

# Как помочь ребёнку с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью?

**Соколова Ирина Ивановна** старший преподаватель кафедры педагогики и психологии дошкольного и начального образования Минского областного института развития образования

Как помочь ребёнку с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью?

Период школьного детства — один из важнейших периодов в жизни человека, который накладывает отпечаток на всю его дальнейшую жизнь. Сколько радужных надежд связано у семьи с поступлением ребёнка в школу: каждый малыш хочет учиться только отлично. Однако уже в начальных классах многие дети испытывают не только трудности в обучении, но и в соблюдении правил поведения и работы в классе. Кроме того, у них возникают проблемы при общении со своими одноклассниками.

Что делать, если ребёнок постоянно находится в движении, не может спокойно играть со своими сверстниками, легко отвлекается, забывчив и невнимателен, моментально переключается на любую постороннюю мелочь и, кажется, совсем не учится на своих ошибках, действует импульсивно, не думая, что это приводит ко многим неприятным ситуациям и замечаниям в его адрес? Что кроется за этим: вариант нормы или патология?

Весь этот перечень отклонений объединяется общим названием — «синдром дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ).

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности** — нейropsychологическое детское расстройство, которое входит в число самых распространённых хронических состояний детей школьного возраста. Это серьёзная проблема как для медицины, так и для общества в целом, так как она связана с заболеванием и нарушением трудоспособности детей и подростков. СДВГ не относится к числу лёгких расстройств, он может стать причиной разрушительных проблем. В результате дополнительного изучения клинических случаев выявлено, что дети с СДВГ чаще бросают школу, реже заканчивают вуз, имеют меньше друзей или вообще их не имеют, учатся ниже своих способностей, бывают вовлечены в антисоциальную деятельность, употребляют алкоголь и наркотики, переживают депрессивные состояния и расстройства личности. У девочек с СДВГ чаще регистрируется беременность в подростковом возрасте. Необходимо помнить, что СДВГ — это не результат плохого семейного воспитания, а заболевание, занесённое в Международный классификатор болезней десятого пересмотра в раздел F90-F98 (Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте) под шифром F90 (Гиперкинетические расстройства).

Раннее распознавание, постановка диагноза и вовремя оказанная помощь могут направить в другое русло обучение и психосоциальное развитие детей с этим заболеванием. Однако, несмотря на его серьёзные последствия, необходимое лечение и помощь получают минимальное количество нуждающихся детей.

В Беларуси синдром дефицита внимания стал диагностироваться не более пятнадцати лет назад после проведённых исследований европейскими и американскими учёными. Вначале его рассматривали только в сочетании с гиперактивным поведением, описывая двигательное беспокойство ребёнка и невозможность длительного сосредоточения на каком-либо объекте. Изучались дети с нормальным интеллектом, так как учащиеся этой категории часто оказывались неуспевающими или относились к «проблемным» детям. В это время СДВГ рассматривался как вид задержки психического развития или вариант минимальной мозговой дисфункции (ММД). Такой подход был обусловлен тем, что причинами возникновения ММД и СДВГ являлись одни и те же остаточные явления раннего органического поражения головного мозга ребёнка в перинатальный период или в

первые месяцы его жизни. Несколько позже специалисты сделали заключение, что синдром дефицита внимания можно наблюдать также и у детей без признаков гиперактивного поведения.

Надо заметить, что в Республике Беларусь психологическая диагностика СДВГ разработана слабо: диагноз «синдром дефицита внимания» врачи ставят детям и с интеллектуальной недостаточностью, и с психопатией, и даже больным шизофренией. Обусловлено это тем, что нарушение внимания диагностируется практически при любом виде детской психопатологии: когда нарушен ход психического развития ребёнка в той или иной форме нарушаются разные стороны внимания: концентрация, распределение, переключение, объём. При нарушении развития произвольности психических процессов, естественно, страдает и произвольное внимание. При органических повреждениях головного мозга страдает непроизвольное внимание, связанное с нарушением ориентировки в окружающем мире. Поэтому в настоящее время **диагноз СДВГ ставится детям с проблемами в обучении, имеющими нормальный интеллект, в том случае, когда трудности, возникающие при их обучении, можно объяснить особенностями поведения: плохим сосредоточением, отвлекаемостью, неусидчивостью.**

Ребёнок с СДВГ может вносить в учебный процесс и в семейную жизнь разрушительную стрессовую атмосферу. К сожалению, это мало зависит от того, насколько родители и учителя пытаются сделать «всё правильно». Такие дети продолжают нарушать дисциплину в классе, забывать записывать, выполнять и приносить даже выполненные домашние задания, не соблюдать ни дома, ни в школе режимные моменты. Часто своим поведением они отличаются друг от друга. Это связано с тем, что существует **несколько типов СДВГ**: гиперактивность без синдрома дефицита внимания, синдром дефицита внимания без гиперактивности и самый распространённый вариант: синдром дефицита внимания в сочетании с гиперактивностью.

**Гиперактивные дети без синдрома дефицита внимания** проявляют агрессию и эксцентричное поведение, они импульсивны и очень подвижны. Они более шумные, буйные, суматошные, безответственные и незрелые в своём поведении, чем их сверстники, поэтому они подвержены серьёзному риску возникновения агрессивного поведения, бунтарского проявления протеста, совершения антисоциальных или насильственных поступков.

В противоположность им, **дети с синдромом дефицита внимания без гиперактивности** (в основном они невнимательны) обычно бывают тревожными, стеснительными, необщительными, не пользуются популярностью у сверстников, не делают больших успехов в спорте. Они часто сидят, «уставившись» в одну точку, или грезят на ходу и имеют низкую успеваемость в школе, часто забывчивы, недостаточно энергичны, вялы и медлительны. Эти ученики нередко теряют мысль; апатичные, сонные; в силу этого часто получают прозвища «тюфяк» или «мямля». Они менее агрессивны, импульсивны и подвижны в школе и дома, чем дети с синдромом гиперактивности, у них возникает меньше проблем в общении со сверстниками. Родители таких детей и учителя редко обращаются за помощью к специалистам, в силу чего чаще всего они остаются один на один со своими проблемами.

**Наибольший процент из обследованных детей (тех, кто обратился за помощью) сочетают в себе черты невнимательности и гиперактивности.** Они проявляют большинство признаков дефицита внимания: делают ошибки по невнимательности, не могут сосредоточиться на деталях, легко отвлекаются на посторонние раздражители; но в дополнение к этому они обладают чертами гиперактивности / импульсивности: беспокойно ёрзают, не зная, куда девать руки и ноги; не способны усидеть на месте; постоянно находятся в движении, перебивают других, не могут дождаться своей очереди. Во время урока детям тяжело концентрировать внимание, они быстро отвлекаются, не умеют работать в группе, требуя к себе индивидуального внимания учителя, часто не могут завершить работу, мешая при этом одноклассникам. Ребёнок с СДВГ уже на седьмой-восьмой минуте после начала урока проявляет двигательное беспокойство, теряет

внимание. Зачастую, стремясь быть замеченным педагогом и одноклассниками, он добивается внимания взрослого и сверстников единственным известным и доступным ему способом: исполняя роль «классного шута».

Следует отметить, что все дети бывают иногда невнимательными, импульсивными или очень активными. Однако для ребёнка с СДВГ характерно тотальное проявление данных характеристик. Такое поведение является неотъемлемой частью его повседневной жизни, а не исключением. Ребёнок проявляет одни и те же качества и дома, и в школе, и в гостях, и на улице при общении со сверстниками. Более того поведение такого ребёнка среди незнакомых или большого количества людей ухудшается.

Учителя должны хорошо запомнить, что **СДВГ редко проявляется в одиночку, часто ему сопутствуют следующие нарушения: тревожные расстройства, депрессивные состояния, расстройства поведения (агрессивное поведение), биполярные расстройства, синдром Туретта, тики, энурез.**

Несмотря на то, что СДВГ — одно из наиболее тщательно изучаемых нарушений в школьном возрасте, точные причины этого заболевания пока ещё не установлены. Проведённые исследования говорят о скрытых биологических причинах: при проведении электроэнцефалографического обследования дети с СДВГ показывают меньшую электрическую активность мозга и меньшую реактивную способность на стимуляцию в одной или более областях головного мозга. Нейротомографические исследования также демонстрируют меньшую метаболическую активность этих же структур. Таким образом, в основе СДВГ лежат функциональная незрелость или нарушения работы подкорковых ядер головного мозга и лобных областей коры головного мозга. У детей с СДВГ лобные доли коры головного мозга, отвечающие за контроль поведения, формируются позднее, чем у их сверстников, поэтому они, имея нормальный и даже высокий уровень развития интеллекта, не обладают способностью к самоконтролю (И. Н. Садовникова, 1997). Это затрудняет процесс их обучения и вынуждает педагога искать способы, позволяющие помочь таким детям. На первых этапах это может быть индивидуальная, затем — групповая работа. Кроме того, СДВГ входит в число наиболее общепризнанных генетически обусловленных расстройств в психиатрии.

В результате проведённых исследований выявлены следующие **причины СДВГ:**

- генетические (наследственная предрасположенность);
- биологические (органические повреждения головного мозга во время беременности, родовые травмы);
- социально-психологические (микроклимат в семье, алкоголизм родителей, условия проживания, неправильная линия воспитания);
- химические токсины (алкоголь, никотин, наркотики и др.).

Однако на данный момент не существует какого-либо простого теста или медицинского описания физиологического состояния, которые могли бы чётко указать на то, что ребёнок страдает СДВГ. Постановка диагноза — сложный процесс, для этого нужен опытный специалист в области медицины: детский психиатр или детский психоневролог. Важно заметить, что **школы не могут провести диагностику СДВГ, так как это медицинский диагноз, который выходит за рамки компетенции работников школы.**

Обследование должно быть комплексным: его проводят психолог и детский психоневролог. Правильно поставленный диагноз должен включать в себя данные, представляющие различные аспекты из жизни ребёнка. Особую роль при этом играет психолого-педагогическая характеристика учащегося из того учреждения образования, где он обучается; а также информация, полученная в результате клинической беседы с членами семьи ребёнка.

**Алгоритм комплексной диагностики гиперактивности:**

- наблюдение за ребёнком;
- данные анамнеза;
- анкетирование родителей;
- анкетирование педагогов;
- анализ успеваемости;
- беседа с психоневрологом (с психиатром), наблюдающим данного ребёнка;
- опросник для учителя по психологической адаптации ребёнка в школе;
- беседа с логопедом, работающим с данным ребёнком;
- диагностика познавательных процессов (памяти, мышления, восприятия, работоспособности);
- диагностика подвижности нервной системы;
- углублённая диагностика внимания.

Как известно, главный метод в работе психолога — это метод наблюдения. Рассмотрим основные критерии, на которые следует обратить внимание учителю и родителям ребёнка.

### **Диагностические критерии СДВГ.**

Особенности поведения: появляются до 8 лет; обнаруживаются по меньшей мере в двух сферах деятельности (в детском учреждении, дома, в труде и в играх); не обусловлены какими-либо психическими расстройствами; вызывают психологический дискомфорт и нарушают адаптацию.

**А. Невнимательность** (из нижеперечисленных признаков минимум шесть должны проявляться непрерывно не менее полугода):

- – неспособность выполнить задание без ошибок, вызванная невозможностью сосредоточиться на деталях;
- – неспособность вслушиваться в обращённую речь;
- – неспособность доводить выполняемую работу до конца;
- – неспособность организовать свою деятельность;
- – отказ от нелюбимой работы, требующей усидчивости;
- – исчезновение предметов, необходимых для выполнения заданий (письменные принадлежности, книги и т. д.);
- – забывчивость в повседневной деятельности;
- – отстранённость от занятий и повышенная реакция на посторонние стимулы.

**Б. Гиперактивность и импульсивность** (из нижеперечисленных признаков минимум шесть должны проявляться непрерывно не менее полугода):

**Гиперактивность.** Ребёнок:

- – суетлив, не может сидеть спокойно;
- – вскакивает с места без разрешения;
- – бесцельно бегает, ёрзает, карабкается и пр. в неподходящих для этого ситуациях;
- – не может играть в тихие игры, отдыхать.

**Импульсивность.** Ребёнок:

- – выкрикивает ответ, не дослушав вопрос;
- – не может дождаться своей очереди;
- – часто вмешивается, прерывает;
- – резкие смены настроения;
- – не подчиняется правилам поведения или игры;
- – имеет разный уровень выполнения заданий, на одних занятиях спокоен, на других — нет.

Следует сразу заметить, что не существует никакого быстродействующего лекарства или средства для устранения СДВГ. Однако существуют многочисленные **стратегии и методы, помогающие улучшить поведение, самооценку и общее качество жизни ребёнка с СДВГ.**

Эти средства вмешательства делятся на пять категорий:

- общее информирование родителей об СДВГ и коррекция процесса воспитания;
- обучение ребёнка самоконтролю, регуляции внимания, принятию решений и социальным навыкам;
- медикаментозное лечение;
- адаптация процесса обучения к ребёнку с СДВГ.

Организуя образовательный процесс для ребёнка с СДВГ необходимо помнить, что **при увеличении нагрузок на нервную систему**, а образовательный процесс способствует этому, **симптомы СДВГ могут проявляться и усиливаться**, в результате чего происходит разбалансировка психических процессов, что негативно отражается на процессе обучения (Т. А. Аристова, 1998). В следствие этого, **нежелательно перегружать ребёнка занятиями с репетитором, переписыванием неаккуратных работ, бесконечными работами над ошибками, длительным выполнением домашних заданий.** Принимая всё это во внимание, при выборе школы родителям лучше остановить свой выбор **на обычном классе, а не на классе с усложнённой программой.** Получая комплексную помощь (медицинскую, педагогическую, психологическую), ребёнок быстрее адаптируется к школьной жизни, находясь в комфортных для него условиях; а при соответствующем режиме обучения (без переутомления) работа мозга полностью нормализуется (Л. А. Ясюкова, 1997). В противном случае интеллектуальные и физические перегрузки только усилят симптоматику СДВГ, и ребёнок, даже обладая большим потенциалом, не сможет соответствовать школьным требованиям.

Особо следует остановиться на медикаментозном лечении. Для многих родителей сама мысль об этом кажется непереносимой: одни готовы водить ребёнка к «бабкам», другие уповают только на занятия с психологом. Однако при органических нарушениях любые, даже очень эффективные психологопедагогические методы будут работать впустую. Медикаменты, назначаемые психиатром, всегда бывают окружены множеством мифов и ложных утверждений, один из которых гласит, что детям назначают психотропные препараты или нейролептики. Эти препараты назначают детям очень редко в случаях тяжёлых форм шизофрении, эпилепсии и т. п. Проведённые исследования говорят о том, что наиболее **существенным компонентом в лечении СДВГ являются успешно подобранные и правильно применяемые медицинские препараты.**

Хотя медикаментозное лечение было признано наиболее эффективным, чем поведенческая терапия, однако комбинация этих методов приводила не только к стойким улучшениям, но и к снижению доз употребляемых медикаментов. Лекарства сами по себе не помогают ребёнку заводить дружбу и не учат его решать конфликты приемлемыми способами. Ребёнка с СДВГ необходимо **обучать социальным навыкам и контролю над вспышками гнева.**

Только комплексный подход приносит длительный и стойкий эффект. Медикаменты не сделают ребёнка умнее и не заставят его себя хорошо вести во всех ситуациях, но они уменьшают трудности с концентрацией внимания и помогают успешнее справляться со своими проблемами.

Одной из основных проблем ребёнка с СДВГ является отсутствие специальных программ обучения для детей данной категории. Многие родители, пройдя полное комплексное обследование и придя в Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, получают только общие рекомендации для учителя и психолога об учёте индивидуальных особенностей ребёнка, который затем оказывается полностью зависим от того, как и насколько будут учтены эти индивидуальные особенности в школе и дома.

Учитывая, что самому ребёнку с СДВГ трудно структурировать своё время, на первых этапах обучения (как и на любом другом этапе, если это не было сделано раньше) родители должны помочь ему так **распределить время, чтобы не было перегрузок, а школьные задания были выполнены.**

Даже отдавая изрядную долю ответственности за обучение самому ребёнку, родители всё же должны контролировать выполнение им домашних заданий на протяжении всех лет обучения в школе. Недостаток понимания и помощи со стороны взрослых (родителей и учителей) может привести к проявлениям агрессивности со стороны ребёнка, к отказу выполнять учебные задания или к выполнению их только под страхом наказания. Необходимо заметить, что занятия ребёнка с гиперответственным родителем, которому хочется добиться идеального выполнения им домашних заданий, может привести к снижению мотивации, агрессивным вспышкам и, как следствие, конфликтам в семье.

Коррекция детей с СДВГ должна включать упражнения на развитие произвольности и самоконтроля, элиминации импульсивности, дыхательные, глазодвигательные упражнения и др. (А. Л. Сиротюк, 2001; Л. С. Сиротюк, 2000). Часть упражнений можно выполнять на занятиях с психологом, часть — на уроке со всем классом, часть — дома. Важно отметить, что на начальных этапах обучения у таких детей отсутствует учебная мотивация, поскольку мотивационный уровень обучения обеспечивается лобными долями коры головного мозга, которые формируются у детей этой категории позже, чем у их сверстников. Поэтому одним из **важнейших направлений работы с учащимися с СДВГ является формирование учебной мотивации.**

Необходимо помнить, что меры педагогического воздействия будут эффективны только при систематическом их применении. Единичные мероприятия, даже с участием медицинских специалистов, педагогов, родителей и психологов, не приведут к ожидаемому результату, так как детям с СДВГ трудно самим структурировать время и пространство, они должны знать, что на каждое их действие следует определённое педагогическое воздействие. Причём для ощущения безопасности ребёнок должен быть уверен, что данное воздействие не зависит от настроения родителей, психолога, учителя, а является постоянным правилом.

**Для коррекции поведения ребёнка с СДВГ родители должны соблюдать следующие правила:**

1. Не концентрируйте внимание на негативных формах поведения ребёнка.
2. Постоянно поощряйте его, отмечайте успех. Не сравнивайте его с другими более успешными детьми, сравнивайте с прошлым результатом.
3. Исключите такие методы воспитания, как эмоциональная взбучка, крик, физические наказания. Ребёнок внутренне ещё более дезорганизуется и теряет способность правильно себя вести.
4. Гипервозбудимость ребёнка усиливается в местах скопления людей, поэтому не рекомендуется оставлять его в группе продлённого дня. Желательно предоставить ему возможность побыть дома без других детей и дозировать его пребывание в ситуациях, где много взрослых и детей.
5. Дети с СДВГ больше, чем другие, нуждаются в физическом контакте с родителями, и этот контакт является для них эмоционально поддерживающим и физически исцеляющим.
6. Следите за своей речью, говорите спокойным тоном.

**Для предупреждения переутомления необходимо выполнять следующие правила:**

1. Поддерживайте в семье устойчивый режим занятий и отдыха, так как он поддерживает здоровье.
2. Укладывайте ребёнка спать в одно и то же время. Ребёнку нужна большая длительность сна, чем взрослому человеку.

3. В период засыпания ребёнка не включайте телевизор, если у родителей нет отдельной комнаты.
4. Ограничивайте для ребёнка просмотр телепередач и видеофильмов.
5. Следите за тем, чтобы питание ребёнка было полноценным и в нём присутствовали продукты с витаминами группы В, достаточное количество белков и полностью исключите быстрые углеводы (белый сахар, пшеничная мука, картофель, рис, виноград, изюм), заменив их на медленные (все каши, кроме манной и рисовой), а также за тем, чтобы ребёнок достаточно проводил время на свежем воздухе, так как для детей с СДВГ характерны затруднения мозгового кровообращения, а значит и с доставкой кислорода к клеткам мозга. Пребывание на свежем воздухе облегчает эту проблему без лекарств.
6. При выполнении домашних заданий освободите ребёнка от вспомогательной, несущественной оформительской работы, такой, например, как расчерчивание полей в тетради и т. п.
7. Выполнение домашних заданий поздно вечером вредно для ребёнка.
8. Если у ребёнка болит голова, если он пережил стресс и не может сделать домашнее задание сегодня — не упорствуйте в желании добиться от него результата. Сообщите учителю о проблеме, а ребёнка уложить спать пораньше.

### **Помощь ребёнку в обучении и выполнении домашних заданий:**

1. Постарайтесь выделить для ребёнка комнату или её часть, которая будет его территорией. Избегайте при этом ярких цветов и сложных композиций в её оформлении. Поставьте рабочий стол так, чтобы ребёнок видел перед собой гладкую пустую стену, на которой ничего его не отвлекает.
2. Учитывая повышенную отвлекаемость ребёнка, помогите ему организовать рабочее место для выполнения домашних заданий. Лишние вещи должны быть убраны со стола, чтобы они не отвлекали внимания, создайте в комнате условия тишины.
3. Многие дети не могут выполнять домашние задания самостоятельно. Им необходимо присутствие и участие взрослого для того, чтобы сосредоточиться на работе. Присутствие взрослого создаёт необходимые условия для концентрации внимания.
4. Материал, пройденный в классе, следует повторять так как ребёнок на уроке не всегда сосредоточен и мог что-то пропустить (не обвиняйте его в этом!).
5. Дети с СДВГ испытывают трудности с записью домашних заданий, так как они обычно задаются в конце урока, когда ребёнок совсем устал. Родители могут сами узнать, что было задано.
6. Необходимо освободить ребёнка от несущественной работы и сосредоточить его на понимании пройденного материала. Лучше, чтобы эти дети в первом классе как можно меньше писали. Не заставляйте ребёнка переписывать из-за помарок или желания добиться хорошего почерка, которого, возможно, не будет, так как СДВГ часто сочетается с проблемами мелкой моторики руки.
7. Помогайте ребёнку развивать визуальное мышление и учите использовать его при обучении. При развитом визуальном мышлении ребёнок быстро обучается пользоваться рисунками, чертежами, схемами. Этим снимается нагрузка механического запоминания.
8. Используйте чёткое структурирование информации, которую необходимо усвоить, разбивайте её на конкретные образные единицы, с последующей её организацией в целостные системы.
9. Поощряйте чтение вслух дома, рассказывайте истории. Помогите ребёнку овладеть навыком оставаться в пределах одной темы.
10. Повторяйте, повторяйте, повторяйте.
11. Проводите энергичную физзарядку, так как она помогает выплеснуть избыток энергии, сконцентрировать внимание, стимулирует выработку необходимых гормонов.

***Если ребёнок с СДВГ имел индивидуальное сопровождение в воспитании и обучении в дошкольный период (а таким детям противопоказано посещение учреждений дошкольного образования) и в начальных классах, то к 10–11 годам происходит устойчивая нормализация работы мозга, и далее он может учиться в том же режиме, что и его сверстники.***

Дети с СДВГ не в состоянии в полной мере соответствовать школьным требованиям, несмотря на часто встречающийся у них хороший общий уровень интеллектуального развития. На уроках таким детям сложно справиться с предлагаемыми заданиями, так как они не могут сами организовать и завершить работу.

Навыки чтения и письма у гиперактивного ребёнка значительно ниже, чем у сверстников, и не соответствуют его интеллектуальным способностям. Письменные работы выполняются неряшливо, с ошибками из-за невнимательности. При этом ребёнок не склонен прислушиваться к советам взрослых. Специалисты предполагают, что дело здесь не только в нарушении внимания. Трудности формирования навыков письма и чтения нередко возникают из-за недостаточного развития координации движений, зрительного восприятия, речевого развития.

Мозг таких детей нуждается в постоянных сильных раздражителях — «острых ощущениях». Именно поэтому в детстве они могут часами смотреть телевизор или играть в компьютерные игры, но не в состоянии 45 минут делать грамматические упражнения или слушать объяснения учителя. Им нужен постоянный эмоциональный «допинг», поэтому подростками они чаще всего увлекаются рискованными видами спорта или придумывают себе опасные забавы.

Процесс коррекционно-развивающего обучения детей с СДВГ состоит из нескольких блоков, каждый из которых, будучи связанным с другими, имеет свою наиболее значимую для данного направления цель. Основные задачи учителя или педагога-психолога на специальных занятиях — создать условия для формирования у учащихся мотивационной обусловленности обучения; развивать объём восприятия, характеристики внимания, памяти, мышления и др.; для осуществления постепенного перехода учеников к саморегуляции своей деятельности и самоконтролю: самостоятельному анализу учебного материала, процессу произвольного выполнения учебных заданий и самоанализу допущенных ошибок; снижения уровня негативных эмоциональных проявлений учащихся к процессу обучения, снижения уровня школьной тревожности как фактора, влияющего на общую успешность и на процесс освоения грамотного письма.

Таким образом, работа по обучению школьников с СДВГ имеет несколько направлений, однако деление на блоки носит условный характер, поскольку в конкретных видах заданий все они являются взаимосвязанными. Например, формирование у учащихся мотивационной обусловленности обучения и снижение негативных эмоциональных переживаний — необходимое основание реализации содержания остальных блоков работы педагога.

Следует отметить, что без индивидуализации обучения (Л. В. Занков, М. В. Зверев, 1973; А. А. Кирсанов, 1963; Г. Б. Моница, 2004) невозможно эффективное формирование учебных навыков. По мнению И. С. Якиманской (1966), образовательная программа должна быть гибко приспособлена к познавательным возможностям ученика, динамике его развития в процессе обучения. В процессе работы всякий педагог стремится, учитывая особенности ребёнка с СДВГ, создать самые благоприятные условия для его обучения. Однако это далеко не всегда приводит к глубокой личностной включённости ученика, поскольку инициатива исходит от учителя. Кроме того, в условиях классно-урочной системы учитель не всегда может уделять индивидуальное внимание столько, сколько необходимо ребёнку с СДВГ. В этом случае усилия учителя должны быть направлены на создание условий для «самоиндивидуализации» ученика, на выявление каждым учеником собственного стиля учебной деятельности и на переход к саморегуляции (И. С. Якиманская, 1999). Таким образом, специфика обучения учащихся с СДВГ заключается в

реализации таких принципов, как комплексность, системность, поэтапность, при осуществлении индивидуализации.

Истинная индивидуализация предполагает при выборе конкретных мер педагогического воздействия учителем на каждого конкретного ученика учёт не только индивидуальных особенностей самого ученика, но и учёт индивидуальных возможностей самого учителя. Кроме того, большое значение при выборе стратегии будет иметь цель, которую преследует учитель: профилактическая помощь ребёнку или коррекция уже имеющихся затруднений.

#### Рекомендации для учителя

1. Отрицательное поведение ребёнка необходимо предупреждать, обходить, а не заострять внимание, так как дети с СДВГ малочувствительны к замечаниям.
2. Как можно чаще хвалить ребёнка с СДВГ за хорошее поведение, таким образом, поддерживая и закрепляя его. Обращать внимание на успехи и достижения. Необходимо соблюдать пропорцию: на пять похвал — одно замечание; на одно замечание — пять похвал.
3. Похвала должна быть конкретной, а не общей. Не рекомендуется хвалить таким образом: «Ты молодец; умница; хороший мальчик (девочка)», лучше так: «Я довольна тобой сегодня. (Если ребёнок не спросил почему, следующий вопрос задаётся вами.) Знаешь, почему (имя ребёнка обязательно), я довольна тобой? (Послушайте ответ ребёнка, что он вам скажет.)» Если он не знает почему, тогда можно смело объяснять, на конкретном примере, а не абстракциями.
4. Если возникает необходимость говорить о неправильном поступке ребёнка, то следует говорить о его поведении, а не о его личности, с максимально точным описанием происшедшего. Отрицательное описание личности и/или её качеств способствует закреплению негативного качества.
5. Повышать учебную мотивацию: применение системы поощрений; использование нетрадиционных форм работы (например, возможность выбора домашнего задания), обучение учащимися более младших школьников, повышение самооценки учащихся (задание «Я — звезда»).
6. Оценивание ребёнка должно исходить из средних, а не из лучших достижений. Для такого ребёнка страшно услышать: «Вот, можешь, если захочешь/если постараться». Если он постарался, сделал «как надо» и у него все получилось — это повод для того, чтобы его похвалить и особо отметить, а не повесить планку ежедневных требований.
7. Проверка знаний должна осуществляться в начале урока.
8. Необходимо избегать категоричных запретов.
9. Следует иметь в классе чёткую систему правил поведения, выработанную совместными усилиями. Сразу требуется пояснить, что полагается за каждое конкретное невыполнение каждого правила.

#### Рекомендации для организации внимания ученика с СДВГ на уроке:

1. Посадить в первый ряд как можно ближе к учителю желательно одного, в крайнем случае — за второй партой. Нельзя садить ребёнка возле окна, так как он будет постоянно отвлекаться.
2. Если ребёнок сидит на уроке с отсутствующим видом, следует дать ему возможность отдохнуть в течение нескольких минут, так как сейчас он все равно не в состоянии воспринимать учебный материал. Для детей с СДВГ характерно такое периодическое снижение внимания, в это время у ребёнка восстанавливаются его ресурсы.
3. Не стимулировать в ребёнке сильные отрицательные эмоции замечаниями, наказаниями и т. п., так как детей с СДВГ стресс ещё более дезорганизует и лишает и без того ограниченной способности воспринимать материал. Отрицательная

мотивация (страх наказания, осуждения, неприятия и т. п.) для таких детей не показана.

4. Часто для защиты собственной самооценки дети с СДВГ играют в классе роль шута. Нельзя давать им превращать урок в цирк, необходимо иметь запасные решения (тактика мгновенного реагирования).
5. Вовлекая ребёнка в обучение, следует поддерживать его похвалой, признанием успехов, игровой мотивацией, интересом к знанию, выражением веры в его успех, признанием заслуг, совместной с ним деятельностью.
6. В течение урока должна быть обеспечена смена видов деятельности в зависимости от степени утомляемости ребёнка. Во время учебного дня, урока необходимо планировать минуты двигательной активности — для всего класса в целом и/или для данного ученика индивидуально. Например, в такой форме: выйти и ответить у доски, раздать учебные материалы, пособия, помыть тряпку для вытирания доски или отнести список учеников в школьную столовую и т. п.
7. Периодически персонифицированно обращаться к ученику для поддержания личного контакта.
8. Инструкции учителя должны быть максимально чёткими и немногословными.
9. В процессе обучения наиболее эффективно применение мультисенсорных техник обучения.
10. Во время урока необходим постоянный визуальный контакт с ребёнком. Так можно одним взглядом «вернуть» ребёнка с СДВГ «к реальности». Взгляд может пробудить ребёнка от грёз, разрешить задать вопрос или успокоить.
11. Помните об эмоциональной части учёбы. Детям с СДВГ необходима особая помощь: они должны получать удовольствие от уроков, на смену неудачам и отчаянию должен прийти самоконтроль, а скуке и страху — желание работать.