

ГКУ Центр ТПМС-помощи

Методическое объединение педагогов-психологов

Методические материалы по теме самообразования

«Эмоциональный интеллект у детей с СДВГ»

Подготовила педагог-психолог

Рудакова Л.В

Тверь

2025

Эмоциональный интеллект у детей с СДВГ

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) - психическое расстройство, начинающееся в детском возрасте, которое проявляется такими симптомами, как гиперактивность, забывчивость, рассеянность внимания, плохо управляемая импульсивность и отвлекаемость. Данное расстройство негативно сказывается на социальной адаптации детей. Они испытывают трудности в учебе, проблемы в межличностном общении, в подростковом и юношеском возрасте чаще других подвержены девиантному поведению.

В настоящее время синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является одной из важнейших медико-психолого-педагогических проблем в большинстве стран Европы и Америки. Отмечается ежегодное увеличение количества таких детей. Частота встречаемости этого расстройства среди детей дошкольного возраста, по данным отечественных авторов, составляет от 12 до 21%. СДВГ чаще встречается у мальчиков. Относительная распространенность среди мальчиков и девочек колеблется от 3:1 до 9:1 в зависимости от критериев диагноза, методов и групп исследования. Распространенность синдрома среди младших школьников составляет порядка 10-15 %.

Причины развития СДВГ у детей

Точная причина развития СДВГ не определена медицинской наукой. Ученые считают, что данное состояние появляется при воздействии комплекса факторов. К ним относятся:

1. Негативные влияния во время внутриутробного развития (загрязнения окружающей среды, продуктов питания, интоксикация организма, инфекции, резус-конфликт, угроза выкидыша, патологические роды и т. д.).

2. Факторы, негативно воздействующие на головной мозг малыша в самом раннем возрасте (гипоксия, наркозы, прием антибиотиков).

3. Отягощенная наследственность.

Вышеперечисленные причины способны вызвать органическое поражение головного мозга ребенка, что и выражается характерным поведением.

Т. О'Сонног и соавт. изучали воздействие антенатальной материнской тревоги на развитие ребенка. Выяснилось, что высокий уровень тревожности на 32-й неделе удваивал риск возникновения СДВГ у детей в возрасте 4 и 8 лет. Тревожность на 18-й неделе способствовала развитию поведенческих и эмоциональных нарушений, но только у девочек. На основе эпидемиологических и экспериментальных данных была создана гипотеза фетального программирования, которая предполагает, что повреждающие факторы, воздействуя в определенные периоды развития плода, вызывают эффекты, реализация которых происходит в отдаленные сроки.

В своем исследовании В. Van den Berg и соавт. выявили, что тревожность матерей на 12-22-й неделях беременности является значительным предиктором СДВГ у 8-9-летних детей, особенно у мальчиков. О.В. Лапшина и соавт. отметили, что тревожные расстройства чаще возникают у детей с СДВГ, чьи матери имеют высокий уровень

тревожности, причем речь идет о свойстве личности, а не реакции на поведение ребенка с СДВГ.

Известно, что у тревожных матерей чаще возникают отклонения от оптимального течения беременности, осложнения родов, которые могут оказывать косвенное воздействие на развивающийся мозг плода, что может служить одной из причин возникновения СДВГ. Кроме того, тревожным матерям свойственны неправильные стили воспитания, такие как гиперопека или чрезмерная критичность, которые также могут способствовать развитию у детей как тревожных расстройств, так и СДВГ. Нарушение социальной адаптации, трудности в обучении, связанные с СДВГ, способствуют возникновению вторичной тревожности.

Виды

В Диагностическом и статистическом руководстве по психическим заболеваниям Американской ассоциации психиатров 1994 г. (DSM-IV), являющимся предшественником МКБ-10, СДВГ разделен на три типа:

1. С преобладанием гиперактивности. Чаще встречается у мальчиков. Они не могут оставаться на одном месте, имеют «полевое» поведение, нетерпеливы и беспокойны.
2. С преобладанием дефицита внимания. Чаще наблюдается у девочек. Им тяжело сосредоточиться на одном виде деятельности, внимание распыляется на внешние раздражители.
3. Смешанный вид, когда гиперактивность и дефицит внимания выражены в равной степени.

Симптомы невнимательности: неспособность внимательно следить за деталями или совершение беспечных ошибок в школьной программе, работе или другой деятельности; трудности концентрации внимания на заданиях или в игровой деятельности; трудности в выполнении повседневных дел (не являющиеся следствием оппозиционного поведения или неспособности понять инструкции); нарушение организации заданий и деятельности, забывчивость, повышенная отвлекаемость на внешние стимулы.

Симптомы гиперактивности: беспокойные неуместные движения руками и ногами, неусидчивость, неадекватная шумная активность в играх, трудность тихого проведения досуга.

Симптомы импульсивности: нетерпеливость, затруднения при ожидании очереди в играх или групповых занятиях, прерывание разговоров или игр других людей, повышенная разговорчивость без адекватной реакции на социальные ограничения.

Для постановки диагноза необходимо наличие 6 из перечисленных симптомов невнимательности и более, 6 из перечисленных симптомов гиперактивности и импульсивности и более, которые сохраняются не менее 6 мес и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам.

Тяжесть СДВГ оценивается по шкале Коннерса (1997):

- минимальная - незначительное отличие поведения от здоровых детей;
- легкая - ухудшение поведения в новом окружении;
- умеренная - значительные трудности в школе;
- выраженная - значительные трудности в школе и в общении с окружающими.

Кроме этого, данный синдром может сочетаться с другими нарушениями, такими как тики, энурез, заикания и др.

Ранние признаки СДВГ

У детей первых лет жизни отмечаются определенные симптомы патологии, появление которых должно насторожить родителей:

- Быстрое физическое развитие (раньше срока начинают держать голову, не ползают, а сразу стремятся встать и ходить и т. д.).
- Тяжело и подолгу засыпают, спят меньше положенной нормы в сутки.
- При утомлении не успокаиваются, а впадают в истерику и капризы.
- «Полевое» поведение - невозможность сконцентрироваться на одном деле более 1-2 минут; бросают игрушки до того, как их рассмотреть.

До 3-х лет еще трудно определить, являются ли вышеперечисленные проявления признаками патологии. К 5-12 годам симптомы становятся видны отчетливо. Как правило, симптомы СДВГ появляются до 8 лет, обнаруживаются, по меньшей мере, в двух сферах деятельности ребенка (в школе, дома - в труде, в играх), не обусловлены психотическими расстройствами и вызывают значительный психологический дискомфорт и дезадаптацию.

С возрастом проявления импульсивности могут меняться. У детей раннего и дошкольного возраста это может быть недержание мочи и кала; в начальных классах - излишняя активность в отстаивании собственных интересов, крайняя нетерпеливость; в старшем детском и подростковом возрасте - хулиганские выходки и асоциальное поведение (кражи, употребление наркотиков и т. п.). Чем ребенок старше, тем импульсивность более выражена и заметнее для окружающих. Поэтому лечение синдрома дефицита внимания и гиперактивности у ребенка необходимо проводить в обязательном порядке.

Основные симптомы СДВГ

К основным признакам патологии относятся:

1. Нарушение внимания. Ребенку не удается сконцентрироваться на каком-либо виде деятельности, он избегает выполнения рутинных занятий.
2. Гиперактивность. Ребенок выполняет много бесцельных движений, разговаривает без остановки, имеет очень выразительную мимику.
3. Импульсивность. Не умеет соблюдать последовательность действий, планировать, ждать, руководствуется только своими желаниями. У таких детей отмечается эмоциональная лабильность, то есть быстрый переход от смеха к плачу и

наоборот. Они не чувствуют опасность, из-за чего часто совершают действия, приводящие к травматическим повреждениям.

Уровень интеллекта ребенка с СДВГ, как правило, соответствует возрасту или даже превосходит его. Однако, он трудно взаимодействует со сверстниками, являясь слишком навязчивым или агрессивным. Страдает эмоциональное развитие. Ребенку свойственны такие качества, как неуравновешенность, капризность, чрезмерная эмоциональность. Взрослые его часто сравнивают с другими, более послушными, детьми. В связи с этим развивается низкая самооценка, ребенок отстраняется от общества или протестует, становится агрессивным.

Нервная система ребенка с СДВГ не способна адекватно воспринимать поступающие извне раздражители, и такое поведение является попыткой защититься от внешних факторов окружающей среды. Нервная система малыша часто истощена, нейродинамика очень низкая. Малыш быстро утомляется особенно от интеллектуальной деятельности, которая требует планирования и длительной концентрации внимания. Ребенок подсознательно стремится убежать от такой деятельности, со стороны кажется, что малыш берется за всё и быстро бросает, не доделав до конца.

При изучении данной патологии в фокусе внимания исследователей оказываются не только когнитивные и поведенческие аспекты СДВГ, но и эмоциональные нарушения. Наличие эмоциональных расстройств у детей с СДВГ определяет более тяжелое течение, худший прогноз и недостаточную эффективность терапии.

Для детей с СДВГ характерна эмоциональная лабильность, особенно в дошкольном возрасте. Такие дети отличаются раздражительностью, частыми сменами настроения, низкой фрустрационной устойчивостью. Сочетание тревожных расстройств с СДВГ, по данным одних авторов, наблюдается примерно в 25% случаев. Другие исследователи отмечают, что тревожные расстройства при СДВГ встречаются примерно в 50% случаев. Необходимо отметить, что при тревожных расстройствах частота выявления СДВГ составляет около 15%, что также превышает распространенность СДВГ в общей популяции. Коморбидные тревожные расстройства встречаются чаще у девочек с СДВГ.

Наиболее часто отмечаются генерализованные тревожные расстройства и тревожно-фобические расстройства детского возраста, главным образом «школьные фобии» или фобии детского дошкольного учреждения. Тревожные расстройства отмечаются чаще у мальчиков с комбинированным типом и девочек с «невнимательным» типом СДВГ. Выраженность тревоги может варьировать от легкого беспокойства до степени фобии с формированием избегающего поведения. Частыми являются вегетативные симптомы, которые могут выступать в клинической картине на первый план.

У детей с СДВГ часто возникают проблемы в общении с родителями, учителями и сверстниками. Эти затруднения могут привести к формированию заниженной самооценки, ощущению «собственной неполноценности», которые усугубляются при наличии коморбидных тревожных расстройств.

Согласно теории R. Schachar и соавт., тревожность у детей с СДВГ возникает вследствие несоответствия скорости обработки информации требованиям окружающих.

При этом обработка информации для остановки определенной реакции происходит недостаточно быстро, чтобы подавить нежелательное действие, особенно когда присутствует награда.

Важно отметить исследование R. Donfrancesco и соавт., зарегистрировавших у детей с СДВГ проявления алекситимии. Под данным термином подразумевают ограниченную способность индивида к восприятию собственных эмоций и чувств, что приводит к эмоциональному напряжению, которое трансформируется в патологические физиологические реакции. Эмоциональная сфера этих пациентов отличается слабой дифференцированностью.

СДВГ и эмоциональный интеллект

Одной из характеристик СДВГ является импульсивность или быстрота ответа. При общении человека, страдающего синдромом дефицита внимания с гиперактивностью или без неё, со своим окружением (семья, учителя, одноклассники, друзья), эта импульсивность или быстрота ответа может привести к тому, что такой человек может неправильно интерпретировать действия окружающих или слишком быстро реагировать на них, не разобравшись.

Дети с СДВГ импульсивны при выражении своих чувств, как положительных, так и отрицательных, также они демонстрируют непереносимость фрустрации. Из-за проблем с анализом и пониманием социальных норм и правил общения, им трудно взаимодействовать с товарищами. При этом сложнее всего им именно принять эти правила, поэтому родителям и учителям детей с СДВГ потребуется много терпения.

Родителя и учителя играют ключевую роль при работе с эмоциями и поведением с целью улучшения симптоматики СДВГ.

Школьная неуспеваемость — очень тревожная тема для родителей и учителей детей с диагнозом СДВГ. Дети с данным расстройством склонны забрасывать учёбу, показывать низкую продуктивность, могут оставаться на второй год, демонстрируют проблемное или антисоциальное поведение, в крайних случаях их даже могут отчислить из учебного заведения.

Иногда преподаватели не знают, как взаимодействовать с такими детьми, и, к сожалению, часто вообще не предпринимают никаких действий. Однако данная безынициативность, как и отсутствие чёткой стратегии для всех случаев СДВГ, являются контрпродуктивными стратегиями как для ребёнка, который нуждается в особом подходе к обучению, так и для самого преподавателя. Если не учитывать особенности таких учеников и не использовать необходимые ресурсы и стратегии, это может вызвать у детей серьёзный стресс, и даже привести к синдрому выгорания.

Исследования показывают, что только 5% детей СДВГ, не получающих адекватную помощь, смогут закончить высшее учебное заведение.

Важно повышать эмоциональный интеллект детей с СДВГ, так как

- Это позволит детям лучше социализироваться в обществе
- Это научит обнаруживать и понимать свои чувства и потребности, не пренебрегая интересами своих товарищей

- Это помогает им смотреть на жизнь более позитивно и справляться с проблемами
- Это помогает им превращать негативные мысли в позитивные, относиться к проблемам как решаемым, избавиться от пораженческого настроения
- Научит делиться материалами, мыслями, идеями, понимать и уважать своих товарищей и их точку зрения
- Помогает детям постепенно брать на себя обязанности; как в отношении одноклассников, так и школьных материалов

Не только дети с диагнозом СДВГ нуждаются в развитии эмоционального интеллекта. Это необходимо и полезно всем детям с самого раннего возраста: эффективная тренировка эмоционального интеллекта поможет им управлять своими эмоциями при взрослении.

Повышать эмоциональный интеллект важно не только для улучшения школьной успеваемости, но и для воспитания в будущем эмоционально здоровых взрослых людей.

Коррекция СДВГ

Общепринятым является положение, согласно которому лечение СДВГ должно быть комплексным, т.е. включать как медикаментозную терапию, так и психотерапевтические методы. Важным звеном в психокоррекции детей с СДВГ является изменение поведения взрослых (родителей и учителей) - замена неадаптивных подходов к своим детям на адаптивные - тренинг родительской компетентности. Необходимо ознакомить родителей с общими принципами воспитания детей с СДВГ, обучить техникам, позволяющим изменять поведение ребенка. Безусловным фактором улучшения является создание позитивной модели отношения к ребенку.

Дети с СДВГ часто нуждаются в более упорядоченных взаимоотношениях с родителями и более тесной эмоциональной связи с ними. В ходе семейной психотерапии врач или психолог должны убедить родителей перестать втягивать ребенка в их конфликты.

В настоящее время при медикаментозном лечении СДВГ в России наиболее часто используются препараты нейропротективного ряда (кортексин, церебролизин, пантогам и др.). Данные препараты позитивно влияют на когнитивные компоненты СДВГ, улучшая внимание и память, не затрагивая коморбидные эмоциональные нарушения.

Рекомендации родителям:

- Структурирование пространства жизни ребенка: в помещении проживания не должно быть хаоса, исключается большое количество игрушек, элементов мебели; зона для занятий отделена от игровой, обеспечивается свободный доступ ко всем личным предметам: одежде, игрушкам, средствам гигиены; расположение вещей упорядочено, наиболее значимые предметы должны находиться на доступном уровне для визуального восприятия.

- Строгое соблюдение режима дня с обязательным символическим обозначением разных видов деятельности ребенка с помощью графических рисунков и меток.
- Единые требования родителей к ребенку и система поощрений и наказаний.
- В процессе занятий инструкции и просьбы должны быть четкими и конкретными, чтобы не отвлекать ребенка от выполнения заданий. При формулировке инструкции рекомендуется устанавливать телесный контакт (например, взять ребенка за руки, посадить на колени и т. д.).
- Ребенок должен самостоятельно выбирать задания для выполнения (выбор ограничивается 2-3 заданиями).
- Для формирования обобщающей функции речи необходимо использовать 3-ступенчатый урок (знакомство ребенка с каким-либо понятием, возможность самостоятельной работы, введение понятия в активный словарь).
- Для развития произвольной концентрации внимания при работе с Монтессори-материалом акцентировать внимание на последнем действии (зрительное сосредоточение на последней капле при переливании из кувшина в кувшин, рассыпанные горошины на подносе при пересыпании и т. д.).
- Принцип ограничения рабочего места в процессе индивидуальной работы (стол, поднос, коврик).
- Для формирования сенсомоторных функций использовать упражнения по отработке бытовых навыков (пересыпание, переливание, работа с различными рамками, застегивание и проч.).
- В процессе занятий физкультурой в домашних условиях уделять особое внимание движениям по кругу в сочетании с постановкой правильного дыхания.
- В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
- Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».
- Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
- Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).

- Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнение домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.
- Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т. д. оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее действие.
- Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
- Оберегайте ребенка от утомления, приводящего к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
- Давайте ребенку возможности расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
- Помните о том, что присущая детям с данной патологией гиперактивность хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

Упражнения для повышения эмоционального интеллекта детей с СДВГ

Поскольку СДВГ и эмоциональный интеллект тесно связаны, приведем ряд упражнений, которые будут полезны как для одного, так и для другого. Эти упражнения с детьми могут выполнять как родители, так и учителя. Рекомендуется играть в эти развивающие игры по меньшей мере в течение четырех недель.

1. Игра «привет, как ты себя чувствуешь?»

Эта игра предназначена для улучшения эмоционального интеллекта детей с СДВГ. Учитель и ученики садятся на пол в круг. Учитель начинает игру, задав вопрос ребёнку слева или справа от себя: **«Привет, как ты себя чувствуешь?»**. Ребёнок должен самостоятельно ответить, как он себя чувствует, при этом до начала игры преподаватель должен объяснить, что отвечать односложно (хорошо, плохо, нормально) на этот вопрос нельзя. После этого учитель должен пожать ученику руку, «дать пять», положить руку на плечо и т.д. (т.е. использовать физический контакт).

Затем ученик, которому учитель задал вопрос, спрашивает то же самое у следующего ребёнка, и так по кругу, пока все дети не расскажут о том, как они себя чувствуют. При этом преподавателю нужно объяснить ученикам, что задавая вопрос, следует быть воспитанным и заботиться о других. Это упражнение также поможет детям почувствовать себя услышанными и любимыми. Преподаватель должен каждый день садиться рядом с другим учеником. Данная игра «тренирует» эмоциональный интеллект и полезна всем детям, но в особенности детям, которым поставлен диагноз СДВГ.

2. Упражнение «нарисованные эмоции»

Как и в первом упражнении, детям и преподавателю необходимо сесть в круг. Учителю понадобится множество круглых картонок со смайликами, изображающими

различные эмоции. Особенно важно наличие «весёлых» и «грустных» смайликов, поскольку, как правило, их больше всего выбирают дети.

Также должны обязательно присутствовать рисунки, изображающие эмоцию боли, страха, удивления, гнева, плача, смеха и других.

Учитель начинает игру, выбрав одну картинку. Далее нужно объяснить, почему выбрана именно эта картинка и какую эмоцию она передаёт. Затем это делает каждый ребёнок — участник игры.

Участие в игре должно быть добровольное, никогда нельзя заставлять ребёнка объяснять свой выбор. Если он захочет, то сам расскажет это своим товарищам. Игра очень полезна в том числе для преподавателя для дальнейшей индивидуальной оценки прогресса каждого ученика. Важно учитывать, что детям с СДВГ подобные упражнения даются сложнее, поэтому для достижения прогресса важно проявить терпение.

3. Игра «придумай историю»

Это упражнение помогает улучшить эмоциональный интеллект детей, особенно с диагнозом СДВГ, которые демонстрируют больше проблем в эмоциональной сфере.

Для оптимальной игры необходимо проводить её после предварительной работы с двумя первыми упражнениями. В данном случае речь идёт о ролевой игре, поскольку ученику необходимо «погрузиться» в ситуацию, которая ему «досталась».

Учитель и дети также садятся в круг. Преподаватель кладёт в центр круга 12 карточек рисунками вниз. Все картинки должны быть пронумерованы: 6 карточек белого цвета (соответствуют местам: дом, школа, рынок, больница и т.д.) и 6 карточек голубого цвета (соответствуют смайликам с различными эмоциями — радость, смех, плач, гнев, удивление, боль и т.д.).

Ребёнку нужно выбрать по одной картинке из каждой группы, т.е. в результате каждому месту будет соответствовать определённое выражение лица. В этой игре ребёнок должен представить и объяснить, почему этот человек так себя чувствует в этом месте.

Также в завершение этой игры каждый ребёнок может придумать рассказ, связанный с данной ситуацией.

4. Упражнение «угадай настроение»

Это упражнение для повышения эмоционального интеллекта у детей с синдромом дефицита внимания очень увлекательно. Для этой игры нужны 6 карточек с различными смайлами-эмоциями, сделанные таким образом, чтобы дети могли надеть их на голову, как ленту или бандану. Каждая карточка должна демонстрировать определённую эмоцию. Необходимо случайным образом выбрать 6 детей и попросить каждого из них с помощью выражения лица и тела изобразить эмоцию, которая ему «выпала».

Также по желанию дети могут рассказать какой-то анекдот или шутку, связанную с этой эмоцией. В разные дни нужно просить сделать это упражнение разных детей.

5. Игра «Марбл»

Эта игра, кроме развития эмоционального интеллекта детей с СДВГ также может помочь выявить, существует ли в классе проблема буллинга. Прежде, чем начать игру,

учитель должен объяснить детям, как себя чувствуют те, по отношению к которым проявляется неуважение, и наоборот, как себя ощущает человек, когда чувствует хорошее отношение. Желательно, чтобы преподаватель поделился личным реальным или воображаемым опытом — что он чувствовал при хорошем и при плохом отношении.

Каждому ребёнку нужно дать прозрачный пакетик, в который учитель должен положить 3-4 чёрных марбла (стеклянных шарика) и 6-8 белых. При этом следует объяснить детям, что все люди могут испытывать как положительные, так и отрицательные эмоции. Чёрные марблы символизируют негативные чувства, а белые — позитивные.

Правила игры следующие. Если один ребёнок чем-то обидел другого, пострадавший должен дать обидчику один чёрный марбл. И наоборот, если ребёнок хочет поблагодарить одноклассника за хорошее отношение или поведение, то должен дать товарищу в качестве комплимента белый шар.

Пакетики каждого ученика должны быть видны всем детям и учителю. Можно поместить их в коробку или на стенд.

Литература

1) <https://yourbrain.health/ru/> СДВГ и эмоциональный интеллект: руководство для учителей и родителей Перевод с испанского Анна Иноземцева 2018г.

2) Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Бондарчук Ю.Л. Расстройства эмоциональной сферы у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(9):112-115.

3) Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Клиническая лекция А.С. Котов, М.Н. Борисова, М.В. Пантелеева, Ю.В. Матюк, А.В. Шаталин ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

4) Ю.А. Фесенко Эмоциональные проявления при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников: диагностика и психокоррекция, 2015г.