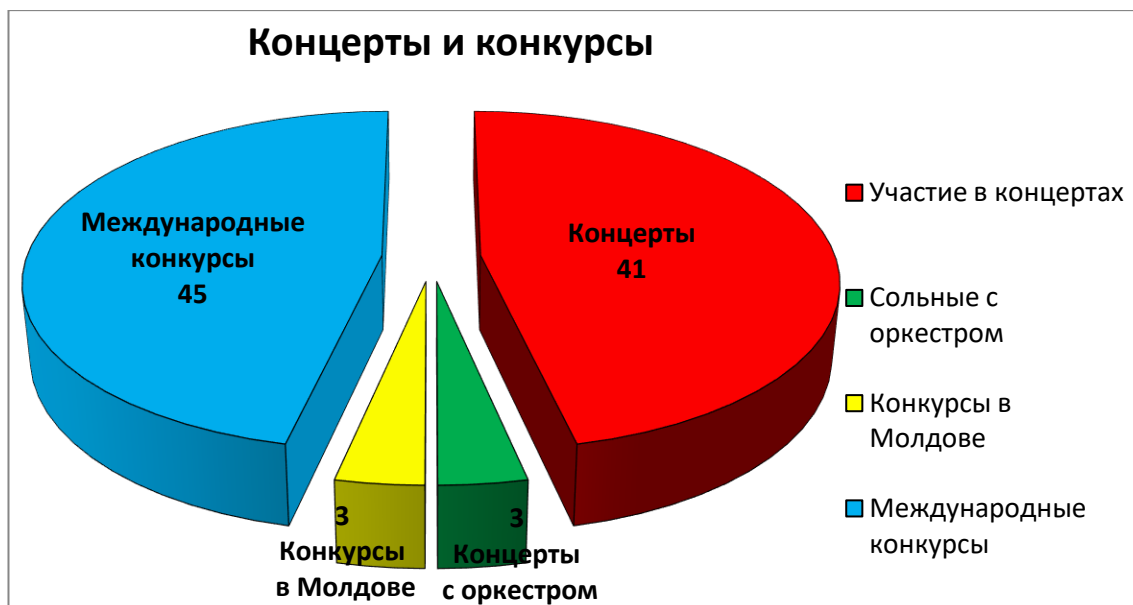


Рис.3.20 «Концерты и конкурсы»

Рис.3.20 наглядно демонстрирует количество мероприятий, в которых приняли участие дети из Экспериментальной группы. Итак, за период 2018-2022 гг. ученики с СДВГ выступили на 41 концерте и 45 международных конкурсах, на 3 Республиканских конкурсах, а также 3 из них выступали на сцене в сопровождении оркестра. Рассмотрим подробнее участия в международных конкурсах и достижения учеников с СДВГ. За период 2018- 2022 гг., приняв участие в 48 конкурсах, дети выиграли 23 первых места, 18-вторых и 7 третьих (Приложение 15).

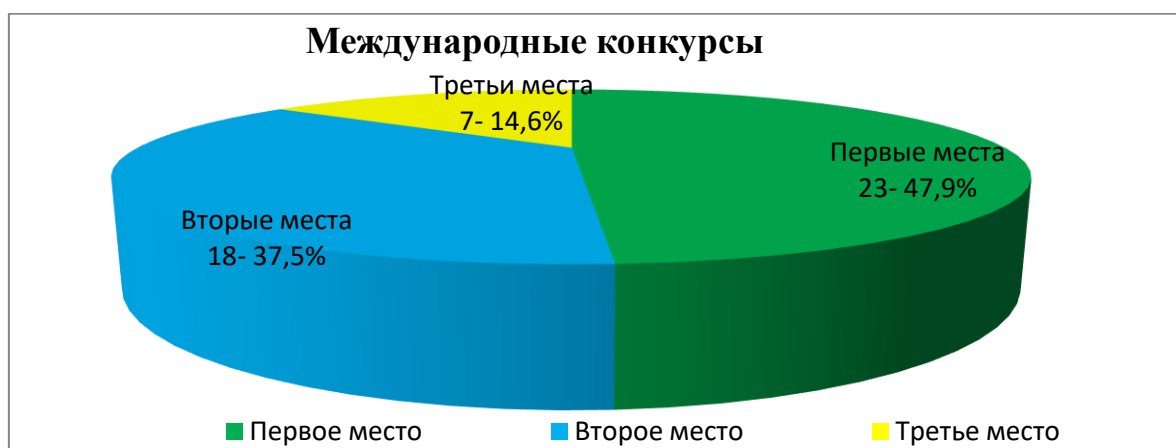


Рис. 3.21 «Достижения на международных конкурсах»

В процентном соотношении это будет представлено следующим образом: первых мест- 47,9%, вторых мест- 37,5%, третьих мест- 14,6%. Данные достижения говорят об успешности приложенной методологии и коррекционных мероприятий. Путь развития и успехов в хронологическом порядке представлен следующим образом: на Рис. 3.22

показано, что в 2018-2019 г дети с СДВГ приняли участие в 12 мероприятиях, из которых 9 концертов и 3 конкурса. В 2019-2020 гг. количество участия увеличилось до 22, из них: 13 концертов и 7 конкурсов. Напомним, что именно тогда стартовал формирующий этап эксперимента. В период пандемии 2020-2021 гг. испытуемые ЭГ получили дополнительный опыт трудоемкого процесса видеосъемки, когда необходимость находиться в высшей степени концентрации и внимания увеличилась многократно. В 2020-2021 гг. в годы многочисленных периодов дистанционного обучения дети с СДВГ приняли участие в 25 мероприятиях. Из них в 8 концертах и 17 конкурсах. 2021-2022 гг стали наиболее показательными для контрольного этапа эксперимента -37 участия, и как мы видим, количество конкурсов значительно возросло как по сравнению с 2020 г - формирующим этапом эксперимента, так и по сравнению с 2018 г - до начала эксперимента.

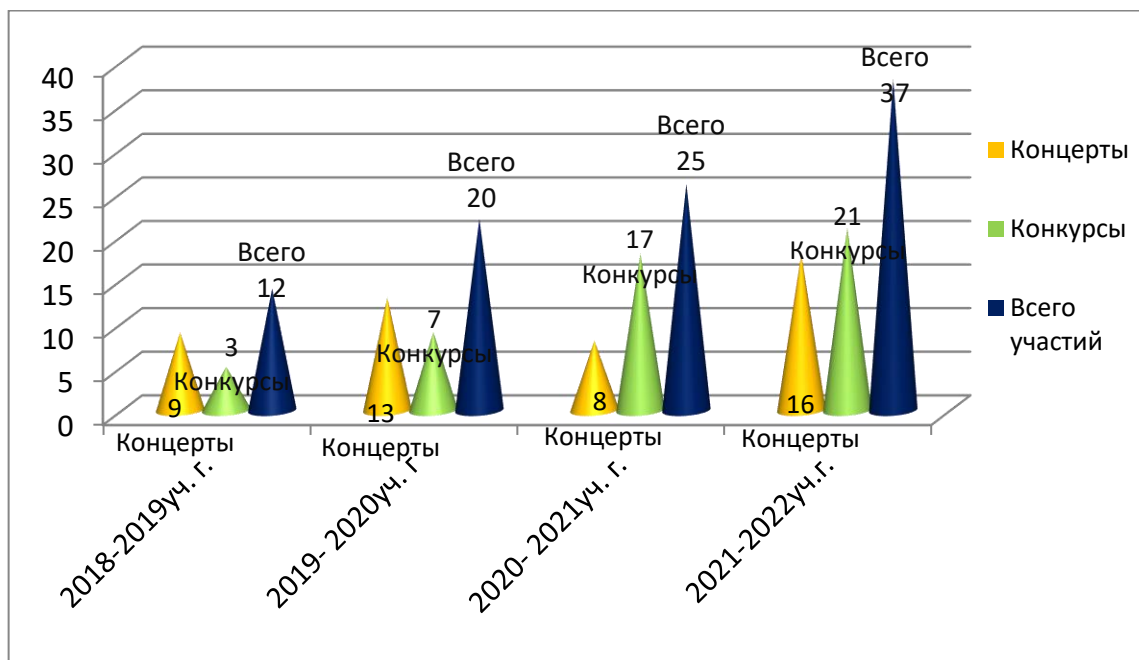


Рис. 3. 22 «Внеклассная деятельность учеников ЭГ»

Таким образом, мы видим, что, начав с 12 участия в 2018 г, показатель выступлений вырос более чем в 3 раза в 2022 г по сравнению с началом эксперимента. Количество участия в концертах выросло почти в 2 раза, конкурсов – в 7 раз. Данный факт подтверждает наше предположение, что дети с СДВГ и нормотипичные дети отличаются лишь способом работы и набором применяемых средств обучения, в остальном они также любят выступать на публике, они артистичны, музыкальны и отлично интегрированы в социум.

3.4. Выводы к третьей главе

Результат эмпирического исследования, описанного в главе 2, позволяет констатировать факт двигательной расторможенности, неусидчивости и нарушения внимания у учащихся младших классов с СДВГ. В главе 3 представлен экспериментальный подход психолого - педагогической коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников. Полученные данные исследования были представлены индикаторами показателей нарушения внимания, концентрации и переключаемости детей с СДВГ и позволили сделать определенные выводы о степени значимости синдрома на этапе констатации и валидации. Статистические значения определяют вектор развития внимания учеников начальной школы с СДВГ в соответствии с возрастными особенностями.

Методология оптимизации внимания у детей с СДВГ средствами музыкальной терапии обеспечила положительную динамику развития в трех основных направлениях: коррекционная работа с учащимися с СДВГ, работа с семьей и психолого-педагогическая подготовка дидактических кадров. Уровни развития направлений оценивались по следующим векторам: (а) **коррекционная работа с учениками с СДВГ** (демонстрирует улучшение концентрации, переключаемости, устойчивости внимания, снижение степень проявлений гиперактивности и импульсивности, повышение результатов и качества обучения); (б) **работа с семьей** (демонстрирует большую включенность родителей в решение проблем детей с СДВГ, углубление понимания проблемы нарушения внимания и гиперактивности у детей, повышение уровня и качества взаимодействия между семьей и школой, более эффективную социализацию); (в) **психолого-педагогическая подготовка педагогических кадров** (удается обеспечить успешную реализацию образовательного процесса, повышение качества образования младших школьников с СДВГ, улучшение коммуникации между семьей ребенка с СДВГ и педагогами, а также между учащимися с СДВГ и их одноклассниками)

Экспериментальные данные, полученные в результате использования *Методологии оптимизации внимания у детей с СДВГ средствами музыкальной терапии*, подтвердили гипотезу исследования об эффективности музыкальной терапии в психолого-педагогической коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Углубленное изучение педагогической и психологической литературы по проблеме исследования позволили определить концепцию теоретических подходов в исследовании синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников, а также области коррекционных путей применения музыкальной терапии. В контексте исследования с психолого - педагогической точки зрения были установлены особенности развития внимания у учеников с СДВГ и основные векторы коррекционной работы с детьми с СДВГ. Таким образом, отражается основная миссия начального образования *«формирование ребенка как свободной и творческой личности, обеспечивая развитие необходимых компетенций для продолжительного обучения»* [статья 26, 279].
2. Следуя главному принципу образования по *обеспечению качества воспитания и обучения* [279], становится очевидным, что для достижения образовательных целей необходима практическая реализация новаторских образовательных методологий. В контексте стремительного развития информационного общества современных социальных реалий, форсированной скорости обновления информационных технологий, послуживших заметному сокращению времени для углубления знаний изучаемого учебного материала, подтверждается необходимость внедрения методологических инноваций. В противоположность информатизации образования академическая музыка приучает учащихся к вдумчивому размышлению, пристальному вниманию к деталям, усидчивости и постепенности в контекстуальном развитии. Данная тенденция отвечает образовательной политике государства об ориентации на *традиционные и инновационные подходы* [279].
3. С точки зрения трудностей в обучении, связанных с особенностями развития младших школьников с нарушением внимания и гиперактивностью, с помощью теоретической научной литературы были определены эпистемологические основы данной проблемы, описанной в различных исследовательских подходах к вопросу синдрома дефицита внимания и гиперактивности (медицинский, психологический, педагогический); основные принципы музыкальной терапии, как эффективное средство психолого - педагогического воздействия на детей с СДВГ, были интерпретированы с научной точки зрения (Глава 1,1.2, 1.3, 1.4)
4. Описание синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей способствовало причиной более пристального изучения особенностей развития внимания у учащихся начальной школы с СДВГ. Для нужд исследования была использована

специальная методология выявления проблематики развития внимания и показателей качества внимания у детей с СДВГ. Экспериментально было установлено, что у младших школьников с СДВГ понижен уровень устойчивости внимания, концентрации и переключаемость. Помимо данных фактов был выявлен сниженный объем музыкальной памяти и недостаточно развитое чувство ритма, а также установлена доминирующая проблема согласно мнению педагогов и родителей - невнимательность. (Глава 2, 2.2).

5. *Педагогический эксперимент*, разработанный и проведенный на статистической выборке из учащихся младшего школьного возраста с СДВГ, нормотипичных учеников начальной школы, родителей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности и дидактических кадров, работающих с детьми с СДВГ, обусловил научные выводы об уровнях и особенностях развития внимания детей младшего школьного возраста с СДВГ на уроках музыки (Глава 3, 3.1).
6. Научная интерпретация полученных данных об особенностях развития внимания у учеников младшего школьного возраста с СДВГ послужила основанием для создания и экспериментальной проверки *Методологии оптимизации внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности средствами музыкальной терапии* на формирующем этапе психолого-педагогического эксперимента. Сравнительные значения экспериментальных показателей внимания детей младшего школьного возраста в условиях применения музыкальной терапии позволила сделать вывод об эффективности музыкальной терапии и коррекционных мероприятий на уроках музыки. Констатация позитивной динамики развития была установлена в нескольких основных направлениях: *коррекционной психолого-педагогической работе с учащимися младшего школьного возраста с СДВГ; просветительской работы с семьей ребенка с СДВГ и методической работы с дидактическими кадрами, вовлеченными в процесс обучения детей начальной школы с СДВГ. Решенная научная проблема* в исследовании, состоящая в научном обосновании необходимости комплексного подхода к решению проблемы нарушения внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста; теоретической аргументации педагогической и *коррекционной ценности музыкальной терапии* в процессе музыкального воспитания детей с СДВГ, является доказательством эффективности, примененной психолого-педагогической коррекционной методологии. (Глава 3, 3.2, 3.3)

Рекомендации:

Исследователям в области специальной педагогики: педагогическое исследование может послужить основой для создания и дальнейших разработок новых педагогических моделей коррекции СДВГ у учащихся младшего школьного возраста средствами музыкальной терапии.

Школьным дидактическим кадрам: разработка образовательной деятельности в музыкальном воспитании учеников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности для долгосрочных образовательных проектов.

Родителям: оценка уровней и особенностей развития внимания детей с СДВГ, контроль и руководство эволюцией внимания при синдроме дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников для успешного образовательного процесса.

БИБЛИОГРАФИЯ

На русском языке

1. АБШИЛАВА Э.Ф. Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с СДВГ. В: *“Системная интеграция в здравоохранении”* №5(42) 2018. УДК 159.9
2. АЛЕКСЕЕВ А. Д. *Методика обучения игре на фортепиано.* – М.: Планета музыки. 2021г.- 280с. ISBN 978-5-8114-6082-3
3. АЛЬХТЕР М., БЕРГ Л., ВЕЛЬФЛЬ А. *Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития.* Учебное пособие для высш. уч. заведений- М.: Изд.центр «Академия», 2004.- 160с. ISBN 5-7695-1661-5
4. АНИЩЕНКОВА Е. *Пальчиковая гимнастика для развития речи у дошкольников.* – М.: Изд. АСТ, 2019г.- 64с. ISBN: 978-5-17-115628-2
5. АРТОБОЛЕВСКАЯ А. Д. *Первая встреча с музыкой.* Учебное пособие. Москва. Изд. «Советский композитор» 1986г.- 106 с. ISBN 978-5-7379-0261-2
6. АХУТИНА Т. В., ПРОНИНА Е. А. Оценка состояния регуляции у первоклассников с помощью методики RAN/RAS. В: *Национальный психологический журнал* №1 [17] 2015 ISBN 2079- 6617
7. БАРИНОВА Т. М., ГАРИПОВА И. О., КАРАНОВА В. В., ЛЕОНОВА Н. П., ШКАТОВА Е. А. *Терминологический словарь-справочник по психолого-педагогическим дисциплинам: словарь-справочник* – Магадан: Изд. «Охотник», 2011. – 112 с. ISBN 978-5-905090-05-9
8. БАРКЛИ Р. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: Руководство по диагностике и лечению.* Нью-Йорк. Изд. Гилфорд.2018.- 898с. ISBN 9781462538874
9. БАРКЛИ Р., БЕНТОН К. *Ваш непослушный ребенок.* — СПб.: Питер, 2004. — 218с. ISBN 5-469-00014-1
10. БАХТАДЗЕ С.З., ГЕЛАДЗЕ Н.М., ХАЧАТУРИДЗЕ Н.С., ХАТИАШВИЛИ И.Т. Нефармакологические методы лечения нарушения внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [online]. В: *Неврологический журнал* №5, 2012. [citat 09.03.2021] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/nefarmakologicheskie-metody-lecheniya-narusheniya-vnimaniya-u-detey-s-sindromom-defitsita-vnimaniya-i-giperaktivnosti/viewer>
11. БЕЛКИН А. С. *Ситуация успеха. Как ее создать.* - М.: Просвещение, 1991.- 176с. ISBN 5-09-003409-5
12. БЕРАК О. Л. *Школа ритма.* Учеб. пособие по сольфеджио. – Ч.І: Двухдольность. - М.: Изд-во РАМ им. Гнесиных, 2003. - 32с. ISBN 5-8269-0062-8

13. БЕРАК О. Л. *Школа ритма. Учеб. пособие по сольфеджио. – Ч. II: Трехдольность.* - М.: Изд-во РАМ им. Гнесиных, 2004. - 55с. ISBN 5-8269-0079-2
14. БЕРЁЗИНА Е.А. Психолого-педагогические проблемы детей с синдромом дефицита внимания в условиях дошкольной общеобразовательной организации. В: *Сборник трудов конференции «Современная образовательная среда: теория и практика: материалы Междунар. науч.-практ. конф.»* Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2018. – С. 92-95. – ISBN 978-5-6040732-2-3.
15. БЕРНСТЕЙН Дж. *Внимательный ребёнок за 10 дней. (Гипер)активность в школе и дома.* - Харьков: Книжный клуб «Клуб семейного досуга», 2016. - 336с. ISBN 978-617-12-0129-3
16. БЕХТЕРЕВ В. М. *Мозг и разум: физиология мышления.* - Москва: Изд. АСТ, 2020. - 256с. ISBN 978-5-17-120589-8
17. БЛОНСКИЙ П.П. *Педология: Кн. для преподавал. и студ, высш. пед, учеб. заведений /* Под ред. В.А. Слостенина- — М.: Гуманит, изд. Центр ВЛАДОС-1999, - 288с. ISBN 5-691-00351-8
18. БЛОНСКИЙ П. П. *Психология и педагогика. Избранные труды* - 2-е изд., стер.- Москва: Издательство Юрайт, 2016. - 184 с. - ISBN 978-5-534-12064-6.
19. БЛОНСКИЙ П. П. *Психология младшего школьника.* Ред. Липкиной А.И. и Марцинковской Т.Д. –М.: Изд. «Институт практической психологии», 1997.- 575 с.- ISBN 5-87224-053-4
20. БРЕАН А. *Музыка и мозг.* М.: «Альпина Паблишер», 2021. - 295с. ISBN 978-5-9614-2536-9
21. БРЯЗГУНОВ И.П. *Беседы о здоровье школьников. Книга для учителей и родителей.* М: Просвещение, 1992- 95с. ISBN 5-09-004154-7
22. БРЯЗГУНОВ И.П. КАСАТИКОВА Е.В. *Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях.* Москва: Издательство Института Психотерапии, 2001г.- 145с. ISBN 5-89939-026-3
23. БУЛАН Г., СОЛОВЕЙ Р., БАЛАН В. Инклюзивное образование В: *Методическое пособие для непрерывного обучения дидактических кадров, работающих в области инклюзивного образования детей. Часть 1.* - Кишинев, 2016.- 168 р. ISBN 978-9975-87-090-0
24. БУКУН Н., ГЫНУ Д., КАРА А. Инклюзивное образование. В: *Методическое пособие для непрерывного обучения дидактических кадров, работающих в области инклюзивного образования детей. Ч. II.* — Кишинев, 2016. — С. 195с. – ISBN 978-9975-87-098-6. 376(076.5)

25. ВАХРОМЕЕВА А.Б. *Педагогические условия организации работы с подростками с ограниченными возможностями здоровья на уроке музыки*: дис. кан.пед.наук. [online]. [цитат 29.03.2019] Disponibil: <http://www.dslib.net/teoria-vospitania/pedagogicheskie-uslovija-organizacii-raboty-s-podrostkami-s-ogranichennymi.html>
26. ВИЛСОН Г. *Психология артистической деятельности*. М.: «Когнито-Центр», 2001. – 384с. ISBN 5- 89353- 031-4
27. ВЛАСОВА Т.А., ПЕВЗНЕР М.С. *О детях с отклонениями в развитии*. М.: Просвещение, 1973. 176 с. М 103(03)-73
28. ВОЛОШЕНИЮК Т.П., ДЕМЬЯНЧУК Р.В., КОЛОСОВА Т.А., КАЦ Е.Э. Методические рекомендации для педагогов по организации мероприятий с обучающимися с СДВГ разного возраста с использованием техник развития дефицитарных функций. С-Пб, 2020, 93с. [online]. [цитат 29.03.2021] Disponibil: <https://spbappo.ru/wp-content/uploads/2020/12/%D0%A1%D0%94%D0%92%D0%93-%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8.pdf>
29. ВЫГОТСКИЙ Л.С. *Воображение и творчество в детском возрасте*. Изд.: Просвещение, 1991. - 93с. ISBN 5-09-003428-1
30. ВЫГОТСКИЙ Л. С. *Мышление и речь*. Изд.: Национальное образование, 2016. - 368с. ISBN 978-5-4454-0723-2
31. ВЫГОТСКИЙ Л. С. *Основы дефектологии. Собрание сочинений в 6т. Т.5* под ред. Власовой Т.А.- М.: Педагогика, 1983. - 368с. ISBN 978-5-534-11695-3
32. ВЫГОТСКИЙ Л.С. *Психология искусства. Анализ эстетической реакции*. – Москва: Изд. АСТ, 2018. - 416с. ISBN 978-5- 17- 106381-8
33. ВЫГОТСКИЙ Л.С. *Психология развития человека*. — М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. — 1136 с. ISBN 5-699-13728-9
34. ВЮНШ В. *Формирование человека посредством музыки*. М.: Парсифаль, 1996.- 160с. ISBN 5-85251-049-1
35. ВЫСОЦКАЯ Е.Н., ЛЕОНТЬЕВ А.А., НОВОЖИЛОВА Ю.В., СТЕПАНОСОВА А.В., СТОРОЖЕНКО Ю.А., ТРЕБУНСКАЯ Л., УТОЧКИН И.С., ЧЕРНАЦКИЙ С.Г., ШЕВЯХОВА В.Ю., ШТРАТНИКОВА В. Ю. *Словарь Л.С. Выготского*.- М.: изд. Смысл, 2007.- 80с. ISBN 5-89357-169-X

36. ГАЛЬПЕРИН П.Я., КАБЫЛЬНИЦКАЯ С.Л. *Экспериментальное формирование внимания*. М.: изд. Моск.ун-та, 1984. - 86с. ББК 88.8
37. ГИППЕНРЕЙТЕР Ю.Б., РОМАНОВ В.Я. *Психология внимания: хрестоматия* / ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов. – Москва: ЧеРо: Омега-Л, 2005. – 858 с. – (Хрестоматия по психологии). – ISBN 5-9811938-7-5.
38. ГЛУШКОВА В.П. Исследование внешней детерминации процесса социализации подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. [online]. В: *Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова*. 2010.Т.16 №3 с. 138-142 УДК 316.6 [citat 29.03.2019] Disponibil: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16349402>
39. ГОРЯЧЕВ М. Д., ЯНДУКОВА Т. А. *Методика исследования сформированности коммуникативной культуры младших школьников*[online]. УДК 37.013 [citat 27.03.2019] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-issledovaniya-sformirovannosti-kommunikativnoy-kultury-mladshih-shkolnikov/viewer>
40. ГОТСТДИНЕР А. Л. *Музыкальная психология*. – М.: «НВ Магистр» -1993. – 193с. УДК 371
41. ГОФМАН И. *Фортепианная игра. Ответы на вопросы о фортепианной игре*. М.: - Классика- XXI, 2021. – 188с. ISBN 978-5-89817-469-9
42. ДЕКЕР-ФОЙГТ Г.-Г. *Введение в музыкотерапию*. - СПб. - Питер, - 2003. - 208с. ISBN 5-94723-029-1
43. ДЕКЕР-ФОЙГТ Г., ОБЕРЭГЕЛЬСБАХЕР Д., ТИММЕРМАНН Т. *Учебник по музыкальной терапии*. - Изд. Городец. – 2021. - 544с. ISBN 978-5-907358-41-6
44. ЖАК-ДАЛЬКРОЗ Э. *Ритм*. – М.: Классика- XXI, 2001. - 248с. ISBN 5-89817-031-6
45. ЖЕЛЯСКОВА С. Актуальные проблемы обучения детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности в музыкальной школе. В: *Conferința științifică internațională «Învățământul superior: Tradiții, valori, perspective»* Chișinău, 1-2 октябрь 2022, с.266-270. ISBN 978-9975-46-671-4
46. ЖЕЛЯСКОВА С. Воспитание и формирование личности ученика из практического опыта работы с гиперактивными детьми. В: *Revistă științifico-metodică «Învățătorul modern»* Chișinău. 2019, №1, с.4-6. ISSN 1857-4491
47. ЖЕЛЯСКОВА С. *Методическая разработка практических приемов работы с гиперактивными и невнимательными детьми в музыкальной школе*. Chișinău: Pontos, 2024. p.170 ISBN 978-9975-72-829-4
48. ЖЕЛЯСКОВА С. Особенности обучения младших школьников с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях специальной музыкальной школы. В: *LXII International correspondence scientific and practical conference «International scientific*

- review of the problems and prospects of modern science and education»* Boston. USA. 2019, с.51-53 ISBN 978-1-64655-000-0
49. **ЖЕЛЯСКОВА С.** Работа над ритмическими сложностями с гиперактивными детьми на уроках специального фортепиано. В: *II Міжнародній науково-практичній конференції «Культура, освіта, творчість: світові технології, авторські ідеї, традиції і новаторство»* Одесса, Украина. 2020, с.127-132 ISBN 978-617-7883-09-7
50. **ЖЕЛЯСКОВА С.** Проблематика понимания музыкальной формы у детей с СДВГ. В: *IV Міжнародній науково-практичній конференції «Культура, освіта, творчість: світові технології, авторські ідеї, традиції і новаторство»* г. Одесса, Украина 2022, с. 49-51. ISBN 978-617-7883-19-6
51. **ЖЕЛЯСКОВА С.** Синдром дефицита внимания и гиперактивности как педагогическая проблема. Работа специального психопедагога с педагогическим составом учебного заведения. В: *Conferința științifică internațională «Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv».* Chișinău. 2020, с. 463- 469. ISBN 978-9975-46-480-2
52. **ЖЕЛЯСКОВА С.** Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: теоретические аспекты. В: *Acta et commentationes.* Chișinău, 2021, №4(26), pp.128-133 ISSN 1857-0623
53. **ЖЕЛЯСКОВА С.** Структурные особенности организации урока специальности с детьми с СДВГ (РДВГ)В: *V Міжнародній науково-практичній конференції «Культура, освіта, творчість: світові технології, авторські ідеї, традиції і новаторство»* Одесса, Украина 2023, с. 55-60. ISBN 978-617-7883-30-1
54. ЗАВАДЕНКО Н.Н. *Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте.* М.: Академия, 2019, 274 стр. ISBN 978-5-534-05701-0
55. ЗАВАДЕНКО Н.Н., СУВОРИНОВА Н.Ю., РУМЯНЦЕВА М.В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики. [online]. В: *Дефектология.* 2003, №6, с. 13-20 [citat 09.05.2019] Disponibil: <https://www.elibrary.ru/contents.asp?issueid=1438553>
56. ЗАВАДЕНКО Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения. В: *Вопросы практической педиатрии.* 2012, т. 7, №1, с.54–62. [online]. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, Москва ISSN 1682-5527 [citat 15.03.2019] Disponibil: <https://doi.org/10.15690/vsp.v13i4.1084>

57. ЗАВАДЕНКО Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (гиперкинетическое расстройство) [online]. В: *Журнал Медикал* [citat 10.02.2019] Disponibil:<http://www.medicalj.ru/diseases/neurology/1198-sdvg>
58. ЗИНОВЬЕВА О., РОГОВИНА Е., ТЫРИНОВА Е. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. В: *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2014; 6(1):4-8. [online]. ISSN 2074-2711 (Print) ISSN 2310-1342 (Online) [citat 29.03.2019] Disponibil:<https://doi.org/10.14412/2074-2711-2014-1-4-8>
59. ИЛЬБЕДЕНЕВА С.А., ТУРБАСОВА Н.В., СОЛОВЬЕВ В.С. «Нарушение развития речи и познавательных функций у мальчиков 5 лет с Синдромом дефицита внимания и гиперактивностью» / Вестник Тюменского госуниверситета 2009 №3_с. 153- 171. ISSN 1562-2983
60. ИЛЬИН Е. П. *Психология творчества, креативности, одаренности*. Питер; СПб.; 2009. - 434с. ISBN 978-5-49807-239-5
61. КАБАЛЕВСКИЙ Д В. Воспитание ума и сердца: Кн. для учителя. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Просвещение, 1984.- 206с ББК 85.23(2)7
62. КАМАЕВ А. Ф. КАМАЕВА Т. Ю. *Чтение с листа на уроках фортепиано. Игровой курс*. М.: изд. «Планета музыки»2021. - 98с ISBN 978-5-8114-6626-9
63. КАРИМОВ Р. *Нейрогимнастика для детей*. М: Буква-ленд, 2023.- 48с. ISBN: 9785001926702
64. КАРТУШИНА М.Ю. *Конспекты логоритмических занятий с детьми 6-7 лет*. - М.: ТЦ Сфера, 2006. - 192с ISBN 5-89144-665-0
65. КИРНАРСКАЯ Д.К. *Психология специальных способностей. Музыкальные способности* — М.: Таланты- XXI век, 2004 г. 496 стр. ISBN 5-902592-01-1
66. КИРНАРСКАЯ Д.К. *Психология музыкальной деятельности. Теория и практика*. М.: 2003. - 368с. ISBN 978-5-89817-227-5
67. КИСЕЛЕВА М.В. *Арт-терапия в работе с детьми*. – СПб.: Речь, 2014.- 160с. ISBN 978-5-9268-1192-3
68. КЛЮЕВ А. С. *Музыкотерапия в музыкальном образовании*. СПб.: Алетейя, 2018. -378с. ISBN 978-5-94856-544-6
69. КЛЮЕВ А.С. *Музыкотерапия в музыкальном образовании*. В: *Материалы Первой Международной научно-практической конференции 5 мая 2008г, С.-Петербург*/ сост.и науч.ред. проф. А.С, Ключев. СПб.: Астерион, 2008. -168с ISBN 978-5-94856-544-6

70. КЛЮЕВ А.С. Музыкаотерапия в педагогической работе: прошлое, настоящее, будущее [online]. В: *Сборник докладов и тезисов. Межд. конференции «Музыкаотерапия сегодня: наука, практика, образование»* 22-23.03.2019 с. 16-19 [цитат 20.11.2019] Disponibil: <https://dokumen.tips/documents/oe-a-files-a-sbornikkonferenmt2019pdf.html?page=1>
71. КЛЮЕВ А.С. *Сумма музыки*. - СПб.: «Алетейя», 2017.- 608с. ISBN 978-5-906860-40-8
72. КОДЖАСПИРОВА Г. М., КОДЖАСПИРОВ А. Ю. *Словарь по педагогике*. - М.: ИКЦ «МарТ», 2005.- 448с. ISBN 5-241-00477-4
73. КОЛЕСОВ Д.В. *Биология: Человек. 8 класс: учебник/ Д.В. Колесов, Р. Д. Маш, И.Н. Беляев* [online]. - 3-е изд., стереотип - М.: Дрофа, 2016. - 416с.: ил. [цитат 20.11.2020] Disponibil: https://tepka.ru/biologiya_8/14.html
74. *Корректурная проба* (Тест Бурдона) [online]. В: *Психологический журнал*.2017 [цитат 20.03.2019] Disponibil: <https://psychojournal.ru/tests/1211-korrekturnaya-proba-test-burdona.html>
75. *Конвенция о правах ребенка*. [online]. [цитат 29.01.2019] Disponibil: Доступен: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
76. КОЛОМИНСКИЙ Я. Л. *Человек: психология*. - М.: Просвещение, 1986.- 223с. ББК88
77. КОМИССАРОВ К.В., КОМИССАРОВА И.А., КОЛТЫГИНА Е.В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности как мультидисциплинарная проблема, возможности и опыт применения физических упражнений. В: *Мир науки, культуры, образования. №4(71) 2018 ISSN 1991- 5497* [online]. [цитат 27.04.2020] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimanija-i-giperaktivnosti-kak-multidistsiplinarnaya-problema-vozmozhnosti-i-opyt-primeneniya-fizicheskix/viewer>
78. *Комплекс упражнений, направленных на развитие дефицитарных функций (свойств внимания, контроля поведения, двигательного контроля)* С-Пб, 2020. 33с. [online]. [цитат 27.01.2021] Disponibil: https://spbappo.ru/wp-content/uploads/2020/12/%D0%A1%D0%94%D0%92%D0%93_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9.pdf
79. КОНСТАНТИНОВА И. С. *Музыкальные занятия с особым ребенком: взгляд нейропсихолога*. – М.: Теревинф, 2019. - 392 с.- ISBN 978-5-4212-0605-7
80. КОНЯЕВА Е. А., ПАВЛОВА Л. Н. *Краткий словарь педагогических понятий /учебное издание*. – Челябинск: Изд. Челяб. гос. пед. ун-та, 2012.- 131с.УДК 371(03)

81. КОПЫТИН А.И. *Арт-терапия - новые горизонты.* - М.: Когито-Центр, 2006. - 336с. ISBN 5-89353-162-0
82. КОПЫТИН Л. И. *Руководство по групповой арт-терапии.* - СПб.: Речь, 2003. -320с. ISBN 5-9268-0165-6
83. КОТОВ К.С., БОРИСОВА М.Н., ПАНТЕЛЕЕВ М.В., МАТЮК Ю.В., ШАТАЛИН А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Клиническая лекция. В: *Русский журнал Детской неврологии 2015.- Т.10- №2*, с. 54-58 DOI: 10.17650/2073-8803-2015-10-2-54-58
84. КУЧМА В. Р., БРЯЗГУНОВ И. П. Проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей. В: *Психологическое обследование детей дошкольного — младшего школьного возраста: Тексты и методические материалы.* / Ред.-сост. Г. В. Бурменская. [online]. М.: УМК «Психология», 2003. — С. 311—317. — [citat 06.03.2019] Disponibil: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=179443>
85. КУШНЕР Ю.З. *Методология и методы педагогического исследования (учебно-методическое пособие).* [online]. Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2001. – 66 с. [citat 19.06.2019] Disponibil: http://pedlib.ru/Books/1/0473/1_0473-32.shtml
86. ЛАРИОНОВА О.А., ПОДОПЛЕКИН А.Н. Психокоррекционная помощь детям младшего школьного возраста с признаками синдрома дефицита внимания с гиперактивностью средствами арттерапии. [online]. В: *Педагогика. Психология. 2009. №7* с.139-143 [citat 18.06.2019] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihokorreksionnaya-pomosch-detyam-mladshego-shkolnogo-vozrasta-s-priznakami-sindroma-defitsita-vnimanija-s-giperaktivnostyu/viewer>
87. ЛАТЬПОВА Ф.М., ЩЁЛОКОВА А.Г., ЮЛАНОВА Д.М., ЯППАРОВА Д.М. Музыкотерапия в абилитации детей раннего возраста с особенностями развития [online]. В: *Сборник докладов и тезисов Межд. конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование»* 22-23.03.2019 с. 74-76 [citat 20.11.2019] Disponibil: <https://dokumen.tips/documents/oe-a-files-a- sbornikkonferenmt2019pdf.html?page=1>
88. ЛАУТ Г. В., ШЛОТТКЕ П. Ф. *Нарушения внимания у детей: тренинг и развивающие игры.* - Москва: Академия, 2008. – 364с ISBN 978-5-7695-2790-6
89. ЛЕБЕДЕВА Л. Д. *Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий.* - СПб.: Речь, 2003. - 256 с. Серия – психологический практикум. ISBN 5-9268-0163-X
90. ЛОКАЛОВА Н.П. *Школьная неуспеваемость: причины, психокоррекция, психопрофилактика* - СПб.: Питер, 2009.- 510с. ISBN 978-5-388-00443-7

91. ЛОКАЛОВА Н.П. *Как помочь слабоуспевающему школьнику. Психодиагностические таблицы: причины и коррекция трудностей при обучении младших школьников русскому языку, чтению и математике.* - М.: «Ось-89», 2011. -144с. ISBN 978-5-9957-0317-4
92. ЛУРИЯ А. Р. *Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.* — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 384 с. ISBN 5-7695-1013-7
93. ЛУЧИННИНА О. *Практическая психология для музыкантов.* Астрахань, 2008. – 145с. УДК 781.1 ББК 88.454
94. МАКАРОВ В.Л. *Методика обучения игре на фортепиано в подготовительном классе и начальной школе.* Харьков: ХГИИ, 1997.- 120с.
95. МАКСИМЧУК В. *Основы специальной психологии: Учебное пособие для студентов.* – Кишинев: Б.и., 2014 (Tipogr. UPS «I. Creanga») - 171с. ISBN 978-9975-46-201-3
96. МАМЕДОВА Л.В., ВЕЛЬКЕР А.А. Исследование особенностей развития внимания у гиперактивных детей старшего дошкольного возраста. В: *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* [online]. 2015. – № 12-2. С. 341- 344 ISSN 1996-3955 [citat 29.03.2019] Disponibil: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7919>
97. МАСТЮКОВА Е. М. *Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция.* - М.: Просвещение, 1992.- 95с. ISBN 5-09-004049-4
98. МЕДВЕДЕВА Е.А., ЛЕВЧЕНКО И.Ю., КОМИССАРОВА Л.Н., ДОБРОВОЛЬСКАЯ Т.А. *Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов.* - М.: Академия, 2001. – 248 с. ISBN 5-7695-0561-3
99. МЕДУШЕВСКИЙ В. В. *Интонационная форма музыки / В. В. Медушевский.* — Москва: Композитор, 1993. — 268 с. ISBN 5-85285-075-6
100. *Мелкая моторика.* [online]. [citat 29.03.2019] Disponibil: <https://psycheportal.ru/dictionary/307/%D0%9C%D0%BE%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0>
101. МЕЩЕРЯКОВ Б. Г., ЗИНЧЕНКО В. П. *Большой психологический словарь.* - М.: АСТ, 2009. - 816с. ISBN 978-5-17-055694-6
102. *МКБ- 10* [citat 03.03.2020] Disponibil: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4441>
103. *МКБ -11* [citat 29.03.2023] Disponibil:<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f821852937>
104. МОГИЛЕВСКАЯ Т.Е. Двигательные нарушения дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью с позиций уровневой теории построения движений Н.А. Бернштейна. В: *Специальное образование.2011.* №2 с.35-43

105. МОНИНА Г.Б., ЛЮТОВА-РОБЕРТС Е. К., ЧУТКО Л.С. *Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь*. - СПб.: Речь, 2007. - 186с. ISBN 5-9268-0570-8
106. МОНИНА Г.Б., ЛЮТОВА-РОБЕРТС Е. К. *Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. Шпаргалка для родителей*. - СПб.: Изд. «Речь», 2007.-136с. ISBN 5-9268-0055-2
107. МОРЕНО Дж. *Включи свою внутреннюю музыку*. М.: Изд. Когито-центр, 2000. - 143с. ISBN 978-5-89353-267-8
108. МУХИНА В.С. *Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов*. -4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 1999.- 456с. ISBN 5-7695-0408-0
109. НАБОЙЧЕНКО Е.С., АБШИЛАВА Э. Ф. Этиология, патогенез и клинические проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности в различные периоды онтогенеза. [online]. В: *Педагогическое образование России*. 2016. №1 [citat 10.01.2021] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiologiya-patogenez-i-klinicheskie-proyavleniya-sindroma-defitsita-vnimaniya-i-giperaktivnosti-v-razlichnye-periody-ontogeneza/viewer>
110. НАЗАРОВА Н. М. *Специальная педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования* / [Н. М. Назарова, Л. И. Аксенова, Т. Г. Богданова, С. А. Морозов]; под ред. Н. М. Назаровой. — 11-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2013. — 384 с. ISBN 978-5-4468-0312-5
111. НЕВОЛИНА С.П. *Методика обучения игре на фортепиано*. Челябинск: ЮУрГИИ им. П.И. Чайковского, 2013. 122 с. ISBN 978-5-94934-038-7
112. НЕКТУ Ж. *Мастерская звуковой терапии (французский опыт в области музыкальной и танцевальной терапии)* [online]. [citat 14.01.2020] Disponibil: http://www.uhlib.ru/psihologija/osobyi_rebenok_issledovaniya_i_opyt_pomoshi_vyp_4/p5.php#metkadoc15
113. НЕСТЕРОВСКИЙ Ю.Е., ЗАВАДЕНКО Н.Н., ХОНДКАРЯН Г.Ш. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и головные боли*. [online]. УДК 612.821. 2014г с. 40-43 [citat 10.01.2021] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimaniya-s-giperaktivnostyu-i-golovnye-boli/viewer>
114. НИКИТИН В.Н. *Арт-терапия - учебное пособие*. М. – Когито-Центр, 2014.- 227с. ISBN 978-5-89353-423-8
115. НИКОЛАЕВ А. *Школа игры на фортепиано*. Москва. Изд. «Музыка», 2005г.-200с. ISBN 5-7140-0825-1

116. НИКОЛАЕНКО В.М., ЗАЛЕСОВ Г.М., АНДРЮШИНА Т.В. и др. *Психология и педагогика: Учебное пособие*. - М.: ИНФРА-М; Новосибирск: НГАЭиУ, 2000. - 175 с. ISBN 5-7014-0163-4
117. НИКУЛЕНКО Т. Г., САМЫГИН С. И. *Коррекционная педагогика*. М.: Изд. «Феникс», 2009.- 446 с. ISBN 5-222-09471-5
118. ОВСЯНКИНА Г.П. *Музыкальная психология*. Изд. «Союз художников», 2007. - 240 с. ISBN 978-5-8128-0075-8
119. ОВСЯНКИНА Г.П. Структура музыкальной терапии. В: *Сборник тезисов I межд.науч.-практ. конференции 5. 05.2008.*сост. Ключев// СПб.:Астерион, 2008.-186с. С.33-39 ISBN 978-5-94856-544-6
120. ОРЛОВА Е.М. К истории создания отечественных программ по музыкотерапии: В.М. Бехтерев [online]. В: *Сборник докладов и тезисов Межд.конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование» 22-23.03.2019* с 31-33 [citat 20.11.2019] Disponibil: <https://dokumen.tips/documents/oe-a-files-a-sbornikkonferenmt2019pdf.html?page=1>
121. ПАНКОВ М.Н., ГРИБАНОВ А.В., ДЕПУТАТ И.С., СТАРЦЕВА Л.Ф., НЕХОРОШЕВА А.Н. Клинико-физиологические проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей [online]. В: *Вестник новых медицинских технологий*- 2013-Т.20, № 3 [citat 17.04.2019] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinikofiziologicheskie-proyavleniya-sindroma-defitsita-vnimaniya-s-giperaktivnostyu-u-detey-obzor-literatury/viewer>
122. ПАНКОВ М.Н., ЯБЛОНСКАЯ Т.В., РЫСИНА Н.Н. *Нейропсихологические методы коррекции поведения детей с СДВГ* [online]. Архангельск. Издательство им. В. Н. Булатова. - 2011.- 35с. [citat 17.04.2019] Disponibil: https://vk.com/doc-135142459_515108461?hash=iKO1VqNfvYLnHGP0QICpLjeQGbfqGZMWIKj9mAFKMEs
123. ПАХОМОВА И.Н., БЕЛОВА Л.И., БРАГИНА О.В. Содержание и организация психолого-педагогического сопровождения индивидуального развития воспитанников детских домов и школ-интернатов. сост. Выпуск 1. ЯГПУ, Центр информационных технологий обучения [online]. 2005. Тест Тулуз –Пьерона [citat 17.04.2022] Disponibil: <http://cito-web.yspu.org/link1/metod/met35/node15.html>
124. ПЕРМЯКОВА М. Е., ТКАЧЕНКО Е.С. Влияние занятий музыкой на когнитивное развитие детей младшего школьного возраста. В: *Образование и наука*. 2016. №4 (133) с.155-170

125. ПЕТРОВСКИЙ А. В. *Хрестоматия по психологии: Учеб. пособие для студентов пед. ун-тов*. Сост. В. В. Мироненко; Под ред. А. В. Петровского. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 1987. — 447 с. ББК 88.3
126. ПЕТРУХИН А.С., ЗАВАДЕНКО Н.Н. Обзор ситуации с СДВГ в Российской Федерации. Диагностика и лечение СДВГ в России. В: *Обзорение психиатрии и медицинской психологии*. [online]. 1993 № 3, стр. 74-90 [citat 06.07.2020] Disponibil: <http://www.otrok.ru/doktor/info/petruh.pdf>
127. ПЕТРУШИН В.И. Музыкаотерапия сегодня: наука, практика, образование. В: *Материалы Международной конференции*, [online]. Москва, 22–23 марта 2019 г. / под общ. ред. В.П. Петрушина; Московский педагогический государственный университет. Институт изящных искусств [Электронное издание] – Москва: МПГУ, 2019. [citat 09.10.2019] Disponibil: http://www.ampp.ru/files/sbornik_konferen_MT_2019.pdf
128. ПЕТРУШИН В.И. *Музыкальная терапия. Новые рубежи: от терапии к коучингу. Интегральный подход*. – М.: ИД «Городец», 2019.- 512с. ISBN 978-5-907085-14-5
129. ПЕТРУШИН В.И. *Музыкальная психотерапия: Теория и практика: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений*. - М.: Гуманит.изд. центр ВЛАДОС, 2000.- 176с. ISBN 5- 691-00251-1
130. ПЕТУХОВА М.И. Музыкальная терапия как метод социально-психологической адаптации младшего школьника. В: *Известия ТулГУ Гуманитарные науки*. 2013 №1 с.254-263 ISSN 2071-6141
131. ПОЖАРОВ И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. В: МЕД-Инфо[online]. 2012. [citat 06.02.2019] Disponibil: <http://med-info.ru/content/view/608>
132. ПОЛИТИКА О.И. *Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью*. СПб.: Речь, 2008. -208с. ISBN 5-9268-0331-4
133. ПОПОК А.Г. Музыкаотерапия для детей с ограниченными возможностями. В: *Известия РГПУ им. А. И. Герцена*. 2012 №2 с.244- 249 ISSN 1992-6464
134. ПРОТОПОПОВА М. В. Аспекты психологических проявлений детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. В: *Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика*. 2016. №2
135. *Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности от дошкольного до подросткового возраста на разных уровнях получения образования: методич. рекоменд.* – М., 2017. – 86 с. [online]. [citat 16.01.2019] Disponibil: <https://gmpmpk.ru/docs/SDVG-metodicheskie-rekomendacii.pdf>

136. РАКУ А. *История становления и развития системы специального образования в Республике Молдова*. - Chişinău, 2005. - 184 p. - ISBN 9975-72-151-6
137. РАКУ А., ЖЕЛЯСКОВА С. Экспериментальное исследование уровня внимания и музыкальных способностей у детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) В: *Revista Univers Pedagogic* 2023, №4 (80) pp.27-32 ISSN 1811-5470
138. РАКУ А., ЖЕЛЯСКОВА С. Работа с семьей в процессе психолого-педагогической коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. В: *Conferința științifică națională cu participare internațională "Calitate în educație – imperativ al societății contemporane"* Chişinău, 4-5 декабря 2020, с.369-373. ISBN 978-9975-46-483-3.
139. РАКУ А., ЖЕЛЯСКОВА С. Развитие конвергентного и дивергентного мышления у детей с нарушением внимания средствами музыкальной терапии. В: *Conferința științifică națională cu participare internațională «Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali»*. Chişinău, 12 ноября 2021, с. 113-120. ISBN 978-9975-46-570-0
140. РАПАЦКАЯ Л.А., ТИШИНА Е.Ю. Технологии музыкальной терапии в контексте психолого-педагогической коррекционной практики. В: *Вестник КГУ*. 2011.Т.11с.36-39 ISSN 2073-1426
141. РИБО Т. *Психология внимания*. Киев: Изд. МЦНМО, 2011.- 102с. ISBN 978-5-397-02169-2
142. РОДЖЕРС К.: *Клиент-центрированная психотерапия: Теория, современная практика и применение*. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2017.- 560с. ISBN: 5-903182-11-9
143. РОМАНЧУК О. И. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей*. - М.: Генезис, 2010.- 366с. ISBN: 978-5-98563-204-0
144. РОШКО Г. Н. *Детская психология в схемах и таблицах*. – Елец: ЕГУ им. А. Бунина, 2009.- 59с. УДК 159.9 ББК 88.8
145. РУБИНШТЕЙН С. Л. *Основы общей психологии: в 2 т. Т. II*. - М.: Педагогика, 1989.- 328с. ISBN 5- 7155- 0180- 6
146. РЫНДАН В.Г., НАСЫРОВА Н.М. и др. *Педагогическое просвещение родителей: Педагогический всеобуч / В.Г. Рындак, М.Б. Насырова, Н.М. Михайлова, Н.М. Наumenко; под ред. проф. В.А. Лабузова*. – Оренбург: ГУ «РЦРО», 2009 – 205 с. ISBN 978-5-91442-028-1
147. РЮГЕР К. *Домашняя музыкальная аптечка*. Р-на-Дону: «Феникс», 1998. – 384с. ISBN 5-222-00370-1

148. РЮМИНА И. М. *Психолого-педагогическая коррекция в системе образования: учебно-методическое пособие* / И.М. Рюмина; ФГБОУ ВО «ОГПУ», Типография «Экспресс-печать». - Оренбург, 2020- 96с. ISBN 978- 5- 907075- 54- 2
149. РЯБИНКИНА А.А., ДУВАЛИНА О.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивность как психолого-педагогическая проблема взаимодействия педагога и ученика. В: «Форум молодых ученых» № 5(57) 2021 УДК 616.89
150. САКС О. *Музыкафилия*. Изд.: АСТ, 2007. - 460с. ISBN 978-5-17-097165-7
151. САМАРСКИЙ Д.М., БУГАЕЦ Я. Е., СОСНОВСКАЯ И.В., ТРЕМБАЧ А.Б. Комплексный анализ невнимательности, импульсивности и гиперактивности у лиц с СДВГ юношеского и зрелого возраста. В: *Фундаментальные исследования*.2012. №9 с.65-68 ISSN: 1812-7339
152. СЕМАГО Н.Я., СЕМАГО М.М. *Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога*. М.: АРКТИ, 2000. — 208 с. ISBN 5-89415-108-2
153. СЕМЕНОВИЧ А.В. *Введение в нейропсихологию детского возраста: Учебное пособие*. - М.: Генезис, 2018. - 319 с. ISBN: 978-5-98563-293-4
154. СЕМЕНОВИЧ А.В. *Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие*. — М.: Генезис, 2017. — 474 с. ISBN: 5-98563-072-2
155. СЕРЕБРЯКОВА Е.А. История развития музыкальной и вокальной терапии в древних цивилизациях. В: *Вестник Башкирского университета*. 2014. Т. 19. №1 ISSN 1998-4812
156. СЕРГЕЕВА Т. Ф. *Система работы с одаренными детьми: теория и практика*. – Ростов-н/Д: Феникс, 2011. - 284с ISBN 978-5-222-18803-3
157. СИМОНОВА Т. *Скороговорки для фортепиано. 50 упражнений для беглости пальцев*. -М.: ЛитРес, 2012. - 25с. ISBN 9790660002322
158. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности*. [online]. [citat 16.01.2019] Disponibil: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B0_%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8
159. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности* [online]. [citat 06.02.2019] Disponibil: <https://www.nevromed.ru/stati/sindrom-deficita-vnimanija>

160. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Особенности, диагностика, причины и лечение СДВГ* [online]. В: UNICEF Kazakhstan [citat 16.01.2019] Disponibil: <https://www.unicef.org/kazakhstan/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B7%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B8/%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC-%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B0-%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D1%81%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%D1%8E>
161. СИРОТЮК А.Л. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам.* - М.: ТЦ Сфера, 2002-128с. ISBN 5-89144-283-3
162. СИРОТЮК А. Л. *Упражнения для психомоторного развития: Практическое пособие.* М.: АРКТИ, 2008. - 60с. ISBN 978-5-89415-634-7
163. СКИННЕР Б. Ф. *Оперантное поведение* [online]. [citat 05.06.2020] Disponibil: <https://libking.ru/books/sci-/sci-biology/104070-berres-skinner-operantnoe-povedenie.html>
164. *Словарь практического психолога.* /Сост. Головин С. Ю.- Минск: Харвест, 1998. - 800с. ISBN 985-433-276-9
165. СМИРНОВА Т. И. *Программа. Класс специального фортепиано. Интенсивный курс.* – М.: Музыка, 2010.- 60с.- ISBN 978-5- 15155- 701-6
166. СОКОЛОВА Ю. *Игры и задания на готовность к школе ребёнка 6-7 лет.* М.: Эксмо,2012. -64с. ISBN: 978-5-699-18673-0
167. СТАНГРИТ С. *Музыка мгновений. Опыт практикующего музыкального терапевта.* – М.: ИД «Городец», 2018. - 136с. ISBN 978-5-907085-06-0
168. СТРЕКАЛОВА, Н. Д., БЕЛЯКОВ, В. Г. *Разработка и применение учебных кейсов: практическое руководство / Н.Д. Стрекалова, В.Г. Беляков- СПб.: Отдел оперативной полиграфии НИУ ВШЭ — Санкт-Петербург, 2013. — 80 с.— ISBN 978-5-00055-008-3*
169. СУВОРИНОВА Н.Ю., ЗАВАДЕНКО Н.Н. *Коморбидные расстройства при синдроме дефицита внимания и гиперактивности.* УДК 616.89-008.48- 053.2. 2014 г
170. СУХОМЛИНСКИЙ В. А. *Сердце отдаю детям.* - М.: Концептуал, 2019.- 320с. ISBN 978- 5- 906756- 73- 2
171. ТАРАРИНА Е. *Человек звучащий. Практикум по музыкальной терапии.* – М.: ООО «Вариант» при участии ИП Шимановского А. Г., 2017.- 214с. ISBN 978-5-9500877-1-4

172. ТИМАКИН Е. *Навыки координации в развитии пианиста: Учебно-методическое пособие.* – М.- Музыка, 2012.- 76с. ISBN 979-0-76380-63-6
173. ТКАЧЕВА А.Н. Особенности музыкального обучения детей с ограниченными возможностями в детской школе искусств. [online]. В: *Современное педагогическое образование.* 2019, №12 [citat 15.03.2020] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-muzykalnogo-obucheniya-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-detskoj-shkole-iskusstv/viewer>
174. ТКАЧЕНКО Т. А. *Мелкая моторика. Гимнастика для пальчиков.* – М.: ЭКСМО. - 2005.- 104 с. ISBN 5-699- 13636- 3
175. ТОРОПОВА А.В., ФАНЬ Ин. Музыкотерапевтическая методология медико-психологического сопровождения обучения гиперактивных детей. В: *Вестник «Здоровье и образование в XXI веке»* 2016. Т.18 [8] с.36-39 ISSN 2226-7417 [online]. [citat 15.03.2020] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykoterapevticheskaya-metodologiya-mediko-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-obucheniya-giperaktivnyh-detey>
176. ТОРОПОВА А. В., ФАНЬ Ин. Проблема психолого-педагогического сопровождения средствами музыкальной деятельности младших школьников с нарушениями внимания. В: *Музыкальное искусство и образование* 2016. №1 с.57-65 [online]. [citat 15.03.2020] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-sredstvami-muzykalnoy-deyatelnosti-mladshih-shkolnikov-s-narusheniyami/viewer>
177. ТРУФАНОВА Г.К. Проблема межличностных отношений у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. В: *Специальное образование.* 2014.№2 с.50-56 УДК 37.013.42:376.1
178. УЗОРОВА О.В., НЕФЕДОВА Е.А. *Пальчиковая гимнастика.* М.: ООО «Издательство АСТ», 2003.- 127с. ISSN 5-271-02156-4
179. УЛЬЯШИНА С.В. Успешное обучение при СДВГ. Образовательная программа для родителей. С-Пб. 2019.20с [online]. [citat 15.03.2020] Disponibil: <https://spbappo.ru/wp-content/uploads/2020/12>
180. УШИНСКИЙ К. *Проблемы педагогики.* Москва: Издательство УРАО, 2002. 592 с. ISBN 5-204-00284-7.
181. ФАНЬ Ин. Интегративная музыкально-терапевтическая модель воспитания внимания у младших школьников» Автореферат [online]. [citat 15.03.2022] Disponibil: [Avtoreferat-Fan-In.pdf \(mpgu.su\)](#)

182. ФАНЬ Ин. Интегративная музыкально-терапевтическая модель воспитания внимания у младших школьников» Диссертация [online]. [citat 15.03.2022] Disponibil: <http://mpgu.su/wp-content/uploads/2018/04/Dissertatsiya-ot-Fan-In-23-04-2018.pdf>
183. ФАНЬ Ин. Музыкотерапевтический подход к сопровождению гиперактивных детей. В: *Вестник «Здоровье и образование в XXI веке»* 2016. Т.18 [7] с. 173- 175 ISSN 2412-9437
184. ФЕСЕНКО Ю. А., ФЕСЕНКО Е.В. Методы комплексной диагностики Синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей. В: *Педиатр. том V № 2* 2014 с. 35-39 ISSN 2079-7850
185. *Философская энциклопедия* [online]. [citat 17.11.2019] Disponibil: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/3468/%D0%A2%D0%95%D0%A1%D0%A2
186. ФРИДМАН Г. *Победа над СДВГ. Игровая методика для подростков и юных взрослых с синдромом дефицита внимания и гиперактивности* - ИГ "Весь", 2019. -127с. ISBN 978-5-9573-3545-0
187. ХАЛЕЦКАЯ О.В., ТРОШИН В.М. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1998. Т. 98, № 9. С. 4-8. ISSN: 1997-7298
188. ХЭЛЛОВЭЛЛ Э. *Почему я отвлекаюсь. Как распознать синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых и детей и что с ним делать*. - М.: Манн, Иванов, Ферьер, 2017- 272с. ISBN 978-5-00100-249-9
189. ЦВЕТКОВ А.В. *Гиперактивный ребёнок: развиваем саморегуляцию*. - М.: Изд. «Спорт и Культура-2000», 2012. – 104с. ISBN 978-5-91775-085-9
190. ЦЫГАНКОВА Н.И. Свойства личности и мотивы учебной деятельности у младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью [online]. В: *Психология. 2015г* – с.362-368 [citat 17.11.2019] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/svoystva-lichnosti-i-motivy-uchebnoy-deyatelnosti-u-mladshih-shkolnikov-s-minimalnoy-mozgovoy-disfunktsiey-i-sindromom-defitsita/viewer>
191. ЦЫГАНКОВА Н.И., НИКОЛЬСКАЯ И.М. Межличностные отношения младших школьников с гиперкинетическим расстройством[online]. В: *Вестник Тюменского государственного университета*. 2012. Выпуск 2 с.79-86 [citat 17.11.2019] Disponibil: <https://core.ac.uk/download/pdf/74270902.pdf>
192. ЦЫПИН Г.М. *Музыкально-исполнительское искусство. Теория и практика*. СПб.: Алетейя. 2001.- 320с. ISBN 5-89329-404-1

193. ЧЕЛПАНОВ В.Б. Синдром гиперактивности у детей. [online]. В: «Практика педиатра», октябрь 2011, с. 12-16 [citat 22.03.2021] Disponibil: <https://medi.ru/info/9285/>
194. ЧЕРЛОВА О. А. *Его Величество Рояль. Размышления педагога.* - СПб.: Изд. «Союз художников»- 2019г.- 140с.- ISBN 978-5-8128-0273-8
195. ЧЕРЛОВА О.А., ЧЕРЛОВА Н. С. *Методика обучения игры на инструменте (Фортепиано).* - СПб.: Изд. «Союз художников»- 2017 г.- 60с. ISBN 978-5-8128-0231-8
196. ЧЕРНИГОВСКАЯ Т. «Музыка и мозг» [online]. 2019 https://www.youtube.com/watch?v=-4p_Y6mcIoQ
197. ЧИМАРОВ В.М., ЛЕВИТИНА Е. В., НОГОВИЦИНА О.Р. *Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей.* – Тюмень: Изд. «Вектор Бук», 2005,- 256с ISBN 5-88131- 411-5
198. ЧУТКО Л.С., СУРУШКИНА С.Ю., ЯКОВЕНКО Е.А., НИКИШЕВА И.С., АНИСИМОВА Т.И. *Синдром дефицита внимания у взрослых: клинико-психофизиологические проявления.* [online]. УДК 616.89+612.821. 2014г [citat 17.11.2019] Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-defitsita-vnimanija-u-vzroslyh-kliniko-psihofiziologicheskie-proyavleniya/viewer>
199. ШАТАЛОВА Н. П. *Азбука конструктивного обучения: монография.* – Красноярск: ООО «Научно-инновационный центр», 2011. – 204 с. ISBN 978-5-904771-08-9
200. ШЕВЧЕНКО Ю. С. *Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: Практическое руководство для врачей, психологов и педагогов.* - 2-ое изд. – М.: Вита-Пресс 1997.-52 с ISBN S 5-88241-040-1
201. ШИПИЦИНА Л. М. Интеграция детей с особенностями развития в образовательное пространство. В: *Сборник статей, методических материалов, нормативно-правовых документов/Под ред. проф. Л.М. Шипицыной.* - М., 2006.-216 с. ISBN 5-903186-02-5
202. ШИПИЦИНА Л.М. *Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Состав. Л. М. Шипицына.* - СПб., 1997. - 256 с. ISBN 5-8290-0125-X
203. ШИРОКОВА Г.А. *Практикум для детского психолога/ Г.А. Широкова, Е. Г. Жадько- Изд.8-е.-Ростов н/Д: Феникс, 2011. -314с. ISBN: 5-222-05789-5*
204. ШУШАРДЖАН С.В. *Руководство по музыкальной терапии.* М. Медицина, 2005. 450с. ISBN 5-225-04262-7
205. ШУШАРДЖАН С.В. Эволюция, достижения и перспективы музыкальной терапии [online]. В: *Сборник докладов и тезисов Межд.конференции «Музыкотерапия сегодня: наука, практика, образование»* 22-23.03.2019 с.6-8 [citat 02.05.2022] Disponibil: <https://dokumen.tips/documents/oe-a-files-a-sbornikkonferenmt2019pdf.html?page=105>

206. ЩЕРБАКОВА. Т. Н. Импровизация как компонент творчества современного педагога. [online]. В: *Педагогическое мастерство: материалы IV Междунар. науч. конф.* (г. Москва, февраль 2014 г.). — Т. 0. — Москва: Буки-Веди, 2014. — С. 13-16. [citat 02.05.2022] Disponibil: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/100/5010/>
207. ЭЛЬКИН В.М. *Целительная магия музыки.* – СПб. «Респект» 2000.- 224с. ISBN 5-7345-0180-8
208. ЮРКШАТ К.Ф. Онтогенетические закономерности возникновения дефицита внимания с гиперактивностью. В: *Социология, педагогика и психология.* 2012.№2 с. 263-267
209. ЯКИМАНСКАЯ И. С. *Личностно-ориентированное обучение в современной школе.* – М. 1996.- 96с. ISBN 5-88753-007-3
210. ЯРЕМЕНКО Б.Р., ЯРЕМЕНКО А.Б., ГОРЯИНОВА Т.Б. *Минимальные дисфункции головного мозга у детей.* СПб.: Салит-Медкнига, 2002г. -128с. 5-88977-060-8
- На английском языке:**
211. ADALIO C. J., OWENS E. B., MCBURNETT K., HINSHAW S. P., PFIFFNER L. J.. Processing Speed Predicts Behavioral Treatment Outcomes in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Predominantly Inattentive Type. В: *J Abnorm Child Psychol.* [online]. 2018 May; 46(4): 701–711. doi: 10.1007/s10802-017-0336-z [citat 06.07.2020] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5807232/>
212. ADHD: An expert shares common symptom and the latest research. [online] [citat 30.04.2023] Disponibil: <https://health.ucdavis.edu/news/headlines/adhd-an-expert-shares-common-symptoms-and-the-latest-research--/2021/10>
213. ADHD EUROPE. Creating awareness of ADHD [online] [citat 30.04.2023] Disponibil: <https://adhdeurope.eu/>
214. ALKAHTANI K. Teachers’ Knowledge and Misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. [online]. В: *Psychology* 2013. Vol.4, No.12, 963-969 Published Online December 2013 in SciRes [citat 17.11.2019] Disponibil: <http://www.scirp.org/journal/psych>
215. ANTONIETTI A., COLOMBO B., DEROCHE B. R. Enhancing Self-Regulatory Skills in ADHD Through Music. [online]. В: *Music Interventions for Neurodevelopmental Disorders.* 2018. pp 19-49. Palgrave Pivot, Cham. ISBN 978-3-319-97151-3 [citat 17.11.2019] Disponibil: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-97151-3_2

216. *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. [online]. NICE guideline [NG87] Last updated: 13 September 2019 [online]. [citat 17.12.2019] Disponibil: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
217. BACHMANN C.J., PHILIPSEN A., HOFFMANN F. ADHD in Germany: Trends in Diagnosis and Pharmacotherapy. B: *DTSCH ARZTEBL INT* 2017; 114(9) [online]. [citat 17.12.2019] Disponibil: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/186559>
218. BANASCHEWSKI T., BECKER K., DOPFNER M., HOLTSMANN M., ROSLER M., ROMANOS M. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. [online]. B: *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 149-59. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0149 [citat 17.12.2019] Disponibil: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/186560>
219. BLANCHFIELD T. Music for ADHD: Benefits & Types to Improve Focus. [online]. B: *Medically reviewed*. 27.09.2022 [citat 17.12.2022] Disponibil: <https://www.verywellmind.com/music-to-improve-focus-adhd-6361057>
220. Can Music Therapy Help with ADHD? [online] B: *ADDA 2018* [citat 17.12.2019] Disponibil: <https://add.org/can-music-therapy-help-with-adhd/>
221. CATALANO P. Rhythm Notion: 10 Benefits of Music for ADHD Brains. [online]. B: *Strategies & Support for ADHD and Beyond* 13.12.2021 [citat 17.02.2022] Disponibil: https://www.additudemag.com/benefits-of-music-adhd/?src=embed_link
222. Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD) [online]. [citat 17.02.2022] Disponibil: <https://chadd.org/>
223. DOLIN A.K. Building Better Homework Habits [online]. B: *Attention Magazine* October 2022. [citat 17.01.2023] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/building-better-homework-habits/>
224. *DSM-V* [online]. [citat 27.11.2023] Disponibil: <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>
225. DRYER J., NICOLET G. Executive Functioning Support for Kids with ADHD. B: *Attention Magazine* December 2021. [citat 17.01.2022] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/executive-functioning-support-for-kids-with-adhd/>
226. DRECHESLER R., BREM S., BRANDEIS D., GRUNBLATT E., BERGER G., WALITZA S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. [online]. [citat 30.04.2023] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508636/>
227. FARAONE S., BANASCHEWSKI T., COGHIL D. et. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder.

- [online]. [citat 17.11.2019] Disponibil:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S014976342100049X?token=D1748499CCA3D1F8804F62ECA5827A0AEA3F5B856ABC91FB35442F3B2FF53FCD50EFF4880631DA7A3DD9FA98D016DEFE&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220718182941>
228. FERRIN M., SONUGA-BARKE E., DALEY D., DANCKAERTS M., OORD S., BUITELAAR J.K. Non-pharmacologic Treatments for Attention Deficit/ hyperactivity Disorder (ADHD) Textbook of Child and Adolescent Mental Health. [online]. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016.- p.23 [citat 15.11.2019] Disponibil:
<https://iacapap.org/Resources/Persistent/59eb6381de4a279b84838d2fc367fe701b0c50ea/D.1.1-ADHD-NON-PHARMA-2016.pdf>
229. GONZALEZ-CARPIO G., SERRANO J. P., NIETO M. Creativity in Children with Attention Déficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [online]. B: *Psychology*, 2017, 8, pp. 319-334 ISSN 2152-7180 [citat 17.11.2019] Disponibil:
https://www.scirp.org/pdf/PSYCH_2017021315220087.pdf
230. GUILHERME V, POLANCZYK E., WILLCUR G., SALUM G., KIELLING C., ROHDE L. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis [online]. B: *International Journal of Epidemiology*, Volume 43, Issue 2, April 2014, pp. 434–442. [citat 17.11.2019] Disponibil: <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
<https://academic.oup.com/ije/article/43/2/434/679550>
231. HABERMEYER S. Research suggests that the soundtrack to your child’s homework should comprise these 21 songs, proven to change the electromagnetic frequency of brain waves for optimal focus. [online]. B: *Strategies & Support for ADHD and Beyond* 20.10. 2022 [citat 20.12.2022] Disponibil: https://www.additudemag.com/study-music-to-focus-the-adhd-brain/?src=embed_link
232. HALLOWELL E. Mozart Helped Me Focus My ADHD Brain. [online]. B: *Strategies & Support for ADHD and Beyond* 07.06. 2021 [citat 20.10.2021] Disponibil:
<https://www.additudemag.com/music-for-adhd-focus/>
233. HAMMER S. Think You Can Spot ADHD in Your Classroom?_B: *Attention Magazine* October 2022. [citat 17.01.2023] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/think-you-can-spot-adhd-in-your-classroom/>
234. HELLER C.A., COOPER-KAHN J. Executive Function Issues and ADHD_[online]. B: *Attention Magazine* 2022. [citat 17.09.2022] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/executive-function-issues-and-adhd/>

235. JAMES R. Excellence in Emerging ADHD Researchers. [online]. B: *Attention Magazine* December 2022. [citată 17.01.2023] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/excellence-in-emerging-adhd-researchers/>
236. JELEASCOVA S. Theoretical foundations of music therapy B: *Acta et commentationes*. Chişinău, 2022, №3 (29), pp. 152-158 ISSN 1857-0623
237. JENSEN P. The Future of ADHD Research Looks Like This. [online]. B: *ADHD Medication & Treatment* September 21, 2023. [citată 07.10.2023] Disponibil: https://www.additudemag.com/epigenetics-neuroimaging-brain-training-adhd-research/?utm_source=eletter&utm_medium=email&utm_campaign=best_september_2023&utm_content=092923&goal=0_d9446392d6-8e372e267e-320975953
238. KATZ M. The Challenging Horizons Program and School Success. B: *Attention Magazine* February 2019. [citată 07.11.2019] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/the-challenging-horizons-program-and-school-success/>
239. KALLWEIT C., PAUCKE M., STRAUB M., EXNER C. Cognitive deficits and psychosocial functioning in adult ADHD: Bridging the gap between objective test measures and subjective reports. [online]. B: *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* Volume 42, 2020 - Issue 6 [citată 07.11.2019] Disponibil: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13803395.2020.1779188?journalCode=ncen20%20->
240. KASUYA-UEBA Y., ZHAO S., TOICHI M. The Effect of Music Intervention on Attention in Children: Experimental Evidence. [online]. B: *Frontiers in Neuroscience*. 24.07.2020. [citată 15.10.2020] Disponibil: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2020.00757/full>
241. LAN-YA C., YU-JUNG T. YU-KAI C., CHUNG-JU H., TSUNG-MIN H. Effects of acute aerobic exercise on response preparation in a Go/No Go Task in children with ADHD: An ERP study. [online]. B: *Journal of Sport and Health Science* 4 (2015) pp. 82-88, Shanghai University of Sport. [citată 17.11.2019] Disponibil: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2095254614001240?token=93D40420C8BD8A8F3F89C6A47FC3B8CF162796FF21987DEC02920E9CF2CA7DD591D13040BD81C3F918C602D4892B307B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220720110718>
242. Mental Health Surveillance Among Children- United States, 2013–2019 Supplements / February 25, 2022 / 71(2);1–42 [online]. [citată 30.04.2023] Disponibil: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/su/su7102a1.htm#T1_down

243. MERRELL C., TYMMS P. Working with Difficult Children in Primary Schools. A Guide for Teachers- 2nd Edition. Centre 2005.-16p. ISBN 090755303X
244. MITCHELL E. *Performing Identities, Performing Possibilities: A Music-Centered Possibilities: A Music-Centered and Relational Perspective on Performance in Community Music Therapy and Music Education*. A thesis for the Doctor of Philosophy degree in Music. 2019 [online]. [citat 30.04.2020] Disponibil: <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=8357&context=etd>
245. MORALES T. 13 Productivity Playlists to Center and Focus ADHD Brains. [online]. B: *Strategies & Support for ADHD and Beyond* 07.02. 2023 [citat 20.03.2023] Disponibil: <https://www.additudemag.com/focus-music-for-adhd-brains/>
246. MUKHERJE P., HARTANTO T., IOSIF A-M, DIXON J. F., HINSHAW S. P., PAKYUREK M., VAN DEN BOS W., GUYER A., MCCLURE S. M., SCHWEITZER J., FASSBENDER C. Neural basis of working memory in ADHD: Load versus complexity [online]. [citat 30.04.2023] Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213158221001066?via%3Dihub>
247. NIGG J. Epigenetics and ADHD: The Impacts of Environment, Lifestyle, and Stress. B: *ADDitude* September 25, 2023 [online]. [citat 07.10.2023] Disponibil: <https://www.additudemag.com/epigenetics-and-adhd-how-environment-impacts-symptoms/>
248. NIGG J. Where Does ADHD Come From? B: *Attention Magazine* August 2022 [online]. [citat 20.10.2022] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/where-does-adhd-come-from/>
249. PARK J-I., LEE I-H., LEE S-J., KWON R-W., CHOO E-A., NAM H-W., LEE J-B. Effects of music therapy as an alternative treatment on depression in children and adolescents with ADHD by activating serotonin and improving stress coping ability. [online]. B: *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2023. volume 23, Article number: 73 [citat 20.04.2020] Disponibil: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-022-03832-6>
250. PFIFFNER L. Managing Inattentive ADHD with Psychosocial Treatments. [online]. B: *Attention Magazine* February 2019 [citat 20.04.2020] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/managing-inattentive-adhd-with-psychosocial-treatments/>
251. PRATT R.R., ABEL H-H., SKIDMORE J. The effects of neurofeedback training with background music on EEG patterns of ADD and ADHD children. [online]. B: *International*

- Journal of Arts Medicine*, 4(1), 24–31. (1995). [citat 20.12.2018] Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/1996-02780-004>
252. RICHARDSON M, DARREN A., RUTH G. et. Non-pharmacological interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) delivered in school settings: systematic reviews of quantitative and qualitative research. [online]. B: *Health Technology Assessment*, No. 19.45, Jun. 2015 ISSN: 2046-4924 [citat 17.11.2019] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304056/>
253. RICKSON D. Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents Who Have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity. [online]. B: *Journal of Music Therapy*. 2006, pp. 39-62. [citat 17.11.2019] Disponibil: <https://www.researchgate.net/publication/7108521>
254. ROSGERS A. L. Music Therapy: Sound Medicine for ADHD. [online]. B: *Strategies & Support for ADHD and Beyond* 08.02.2023. [citat 17.04.2023] Disponibil: <https://www.additudemag.com/music-therapy-for-adhd-how-rhythm-builds-focus/>
255. RUSSEL A. E, MOORE D., SANDERS A, DUNN B., HAYES R., KIDGER J., SONUGA-BARKE E., PFIFFNER L. J., FORD T. Synthesising the existing evidence for non-pharmacological interventions targeting outcomes relevant to young people with ADHD in the school setting: systematic review protocol. B: *Syst Rev*. [online]. 2022. [citat 16.04.2022] Disponibil: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8848797/
256. SALMI J., SOVERI A., SALMELA V., ALHO K., LEPPAMAKI S, TANI P., KOSKI A., JAEGGI S., LAINE M. Working memory training restores aberrant brain activity in adult attention-deficit hyperactivity disorder. [online]. B: *Human Brain Mapping* Volume 41, Issue 17. 12/2020, pp. 4765-5077. [citat 30.03.2021] Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hbm.25164>
257. SEMPERE-TORTOSA M., FERNANDEZ-CARRASCO F., MORA-LIZAN F., RISO-MAESTRE C. Objective Analysis of Movement in Subjects with ADHD. Multidisciplinary Control Tool for Students in the Classroom. [online]. B: *National Library of Medicine* Aug 4/2020;17(15)[citat 30.03.2021] Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32759840/>
258. SOUSA A., COIMBRA I.M., CASTANHO J.M., POLANCZYK G., ROHDE L.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: *International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions* 2020. – p.28 [online] [citat 10.09.2021] Disponibil: <https://iacapap.org/Resources/Persistent/2d2d690595b52c534211e842143d46293b223eae/D.1-ADHD-2020.pdf>

259. SCOTT E. How Music Can Be Therapeutic. [online]. B: *Medically reviewed* 05.03.2020 [citat 16.04.2022] Disponibil: <https://www.verywellmind.com/how-and-why-music-therapy-is-effective-3145190>
260. SHAUGHNESSY M., WAGGONER C. The Educational Implications of ADHD: Teachers and Principals Thoughts Concerning Students with ADHD Creative Education. [online]. Creative Education, 2015, 6, pp. 215-223. [citat 17.11.2019] Disponibil: <http://www.scirp.org/journal/ce> <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2015.62020> https://www.scirp.org/pdf/CE_2015021510262263.pdf
261. The American Professional Society of ADHD and Related Disorder [online] [citat 10.09.2020] Disponibil: <https://apsard.org/resources/social-media/>
262. The European Network Adult ADHD (ENAA)) [online] [citat 10.09.2020] Disponibil: <https://www.eunetworkadultadhd.com/>
263. TRACHT D. Reading Comprehension and Executive Function B: *Attention Magazine* April 2022 [citat 17.09.2022] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/reading-comprehension-and-executive-function/>
264. WENXIN Sun, MINGXUAN Yu, XIAOJING Zhou. Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis. B: *Psychiatry Research*. [online]. T.311. 2022 [citat 19.07.2022] Disponibil: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178122001238?token=1808C318DEA7FE7C367BFC53A7FF25DDB592CD57ADB68D05EE3B5DAAF4F3B4C4A0C8FDE2548B54E39CF8C1E7AA1D3C47&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220718181351>
265. *What is Music Therapy? American music therapy association*. [online]. [citat 20.03.2019] Disponibil: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
266. *What is ADHD? B: ADHD institute*. [online]. [citat 08.07.2020] Disponibil: <https://adhd-institute.com/burden-of-adhd/>
267. WILCOX K. *Andrew's Awesome Adventures with His ADHD Brain*. MSI Press LLC 2022.- p.114. ISBN 978-1- 957354-02-6
268. WILCOX K. Inattentive ADHD in Boys B: *Attention Magazine* April 2022. [citat 17.09.2022] Disponibil: <https://chadd.org/attention-article/inattentive-adhd-in-boys/>
269. WILDE E.M., WELCH G.F. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and musical behaviour: The significance of context. B: *Sage Journals Psychology of Music* Volume 50, Issue 6, November 2022, pp. 1942-1960 [online]. [citat 08.07.2022] Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/03057356221081163>

270. WONG C. What to Know About Music Therapy? [online] B: *Medically reviewed*, 04.05.2023 [citat 08.05.2023] Disponibil: <https://www.verywellmind.com/benefits-of-music-therapy-89829>

На българском языке:

271. БОЯНОВА В. *Хиперактивност и дефицит на вниманието или какво да правим с неударжимото дете*. София: Фондация Социална Комуникация, 2005. - 99с. ISBN 954-91637-1-7

272. ЗЛАТКОВА-ДОНЧЕВА К. Актуални специфики и особености при хиперактивност и дефицит на вниманието. В: *Педагогическо образование- традиции и съвременност*. 2020. с. 165-174. ISSN 2534-9317

273. МАНОВА М. Клинични и житейски промени при юношите и възрастните със СДВХ. В: *«Интердисциплинарни логопедични практики»* [online]. 04 – 06 Ноември 2016 г., НБУ, София с. 113-117. [citat 17.11.2018] Disponibil: https://ebox.nbu.bg/logopedy17/images/Sbornik_Logopedy_Conference.pdf

274. МАНОВА М. *Хиперактивното дете. Практическо ръководство на разбиране и терапия на деца със синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност*. София: Унив.изд. «Св. Кл. Охридски», 2012.- 115 с. ISBN 978-954-07-3422-4

275. МЕЛИЛЛО Р. Откъснати деца. – София: Изд. Къща «Кибеа», 2018. - 456с. ISBN 978-954-474-800-5

276. ПЕРИСТЕРОПУЛОС В. Х. *Образователни стратегии при ученици със Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност*. Автореферат [online]. [citat 17.02.2021] Disponibil: <http://rd.swu.bg/media/88486/avtoreferat.pdf>

На румънском языке:

277. BOROZAN M. Considerații teoretice privind axiologia formării profesionale a cadrelor didactice. В: *Материалите Конференței științifice internaționale, ediția a IV-a «Managementul educațional: realizării și perspective de dezvoltare» 27-28 octombrie, 2022. Bălți pp.294-301* ISBN 978-9975-161-32-9.

278. BUCUN N., GLAVAN A. Sindromul de hiperactivitate cu deficit de atenție la școlarul mic. - Chișinău. Institutul Științei ale Educației.2015 - p.155. ISBN 978-9975-48-094-9

279. Codul educației al Republicii Moldova: nr. 152 din 17.07.2014. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova* 24.10.2014, Nr. 319-324 art. 634

280. Conceptul Strategiei de dezvoltare a educației pentru anii 2021-2030 „Educația-2030” și al Programului de implementare [online].[citat 17.02.2023] Disponibil:

https://mecc.gov.md/sites/default/files/concept_strategie_program_de_implementare_educati_a_2030.pdf (gov.md)

281. CRISTEA S. Dicționar de termeni pedagogici. - București Editura didactică și pedagogică. 1998 - p. 478. ISBN 973-30-5130-6
282. GLAVAN A. Evaluarea complexă a copiilor cu sindromul de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD). Ghid metodologic. Chișinău, Editura «Arva Color» 2023. - p.94. ISBN 978-9975-127-84-4
283. GLAVAN A. Incluziunea școlară a copiilor cu sindromul de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD). Ghid metodologic. Chișinău, Editura «Arva Color»2023. - p.98. ISBN 978-9975-127-83-7
284. GLAVAN A. *Modele complexe de intervenție în psihocorecția sindromului de hiperactivitate cu deficit de atenție la școlarul mic: tz. de doct. în psihologie*. Chișinău, 2015. 219 p.
285. HOTĂRÂRE Nr. 523 din 11-07-2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103260&lang=ro
286. LAPOȘIN E. FRUNZE O. Stiluri educative ale familiilor ce educă copii cu dizabilități senzoriale. B: *"Calitate în educație - imperativ al societății contemporane", conferință științifică națională cu participare internațională. Materialele Conferinței Științifice Naționale cu Participare Internațională*, 4-5 decembrie, 2020. Chișinău. pp. 489-492. ISBN 978-9975-46-483-3.
287. RACU A., MUNTEANU T. Noi viziuni asupra familiei care are în componență copii cu dizabilități. B: *Materialele Conferinței științifico-practice "Perspectivele de reziliență a familiei în contextul multiplelor crize"*, Ediția a 10-a, Chișinău, 11 mai 2023, pp.129-139 ISBN 978-9975-3651-5-4
288. RUSNAC V. Implementarea educației incluzive în Republica Moldova: provocări, realizări și viziuni. B: *"Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv"*. *Materialele conferinței științifice internaționale*. Chișinău, 10 decembrie 2020. pp.8- 18 ISBN 978-9975-46-480-2.
289. Tulburare cu Deficit de Atenție/Hiperactivitate (ADHD) Protocol clinic național PCN-368 Chișinău 2020
290. VACARCIUC M. *Didactica educației muzicale*. Chișinău, 2015-p.157. ISBN 978-9975-115-91-9

На українском языке:

291. БОРИСЕНКО Ю. *Батьків дітей з дефіцитом уваги та гіперактивністю можна впізнати за винуватим виглядом.* [online]. В: LB.UA 2016. [citat 19.02.2019] Disponibil: https://lb.ua/society/2016/06/25/338559_roditeley_detey_defitsitom.html
292. **ЖЕЛЯСКОВА С.** Використання педагогічної імпровізації в роботи з дітьми із СДУГ. В: *Міжнародна науково-практична конференція «Українсько-польські мистецькі зв'язки: історія, сучасна практика та перспективи розвитку»* г. Винница, Україна. 29-30 ноября 2023, с.33-36. УДК 7.01:316.77(477:438) (06)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 Диагностические критерии СДВГ по DSM-V

Диагностические критерии согласно диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам 5-го пересмотра 2013г (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition (DSM – V))

А. Постоянный признак невнимательности и/или гиперактивности-импульсивности, который мешает функционированию или развитию, характеризуется (1) и / или (2):

1. Невнимательность: 6 и более (у детей школьного возраста), 5 и более (для обследуемых старше 17 лет) из следующих симптомов сохранялись в течение, по крайней мере, 6 месяцев на уровне, который отрицательно влияет на социальную и академическую / профессиональную деятельность.

a. Часто не уделяет пристального внимания деталям или допускает ошибки по невнимательности в школьной деятельности; на работе или во время других видов деятельности (например, упускает из виду важные детали, выполненная работа имеет неточности);

b. Часто бывает трудно удерживать внимание в заданиях или игровых действиях (например, трудно оставаться сосредоточенным во время лекций, бесед или длительного чтения);

c. Часто, кажется, что он не слушает, когда с ним разговаривают напрямую (например, кажется, что мысли направлены на что-то другое, даже при отсутствии каких-либо явных отвлекающих факторов);

d. Часто не выполняет инструкции по выполнению работы и не в состоянии закончить школьную работу, домашние дела или обязанности на рабочем месте (например, начинает выполнение, но быстро теряет фокус и легко отвлекается);

e. Часто испытывает трудности при самостоятельной организации выполнения заданий и привычных действий (например, трудности при выполнении последовательных заданий; с трудом следит за тем, чтобы материалы и вещи были в порядке; грязная, неорганизованная работа; плохо распоряжается временем; не выдерживает сроки);

f. Избегает, уклоняется от выполнения задач, которые требуют постоянных умственных усилий (например, школьная работа или домашняя работа; для старших подростков и взрослых это может быть подготовка отчетов, заполнение форм, просмотр длинных работ);

g. Часто теряет вещи, необходимые ежедневно (например, школьные материалы, карандаши, книги, инструменты, кошельки, ключи, изделия из бумаги, очки, мобильные телефоны);

h. Часто легко отвлекается на посторонние стимулы (для старших подростков и взрослых характерно наличие несвязанных мыслей);

i. Часто забывает о повседневных делах (например, забывает о выполнении работы, поручений; для старших подростков и взрослых – забывает об оплате счетов, заранее назначенных встречах, визитах к врачу).

2. Гиперактивность / импульсивность: 6 и более (у детей школьного возраста), 5 и более (для обследуемых старше 17 лет) из следующих симптомов сохранялись в течение, по крайней мере, 6 месяцев на уровне, который отрицательно влияет на социальную и академическую / профессиональную деятельность.

a. Часто суетится, стучит руками и/или ногами или извивается на сидении;

b. Часто покидает место в ситуациях, когда необходимо оставаться на одном месте (например, оставляет место в классе, в офисе или на другом рабочем месте, или в других ситуациях, которые требуют оставаться на месте);

c. Часто бегает или лазает в ситуациях, когда это неуместно (у старших подростков или взрослых может ограничиваться чувством беспокойства);

- d. Часто не может спокойно играть в настольные игры;
- e. Часто в движении – «на ходу», ведёт себя, как «взвинченный» (например, не может чувствовать себя комфортно в течение длительного времени в неестественной обстановке – в ресторанах, на совещаниях; может восприниматься со стороны, как беспокойство, с которым трудно справиться);
- f. Часто говорит излишне много;
- g. Часто выдает ответ до того, как вопрос завершен (например, завершает предложения людей; не может дождаться своей очереди в разговоре);
- h. Часто бывает трудно дождаться своей очереди (например, в очереди);
- i. Часто прерывает или вмешивается в дела других (например, вступает в разговоры, игры или действия; может начать использовать вещи других людей без спроса или получения разрешения; для старших подростков и взрослых – может вмешиваться в дела других людей).

В. Несколько симптомов «невнимательности» или «гиперактивности/импульсивности» присутствовали до 12 лет.

С. Несколько симптомов «невнимательности» или «гиперактивности/импульсивности» присутствуют в двух или более ситуациях (например, дома, в школе или на работе; с друзьями или родственниками; в других видах деятельности).

Д. Существует явное свидетельство того, что симптомы мешают или ухудшают качество социальной, академической или профессиональной деятельности.

314.01 (F90.2) Комбинированная представленность: Критерии А1 (невнимательность) и критерии А2 (гиперактивность/импульсивность) встречаются в течение не менее 6 последних месяцев.

314.00 (F90.0) Представленность преимущественно «невнимательности»: Критерии А1 (невнимательность) встречаются, а критерии А2 (гиперактивность/импульсивность) не встречаются в течение не менее 6 последних месяцев.

314.01 (F90.1) Представленность преимущественно «гиперактивности / импульсивности»: Критерии А2 (гиперактивность / импульсивность) встречаются, а критерии А1 (невнимательность) не встречаются в течение не менее 6 последних месяцев.

Приложение 2 «Тест Тулуз -Пьерона».

Автор: Модификация Ясюковой Л.А.

Литературный источник: Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе / Л.А. Ясюкова. – СПб: ИМАТОН, 2006. – 204с.

Назначение: изучение особенностей нейродинамики, внимания, работоспособности.

Процедура обследования: каждому ребенку выдается бланк ответов.

Инструкция обследуемому:

«Ребята, сейчас мы будем работать вот на таких бланках с квадратиками (показать расположение листа). Найдите слева на листке вот такие два квадратика, какие нарисованы у меня на доске. Чтобы я увидел, что вы правильно поняли, поставьте на них пальчик (показать на доске и на листке, убедиться, что все нашли указанные квадратики). Эти два квадратика — образцы. Рассмотрите их внимательно. У первого квадратика закрашен левый бочок, а у второго правый верхний уголок. Давайте посмотрим на первый квадратик, нарисованный на верхней длинной строчке. Скажите, похож ли этот квадратик на какой-нибудь из квадратиков - образцов? Правильно, не похож. Чтобы показать это, давайте его подчеркнем (подчеркните на доске и попросите сделать детей то же самое в их бланках). А теперь давайте посмотрим на следующий квадратик. Он совпадает с каким-нибудь образцом? Правильно, совпадает, а с каким? Со вторым! Чтобы показать, что он совпадает, давайте его зачеркнем вертикальной чертой! (зачерните на доске и попросите детей сделать так же)». Аналогично спрашивайте детей про каждый квадратик, приведенный на доске. После того, как квадратики на доске закончатся, предложите детям самостоятельно выполнить предложенное задание, потренировавшись до конца строки. Переспросите, все ли поняли задание. Если заметите у какого - либо ребенка ошибки, то проработайте с ним инструкцию к данному заданию еще раз. Попросите детей, когда они закончат, спокойно подождать, пока другие ребята завершат свою работу. Запомните тех из них, которые не смогли правильно понять инструкцию в процессе группового объяснения для того, чтобы в дальнейшем выяснить причину.

Продолжение инструкции.

По моей команде: «Начали!», — мы будем все вместе выполнять само задание. Работать будем точно по времени. На каждую строчку я буду давать одну минуту. За одну минуту ни один из вас всю строчку сделать не успеет. Кто-то сделает столько (показать полстрочки), кто - то столько (показать чуть больше или чуть меньше). Не надо торопиться, надо работать внимательно! Как только пройдет минута, я скажу: «Стоп, пошла вторая строчка». Вы сразу переносите руку (показать на бланке, как перенести руку в начало второй строки) и начинаете делать вторую строчку. Работаете, работаете, пройдет еще

минута, и я скажу: «Стоп, пошла третья строчка». После этого вы сразу переносите руку и начинаете делать третью строчку. И так мы сделаем 10 строчек. Сравнить нужно с этими же квадратиками (показать на квадратики - образцы), делать все то же самое, что вы только что делали: так же зачеркивать и подчеркивать. Понятно?» Если дети ответили, что им все понятно, то скажите: «Теперь все взяли ручки, поставили руку на первую строчку (проверить, чтобы это сделали все дети) и начали». По истечении 10 минут вы говорите детям: «Стоп, все работу закончили, ручки положили, никто ничего больше не пишет. Отдохнули, помахали руками».

Интерпретация результатов:

Анализ результатов теста Тулуз–Пьерона состоит в подсчете общего количества выполненных заданий и числа допущенных ошибок. Для подсчета вам необходимо использовать ключ. Далее можно приступить, собственно, к анализу теста. Все помеченные кружочком участки должны быть зачеркнуты, расположенные вне их — подчеркнуты. Если квадратик одновременно и зачеркнут, и подчеркнут, то это считается ошибкой. Подсчет ведется по каждой строчке, а затем отдельно суммируется общее количество сделанного и число ошибок. Далее следует подсчитать соотношение правильно выполненных заданий к общему числу сделанных заданий.

Возрастные нормативы по тесту Тулуз-Пьерона.

Фактор СКОРОСТИ. (Сумму всех обработанных значков разделить на 10).

Возраст	Патология	Слабая	Средняя или средневозр. норма	Хорошая	Высокая
Дошк. 6-7 лет	0-14	15-17	18-29	30-39	40 и выше
1 класс	0-19	20-27	28-36	37-44	45 и выше
2 класс	0-22	23-32	33-41	42-57	58 и выше
3-4 класс	0-15	16-25	26-36	37-48	49 и выше
5 кл.	0-19	20-29	30-39	40-50	51 и выше
6 кл.	0-24	25-31	32-41	42-55	56 и выше
7 кл.		0-36	37-45	46-57	58 и выше

Фактор ТОЧНОСТИ. (Из суммы всех обработанных значков вычесть сумму ошибок и разделить получившееся число на сумму всех обработанных значков).

Возраст	Патология	Слабая	Средняя или средневозр. норма	Хорошая	Высокая
Дошк. 6-7 лет	0 - 0.88	0.89 - 0.9	0.91 - 0.95	0.96 - 0.97	0.98 - 1
1 - 2 классы	0 - 0.89	0.9 - 0.91	0.92 - 0.95	0.96 - 0.97	0.98 - 1
3 - 7 классы	0 - 0.89	0.9 - 0.91	0.92 - 0.93	0.94 - 0.96	0.97 - 1

ТЕСТ ТУЛУЗ-ПЬЕРОНА

1

Бланк ответов

Обследуемый _____

ПРОБА



Ждите указаний!

- 1 [row of 20 icons]
- 2 [row of 20 icons]
- 3 [row of 20 icons]
- 4 [row of 20 icons]
- 5 [row of 20 icons]
- 6 [row of 20 icons]
- 7 [row of 20 icons]
- 8 [row of 20 icons]
- 9 [row of 20 icons]
- 10 [row of 20 icons]



СПАСИБО

Приложение 3 Тест Корректирующая проба Бурдона.

Цель теста - изучение концентрации и устойчивости внимания

Содержание: Тест представляет собой специальный бланк с 30 рядами расположенных в случайном порядке букв русского алфавита. В каждом ряду 40 букв, итого в тесте 1200 букв. Инструкция к тесту включает в себе задание о вычеркивании или подчеркивании (либо очеркивании) одной, или двух букв.

Степень сложности задания менялась в зависимости от возраста испытуемых. Так испытуемые второго класса вычеркивали одну заданную букву, испытуемые третьего класса вычеркивали одну гласную букву и подчеркивали одну согласную букву, испытуемые четвертого класса вычеркивали одну гласную и очеркивали кружком одну согласную букву. Время, отведенное на выполнение теста, равно 10 минутам. После каждой минуты испытуемым необходимо поставить вертикальную черту, чтобы зафиксировать количество просмотренных букв. По истечении 10 минут испытуемые обозначают место завершения теста двойной чертой.

За ошибку принимается пропущенная буква из тех, которые должны быть зачеркнуты (подчеркнуты) заданных и ошибочные зачеркивания (подчеркивания) лишних знаков.

Материалы: бланки теста, ручки, секундомер

Результат теста вычисляются следующим образом:

Концентрация внимания оценивается по формуле:

$$K = C * C/n$$

Где C- число строк таблицы, просмотренных испытуемым;

n- количество допущенных ошибок.

Расшифровка результатов: чем больше цифра в итоге, тем выше концентрация.

Показатель не имеет установленных численных значений.

Устойчивость внимания оценивается по изменению скорости просмотра на протяжении всего задания. Результаты подсчитываются для каждой 60 секунд по формуле:

$$A = S/t$$

Где A- темп выполнения;

S – количество букв в просмотренной части корректирующей таблицы;

t- время выполнения.

Среднее значение выводилось по формуле сложения показателей каждой минуты и делением на общее, потраченное на тест, время.

Стимульный материал

НКЕЛЫСНЛСАКЕКХЕВСКХДРКМБЭГКЗРУ
ЦВХЕИСТЛВКЛШЮЮГКПУВГЛДТСЯКШВЫЛ
ЯБЖСНАУХСРКЛМВЗГЛПОАЫФЭХЬМВКЛН
МЧКЛРТКСВХЕИВЛКТЧКЛХДБРНКАСВИД
ЗГВКЛТКШВЕСНАИСКНУХНАСНИВПЕИТ
ХДБЮЖЪЛЩГОШЛОГРИНПМАЕКСВЦФПКМИ
НОРТЛЗЮХТЭРНМУНГШЗДЛХОБРМПСКВФ
АУМСНКТИЛДЗХБТКВУЗНАЛИДИМРАНКВ
ДШБТСВФХБЭКЛАИСШОВХКОЛБАНОВСПЛ
ОЙШРАЛГОСТДИБКПВСБГЛКРПРИКОВЛТ
МНУДХБСРЛГДКУФСТМЛНОЛКСВХЕМВА
ИМСКАЛДГТЕВДХДБИТХГКУКЛМНКЕЛЫС
НЛСАКЕКХЕВСКХДРКМБЭГКЗРУЦВХЕИС
ТЛВКЛЩЮГКПУВГЛДТСЯКШВЫЛЯБЖСНАУ
ХСРКЛМВЗГЛПОАЫФЭХЬМВКЛНМЧКЛРТК
СВХЕИВЛКТЧКЛХДБРНКАСВИДЗГВКЛТК
ШВЕСНАИСКНУХНАСНИВПЕИТХДБЮЖЪЛ
ЩГОШЛОГРИНПМАЕКСВЦФПКМИНОРТЛЗЮ
ХТЭРНМУНГШЗДЛХОБРМПСКВФАУМСНКТ
ИЛДЗХБТКВУЗНАЛИДИМРАНКВДШБТСВФ
ХБЭКЛАИСШОВХКОЛЕАНОВСПЛОЙШРАЛГ
ОСТДИБКПВСБГЛКРПРИКОВЛТМНУДХБС
РЛГДКУФСТМЛНОЛКСВХЕМВАИМСКАЛДГ
ТЕВДХДБИТХГКУКЛМНКЕЛЫСНЛСАКЕКХ
ЕВСКХДРКМБЭГКЗРУЦВХЕИСТЛВКЛЩЮГ
ГКПУВГЛДТСЯКШВЫЛЯБЖСНАУХСРКЛМА
ВЗГЛПОАЫФЭХЬМВКЛНМЧКЛРТКСВХЕИВ
ЛКТЧКЛХДБРНКАСВИДЗГВКЛТКШВЕСНА
ИСКНУХНАСНИВПЕИТХДБЮЖЪЛЩГОШЛО
ГРИНПМАЕКСВЦФПКМИНОРТЛЗЮХТЭРН
МУНГШЗДЛХОБРМПСКВФАУМСНКТИЛДЗХБ
ТКВУЗНАЛИДИМРАНКВДШБТСВФХБЭКЛА
ИСШОВХКОЛБАНОВСПЛИШРАЛГОСТДИБК
ПВСБГЛКРПРИКОВЛТМНУДХБСРЛГДКУФ
СТМЛНОЛКСВХЕМВАИМСКАЛДГТЕВДХДБ
ЛКРПРИКОВЛТМНУДХБСХСРКЛМВЗГЛПО

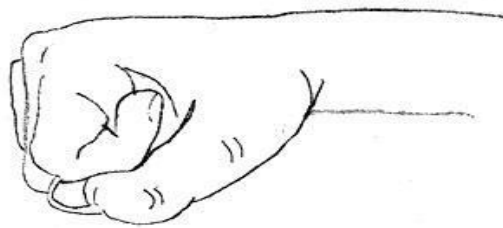
Приложение 4 Тест «Кулак, ребро, ладонь»

Цель теста – изучение динамического праксиса.

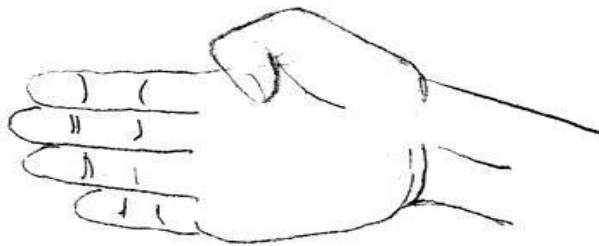
Содержание: Испытуемому предлагается выполнить три последовательных движения, которые демонстрируются взрослым в виде разных положений ладони на столе: ладонь, сжатая в кулак, ладонь, раскрытая ребром на поверхности стола и ладонь на плоскости стола. Вначале испытуемый выполняет пробу вместе с испытующим, а затем самостоятельно по памяти 8-10 раз всю последовательность.

Обработка результата: в протокол испытания записывается лучший результат из трех проб.

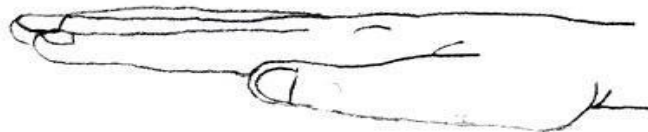
Упражнение: "Кулак-ребро-ладонь"



Ладонь, сжатая в кулак



Ладонь ребром



Распрямленная ладонь

Приложение 5 Образец опросника для учителей по симптоматике СДВГ
(модификация на основе диагностических критериев DSM-IV и шкалы «NICHQ Vanderbilt»)

Дата: _____ Имя и фамилия ребенка: _____

Имя и фамилия учителя, который заполнял опросник: _____

Должность учителя (преподаватель определенного предмета, классный руководитель, другое): _____

Инструкция: пожалуйста, оцените поведение ребенка с помощью нижеприведенного опросника. При оценивании ориентируйтесь на наиболее типичное поведение ребенка на протяжении последних шести месяцев по сравнению с типичным поведением ровесников.

	Симптомы	Никогда	Редко	Часто	Очень часто
1.	Не сосредоточивается на деталях, делает неумышленные ошибки в письменных заданиях	0	1	2	3
2.	Испытывает трудности при выполнении заданий, требующих продолжительного сосредоточения внимания	0	1	2	3
3.	Часто не слушает, когда к нему обращаются	0	1	2	3
4.	Не придерживается указаний и не выполняет до конца данные поручения и задания (однако не из-за намеренного отказа или непонимания задания)	0	1	2	3
5.	Имеет проблемы с организацией деятельности и заданий	0	1	2	3
6.	Избегает, не любит или неохотно соглашается выполнять задания, требующие продолжительного сосредоточения внимания	0	1	2	3
7.	Теряет вещи, необходимые для выполнения задания или другой деятельности (игрушки, карандаши, книги и т.д.)	0	1	2	3

8.	Легко отвлекается на посторонние раздражители	0	1	2	3
9.	Забывчивый в повседневной деятельности	0	1	2	3
10.	Суежливо двигает руками или ногами, постоянно находится в движении (даже когда сидит)	0	1	2	3
11.	Встает со стула во время урока или в другой ситуации, когда требуется сидеть	0	1	2	3
12.	Бегает вокруг, везде залезает, в ситуациях, когда требуется оставаться на одном месте	0	1	2	3
13.	Не умеет тихо, спокойно играть	0	1	2	3
14.	Действует словно «заведенный» — как игрушка с включенным внутренним «моторчиком»	0	1	2	3
15.	Много говорит	0	1	2	3
16.	Отвечает, не дослушав до конца вопрос	0	1	2	3
17.	Не может дождаться своей очереди	0	1	2	3
18.	Перебивает других, вмешивается в разговор/занятие других людей	0	1	2	3

	Успешность в разных сферах жизни	Очень хорошо	Хорошо	Посредственно	Иногда с трудностями	Значительные трудности
1.	Общая оценка успеваемости в школе	1	2	3	4	5
2.	Чтение	1	2	3	4	5
3.	Письмо	1	2	3	4	5
4.	Математика	1	2	3	4	5
5.	Выполнение указаний учителя	1	2	3	4	5
6.	Поведение на уроке	1	2	3	4	5
7.	Отношения с одноклассниками	1	2	3	4	5
8.	Самоорганизованность	1	2	3	4	5

Образец опросника для родителей по симптоматике СДВГ

(модификация на основе диагностических критериев DSM-IV и шкалы «NICHQ Vanderbilt»)

Дата: _____ Имя и фамилия ребенка: _____

Инструкция: пожалуйста, оцените поведение ребенка с помощью приведенного ниже опросника. При оценивании ориентируйтесь на наиболее типичное поведение ребенка на протяжении последних шести месяцев по сравнению с типичным поведением ровесников.

	Симптомы	Никогда	Редко	Часто	Очень часто
1.	Не сосредоточивается на деталях, делает неумышленные ошибки в письменных заданиях	0	1	2	3
2.	Испытывает трудности при выполнении заданий, требующих продолжительного сосредоточения внимания	0	1	2	3
3.	Часто не слушает, когда к нему обращаются	0	1	2	3
4.	Не придерживается указаний и не выполняет до конца данные поручения и задания (однако не из-за намеренного отказа или непонимания задания)	0	1	2	3
5.	Имеет проблемы с организацией деятельности и заданий	0	1	2	3
6.	Избегает, не любит или неохотно соглашается выполнять задания, требующие продолжительного сосредоточения внимания	0	1	2	3
7.	Теряет вещи, необходимые для выполнения задания или другой деятельности (игрушки, карандаши, книги и т.д.)	0	1	2	3
8.	Легко отвлекается на посторонние раздражители	0	1	2	3
9.	Забывчивый в повседневной деятельности	0	1	2	3
10.	Суетливо двигает руками или ногами, постоянно находится в движении (даже когда сидит)	0	1	2	3
11.	Встает со стула во время урока или в другой ситуации, когда требуется сидеть	0	1	2	3
12.	Бегает вокруг, везде залезает, в ситуациях, когда требуется оставаться на одном месте	0	1	2	3
13.	Не умеет тихо, спокойно играть	0	1	2	3
14.	Действует словно «заведенный» — как игрушка с включенным внутренним «моторчиком»	0	1	2	3
15.	Много говорит	0	1	2	3
16.	Отвечает, не дослушав до конца вопрос	0	1	2	3
17.	Не может дождаться своей очереди	0	1	2	3
18.	Перебивает других, вмешивается в разговор/занятие других людей	0	1	2	3

	Успешность в разных сферах жизни	Очень хорошо	Хорошо	Посредственно	Временами с трудностями	Значительные трудности
1.	Общая оценка успеваемости в школе	1	2	3	4	5
2.	Чтение	1	2	3	4	5
3.	Письмо	1	2	3	4	5
4.	Математика	1	2	3	4	5
5.	Отношения с родителями	1	2	3	4	5
6.	Взаимоотношения с братьями/сестрами	1	2	3	4	5
7.	Отношения с ровесниками	1	2	3	4	5
8.	Участие в общих/командных играх и другой групповой деятельности	1	2	3	4	5
9.	Самоорганизованность	1	2	3	4	5
10.	Выполнение указаний/ соблюдение правил	1	2	3	4	5

Шкала оценивания:

Вопросы 1-9 субшкала дефицита внимания
 Вопросы 10-14 субшкала гиперактивности
 Вопросы 15-18 субшкала импульсивности
 Вопросы 19-26 субшкала реакций оппозиции (протеста)
 Вопросы 27-33 субшкала др. поведенческих проблем
 Вопросы 34-40 субшкала тревожно-депрессивной симптоматики
 Вопросы 41-50 субшкала социальной адаптации

Приложение 6 Приспособления для изучения штрихов



Приложение 8 Игрушка «Pop it»



Приложение 9 Развитие воображения и креативности

«Пушистые нотки»



Сова



Петушок



Structura proiectului activității de prevenție/profilaxie (varianta 2)

Instituția:
Elaborat:
Beneficiari:
Durata:
Forma desfășurării:
Subiectul:
Scopul:
Obiective operaționale:
Metode și tehnici:
Resurse:
Bibliografia:

Designul activității:

I. ETAPA INTRODUCȚIVĂ:

1. Jocul de energizare ...

Descriere

2. Exercițiul ...

Descriere

3. Exercițiul ...

Descriere

II. ETAPA DE BAZĂ

1. Exercițiul ...

Descriere

2. Exercițiul ...

Descriere

3. Exercițiul ...

Descriere

III. ÎNCHEIEREA

1. Exercițiul ...

Descriere

2. Exercițiul ...

Descriere

3. Reflecție

Descriere

Приложение 12 Программа коррекционных мероприятий на 2018-2019 уч. Г

<i>Программа коррекционных мероприятий на 2018-2019 уч. г</i>				
№	Задача	Мероприятия	Методические пособия и примеры	Сроки
1.	Развитие памяти	Заучивание наизусть коротких музыкальных фрагментов 4-8 тактов	Королькова «Первые шаги маленького пианиста» 1,2 части	Октябрь-декабрь
		Заучивание наизусть коротких ритмических фрагментов 4-8 тактов	Берак «Школа ритма» 1, 2 части	Октябрь-декабрь
		Логоритмические упражнения	Модифицированные логоритмические упражнения на основе сборников Корольковой 1, 2, 3,4 части	Октябрь-декабрь
		Заучивание наизусть коротких музыкальных фрагментов 8-12 тактов	Королькова «Первые шаги маленького пианиста» 3,4 части Николаев Хрестоматия для фортепиано 1-2 класс	Январь-май
		Заучивание наизусть коротких ритмических фрагментов 8-12 тактов	Берак «Школа ритма» 1, 2, 3 части	Январь-май
		Пальчиковая гимнастика		В течении года
2.	Развитие внимание	Чтение простых музыкальных примеров с листа отдельно руками	Сорокин Хрестоматия для 1 класса	Октябрь
		Чтение простых нотных примеров с листа вместе руками	Барсукова Сборники для 1, 2, 3 классов	Ноябрь - декабрь
		Чтение с листа простых пьес с динамическими нюансами	Караев «Чтение с листа»	Январь-май
3.	Развитие анализа и синтеза	Анализ коротких музыкальных фрагментов 4-8 тактов	Николаев Хрестоматия для фортепиано 1-2 класс	Октябрь-декабрь
		Анализ коротких музыкальных фрагментов 8-12 тактов	Королькова «Первые шаги маленького пианиста» 3,4 части Николаев Хрестоматия для фортепиано 1-2 класс	Январь-май

		Работа с ритмическими трудностями	Берак «Школа ритма» 1, 2 части	В течении года
4.	Развитие мелкой моторики	Технические упражнения Ганона, гаммы, различные приёмы овладения техн. сложностями	Ганон «60 упражнений» Некрасова «Гаммы и арпеджио»	В течении года
5.	Развитие образного мышления	Совместное чтение литературных и художественных примеров, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета и др, произведения живописи мирового наследия	В течении года
		Самостоятельное чтение литературных примеров и просмотр художественных произведений, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета и др, произведения живописи мирового наследия	В течении года
		Совместный анализ литературных примеров и художественных произведений, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета и др, произведения живописи мирового наследия	В течении года
		Самостоятельный анализ литературных примеров и просмотр художественных произведений, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета и др, произведения живописи мирового наследия	В течении года
6.	Развитие сквозного мышления, чувства формы и цельности исполнения	Исполнение простых форм и пьес с сопутствующим совместным анализом	Николаев Хрестоматия для фортепиано 1-2 класс Милич «Фортепиано» 1-2 класс	Февраль-май
		Исполнение простых форм и пьес с сопутствующим самостоятельным анализом	Николаев Хрестоматия для фортепиано 1-2 класс	Апрель-май

			Милич «Фортепиано» 1-2 класс	
7.	Развитие эмоциональности и выразительности исполнения	Совместное прослушивание различных исполнений одного и того же произведения.	Аудио и видео записи в Youtube и др. интернет-ресурсах	Январь-май
		Совместный анализ прослушанного произведения в различных исполнениях	Аудио и видео записи в Youtube и др. интернет-ресурсах	Январь май
		Видео-аудиозапись исполнения ученицы на уроке и дома	Аудио и видеозаписи ученицы	Январь-май
		Совместный анализ записи ученицы	Аудио и видеозаписи ученицы	Январь-май
		Самостоятельный анализ ученицей своей домашней записи	Аудио и видеозаписи ученицы	Январь-май
8.	Развитие крупной моторики	Упражнения на расслабление плечевого корпуса и воротниковой зоны	Минц И. «Hello piano» 1ч	Январь-май

Приложение 13 Программа коррекционных мероприятий на 2019-2020 уч. г.

<i>Программа коррекционных мероприятий на 2019-2020 уч. г.</i>				
№	Задача	Мероприятия	Методические пособия и примеры	Сроки выполнения
1.	Развитие памяти	Заучивание наизусть коротких музыкальных фрагментов 8-16-32 тактов	Королькова «Первые шаги маленького пианиста» 1,2 части	Октябрь-декабрь
		Заучивание наизусть коротких ритмических фрагментов 8-16-32 тактов	Берак «Школа ритма» 1, 2 части	Октябрь-декабрь
		Логоритмические упражнения	Модифицированные логоритмические упражнения на основе сборников Корольковой 1, 2, 3,4 части	Октябрь-декабрь
		Заучивание наизусть коротких музыкальных фрагментов 8-16-32 тактов	Милич 1,2 класс «Фортепиано» Черни-Гермер Избранные этюды	Январь-май
		Заучивание наизусть коротких ритмических фрагментов 8-16-32 тактов	Берак «Школа ритма» 1, 2, 3 части	Январь-май
		Пальчиковая гимнастика		В течение года
2.	Развитие внимание	Чтение музыкальных примеров с листа отдельно руками	Цыганова 2, 3, 4 класс	Октябрь
		Чтение нотных примеров с листа вместе руками	Барсукова Сборники пьес для 4, 5 классов	Ноябрь – декабрь
		Чтение с листа простых пьес с динамическими нюансами	Караев «Чтение с листа»	Январь-май
3.	Развитие анализа и синтеза	Анализ коротких музыкальных фрагментов 12-16 тактов	Милич 4-5 класс «Фортепиано» Цыганова 4-5 класс	Октябрь-декабрь
		Анализ коротких музыкальных фрагментов 16-32 тактов	Барсукова 3-4 класс	Январь-май
		Работа с ритмическими трудностями	Берак «Школа ритма» 1, 2 части	В течение года
4.	Развитие мелкой моторики	Технические упражнения Ганона, гаммы, различные приёмы овладения техн. сложностями	Ганон «60 упражнений» Некрасова «Гаммы и арпеджио»	В течение года
5.	Развитие образного мышления	Совместное чтение литературных и художественных примеров, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета и др, произведения живописи мирового наследия	В течение года

		Самостоятельное чтение литературных примеров и просмотр художественных произведений, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета, Байрона, Шекспира и др, произведения живописи мирового наследия	В течение года
		Совместный анализ литературных примеров и художественных произведений, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета, Шекспира, Алигьери, Байрона и др, произведения живописи мирового наследия	В течении года
		Самостоятельный анализ литературных примеров и просмотр художественных произведений, подходящих для изучаемого музыкального материала	Молдавские и русские народные сказки, стихи и сказки Пушкина, стихи Лермонтова, Тютчева, Фета, Чехова, Тургенева, Гоголя, Дюма и др, произведения живописи мирового наследия	В течении года
6.	Развитие сквозного мышления, чувства формы и цельности исполнения	Исполнение простых форм и пьес с сопутствующим совместным анализом	Барсукова 3-4 класс Милич «Фортепиано» 4-5класс	Февраль-май
		Исполнение простых форм и пьес с сопутствующим самостоятельным анализом	Барсукова 3-4 класс Милич «Фортепиано» 3-4 класс	Апрель-май
7.	Развитие эмоциональности и выразительности исполнения	Совместное прослушивание различных исполнений одного и того же произведения.	Аудио и видеозаписи в Youtube и др. интернет-ресурсах	Январь-май
		Совместный анализ прослушанного произведения в различных исполнениях	Аудио и видеозаписи в Youtube и др. интернет-ресурсах	Январь май
		Видео-аудио запись исполнения ученицы на уроке и дома	Аудио и видеозаписи ученицы	Январь-май
		Совместный анализ записи ученицы	Аудио и видео записи ученицы	Январь-май
		Самостоятельный анализ ученицей своей домашней записи	Аудио и видеозаписи ученицы	Январь-май
8.	Развитие крупной моторики	Упражнения на расслабление плечевого корпуса и воротниковой зоны	Минц И. «Hello piano» 1ч	Январь-май

Приложение 14 Методический гид
Методическая разработка практических методов работы с гиперактивными и невнимательными детьми в музыкальной школе



CZU 376:78(075)=135.1=111=161.1

J 44

Cuprins

Recenzători:

A. I. Racu, doctor habilitat, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat Ion Creangă, Chișinău, Republica Moldova.

V. G. Maximciuc, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat Ion Creangă, Chișinău, Republica Moldova.

V. I. Dașcovschi, profesor, Academia Națională de Muzică A. V. Nezhdanova din Odessa, disciplina pian, Odessa, Ucraina.

Рецензенты:

Раку А. И., доктор habilitat, профессор университетa Государственного Педагогического университета «И. Крянгэ», Кишинев, Молдова.

Максимчук В. Г., доктор психологии, доцент Государственного Педагогического университета «И. Крянгэ», Кишинев, Молдова.

Дашковский В. Я., профессор Одесской Государственной консерватории им. Неждановой А. В. по кл. фортепиано, Одесса, Украина.

Reviewers:

Racu A. I., PhD, university professor, Ion Creanga State Pedagogical University, Chisinau, Moldova.

Maksimchuk V. G., Doctor of Psychology, Associate Professor, Ion Creanga State Pedagogical University, Chisinau, Moldova.

Dashkovskiy V. I., professor, Odessa National Music Academy named after A. V. Nezhdanova, piano discipline, Odessa, Ukraine.

ISBN 978-9975-72-829-4.

© Svetlana Jeleascova, 2024

Adnotare	4
1. Introducere.....	5
2. Abordarea aplicativă a tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenție	20
3. Exerciții pentru dezvoltarea atenției și a abilității de concentrare	30
4. Exerciții pentru dezvoltarea imaginației, fanteziei, creativității și sferei emoționale.....	34
5. Exerciții de relaxare fizică și reglare a dezinhibării motorii.....	37
6. Structura unei lecții desfășurate cu un copil cu tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție.....	42
7. Concluzii	47
8. Lista referințelor bibliografice folosite.....	50
ANEXE	166

Jeleascova Svetlana

ELABORARE METODICĂ
tehnici practice de lucru cu copiii
hiperactivi și cu deficit de atenție
în cadrul unei școli muzicale

Ghid metodologic


Chișinău • 2024



Sanartis s.r.o.
St. Petersburg Academy of Postgraduate Education
International Academy of Music of Elena Obraztsova
Innovative educational project ARTCOMPASS

| International competition of music and arts

Vancouver Stars APPRECIATION LETTER

Dear Jeleascova Svetlana!

For high professional level in training
of the I International competition of music and arts «Vancouver Stars»
participants and effective cooperation.

Thanks to you, talented children could seize the opportunity to prove themselves,
show their abilities and realize their creative potential.

We wish you fulfillment of all wishes, wellbeing,
good health, confidence in your strength.

**Canada, Vancouver
2021**

Sanartis s.r.o.
Makovského 1337/20
163 00 Praha 6 - Papy
IC 244 67 691



Netherlands

INTERNATIONAL AMSTERDAM ART COMPETITION
THE OFFICIAL INTERNATIONAL COMPETITIONS IN EUROPE
The Standing European Committee on Culture, Science and Education of the Legislative Assembly of Euro Media Star Group
AMSTERDAM • KINGDOM OF THE NETHERLANDS

DIPL OMA

OF GRATITUDE
Presented to

Svetlana Jeleascova

The Teacher of the Musical Lyceum named after S. Rachmaninoff, Kishinev, Moldova
Thank you for the fruitful cooperation, the exceptional professionalism, the highest quality in the preparation of participants and let's keep on working with the same positive attitude in the future!

The President of the International Jury Mr. Lukas Rimasson, Master of Science, Culture and Arts
WWW.VISIONEUROMEDIA.COM • WWW.EUROMEDIA.INFO • JULY 24, 2021 • PERSONAL ID 2021076104

The President
of the Organizing Committee



The Scientific Secretary
of the Organizing Committee





INTERNATIONAL FRANCE ART COMPETITION
 THE OFFICIAL INTERNATIONAL COMPETITIONS IN EUROPE
 The Standing European Committee on Culture, Science and Education of the Legislative Assembly of Euro Media Star Group
 PARIS • LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE • AUGUST 06, 2021



DIPLOMA

OF GRATITUDE
 Presented to

Svetlana Jeleascova

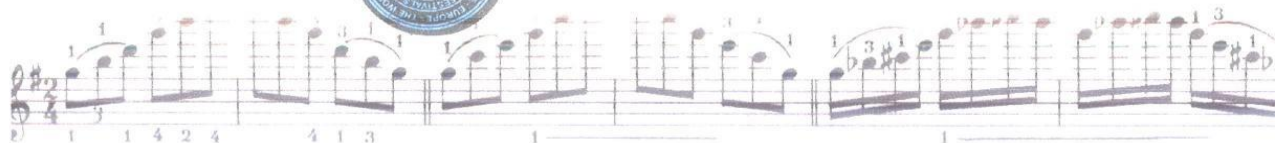
The Teacher of the Musical Lyceum named after S. Rachmaninov,
 Chisinau, Moldova

Thank you for the fruitful cooperation, the exceptional professionalism,
 the highest quality in the preparation of participants and let's keep
 on working with the same positive attitude in the future!

THE PRESIDENT OF THE INTERNATIONAL
 Jury Ms. RICHARD Jacqueline, Master of Science, Culture and Art
 WWW.VISIONEUROMEDIA.COM • WWW.EUROMEDIA.INFO
 PERSONAL ID 2021085414

The President
 of the Organizing Committee

The Scientific Secretary
 of the Organizing Committee



START

ТРИУМФ
Творческое объединение



СА ТРИУМФ ТВОРИЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ "ТРИУМФ"
ЧЛЕН МЕЖДУНАРОДНОГО СОВЕТА ПО СТАНДУ СІД ІНІЕ
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ АНО ДПО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИТІОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
И МЕЖДУНАРОДНОЙ АКАДЕМИИ МУЗЫКИ ЕЛЕНЬ ОВРАЗЦОВЕ

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНКУРС МУЗЫКАЛЬНО-ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТВОРЧЕСТВА
«START. МАСТЕРА&ТАЛАНТЫ»

БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Уважаемая Желяскова Светлана!

Организационный комитет Международного конкурса "St Art" выражает вам глубокую благодарность и признательность за Ваш педагогический талант, профессионализм и творческое отношение к работе! Ваш неоценимый вклад в обучение юного поколения помогает развить в человеке самое прекрасное - культуру, эстетику и любовь к искусству.

Ваша ответственность, доброжелательность, энтузиазм и индивидуальный подход к каждому ученику помогают максимально раскрыть творческие возможности артиста-ученика. С уважением, Творческое объединение "Триумф".



Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2020 Г.



Sanartis s.r.o.
Sommerstudio (Salzburg, Austria)

IV International competition of instrumental art
SALZBURG STARS

Appreciation

Dear Zhelyaskova Svetlana Ivanovna

For high professional level in training
of the participants and effective cooperation.

Thanks to you, talented children could seize the opportunity
to prove themselves, show their abilities and realize
their creative potential. We wish you fulfilment
of all wishes, wellbeing, good health,
confidence in your strength.



СА ТРИМІД ТВОРИЩЕ ОБЪЕДИНЕНІЕ ТРИМІД
ЧЛЕН МЕЖДУНАРОДНОГО СОВЕТА ПО ТАНЦУ СЕДИНЕСКО
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ АНОДО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
МЕЖДУНАРОДНОЙ АКАДЕМИИ МУЗЫКИ ЕЛЕНЬ ОБРАЗОВОЙ
ИННОВАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПЛАТФОРМЫ ARTSCOMPASS

VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНКУРС-ФЕСТИВАЛЬ
МУЗЫКАЛЬНО-ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТВОРЧЕСТВА

«ОТКРЫТЫЕ СТРАНИЦЫ. ЯЛТА» БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Уважаемая Желяскова Светлана Ивановна

За высокий профессиональный уровень в подготовке участников VIII международного конкурса-фестиваля музыкально-художественного творчества «ОТКРЫТЫЕ СТРАНИЦЫ ЯЛТА» и плодотворное сотрудничество.

Благодаря Вам талантливые дети смогли воспользоваться возможностью проявить себя, показать свои способности и раскрыть творческий потенциал.

Желаем Вам исполнения всех надежд, благополучия,
доброго здоровья, уверенности в своих силах.

Генеральный директор
Торбачёва Е. В.

РОССИЯ, Г. ЯЛТА
2021 г.



ЗИМНЯЯ СКАЗКА

WINTER TALE

Министерство культуры Российской Федерации
Союз композиторов Российской Федерации
Международный совет по танцу ЮНЕСКО
Союз педагогов дополнительного образования Российской Федерации
Международный центр «Фонд развития и поддержки интернациональной культуры»
Культурно-образовательный проект «Таланты XXI века»

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНКУРС ИСКУССТВ
«ЗИМНЯЯ СКАЗКА»
RUSSIAN FEDERAL PROJECT
INTERNATIONAL FESTIVAL-CONTEST OF ARTS
«WINTER TALE»



БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Желяскова Светлана Ивановна

Республиканский Музыкальный Лицей им.С.Рахманинова, Молдова
г.Кишинев

Выражаем Вам искреннюю благодарность за продолжение активной творческой деятельности в это непростое время. Очень важно именно сейчас внедрять творчество в новое информационно-коммуникативное пространство с пользой для развития творческих способностей всех, кто занимается искусством. Ваш труд сейчас как никогда важен для сообщества руководителей творческих профессий. Благодарим Вас за участие в нашем проекте!

Генеральный директор
Международного конкурса
«ЗИМНЯЯ СКАЗКА»

Председатель жюри конкурса,
Председатель Всероссийского
Союза педагогов дополнительного
образования, Заслуженный
артист Российской Федерации



Е.А. НЕЧАЕВА

Н.С. ЗЕНИН

МОСКВА, 7-11 ДЕКАБРЯ 2021 г.
Официальный сайт: WWW.FEST-KONKURS.COM

ArtCode



СА ТРАМАН ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ "ТРИУМФ"
ЧЛЕНАМИ И ЧЛЕНКАМИ СОБЕДИТЕЛЯМ И ЧЛЕНКАМ
ТРИУМФА ИЛИ ЧЛЕНКАМ СОБЕДИТЕЛЯМ И ЧЛЕНКАМ
МАСТЕРОВ И ЧЛЕНКАМ СОБЕДИТЕЛЯМ И ЧЛЕНКАМ
И ЧЛЕНКАМ СОБЕДИТЕЛЯМ И ЧЛЕНКАМ СОБЕДИТЕЛЯМ



Благодарственное ПИСЬМО

Уважаемая Желяскова Светлана

Творческое объединение "Триумф" и команда проекта "ARTCODE" выражает Вам благодарность и признательность за проделанную работу.

Ваш педагогический труд имеет важное значение для творческого роста участников. Под Вашим руководством воспитываются талантливые и увлеченные артисты.

Высокий уровень Вашего профессионализма, творческий и индивидуальный подход к подопечным помогают им раскрывать и развивать весь свой творческий потенциал!

С уважением, генеральный директор ТО "Триумф" Горбачева Е.В.



INTERNATIONAL
Международный продюсерский центр искусств и творчества
«FRESH STAR»



QR-ID
конкурсанта
2011/3



БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

За высокий уровень профессионализма,
подготовку участников к международному конкурсу
искусств и творчества «Золотой Орфей» и за укрепление
межкультурных связей исполнительная дирекция
продюсерского центра «FRESH STAR»
выражает благодарность

Желясковой Светлане Ивановне

Музыкальный Лицей им. С. Рахманинова
Чеканы Кишинёв
Молдова

Председатель Оргкомитета

«FRESH STAR»

Рябов Д.А.

Председатель

экспертной комиссии

Клюев С. С.



Культурно-образовательный проект
по выявлению, продвижению и развитию
талантливых детей, подростков и молодежи,
определению уровня профессионализма
педагогов в области искусства и творчества

Продюсерский центр
«FRESH STAR»



5.12.2020 г.

www.freshstar.net

URKUNDE



WORLD COMPETITION

WIEN

WORLD COMPETITION IN WIEN

WIEN • REPUBLIC OF AUSTRIA • OCTOBER 27, 2020

The Standing European Committee on Culture, Science and Education of the Legislative Assembly of Euro Media Star Group
THE OFFICIAL INTERNATIONAL COMPETITIONS IN EUROPE

DIPLOMA

OF MERIT FOR CULTURE AND ART

Presented to

SVETLANA JELEASCOVA

The Teacher of the Musical boarding school
named after S. Rachmaninov, Chisinau, Moldova

FOR CONTRIBUTION TO THE SUCCESS
THE WORLD CULTURE AND ART

The President
of the Organizing
Committee

The Scientific
Secretary
of the Organizing
Committee

President of the International Jury
Lukas RIEXELA,
Master of Culture and Arts



PERSONAL ID 2020107604
WWW.VISIONEUROMEDIA.COM



INTERNATIONAL ARTS FESTIVAL - CONCOURSE
«EURO VISION ESPAÑA STAR» • BARCELONA • KINGDOM OF SPAIN
THE OFFICIAL INTERNATIONAL COMPETITIONS IN EUROPE

The Standing European Committee on Culture, Science and Education of the Legislative Assembly of Euro Media Star Group
 30 AUGUST 2020 • PERSONAL ID2020089651 • CERTIFIED CORRECT

DIPLOMA

OF MERIT FOR CULTURE AND ART

Presented to

SVEITLANA JELEASCOVA

The Teacher of the Republican Music Lyceum - Boarding School named after Sergei Rachmaninoff, Kishinev, Moldova
 FOR CONTRIBUTION TO THE SUCCESS THE WORLD CULTURE AND ART

The President of the International Jury Mr. Lukas Richard, Master of Culture and Arts
WWW.VISIONEUROMEDIA.COM • WWW.ARTSSTREET.NET

The Scientific
 Secretary
 of the Organizing
 Committee

The President
 of the Organizing
 Committee





СА ТРИУМФ ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ "ТРИУМФ"
ЧЛЕН МЕЖДУНАРОДНОГО СОВЕТА ПО ТАНЦУ CID, UNEP,
ЧЛЕН МЕЖДУНАРОДНОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И МЕЖДУНАРОДНОЙ АКАДЕМИИ МУЗЫКИ ЕЛЕНА ЕЛЕНА ОБРАЗЦОВА

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНКУРС МУЗЫКАЛЬНО-ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТВОРЧЕСТВА
«ST ART. МАСТЕРА&ТАЛАНТЫ»

БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Уважаемая Желяскова Светлана!

Организационный комитет Международного конкурса "St Art" выражает вам глубокую благодарность и признательность за Ваш педагогический талант, профессионализм и творческое отношение к работе! Ваш неоценимый вклад в обучение юного поколения помогает развить в человеке самое прекрасное - культуру, эстетику и любовь к искусству.

Ваша ответственность, доброжелательность, энтузиазм и индивидуальный подход к каждому ученику помогают максимально раскрыть творческие возможности артиста. Мы с уважением, Штормовым, Штормовой объединение "Триумф".



Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2020 Г.



Online-конкурс #ЛюдиИграютМузыку

15 мая – 15 июня 2020 г.

БЛАГОДАРНОСТЬ

награждается

Желяскова Светлана

Республиканский музыкальный лицей-интернат им. С. Рахманинова

**Оргкомитет конкурса выражает Вам искреннюю
благодарность и глубокую признательность за личный вклад
в развитие культуры и искусства**

Ответственный продюсер

Председатель Оргкомитета
Генеральный директор
МК «Арт-Центр Плюс»
и Информационного Агентства
«Музыкальный Клондайк»



И.С. АНИКИНА

Е. В. ЛАЩЕНКО



Благодарственное ПИСЬМО

**Выражаем благодарность
Jeleascova Svetlana
(Liceul Republican
De Muzică "Serghei Rahmaninov"
Chisinau, Moldova)
за подготовку лауреатов в LII
Международном конкурсе исполнителей
инструментальной музыки**

**Ленских Андрей Геннадьевич
(Директор фонда "Звездный проект")**



2019 год

PO Ukrainian
Choir Association



Ukrainian
Musicians Union

Supported by the Department of Culture and Tourism
of the Odessa City Council

V International festival-contest of Art
"MUSICAL UNIVERSE"

DIPLOMA

награждается

Желяскова

Светлана Ивановна

педагог

Республиканский музыкальный лицей-интернат им. С.Рахманинова
Кишинев, Молдова

за профессиональный подход к
воспитанию юных дарований,
совершенствование исполнительского мастерства
и культуры конкурсантов

Савенко Наталья Валериевна

Директор фестиваля-конкурса искусств "Musical Universe"



Odessa, Ukraine
October 23-24, 2019



CERTIFICATE

BEST TEACHER

It is hereby certified that

SVETLANA ZHEL'YASKOVA

as Best Teacher for outstanding achievement in preparing student to participate in an International competition according to the ranking of the Spanish Festival Committee



ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Нижеподписавшаяся, заявляю под личную ответственность, что материалы, представленные в докторской диссертации, являются результатом личных научных исследований и разработок. Осознаю, что в противном случае, буду нести ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Желяскова Светлана

Подпись

Число

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	Желяскова Светлана
	📍 Садовяну 30, Кишинев, Молдова
	☎️ +37378740094
	✉️ swetlanajeleascova@gmail.com
	Пол Женский Дата рождения 01/07/1975 Национальность Болгарка



CURRICULUM VITAE

ОПЫТ РАБОТЫ

2022-	Заместитель директора по музыкально-теоретическим дисциплинам Республиканский музыкальный лицей «С. Рахманинов» г. Кишинев
2014-2022	Психолог Республиканский музыкальный лицей «С. Рахманинов» г. Кишинев
2010-	Преподаватель специального фортепиано, концертмейстер Республиканский музыкальный лицей «С. Рахманинов» г. Кишинев
2010-2013	Концертмейстер Республиканский музыкальный лицей «Ч. Порубмеску»
2008-2010	Педагог, иллюстратор Национальное хореографическое училище г. София, Болгария
1999-2008	Преподаватель фортепиано Музыкальная школа «Светлина» г. София, Болгария

ОБРАЗОВАНИЕ И КУРСЫ

2018-2022	Докторант Государственный педагогический университет им. «И. Крянгэ», г. Кишинев, Молдова Педагогические науки Специальность - Специальная педагогика
2016-2018	Мастерат (Диплом МР000006290, изд.28.06.2018) Государственный педагогический университет им. «И. Крянгэ», г. Кишинев, Молдова

	Педагогические науки Специальность - Логопедия
2012-2016	Лицензиат (Диплом ALLII №00147798, изд.07.06.2016) Государственный педагогический университет им. «И. Крянгэ», г. Кишинев, Молдова Педагогические науки Специальность - специальная психопедагогика
1993-1998	Бакалавр (Диплом Серия ДМА-97 №045587, 2000) Государственная музыкальная академия им. «П. Владигеров» г. София, Болгария Специальность - фортепиано
	Grad didactic
2022	Высшая дидактическая степень (Сертификат Серия CDS №0002089) Специальность - фортепиано/ концертмейстер
2017	Первая дидактическая степень (Сертификат Серия CDĪ №0003302) Специальность - фортепиано/ концертмейстер
2012	Вторая дидактическая степень Специальность - фортепиано/ концертмейстер
	Курсы:
2022	Understanding ADHD: Current research and practice (Сертификат №, изд. 14.01.2022) King's college London, GB
2022	Becoming a better music teacher ABRSM (Сертификат №00409, изд. 27.01.2022) King's college London, GB
2021	Коррекция психосоматических заболеваний методами арт-терапии (Сертификат №3011202112, изд. 30.11.2021) Национальный педагогический университет им. «М. П. Драгоманова»
2021	Системно - семейная арт-терапия (Сертификат №150920214, изд. 15.09.2021) Национальный педагогический университет им. «М. П. Драгоманова»
2021	Музыкальная терапия. Углубленный курс. (Сертификат №60120212, изд. 01.01.2021) Национальный педагогический университет им. «М. П. Драгоманова»

2020	Методы арт-терапии в работе с детьми с особыми образовательными потребностями (Сертификат №2312202016 изд. 23.12.2020) Национальный педагогический университет им. «М. П. Драгоманова»
2020	Теория и практика консультирования (Сертификат №2011202011, изд. 20.11.2020) Национальный педагогический университет им. «М. П. Драгоманова»
2020	Музыкальная терапия с особыми детьми (Сертификат №3329, изд. 04.10.2020) Учебный центр им. «Н. П. Бехтерева» Санкт-Петербург, РФ.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ НАВЫКИ

Родной(ые) язык(и)	русский / болгарский				
	ПОНИМАНИЕ		РЕЧЬ		ПИСЬМО
ДРУГИЕ ЯЗЫКИ	Слушание	Чтение	Речевое взаимодействие	Устная речь	
Английский	B1	B1	B1	B1	B1
Румынский	B1	B2	B1	B1	C1

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Публикации

2024

- Желяскова Светлана Методическая разработка практических приемов работы с гиперактивными и невнимательными детьми в музыкальной школе. Методический гид. Chişinău, изд. Pontos, 2024. с.170 ISBN 978-9975-72-829-4

2024

Иевлева О., Желяскова С. «Теоретические аспекты изучения особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ДЦП» соавт. Studia Universitatis Moldaviae-2024г. №9 (169) с337-341 ISSN 1857-2103

2023

1. Желяскова Светлана «Экспериментальное исследование уровня внимания и музыкальных способностей у детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)» *Revista Univers Pedagogic* 2023 №4 (80) с. 27-32 ISSN 1811-5470
2. Желяскова Светлана «Структурные особенности организации урока специальности с детьми с СДВГ (РДВГ)» В: Материалах VI Міжнародна науково-практична конференція «Культура, освіта, творчість: світові технології, авторські ідеї, традиції і новаторство» г. Одесса, Україна -2023, с. 55-60. ISBN 978-617-7883-30-1
3. Желяскова Светлана «Використання педагогічної імпровізації в роботі з дітьми із СДУГ» В: Материалах Міжнародної науково-практичної конференції «Українсько-польські зв'язи: історія, практика і перспективи розвитку» г. Винниця, Україна. 2023, с.33-36. УДК 7.01:316.77(477:438) (06)

2022

1. Желяскова Светлана “Theoretical foundations of music therapy “*Acta et commentationes* 2022г №3 (29) с.152-158 ISSN 1857-0623
2. Желяскова Светлана «Проблематика понимания музыкальной формы у детей с СДВГ» В: V Материалах Міжнародна науково-практична конференція «Культура, освіта, творчість: світові технології, авторські ідеї, традиції і новаторство» г. Одесса, Україна -2022, с.49-51. ISBN 978-617-7883-19-6
3. Желяскова Светлана «Актуальные проблемы обучения детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности в музыкальной школе» В: Материалах Conferința științifică internațională «Învățământul superior: Tradiții, valori,

perspective» Chişinău, 1-2.10.2022, с.266-270. ISBN 978-9975-46-671-4

2021

1. Желяскова Светлана «Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: теоретические аспекты» Acta et commentationes 2021 г №4(26) с. 128-133 ISSN 1857-0623
2. Раку Аурелия, Желяскова Светлана -«Развитие конвергентного и дивергентного мышления у детей с нарушением внимания средствами музыкальной терапии» В: Материалах Conferința științifică națională cu participare internațională «Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali» Chişinău, 2021, с. 113-120. ISBN 978-9975-46-570-0

2020

1. Желяскова Светлана Работа над ритмическими сложностями с гиперактивными детьми на уроках специального фортепиано В: Материалах III Міжнародна науково-практична конференція «Культура, освіта, творчість: світові технології, авторські ідеї, традиції і новаторство» г. Одесса, Украина -2020, с. 127-132. ISBN 978-617-7883-09-7
2. Раку Аурелия, Желяскова Светлана «Работа с семьей в процессе психолого-педагогической коррекции Синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей» В: Материалах Conferința științifică națională cu participare internațională” Calitate în educație – imperativ al societății contemporane Chişinău, 2020. С. 369-373. ISBN 978-9975-46-483-3
3. Желяскова Светлана «Синдром дефицита внимания и гиперактивности как педагогическая проблема. Работа специального психопедагога с педагогическим составом учебного заведения». В: Материалах Conferința științifică

internațională «Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv»

4. Chișinău. 2020, c. 463- 469. ISBN 978-9975-46-480-2

2019

1. Желяскова Светлана «Воспитание и формирование личности ученика из практического опыта работы с гиперактивными детьми» В: Revistă științifico-metodică «Învățătorul modern» Chișinău. 2019, №1, с.4-6. ISSN 1857-4491
2. Особенности обучения младших школьников с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях специальной музыкальной школы. В: LXII International correspondence scientific and practical conference «International scientific review of the problems and prospects of modern science and education» Boston. USA. 2019, с.51-53. ISBN 978-1-64655-000-0

Мастер-классы:

- | | |
|------|---|
| 2019 | 1. «Практические методы работы с гиперактивными детьми в музыкальной школе», ОССМШ им. «П. С. Столярского», г. Одесса, Украина |
| 2021 | 1. «Формирование исполнительских навыков у детей с гиперактивностью и нарушением внимания на уроках фортепиано», ОССМШ им. «П.С. Столярского», г. Одесса, Украина |

Международные круглые столы:

- | | |
|------|--|
| 2022 | 1. «Практические методы работы с гиперактивными и невнимательными детьми на уроках фортепиано»
29.01.2022 APDI Humanitas г. Кишинев, Молдова
https://youtu.be/VwAm8skTQxE |
| | 2. «Удаленка - неизбежное зло или шанс овладеть новыми технологиями? Проблемы, пути решения в повседневной работе и в особых случаях с детьми с особыми |

образовательными потребностями» 19.02.2022 APDI

Humanitas г. Кишинев, Молдова

<https://youtu.be/gdsFiODUoLM>

3. «Опыт работы с детьми с ОВЗ» 01.10.2022

<https://youtu.be/wpLQDu-VRd4>