|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Организация учебного процесса с учётом психофизиологических особенностей обучающихся.**** Инструкции педагога должны быть

чёткими и немногословными; тон педагога - нейтральным, слова и фразы – понятными ребенку.* Снижение требований к аккуратности на

первых этапах обучения; поощрения за работу, выполненную ребёнком ***чуть*** аккуратнее, чем предыдущая.* Проверка знаний обучающихся с СДВГ в

начале урока.* Избегание категоричных ответов.
* Объяснение материала ребёнку

отдельно (при необходимости).* Соблюдение чётких временных

интервалов начала и окончания занятия, недопустимость лишения активного отдыха в качестве наказания.* Смена видов деятельности в зависимости

от степени утомляемости ребенка.* Выполнение упражнений на релаксацию и

снятие мышечных зажимов.* Реализация двигательной потребности

ребенка (выполнение поручений педагога, требующих двигательной активности ребёнка: раздать тетради, карандаши и т.д.).* Развитие навыков самоконтроля.
* Обучение ребенка навыкам планирования

своей деятельности. | ***Обучение учащегося конструктивным формам взаимодействия с педагогом и сверстниками на уроке:**** ***Отработка навыков выражения гнева в приемлемой форме.***
* ***Обучение конструктивным способам разрешения конфликтов на уроке.***
* ***Демонстрация педагогом неагрессивного поведения, доброжелательного спокойного отношения.***
* ***Обучение ребёнка адекватным способам выражения просьбы ко взрослому, сверстникам во время взаимодействия.***

***1331037388_546_663_big******Подготовил: педагог-психолог Н.В. Тарасенко*** | Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 6»**ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ*****Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью***GirlScreaming |
| ***Если Ваш ребенок постоянно находится в движении: он не ходит, а бегает, не сидит, а ёрзает, не стоит, а крутится, принимается за дело и не доводит его до конца, то, возможно, Ваш ребенок – гиперактивный.***  Специалисты выделяют следующие клинические про­явления синдромов дефицита внимания у детей:1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.2. Неумение спокойно сидеть на месте, когда это тре­буется.3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях, возникающих в кол­лективе.5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отве­чает, не задумываясь, не выслушав их до конца.6. Сложности (не связанные с негативным поведени­ем или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.7. С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.8. Частые переходы от одного незавершенного дей­ствия к другому.9. Неумение играть тихо, спокойно.10. Болтливость.11. Мешают другим, пристают к окружающим (напри­мер, вмешиваются в игры других детей).12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь. |   *Часто гиперактивности сопутствуют проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении, низкая самооценка.* * Нарушения поведения гиперактивных детей во

многом опре­деляют характер взаимоотношений с окружающими людьми. В большинстве случаев такие дети испытывают проблемы в общении: они не могут долго играть со свер­стниками, устанавливать и поддерживать дружеские от­ношения. Среди детей они являются источником посто­янных конфликтов и быстро становятся отверженными.* Большинству таких детей свойственна низкая

самооценка. У них нередко отмечает­ся деструктивное поведение, агрессивность, упрямство, лживость, склонность к воровству и другие формы асо­циального поведения.13-8 |   *В работе с гиперактивными детьми большое значение имеет знание причин наблюдаемых нарушений поведения.*  В настоящее время этиология и патогенез синдромов де­фицита внимания выяснены недостаточно. Но большин­ство специалистов склоняются к признанию взаимодей­ствия многих факторов, в числе которых называются:* пренатальные факторы (токсикозы, гестозы,

угроза прерывания беременности, родовая травма, внутриутробная гипоксия плода, внутриутробные инфекции, курение матери и др.);* постнатальные факторы (недоношенность,

задержка внутриутробного развития, искусственное вскармливание и др . );* генетический фактор;
* социальные факторы.

 Психологи И.Лангмейер и З.Матейчик относят к социальным факторам: недостаточное образование родителей, неполную семью, депривацию или деформацию материнского ухода. *Наличие гиперактивности определяет специалист – врач после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение.*  *Исходя из этого, работа с гиперактивными детьми дол­жна проводиться комплексно, с участием специалистов разных профилей и обязательным привлечением родителей и учителей.*p2 |