ГКУ «Тверской областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Методическое объединение педагогов-психологов

# Методические материалы по теме самообразования «Особенности обучения детей с синдромом дефицита внимания гиперактивности (СДВГ)»

Подготовила:
педагог-психолог
Петрова И.Н.

Тверь
2025 г

**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью** - расстройство, относящееся к категории гиперкинетических расстройств (рубрика F90 по Международной классификации болезней): группа расстройств, характеризующихся ранним началом (обычно в первые пять лет жизни), отсутствием упорства в деятельности, требующей умственной сосредоточенности, и склонностью к перескакиванию с одних дел на другие без доведения их до конца. Одновременно с этим отмечается неорганизованная, нерегулируемая и чрезмерная активность. Могут присоединяться и некоторые другие нарушения. Дети с гиперкинетическими расстройствами часто бывают отчаянными и импульсивными, повержены несчастным случаям и дисциплинарным взысканиям вследствие необдуманных нарушений правил, прежде чем осознают свое вызывающее поведение. Их взаимоотношения со взрослыми часто социально расторможены, без обычной предусмотрительности и сдержанности. Они не пользуются любовью других детей и могут оказаться в изоляции. Недостаточность познавательных функций является распространенным явлением, и специфические задержки моторного и языкового развития несоразмерно часты. Вторичные осложнения включают диссоциальное поведение и низкую самооценку.

Выделяют три варианта течения СДВГ по МКБ-10 в зависимости от преобладающих признаков:

• **Синдром гиперактивности без дефицита внимания** – приводит к тому, что ребенок обладает прекрасной памятью, и, несмотря на свою активность, усваивает школьный материал.

• **Синдром дефицита внимания без гиперактивности** - проявляется в виде повышенной отвлеченности, отсутствием сосредоточения. Например, ребенок сидит спокойно, не двигается, при этом заторможен, когда даешь ему задачки, он начинает что-то делать, но выполнить задание не может.

• **Синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность** (наиболее распространенный вариант) - этим деткам очень сложно концентрироваться и удерживать внимание. Сложно сидеть на месте, эти дети суетливы, импульсивны, не могут взять себя в руки.

В соответствии с пятым изданием Руководства по диагностике и статистическому учёту психических расстройств DSM-5, выделяют 3 типа:

1. **Преимущественно невнимательный**

   У некоторых детей с СДВГ заметна только невнимательность, без гиперактивности. Это выражается в мечтательности и рассеянности. Иногда про таких детей говорят, что у них вялый (низкий) когнитивный темп. **Признаки преимущественно невнимательного типа:**

- ✓ не может долго сосредотачиваться на интересном занятии;
- ✓ имеет трудности в организации (игры, учебы, занятий);
- ✓ с энтузиазмом берется за задание, но не заканчивает его;

- ✓ часто теряет вещи;
- ✓ слышит, когда к нему обращаются. Но не реагирует на обращение;
- ✓ избегает скучных задач и таких, которые требуют умственных усилий;
- ✓ часто бывает забывчив.

2. **Преимущественно гиперактивный/импульсивный**
   Дети с этим подтипом не проявляют невнимательности, но они беспокойны и суетливы. **Признаки гиперактивности у ребёнка:**
   - ✓ суетлив, не может сидеть спокойно;
   - ✓ вскакивает с места без разрешения;
   - ✓ бесцельно бегает, ерзает, карабкается в неподходящих для этого ситуациях;
   - ✓ не может играть в тихие игры, отдыхать.

   **Признаки импульсивности у ребенка:**
   - ✓ выкрикивает ответ, не дослушав вопрос;
   - ✓ не может дождаться своей очереди.
3. **Комбинированный** - это наиболее распространённый подтип СДВГ, при котором у детей проявляются симптомы двух других типов. Считается наиболее тяжелой формой.

Если в возрасте до 7 лет проявляются 6 из перечисленных признаков, то следует обратить на это большое внимание. Эти особенности лежат в основе диагноза СДВГ.

**Причины появления синдрома дефицита внимания и гиперактивности:**

Причину синдрома дефицита внимания и гиперактивности у ребенка установить не удается. Ученые убеждены, что болезнь провоцирует сочетание нескольких факторов, нарушающих работу нервной системы, которые могут привести к кислородному голоданию или кровоизлиянию в ткань мозга: загрязнение окружающей среды, высокое содержание вредных веществ в воздухе, воде, продуктах питания; прием женщиной во время беременности лекарственных препаратов; воздействие алкоголя, наркотиков, никотина; инфекции, перенесенные матерью во время беременности; конфликт по резус-фактору — иммунологическая несовместимость; угроза выкидыша; асфиксия плода; осложненные или стремительные роды, приведшие к травмированию головы или шейных отделов позвоночника плода, которая своевременно не диагностируется.

Факторы, нарушающие работу мозга в младенческом возрасте заболевания, сопровождающиеся температурой выше 39–40 градусов; прием некоторых лекарственных средств, оказывающих нейротоксическое действие; бронхиальная астма и пневмония; тяжелые заболевания почек; сердечная недостаточность; порок сердца.

Генетические факторы. Согласно этой теории, 80 % случаев синдрома дефицита внимания и гиперактивности связано с нарушениями в гене, который регулирует выделение дофамина и работу дофаминовых рецепторов. Результатом становится нарушение передачи биоэлектрических импульсов между клетками мозга. Причем болезнь проявляется в том случае, если помимо генетических отклонений присутствуют неблагоприятные факторы окружающей среды.

Неврологи считают, что все эти факторы способны вызвать повреждение на ограниченных участках мозга. В связи с этим некоторые психические функции (например, волевой контроль над импульсами и эмоциями) развиваются несогласованно, с опозданием, что вызывает проявления болезни. Это подтверждает факт, что у детей с СДВГ обнаруживалось нарушение обменных процессов и биоэлектрической активности в передних отделах лобных долей мозга.

## Симптомы СДВГ

По мнению большинства исследователей, этиология СДВГ представляет собой сочетание генетических, нейрофизиологических и психосоциальных факторов. Первые предвестники СДВГ отмечаются в период младенчества: у малышей наблюдаются нарушения сна, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Возникновение и нарастание симптомов СДВГ чаще всего происходит в определенные возрастные периоды, связанные с усилением требований к самостоятельности, целеустремленности, сосредоточенности (начало посещения детского сада, школы), а также гормональным всплеском (12-14 лет).

Симптомы СДВГ у большинства детей обнаруживают с возраста 3–4 лет. Это связано с гиперактивностью и импульсивностью ребенка. В первый год обучения в школе особенно ярко становятся нарушения внимания. По сравнению с ровесниками дети с СДВГ слабо учатся, плохо себя ведут, для них типичны напряженные взаимоотношения как с членами семьи, так и с одноклассниками. Становятся очевидными отсутствие самостоятельности, неспособность работать без посторонней помощи, тревожность и низкая самооценка. Одновременно могут наблюдаться рискованное поведение, трудности в соблюдении правил, подчинении нормам и законам. Подростки с СДВГ входят в группу риска по формированию девиантных и антисоциальных форм поведения, алкоголизма, наркоманий.

По мнению современных психологов, можно выделить некоторые признаки, которые являются диагностическими симптомами детей с СДВГ:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.
2. Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.

4. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время экскурсий и праздников).
5. На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца.
6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).
7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.
11.Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей)
12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
13.Часто теряет вещи, необходимые в детском саду, школе, дома, на улице.
14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

В последние годы исследователями данной проблемы были зарегистрированы новые особенности:
1. «Феномен разбитого зеркала» – ребёнок пишет буквы зеркально перевёрнутыми.
2. «Феномен соскальзывания взгляда» – потеря строки. Теряется понимание прочитанного.
3. Кратковременные выключения внимания. Ребёнок «не здесь». Пробелы в восприятии урока. «Не помню».

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является самой распространенной формой хронических нарушений поведения в детском возрасте. Детям с СДВГ характерны снижение избирательности внимания, выраженная отвлекаемость с неусидчивостью, частые переключения с одного занятия на другое, постоянное забывание того, что нужно сделать, потеря каких-либо вещей. Дефицит внимания особенно очевиден для ребенка в тех ситуациях, когда ему приходится действовать без помощи взрослых.

Ребенок часто действует не подумав, в чем и выражается его импульсивность. Такой ребенок во время уроков выкрикивает ответ, не дослушав вопроса, без разрешения встает с места, перебивает других, не в состоянии ждать своей очереди во время игр и занятий, может совершать необдуманные поступки. Двигательная расторможенность детей с СДВГ характеризуется тем, что они чересчур подвижны. Такие дети постоянно бегают, прыгают, пытаются куда-то залезть.

В двигательной сфере у детей с СДВГ также обнаруживаются нарушения координации движения, несформированность мелкой моторики. Трудности удерживания равновесия и недостаточность зрительно-пространственной

координации становится причинами моторной неловкости, неспособности к спортивным занятиям и повышенного риска травматизма.

По данным исследований, детям с СДВГ трудно жить в социальной сфере как в семье, так и в школе. Известно, что проблемы во взаимоотношениях с окружающими (родители, родственники, учителя, сверстники) чаще всего встречается у детей с данным расстройством. В общении они более разговорчивы, чем другие дети. Отвлекаемость и импульсивность во время урока или игр мешает им быть первым в рядах самых успешных. В результате они не могут устанавливать дружеские отношения со сверстниками.

Дома таких детей часто тоже не понимают. Родителей раздражает то, что они беспокойны, навязчивы, эмоционально неустойчивы, недисциплинированны, непослушны, неаккуратны, не способны ответственно относиться к выполнению повседневных поручений, не помогают родителям. При этом замечания и наказания не дают желаемых результатов.

У большинства таких детей слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах и низкая самооценка. Кроме того, их эмоциональная реакция часто непредсказуема – с неожиданными переходами от смеха к слезам — и это кажется сверстникам странным и ненормальным. У некоторых наблюдается также упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность.

У детей с СДВГ обнаруживают речевые расстройства. В своей речи они мало используют местоимения и союзы, что ведет к трудности понимания смысла их высказываний, у них нет понимания выраженных в речи эмоций, реакций, юмора. Они не могут вести беседу, менять стиль речи в зависимости от возраста собеседника.

Ребенку с СДВГ трудно выполнять определенные требования и соблюдать правила школы, поэтому возникает проблема готовности детей с данным расстройством к обучению в школе. Несмотря на то, что поведение ребенка с СДВГ не соответствует возрастной норме и ему не удается достичь высоких результатов в школе, большинство детей с данной особенностью имеют хорошие интеллектуальные способности. На уроках им сложно справляться с теми или иными заданиями, т.к. им трудно организовать и завершить работу. По причине невнимательности, невыполнения указаний учителя и угадывания, в письменных работах таких детей наблюдается неряшливый почерк и много ошибок.

Навыки чтения, письма и счета у детей с СДВГ значительно ниже. Исследователями было обнаружено своеобразное развитие пространства восприятия. При чтении в процессе движения глаз по строке был зарегистрирован «Феномен соскальзывания взгляда». Следовательно, многим детям с данным расстройством для удержания взгляда на строке необходимо сопровождать его движением пальца или линейкой. Для детей с СДВГ характерно такое понятие, как кратковременное выключения сознания (3-5

сек), поэтому при введении новой темы учителем в середине урока, ребенок перестает полностью воспринимать новую информацию.

Диагноз СДВГ считают обоснованным лишь в тех случаях, когда наблюдаемые у ребенка симптомы характеризуются достаточной степенью выраженности, постоянством и сочетаются друг с другом. Отдельные и временные характеристики в поведении детей, отмечаемые родителями или другими находящимися рядом с ребенком взрослыми людьми, даже если они и имеют некоторое сходство с СДВГ, не могут считаться основанием для постановки данного диагноза.

## Организация обучения детей с СДВГ

Наибольшие трудности дети с СДВГ испытывают в процессе обучения. Это обусловлено самим характером СДВГ, препятствующим усвоению учебного материала и приобретению школьных навыков. В связи с этим учитель неминуемо становятся одним из специалистов, вовлеченным в оказание помощи детям с СДВГ.

**Рекомендации учителю при организации обучения детей с СДВГ:**

- Учителя и одноклассники должны иметь представление о том, кто такие дети с СДВГ и относиться к ним лояльно.
- Гиперактивный ребенок должен всегда находиться перед глазами педагога. Рекомендуется сажать за первую парту, чтобы уменьшить отвлекающие моменты во время занятий. Оптимальное место для гиперактивного ребёнка - в центре класса, напротив доски. Не стоит также постоянно пересаживать учащегося с места на место.
- Во время урока учителю нужно стараться поддерживать визуальный контакт. Это способ усиления концентрации внимания.
- Инструкции учителя должны быть чёткими и немногословными; тон учителя - нейтральным, слова и фразы – понятными ребенку.
- Соблюдение чётких временных интервалов начала и окончания урока, недопустимость лишения активного отдыха на перемене в качестве наказания.
- Проверка знаний обучающихся с СДВГ в начале урока.
- Организация чёткого контроля над выполнением ребёнком заданий: регулярная проверка тетрадей, дневника.
- Введение новой темы должно быть в начале занятия. В конце занятия можно подвести итоги по пройденному материалу.
- Для удержания взгляда ребёнка на строке необходимо сопровождать его движением пальца или линейкой.

- Снижение требований к аккуратности на первых этапах обучения; поощрения за работу, выполненную ребёнком чуть аккуратнее, чем предыдущая.
- Необходимо обеспечить для ученика с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью возможность быстрого обращения за помощью. Выполняя задание, такие дети часто не понимают, что и как они делают. Не ждать, пока деятельность ребенка станет хаотичной, вовремя помочь ему правильно организовать работу.
- В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов). Расписание занятий должно быть постоянным, так как дети с синдромом часто забывают его.
- Использовать метод предупреждений, который позволяет направить внимание ребёнка на важный материал. Внимание ребёнка привлекается к началу объяснения, показа, анализа важного материала, который нужно слушать внимательно: педагог может обратиться к нескольким детям в классе с просьбой быть особо внимательными (это делается с целью не выделять сложного ребёнка на фоне остальных, не вызывать у него протестных реакций).
- Использовать метод для улучшения усвоения материала – повтор за учителем инструкции. Например, педагог может предупредить ребёнка о том, что сейчас будет давать задание и попросить его повторить это задание для всего класса ещё раз, «чтобы все лучше запомнили». Это хорошо известный способ «повторения инструкции», при использовании которого ребёнок с дефицитом произвольной регуляции деятельности, проговорив инструкцию, лучше её усваивает.
- Гиперактивный ребенок не в состоянии поддерживать активное внимание в течение такого длительного отрезка времени как продолжительность школьного урока 40-45 минут. Ему будет легче, если урок разделить на короткие периоды. Например, после выполнения 2-3 заданий, можно поиграть с детьми в какую-либо игру, провести физкультминутку, соревнования или сделать гимнастику для пальцев.
- Задания, которые даются ребенку, должны быть разделены на несколько этапов (можно использовать карточки, картинки, схемы, список).
- У гиперактивного ребенка перед глазами могут быть правила поведения, алгоритм решения задачи и т. п.

- При обучении ребенка с СДВГ, желательно предоставлять ему определенные льготы — увеличение времени на выполнение заданий, разрешение отдохнуть, встать (лучше — направить желание двигаться в нужное русло — попросить стереть с доски, раздать карточки, тетради, полить цветы и т. д.).
- Вместо критики ребенка — обозначение проблемы, обсуждение возможных решений; при этом необходимо выслушать его (это не изменит сразу его поведение, но улучшит взаимоотношения с ним).
- Создавать ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны. Искать у него «остров компетенций». Каждый ребенок что-то умеет делать хорошо. Дать ему возможность проявить свои способности.
- Привлекать ребёнка к участию в конкурсах, фестивалях, иных показательных классных и школьных мероприятиях является своеобразным «обходным» путём к осознанию им своей успешности.
- Обращать внимание на успехи, сильные стороны; обучение ребенка смотреть в будущее позитивно, с надеждой на лучшее.
- Создавать ситуации, в которых ребенок будет оказывать помощь другим детям.
- Поощрять ребенка (хвалить за степень усилия, а не за результат), желательно использовать такие средства, как система наклеек, жетонов (накопление определенного количества которых соответствует, например, отличной отметке).

Поэтому, помогая ребенку с СДВГ справиться с трудностями в обучении, необходимо учитывать его особенности; важно использовать те приемы работы, которые в основном направлены на создание внешней мотивации, внешнего контроля над деятельностью. В дальнейшем, со временем, постепенно формируется внутренняя мотивация, а также способы и навыки самоконтроля.

**Рекомендации родителям детей с синдромом дефицита внимания гиперактивности:**

- Поступки гиперактивного ребенка не умышленны; не следует давать ему реактивные указаний, следует избегать слов «НЕТ», «НЕЛЬЗЯ», строить взаимоотношения на понимании и доверии; реагировать на действия ребенка неожиданным приемом (шуткой). Повторять свою просьбу автоматически одними и теми же словами много раз; не

настаивать на том, чтобы ребенок обязательно принес извинения за проступок; выслушать то, что он хочет сказать.

- В семье необходимо изменить психологический микроклимат, т.е. уделять ребенку достаточно эмоционального внимания, проводить досуг вместе, не допускать ссор в присутствии ребенка.
- Важно родителям сохранять спокойствие. Например, отец, вечно недовольный начальником, станет плохим примером для гиперактивного сына, а уставшая мать, срывающаяся на своих домочадцах, не успокоит своим видом гиперактивную дочь.
- Ребенку, как и всем членам семьи необходим четкий режим дня и место для занятий. Как можно чаще показывать ребенку, как, не отвлекаясь, лучше выполнить задание; ограждать его от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач, так как переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
- Ребёнок должен правильно питаться, достаточное время тратить на сон.
- Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
- Ребёнок не должен быть перегружен дополнительными занятиями с высокой познавательной нагрузкой, такими как изучение второго, третьего языка; математические кружки, компьютер.
- Ребенку необходима специальная поведенческая программа, т. е. продуманная гибкая система вознаграждений, поощрений за хорошо выполненное задание и наказание — только не физическое! — за плохое поведение. Разумнее, чтобы ребенок спокойно посидел в течение определенного времени (5–10 минут) в специальном месте, но не лишался прогулки или еды. Порог чувствительности к отрицательным стимулам у гиперактивных детей очень низок, они не воспринимают выговоры и наказания, однако чувствительны к поощрениям. Необходимо чтобы вслед за понесенным наказанием ребенок получал необходимое эмоциональное подкрепления, знаки принятия и поощрения.
- Ставить реальные цели. Не ожидайте чуда. Не надейтесь на быстрый эффект. Если ребенку плохо дается чтение, то ожидать, что он один прочитает предлагаемую вами книгу, нелогично. А вот если вместе с вами он будет читать по одной странице день, можно со временем ожидать положительного результата. Все мы нуждаемся в успехе — и не только для формирования, но и для поддержания своего самосознания.

- Поддержите ребенка. Верьте в его способности. Поддержите его честными, но не преувеличенными высказываниями: «Я знаю, у тебя это получится. Я горжусь (довольна) тобой. Мы верим в тебя». И всегда старайтесь с помощью жестов ободрить ребенка, показав ему, что вы действительно верите в него. Не скупитесь на доброе слово, похвалу даже за незначительные поступки.
- Обязательно нужно четко обозначить правила поведения и границы, переступать через которые запрещено. Не должно быть «тепличных условий» и вседозволенности, которая расшатывает и крепкую нервную систему, а детскую слабую калечит еще сильнее. Следовать правилам нужно и родителям, если говорить одно, а делать другое, то лечебного эффекта не будет. Еще сложнее с чувством противоречия, которым с рождения обладают такие дети: если заявлять, что правила есть только для детей, а взрослые им следовать не станут, то проблемы усугубятся. Устанавливать нужно реальные правила, которые возможно выполнить.
- Не водить в места скопления народа, где слишком шумно и многолюдно. Гораздо лучше сходить в будний день в зоопарк или музей, чем в кино или цирк. Совершенно исключено посещение крупных магазинов и торговых центров.
- Если гиперактивный ребенок разыгрался и не может успокоиться, то родителям рекомендуется не кричать, а обнять его, взять на руки или посадить на колени, предложить воды. Для детей с этим заболеванием очень важен физический контакт и поощрение.
- Очень сложно направить кипучую энергию гиперактивного ребенка в нужное русло. Подумайте, как лучше это сделать.
- Помогите ребёнку научиться дружить. Известно, что дети с СДВГ с трудом заводят дружбу и имеют сложности с ее поддержанием. При этом они общительны и легко идут на контакты. Но некоторые черты их поведения раздражают других детей.
- Необходимо снизить возможность отвлекаться. Устраните визуальные раздражители, шум.
- В процессе выполнения домашних заданий необходимо чередовать небольшие промежутки времени (по 10-15 минут) письменных уроков с устными, или с небольшими промежутками отдыха.
- Использовать визуальный таймера — например, «Time timer» — обычный или приложение на мобильном устройстве, песочные часы — это необходимо ребенку, с СДВГ, т к. у него нарушено чувство времени.

- Если ребёнку предстоит работа со сложным текстом, то родителю нужно разделить его на смысловые куски и попросить ребёнка к каждому кусочку нарисовать небольшую иллюстрацию, отражающую его основной смысл. После этого ребёнка можно попросить пересказать текст с опорой на иллюстрации. Иллюстрации могут быть самыми разными, не обязательно должны быть смысловые рисунки.
- Изучаемые ребёнком правила имеет смысл вывешивать в часто посещаемых ребёнком местах напечатанном крупным шрифтом виде или же в виде схемы, с которой предварительно была проведена работа, направленная на понимание. При возникновении ошибок при выполнении домашнего задания полезно попросить ребёнка проговорить необходимое правило.

Помните о том, что присущая детям с синдромом дефицита внимания гиперактивность хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.