

Демьянчук Роман Викторович

Волошенюк Татьяна Петровна

ДЕТИ С СДВГ: НАУЧНЫЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ ОБУЧЕНИЯ

Аннотация: в главе представлен краткий обзор отечественных и зарубежных научных и методических работ по проблеме синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей: этиологии, патогенеза, клинико-психологических и психолого-педагогических особенностей. Особое внимание уделено методическим ориентирам обучения детей с СДВГ, апробированным авторами и успешно используемым в практической педагогической деятельности.

Ключевые слова: СДВГ, синдром дефицита внимания и гиперактивности, гиперактивные расстройства, обучение, специальное обучение, инклюзивное обучение, воспитание, эффективный урок.

Abstract: the chapter presents a brief review of domestic and foreign scientific and methodological works on the problem of attention deficit hyperactivity disorder in children: etiology, pathogenesis, clinical-psychological and psychological-pedagogical features. Special attention is paid to the methodological guidelines for teaching children with ADHD, tested by the authors and successfully used in practical pedagogical activities.

Keywords: ADHD, attention deficit and hyperactivity disorder, hyperactive disorders, education, special education, inclusive education, education, effective lesson.

В связи с отчетливой тенденцией к росту численности детей с особыми образовательными потребностями, включая детей с нарушенным развитием и детей групп риска, а также развитием инклюзивного образования все более актуальной становится научно-практическая проблема обеспечения эффективности их обучения. Значительное место в числе связанных с этой проблемой задач занимает задача поиска, апробации и технологизации методических решений применительно к детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

(СДВГ), специфическая и неоднородная группа которых характеризуется высоким уровнем распространенности при значительном количестве случаев отсутствия официально верифицированного диагноза (и, как следствие, отсутствием соответствующих рекомендаций психолого-медицинско-педагогической комиссии). Последнее обстоятельство в наибольшей степени усложняет понимание учителями подходов к организации учебного процесса в классе.

В данной работе представлен ряд методических ориентиров, явившихся результатом обобщения нашего многолетнего педагогического опыта обучения детей с СДВГ и опыта экспериментального поиска соответствующих эффективных методических решений на основе базовых положений теории СДВГ (которые мы сочли целесообразным представить в форме краткого предваряющего научного обзора).

Несмотря на очевидную распространенность и достаточно длительную историю клинического, психологического и педагогического изучения СДВГ, точно оценить его распространённость затруднительно в связи с существенной вариативностью критериев диагностики, различными географическими и экономическими условиями развития детей, особенностями проявления в разные периоды развития ребёнка [22, 24, 28]. Показатели частоты встречаемости СДВГ варьируют от 1 до 20% среди детей [29], а среди детей с трудностями в обучении школе достигают 80% [3]. У мальчиков наличие синдрома отмечается в 2–3 раза чаще, чем у девочек, что объясняется более высокой уязвимостью плода мужского пола к патогенным воздействиям во время беременности и родов [10]. Несмотря на то, что СДВГ является одним из наиболее распространённых нарушений нейропсихического развития, к настоящему времени появляются данные о некоторой тенденции к снижению его численного прироста [25], что может объясняться возрастанием надежности дифференциации различных вариантов отклоняющегося развития в связи с технологическим совершенствованием медицинских диагностических методов.

Активное исследование синдрома продолжается со второй половины XX в., когда благодаря М. Laufer (1957) и другим авторам в науке стал активно

использоваться термин «гиперкинетическое расстройство», а также когда в качестве его патогенетической основы была признана минимальная мозговая дисфункция.

С течением времени и накоплением научных данных указанный термин постепенно стал уступать позиции термину «синдром дефицита внимания и гиперактивности». Что закономерно, так как гиперактивность является только одним из проявлений комплекса нарушений при основном дефекте, связанном с недостаточностью механизмов внимания и тормозящего контроля головного мозга (хотя эта широко распространённая позиция в настоящее время считается дискутабельной). Добавим, что с развитием практики образования гиперактивных детей в литературе стало много внимания уделяться психолого-педагогическим аспектам диагностики и коррекции этого расстройства, что в свою очередь существенно расширило границы понимания проблемы по сравнению со строгим медицинским подходом. Тем не менее, Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10) предлагала рассмотрение синдрома дефицита внимания с гиперактивностью только в качестве одного из классификационных вариантов гиперкинетических расстройств (F90) как группы расстройств, характеризующихся ранним началом; сочетанием чрезмерно активного, слабо модулируемого поведения с выраженной невнимательностью и отсутствием упорства при выполнении задач; тем, что эти поведенческие характеристики проявляются во всех ситуациях и обнаруживают постоянство во времени (с отнесенностью к классификационному разделу МКБ-10 «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте»). В современной науке прослеживается отчетливая тенденция к позиционированию СДВГ уже как нарушения нейропсихического развития. Что представляется оправданным, в особенности с учётом вероятностного характера компенсации проявлений синдрома в динамике: по данным разных авторов, с частотой до 70% ряд симптомов СДВГ может сохраняться и во взрослом возрасте [4, 27] с распространённостью среди лиц в возрасте от 18 до 44 лет 4,4% и сохранением

соотношение между мужчинами и женщинами в диапазоне 3:1 – 4:1 в эпидемиологических исследованиях и 6:1 в клинических [16].

Учитывая тот факт, что в педагогической и психолого-педагогической практике мы не всегда располагаем точными медицинскими сведениями о клиническом варианте гиперактивного расстройства у того или иного обучающегося, ниже будем условно использовать термины «синдром дефицита внимания и гиперактивности» и «гиперактивные расстройства» как обобщённые и синонимичные.

Этиология и патогенез СДВГ определяются двумя основными группами факторов, которые могут реализовываться во взаимодействии, усиливая друг друга.

Первостепенное значение имеют биологические факторы, включающие генетический фактор и морфофункциональные повреждения головного мозга в перинатальном периоде развития ребёнка и в раннем возрасте. Ведущим среди биологических факторов является фактор наследственности. По данным A.K. Leung, J.F. Lemay (2003), наследуемость синдрома является одной из самых высоких среди психических расстройств (наряду с шизофренией и аутизмом) и составляет около 76%, у ближайших родственников (первой степени) – порядка 30%. Существенную роль играют и неблагоприятные воздействия на развивающийся плод: нарушение сроков вынашивания, родовые травмы, употребление матерью во время беременности лекарственных и психоактивных веществ, перенесённые ею в этот период физические и эмоциональные травмы, заболевания, интоксикации и другие [1, 18, 30]. Такие воздействия могут выступать и как причины расстройства, и как триггеры манифестации наследственно обусловленной симптоматики.

Аналогично – как в качестве причинных факторов, так и в качестве триггерных факторов и факторов риска могут выступать многочисленные психосоциальные воздействия, в том числе разносторонняя депривация, педагогическая защущенность, неадекватные стили воспитания, неблагоприятный социально-психологический климат в семье, низкий уровень образования и социально-экономического статуса родителей, семейный алкоголизм и другие [7, 15].

Основным звеном патогенеза гиперактивных расстройств являются морфологические и нейродинамические изменения лобной и сенсомоторной коры, базальных ганглиев головного мозга; нарушение функционирования нейромедиаторных систем, в особенности норадреналиновой и дофаминовой [5]. Опосредует реализацию этих нарушений минимальная мозговая дисфункция [4], обусловливающая многие патологические состояния непрогредиентного характера с наличием лёгких церебральных повреждений на ранних этапах развития (до трёх лет), проявляющихся в парциальных или общих нарушениях психической деятельности за исключением общего психического недоразвития [6]. Также имеет значение нарушение деятельности ретикулярной формации, которая способствует координации памяти и обучения, обработке поступающей информации и спонтанному поддержанию внимания [16].

В соответствии с локализацией минимальной мозговой дисфункции и иными патогенетическими следствиями влияния этиологических факторов синдром дефицита внимания с гиперактивностью проявляется невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью, сочетания которых зависят от вовлечения тех или иных зон лобной коры головного мозга [4].

Наиболее часто СДВГ диагностируется в дошкольном возрасте в связи с признаками моторной недостаточности, нарушениями статики, беспокойством и чрезмерной подвижностью, эмоциональной неуравновешенностью, вспыльчивостью и другими настораживающими родителей и специалистов проявлениями. В особенности в случаях сопутствующих неврологических проявлений: тиков, энуреза, диффузной головной боли, связанной с определённым временем суток или индивидуально повышенными нагрузками.

Отдельные признаки могут быть отмечены уже в первые месяцы жизни ребёнка: повышенная чувствительность к внешним раздражителям, чрезмерный плач, нарушения сна, трепет и другие. Данные симптомы, однако, не являются строго специфичными для СДВГ и могут свидетельствовать об иных особенностях развития.

Для гиперактивных обучающихся характерны нарушения формирования школьных навыков (чтения, счета, письма). Что наряду с иными свойственными клинико-психологическими проявлениями способствует низкой успеваемости, даже при наличии сохранного или высокого интеллекта. Тем более, что для СДВГ характерны и нарушения психических процессов – внимания, памяти, восприятия и мышления.

Нарушение внимания выражается прежде всего в трудностях его сосредоточения и удержания, что определяется повышенной отвлекаемостью (преимущественно в связи с индивидуально привлекательными и яркими стимулами, но порой и с незначительными), истощаемостью (обычно вследствие церебральной астении и/или в случаях сочетания синдрома с причинной соматической патологией), недостаточной настойчивостью и сниженной мотивацией. Тем не менее, при указании на ошибки дети с СДВГ стараются их исправить [2] – это важный признак принципиальной возможности успешного формирования и поддержания такого уровня мотивации, который в перспективе может обеспечивать тенденцию к увеличению продолжительности периодов продуктивной деятельности, включая образовательную.

Объем внимания при гиперактивных расстройствах может быть сохранен. Страдает переключаемость внимания, поэтому быстро сменяющие друг друга виды деятельности осуществляются редуцированно, фрагментарно и, как следствие, некачественно.

Значимым фактором, провоцирующим ухудшение внимания, является необходимость действовать в непривычных условиях. Это подчеркивает важность стабильного и благоприятного социально-психологического климата в домашних условиях и в образовательном учреждении, создания атмосферы предсказуемости и стабильности с постепенной, последовательной активизацией адаптационных ресурсов (биологических и психологических).

Э. Голдберг (2003) указывает, что проблемы, связанные с нарушением внимания у детей с СДВГ наиболее ярко проявляются при субъективно «неинтересных» занятиях, но отсутствуют при интересных, когда ребёнка увлекает задача,

и он получает от ее выполнения удовольствие (в особенности, когда за успешным решением следует немедленное вознаграждение). Автор утверждает, что в некоторых случаях дефицит внимания может существовать со способностью к планированию. Это определяет значимость целеполагания, поощрения и анализа успешности достижения цели со стороны взрослых [2]. Подчеркнем, что постановка цели оптимальна во взаимодействии значимого взрослого и ребенка с созданием и поддержанием соответствующей положительной мотивации. Хотя нарушение сочетанного и упорядоченного взаимодействия процессов, поддерживающих целевую психологическую установку и обеспечивающих саморегуляцию (включающую самоосознание, самоорганизацию, самоконтроль и самооценку) и при данных условиях значительно снижают продуктивность целенаправленной деятельности.

Нарушения восприятия проявляются не только под влиянием дефицита внимания, но и в связи с расстройствами слухового гноэза [15] в виде снижения способности правильно формировать звуковые комплексы из серии последовательных звуков, трудностями их воспроизведения. Обобщение подобных данных наряду с известными закономерностями зачастую сопутствующей СДВГ задержкой психического развития и результатами наших исследований восприятия времени детьми с СДВГ [14] позволяют сделать в этой связи вывод о нарушении сукцессивных процессов. Могут отмечаться и недостатки зрительного восприятия, которые преимущественно связаны с сиюминутными импульсами. Тем не менее, отметим, что визуальные образы в создании условий психологического, педагогического взаимодействия с ребёнком имеют существенно больший потенциал, нежели слуховые. Это закономерно указывает на необходимость широкого использования в психолого-педагогической практике наглядных материалов и показа. В том числе в различных сочетаниях с иной сенсорной стимуляцией для интенсификации формирования сложных нейронных взаимодействий, что способствует более успешной интеграции в восприятии признаков тех или иных изучаемых ребенком объектов.

Показатели памяти могут соответствовать нормативному возрастному диапазону. Возможны нарушения кратковременной памяти, выражющиеся в недостаточном объёме запоминания, повышенной тормозимости следов памяти, замедленном запоминании. Однако положительная мотивация и соответствующая возможностям ребёнка организация материала позволяют в той или иной мере обеспечить компенсаторный эффект, что свидетельствует о сохранности корковой функции памяти (при отсутствии, разумеется, иных сопутствующих морфологических и функциональных нарушений головного мозга, являющихся основанием для ее недостаточности).

Интеллектуальная деятельность ребёнка с СДВГ циклична, что по мнению Л.А. Ясюковой (1997) характерно для детей с минимальной мозговой дисфункцией: произвольная продуктивная работа составляет в среднем 5–15 минут, после чего теряется контроль над дальнейшей умственной активностью, когда в течение 3–7 минут мозг накапливает энергию для следующего рабочего цикла. В периоде восстановления ребёнок перестаёт понимать, осмысливать и перерабатывать информацию, поэтому может не помнить, что он в это время делал, и не замечать таких перерывов. Общая осведомлённость, однако, у детей с СДВГ существенно не отличается от таковой у детей с нормативным развитием, но снижена способность к построению логически закономерных умозаключений [21]. Что в совокупности с неустойчивостью внимания и особенностями восприятия приводит к наличию отчетливых пробелов в усвоении, хранении и воспроизведении учебного материала.

Значительное влияние на мышление оказывают нарушения речи, в особенности ее регулирующей функции, что затрудняет последовательное выполнение интеллектуальных операций. Ребёнок не замечает своих ошибок, забывает поставленную задачу, быстро переключается на сопутствующие раздражители. Максимальная выраженность СДВГ обычно совпадает с критическими периодами психоречевого развития у детей, оказываясь взаимосвязанной с речевыми нарушениями: задержкой развития речи, недостаточностью моторной функции артикуляционного аппарата, замедленностью или, наоборот, взрывчатостью

речи, нарушениями голоса и речевого дыхания. Все эти нарушения обусловливают ущербность звукопроизносительной стороны речи, фонации, ограниченность словаря и синтаксиса, недостаточность семантики [2, 9]. Ребенок меньше пользуется внутренней речью для управления собственным поведением, что может влиять на проблемы с самоконтролем, как в поведенческой, так и в эмоциональной сфере [23].

Существенное значение для организации и содержания психолого-педагогической работы с детьми с СДВГ имеет учёт особенностей развития личности ребёнка. В частности, эмоциональной и волевой сфер. Эмоциональное развитие у детей с СДВГ отстаёт от нормальных показателей возрастной группы [18]. Настроение неустойчиво и быстро изменяется в диапазоне от приподнятого до депрессивного, наблюдаются беспричинные приступы злости, ярости, гнева по отношению к окружающим и самим себе. Самооценка занижена, недостаточны самоконтроль и произвольная регуляции, повышен уровень тревожности [2, 11], характерны беспокойство, напряжённость, страхи. Дети подвержены депрессивному состоянию, легко расстраиваются при неудачах [8].

Эмоции средней интенсивности могут активизировать деятельность ребёнка с СДВГ, однако при дальнейшем повышении эмоционального фона она может быть дезорганизована. Следует обращать особое внимание на организацию благожелательного, эмоционально ровного и конструктивного взаимодействия взрослого с ребенком, избегать провоцирующего влияния собственного волнующего настроения и поведения. Несмотря на склонность гиперактивных детей к социальной дезадаптации, затруднения в освоении социальных навыков и более низкий по сравнению с возрастом уровень социальной зрелости. Поведение может быть амбивалентным и часто выражается враждебностью, эмоциональной напряженностью, коммуникативными трудностями, а также агрессией, жестокостью, плаксивостью, истероидностью, чувственной тупостью [19]. С импульсивностью – как собственно поведенческой (выражающейся в действиях без предвосхищения последствий, оппозиционной и при определённых обстоятельствах асоциальной), так и как когнитивной (выражающейся в дезорганизованности мышления).

Импульсивность у детей с СДВГ, имеющая тенденцию к усилению с возрастом [7], является основной причиной неряшливости в выполнении заданий, несдержанности в словах, поступках и действиях, неумении проигрывать, излишней настойчивости в исполнении окружающими своих желаний.

Но и похвала не всегда имеет существенное значения в регуляции поведения (дети с СДВГ склонны игнорировать не только ограничения и наказания, но и поощрения), однако, как указывают Е.К. Лютова. Г.Б. Монина (2000), одобрение взрослых все же необходимо для укрепления уверенности в себе.

При недостаточности самоконтроля ребёнок остро реагирует на запреты и замечания, проявляя нежелательные поведенческие реакции. Как известно, ситуации, требующие от ребёнка «торможения двигательной активности – например, утихнуть или сидеть неподвижно, согласно жёстким правилам, предъявляемым в классе» [13, с. 135], только провоцируют проявления гиперактивности. Иными словами, настойчивые попытки его сдерживания могут привести к обратному эффекту, усиливая и собственные переживания, возникающие вследствие осознания, что даже при желании он неспособен выполнить свои обещания. Стойкое же ощущение им собственной неуспешности в разных видах деятельности, подкрепляемое регулярными упреками старших, способствует формированию и/или закреплению неврозоподобных и психопатоподобных проявлений с постепенным нарастанием симптоматики психогенного патологического формирования личности.

Тем более, что импульсивность, возбудимость, нецеленаправленность часто сочетаются с трудностями усвоения школьных навыков, повышенной непроизвольной переключаемостью с одного вида деятельности на другой без последующего контроля, что еще больше усиливает тенденцию к выраженной школьной дезадаптации.

Стремление к самостоятельным действиям оказывается более сильным мотивом, чем соблюдение правил, знание которых не выступает значимым мотивом действий. Это значительно затрудняет включение гиперактивного ребёнка в разные виды деятельности, включая игровую.

Клинико-психологические и психолого-педагогические особенности ребёнка с СДВГ указывают на значимость разнонаправленной психолого-педагогической работы, которая наряду с показанной медицинской помощью способствует решению задач его формирования как зрелой, способной к целенаправленной деятельности личности, обладающей достаточным набором и уровнем развития компетенций. К важнейшей из числа таких задач относится задача организации благоприятных условий для учебной деятельности, ключевые методические ориентиры в решении которой выделены нами ниже на основе многолетнего успешного опыта работы с гиперактивными детьми.

Психологическая специфика ребёнка с СДВГ (которая при общности проявлений варьирует в широком диапазоне индивидуальных проявлений) требует от учителя понимания некоторой «условности» планирования урока применительно к задачам его обучения (а с учётом объективно не утратившей своей актуальности триединой дидактической цели также задачам воспитания и развития). Работа с ребёнком с СДВГ, в особенности на начальных этапах обучения, почти всегда должна быть индивидуализированной.

В связи с циклической нейродинамической активностью головного мозга, свойственной данному расстройству, формальная структура урока может претерпевать допустимые ситуационные изменения. Так, например, если пик активности наблюдается во время вводной части урока, то при переходе к основной части вследствие церебральной истощаемости возможен его спад. С закономерно сопутствующими проявлениями отвлекаемости, импульсивности, критического снижения концентрации внимания и другими. Что требует в первую очередь гибкой смены форм учебной работы и/или технологических решений, что возможно как для класса в целом (если это не приводит к снижению качества решения образовательных задач), так и для конкретного обучающегося. Предикативное значение ранее определённой педагогом-психологом динамики психической работоспособности ребёнка при этом минимально, так как указанная цикличность (равным образом, как и иные аспекты его самочувствия) определяется множеством внутренних и внешних факторов, подавляющее большинство которых не

контролируется учителем. Тем более, что аналогичные проблемы могут возникнуть в любой момент урока, в особенности тогда, когда классу предлагается задание, которое для ребёнка с СДВГ является трудным или неинтересным. Попытки «нормализации» концентрации внимания и организации поведения с целью обеспечения усвоения ребенком учебно-значимого материала при этом будут иметь скорее отрицательные последствия (вплоть до срыва урока), чем положительные. Поэтому в практике работы с детьми с СДВГ педагогу необходимо опираться прежде всего на собственные наблюдения, педагогическую интуицию и эмпирические пробы. В этой связи его дидактический арсенал всегда должен быть предварительно наполнен индивидуальными заданиями, которые могут переключить внимание ребёнка на имеющее содержательную ценность субъективно привлекательное. Поддержанию уровня его вовлеченности способствует также активное использование учителем групповых форм работы, в особенности проектных. Позволяющих определить обучающемуся такую роль, которая позволит с учётом его нейробиологических и личностных особенностей принять участие в работе класса, решить посильную задачу и усвоить ту часть материала, которая в принципе может быть им усвоена в данное время при данных обстоятельствах. Недостаточно высокие по сравнению с прогнозируемыми и планируемыми учебные результаты (отметим, что такой риск еще более высок при традиционном фронтальном подходе), конечно, потребуют компенсации в последующем. Чему способствуют правильно выбранное направление его внеурочной деятельности и выделенные при возможности консультативные часы. Их использование должно быть направлено не только на восполнение пробелов в учебном материале. И не на оказание формальной помощи в выполнении домашнего задания. Но на обеспечение усвоения способов решения учебных задач, которые могут быть перенесены на аналогичные в условиях урока. И вновь с использованием вариативных индивидуально подобранных заданий на основе деятельностного подхода. А также с использованием средств наглядности, предпочтения показа рассказу и объяснению.

Наглядные материалы вообще более предпочтительны для работы с гиперактивным ребёнком вследствие дефицитарности у многих таких детей слухового гнозиса. А также потому, что они более доступны для его восприятия и не требуют для первичного понимания длительной концентрации внимания. Чередование показа с обсуждением и совместно-разделённой практической деятельностью позволяет более длительное время поддерживать интерес ребёнка к продуктивному общению с учителем и сверстниками, а также (в том числе в долгосрочной перспективе) его школьную и учебную мотивацию.

Закономерным залогом которой является постепенное индивидуализированное повышение уровня учебных нагрузок, которое кроме мотивирующего эффекта при условии достижения ребёнком соответствующих успехов еще и немало способствует развитию свойств внимания. Например, постепенное увеличение предлагаемых для анализа и/или обобщения элементов учебного материала при условии личной заинтересованности обучающегося и наличия положительного подкрепления (похвалы) содействует развитию избирательности, объёма и концентрации внимания в большей степени, чем предложение общих для класса заданий, рассчитанных на средние возрастные возможности познавательной сферы и средний уровень сформированности релевантных компетенций. При этом следует уделять значительное внимание обеспечению, анализу и контролю полноты и качества понимания учебных заданий и текстов различной природы, оказывать дополнительную помощь в освоении способов решения учебных задач на уроке; способствовать формированию умения выделять основной смысл в предлагаемом материале; создавать дополнительные возможности для умения рассуждать и анализировать явления окружающего мира.

Подавать материал важно поэтапно и дозированно, ориентируясь не столько на проработку его запланированного объёма, сколько на возможности и актуальное состояние ребёнка. Учебные задания максимально конкретизировать и обеспечивать многократное повторение ключевых понятий (предпочтительно в разных контекстах). Вместе с тем стоит избегать большого количества однотипных заданий. В особенности в тех случаях, когда ребёнок уже в достаточном объёме

усвоил тему. Это связано с тем, что рутинная работа быстро вызывает негативные реакции со стороны ребёнка с СДВГ или его «выключение» из деятельности. При необходимости закрепления учебного материала полезно предложение заданий в разных формах, что в начальных классах может быть построено на ориентирах игрового контекста организации обучения. Обратим внимание, что гиперактивный ребёнок может параллельно с выполнением формальных заданий учителя совершать некие «собственные» действия – что-либо рисовать, крутить в руках, перебирать на столе. Жёстко пресекать такую его деятельность не следует: высвобождающаяся энергия будет перенесена на других детей или трансформирована в ещё более нежелательные формы поведения. При полном же переключении внимания ребёнка на неё целесообразно воспользоваться совершамыми действиями, предложив такое учебно-значимое задание, которое будет им соответствовать. Например, на уроке математики какой-либо задачи со счётым материалом вместо механического перекладывания вещей на учебном столе.

При обилии нежелательных поведенческих проявлений следует выделить наиболее неприемлемые и стараться купировать на уроке только отдельные из них, игнорируя те, которые педагог посчитает на определённом этапе работы допустимыми. Это нужно для того, чтобы урок не превратился в непрерывный набор замечаний, который гарантированно станет отрицательным стимулом для ребёнка.

При проверке письменных работ оправданно уделять больше внимания содержанию, нежели оформлению. Попытки добиваться точного выполнения требований орфографического режима или обязательной аккуратности, тем более со снижением оценки, будут способствовать тенденции к утрате учебной мотивации и интереса к предмету. А возможно, и формированию отрицательной эмоциональной установки по отношению к учителю, что в долгосрочной перспективе однозначно не пойдёт на пользу результативности и эффективности учебного процесса.

Ребёнок нуждается в своевременной помощи в выполнении заданий, поскольку эмоциональная реакция на собственную неуспешность может привести

к прекращению им своей деятельности, порой с разрушением ее продуктов. Это требует постоянного внимания со стороны учителя и упреждающих действий.

Необходимо учитывать также склонность ребёнка к рассеянности и забыванию вследствие прежде всего церебральной астении и других вышеописанных особенностей работы головного мозга. В этой связи ребёнок может забыть часть задания или формулировку его цели, какое-либо оговорённое ранее правило. Для компенсации этого следует опять же использовать комбинацию форм подачи задания, а также различные способы напоминания – возможно, в форме коротких записок или пиктограмм, стимулирующих интерес к заданию и способствующих припоминанию отдельных деталей. Кстати напомним, что сопутствующие стимулы могут быть в восприятии ребёнка с СДВГ более значимыми, чем основная информация (а непроизвольное запоминание может доминировать над произвольным). Соответственно, их правильная организация учителем будет иметь больший эффект в решении учебных задач, чем ориентированные на весь класс более привычные для учителя методы.

При выполнении самостоятельной работы важно помнить о нарушении процессов восприятия времени [14], поэтому вместе с таким заданием ребёнку целесообразно предложить некий «временной ориентир». Возможно, песочные часы или таймер (сделав предварительно этот ориентир уже привычным для него).

Импульсивность ребёнка приводит к спонтанным выкрикам с места и иным нарушениям поведения в классе. В таких случаях учителю стоит помнить, что дети с СДВГ обычно способны к соблюдению правил и со временем начинают им следовать, но при условии, что эти правила четко сформулированы и обсуждены вместе с ними. А потом последовательно закреплены в ходе конструктивного взаимодействия. Может оказаться полезным предварительно и без свидетелей оговорить с ребёнком, что при «ошибках» его поведения педагог показывает специальную табличку с неким рисунком, напоминающим о его обещании вести себя определённым образом (или использует иной избранный совместно сигнал).

Отдельным направлением работы должна стать организация двигательной активности ребёнка, упорядочивающая расход им своих порой избыточных

энергетических ресурсов и направляющая «всплески» энергии в конструктивное русло. Так, свойственная гиперактивному расстройству повышенная подвижность (наряду с утомляемостью и отвлекаемостью) не позволяет длительное время сохранять статическое положение в течение урока. Директивные указания учителя при этом на ребёнка положительно не действуют. Напротив, вызывают оппозиционное поведение. Поэтому урок в классе, где обучается ребёнок с СДВГ, должен предполагать возможности для движения – либо в контексте чередования различных форм организации урочной деятельности, либо в контексте ситуационно обусловленных заданий, которые могут быть при необходимости предложены гиперактивному ребёнку. Например, раздать тетради, показать что-либо на доске или в рабочей тетради, организовать дополнительную динамическую паузу. Обеспечение контролируемой дополнительной двигательной активности будет способствовать нормализации тонуса не только у ребёнка с СДВГ, но и у его сверстников, вынужденных большую часть дня проводить в условиях гиподинамики.

Наряду с этим эффективны и дополняющие учебные занятия хорошо известные педагогам подвижные игры с несложными правилами, физкультурные упражнения, элементы ритмопластики, танцевальные движения и другие.

Значительным потенциалом обладает и деятельность, позволяющая ребёнку с СДВГ «показать себя», в особенности с учётом того, что гиперактивные дети склонны к переживанию своих особенностей, ощущению «неспособности» удовлетворить ожидания и оправдать надежды значимых взрослых. Привлечение ребёнка к участию в конкурсах, фестивалях, иных показательных классных и школьных мероприятиях является своеобразным «обходным» путём к осознанию им своей успешности и принципиальной возможности заслужить одобрение взрослых, которое интуитивно воспринимается ребёнком (не только в дошкольном и младшем школьном возрасте) как некое условие его безопасности в жизни.

Даже на начальных этапах обучения в младшей школе учитель сталкивается с пробелами в знаниях ребёнка. Их устранение и профилактика достигается за счёт вариативности учебных заданий, продуманной комбинации урочной и внеурочной

деятельности. При этом важно дифференцировать оперативную (ситуационную) помощь и поддержку ребёнка стратегическую, ориентированную на длительную работу и отсроченный результат. При этом надо постоянно помнить о роли учебной мотивации, которая может быть сформирована или актуализирована только при поддержании интереса ребёнка как к учебному материалу, так и к учителю, а также процессу взаимодействия с ним и сверстниками.

Если обучающийся испытывает затруднение при ответе на вопрос, в выделении основной мысли из подаваемого материала, неверно воспроизводит определение, формулу, формулировку, правило или схему, следует повторить объяснение в иной форме, выделив наиболее существенные аспекты, разбив материал на более компактные блоки. А затем задавать вопросы, концентрируясь на сущности информации, ее пусть даже общем, но понимании ребёнком.

Если затруднения проявляются в самих процессах понимания, запоминания, переноса, обобщения, творческого применения и т. д., то целесообразно выполнить ряд похожих заданий с периодическим возвращением к сути усваиваемого материала, сопровождать дополнительной демонстрацией с помощью средств наглядности и варьированием организационных форм урочной работы. Понимая, что решение коррекционных задач не связано с сиюминутным результатом, но является следствием длительной и кропотливой работы разных специалистов службы сопровождения.

Особой задачей для учителя является формирование познавательных умений – как посредством специальных предписаний (указаний, рекомендаций, правил), так и посредством специального подбора содержания и оформления учебного материала.

Значима в решении этой задачи систематичность и последовательность, ориентирующая учителя как на формирование познавательного умения, так и на закрепление и алгоритмизацию уже сформированного познавательного умения – через усвоение последовательностей элементарных операций для решения задач определённого типа. Постепенно это способствует выработке

последовательности хода рассуждений ребёнка, построению им умозаключений, умения обобщать и делать выводы.

Закономерно закрепляет пройдённый материал использование элементов учебной информации во внеурочной деятельности, которое должно быть использовано как действенный способ обучения вне зависимости от избранного для ребёнка ее направления (общеинтеллектуального, общекультурного, спортивно-оздоровительного, духовно-нравственного, социального). Тем более, что в ситуациях внеурочной деятельности существенно легче создать подходящий для ребёнка игровой или развлекательный контекст, сделав задания более субъективно привлекательными, что постепенно будет содействовать формированию не только способности к удержанию внимания и последовательной деятельности, но и повышению учебной мотивации. Отметим, что для ребёнка с СДВГ абсолютно показана чёткая постановка задач (предпочтительно совместная с ним) с последующей оценкой достижений с эмоциональным подкреплением. Эмоциональному подкреплению вообще стоит уделять значительное внимание при работе с гиперактивным ребёнком, потому что в силу своих особенностей он не столь часто оказывается в ситуациях признаваемого значимым окружением успеха. Скорее наоборот, уже к периоду школьного обучения ребёнок обычно накапливает опыт негативной внешней оценки своих действий, чему порой немало способствуют его родители.

Собственно, коррекционно-развивающая направленность как урочной, так и внеурочной работы во многом и заключается в предоставлении возможности понять свои интересы, удовлетворить их, реализовать свои потребности, многие из которых вследствие отсутствия целенаправленного педагогического воздействия остаются нераскрытыми ребёнком и для взрослых участников образовательного процесса, и для самого себя. При том, что реализовывать запросы и ожидания других (родителей, педагогов) для него оказывается зачастую затруднительным.

В этой связи внеурочная деятельность предоставляет большие возможности. Как и трудовая, общественно-полезная, позволяющая осознать основания

того, чтобы считать себя успешным учеником, достойным похвалы вместо пори-
цания, которое уже может быть привычным.

Наш опыт работы с детьми с СДВГ также показывает высокую эффектив-
ность нравственно-правового, гражданского воспитания, которое не только спо-
собствует гармоничному формированию личности, но и в контексте тематиче-
ских линеек, фестивалей, конкурсов и в последующем олимпиад соответствую-
щей направленности формирует систему ценностей, знаний и убеждений мо-
рально-нравственного характера, способность понимать, принимать и применять
правила поведения в школе и жизни.

В 5–6 классе, в непростой для большинства обучающихся переходный пе-
риод от условий начальной школы к условиям обучения в основной, количество
воздействующих на ребёнка учебных и социальных стимулов существенно воз-
растает. Это (наряду со спецификой адаптации к новым образовательным усло-
виям и нагрузкам) зачастую приводит к тому, что обучающиеся в 5 и 6 классах
демонстрируют заметное снижение успеваемости. Тем более при наличии СДВГ.
Минимизирует психоэмоциональное напряжение и создаёт дополнительные
условия для достижения школьной успешности уже более обоснованный выбор
в тесном взаимодействии с ребёнком и его родителями направления внеурочной
деятельности. Этот выбор, основанный на определении, актуализации способно-
стей и личных интересов ребёнка, позволяет более целенаправленно организо-
вать его деятельность. В том числе, его активность и заинтересованность в усло-
виях деятельности урочной – в особенности, при изучении материала тех учеб-
ных дисциплин, которые в той или иной степени связаны с предметностью из-
бранного направления внеурочной деятельности.

В усложняющейся урочной деятельности стимулирование педагогами по-
требности ребёнка к отбору, анализу и синтезу значимой информации в этом
контексте, равным образом как формирование и развитие способности к самоор-
ганизации и планированию времени, рациональному распределению собствен-
ных энергетических ресурсов, способствует развитию избирательности внима-
ния как способности отбирать наиболее значимые стимулы и игнорировать

менее значимые. Отметим, что параллельной педагогической задачей становится постепенное расширение круга интересов ребёнка с переносом формируемой способности к отбору информации.

Актуальность использования наглядных дидактических средств в этот период и в последующем не снижается. В частности учителю рекомендуется уделить внимание подготовке ярких образных мультимедийных презентаций, не перегруженных требующей дополнительного распределения внимания информацией. Но в этот период также важно добиваться понимания текстов, выделения в них основного смысла, умения дифференцировать главное и второстепенное в учебном материале, самостоятельно при поддержке учителя ставить себе адекватные задачи и выполнять их с текущим и последующим контролем со стороны педагога.

В последующем наряду с вышеуказанным необходимо активизировать использование для закрепления материала межпредметных связей и использовать дозированный тренировочный подход для подготовки к ВПР, ОГЭ и ЕГЭ (который так же, как и другие направления работы учителя с ребёнком с СДВГ должен быть индивидуализирован).

На любом уровне образования работа педагога в большей степени должна опираться на активное использование сильных сторон ребёнка с СДВГ, а не на устранение его «недостатков». Тем более, что многие «недостатки», будучи биологически опосредованными, могут оказаться неустранимыми. И для этого ещё раз выделим значимость визуальной поддержки в освоении учебного материала – максимально возможного использования наглядного материала и показа в дополнение к объяснению учебного материала. Наибольший эффект даёт и параллельное включение тактильных и кинестетических стимулов (например, ощущение учебно-значимого предмета одновременно с чтением слова); фонетический и мультисенсорный подходы. Это активизирует комбинированную память, позволяющую через различные модальности восприятия в большей степени понимать учебный материал и запоминать его.

Важно помнить, что симптомы СДВГ могут проявляться и усиливаться при увеличении нагрузок на нервную систему, в результате которого происходит разбалансировка психических процессов, что негативно отражается на процессе обучения (Т.А. Аристова, 1998, цит. по [11]). Поэтому желательно не перегружать ребёнка занятиями, ориентированными на достижение приемлемого для учителя уровня «совершенства» – переписыванием неаккуратно выполненных работ, дополнительных занятий с пассивным контролем со стороны учителя, занятиями с репетиторами и т. д. Находясь в психологически комфортных для себя условиях, ребёнок быстрее адаптируется к школьной жизни, и за период обучения в начальной школе (3–4 года) при соответствующем режиме обучения (без переутомления) работа мозга может частично или полностью нормализоваться [20].

Тем более, в условиях благоприятного социально-психологического климата в семье, в классе, в школе в целом, создающих у ребёнка ощущение безопасности и возможности проявить себя с лучшей стороны. В условиях доверительных отношений с учителем, позволяющих обсуждать с ним его сильные и слабые стороны, оговаривать правила, создающих условия для своевременного предотвращения нежелательных проявлений расстройства и выработки таких поведенческих паттернов, которые смогут обеспечить школьную успешность и последующую успешность ребёнка в жизни.

Список литературы

1. Барашнев Ю.И. Истоки и последствия минимальных мозговых дисфункций у новорождённых и детей раннего возраста / Ю.И. Барашнев // Акушерство и гинекология. – 1994. – №2. – С. 20–24.
2. Брязгунов И.П. Непоседливый ребёнок, или Все о гиперактивных детях / И.П. Брязгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2008. – 202 с.
3. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста / Ж.М. Глозман. – М.: Академия, 2009. – 268 с. – EDN QXVGRB

4. Голдберг Э. Управляющий мозг: лидерство и цивилизация / Э. Голдберг. – М.: Смысл, 2003. – 333 с.
5. Демьянчук Р.В. Психическое развитие детей с нарушением эмоционально-волевой сферы и поведения (аутизм и СДВГ). Специальная психология: учебник для вузов / Р.В. Демьянчук; Л.М. Шипицына [и др.]; под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: Юрайт, 2020. – С. 235–250.
6. Журба Л.Т. Минимальная мозговая дисфункция у детей: научный обзор / Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова. – М.: ВНИИМИ, 1978. – 20 с.
7. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко. – М.: Юрайт, 2021. – 274 с.
8. Кошелева А.Д. Диагностика и коррекция гиперактивного ребёнка / А.Д. Кошелева, Л.С. Алексеева. – М.: Б.и., 1997. – 60 с.
9. Кучма В.Р. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (Вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза) / В.Р. Кучма, И.П. Брязгунов. – М.: ММА, 1994. – 43 с.
10. Кучма В.Р. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России – распространённость, факторы риска и профилактика / В.Р. Кучма, А.Г. Платонова. – М.: ТОО «Рарогъ»: Междунар. Акад. информатизации, 1997. – 199 с.
11. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. – М.: Генезис, 2000. – 192 с.
12. Монина Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь: монография / Г.Б. Монина, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. – СПб.: Речь, 2007. – 186 с. – EDN QXQUJP
13. Мэш Э. Детская патопсихология. Нарушения психики ребёнка / Э. Мэш, Д. Вольф. – СПб.: Прайм ЕвроЗнак; М.: Олма-Пресс, 2003. – 511 с.

-
14. Плотникова А.В. Субъективное восприятие времени младшими школьниками с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / А.В. Плотникова, Р.В. Демьянчук // Ананьевские чтения-2021: материалы международной научной конференции: сборник. – СПб.: ЩЩЩ «Скифия-принт». – С. 599–600. – EDN QXQQMW
 15. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О.И. Политика. – СПб.: Речь, 2006. – 208 с. – EDN QXPSYD
 16. Пушкарева Д.В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых: причины возникновения, основные клинические проявления и коморбидные психические расстройства (литературный обзор) / Д.В. Пушкарева, Т.И. Иванова // Омский психиатрический журнал. – 2018. – №4. – С. 8–13. – EDN YSGHDN
 17. Халецкая О.В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте / О.В. Халецкая, В.Д. Трошин // Журнал неврологии и психиатрии. – 1998. – №9. – С. 4–8.
 18. Халецкая О.В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте / О.В. Халецкая, В.Д. Трошин. – Н. Новгород: Б.и., 1995. – 38 с.
 19. Яременко Б.Р. Минимальные дисфункции мозга у детей: Этиология. Патогенез. Диагностика. Коррекция. Профилактика / Б.Р. Яременко, А.Б. Яременко, Т.Б. Горяннова. – СПб: Салит-Медкнига, 2002. – 124 с.
 20. Ясюкова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций: методическое руководство / Л.А. Ясюкова. – СПб.: ГП «ИМАТОН», 1997. – 80 с.
 21. Agnew-Blais J. Young adult mental health and functional outcomes among individuals with remitted, persistent and late-onset ADHD / J. Agnew-Blais, G. Polanczyk, A. Danese et al. // The British Journal of Psychiatry. – 2018. – 213 (3). – Р. 526–534.

22. Albatti T.H. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among primary school-children in Riyadh, Saudi Arabia; 2015–2016 / T.H. Albatti, Z. Alhedyan, N. Alnaeim et al // International Journal of Pediatric and Adolescent Medicine. – 2017. – Vol. 4. – P. 91–94.
23. Barkley R.A. Taking Charge of ADHD / R.A. Barkley. – New York: The Guilford press, 2020. – 381 p.
24. Hire A.J., Ashcrof D.M., Springate D.A., Steinke D.T. ADHD in the United Kingdom: Regional and Socioeconomic Variations in Incidence Rates Amongst Children and Adolescents (2004–2013) / A.J. Hire, D.M. Ashcrof, D.A. Springate, D.T. Steinke // Journal Attention Disorder. – 2018. – Vol. 22. – P. 134–142.
25. Ilic I., Ilic M. Global Incidence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Children / I. Ilic, M. Ilic // Biology and Life Sciences Forum. – 2022. – Vol 19 (1). – P. 6.
26. Laufer M., Denhoff E., Solomons G. Hyperkinetic pulse disorder in children's behavior problems / M. Laufer, E. Denhoff, G. Solomons // Psychosomatic Medicine. – 1957. – Vol. 19. – P. 38–49.
27. Leung A.K., Lemay J.F. Attention deficit hyperactivity disorder: an update / Leung A.K, Lemay J.F. // Advanced in Therapy. – 2000. – Vol. 20. – P. 305–318.
28. Pérez-Crespo L., Canals-Sans J., Suades-González E., Guxens M. Temporal trends and geographical variability of the prevalence and incidence of attention deficit/hyperactivity disorder diagnoses among children in Catalonia / L. Pérez-Crespo, J. Canals-Sans, E. Suades-González, M. Guxens // Spain Science Report. – 2020. – Vol.10. – P. 6397.

29. Polanczyk G., de Lima M.S., Horta B.L., Biederman J., Rohde L.A. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis / G. Polanczyk, M.S. de Lima, B.L. Horta, J. Biederman, L.A. Rohde // American Journal of Psychiatry. – 2007. – Vol.164. – P. 942–948. – DOI 10.1176/appi.ajp.164.6.942. – EDN MKGAGZ
30. Schmitt J., Romanos M. Prenatal and perinatal risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder / J. Schmitt, M. Romanos // Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. – 2012. – 166 (11). – P. 1074–1075.
-

Демьянчук Роман Викторович – д-р психол. наук, доцент, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия,

Волошенюк Татьяна Петровна – директор, ГБОУ школа №5 Центрального района Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург, Россия.
