



**Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи  
Красносельского района Санкт-Петербурга  
(ЦПМСС Красносельского района)**

**Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 203 Красносельского района Санкт-Петербурга**

**Методический семинар**

# **Проблемное поведение младших школьников: причины, последствия, профилактика**

**19 октября 2023 года**



# Синдром дефицита внимания и гиперактивности

Афанасьева Т.М., педагог-психолог ЦПМСС Красносельского  
района

# Что? Где? Когда?

**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью** - расстройство нейропсихического развития, которое характеризуется устойчивым паттерном нарушений внимания и/или особенностей поведения по типу гиперактивности-импульсивности и оказывает прямое негативное влияние на учебное, профессиональное или социальное функционирование.

(МКБ-11 - Международная классификация болезней 11 пересмотра, 2022)



Вопросы изучения гиперактивности у детей волновали врачей и педагогов с середины XIX века. В 1845 г. немецкий врач Heinrich Hoffman в поэтической форме описал чрезвычайно подвижного ребенка и дал ему прозвище «непоседа Филлип». Предметом пристального изучения врачей данное заболевание стало с начала XX века.

СДВГ и его лечение ставятся под сомнение по меньшей мере с 1970-х годов.

Спектр мнений о СДВГ довольно широк — от тех, кто не верит, что СДВГ существует, до тех, кто верит, что существуют генетические и/или физиологические предпосылки синдрома.

# Сколько?

От 3-х до 5-ти процентов (по некоторым данным до 18%) детской популяции в мире страдают СДВГ.

- ✓ Это значит, что в каждом втором классе, состоящем из 25-30-ти детей, хотя бы у одного будет СДВГ.
- ✓ По другим данным, практически в каждом классе учатся 1-3 ребенка с СДВГ.
- ✓ Есть данные, что 15-20% детей, поступающих в школу, имеют СДВГ.

А.А. Васильева Особенности работы школьных психологов и педагогов, обучающихся детей с СДВГ// [Актуальные проблемы психологического знания](#), 3 (16), 2010. – С. 51-54.

Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности от дошкольного до подросткового возраста на разных уровнях получения образования : методич. рекоменд. – М., 2017. – 86 с.

Безруких М. М., Ефимова С. П. Знаете ли вы своего ученика? - М.: Просвещение, 1991. - 176 с.

Среди мальчиков СДВГ встречается в 2-4 раза чаще, чем у девочек.

По другим данным, мальчиков среди детей с СДВГ в 9 раз больше, чем девочек.



# Кто ты такой и с чем тебя едят?

**Ключевыми симптомами СДВГ являются нарушение внимания, гиперактивность и импульсивность**

(для постановки диагноза нужно подтвердить не менее 6-ти симптомов невнимательности, 3 признака гиперактивности и 1 – импульсивности)

## 9 диагностических критериев гиперактивности и импульсивности

- Ребенок постоянно крутится, вертится.
- Не может усидеть на месте, когда это необходимо.
- Для него характерна чрезмерная и бесцельная двигательная активность.
- Он не может тихо, спокойно играть.
- Находится в постоянном движении.
- Отличается болтливостью.
- Гиперактивность всегда сочетается с импульсивностью.
- Отвечает на вопросы, не задумываясь.
- Не может дожидаться своей очереди.
- Мешает другим людям, перебивает их.

## 9 диагностических критериев нарушения внимания

- Не удерживает внимание на деталях, допускает много ошибок.
- С трудом сохраняет внимание при выполнении школьных и других заданий.
- Не слушает обращенную речь.
- Не может придерживаться инструкций, доводить дело до конца.
- Не способен самостоятельно спланировать, организовать выполнение заданий.
- Избегает дел, требующих длительного умственного напряжения.
- Часто теряет свои вещи.
- Легко отвлекается.
- Проявляет забывчивость.

# Кто ты такой и с чем тебя едят?

## Три типа расстройства

### Гиперактивно-импульсивный тип «Воодушевленный колибри»



Данная форма (15% случаев) чаще встречается в дошкольном и младшем школьном возрасте

Этот тип СДВГ среди детей наиболее распространен. Те, у кого преобладает гиперактивно-импульсивный тип, любят все время быть в движении. Стоять им нравится больше, чем сидеть. Двигаются и ерзают они почти все время. Учителя часто говорят им: “Ну ты и непоседа!” Эти дети много говорят, иногда очень быстро, много и быстро двигаются. А еще они очень-очень любопытны. Людям, у которых преобладает гиперактивно-импульсивный тип, всегда есть что сказать. Они часто перебивают других, выпаливают свои ответы, им сложно контролировать себя.

#### Особенности людей, у которых преобладает гиперактивно-импульсивный тип СДВГ

- Стоять любят больше, чем сидеть
- Двигаются и ерзают
- Много говорят
- Быстро говорят
- Любопытны
- Перебивают других во время разговора
- Быстро отвечают, “выпаливают” ответы
- Им сложно контролировать себя

### СДВГ с преобладанием нарушений внимания

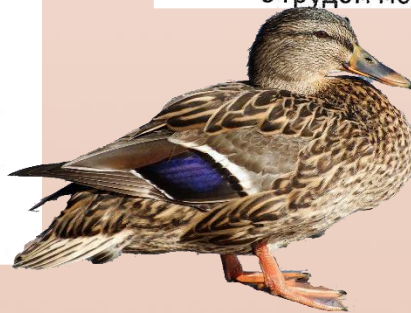
### «Рассеянная уточка»

В этой группе (20 – 30% случаев) в основном представлены подростки

Детям с типом СДВГ с преобладанием нарушений внимания, сложно следовать инструкциям и удерживать внимание во время выполнения задания. Доктора называют этот тип “невнимательным СДВГ”. Такие дети делают ошибки, потому что испытывают трудности с концентрацией и им сложно организовывать свою деятельность и выполнение заданий. Эти дети часто забывают где-то свою верхнюю одежду или теряют домашнее задание, хотя делают это не специально. Рыбка Дори из “В поисках Немо” лучше всех сказала об этом состоянии: “Мысли просто бегут из моей головы врассыпную!”

#### Особенности людей с СДВГ с преобладанием нарушений внимания

- С трудом удерживают внимание во время выполнения задания
- Им сложно следовать инструкциям
- С трудом могут концентрировать внимание
- Неорганизованны
- Теряют вещи
- Забывчивы



# Комбинированный тип СДВГ «Сбежавшая газель»

(от 50 до 75% случаев)

Дети с СДВГ комбинированного типа, как правило, очень креативны, умны и стремительны. Но у них могут быть проблемы в школе, и они иногда забывают сдать домашнее задание. Они часто мечтают о своем и переходят от задачи к задаче. И кроме того, они постоянно в движении! У людей с комбинированным типом СДВГ могут быть признаки гиперактивно-импульсивного и невнимательного типов. Это означает, что у них есть некоторое количество симптомов невнимательности, а также гиперактивности и импульсивности.

## Особенности людей, с комбинированным типом СДВГ

- Стоять любят больше, чем сидеть
- Двигаются и ерзают
- Много говорят
- Быстро говорят
- Любопытны
- Перебивают других во время разговора
- Быстро отвечают, “выпаливают” ответы
- Им сложно контролировать себя
- Сложно следовать инструкциям
- Сложно удерживать внимание во время выполнения задания
- Сложно концентрироваться
- Неорганизованны
- Теряют вещи
- Забывчивы



# Кто ты такой и с чем тебя едят?

- Низкая познавательная активность
- Психологическая и социальная неготовность к образовательной деятельности (познавательный интерес, умение общаться)
- Проблемы своевременного развития школьных навыков, речи и письма, пространственной ориентации, координации движений и т.д.
- Низкая учебная мотивация. У детей с СДВГ желание учиться может присутствовать изначально, но быстро угасает, так как школа ставит ученика в жесткие рамки, требует способности соблюдать правила и требования.

Ребенку с СДВГ невозможно объяснить, что надо пожертвовать удовольствием сейчас ради того, чтобы в будущем достичь своей цели.

Процессы саморегуляции деятельности составляют «проблемное поле» детей с СДВГ





# Кто ты такой и с чем тебя едят?

Наличие гиперактивности не означает обязательного отставания в интеллектуальном развитии, но для умственной деятельности таких детей характерна цикличность.



Дети с СДВГ имеют «мерцающее» сознание, они «включаются» и «выключаются» из него, особенно в отсутствие двигательной активности:

- Время, в течение которого они могут продуктивно работать на занятии, уроке, не превышает **5-15 минут**, по его истечении они теряют контроль над умственной активностью,
- **3-7 минут** мозг «отдыхает», накапливая энергию и силы для следующего рабочего цикла. В моменты «отключения» ребёнок занимается посторонними делами, а на слова взрослого (учителя, воспитателя, родителя) не реагирует. Складывается впечатление, что он не слушает, когда ему что-то говорят.
- Затем умственная активность восстанавливается, и ребёнок опять может продуктивно работать какое-то время, после чего мозг снова «отключается».

# Кто ты такой и с чем тебя едят?

## Ребенок с СДВГ

- действует спонтанно, и хотя он сознательно никому не желает зла, его поступки чаще всего имеют разрушительные последствия;
- редко обижается и не помнит ссоры, но раздражителен, повержен смене настроения, не умеет управлять своими действиями в коллективной деятельности;
- из-за импульсивности совершает агрессивные и деструктивные поступки;
- редко становится лидером, но если это происходит, компания, ведомая им, находится в состоянии бури, шторма и стресса.

Из-за непредсказуемости, непоследовательности, импульсивности детям с СДВГ трудно сходиться со сверстниками



# Кто ты такой и с чем тебя едят?



## Дети СДВГ

- практически лишены чувства страха,
- не могут рассмотреть потенциально негативные, вредные или разрушительные (и даже опасные) последствия, которые могут быть связаны с определёнными ситуациями или их поступками;
- часто подвергают себя необоснованному, ненужному риску, чтобы показать свою смелость, капризы и причуды, особенно перед сверстниками.

**С детьми с СДВГ** нередки несчастные случаи с отравлениями и травмами.

## Дети с СДВГ

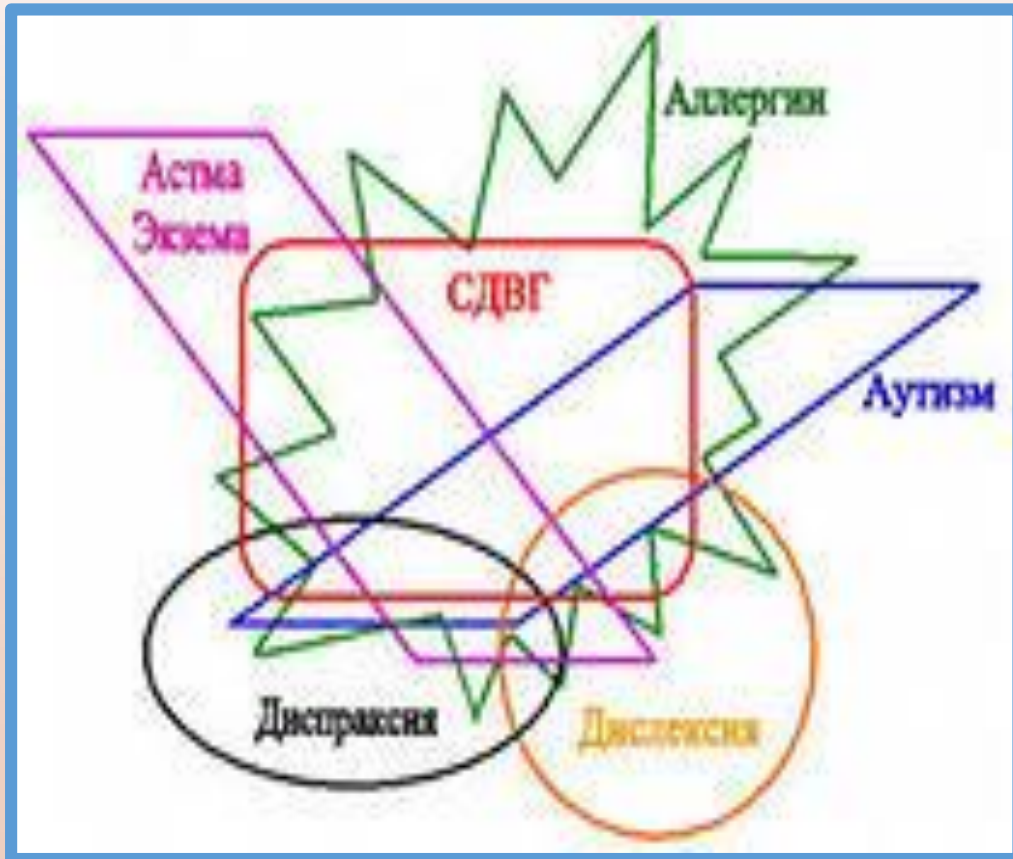
- склонны к состояниям эмоциональной напряженности,
- остро переживают свои трудности и неудачи,
- имеют негативную самооценку и враждебность ко всему, что связано со школьной жизнью.



# Сопутствующие заболевания

Факторы, нарушающие нормальную работу мозга (Ясюкова Л.А., 2003):

- астма,
- пневмонии,
- сердечная недостаточность,
- диабет,
- заболевания почек



- **Расстройства развития учебных навыков**, которые приводят к тому, что успеваемость у ребенка значительно ниже, чем у сверстников.

По статистике дети с СДВГ в 66 % случаев имеют дисграфию и дислексию, 61% - дискалькулию.

- **Вызывающее оппозиционное расстройство**, которое проявляется умышленным непослушанием, враждебным и даже буйным поведением.
- **Эмоциональные расстройства**, когда ребенок чувствует упадок сил, становится нервным, плаксивым. У беспокойного ребенка может пропадать желание играть с другими детьми. Такой ребенок может быть слишком несамостоятельным.
- **Тики** также могут сопутствовать СДВГ. Проявление тиков разнообразно: подергивание мышц лица, длительное сопение или подергивание головой и т. д. Иногда при сильных тиках могут возникать внезапные выкрикивания, что нарушает социальную адаптацию ребенка.

# Кто виноват?

## Факторы, оказывающие влияние на головной мозг и могущие повлечь за собой СДВГ:

- органические поражения мозга (черепно-мозговые травмы, нейроинфекция);
- перинатальная патология (асфиксия новорожденного, патология беременности матери);
- генетический фактор (у родителей 57% детей с СДВГ в детстве наблюдались те же симптомы);
- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);
- пищевые факторы (пищевые красители, усилители вкуса, генно-модифицированные добавки, добавки с индексом Е);
- социальные факторы (особенности воспитательных воздействий, неблагоприятная атмосфера в семье);
- экология;
- воздействие токсичных металлов.

В основе механизма развития СДВГ лежит дефицит определенных химических веществ (дофамина и норадреналина) в некоторых областях головного мозга. Учёные США, Голландии, Колумбии и Германии выдвинули предположение, что на 80 % возникновение СДВГ зависит от генетических факторов.



# Что делать?



**Младшие школьники с СДВГ хорошо реагируют на три «П»: повседневность, планомерность, повтор.**

- Чтобы справиться с нежелательным поведением, установить правила пребывания в школе, которые будут распространяться на всех детей, обговорив, какие последствия ожидают учеников в случае их несоблюдения. Важно объяснить, для чего правила устанавливаются, и какие обязанности есть у всех участников учебного процесса. Правила нужно прописать четко, чтобы они были понятны каждому, и разместить их на видном месте в классе. Желательно использовать при оформлении правил инфографику, сделать их заметными.
- Гиперактивный ребенок должен находиться перед глазами учителя, прямо у доски (оптимальное место – первая парта у стола учителя или в среднем ряду). В поле зрения ребенка должно быть минимальное количество отвлекающих предметов (стендов, плакатов).
- Учитывать высокую эмоциональность детей с СДВГ - строить все занятия на положительных эмоциях, всегда демонстрируя уверенность и спокойствие.
- Создавать дополнительную мотивацию учебной деятельности добавлением в уроки загадок, элементов соревнований, викторин, организацией работы в парах или малых группах.
- Стимулировать и поддерживать внимание на уроке, проявляя артистизм, используя наглядный материал, презентации, картинки, видео и чередуя формы наглядности между собой.
- В режим урока включать физкультминутки и паузы релаксации.
- Энергию направлять в «мирное русло»: помыть доску, раздать тетради.
- Создавайте игровые условия, стимулирующие детей придерживаться установленного правила или последовательности действий. Чем младше школьник, тем больше должна быть его двигательная нагрузка в игре.



# Что делать?

- Помогать рассчитать время на выполнение задания. Чтобы облегчить работу, давать дополнительные сигналы о том, что прошла половина отведенного времени, осталось 10 минут, пять минут и так далее. Давать дополнительное время на работу, если ребенок не успевает ее закончить.
- Разбивать большие задания на подзадачи, дополнять их графиками или таблицами для лучшего понимания. У ребенка должно создаваться впечатление, что деятельность хоть немного меняется.
- Детям с СДВГ легче учиться руками, осязая предмет, поэтому больше включать продуктивные виды деятельности: что-то наклеить, раскрасить, построить.
- Если ребенок сосредоточен на выполнении задания, не обращать внимание на то, что он ерзает на месте, вертит что-то в руках и т.п., так как замечание может переключить его внимание.
- Создавать ситуации успеха: давать задания, с которыми ученик может справиться. Замечать, когда ребенок говорит ценные вещи, дает правильные ответы, обращать на это его внимание.
- Оценивая не полностью выполненное задание желательно не ругать за несделанный объем работы, а хвалить за то, что уже сделано.
- Чтобы дисциплинировать ребенка, привлечь его внимание, чаще использовать тактильный контакт. Если ребенок отвернулся, отвлекся или просто стал «витать в облаках», вместо словесного обращения полезно подойти к нему сбоку и прикоснуться к его плечу. Это привлечет внимание и не вызовет обиды или испуга.
- Найти дело, в котором ученик успешен, в чем у него есть талант (рисование, спорт и т.д.). Хвалить ребенка за достижения в этих сферах и давать возможность проявлять себя чаще.



# Литература

- Ломакина Г.Р. **Гиперактивный ребенок. Как найти общий язык с непоседой** / Гульнара Ломакина. – М.: Центрполиграф, 2009. – 188 с.
- **Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности от дошкольного до подросткового возраста на разных уровнях получения образования : методич. рекоменд.** – М., 2017. – 86 с.
- Сиротюк А.Л. **Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам** / А.Л. Сиротюк. — М.: ТЦ Сфера, 2002 — 128 с.