

Келлер Кристина Павловна

учитель

МАОУ «СОШ №10 им. 59-й гвардейской

Краснознамённой Краматорской стрелковой дивизии»

студентка

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

Соломатина Галина Николаевна

д-р пед. наук, доцент, профессор

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СДВГ

***Аннотация:** в статье рассмотрены трудности обучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в учебном процессе. Показано, что проявления невнимательности, гиперактивности и импульсивности затрудняют выполнение учебных заданий, соблюдение правил класса, общение с учителем и сверстниками. Подчеркивается, что проблемы обучения обусловлены не только особенностями ребенка, но и требованиями образовательной среды, а также уровнем готовности педагога к работе с гиперактивными учащимися. Выделены основные направления психолого-педагогического сопровождения: структурирование учебной деятельности, адаптация инструкций, позитивное подкрепление, взаимодействие семьи и школы, междисциплинарный подход.*

***Ключевые слова:** СДВГ, учебная деятельность, педагогическое взаимодействие, школьная адаптация, гиперактивность, импульсивность, невнимательность, саморегуляция, психолого-педагогическое сопровождение, инклюзивное образование.*

Проблема обучения детей с СДВГ является одной из наиболее актуальных для современной дефектологии и педагогической психологии. Это связано с тем,

что особенности поведения и саморегуляции при СДВГ особенно ярко проявляются именно в школьной среде, где от ребенка требуется длительное удержание внимания, соблюдение правил, выполнение инструкций и контроль собственного поведения [4]. В результате трудности часто затрагивают не только успеваемость, но и отношения с учителем, одноклассниками, родителями, а также эмоциональное отношение ребенка к школе [1; 5].

Важный практический аспект состоит в том, что проявления СДВГ нередко воспринимаются взрослыми как «лень», «невоспитанность» или сознательное нарушение дисциплины. Однако в научной литературе подчеркивается, что в основе многих трудностей лежат особенности регуляции внимания, импульсивности и поведения, а не только мотивационные причины. Поэтому эффективная помощь ребенку возможна лишь при учете его психолого-педагогических особенностей и организации специальных условий взаимодействия [7; 8].

Цель данной статьи – проанализировать основные трудности обучения детей с СДВГ и обозначить направления психолого-педагогического сопровождения, способствующие снижению школьной дезадаптации.

СДВГ – это синдром дефицита внимания и гиперактивности. Для него характерны три основных признака: гиперактивность, импульсивность, невнимательность. По оценкам специалистов, этим расстройством страдают в среднем 5–8% школьников.

Первые сигналы часто появляются уже в 3–4 года. Но отличить СДВГ от обычной детской активности непросто: маленькие дети и без диагноза непоседливы. Пик проявления синдрома – возраст 5–10 лет, когда дети активно готовятся к школе и начинают учиться. Поведение выходит за рамки шалостей: ребёнок не может сосредоточиться, с трудом контролирует эмоции, срывается в действиях [1; 4]. Диагноз СДВГ у ребёнка может поставить только специалист – детский невролог или психиатр – после тщательного обследования. Различают три варианта проявления синдрома:

- преобладает гиперактивность и импульсивность;
- проявляется только нарушение внимания;

– отсутствие внимания сочетается с гиперактивностью.

Также в литературе отмечается, что симптомы СДВГ имеют устойчивый характер и проявляются в разных жизненных ситуациях, а не только в школе [4]. Это важно для понимания поведения ребенка: педагог сталкивается не с разовыми эпизодами, а с особенностями функционирования, которые требуют системной, а не ситуативной реакции.

Дополнительную сложность создает то, что у 10–20% пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности обнаруживаются тики. Обычно пик активности тиков приходится на возраст от 8 до 12 лет. В 25–40% случаев дети также имеют специфические нарушения различных навыков, таких как чтение, письмо, язык и речь, счетных навыков.

Наиболее яркими расстройствами у детей с СДВГ являются расстройства поведения: оппозиционно-вызывающее, социализированное и несоциализированное. Наличие этих коморбидных состояний служит неблагоприятным прогностическим фактором и указывает на более тяжелую клиническую картину течения СДВГ, более тяжелые нарушения функционирования, более высокий риск персистирования (то есть медленного «свертывания» симптомов) СДВГ во взрослом возрасте.

СДВГ может сочетаться с эмоциональными, поведенческими и учебными трудностями, включая нарушения письма, чтения, счета, повышенную истощаемость и трудности самоконтроля [1; 5; 7]. В таких случаях взаимодействие в обучении становится более напряженным, так как проблемы затрагивают сразу несколько сфер.

Наиболее частые сложности возникают в системе «учитель – ученик». Ребенок с СДВГ может не дослушивать объяснение, начинать задание раньше времени, забывать часть инструкции, отвлекаться на внешние стимулы, перебивать педагога или одноклассников. Такие особенности нередко воспринимаются как неуважение к учителю или намеренное нарушение дисциплины, что формирует негативный эмоциональный фон взаимодействия [5; 8].

Существенная проблема состоит в нестабильности учебного поведения. Ребенок может успешно работать на одном уроке и испытывать выраженные трудности, проявляющиеся в следующем: в выполнении устных заданий, но в выраженных трудностях при письменных работах; в понимании материала, но в большом количестве ошибок из-за невнимательности и импульсивности [4; 8]. Эта неравномерность часто приводит к выводу «может, но не хочет», что усиливает давление со стороны взрослых и снижает доверие в контакте.

Инструкции для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) должны быть четкими, краткими и наглядными. При отсутствии этих условий замечания и наказания становятся частыми, но малоэффективными, а взаимодействие учащегося с учителем приобретает конфликтный характер [7].

Вторая группа трудностей относится к организации самой учебной деятельности. Дети с СДВГ часто испытывают затруднения при выполнении заданий, требующих последовательности, произвольного контроля и длительной концентрации внимания: списывание текста, решение многошаговых задач, письменные работы с самопроверкой, чтение объемных текстов.

Типичные проявления: пропуски букв и слов, ошибки по невнимательности, потеря строки, незавершенность задания, забывание домашней работы, потеря школьных принадлежностей, импульсивные ответы без анализа условий. При этом интеллектуальные возможности ребенка могут быть сохранены, а трудности связаны именно с организацией деятельности и нарушением саморегуляции [4; 5].

Многие дети с СДВГ работают продуктивнее при дроблении задания на небольшие этапы, использовании наглядной опоры, внешнего контроля начала и завершения работы, а также при чередовании умственной и двигательной активности. Это позволяет уменьшить число ситуаций неуспеха и делает взаимодействие с учителем более конструктивным.

Важно учитывать и риск вторичной учебной неуспешности. Если ребенок постоянно получает отрицательную оценку за результат без учета особенностей выполнения, у него снижается мотивация, формируется избегающее поведение и

отрицательное отношение к учебе [7]. В таких условиях даже небольшие достижения могут не закрепляться, поскольку уже нарушен эмоциональный фон взаимодействия.

Проблемы взаимодействия при СДВГ проявляются и в общении со сверстниками. Импульсивность, трудности ожидания очереди, эмоциональная неустойчивость, резкие реакции на замечания затрудняют совместную деятельность и участие в групповой работе. Ребенок может часто вмешиваться в разговор, нарушать правила игры, конфликтовать из-за фрустрации, не контролировать силу эмоционального ответа [3; 5].

Для школьного коллектива это создает риск закрепления негативной роли («мешающий», «конфликтный»), что снижает социальный статус ребенка в классе. Повторяющийся негативный опыт общения влияет и на учебную мотивацию: ребенок начинает воспринимать школу как пространство постоянных замечаний и конфликтов [7]. В результате трудности взаимодействия переходят из ситуативных в устойчивые, затрагивая самооценку и эмоциональное состояние.

Особенно значимо, что при недостаточной поддержке взрослых ребенок с СДВГ может постепенно демонстрировать более выраженные поведенческие реакции – протест, раздражительность, отказ от деятельности. Поэтому работа по улучшению взаимодействия со сверстниками должна рассматриваться как часть образовательного сопровождения, а не как отдельная воспитательная задача [7; 9].

Трудности обучения детей с СДВГ определяются не только особенностями самого ребенка, но и характеристиками образовательной среды. Одним из ключевых факторов является стиль педагогического общения. Если в классе преобладают длительные вербальные инструкции, жесткие требования к однообразной деятельности и частые публичные замечания, ребенок с СДВГ быстрее утрачивает контроль над поведением и включенность в работу [6; 8].

Другим важным фактором появления трудностей обучения ребенка с СДВГ является несогласованность требований школы и семьи. В рамках комплексного подхода подчеркивается, что эффективность помощи возрастает, когда родители

и педагоги используют схожие принципы организации режима, правил и поощрения [1; 7]. При противоречивых требованиях ребенок получает разные сигналы от взрослых, что усиливает поведенческую нестабильность и напряжение при обучении.

Значительную роль играет и профессиональная готовность учителя к работе с гиперактивными учащимися. В исследовании Е.В. Чижовой отмечается, что такая готовность включает знания о природе СДВГ, мотивацию к принятию ребенка, навыки саморегуляции и владение специальными педагогическими приемами [9]. Недостаток этих компонентов может приводить к стигматизирующим установкам и эмоциональному выгоранию педагога, что прямо отражается на качестве обучения такого ученика [9].

Дополнительно современные исследования указывают на влияние изменений режима и образовательного формата (в том числе в период пандемии) на детей с СДВГ: нарушение структуры дня, увеличение экранного времени и снижение двигательной активности могут усиливать симптомы и затруднять обучение. Это еще раз подтверждает важность предсказуемой, структурированной среды [10].

Таким образом, у детей с СДВГ могут быть такие проблемы при обучении в школе:

- сложности с концентрацией на уроке из-за шума в классе, разговоров одноклассников, посторонних движений;
- ребёнку сложно долго слушать учителя и удерживать внимание на одном задании;
- гиперактивность мешает усидеть на месте – ребёнку физически тяжело долго сидеть за партой, он крутится, встаёт без разрешения, что воспринимается учителем как плохое поведение, хотя на самом деле это особенность его нервной системы;
- импульсивность создает конфликты – дети с СДВГ часто выкрикивают ответы, перебивают, не дожидаются своей очереди, им сложно контролировать эмоции, что может приводить к вспышкам гнева или слезам из-за неудач;

– проблемы с организацией и дисциплиной – забывают записать домашнее задание, теряют тетради, не успевают закончить работу в срок, им трудно следовать строгим правилам, особенно если они кажутся бессмысленными, например, сидеть смирно, когда хочется двигаться;

– недостаточная квалификация педагогов в вопросах развития гиперактивного ученика, т.к. проблему гиперактивности невозможно решить дисциплинарными нормами, волевыми усилиями, авторитарными указаниями и наказаниями.

На основе рассмотренных источников можно выделить несколько практических направлений, позволяющих снизить трудности взаимодействия детей с СДВГ в обучении.

1. Структурирование учебной среды и деятельности. Эффективными являются четкие правила, стабильный режим урока, краткие инструкции, визуальные подсказки, поэтапное предъявление заданий, дробление объема работы и контроль понимания задания на старте [6; 8]. Такие меры уменьшают перегрузку и снижают число поведенческих срывов.

2. Позитивное подкрепление и снижение избыточного наказания. Для ребенка с СДВГ важна конкретная похвала за выполненное действие: «начал работу вовремя», «закончил задание», «поднял руку перед ответом». Это способствует формированию желательного поведения и поддерживает мотивацию. При постоянной фиксации только нарушений взаимодействие ухудшается, а учебная активность снижается [7].

3. Индивидуализация педагогического взаимодействия. Необходимо учитывать профиль трудностей конкретного ребенка: преобладание невнимательности, гиперактивности или импульсивности, наличие сопутствующих нарушений, уровень учебной выносливости [1; 4]. Индивидуализация не означает снижение требований в целом, а предполагает адаптацию способа предъявления задания и формы контроля.

4. Командный подход и взаимодействие с семьей. Важным условием является координация действий учителя, психолога, дефектолога, родителей и, при необходимости, медицинских специалистов [1; 4; 7]. Согласованные стратегии

поведения взрослых позволяют ребенку быстрее усваивать правила и переносить навыки саморегуляции из одной ситуации в другую.

5. Повышение готовности педагога. Педагогу необходимы не только знания о симптомах СДВГ, но и навыки конструктивного реагирования на сложное поведение, эмоциональной саморегуляции и профилактики конфликтов [9]. Это снижает риск негативных ярлыков и помогает выстраивать рабочие отношения с ребенком даже при выраженных трудностях поведения.

Таким образом, трудности взаимодействия детей с СДВГ в обучении имеют комплексный характер и проявляются в трех основных сферах: отношениях с учителем, организации учебной деятельности и общении со сверстниками. Эти трудности обусловлены особенностями внимания, саморегуляции и импульсивности, но их выраженность во многом зависит и от условий образовательной среды, стиля педагогического общения и согласованности помощи взрослых.

Для дефектолога и педагога принципиально важно рассматривать ребенка с СДВГ не как нарушителя дисциплины, а как обучающегося, нуждающегося в специальных условиях взаимодействия и организации деятельности. Наиболее результативным является комплексный подход, включающий структурирование учебной среды, позитивное подкрепление, индивидуализацию требований и междисциплинарное сопровождение. Такой подход позволяет уменьшить школьную дезадаптацию, сохранить учебную мотивацию и повысить качество включения ребенка в образовательный процесс.

Список литературы

1. Бариляк И.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: этиология, виды, психологическая помощь / И.А. Бариляк, Н.Л. Бариляк, Е.А. Карасева // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2020. – № (52). – С. 88–94. DOI 10.26456/vtspyped/2020.3.088. EDN CLYFQH

2. Дефицит внимания и гиперактивности у подростков как риск-фактор девиантных форм поведения / Е.В. Волох, А.В. Копытов, К.И. Павлов, А.В. Гиндюк // Медицинский журнал. – 2021. – №3. – С. 4–11. DOI 10.51922/1818-426X.2021.3.4. EDN HSENMA

3. Городничева А.В. Гиперкинетическое расстройство и синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых / А.В. Городничева, И.А. Пономарев, А.П. Сиденкова // Уральский медицинский журнал. – 2023. – Т. 22. №3. – С. 108–117. DOI 10.52420/2071-5943-2023-22-3-108-117. EDN YAOXAR
4. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения / Н.Н. Заваденко // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т. 13. №4. – С. 48–53. EDN SNGFTX
5. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Клиническая лекция / А.С. Котов, М.Н. Борисова, М.В. Пантелеева [и др.] // Русский журнал детской неврологии. – 2015. – Т. 10. №2. – С. 54–58. DOI 10.17650/2073-8803-2015-10-2-54-58. EDN TZJAZL
6. Кринчик Т.Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Рекомендации для учителей / Т.Ю. Кринчик // Народная асвета. – 2017. – №7. – С. 82–85.
7. Серегина И.Н. Психологическая коррекция с элементами психотерапии в рамках комплексного подхода к лечению СДВГ / И.Н. Серегина // Вестник практической психологии образования. – 2014. – Т. 11. №2. – С. 60–67. EDN EOXACF
8. Соколова И.И. Как помочь ребёнку с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью: памятка (методические рекомендации) / И.И. Соколова. – URL: <https://medcenter.by/wp-content/uploads/2024/04/kak-pomoch-rebjonku-s-sindromom-deficita-vnimaniya-i-giperaktivnostju.pdf> (дата обращения: 13.03.2026).
9. Чижова Е.В. Формирование психологической готовности учителя к педагогическому взаимодействию с гиперактивными учащимися: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Чижова. – Самара, 2024. – 28 с. EDN AFWBCI
10. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей и подростков: уроки пандемии / Л.С. Чутко, Т.Г. Фатеева, С.Ю. Сурушкина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2024. – Т. 124. №1. – С. 87–91. DOI 10.17116/jnevro202412401160. EDN ZCMTTO