

Оригинальная статья/Original article

УДК 81'23

<https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.39-50>**Характеристика трудностей письма и чтения у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности****А.С. Володина***Московский педагогический государственный университет, г. Москва, Россия**as.volodina@mpgu.su***Аннотация**

В настоящей статье рассмотрены существующие в современной науке и практике подходы к выявлению трудностей письма и чтения, присущих учащимся младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Несмотря на тот факт, что младшие школьники с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на современном этапе развития инклюзивного образования не выделяются в особую нозологическую группу лиц с ограниченными возможностями здоровья, для повышения эффективности обучения этой группы детей необходимо понимать и учитывать причины и механизмы присущих им учебных трудностей. Показаны возможности нейропсихологического подхода к анализу обнаруживаемых у детей с СДВГ ошибок письма и чтения, приведена типология встречающихся ошибок. Анализ представленных случаев из практики учителя-логопеда, в том числе с привлечением катamnестических сведений, показывает важность вопроса о структуре дефекта и выявлении механизма возникновения ошибок письма у детей с СДВГ для организации и реализации логопедического воздействия. Необходимо продолжение изучения трудностей письма и чтения у младших школьников с СДВГ, включая сбор и статистический анализ данных о частоте встречаемости различных типов ошибок.

Ключевые слова: логопедия, синдром дефицита внимания и гиперактивности, ошибки письма, нарушения смысловой стороны чтения, регуляторная дисграфия, дизорфография

Для цитирования: Володина А.С. Характеристика трудностей письма и чтения у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2025. Т. 167, кн. 4. С. 39–50. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.39-50>.

Characteristics of writing and reading difficulties in elementary school students with attention deficit hyperactivity disorder**A.S. Volodina***Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia**as.volodina@mpgu.su***Abstract**

Existing theoretical and practical approaches to identifying writing and reading difficulties among elementary school students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) were discussed. Although inclusive education still evades recognizing such students as a distinct nosological group of learners with special educational needs, teaching them can only be effective if a clear understanding of the causes and

mechanisms underlying educational difficulties is achieved. Based on the obtained results, the prospects of using a neuropsychological approach to investigate different writing and reading errors made by children with ADHD were demonstrated. A typology of the most common errors was proposed. Actual cases drawn from the practice of a speech therapist, including the catamnestic information, were analyzed, and it was revealed that the success of speech therapy for children with ADHD is determined in many ways by our knowledge of the structure of this disorder and possible causes of writing errors associated with it. Therefore, further research on writing and reading difficulties faced by elementary school students with ADHD is needed, with a particular focus on the collection and statistical processing of data on the prevalence of various types of errors.

Keywords: speech therapy, attention deficit hyperactivity disorder, writing errors, impairments in reading comprehension, regulatory dysgraphia, dysorthography

For citation: Volodina A.S. Characteristics of writing and reading difficulties in elementary school students with attention deficit hyperactivity disorder. *Kazan Journal of Historical, Linguistic, and Legal Research*, 2025, vol. 167, no. 4, pp. 39–50. <https://doi.org/10.26907/2541-7738.2025.4.39-50>. (In Russian)

Введение

Одной из значимых проблем для современного общества является создание условий для получения доступного и качественного образования всеми категориями обучающихся. Особенно востребованным («коробочное решение») является поиск решений обозначенной проблемы для групп детей, не относящихся к традиционно выделяемым в дефектологической науке и практике нозологическим группам лиц с особыми образовательными потребностями. Довольно многочисленной из подобных групп являются дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Материалы и методы

Синдром дефицита внимания и гиперактивности рассматривается как одно из нарушений нервно-психического развития, основными проявлениями которого выступают трудности концентрации и поддержания внимания, импульсивность и чрезмерная двигательная активность, не соответствующие возрастным показателям, проявляющиеся в различных социальных ситуациях (дома, в школе / детском саду, на занятиях кружков или секций). Такие проявления у ребенка старше пяти лет наблюдаются постоянно на протяжении не менее полугода и существенно мешают самому ребенку как в учебной деятельности, так и в регуляции собственного поведения и в общении с окружающими. Причиной СДВГ называют комплекс нейробиологических факторов – генетические механизмы, перинатальное поражение ЦНС, а также их сочетание. Н.Ю. Суворинова [7] и другие авторы отмечают, что нейробиологические факторы являются ведущими при формировании СДВГ. При этом социально-психологические факторы могут влиять на течение СДВГ, способствуя или ослабляя его проявления. Конфликты в семье, рассогласованность взглядов на воспитание, непоследовательные его методы, низкий уровень осведомленности окружения ребенка о СДВГ утяжеляют картину проявлений синдрома и ведет к развитию вторичных проявлений вплоть до асоциальных форм поведения.

Частота встречаемости СДВГ, по данным разных исследователей, в России и мире составляет около 6.1–10.2 % [11]. В России СДВГ диагностируется примерно у 5 % детей, у мальчиков почти в пять раз чаще, чем у девочек [5].

В то же время ряд авторов [2] отмечает тот факт, что дети с СДВГ представляют собой специфическую и неоднородную группу, в которой высокий уровень распространенности

названного нарушения сочетается с диагностическими трудностями или отсутствием официально верифицированного диагноза (и, как следствие, отсутствием соответствующих рекомендаций специалистов служб психолого-медико-педагогического сопровождения), что, несомненно, осложняет как адаптацию таких учащихся к условиям образовательной организации, так и негативно влияет на возможности учителя в процессе организации учебного процесса с участием детей с СДВГ.

Исследования проявлений школьной дезадаптации, проведенные коллективом ученых под руководством Н.Н. Заваденко, показали, что у многих детей с СДВГ наблюдались нарушения в развитии речи и сложности в формировании навыков чтения, письма и счета: «Сопутствующие признаки дислексии и дисграфии были отмечены нами у 66 %, дискалькулии – у 61 % детей с СДВГ». Нарушения речи у этой же категории детей встречаются в 30–60 % случаев [4; 7; 10].

Однако, если исходить из положения о том, что дисграфия и дислексия представляют собой специфические нарушения письма и чтения, перед специалистом-логопедом встает вопрос о структуре дефекта: имеем ли мы дело с сочетанным нарушением (СДВГ и речевая патология) или с речевым нарушением, логопедическое воздействие на которое оказывается недостаточно эффективным из-за осложнения проявлениями СДВГ на уровне поведения и ВПФ?

Помощь в поисках ответа мы можем найти в нейropsychологическом подходе, который рассматривает синдром дефицита внимания и гиперактивности как результат незрелости лобных долей головного мозга (особенно префронтальной коры), отвечающих за поведенческое торможение и самоконтроль, то есть за компоненты III функционального блока, по А.Р. Лурии.

В то же время в работах Т.В. Ахутиной и соавторов [1] мы находим классификацию дисграфии в соответствии с недостаточностью того или иного функционального блока головного мозга. При этом особый интерес в контексте обсуждения трудностей овладения письмом младшими школьниками с СДВГ представляет регуляторная дисграфия, входящая в синдром слабости функций III блока мозга и проявляющаяся в виде следующих видов ошибок:

- пропуск или вставка букв и их элементов, слогов, слов;
- персеверация элементов букв, букв, слогов и слов;
- антиципации последующих букв или слогов;
- контаминации слов («слипание»);
- ошибки языкового анализа (в первую очередь отсутствие заглавных букв в начале предложений, реже отсутствие точек в конце предложений, слитное написание предлогов со словами);
- многочисленные орфографические ошибки.

Т.В. Ахутина особо подчеркивает тот факт, что напоминание школьникам с регуляторной дисграфией правил, описывающих орфограммы, которые содержатся в предстоящем диктante, не сокращает количество ошибок, связанных с нарушением этого правила. Напоминание проверить выполненную работу также не всегда влияет на количество ошибок, обнаруженных и исправленных школьником самостоятельно.

Наряду с вышеизложенным Т.В. Ахутина указывает на тот факт, что механизмы возникновения одних видов ошибок возможно определить однозначно, другие же при сходных проявлениях могут иметь различные механизмы возникновения. Для точного определения механизма ошибки необходимы учет ее ближайшего контекста и определение состояния вербальных и невербальных функций в целом [1].

Описание случаев из практики

Для иллюстрации приведенных нами положений обратимся к анализу нескольких ситуаций из практики учителя-логопеда общеобразовательной школы.

Ситуация 1. За консультацией обращаются учительница начальных классов и семья ученика третьего класса М., восемь лет.

Данный класс обучается по программе «Эффективная начальная школа» (программа ускоренного обучения, предполагающая прохождение за первый год обучения программы первого и второго класса при условии высокой степени готовности ребенка к интенсивному обучению, достижению им на 1 сентября возраста семи полных лет и отсутствия особенностей развития, препятствующих успешному освоению программы в ускоренном режиме). Зачислению ребенка в программу предшествовали психолого-педагогическая и логопедическая диагностика, грубых отклонений, позволивших бы предположить наличие выраженных речевых или когнитивных нарушений, выявлено не было, промежуточная педагогическая диагностика усвоения программы первого класса также была пройдена М. удовлетворительно.

Отношения в семье М. доверительные, мама контролирует выполнение сыном домашних заданий, помогает ему и находится в постоянном контакте с классным руководителем.

По характеру М. общительный, неконфликтный, отзывчивый, у него есть друзья. Стараются быть вежливым и не нарушать школьных правил, однако в классе М. часто отвечает с места, не дослушав вопрос, внимание неустойчиво. При выполнении самостоятельных заданий стремится закончить быстрее всех, не проверяет собственную работу, невзирая на напоминания учительницы. Канцелярские принадлежности и даже предметы одежды (шапки, перчатки, спортивная форма и обувь), по образному выражению мамы М., в семейном бюджете относятся к «расходным материалам», часто теряются. Поводом для консультации послужило большое количество ошибок в письменных работах М., особенно в диктантах, которые учительнице показались «требующими консультации логопеда», а также своеобразные трудности при выполнении самостоятельных заданий на подбор проверочных слов. Так, М. «проверил» написание безударной гласной в слове «паровоз» следующим образом: «После *n* пишу букву *a*, проверочное слово – *nOезд*». Еще одним своеобразным «достижением» М. стало самостоятельное (без участия мамы) выполнение домашнего задания по русскому языку: «Списать текст, подчеркнуть безударные гласные, написание которых нужно проверить». При этом мальчик списал из учебника математики текст задачи, имевший тот же номер, что и заданное на дом упражнение по русскому языку.

При обследовании устной речи М. обращают на себя внимание сохранное звукопроизношение, словарный запас, соответствующий возрастной норме, отсутствие аграмматизма. В то же время при выполнении заданий, предполагавших составление предложений по картинке и сочинение текста по серии сюжетных картин, М. использовал в основном простые предложения. При описании картины мальчик заменял описание происходящего перечислением персонажей, изображенных на иллюстрации.

При обследовании процесса чтения (текст «Как медведь сам себя напугал») у мальчика были следующие результаты: чтение синтетическое, присутствуют единичные ошибки угадывающего характера. Ответы на вопросы, оценивающие понимание прочитанного текста, были импульсивные, исправленные либо самостоятельно («Кто главный герой рассказа?» – «Там белка, медведь, заяц, лоси... Ой, медведь»), либо после наводящего вопроса логопеда («Ты уверен?»). При пересказе отмечено соскальзывание со смысловой программы текста на побочные ассоциации (на рассказ о том, как М. «летом в деревне тоже видел лося»),

после того как логопед вернул внимание ребенка к задаче пересказать прочитанный текст, мальчик справился с заданием.

Обратимся к анализу диктанта М. (рис. 1), выполненному в классе (третий класс, начало второго учебного триместра): присутствуют пропуски букв (*схие* – «сухие»), слитное написание слов (*листвадавно* и *берегуречки*), персеверация (*запела зиничка* – «запела синичка»).

Особое внимание обращают на себя многочисленные ошибки обозначения начала предложения (заглавная буква): в первых двух предложениях заглавная буква присутствует, в начале двух следующих мальчик импульсивно пишет строчную букву, но тут же зачеркивает ее и исправляет на заглавную. На протяжении оставшейся части диктанта М. пишет предложения со строчной буквы, метаязыковые ошибки остаются без исправления.

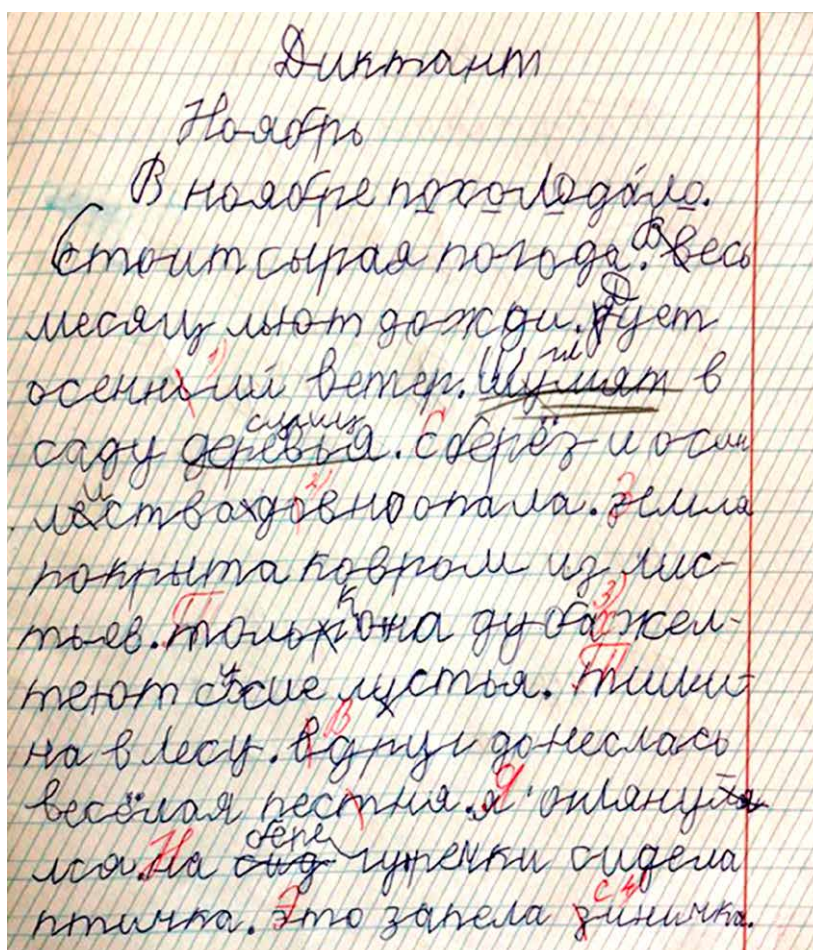


Рис. 1. Диктант обучающегося третьего класса, СДВГ

Fig. 1. Dictation sample from a third grade student with ADHD

На основании особенностей поведения мальчика, характера учебной деятельности и анализа ошибок письма, отнесенных нами к проявлениям регуляторной дисграфии, было выдвинуто предположение о том, что у М. нарушение письма (регуляторная дисграфия), осложненная синдромом дефицита внимания без проявлений гиперактивности. По словам мамы, обратившейся к детскому психиатру, наше предположение подтвердилось. Мальчику были рекомендованы занятия с психологом по развитию внимания, его устойчивости, переключаемости, умения планировать свою деятельность; занятия с логопедом (вне рамок адаптированной общей образовательной программы), уточнение режима дня, работа со списками и чек-листами (например, последовательность выполнения домашних заданий) с обязательным пунктом о

самопроверке с опорой на памятки. За основу были взяты памятки «Проверь свою работу», разработанные О.В. Елецкой [3]. Прием проверки письменных работ «начиная от последнего слова» оказался весьма эффективным, благодаря своей непривычности для школьников.

Ситуация 2. За консультацией обращается семья ученицы четвертого класса П. Девочке десять лет. Тревогу мамы вызывает большое количество ошибок в письменных работах («По русскому языку оценки 4 и 5 ровно до момента написания больших письменных работ (изложения, сочинения, диктанты) – там сразу двойка за грамотность», при этом грамматическое задание не вызывает трудностей. По математике тоже нет стабильности: девочка решает задания из категории олимпиадных, при этом допускает досадные вычислительные ошибки.

П. воспитывается в полной семье, есть младшая сестра. Семья дружная, в школе на переменах П. проводит первоклассницу-сестренку, организует подвижные игры с ее одноклассницами. Русский язык считает нелюбимым предметом, из-за него у девочки портятся отношения с бабушкой. Проиллюстрируем устным высказыванием девочки: *«Бабушка – учительница русского языка и литературы в нашей школе. Она ругается, говорит, что у меня глупые ошибки и что я не вылезу из двоек»*. Свободное время семья часто проводит активно – походы, катание на лыжах, на велосипедах. П. посещает школьную секцию биатлона, тренировки несколько раз в неделю и выезды на тренировочные сборы – это та атмосфера, где, по словам самой девочки, она *«живет по-настоящему»*. У П. много друзей, она яркая, веселая. Учительница отмечает, что школьнице трудно удержаться от разговоров с соседями по парте, иногда П. начинает тянуть руку, не дослушав вопрос или задание. На успехи и неудачи реагирует адекватно.

До момента обращения за консультацией девочка не получала коррекционно-развивающую или психолого-педагогическую помощь (занятия с педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом), в начале школьного обучения проходила скрининговую диагностику у школьных психолога и логопеда, отклонений выявлено не было.

При обследовании устной речи отклонений в области звукопроизношения, фонематической стороны речи, словарного запаса и грамматического строя не обнаружено. В речи П. пользуется в основном простыми распространенными предложениями. Трудности вызывает как составление связных высказываний (изложение, сочинение), так и анализ структуры воспринимаемых текстов – выделение основной мысли, членение на микротемы.

Техническая и смысловая стороны чтения не нарушены. Обращает на себя внимание любовь П. к чтению, она активный пользователь районной библиотеки. Во многом этому способствует традиция семейного чтения, активно поддерживаемая родителями.

В письме под диктовку и в самостоятельных письменных работах отмечаются многочисленные пропуски букв, особенно гласных. Нарастание числа подобных ошибок наблюдается с середины письменной работы к ее концу. К концу работы появляются пропуски и недописывания целых слов. Увеличивается число орфографических ошибок, исправлений строчной буквы на заглавную в начале предложений.

Таким образом, исходя из типологии выявленных у П. ошибок письма, учебной деятельности, был сделано следующее логопедическое заключение: *«Регуляторная дисграфия, дизорфография у ребенка с СДВГ»*. Проявления гиперактивности оказались смягченными благодаря спорту и активному отдыху семьи, а также тому, что девочка имеет возможность подвигаться на переменах социально одобряемым способом (организуя подвижные игры для первоклассников). А вот неустойчивость внимания и меньший, по сравнению с нормотипичными одноклассниками, период умственной работоспособности, дополненные страхом неуспешности, ярко проявляют себя в ошибках, которые П. допускала при письме.

С девочкой была проведена серия логопедических занятий с элементами нейропсихологических упражнений. Поскольку задания, связанные с «русским языком», вызывали у нее вежливый негативизм и опасения неудачи, то в соответствии с принципом индивидуализации задания, требовавшие письма (списывания или письма под диктовку), были дополнены настольными играми («Спасти безударную!», «Я знаю слово!» УМЦ Ребус), а также игровыми упражнениями «Аббревиатура» (на каждую букву заданного слова нужно подобрать ассоциацию или признак; приведем пример из работы девочки: *ворона – ворует, орёт, разоряет гнезда, огромная, наглая, артистка*), «Устный кроссворд» (нацелено на запоминание словарных слов и их значений – не диктуется словарное слово, а дается его толкование). Кроме этого, мы формировали навыки осмысленного анализа воспринимаемого устно и при чтении текста (подробнее система работы изложена в [9]). После проведенного курса занятий ситуация с успеваемостью П. по русскому языку улучшилась, шестой класс она закончила с уверенной оценкой «хорошо». Однако в тетрадях по другим предметам (биология, история, география), а также в самостоятельной письменной речи (записки, списки дел или покупок, сообщения в мессенджерах, то есть в ситуации ослабления самоконтроля за правописанием, присутствуют пропуски букв, орфографические ошибки в менее частотных словах, ошибки написания терминов, отсутствует заглавная буква в начале предложения (рис. 2).

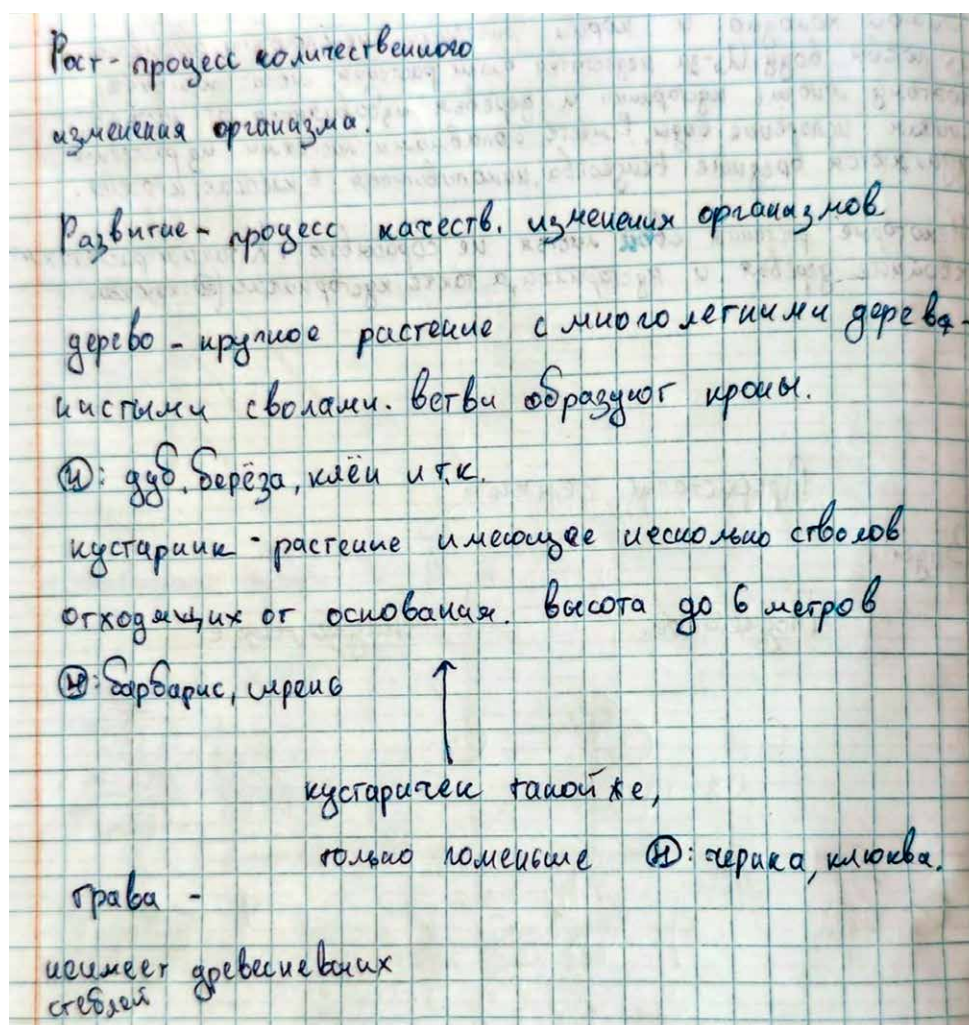


Рис. 2. Письменная работа ученицы шестого класса, СДВГ

Fig. 2. Written work from a sixth grade student with ADHD

Как мы можем видеть, в ситуации ослабления самоконтроля за правописанием (на уроке биологии необходимо успевать вычленять ключевую информацию из речи учителя, конспектировать ее, не отвлекаясь на одноклассников) девочка допускает пропуски букв в стечениях (*столов* – «стволов», *черика* – «черника»), в двух предложениях отсутствует заглавная буква в начале.

Вычислительные ошибки при выполнении действий с многозначными числами в столбик сохраняются, часто упускаются требующие запоминания «в уме» промежуточные результаты, особенно если П. волнуется, торопится или плохо себя чувствует. Трудности возникают при выполнении заданий, предполагающих заполнение пропущенных букв в словах или решение нескольких примеров, при этом слова или примеры располагаются в несколько столбцов. В этих случаях девочка пропускает одно или несколько слов, или примеров из второго или третьего столбца, вероятность пропуска возрастает при увеличении количества примеров или слов.

Ситуация 3. Первоклассник И. обращал внимание на себя с первых дней в школе. С точки зрения логопеда, при скрининговом обследовании устной речи первоклассников речевое нарушение (простая органическая дислалия: межзубный сигматизм свистящих звуков, обусловленный нарушением прикуса) не вызывало особого беспокойства в плане прогноза успешности освоения образовательной программы. Однако И. демонстрировал яркие проявления школьной дезадаптации: неустойчивое внимание, гиперактивность (вертелся за партой, сползал под стол, рылся в рюкзаке, ронял учебные принадлежности, раскачивался на стуле и падал сам). Ситуацию осложняли социальные факторы: зачислению в первый класс предшествовали тяжелый развод родителей и переезд мальчика с мамой из небольшого провинциального города в Москву, а также стечение обстоятельств, при котором в одном классе оказались еще четверо первоклассников с проявлениями синдрома дефицита внимания (с гиперактивностью и без нее, у одного ребенка присутствовала миграционная история семьи). И. мог слишком эмоционально отреагировать на замечание (особенно от незнакомого ему сотрудника школы), прямо на уроке вспомнить, что соскучился по папе, и броситься звонить ему, шутки или даже просто улыбки детей часто воспринимал как насмешку в свой адрес, толкался, мог ответить нецензурно.

По решению школьного психолого-педагогического консилиума И. были рекомендованы занятия с учителем-логопедом и педагогом-психологом (в связи с тяжестью проявлений – индивидуальные). Мама И. находилась в тесном контакте с классным руководителем, школьным психологом и логопедом, а также сообщила, что сама в детском возрасте имела нарушения прикуса, была невнимательной и имела проблемы с дисциплиной и поведением в школе. От обращения за медицинской помощью она, однако, отказывалась, опасаясь навредить судьбе сына фиксацией факта обращения к врачу-психиатру. Тем не менее, благодаря планомерной работе с педагогом-психологом, созданию для И. ситуаций успеха на уроках и во внеклассной деятельности, пресечению ситуаций буллинга в классе, модерации отношений между родителями И. ситуацию школьной дезадаптации удалось преодолеть.

Во втором классе для мальчика стало возможным выдерживать коррекционно-развивающие занятия с учителем-логопедом и с педагогом-психологом в микрогруппах (не более четырех человек). Обратимся к анализу диктанта, написанного И. во втором классе. (рис. 3).

Орфографические ошибки, как мы видим, немногочисленны (*у море, прешли, плады*). Стойкий характер носит отсутствие маркеров границ предложений – заглавных букв и то-

чек. При этом заглавная буква в имени собственном присутствует. Из присущих регуляторной дисграфии ошибок мы обнаруживаем в тексте пропуск буквы (*цвли* – «цвели»), недописывание буквы в конце слова (*на ягодны кустах* – «на ягодных кустах») и персевераторное повторение слова (*На ягодны кустах ЦВЕЛИ сочные плоды*), обнаруженное и исправленное мальчиком самостоятельно. Как и в предыдущих ситуациях, мы отмечаем нарастание количества ошибок во второй половине диктанта, что свидетельствует о трудностях удержания внимания и быстрой утомляемости, присущим младшим школьникам с СДВГ.

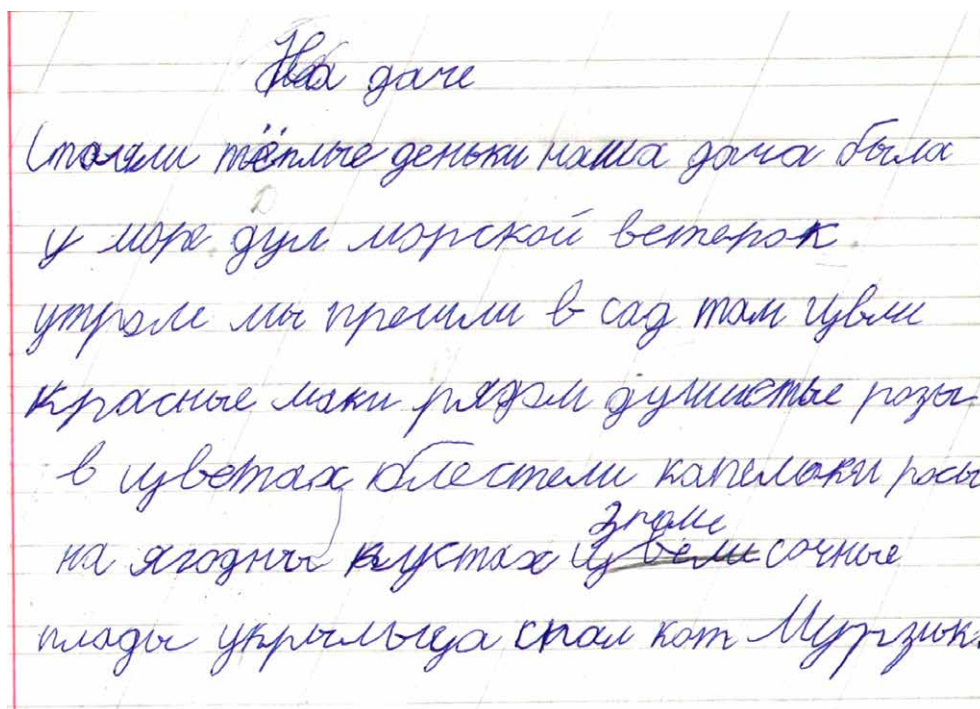


Рис. 3. Диктант обучающегося второго класса, СДВГ

Fig. 3. Dictation sample from a second grade student with ADHD

Проявления регуляторной дисграфии удалось преодолеть в течение второго и третьего класса, проявления дизорфографии и нарушения поведения сохранялись, хоть и смягчились в том числе благодаря совместным усилиям мамы, классного руководителя, специалистов школьной психолого-логопедической службы. В дальнейшем из анамнеза известно, что И. перешел в другую школу, однако сохранял связь с педагогом-психологом, с которой у него сложились доверительные отношения, несколько раз обращался к ней за консультациями по вопросам общения в новом классе, а также профориентации. Сейчас И. – успешный автомеханик.

В третьем случае мы имеем дело с достаточно ранним обращением за логопедической помощью (начало школьного обучения). Однако следует особо учесть тот факт, что первые проявления речевого неблагополучия (простая механическая дислалия) сами по себе не послужили предиктором развившихся в дальнейшем нарушений письма по типу регуляторной дисграфии. При этом проявления СДВГ, усугубленные социальными причинами, не позволили организовывать логопедическую помощь мальчику в традиционной для школьной логопедии форме и потребовали вести с ним коррекционно-развивающую работу индивидуально и дольше, чем можно было бы предположить, исходя из чисто речевых проявлений.

Результаты и обсуждение

Анализ приведенных случаев из нашей практики показывает основные составляющие синдрома дефицита внимания и гиперактивности: дефицит внимания, импульсивность, гиперактивность. Указанные составляющие могут реализовываться в разной степени проявлений поведенческих реакций, таких как импульсивность, отсутствие самоконтроля, суетливость, неадекватная ситуации подвижность. В письме и чтении недостаточность III блока мозга выражается в виде упрощенного синтаксиса, трудностей планирования собственной деятельности и собственной текстовой продукции, пропусков и недописывания, а также персеверации элементов букв, букв целиком, слогов и слов, контаминации. Совокупность вышеописанных особенностей письма и чтения позволяет охарактеризовать подобное состояние как регуляторную дисграфию. Увеличение частоты приведенных ошибок от начала к концу письменных работ, а также их зависимость от соматического и эмоционального состояния ребенка также представляются значимым диагностическим признаком. В то же время в описанных выше случаях нарушения чтения не отмечались или были минимальными.

При этом мы видим, что лишь в одном из приведенных случаев семья обратилась за верификацией диагноза СДВГ и получением рекомендаций и помощи, в том числе медикаментозной, к профильному врачу. Еще в одном случае имевшиеся особенности поддавались педагогическому и социальному воздействию, в связи с чем установление точного медицинского диагноза для семьи не имела решающего значения, тогда как в третьем случае (с наиболее яркими проявлениями поведенческих трудностей) страх стигматизации привел к отказу от взаимодействия с врачом-психиатром.

Заключение

Несмотря на тот факт, что проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей привлекают внимание специалистов многих областей научного знания на протяжении почти 200 лет, изучение присущих таким детям трудностей поведения и обучения, разрешение вопроса об этиологии и патогенезе указанных трудностей, разработка направлений и приемов помощи обозначенной категории детей, методическая и психологическая поддержка родителей и педагогов, тесно взаимодействующих с ними, остаются наиболее актуальными задачами. Для их решения необходима совместная работа команды специалистов: врача-психиатра, педагога-психолога, учителей, логопеда – с активным привлечением родителей как полноценных участников процесса обучения и социализации школьников с СДВГ.

В ходе диагностики ключевую роль играет вопрос о структуре дефекта: обусловлены ли проявления нарушений письма собственно СДВГ или мы имеем дело с сочетанным нарушением? От ответа на него будут зависеть объем и соотношение коррекционного воздействия, реализуемого каждым из членов мультидисциплинарной команды специалистов.

Учителю-логопеду при проведении диагностики необходимо не только оценивать типологию ошибок письма, но и учитывать характер учебной деятельности, поведения ребенка в комплексе, так как без этого адекватная оценка механизма возникновения ошибки и определение пути ее преодоления будут серьезно затруднены.

С другой стороны, проявления специфических нарушений письма у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности зачастую отступают на второй план на фоне нарушений поведения, обусловленных гиперактивностью и импульсивностью. При этом влияние указанных нарушений на возможность адекватного обучения и социализа-

ции ребенка с СДВГ сохраняется, о чем необходимо помнить специалистам, помогающим школьникам с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, при оценке особых образовательных потребностей обозначенной категории детей.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of Interest. The author declares no conflicts of interest.

Литература

1. Ахутина Т.В. Нейропсихологический анализ ошибок на письме // Нарушения письма и чтения у детей: изучение и коррекция / А.Р. Агрис, А.А. Алмазова, Т.А. Алтухова и др.; под общ. ред. О.А. Величенковой. М.: ЛОГОМАГ, 2018. С. 76–95.
2. Гайнетдинова Д.Д., Скоромец А.П., Крюков Е.Ю. Нарушения нервно-психического развития детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью: клинические наблюдения // РМЖ. 2022. № 8. С. 66–71.
3. Демьянчук Р.В., Волошенюк Т.П. Дети с СДВГ: научный обзор проблемы и методические ориентиры обучения // Психолого-педагогические вопросы современного образования. Чебоксары: Среда, 2024. С. 146–167. <https://doi.org/10.31483/r-110346>.
4. Елецкая О.В., Китикова А.В. Коррекция регуляторной дизорфографии у школьников: рабочая программа / Под науч. ред. О.Н. Тверской. М.: Редкая птица, 2018. 72 с.
5. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: Юрайт, 2025. 274 с.
6. Заваденко Н.Н., Макушкин Е.В., Гайнетдинова Д.Д., Колоколов О.В., Малинина Е.В., Антипенко Е.А., Сагутдинова Э.Ш., Халецкая О.В., Дмитриев А.В., Маслова Н.Н., Машин В.В., Пантелеева М.В. Терапия синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей: результаты многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого клинического исследования // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022. Т. 122, № 11. С. 62–68. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212211162>.
7. Руководство («коробочное решение») по созданию в школе дружелюбной среды для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ), дислексией/дисграфией и детей из семей иностранных граждан / Руководство для педагогов, психологов и родителей / С.В. Алехина, Е.Э. Артемова, Е.В. Бочкина и др. М.: Изд-во ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. 207 с.
8. Суворинова Н.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков: возможности современной терапии // Педиатрия. Consilium Medicum. 2018. № 3. С. 99–106. https://doi.org/10.26442/2413-8460_2018.3.99-106.
9. Нестеровский Ю.Е., Заваденко Н.Н., Шипилова Е.М., Суворинова Н.Ю. Школьная дезадаптация в практике педиатра и невролога // Неврология и ревматология. Consilium Medicum. 2017. № 2-3. С. 28–33. https://doi.org/10.26442/2075-1753_19.2.3.28-33.
10. Халилова Л.Б., Володина А.С. Психолингвистические механизмы декодирования речи: норма и речевая патология. М.: Парадигма, 2013. 152 с.
11. Цыганкова Н.И. Психологические особенности младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2012. Т. 12, № 2. С. 5–14.
12. Abdelnour E., Jansen M.O., Gold J.A. ADHD diagnostic trends: Increased recognition or overdiagnosis? // Mo. Med. 2022. V. 119, No 5. P. 467–473.

References

1. Akhutina T.V. A neuropsychological analysis of writing errors. In: Agris A.R., Almazova A.A., Altukhova T.A. et al. *Narusheniya pis'ma i chteniya u detei: izuchenie i korrektsiya* [Writing and Reading Disorders in Children: Research and Intervention]. Velichenkova O.A. (Ed.). Moscow, LOGOMAG, 2018, pp. 76–95. (In Russian)

2. Gaynetdinova D.D., Skoromets A.P., Kryukov E.Yu. Neuropsychiatric developmental disorders in children with attention deficit hyperactivity syndrome: Clinical cases. *Russian Medical Journal*, 2022, no. 8, pp. 66–71. (In Russian)
3. Dem'yanchuk R.V., Voloshenyuk T.P. Children with attention deficit hyperactivity disorder: A scientific review of the problem and methodological guidelines for teaching. In: *Psikhologo-pedagogicheskie voprosy sovremennogo obrazovaniya* [Psychological and Pedagogical Issues of Modern Education]. Cheboksary, Sreda, 2024, pp. 146–167. <https://doi.org/10.31483/r-110346>. (In Russian)
4. Eletskaia O.V., Kitikova A.V. *Korreksiya regulatornoi dizorfografii u shkol'nikov: Rabochaya programma* [Treatment of Regulatory Dysorthography in Schoolchildren: A Work Program]. Tverskaya O.N. (Ed.). Moscow, Redk. Ptitsa, 2018. 72 p. (In Russian)
5. Zavadenko N.N. *Giperaktivnost' i defitsit vnimaniya v detskom vozraste* [Hyperactivity and Attention Deficit in Childhood]. Moscow, Yurait, 2025. 274 p. (In Russian)
6. Zavadenko N.N., Makushkin E.V., Gaynetdinova D.D., Kolokolov O.V., Malinina E.V., Antipenko E.A., Sagutdinova E.Sh., Khaletskaya O.V., Dmitriev A.V., Maslova N.N., Mashin V.V., Panteleeva M.V. Treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children: Results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2022, vol. 122, no. 11, pp. 62–68. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212211162>. (In Russian)
7. A comprehensive guide (“packaged solution”) to creating an inclusive environment for schoolchildren having attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and dyslexia/dysgraphia or coming from migrant families. In: Alekhina S.V., Artemova E.E., Bochkina E.V. et al. *Rukovodstvo dlya pedagogov, psikhologov i roditelei* [A Guide for Teachers, Psychologists, and Parents]. Moscow, Izd. FGBOU VO MGPPU, 2022. 207 p. (In Russian)
8. Suvorinova N.Yu. Attention deficit disorder with hyperactivity in children and adolescents: Possibilities of modern therapy. *Pediatrics. Consilium Medicum*, 2018, no. 3, pp. 99–106. https://doi.org/10.26442/2413-8460_2018.3.99-106. (In Russian)
9. Nesterovskiy Yu.E., Zavadenko N.N., Shipilova E.M., Suvorinova N.Yu. School maladjustment in pediatric and neurological practice. *Neurology and Rheumatology. Consilium Medicum*, 2017, nos. 2–3, pp. 28–33. https://doi.org/10.26442/2075-1753_19.2.3.28-33. (In Russian)
10. Khalilova L.B., Volodina A.S. *Psikholingvisticheskie mekhanizmy dekodirovaniya rechi: norma i rechevaya patologiya* [Psycholinguistic Mechanisms of Speech Decoding: Norm and Pathology]. Moscow, Paradigma, 2013. 152 p. (In Russian)
11. Tsygankova N.I. Psychological characteristics of elementary school students with minimal brain dysfunction and attention deficit hyperactivity disorder. *Mental Health of Children and Adolescent*, 2012, vol. 12, no. 2, pp. 5–14. (In Russian)
12. Abdelnour E., Jansen M.O., Gold J.A. ADHD diagnostic trends: Increased recognition or overdiagnosis? *Missouri Medicine*, 2022, vol. 119, no. 5, pp. 467–473.

Информация об авторе

Володина Анна Сергеевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии, Московский педагогический государственный университет

E-mail: as.volodina@mpgu.su

Author Information

Anna S. Volodina, Cand. Sci. (Pedagogy), Associate Professor, Department of Speech Therapy, Moscow Pedagogical State University

E-mail: as.volodina@mpgu.su

Поступила в редакцию 20.07.2025

Принята после рецензирования 25.09.2025

Принята к публикации 1.10.2025

Received July 20, 2025

Revised September 25, 2025

Accepted October 1, 2025