

БУ «Городской центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Омска

Школа превентологов «Полезные привычки, навыки, выбор»

Общероссийское Общественное Движение «За сбережение народа»



ПРОГРАММА

Городской семинар- практикум

Тема семинара: «Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»

Цель семинара:

1. Совершенствовать знания участников семинара по теме: «Психофизиологические и нейропсихологические основы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью СДВГ детей дошкольного возраста».
2. Выработать эффективные приемы психолого-педагогической коррекции с детьми СДВГ.
3. Повысить компетентность педагогов и родителей по сопровождению детей СДВГ.

Категория участников семинара:

Молодые специалисты педагоги- психологи ДС, педагоги – психологи ДС, старшие воспитатели, базовые ОУ педагоги превентологи, организаторы превентивного обучения, участники городской школы превентологов, участники творческой группы «Полезные привычки, навыки», родители.

Место проведения: БУ «Городской центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Омска

Адрес: г. Омск, Куйбышева 27\7..

Дата проведения: 18 декабря 2023

Время работы: 10.00- 13.00

Кураторы – организаторы семинара:

- БУ «Городской центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Омска
- **Земова Ирина Витальевна**, педагог - психолог БУ г. Омска «ГЦППМСП», руководитель Школы превентологов «Полезные привычки, навыки, выбор», координатор превентивного обучения в регионе.
- **Гусева Ольга Александровна**, заместитель директора, заведующий отделом социально - психолого - медико-педагогического сопровождения и организационно-методической помощи, педагог – психолог БУ г. Омска «ГЦППМСП»
- **Новоселова Галина Михайловна**, председатель Омского отделения Общероссийского Общественного Движение «За сбережение народа»

Участники ОО, социальные партнёры:

Бюджетное учреждение «Городской центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Омска

Образовательные организации:

- МБДОУ г. Омска «Центр развития ребенка - детский сад № 355»
- КОУ «Адаптивная школа – детский сад № 76»
- БДОУ «Детский сад № 211»
- БДОУ г. Омска «Детский сад № 349 общеразвивающего вида»
- БДОУ г. Омска «Детский сад № 317 общеразвивающего вида»
- Омское отделение Общероссийского Общественного Движение «За сбережение народа»

На семинаре проводится видеосъемка.

Семинар будет выложен в социальных сетях в Интернете и на официальном сайте Организации.

ПРОГРАММА СЕМИНАРА

Время	Тема выступления	Ответственные Выступающие
09.40- 12.30	<p>Выставка оздоровительно – профилактических продуктов «Металло-игольчатые аппликаторы Ляпко, как результативное средство в оздоровительно-профилактической и коррекционной работе специалистов с детьми дошкольного и младшего школьного возраста.</p>	<p>Новоселова Г.М., председатель Омского отделения Общероссийского Общественного Движение «За сбережение народа»</p>
09.40- 12.30	<p>Выставка методических материалов, практических работок специалистов. Тема: «Комплексный подход к работе с детьми СДВГ дошкольного возраста».</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Игровые методики для развития эмоционального интеллекта детей дошкольного возраста и родителей» 2. «Практическая нейропсихология с детьми дошкольного возраста» 3. Комплекс упражнений для формирования функций программирования, регуляции и контроля при подготовке ребенка СДВГ к школьному обучению. 4. Практика применения метода сенсорной интеграции в коррекционно – развивающей работе с дошкольниками. 	<p>Земова И.В., педагог –психолог БУ г.Омска «ГЦППМСП»</p> <p>Маслова О.И., педагог – психолог МБДОУ г. Омска «Центр развития ребенка - детский сад № 355»</p> <p>Браже Н.В., педагог-психолог БДОУ г. Омска «Детский сад № 349 общеразвивающего вида»</p> <p>Вязанкина О. М., педагог- психолог БДОУ г. Омска «Детский сад № 317 общеразвивающего вида»</p> <p>Скотынянская Н.А., педагог – психолог КОУ «Адаптивная школа – детский сад № 76»</p> <p>Воронина М.Б., педагог- психолог БДОУ «Детский сад № 211</p>
10.00- 10.20	<p>Психофизиологические и нейропсихологические основы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью СДВГ детей дошкольного возраста</p>	<p>Земова И.В., педагог –психолог БУ г.Омска «ГЦППМСП»</p>
10.20- 10.35	<p>Психолого-педагогическая и нейропсихологическая диагностика детей СДВГ дошкольного возраста</p>	<p>Земова И.В., педагог – психолог БУ г. Омска «ГЦППМСП»</p>

	Сравнительный анализ детей СДВГ с индивидуальными типологическими особенностями личности	
11.35-11.00	Развитие эмоциональной компетентности родителей при взаимодействии с детьми дошкольного возраста (из опыта работы)	Маслова Оксана Ивановна, педагог – психолог МБДОУ г. Омска «Центр развития ребенка - детский сад № 355» Браже Наталья Васильевна, педагог-психолог БДОУ г. Омска «Детский сад № 349 общеразвивающего вида» Вязанкина Ольга Михайловна, педагог-психолог БДОУ г. Омска «Детский сад № 317 общеразвивающего вида»
11.00-11.20	Метод сенсорной интеграции в работе с детьми СДВГ	Воронина М. Борисовна, педагог-психолог БДОУ «Детский сад № 211»
11.20-11.40	Психолого-педагогическая коррекция детей СДВГ <ul style="list-style-type: none"> • Подготовка ребенка СДВГ к школьному обучению • Комплекс упражнений для формирования функций программирования, регуляции и контроля. • Нейропсихологическая практика с аппликатором «Мальш» • Нейропсихологические игры в практике педагога – психолога 	Земова И.В., педагог – психолог БУ г. Омска «ГЦППМСП» Новоселова Г.М., председатель Омского отделения Общероссийского Общественного Движение «За сбережение народа»
11.40-12.00	Итоги семинара. Обратная связь участников семинара	Гусева О.А. Земова И.В. Новоселова Г.М.

Методическое сопровождение семинара – практикума
«Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»
Составитель: Земова И.В.

«Синдром нарушения внимания с гиперактивностью и без неё (СНВГ)».

Большинство детей, имеющих затруднения в обучении чтению – дети с минимальными мозговыми дисфункциями (ММД) - у которых по ряду причин происходит неравномерное развитие различных отделов головного мозга. Это дети, имеющие срыв адаптационных систем в процессе созревания головного мозга. Иными словами, **минимальные мозговые дисфункции (ММД)** — это наиболее легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную, невыраженную, стертую неврологическую симптоматику и проявляющиеся в виде функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга.

Часто этих детей ошибочно относят к группе детей с задержкой психического развития (ЗПР). Главным отличием от ЗПР является то, что дети с ММД, это дети со стандартным и выше уровнем интеллекта.

Это именно те дети, которые вызывают отчаяние, как у учителей, так и у их родителей. Внешне это проявляется в виде хронического нарушения поведения и стойкого отвращения к учёбе.

Справка:

По международной классификации МКБ-10 Американской психиатрической ассоциации, часть из них - это «дети с дефицитом внимания в сочетании с гиперактивностью» - ADHD (Шифр F 90.0).

В нашей стране чаще используют термин: «Синдром нарушения внимания с гиперактивностью и без неё (СНВГ)».

По данным J. Perrin e.a. (1998), дети с дефицитом внимания имеют значительные трудности в обучении вследствие различного сочетания, а также различной тяжести следующих расстройств:

- Нарушения в избирательном внимании, вплоть до лёгкого отключения внимания.
- Затруднение в контроле своих импульсов.
- Трудности в поддержании соответствующей заданию активности.

- Проблемы в планировании и организации познавательных заданий.
- Трудности в понимании и ответах на вопросы.
- Затруднения в выполнении указаний учителя.
- Неумение переносить неудачи.

Обычно эти проблемы сочетаются в различных комбинациях и ведут к ухудшению в учёбе, а также негативно влияют на память, последовательность в выполнении действий, двигательные навыки, речь, сон, настроение.

Такому ребёнку трудно согласовать свои действия с общественными требованиями. Подобные расстройства могут сочетаться с расстройствами высшей корковой функции, включая нарушения двигательной активности, познавательных способностей, общения и социального статуса ребёнка.

Минимальные мозговые дисфункции (ММД), проявляющиеся в виде нарушений внимания (СНВГ) — это наиболее легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную, невыраженную, стертую неврологическую симптоматику с функциональными нарушениями, обратимыми и нормализуемыми по мере роста и созревания мозга.

Таким образом, при ММД/СНВГ можно ожидать следующие отклонения, по сравнению с возрастной нормой:

1. Быструю умственную утомляемость и сниженную работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать).
2. Резко сниженные возможности самоуправления и произвольной регуляции в любых видах деятельности.
3. Выраженные нарушения в деятельности ребенка (в том числе, и умственной) при эмоциональной активации (не только отрицательной, но и положительной).
4. Значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, отсутствие распределения, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности.
5. Снижение объема оперативных памяти, внимания, мышления (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации).
1. Трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей).
2. Неполную сформированность зрительно-моторной координации (дети допускают разнообразные ошибки и неточности при оперативном переводе визуальной информации в двигательный-графический аналог, т. е. при списывании и срисовывании, не замечают несоответствий даже при последующем сравнении).
- 3.

Дошкольная жизнь ребенка с ММД может протекать вполне благополучно (так чаще всего и бывает). При этом ни родители, ни окружающие могут даже не подозревать о его физиологическом дефекте, относя некоторые отклонения в поведении ребенка (если они наблюдаются) к недостаткам воспитания.

Однако ситуация резко меняется с момента поступления в школу. С первого дня повышенные требования начинают предъявляться именно к тем свойствам, которые у детей с ММД нарушены. Недостатки внимания, памяти, повышенные отвлекаемость и умственная утомляемость, слабость самоуправления — все эти неустраняемые характеристики первичного дефекта начинают играть роковую роль в их судьбе. Они оказываются не в состоянии обучаться наравне со здоровыми сверстниками.

Почти непреодолимым препятствием для детей с ММД является режим школьного обучения: 40-минутные уроки, в течение которых требуются постоянное внимание и продуктивная работа, без отвлечений, с соблюдением дисциплинарных требований.

Специфика же интеллектуальной деятельности этих детей состоит в цикличности. Время, в течение которого они могут произвольно продуктивно работать, очень незначительно и может не превышать 5-15 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью.

Какое-то время (3-7 минут) мозг “отдыхает”, накапливая энергию и силы для следующего рабочего цикла. Затем умственная активность восстанавливается, и ребенок опять может продуктивно работать 5-15 минут, после чего мозг снова “отключается”, и произвольное управление интеллектуальной активностью оказывается невозможным.

Если интеллектуальная работа ребенка хорошо организована, продумана и распределена так, что осуществляется только в эти активные периоды, то обучение проходит очень эффективно. Чем дольше ребенок работает, тем короче становятся продуктивные периоды и длиннее время отдыха — пока не наступает полное истощение. Тогда для восстановления умственной работоспособности бывает необходим сон. Многим детям необходим дневной сон после занятий в школе для того, чтобы они смогли нормально выполнять домашние задания.

В то время, когда мозг “отключается” и “отдыхает”, ребенок перестает понимать, осмысливать и осознанно перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, поэтому ребенок не помнит, что он в это время делал, не замечает, не осознает, что были какие-то перерывы в его работе. В течение 40-минутного урока он может “отключиться” несколько раз и многое выпустить из рассказа учителя, не заметив этого.

В итоге, он либо перестает понимать, о чем идет речь на уроке, либо у него в голове все эти отрывочные сведения случайно и своеобразно комбинируются, сплюсовываются, что он и выносит с урока.

Часто учителя и родители бывают озадачены абсолютно непонятными, “дикими” ошибками детей и оказываются не в состоянии найти им какое-либо разумное объяснение.

Но самое ужасное состоит в том, что ребенок, усваивая именно эти абсурдные правила и алгоритмы действия, руководствуется ими в дальнейшем. Закрепляясь, они становятся препятствиями для последующего обучения.

Незнание того, что у ребенка есть функциональные отклонения в работе мозга, и неумение создать ему соответствующий режим обучения и жизни в целом, порождает обвальное нарастание проблем в начальной школе и может привести к катастрофе.

В целях своевременного выявления детей с ММД и оказания им соответствующей помощи необходима сплошная профилактическая диагностика при поступлении в школу.

Из общего описания первичного дефекта видно, что для диагностики ММД могут быть использованы методики, относящиеся к группе “корректирующих проб”, направленные на оценку свойств внимания и исследование динамики работоспособности

Домашнее задание, которое обычно диктуется учителем в конце урока, дети с ММД или не записывают вообще, или записывают неправильно. Из этого не следует делать проблемы. Родители могут сами узнавать, что было задано, от учителя. В некоторых школах учителя ежедневно вывешивают на доске объявлений тему пройденного урока, основные моменты нового материала, номера выполненных в классе упражнений и домашнее задание. Забирая ребенка из школы, родители знакомятся с этой информацией.

Родители должны быть готовы к тому, что в обучении детей с ММД до относительной нормализации их мозговой деятельности (т. е. в течение 1-3 классов) основную роль играют домашние занятия. Дома необходимо не только выполнять домашние задания, но и повторять материал, пройденный в классе, чтобы проверить, все ли понято ребенком правильно, и не осталось ли вообще пропущенным что-либо существенное.

Очень полезно рассказывать ребенку заранее содержание предстоящего урока, чтобы ему было легче включиться в классе, и вынужденные “отключения” не нарушали общее понимание объяснений учителя. При этом надо помнить, что занятия должны чередоваться с отдыхом в соответствии с ритмом работы мозга ребенка: 5-10 минут работы и 5 минут перерыв. Через час работы необходим более продолжительный получасовой отдых. Только при таком режиме занятия смогут быть продуктивными.

Мелкую моторику, необходимую для выработки хорошего почерка, лучше развивать раскрашиванием по методу Монтессори. Это детям нравится гораздо больше, чем мучения с прописями. А проблем с прописыванием букв бывает значительно меньше, если к нему дети приступают после тренировочной работы с раскрасками. Также мы использовали старый способ поэтапного обучения письму, с помощью которого за 2-3 дня почерк детей становился почти каллиграфическим.

Обучение чтению должно значительно опережать обучение письму и проводиться не по методу слухового анализа Эльконина (для которого необходимо развитое абстрактное мышление), а с визуальной опорой на буквы или, еще лучше, целые слова.

Исключительно эффективными оказываются как общие принципы, так и конкретные методы, предлагаемые Гленом Доманом [9]. Его подход строится на четком структурировании информации, которую ребенку предстоит усвоить, разбиении ее на конкретные образные единицы, с последующей организацией их в целостные системы по законам, которые действуют в соответствующей области знаний. Единицей информации обязательно должен быть целостный самостоятельный “образ-факт”, который понятен ребенку, может быть им осмыслен и легко включен в систему его личного опыта.

При обучении чтению — это целое слово (далее — словосочетание, простое предложение и т. д.), вернее, его графическое изображение обозначающее известный ребенку предмет (далее — свойство, действие и т. д.). Слова, словосочетания, предложения многократно показываются ребенку и одновременно проговариваются (полная процедура подробно описана у Глена Домана [9])

После того, как сформируется устойчивый графический образ слова, ребенок становится способным быстро схватывать смысл написанного, т. е. читать. Далее он легко обучается разложению целого на части: различным методам анализа слова, т. е. готов изучать грамматику и правописание.

В конце “работы” надо обязательно хвалить ребенка независимо от того, демонстрировал он свои знания или только смотрел, слушал и повторял. Запоминание на самом деле идет прекрасно, когда от ребенка не требуют воспроизвести все, что он должен запомнить и у него нет страха забыть что-то, оказаться несостоятельным и получить неодобрение взрослых. Ребенок всегда готов и смотреть, а когда информация хорошо систематизирован легко научается ею пользоваться и с радостью это демонстрирует.

Напротив, отрицательные эмоции, возникающие когда ребенок не в состоянии вспомнить то, что требуется, заставляют его избегать “учебных” ситуаций. Он уже не хочет ни слушать, ни смотреть, чтобы потом не пришлось мучиться при ответе на вопросы. Требуя в обязательном порядке точного воспроизведения всей информации, мы заранее ставим ребенка в ситуацию неуспеха и тем самым разрушаем учебную мотивацию. Методы Глена Домана просты и эффективны и во многом созвучны системам обучения Амонашвили и Сухомлинского.

Рекомендации для родителей по оптимизации обучения детей с ММД

Реактивный тип

Присутствие учителей или родителей не является для реактивных детей сдерживающим фактором. Они и при взрослых ведут себя так, как остальные дети могут вести себя только в их отсутствие. Часто одноклассники развлекаются тем, что провоцируют этих детей на грубые выходки и драки в присутствии учителей, которые начинают считать их хулиганами.

На резкое замечание реактивные дети дают резкий ответ. Попытки сдержать реактивного ребенка приводят к тому, что он начинает действовать по принципу отпущенной пружины. Именно “реактивные” дети доставляют больше всего хлопот и неприятностей учителям, родителям и друзьям (которых они быстро теряют), но и сами они при этом сильно страдают. Они пытаются, но не могут выполнить обещания, дают слово и не могут его сдержать. Их повышенная реактивность приводит к тому, что они значительно больше успевают натворить в периоды релаксации мозга, чем дети с другими типами ММД. Обычно они ни у кого не вызывают сочувствия, а только раздражение, осуждение и неприязнь. Постепенно их окружает барьер отторжения. Именно это и порождает агрессию.

Родителям нужно объяснить, что они должны быть готовы к тому, что с ребёнком нужно вместе учить уроки примерно до 7-8 класса.

Активный тип

Периодический отдых позволяет этим детям сохранять работоспособность почти до конца уроков.

Таких детей постоянно воспитывают и в школе, и дома. Их не считают тупыми, как ригидных, или хулиганами, как реактивных. От них не пытаются избавиться. Напротив, они кажутся способными, но ленивыми. Поэтому взрослые стараются помочь им в воспитании воли, чтобы они могли реализовать имеющийся у них потенциал. Для этого их вовлекают в школе в тренинги самоуправления, на которых дети только переутомляются. Дома же отцы по-своему пытаются сделать их волевыми, а мамы — аккуратными и организованными. Часто они занимаются в различных спортивных секциях, но это тоже ничего не меняет.

Поэтому их часто ругают за лень, безволие, нежелание потрудиться, довести начатое дело до конца. Но, если здоровые неорганизованные дети под влиянием увлечения, группового настроения или контроля взрослых могут долго продуктивно работать, доводя начатое дело до завершения, то дети с ММД зависят от ритма работы своего мозга, и никакие упреки или контроль не могут в этом ничего изменить.

Хорошо, если от детей все отступаются, устав от бесплодных попыток перевоспитать их. Тогда работа мозга постепенно сама (даже без лечения) нормализуется примерно к 7-8 классу.

Заключение

В воспитании и обучении ребенка с минимальной дисфункцией мозга необходимо руководствоваться несколькими основополагающими принципами.

Главным является забота об общем состоянии здоровья ребенка так как именно от этого самым непосредственным образом зависит и избавление от ММД, и поддержание определенного уровня работоспособности, необходимого для успешного обучения в школе.

Необходимо периодически обследовать ребенка у невропатолога и выполнять его рекомендации. Важно поддерживать здоровый образ жизни (отдых, спорт, прогулки, полноценное питание, гибкое соблюдение режима дня). При выборе спортивных занятий следует избегать таких, где велика вероятность сотрясения мозга. Попытки с помощью усиленных спортивных занятий “сбросить” излишнюю энергию реактивных детей не приводят к успеху. Их реактивность не уменьшится, а переутомление может оказаться чрезмерным.

Не имеет смысла тренировать у ребенка внимание или память: это не дает результатов. В первую очередь, необходимо развивать речь и мышление детей, учить их рассуждать, так как уровень риска, вероятность возникновения осложнений в психическом развитии связаны с недостатками интеллекта, а не со степенью выраженности ММД.

Дошкольное обучение и развитие ребенка должны проходить в игровой форме и быть согласованы с ритмом работы его мозга. Особое внимание необходимо уделять занятиям, способствующим подготовке ребенка к школе (чтению, рисованию, раскрашиванию, конструированию и пр.).

Не следует перегружать ребенка занятиями в различных кружках и студиях, особенно в таких, где значительны нагрузка на память, внимание, вероятно физическое переутомление, а также если ребенок особой радости от этих занятий не испытывает.

В семье необходимо сохранять доброжелательную обстановку, проявлять терпение, заботу и мягкое руководство деятельностью ребенка. Забота и правильная организация деятельности оптимизирует развитие ребенка, предотвращает отклонения или осложнения в протекании этого процесса.

Общая цель в воспитании и обучении детей с ММД должна заключаться в предупреждении отклонений в развитии. Коррекционная работа, независимо от ее эффективности, выглядит благородной — мы боремся с дефектом ребенка. Профилактика дефекта, когда он еще явно не

виден, — дело неблагоприятное. Прогнозам часто не верят. А если вовремя принятые меры позволяют избежать осложнений, то часто появляется уверенность, что и без них развитие ребенка протекало бы нормально. Тем не менее, на наш взгляд, главная задача психолога состоит в том, чтобы вовремя прогнозировать будущие проблемы развития и, опираясь на знания и опыт, делать все, чтобы прогноз не оправдался.

Литература

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. М., 1993.
2. Астапов В. М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. М., 1994.
3. Буянов М. И. Беседы о детской психиатрии. Изд. 2-е. М., 1992.
4. Бэндлер Р. Используйте свой мозг для изменения. СПб, 1994.
5. Выготский Л. С. Собрание сочинений. М., 1983, т. 5, т. 6.
6. Гриндер М. Исправление школьного конвейера. СПб, 1993.
7. Демьянов Ю. Г. Психопатология детского возраста. СПб, 1993.
8. Доман Г. Гармоничное развитие ребенка. М., 1996.
9. Доман Г., Доман Д. Дошкольное обучение ребенка. М., 1995.
10. Забранная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М., 1995.
11. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. Изд. 2-е, М., 1993.
12. Корнев А. Н. Дислексия и дисграфия у детей. СПб, 1995.
13. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
14. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. М., 1992.
15. Мураяма С. Дети и школа в эпоху изобилия. //Вопросы психологии, 1994, №6, с. 140-147.
16. Обучение детей с задержкой психического развития. Под Ред. В. И. Лубовского. Смоленск, 1994.
17. Пугач В.Н. Особенности восприятия у детей с расстройствами внимания. Психолого-педагогические проблемы системы образования: Тезисы докл. международн. научно-методич. конфер.(1998, Ижевск) /Под ред. Пугача В.Н.- Ижевск, 1998.- С.58-59.
18. Пугач В.Н. Создание инфраструктуры по повышению эффективности обучения и социальной адаптации детей с расстройствами внимания и поведения. Глобализация и возможности Российско-Американского сотрудничества в бизнесе, образовании и культуре: Материалы конференции, Екатеринбург, 6-8 ноября 2001 г. /Екатеринбургское отделение Ассоциации «Профессионалы за сотрудничество»; Уральский филиал Американского Совета по международному образованию АСПРЯЛ/АКСЕЛС при поддержке посольства США в России и Генерального Консульства США в Екатеринбурге. – Екатеринбург, 2001. – С. 245-250.
6 с.
19. Халецкая О. В., Трошин В. М. Минимальные дисфункции мозга в детском возрасте. Н. Новгород, 1995.
20. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. Сост. В. М. Астапов. М., 1995.

21. Хрестоматия. Обучение и воспитание детей “группы ка”. Сост. В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе. М., 1996.
22. Черны В., Колларик Т. Компендиум психодиагностических методов. Братислава, 1988, т.1.
23. Ясюкова Л. А. Возможности теста Бурдона в диагностике функциональных дефектов развития. //Проблемы реабилитации детей с отклонениями в развитии. СПб, 1995, с. 99-101.
24. Уэндер П., Шейдер Р. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью. // Психиатрия. Под ред. Р. Шейдера. М., 1998.

**Методическое сопровождение семинара – практикума
«Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом
дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»**

Составитель: Зимова И.В.

**Психолого-педагогическая и нейропсихологическая диагностика
детей СДВГ дошкольного возраста**

Психолого - педагогическое сопровождение 2020-2021 уч.год

Анкета для определения гиперактивности (по Д.Коннерсу)

(диагностически значимым является балл выше 15)

Ф.И. _____ Возраст _____

Ф.И.О. родителя _____ Дата _____

		Степень	проявления	признака	
	Наблюдаемые признаки	Отсутствует (0)	Низкая (1)	Довольно высокая (2)	Очень высокая (3)
1.	Двигательное беспокойство (постоянно находится в движении)				
2.	Раздражительность, импульсивность				
3.	Вмешательство в занятия других детей				
4.	Частая и быстрая переключаемость внимания				
5.	Постоянное ерзание на месте				
6.	Невнимательность, отвлекаемость				
7.	Нетерпеливость и быстрое разочарование				
8.	Плаксивость				
9.	Быстрая и резкая смена настроения				
10.	Склонность к проявления ярости, взрывное, непредсказуемое поведение				
	Общая сумма				

Анкета для определения гиперактивности (по Д.Коннерсу)

(диагностически значимым является балл выше 15)

Ф.И. _____ Возраст _____

Ф.И.О. педагога _____ Дата _____

		Степень	проявления	признака	
	Наблюдаемые признаки	Отсутствует (0)	Низкая (1)	Довольно высокая (2)	Очень высокая (3)
1.	Двигательное беспокойство (постоянно находится в движении)				
2.	Раздражительность, импульсивность				
3.	Вмешательство в занятия других детей				
4.	Частая и быстрая переключаемость внимания				
5.	Постоянное ерзание на месте				
6.	Невнимательность, отвлекаемость				
7.	Нетерпеливость и быстрое разочарование				
8.	Плаксивость				
9.	Быстрая и резкая смена настроения				
10.	Склонность к проявления ярости, взрывное, непредсказуемое поведение				
	Общая сумма				

Анкета

Всегда Часто Иногда

1. Считаете ли вы поведение своего ребенка «трудным» (беспокойным)?

2. Отмечаете ли вы в поведении своего ребенка: ▶

двигательное беспокойство

невозможность усидеть на одном месте

трудности концентрации внимания ▶

быструю утомляемость

трудности восприятия и
понимания инструкции (задания).

▶ хаотичность действий
(неумение работать по плану)

▶ трудность осознания ошибок в выполнении задания и

их исправлений в ходе деятельности

болтливость ▶ непонимание ситуации ▶

импульсивность

3. В каких ситуациях чаще проявляется беспокойное по
ведение:

▶ во время игры

▶ во время занятий (по

подготовке к школе) ▶ во время любимых занятий на

прогулке в новой обстановке ▶ при просмотре

телепрограмм (фильмов)

4. Чем больше всего любит заниматься ваш
ребенок? _____

5. Что ему не нравится? _____

6. Что вызывает:

обиду

слезы

гнев

1

7. Как ведет себя ребенок, когда сердится (недоволен):

кричит устраивает истерику размахивает руками,

топает ногами ломает игрушки рвет бумагу,

книги

плачет замыкается, молчит

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Что в поведении вашего ребенка:

тревожит, вызывает беспокойство вызывает

раздражение _____

9.

вызывает желание закричать, наказать _____

Как вы реагируете на беспокойное поведение своего ребенка:

уговариваете объясняете, что он плохо себя ведет

ставите в пример брата, сестру, друзей и т. д.

кричите

наказываете говорите обидные слова


говорите, что не будете его любить

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3

647

17

лишаете чего-то приятного не разговариваете  требуете

извинений

10. Считаете ли вы себя строгим (строгой)?
11. Поощряете ли хорошее поведение ребенка, как?

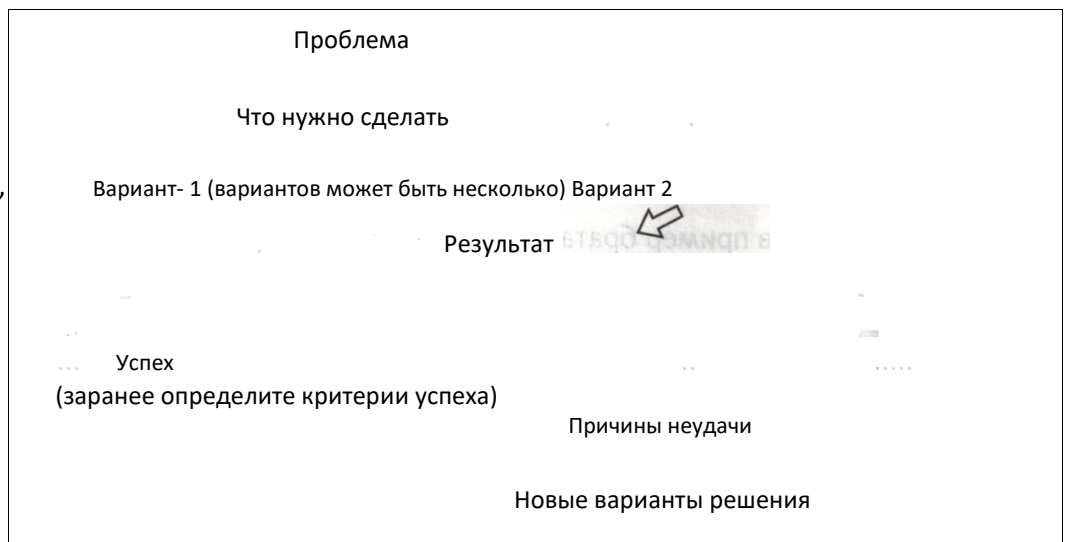
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Постарайтесь честно (для себя) ответить на все вопросы. Попробуйте заполнить анкету всех взрослых членов семьи. Это поможет вам увидеть, какие вопросы у вас вызывают разногласия, и выработать единую тактику воспитания.

Проанализируйте ответы и выделите то, что считаете необходимым изменить, сгладить; определите варианты поведения, которые вы хотели бы исправить. Попробуйте разделить то, с чем вы не можете смириться (это и будут ваши первоочередные задачи), и то, с чем вы на какое-то время готовы смириться. Для этого:

- ▶ сформулируйте, что вы хотите изменить, чего хотите достичь за определенный период времени (например, за месяц). Ставьте реальные цели и задачи;
- ▶ выберите вариант работы. Это может быть дальнейшее наблюдение, изменение стиля общения, изменение тактики работы (специальные занятия) и т. д.

Научитесь решать проблему не целиком и быстро, а последовательно, по шагам, приблизительно по такой



**Методическое сопровождение семинара – практикума
«Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом
дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»**

Составитель: Земова И.В.

Методики, которые могут применяться для диагностики детей с СДВГ.

Объект диагностики	Направление диагностики	Методика, Автор	Источник
Дети	Постановка диагноза	Диагностические критерии по классификации DSM - IV	Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М., 2005
	Внимание	Модификация метода Пьерона-Рузера	Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. – М., 1999
		Тест Тулуз-Пьерона	Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. – М., 2008
		«Найди и вычеркни» (адаптация Е.В. Доценко)	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.
		«Домик» (Н.И. Гуткина)	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.
		«Проставь значки»	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.
		«Запомни и расставь точки»	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.
		Методика «ДА и НЕТ» (Е.Е. Кравцова)	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.
		Память	«10 слов» (А.Р. Лурия)
	Мышление	«Лабиринт»	Павлова Т.Л. Диагностика готовности ребенка к школе. – М., 2007 Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. – М., 1999
		«Раздели на группы» (А.Я Иванова, адаптация Е.В.Доценко)	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.
		«Исключение лишнего» (предметный вариант)	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.

		«Обведи контур» (исследование наглядно-действенного мышления)	Психодиагностика детей в дошкольных учреждениях (методики, тесты, опросники). Сост. Е.В. Доценко. – Волгоград, 2007.
	Эмоциональная сфера	Рисуночные тесты: «Рисунок семьи» , «Несуществующее животное»	Венгер А.П. Психологические рисуночные тесты. – М., 2003.
	Самооценка	Методика «Лесенка» (В.Г. Щур)	Широкова Г.А. Практикум для детского психолога. - Ростов-на-Дону, 2006. Бобченко Т.Г., Пронина Е.В. Организация производственной практики в дошкольном образовательном учреждении. – Владимир, 2008.
	Координация движений	Проба на реципрокную координацию (А.Р. Лурия)	Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. – СПб., 2008.
		Исследование моторики и координации движений и детей. (Н.Н. Заваденко)	Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М., 2005.
	Самоконтроль и произвольность	Тест самоконтроля и произвольности	Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. – М., 2008
Родители		Анкета для родителей (Заваденко Н.Н., 2005)	Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М., 2005.
		Анкета для родителей	Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок. – М., 2001
Педагоги		Анкета для педагогов	Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок. – М., 2001
		Выявление синдрома дефицита внимания	Шарапановская Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. – М., 2005

Диагностические критерии СДВГ по классификации DSM - IV

Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М., 2005

К основным диагностическим критериям СДВГ по современным классификациям МКБ-10 и DSM – IV (АПА, 1994) относятся следующие признаки.

- Несоответствующие нормальным возрастным характеристикам и свидетельствующие о недостаточных адаптационных возможностях:
 - Нарушения внимания
 - Гиперактивность и импульсивность
- Первые симптомы постоянно сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев в такой степени выраженности, которая свидетельствует о плохой адаптации ребенка.
- Недостаточная адаптация проявляется в различных ситуациях и видах окружающей обстановки (дома и в школе), несмотря на соответствие уровня интеллектуального развития нормальным возрастным показателям.

Для постановки диагноза необходимо наличие следующих симптомов, приведенных в разделах I и II:

I. Шести или более из перечисленных симптомов невнимательности, которые сохраняются у ребенка на протяжении как минимум 6 месяцев и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам

Невнимательность

1. Ребенок часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.
2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).
5. Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.
6. Обычно избегает, высказывает недовольство и сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы).
7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).
8. Легко отвлекается на посторонние стимулы.

9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

II. Шесть или более из перечисленных симптомов гиперактивности и импульсивности, которые сохраняются на протяжении по меньшей мере 6 месяцев и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам

Гиперактивность

1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, ребенок крутится, вертится.
2. Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.
4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, "как будто к нему прикрепили мотор".
6. Часто бывает болтливым.

Импульсивность

7. Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца.
8. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
9. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).

**Методическое сопровождение семинара – практикума
«Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом
дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»**

Составитель: Земова И.В.

**Методика раннего прогнозирования школьных трудностей
у детей 6 – 7 лет .**

**Синдром дефицита внимания как причина школьной дезадаптации
и низкого уровня сформированности регулятивных УУД**

В DSM-IV диагностические критерии представлены в виде двух списков симптомов:

- невнимательность
- импульсивность/гиперактивность.

Диагноз СДВ с гиперактивностью требует присутствие как минимум **4-х симптомов** из каждого списка или **8-ми симптомов** из всего перечня.

Диагноз СДВ без гиперактивности требует как минимум **4-х симптомов невнимательности** и не более **3-х симптомов** гиперактивности/ импульсивности.

При оценки уровня сформированности регулятивных УУД (низкий результат) педагог оценивает у обучающихся критерии проявления СДВ.

Критерии для диагностики **синдрома дефицита внимания (СДВ)**, (по DSM-IV)

Характеристика симптомов	Проявляется критерий
Невнимание Сумма симптомов	
1. Легко отвлекается на посторонние стимулы	+
2. При отсутствии непосредственного руководства часто не может следовать данной инструкции (не из-за негативизма или непонимания) (например, не может завершить учебное задание, выполнить обязанности по дому)	+
3. Часто испытывает трудности удержания внимания при выполнении заданий или игре	+
4. Часто создается впечатление, что ребенок не слушает, что ему говорят	+
5. Часто теряет предметы, необходимые для занятий или игр, в школе и дома (игрушки, карандаши, книги, инструменты)	
6. Часто не может сконцентрировать внимание на деталях учебных или других заданий	+

7. Часто затрудняется в организации целенаправленной деятельности	+
8. Часто переходит от одного незавершенного задания (занятия) к другому	
Гиперактивность - импульсивность симптомов	Сумма
1. Часто встает со своего места в классе или в других ситуациях, где положено сидеть на одном месте	+
2. Часто сначала делает, а потом думает	+
3. Часто с трудом дожидается своей очереди в игре или в других ситуациях	+
4. Часто отвечает, не дослушав вопрос до конца	
5. Часто не может играть тихо, спокойно	+
6. Часто много бегает или ползает, когда это не адекватно ситуации	+
7. Часто подвергает себя опасности, не задумываясь о возможных последствиях (не в целях поиска острых ощущений) (например, выбегает на улицу, не посмотрев по сторонам)	+
8. Часто делает беспокойные движения кистями и стопами или ерзает на месте (у подростков может ограничиваться субъективным ощущением беспокойства)	+
9. Часто перебивает других, вмешивается в чужие разговоры или в игры	+
10. Часто слишком много говорит	+
Всего СДВ	

Заключение _____

Рекомендации _____

**Методическое сопровождение семинара – практикума
«Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом
дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»**

Составитель: Земова И.В.

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (автор М.М. Безруких)

Ответьте, пожалуйста, появились ли у ребенка в возрасте до 7 лет следующие признаки, наблюдались ли они более 6 месяцев? Принимается только ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов).

- **Ф.И.О.ребенка** _____ **Возраст** _____
- **Дата рождения ребенка** _____
- **Ф.И.О. лица, заполнявшего анкету** _____
- **Дата заполнения анкеты** _____

№	Признаки	Баллы
1.	Суетливые движения руками и ногами или, сидя на стуле, извивается (у подростков может быть субъективное чувство нетерпеливости).	
2.	С трудом остается на стуле при выполнении каких-либо занятий.	
3.	Легко отвлекается на посторонние стимулы.	
4.	С трудом ожидает очереди для вступления в игру.	
5.	Отвечает на вопросы, не подумав и раньше, чем вопрос будет закончен.	
6.	С трудом исполняет инструкции других.	
7.	С трудом удерживает внимание при выполнении заданий или в игровых ситуациях.	
8.	Часто переключается с одного незаконченного дела на другое.	
9.	Во время игр беспокоен.	
10.	Часто чрезмерно разговорчив.	
11.	В разговоре часто прерывает, навязывает свое мнение, в детских играх часто является «мишенью».	
12.	Часто кажется, что не слышит, что сказано ему или ей.	
13.	Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в классе (игрушки, карандаши, книги и др.).	
14.	Игнорирует физическую опасность и возможные последствия (например, бежит по улице «без оглядки»).	
	Общее число баллов	

Если общее число баллов 8 и более, вам необходимо показать ребенка специалисту.

**Методическое сопровождение семинара – практикума
«Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом
дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»**

Составитель: Земова И.В.

АНКЕТА ДЛЯ ПЕДАГОГА (автор М.М. Безруких)

Ответьте, пожалуйста, в какой степени выражены ниже перечисленные признаки у ребенка? Проставьте соответствующие цифры:

- 0 – отсутствие признака,
- 1 – присутствие в незначительной степени,
- 2 – присутствие в умеренной степени,
- 3 - присутствие в выраженной степени.

Ф.И.О.ребенка _____ Возраст _____

Дата рождения ребенка _____

Ф.И.О. педагога _____

Дата заполнения анкеты _____

№	Признаки	Баллы
1.	Беспокоен, извивается, как уж.	
2.	Беспокоен, не может оставаться на одном месте.	
3.	Требования ребенка должны выполняться немедленно.	
4.	Задевает, беспокоит других детей.	
5.	Возбудимый, импульсивный.	
6.	Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени.	
7.	Не заканчивает работу, которую начинает.	
8.	Поведение ребенка требует повышенного внимания учителя.	
9.	Не старателен в учебе.	
10.	Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив).	
	Общее число баллов	

Если результат **11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков**, вам необходимо показать ребенка специалисту.

Рекомендации педагогам по работе с гиперактивными детьми

1. Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи в учёбе вознаграждайте. Не жалейте устно похвалить ребёнка, если он успешно справился даже с небольшим заданием.

2. Изменяйте режим урока — устраивайте минутки активного отдыха с лёгкими физическими упражнениями и релаксацией.

3. В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов). Расписание занятий должно быть постоянным, так как дети с синдромом часто забывают его.

4. Работа с гиперактивными детьми должна строиться индивидуально. Оптимальное место для гиперактивного ребёнка — в центре класса, напротив доски. Он всегда должен находиться перед глазами учителя. Ему должна быть предоставлена возможность быстро обращаться к учителю за помощью в случаях затруднений.

5. Направляйте лишнюю энергию гиперактивных детей в полезное русло — во время урока попросите его вымыть доску, собрать тетради и т. д.

6. Вводите проблемное обучение, повышайте мотивацию учеников, используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования. Больше давайте творческих, развивающих заданий и, наоборот, избегайте монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.

7. На определённый отрезок времени давайте лишь одно задание: Если ученику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.

8. Давайте задания в соответствии с рабочим темпом и способностями ученика. Избегайте предъявления завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ.

9. Создавайте ситуации успеха, в которых ребёнок имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Научите его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счёт здоровых. Пусть он станет классным экспертом по некоторым областям знаний.

10. Совместно с психологами помогайте ребёнку адаптироваться в условиях школы и в классном коллективе — воспитывайте навыки работы в школе, обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.

**Методическое сопровождение семинара – практикума
«Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с синдромом
дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)»**

Составитель: Земова И.В.

Рекомендации родителям гиперактивных детей

1. В своих отношениях с ребёнком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчёркивайте даже незначительные успехи. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале.

2. Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения с ребёнком должны основываться на доверии, а не на страхе. Он всегда должен чувствовать вашу помощь и поддержку. Совместно решайте возникшие трудности.

3. Чаще говорите «да», избегайте слов «нет» и «нельзя».

4. Поручите ему часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно (ходить за хлебом, кормить собаку и т. д.) и ни в коем случае не выполняйте их за него.

5. Заведите дневник самоконтроля и отмечайте в нём вместе с ребёнком его успехи дома и в школе. Примерные графы: выполнение домашних обязанностей, учёба в школе, выполнение домашних заданий.

6. Введите балльную или знаковую систему вознаграждения (можно каждый хороший поступок отмечать звёздочкой, а определённое их количество вознаграждать игрушкой, сладостями или давно обещанной поездкой).

7. Избегайте завышенных или, наоборот, заниженных требований к ребёнку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.

8. Определите для ребёнка рамки поведения — что можно и чего нельзя. Вседозволенность однозначно не принесёт никакой пользы. Несмотря на наличие определённых недостатков, гиперактивные дети должны справляться с обычными для всех подрастающих детей проблемами. Эти дети не нуждаются в том, чтобы их отстраняли от требований, которые применяются к другим.

9. Не навязывайте ему жёстких правил. Ваши указания должны быть указаниями, а не приказами. Требуйте выполнения правил, касающихся его безопасности и здоровья, в отношении остальных не будьте столь придирчивы.

10. Вызывающее поведение вашего ребёнка — это его способ привлечь ваше внимание. Проводите с ним больше времени: играйте, учите, как правильно общаться с другими людьми, как вести себя в общественных местах, переходить улицу и другим социальным навыкам.

11. Поддерживайте дома чёткий распорядок дня. Приём пищи, игры, прогулки, отход ко сну должны совершаться в одно и то же время. Награждайте ребёнка за его соблюдение.

12. Дома следует создать для ребёнка спокойную обстановку. Идеально было бы предоставить ему отдельную комнату. В ней должно быть минимальное количество предметов, которые могут отвлекать, рассеивать его внимание. Цвет обоев должен быть не ярким, успокаивающим, преимущество отдаётся голубому цвету. Очень

хорошо организовать в его комнате спортивный уголок (с перекладиной для подтягивания, гантели для соответствующего возраста, эспандеры, коврик и др.).

13. Если ребёнку трудно учиться, не требуйте от него высоких оценок по всем предметам. Достаточно иметь хорошие отметки по 2—3 основным.

14. Создайте необходимые условия для работы. У ребёнка должен быть свой уголок, во время занятий на столе не должно быть ничего, что отвлекло бы его внимание. Над столом не должно быть никаких плакатов и фотографий.

15. Избегайте по возможности больших скоплений людей. Пребывание в магазинах, на рынках и т. п. оказывает на ребёнка чрезмерное возбуждающее действие.

16. Оберегайте ребёнка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной активности. Не позволяйте ему подолгу сидеть у телевизора.

17. Старайтесь, чтобы ребёнок выспался. Недостаток сна ведёт к ещё большему ухудшению внимания и самоконтроля. К концу дня ребёнок может стать неуправляемым.

Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем, как что-то сделать, пусть посчитает от 10 до 1.

18. Помните! Ваше спокойствие — лучший пример для ребёнка.

19. Давайте ребёнку больше возможности расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе — длительные прогулки, бег, спортивные занятия. Развивайте гигиенические навыки, включая закаливание. Но не переутомляйте ребёнка.

20. Воспитывайте у ребёнка интерес к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умелым и компетентным в какой-либо области. Каждому надо быть в чём-то «докой». Задача родителей — найти те занятия, которые бы «удавались» ребёнку и повышали его уверенность в себе. Они будут «полигоном» для выработки стратегии успеха. Хорошо, если в свободное время ребёнок будет занят своим хобби. Однако не следует перегружать ребёнка занятиями в разных кружках, особенно в таких, где есть значительные нагрузки на память и внимание, а также, если ребёнок особой радости от этих занятий не испытывает.