



Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования
центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи
Выборгского района Санкт-Петербурга
(ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района)

**ПАКЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ
ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ «ГРУППЫ РИСКА» СДВГ В ОУ
С УЧЕТОМ МЕДИЦИНСКОГО КОМПОНЕНТА**

Разработан в рамках опытно-экспериментальной работы по теме:

**«Совершенствование условий организации и осуществления образовательного процесса для
преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся»**

для решения задачи: Разработка критериев диагностики мишеней психолого-педагогической
коррекции и педагогического компонента для разработки содержания индивидуальной программы
обучения, технологий и методов, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся в
образовательном процессе

Обсуждено на заседании междисциплинарной группы ГБУ ДО ЦППМСП 12 ДЕКАБРЬ 2018 г.

Научный руководитель- Цыганкова Н.И., к.психол.н.

Руководитель рабочей группы- Воробей А.А., методист, педагог-психолог

Члены рабочей группы:

Бурдюг А.Ю., педагог-психолог

Буткевич А.Ю., методист

Вершинина Ю.В., педагог-психолог

Пырьев Е.А., педагог-психолог к.пс.н.

Медицинские консультанты:

Чутко Л.С., д.м.н.

Кузнецова Е.В. , врач-психиатр

Санкт-Петербург

2018

Пояснительная записка

Проблемы в обучении и поведении обучающихся 1-7 классов могут быть вызваны разными причинами. В их числе - проблемы, связанные с состоянием здоровья обучающихся, их неврологическим статусом.

Педагогам важно понимать, что педагогические и воспитательные подходы к обучающимся, имеющим верифицированный диагноз СДВГ и не имеющим его, имеют принципиальные отличия в следствие психофизиологических особенностей и специфики функционирования нервной системы, обеспечивающей когнитивные процессы, эмоционально-волевые и поведенческие проявления ребенка.

Однако, вследствие тайны медицинского диагноза и конфиденциальности сведений о состоянии здоровья ребенка, родители имеют право не сообщать педагогу об имеющейся проблеме, избегать сотрудничества с педагогом по ее разрешению.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это патология, требующая своевременной диагностики и комплексной коррекции: психологической, медицинской, педагогической.

В этих условиях педагогу особенно важно в полной мере обладать навыками организации и осуществления педагогической диагностики причин проблем в обучении и поведении обучающихся.

Критериями педагогического обследования выступают элементарные знания об окружающем мире и ближайшем окружении у ребенка (выявляются на основе беседы), степень сформированности у него навыков самообслуживания и произвольности поведения (наблюдение, беседа), умения списывать предложенный текст, срисовывать, (т.е. работать по аналогии, в режиме воспроизведения), выполнять инструкции (письменные пробы), а у школьников это ещё и учебные умения (диагностируются на основе тестовых проб, контроля успеваемости, беседы) и др.

В рамках проведенных исследований ГОЭП ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района, с учетом требований к личностным и метапредметным результатам, в соответствии с ФГОС НО, ООО определены в качестве приоритетных мишеней психолого-педагогической коррекции дефицитарных функций для преодоления СДВГ у обучающихся комплексы Комплекс когнитивных, эмоционально-волевых, социально-коммуникативных, поведенческих и личностных характеристик. Внутренней движущей силой образовательного процесса является разрешение противоречия между выдвинутыми требованиями и реальными возможностями обучающихся с СДВГ по их реализации. Это противоречие становится источником развития, если выдвигаемые требования находятся в зоне ближайшего развития возможностей данных обучающихся, и наоборот, подобное противоречие не будет содействовать оптимальному развитию системы, если задачи окажутся чрезмерно трудными или легкими. [Ерофеева М.А Общие основы педагогики: конспект лекций, изд. Высшее образование 2006 г.]

Целью реализации основного продукта первого этапа ОЭР - комплексной системной модели совершенствования условий организации и осуществления образовательного процесса, способствующая преодолению СДВГ у обучающихся, компенсации дефицитарных функций является совершенствование педагогических условий организации и осуществления образовательного процесса, как фактор содействия преодолению синдрома дефицита внимания и гиперактивности, компенсации дефицитарных функций у обучающихся 7-14 лет (1-х–7-х классов). А интегративным результатом ее реализации: обеспечение, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», права обучающихся с СДВГ на предоставление специфических организационно-педагогических, психолого-педагогических, информационно-методических ресурсов, дидактических, санитарно-гигиенических условий для обучения с учетом психофизического развития, состояния здоровья и возрастных особенностей обучающихся с СДВГ. Возникла необходимость более углубленной возрастной дифференциации ОЭР по четырем возрастным категориям обучающихся в рамках общей группы 1-7 классов. Такими возрастными категориями нами предварительно определены следующие возрастные категории обучающихся:

Возрастная группа 1 класс.

Возрастная группа 2-3 класс.

Возрастная группа 4-5 класс.

Возрастная группа 6-7 класс.

С учетом выделенных четырех возрастных периодов для создания специальных условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся, в первом, втором и третьем классах мишенями психолого-педагогической коррекции (акцент делается) в первую очередь на содержании когнитивных и эмоционально-волевых характеристик, в 4-5 классах наряду с когнитивными и эмоционально-волевыми возрастает роль личностных характеристик, а в 6-7 классах преимущественное внимание уделяется социально-коммуникативным, поведенческим и личностным характеристикам обучающихся.

Для обеспечения целевой эффективности ОЭР, возникает задача предварительного выявления обучающихся группы риска СДВГ методами педагогической диагностики.

Пакет диагностических материалов по выявлению обучающихся «группы риска» СДВГ в ОУ с учетом медицинского компонента разработанный специалистами ГОЭП включает в себя методики педагогической диагностики, которые могут быть применены педагогом для выявления обучающихся "Группы риска СДВГ" в каждой из возрастных групп обучающихся. Данный пакет планируется применять в рамках второго, проектно-апробационного этапа ОЭР.

Примечание: в 1 классе педагогическая диагностика для выявления обучающихся "Группы

риска СДВГ" проводится во втором полугодии после завершения периода адаптации и с учетом наличия у педагога возможности наблюдения за обучающимися более 6-и месяцев.

Предлагаемый пакет диагностических материалов включает в себя следующие инструменты:

1. Анкета Н-И (Невнимательность-Импульсивность), составитель Н.И. Цыганкова - заполняется педагогами (Приложение 1).

2. Карта наблюдений Стотта в обработке Л.А. Регуш - заполняется педагогами (Приложение 2);

3. Информационно-диагностическая карта «Шкала SNAP-IV» Swanson J., Nolan E., Palham W, в обработке Л.С.Чутко, Ю.Д. Кропотова, А.Б. Пальчик - заполняется родителями обучающихся 7-11 лет. (Приложение3).

Примечание: В возрастной группе 6-7 класс анкетирование родителей может быть заменено структурированной беседой. План структурированной беседы либо другой вариант диагностики родителей будет определен на этапе апробации данного пакета диагностических материалов.

Описание диагностических материалов:

Методика "Карта наблюдений Стотта" в обработке Л.А. Регуш

Литературный источник: Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И. В. Дубровиной. — М.: Просвещение, 1991. - С. 169)

Предлагается для помощи педагогам в организации и структурировании процесса наблюдения за обучающимися в процессе обучения.

Карта наблюдений (КН) Стотта состоит из 16 комплексов симптомов-образцов поведения, симптомокомплексов (СК).

КН Стотта предназначена для изучения особенностей учеников, дезадаптированных к условиям школы.

К дезадаптированным относятся два типа учеников: первый — которые сами испытывают трудности и создают множество трудностей для окружения (техперсонала, педагогов и других детей), так называемые «трудные»; второй — которым в школе трудно, но окружающим они не доставляют неприятностей. Для целей данного исследования предлагается использовать 11 симптомокомплексов.

Выявляемые особенности (внешних проявлений, образцов поведения), называемые симптомокомплексами, следующие:

1. НД — недостаток доверия к новым вещам, людям, ситуациям. СК положительно коррелирует с чувствительностью по ПДО Личко. Любые достижения стоят ребенку огромных усилий.

2. О — ослабленность (астения). Речь идет не о клинических и даже не о субклинических формах слабости состояния, а о проявлениях апатии, пониженного настроения, своего рода

«нейрофизической истощаемости». В более легкой форме спады энергии чередуются с проявлениями энергичности и активности. СК говорит о дефиците энергетических ресурсов организма ребенка, а следовательно, о его невозможности проявления активности.

3. У — уход в себя. Самоустранение. Защитная установка по отношению к контактам с любыми людьми, неприятие проявляемого к нему чувства любви.

4. ТВ — тревога за принятие взрослыми и интерес с их стороны. Беспокойство и неуверенность относительно того, интересуются ли им взрослые, любят ли его. СК выражает тревожную надежду, стремления, попытки ученика к установлению и сохранению хороших отношений со взрослыми.

5. НВ — неприятие взрослых. Проявление различных форм неприятия взрослых: от избегания учителя, подозрительности к нему до неконтролируемой привычки враждебности.

6. ТД — тревога за принятие детьми. Беспокойство и неуверенность в том, любят ли его дети и представляет ли он для них интерес. СК ТД выражает те же тенденции, что и СК ТВ, но в отношении сверстников.

7. А — асоциальность. Недостаток социальной нормативности. Под этим термином не понимаются проявления антисоциального поведения, хотя при сильной выраженности (82 % и более) такое может иметь место. Слабая выраженность СК А (14 % и менее) может быть и в случае, если нравственные отношения ученика выше, чем предъявляемые ему школой моральные требования (что, конечно, не обязательно, но встречается).

8. КД — конфликтность с детьми. Надо отметить, что слабая выраженность СК НВ и КД может говорить о попытках установления или сохранения хороших отношений, но не нормальными, а ошибочными способами. Это может быть сигналом о начавшемся переходе «от любви к ненависти», когда проявления плохого еще чередуются с проявлениями хорошего.

9. Н — неусидчивость или неугомонность. Нетерпеливость, неприспособленность к работе, требующей усидчивости, концентрации внимания, размышления, избегание долговременных усилий.

10. ЭН — эмоциональное напряжение или эмоциональная незрелость. Признак запаздывающего эмоционального развития, ведущего в условиях школы к эмоциональному перенапряжению (стрессам). Проявляется в инфантильности речи, в тревожности, склонности к слезам.

11. РС — невротические симптомы. Включают признаки невроза: преимущественно невроза навязчивых состояний — частое моргание, кусание ногтей, сосание пальцев и т. п.; отчасти невроза страха — «слова из него не вытянешь», говорит беспорядочно.

СК, связанные с конституцией и типом нервной системы — О, Н, ЭН, НС, а также отчасти НД и У, — имеют важное значение для понимания личности учащегося.

Анкета Н-И (Невнимательность-Импульсивность), составленная Н.И. Цыганковой на основе диагностических критериев МКБ-10 и апробированная в рамках диссертационного

исследования "Личность и межличностные отношения младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом гиперактивности"

Источник: Цыганкова Н.И. диссертация кандидата психологических наук "Личность и межличностные отношения младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом гиперактивности", - СПб, - 2012 г. - 372 стр.

Адекватное выявление обучающихся, которые могут относиться к группе риска с СДВГ невозможно без четкого соблюдения критериев диагноза. К ним, согласно МКБ-10 относятся:

- раннее (до 7 лет) появление симптомов
- длительность симптомов (более 6 мес.)
- некоторые симптомы наблюдаются и дома, и в школе;
- симптомы не являются проявлением других заболеваний;
- нарушение обучения и социальных функций.

Педагогу предлагается заполнить анкету в результате педагогического наблюдения с учетом диагностических критериев и определить обучающихся, поведение которых соотносится с показателями невнимательности и импульсивности, обозначенными в рубрике 90.0 по МКБ-10.

Методика Шкала SNAP-IV

Авторы: Swanson J., Nolan E., Palham W.

Литературный источник: Чутко Л. С., Кропотов Ю.Д., Пальчик А. Б. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков СПб.: Издательский дом СПб МАПО, 2004

Назначение: оценка степени невнимательности, гиперактивности и импульсивности

Процедура обследования: родитель заполняет бланк анкеты.

Планируемые результаты.

Заключительным этапом диагностического исследования является определение по совокупности результатов обучающихся группы риска СДВГ.

После обсуждения с родителями результатов проведенного исследования и получения согласия на продолжение работы по определению оптимальных индивидуальных условий образовательного процесса для каждого из обучающихся группы риска СДВГ будет проведена углубленная диагностика мишеней психолого-педагогической коррекции дефицитарных функций, эмоционально-волевых, личностных и поведенческих особенностей и педагогического компонента для разработки содержания индивидуальной программы обучения, технологий и методов, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся.

Карта наблюдений Стотта

I. НД — недостаток доверия к новым людям, вещам, ситуациям. Это ведет к тому, что любой успех стоит ребенку огромных усилий. От 1 до 11 — менее явные симптомы; от 12 до 17 — симптомы явного нарушения.

1. Разговаривает с учителем только тогда, когда находится с ним наедине.
2. Плачет, когда ему делают замечания.
3. Никогда не предлагает никому никакой помощи, но охотно оказывает ее, если об этом попросят.
4. Ребенок «подчиненный» (соглашается на «невыйгрышные» роли, например, во время игры бега за мячом, в то время как другие спокойно на это смотрят).
5. Слишком тревожен, чтобы быть непослушным.
6. Лжет из боязни.
7. Любит, если к нему проявляют симпатию, но не просит о ней.
8. Никогда не приносит учителю цветы или другие подарки, хотя его товарищи часто это делают.
9. Никогда не приносит и не показывает учителю найденные им вещи, хотя его товарищи часто это делают.
10. Имеет только одного хорошего друга и, как правило, игнорирует остальных мальчиков и девочек в классе.
11. Здоровается с учителем только тогда, когда тот обратит на него внимание. Хочет быть замеченным.
12. Не подходит к учителю по собственной инициативе.
13. Слишком застенчив, чтобы просить о чем-то (например, о помощи).
14. Легко становится «нервным», плачет, краснеет, если ему задают вопрос.
15. Легко устранивается от активного участия в игре.
16. Говорит невыразительно, бормочет, особенно тогда, когда с ним здороваются.

II. О — ослабленность (астения). В более легкой форме (симптомы 1-6) время от времени наблюдаются разного рода перепады активности, смена настроения. Наличие симптомов 7 и 8 свидетельствует о склонности к раздражению и физиологическом истощении. Симптомы 9-20 отражают более острые формы депрессии. Пунктам синдрома О обычно сопутствуют

выраженные синдромы ТВ и НВ (см. IV и V), особенно в крайних формах депрессии. По всей вероятности, они действительно репрезентируют элементы депрессивного истощения.

1. Во время ответа на уроке иногда старателен, иногда ни о чем не заботится.
2. В зависимости от самочувствия либо просит о помощи в выполнении школьных заданий, либо нет.
3. Ведет себя по-разному. Старательность в учебной работе меняется почти ежедневно.
4. В играх иногда активен, иногда апатичен.
5. В свободное время иногда проявляет полное отсутствие интереса к чему бы то ни было.
6. Выполняя ручную работу, иногда очень старателен, иногда нет.
7. Нетерпелив, теряет интерес к работе по мере ее выполнения.
8. Рассерженный, «впадает в бешенство».
9. Может работать в одиночестве, но быстро устает.
10. Для ручной работы не хватает физических сил.
11. Вял, безынициативен (в классе).
12. Апатичен, пассивен, невнимателен.
13. Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии.
14. Движения замедленны.
15. Слишком апатичен, чтобы из-за чего-нибудь расстраиваться (и следовательно, ни к кому не обращается за помощью).
16. Взгляд «тупой» и равнодушный.
17. Всегда ленив и апатичен в играх.
18. Часто мечтает наяву.
19. Говорит невыразительно, бормочет.
20. Вызывает жалость (угнетенный, несчастный), редко смеется.

III. У — уход в себя. Избегание контактов с людьми, самоустранение. Защитная установка по отношению к любым контактам с людьми, неприятие проявляемого к нему чувства любви.

1. Абсолютно никогда ни с кем не здоровается.
2. Не реагирует на приветствия.
3. Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям.
4. Избегает разговоров («замкнут в себе»).
5. Мечтает и занимается чем-то иным вместо школьных занятий («живет в другом мире»).
6. Совершенно не проявляет интереса к ручной работе.
7. Не проявляет интереса к коллективным играм.
8. Избегает других людей.
9. Держится вдали от взрослых, даже тогда, когда чем-то задет или в чем-то подозревается.

10. Совершенно изолируется от других детей (к нему невозможно приблизиться).
11. Производит такое впечатление, как будто совершенно не замечает других людей.
12. В разговоре беспокоен, сбивается с темы разговора.
13. Ведет себя подобно «настороженному животному».

IV. ТВ — тревожность по отношению к взрослым. Беспокойство и неуверенность в том, интересуются ли им взрослые, любят ли его. Симптомы 1-6 — ребенок старается убедиться, «принимают» ли и любят ли его взрослые. Симптомы 7-10 — старается обратить на себя внимание и преувеличенно добивается любви взрослого. Симптомы 11-16 — проявляет большое беспокойство о том, «принимают» ли его взрослые.

1. Очень охотно выполняет свои обязанности.
2. Проявляет чрезмерное желание здороваться с учителем.
3. Слишком разговорчив (докучает своей болтовней).
4. Очень охотно приносит цветы и другие подарки учителю.
5. Очень часто приносит и показывает учителю найденные им предметы, рисунки и т. п.
6. Чрезмерно дружелюбен по отношению к учителю.
7. Преувеличенно много рассказывает учителю о своих занятиях в семье.
8. «Подлизывается», старается понравиться учителю.
9. Всегда находит предлог занять учителя своей особой.
10. Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя.
11. Добивается симпатии учителя, приходит к нему с различными мелкими делами и жалобами на товарищей.
12. Пытается «монополизировать» учителя (занимать его исключительно собственной особой).
13. Рассказывает фантастические, вымышленные истории.
14. Хочет заинтересовать взрослых своей особой, но не прилагает со своей стороны никаких стараний в этом направлении.
15. Чрезмерно озабочен тем, чтобы заинтересовать собой взрослых и приобрести их симпатии.
16. Полностью «устраняется», если его усилия не увенчиваются успехом.

V. НВ — Неприятие взрослых. Симптомы 1-4 — ребенок проявляет различные формы неприятия взрослых, которые могут быть началом враждебности или депрессии. Симптомы 5-9 — относится к взрослым то враждебно, то старается добиться их хорошего отношения. Симптомы 10-17 — открытая враждебность, проявляющаяся в асоциальном поведении. Симптомы 18-24 — полная, неуправляемая, привычная враждебность.

1. Переменчив в настроениях.
2. Исключительно нетерпелив, кроме тех случаев, когда находится в хорошем настроении.
3. Проявляет упорство и настойчивость в ручной работе.
4. Часто бывает в плохом настроении.
5. При соответствующем настроении предлагает свою помощь или услуги.
6. Когда о чем-то просит учителя, бывает иногда очень сердечным, иногда — равнодушным.
7. Иногда стремится, а иногда избегает здороваться с учителем.
8. В ответ на приветствие может выражать злость или подозрительность.
9. Временами дружелюбен, временами в плохом настроении.
10. Очень переменчив в поведении. Иногда кажется, что умышленно плохо выполняет работу.

11. Портит общественную и личную собственность (в домах, садах, общественном транспорте).

12. Вульгарный язык, рассказы, стихи, рисунки.
13. Неприятен, в особенности, когда защищается от предъявляемых ему обвинений.
14. «Бормочет под нос», если чем-то недоволен.
15. Негативно относится к замечаниям.
16. Временами лжет без какого-либо повода и без затруднений.
17. Раз или два был замечен в воровстве денег, сладостей, ценных предметов.
18. Всегда на что-то претендует и считает, что несправедливо наказан.
19. «Дикий» взгляд, смотрит исподлобья.
20. Очень непослушен, не соблюдает дисциплину.
21. Агрессивен (кричит, угрожает, употребляет силу).
22. Охотнее всего дружит с так называемыми подозрительными типами.
23. Часто ворует деньги, сладости, ценные предметы.
24. Ведет себя непристойно.

VI. ТД — тревога по отношению к детям. Тревога ребенка за принятие его другими детьми.

Временами она принимает форму открытой враждебности. Все симптомы одинаково важны.

1. «Играет героя», особенно, когда ему делают замечания.
2. Не может удержаться, чтобы не «играть» перед окружающими.
3. Склонен «прикидываться дурачком».
4. Слишком смел (рискует без надобности).
5. Заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством. Навязывается другим; им легко управлять.
6. Любит быть в центре внимания.

7. Предпочитает играть с детьми старше себя.
8. Стараются занять ответственный пост, но опасается, что не справится с ним.
9. Хвастает перед другими детьми.
10. Паясничает (строит из себя шута).
11. Шумно ведет себя, когда учителя нет в классе.
12. Одевается вызывающе (брюки, прическа — мальчики; преувеличенность в одежде, косметика — девочки).
13. Со страстью портит общественное имущество.
14. Дурацкие выходки в группе сверстников.
15. Подражает хулиганским проделкам других.

VII. А — недостаток социальной нормативности (асоциальность). (Для 5-7 классов)

Неуверенность в одобрении взрослых, которая выражается в различных формах негативизма. Симптомы 1—5 — отсутствие стараний понравиться взрослым, безразличие и отсутствие заинтересованности в хороших отношениях с ними. Симптомы 5-9 у более старших детей могут указывать на определенную степень независимости. Симптомы 10-16 — отсутствие моральной щепетильности в мелочах. 16 — считает, что взрослые недружелюбны, вмешиваются в его дела, не имея на это права.

1. Не заинтересован в учебе.
2. Работает в школе тогда, когда над ним «стоят» или когда его заставляют работать.
3. Работает вне школы только тогда, когда его контролируют или заставляют работать.
4. Не застенчив, но проявляет безразличие при ответе на вопросы учителя.
5. Не застенчив, но никогда не просит о помощи.
6. Никогда добровольно не берется ни за какую работу.
7. Не заинтересован в одобрении или неодобрении взрослых.
8. Сводит к минимуму контакты с учителем, но нормально общается с другими людьми.
9. Избегает учителя, но разговаривает с другими людьми.
10. Списывает домашние задания.
11. Берет чужие книги без разрешения.
12. Эгоистичен, любит интриги, портит другим детям игры.
13. В играх с другими детьми проявляет хитрость и непорядочность.
14. «Нечестный игрок» (играет только для личной выгоды, обманывает в играх).|
15. Не может смотреть прямо в глаза другому.
16. Скрытен и недоверчив.

VIII.КД — Конфликтность с детьми (от ревнивого соперничества до открытой враждебности).

1. Мешает другим детям в играх, подсмеивается над ними, любит их пугать.
2. Временами очень недоброжелателен по отношению к тем детям, которые не принадлежат к тесному кругу его общения.
3. Надоедает другим детям, пристает к ним.
4. Ссорится, обижает других детей.
5. Пытается своими замечаниями создать определенные трудности у других детей.
6. Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям.
7. Находится по преимуществу в плохих отношениях с другими детьми.
8. Пристает к более слабым детям.
9. Другие дети его не любят или даже не терпят.
10. Дерется несоответствующим образом (кусается, царапается и др.).

IX. Н — неугомонность. Неугомонность, нетерпеливость, неспособность к работе, требующей усидчивости, концентрации внимания и размышления. Склонность к кратковременным и легким усилиям. Избегание долговременных усилий.

1. Очень неряшлив.
2. Отказывается от контактов с другими детьми таким образом, что это для них очень неприятно.
3. Легко примиряется с неудачами в ручном труде.
4. В играх совершенно не владеет собой.
5. Непунктуален, нестарателен. Часто забывает или теряет карандаши, книги, другие предметы.
6. Неровный, безответственный в ручном труде.
7. Нестарателен в школьных занятиях.
8. Слишком беспокоен, чтобы работать в одиночку.
9. В классе не может быть внимателен или длительно на чем-либо сосредоточен.
10. Не знает, что с собой поделаться. Ни на чем не может остановиться хотя бы на относительно длительный срок.

11. Слишком беспокоен, чтобы запомнить замечания или указания взрослых.

X. ЭН—эмоциональное напряжение. Симптомы 1-5 свидетельствуют об эмоциональной незрелости, 6-7 — о серьезных страхах, 8-10 — о прогулах и непунктуальности.

1. Играет игрушками, слишком детскими для его возраста.
2. Любит игры, но быстро теряет к ним интерес.
3. Слишком инфантилен в речи.
4. Слишком незрел, чтобы прислушиваться и следовать указаниям.
5. Играет исключительно (преимущественно) с более младшими детьми.

6. Слишком тревожен, чтобы решиться на что-либо.
7. Другие дети пристают к нему (он является «козлом отпущения»).
8. Его часто подозревают в том, что он прогуливает уроки, хотя на самом деле он пытался

это сделать раз или два.

9. Часто опаздывает.
10. Уходит с отдельных уроков.
11. Неорганизован, разболтан, несобран.
12. Ведет себя в группе (классе) как посторонний, отверженный.

XI. НС — *невротические симптомы*. Острота их может зависеть от возраста ребенка, они также могут быть последствиями существовавшего прежде нарушения.

1. Заикается, запинаясь, «трудно вытянуть из него слово».
2. Говорит беспорядочно.
3. Часто моргает.
4. Бесцельно двигает руками. Разнообразные «тики».
5. Грызет ногти.
6. Ходит подпрыгивая.
7. Сосет палец (старше 10 лет).

Образец заполнения бланка Карты наблюдений Стотта

Образцы поведения	<i>I. НД</i>	<i>II. О</i>	<i>III. У</i>	<i>IV. ТВ</i>	<i>V. НВ</i>	<i>VI. ТД</i>	<i>VII. А</i>	<i>VIII. КД</i>	<i>IX. Н</i>	<i>X. ЭН</i>	<i>XI. НС</i>
1.	-										
2.	-										
3.	-										
4.	-										
5.	-										
6.	-										
7.	-										
8.	-										
9.	-										
10.	+										
11.	-										
12.	+										
13.	-										
14.	-										
15.	-										
16.	-										
17.	-										
18.	-										
19.	-										
20.	-										
21.											
22.											
23.											
1-я итоговая оценка											
2-я											

Предлагаем Вам принять участие в исследовании, направленном на выявление детей «группы риска школьной и социальной дезадаптации», а также разработку и апробацию педагогических технологий преодоления симптомов невнимательности и импульсивности в образовательном процессе.

Инструкция. Если в течение 6 месяцев и более обучающийся проявляет не менее 6 из перечисленных симптомов (по первой и второй части анкеты), проблемы, обусловленные перечисленными выше симптомами, возникают в двух и более видах окружающей обстановки (например, в школе и дома), и это вызывает значительный психологический дискомфорт, ведет к нарушению школьной и социальной адаптации, отнесите этого ученика в «группу риска».

Часть 1

Симптом	Проявляется (+) не проявляется(-)
Не может сосредоточиться, делает много ошибок из-за невнимательности.	
Трудно удерживает внимание при выполнении заданий или во время игр.	
Легко отвлекается на посторонние стимулы.	
Не может до конца решить поставленную задачу.	
Слушает, но кажется, что не слышит.	
Избегает выполнения задач, требующих постоянного внимания	
Плохо организован.	
Часто теряет личные вещи, необходимые в школе и дома (карандаши и пр.).	
Забывчив.	

Часть 2

Симптом	Проявляется (+) не проявляется(-)
Суетлив.	
Не способен усидеть на одном месте.	
Много, но нецеленаправленно двигается (бегает, крутится, ...).	
Не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.	
Всегда нацелен на движение, ведет себя как «вечный двигатель».	
Болтлив.	
Часто начинает отвечать, не подумав и даже не дослушав вопрос.	
С трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.	
В разговоре часто прерывает окружающих, мешает, пристает.	

Если в Вашем классе есть дети, имеющие данную симптоматику, ответьте на следующие вопросы:

1. Что вы предпринимали для организации образовательного процесса этих обучающихся? Есть ли успехи?

2. Что Вам необходимо для того, чтобы организовать образовательный процесс для данной категории наиболее эффективно?

3. Какие виды и формы помощи были бы для Вас наиболее полезны и удобны? (Можно выбрать несколько вариантов ответов)

- Курсы ПК по тематике _____

- Индивидуальные консультации специалистов, занимающихся оказанием психолого-педагогической помощи детям с СДВГ _____
- Участие в семинарах, конференциях, круглых столах по тематике _____
- Лекции специалистов - врачей неврологов, психиатров _____
- Возможность получить ответы на вопросы в режиме он-лайн на специальном электронном ресурсе для педагогов по тематике _____
- Другое _____

В таблице укажите общее число детей, соответствующих данным показателям.

Психолого-педагогическая поддержка будет оказываться Вам и Вашим ученикам индивидуально с соблюдением конфиденциальности при условии согласия на это родителей/законных представителей обучающегося.

ГБОУ № _____	количество детей с симптомами из 1 части		количество детей с симптомами из 2 части		количество детей с симптомами из 1 и 2 частей	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Класс						
Например: 1-й класс						
всего						

ФИО педагога _____

м.тел. для связи _____

Приложение 1.

Информационно-диагностическая карта «Шкала SNAP-IV»

Название методики: Шкала SNAP-IV

Автор: Swanson J., Nolan E., Palham W.

Литературный источник: Чутко Л. С., Кропотов Ю.Д., Пальчик А. Б. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков СПб.: Издательский дом СПб МАПО, 2004

Назначение: оценка степени невнимательности, гиперактивности и импульсивности

Процедура обследования: родитель заполняет бланк анкеты.

Количественная обработка результатов

При заполнении опросника родители отмечают частоту встречаемости каждого симптома, используя 4 варианта ответа: “Никогда”, “Нечасто”, “Довольно часто”, “Очень часто”, которым присваивались соответственно 0, 1, 2, и 3 балла. На основании ответов родителей вычисляются индексы невнимательности, гиперактивности и импульсивности (на основе среднего арифметического суммы баллов по ответам на все вопросы, относящиеся к категориям невнимательности, гиперактивности, импульсивности соответственно). Эти индексы затем сравниваются с нормативными данными.

Оценка степени тяжести СДВГ

Оценка степени тяжести заболевания производится с помощью шкалы SNAP-IV (название состоит из первых букв фамилий авторов (Swanson J., Nolan E., Palham W.), которая представляет собой опросник для родителей, состоящий из 43 вопросов, позволяющих в баллах оценить степень невнимательности, гиперактивности и импульсивности (Swanson J., 1992).

Выделение типов заболевания

СДВГ с преобладанием невнимательности - положительные ответы на пункты: 1-7;24, 31

СДВГ с преобладанием гиперактивности/импульсивности - положительные ответы на пункты: 8-18;25-30

Комбинированный тип СДВГ: положительные ответы на пункты: 1-18,24-31.

СДВ (без гиперактивности) - положительные ответы на пункты: 19-25.

Расстройство социального поведения (оппозиционное расстройство) – положительные ответы на пункты: 32-43.

Для оперативной обработки оценивается только 16 пунктов

Невнимательность (INATT)- 5 пунктов: 1,4,23,24,25.

Гиперактивность (HYP) 5 пунктов: 9,14,16,29,30.

Импульсивность (IMP) 6 пунктов:8,10,11,26,27,28.

возраст	среднее	Возрастные показатели SNAP-IV.		
		умеренные	выраженные	
пол				
6-7 лет	INATT	1.29	2.14	3.00
мальчики	IMP	1.10	1.96	2.82
	HYP	1.00	1.90	2.80
6-7 лет	INATT	0.82	1.57	2.42
девочки	IMP	0.63	1.42	2.05
	HYP	0.51	1.18	1.85
8-9 лет	INATT	0.95	1.83	2.71
мальчики	IMP	0.76	1.53	2.30
	HYP	0.81	1.60	2.39
8-9 лет	INATT	0.54	1.32	2.10
девочки	IMP	0.34	0.87	1.20
	HYP	0.31	0.84	1.37
10-11 лет	INATT	0.90	1.69	2.48
мальчики	IMP	0.68	1.39	2.10
	HYP	0.31	0.84	1.37
10-11 лет	INATT	0.43	1.06	1.69
девочки	IMP	0.26	0.80	1.30
	HYP	0.27	0.68	1.09

Бланк SNAP-IV

ФИО ребенка _____

Пол м / ж

Дата рождения ребенка _____
Дата заполнения опросника _____
ФИО лица, заполнявшего опросник _____

Отметьте частоту встречаемости поведения у ребенка, используя 4 варианта ответа: “Никогда”, “Нечасто”, “Довольно часто”, “Очень часто”, которым присваивались соответственно 0, 1, 2, и 3 балла

1. Отвлекается на посторонние стимулы.
2. При отсутствии контроля со стороны взрослых отвлекается при выполнении каких-либо заданий.
3. Отвлекается в играх.
4. Не слышит того, что ему/ей говорят.
5. Теряет мысли при выполнении заданий в школе или дома.
6. Отсутствует сосредоточенное внимание на деталях школьных или домашних заданий.
7. Испытывает трудности в самоорганизации при необходимости целенаправленной деятельности.
8. Бросает одно незаконченное дело и переключается на другое.
9. Покидает свое место в классе или в другой ситуации, где все должны сидеть на своих местах.
10. Начинает действовать не подумав.
11. Испытывает трудности в групповых играх при необходимости дожидаться своей очереди.
12. Начинает отвечать на вопросы, не дослушав их до конца.
13. Испытывает трудности при необходимости играть спокойно и нешумно.
14. Вертится и вскакивает в ситуациях, когда это не принято.
15. Предпринимает необдуманные действия, которые могут привести к физическим травмам.
16. Совершает произвольные движения руками или ногами, вертится направо и налево.
17. Перебивает других или вторгается в чужие игры.
18. Чрезмерно говорлив (а).
19. Глядит в потолок и отвечает невпопад.
20. Выглядит заторможенным (сонным, медлительным, с пониженным тонусом).
21. Забывает о своих ежедневных обязанностях.
22. Выглядит апатичным и безразличным к целенаправленной деятельности.
23. Теряет мысли, не доведя их до конца.
24. Испытывает затруднения в сосредоточении внимания на выполнении школьных или домашних заданий.
25. Испытывает трудности в выполнении правил игры.
26. Выкрикивает с места в классе или в других местах, где необходима тишина.
27. Испытывает затруднения в выполнении целенаправленной деятельности.
28. Нуждается в усиленном контроле со стороны взрослых.
29. Чрезмерно подвижен.
30. Постоянно находится в движении «как заведенный мотор».
31. По невнимательности допускает ошибки в школьной или какой-либо другой работе.

32. У него (нее) падает настроение.
33. Спорит с взрослыми.
34. Игнорирует замечания взрослых или отказывается выполнять их требования или иные правила.
35. Совершает произвольные действия, которые раздражают других.
36. Перекладывает вину за свои ошибки или поступки на других.
37. Его (ее) раздражают другие.
38. Сердится и приходит в негодование.
39. Бывает злобным и мстительным.
40. Произносит ругательства или непристойные выражения.
41. Говорит неправду.
42. Командует другими или задирает кого-либо.
43. Затекает потасовки со своими домашними.

Психолого-педагогические условия успешности применения педагогами методик для диагностики мишеней психолого-педагогической коррекции и педагогического компонента, для разработки содержания индивидуальной программы обучения, технологий и методов, способствующих преодолению СДВГ у обучающихся в образовательном процессе.