|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***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 |