Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Выборгского района Санкт-Петербурга

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ 7-14 ЛЕТ (1-7 КЛАСС) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИК РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТАРНЫХ ФУНКЦИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\Родители\Desktop\unnamed.jpg** | **C:\Users\Родители\Desktop\hello_html_42a6c92f.png** |
| **C:\Users\Родители\Desktop\logo.png** | **C:\Users\Родители\Desktop\kisspng-digital-marketing-social-media-marketing-business-wo-finden-sie-montech-im-internet-montech-ag-5d1c56ea1d8205.6136709715621383461209.jpg** |

Подготовлено в рамках деятельности региональной инновационной площадки

ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга

«Совершенствование условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности

у обучающихся»

**Санкт-Петербург**

**2020**

Учебно-методическое пособие разработано в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов начального и основного общего образования.

Под научной редакцией Цыганковой Н.И., кандидата психологических наук, доцента кафедры педагогики семьи, руководителя региональной инновационной площадки Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Выборгского района Санкт-Петербурга, Эрлиха О.В., кандидата педагогических наук, заведующего кафедрой педагогики семьи ГБУ ДО СПб АППО.

**Авторы:**

Цыганкова Наталия Игоревна, кандидат психологических наук, руководитель региональной инновационной площадки Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Выборгского района Санкт-Петербурга, доцент кафедры педагогики семьи ГБУ ДО СПб АППО.

Эрлих Олег Валерьевич, кандидат педагогических наук, заведующий кафедрой

педагогики семьи ГБУ ДО СПб АППО.

Кургинова Алевтина Николаевна, директор Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Выборгского района Санкт-Петербурга.

Очеретина Юлия Андреевна, педагог-психолог Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Выборгского района Санкт-Петербурга.

Шмакова Светлана Викторовна, методист Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Выборгского района Санкт-Петербурга

Учебно-методическое пособиеадресовано педагогам, педагогам-психологам, классным руководителям образовательных организаций, и всем заинтересованным специалистам для оказания методической поддержки в обучении и воспитании детей с СДВГ. Пособие содержит материалы для обучения слушателей по программам дополнительного профессионального образования, реализуемым СПб АППО, ИМЦ, проведения семинаров, вебинаров, круглых столов в рамках неформального повышения квалификации педагогических работников, методические рекомендации для педагогов по организации мероприятий с обучающимися 7-14 лет (1-7 класс) с использованием техник развития дефицитарных функций на примере СДВГ.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| 1. Научно-теоретические подходы к организации мероприятий с обучающимися 1-7 классов с использованием техник развития дефицитарных функций | 7 |
| 2. Организация и методическое обеспечение мероприятий с обучающимися 1-7 классов с использованием техник развития дефицитарных функций | 16 |
| 2.1. Психолого-педагогический консилиум образовательной  организации как средство планирования, контроля и управления реализации комплекса мероприятий для обучающимися 1-7 классов с использованием техник развития дефицитарных функций обусловленных СДВГ | 16 |
| 2.2. Цифровое образовательное пространство как инструмент дистанционной поддержки педагогов и родителей детей с СДВГ по организации мероприятий с обучающимися с использованием техник развития дефицитарных функций на примере сайта «Навигатор» | 29 |
| 3. Взаимодействие педагога и обучающихся с СДВГ в учебно-воспитательном процессереализации комплекса мероприятий для обучающимися 1-7 классов с использованием техник развития дефицитарных функций обусловленных СДВГ | 32 |
| Список литературы | 46 |
| Приложения | 49 |

**ВВЕДЕНИЕ**

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Выборгского района Санкт-Петербурга является активным участником инновационной деятельности в сфере оказания социально-психологической помощи и духовно-нравственного воспитания детей, подростков и молодежи. За период с 2012 года по 2015 год специалистами Центра разработаны и оформлены семь паспортов инновационных продуктов: «Психолого-педагогические основы профессиональной деятельности наставников начинающих учителей», «Психолого-педагогические основы проектирования профессиональной карьеры начинающего учителя», «Диагностика устной и письменной речи младших школьников», «Модель «Проектирования индивидуального коррекционно-развивающего маршрута дошкольника», «Положение об организации деятельности лекотеки дошкольного отдела ГБОУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга», «Персональный сайт учителя-логопеда», «Методика дистанционного консультирования родителей, имеющих детей с ОВЗ», «Концепция работы ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга с одаренными детьми». Перечисленные продукты активно используются в работе со всеми участниками образовательного процесса, обобщенный инновационный опыт неоднократно представлялся специалистами Центра на всероссийском и международном уровне. В Центре сложилась команда педагогов, принимающих регулярное участие в создании инновационных продуктов, среди которых более 60% имеют высшую и первую квалификационные категории. В 2018 году ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга присвоен статус региональной инновационной площадки (далее – РИП, Распоряжения комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга № 1845-Р от 26.05.2017 года) по теме «Совершенствование условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся». Одной из ключевых задач в деятельности РИП является создание комплексной модели совершенствования условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности обучающихся 1-7 классов общеобразовательных школ посредством определения оптимальных организационно-педагогических условий образовательного процесса [13]. Реализация модели ориентирована на обеспечениедоступности получения качественного начального и основного общего образования путем мотивированного включения обучающихся с СДВГ в образовательный процесс; индивидуализированное психолого-педагогическое сопровождение, необходимые условия для самореализации личности каждого обучающегося с СДВГ; эффективное педагогическое взаимодействие всех участников образовательных отношений (обучающиеся с СДВГ, их родители/законные представители, педагоги); взаимодействие образовательной организации с социальными партнерами; выявление и развитие способностей детей с СДВГ, их интересов; научно-методическую и информационную поддержку деятельности педагогов по тематике опытно-экспериментальной работы в цифровом образовательном пространстве; повышение воспитательной и педагогической компетентности родителей детей с СДВГ. Системообразующим фактором взаимодействия субъектов образовательного процесса в рамках данной модели является успешность обучающихся с СДВГ в учебной и внеурочной деятельности в соответствии с ФГОС. В структуре модели определены внешние и внутренние условия, обеспечивающие успешность детей с СДВГ в образовательном процессе. Система мероприятий с обучающимися с СДВГ обеспечивается в рамках модели комплексом организационно-педагогических, психолого-педагогических, методических и дидактических условий, которые наряду с внешними условиями создают интегративный результат реализации модели:обеспечение, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», права обучающихся с СДВГ на предоставление специфических организационно-педагогических, психолого- педагогических, информационно-методических ресурсов, дидактических, санитарно-гигиенических условий для обучения с учетом психофизического развития, состояния здоровья и возрастных особенностей обучающихся с СДВГ.

Дидактическая компетентность педагогов позволяет использовать механизмы педагогической диагностики, педагогических технологий поддержки детей с СДВГ в образовательном процессе, направленных на профилактику академической (учебной) несостоятельности и повышение образовательной компетентности детей с СДВГ.

ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района имеет хорошо налаженные связи с ведущими ВУЗами страны и города, учреждениями переподготовки и повышения квалификации педагогических работников, органами государственной власти, образовательными учреждениями Выборгского района Санкт-Петербурга, учреждениями дополнительного образования и культуры, что значительно усиливает внешние и внутренние ресурсы, обеспечивающие инновационную деятельность. В апробации модели приняли участие более 58 образовательных организаций Выборгского района Санкт-Петербурга, представители профессиональных сообществ педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей. В течение 2018-2020 годов обучено более 100 педагогов по программе повышения квалификации СПб АППО «Совершенствование условий образовательного процесса для преодоления СДВГ» (108 часов). Методическая поддержка педагогов обеспечивается участием в работе балинтовской группы «Перспектива». Более 400 родителей детей с СДВГ прошли обучение в рамках дополнительных образовательных программ ГБУ ДО ЦППМСП «Крепкая семья», «Родительский клуб», обучающих семинарах, вебинарах и информационно-просветительских мероприятиях в очном и дистанционном формате. Опыт региональной инновационной площадки более 20 раз обсуждался на всероссийских, городских и региональных научно-практических конференциях, семинарах, круглых столах и вебинарах. Представленные материалы вызвали высокий профессиональный интерес специалистов. Основополагающим условием успешности инновационной деятельности Центра в работе по названной проблематике является мультидисциплинарный подход, объединяющий работу специалистов медицинского, психологического, педагогического, логопедического профилей, составляющих кадровый потенциал Центра. При разработке содержания данной модели учитывался существующий разброс в темпах и направлениях развития детей с нарушениями внимания и гиперактивностью, индивидуальные различия в их познавательной деятельности, восприятии, внимании, памяти, мышлении, речи, моторике и т.д., связанные с возрастными, психологическими и физиологическими индивидуальными особенностями детей младшего школьного и подросткового возраста, спецификой проявления синдрома и особенностей образовательного процесса на разных этапах обучения. Построение модели ориентировано на выделение четырех возрастных периодов для создания специальных условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся: 1 класс, 2-3 класс, 4-5 класс, 6-7 классы.

Овладение педагогами опытом организации и проведения подобных мероприятий по разным предметам школьного цикла может способствовать повышению мотивации школьников в образовательной деятельности, выступает одним из ключевых факторов, необходимых создания специальных условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся с СДВГ.

Новизна предлагаемых подходов к организации мероприятий заключается в комплексном системном видении проблемы на междисциплинарном уровне, в сравнении с другими подобными разработками, традиционно сложившимися в рамках психолого-педагогического и медицинского подходов, существующими в данном направлении поддержки ребенка в настоящее время.

1. **НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К** **ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ 1-7 КЛАССОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИК РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТАРНЫХ ФУНКЦИЙ**

Доступность получения качественного начального и основного общего образования, построение образовательного процесса в рамках федеральных государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего образования (далее − ФГОС НО, НОО) с учетом индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей обучающихся, обеспечивается путем создания условий для индивидуального развития всех обучающихся, в том числе, обучающихся с нарушением внимания и гиперактивностью.

Принято считать, что формами проявления СДВГ являются когнитивные и поведенческие признаки. В основе этих признаков СДВГ лежит функциональная дисгармония мозга, которая выражается в неспособности контролировать поведение. К.Г. Ланге, 1890; Л.И. Петражицкий, 2010; У. Кеннон, 1927; **D.W.** Lindsley, 1951; Дж. Пейпец, 1962; R.W. Leeper, 1965; J.E. LeDoux, 1993; **R.E. Hampson, 1999;** R. Ludmer, 2011и многие другие. По данным разных исследователей, таких как Тржесоглава 3, 1986; Уэндер П., Шейдер Р., 1998; Кропотов Ю.Д. и др., 2002; Лазебник Т.А. и др., 2002, 2007; Чутко Л.С. и др., 2004; Заваденко Н.Н. и др., 2005; Фесенко Ю.А., 2007; Goldman М. et al., 1998; McGough J. J., McCracken J. Т., 2006. о**сновные причины СДВГ лежат в плоскости нейрофизиологических нарушений, вызванных беременностью, родами или наследственностью. Установлено несколько нейрофизиологических признаков СДВГ.** Заваденко Н.Н. и др., 2000; Лохов М.И., Фесенко Ю.А. 2000, 2005; Лохов М.И, Фесенко Ю.А., 2005; Лохов М.И., Фесенко Н.В., Фесенко Ю.А., 2006 считают, что в основе неврологических расстройств, таких как СДВГ, лежит именно, нарушение функционального межполушарного и межструктурного взаимодействия [14].

**В разряд медицинских показателей СДВГ относят так же нарушение межнейронных связей, зависимых от качества нейромедиаторов** [8]. **Гормоны вырабатываются не только железами внутренней секреции, но и мозгом человека. Эти гормоны называются нейромедиаторами и обеспечивают качество межнейронных связей в структурах мозга. Американские исследователи Hampson R.E, Simeral J.D, Deadwyler S.A. (1990),** Hess W.R. (1969) в**ыделяют три главных нейромедиатора – это серотонин, дофамин и адреналин. Серотонин в организме человека отвечает за ощущение счастья, дофамин – за переживание удовольствия, а адреналин, помимо ощущений эмоций злости и гнева, отвечает за скорость мыслительных и поведенческих реакций. Дефицит гормона серотонина приводит к функциональному дисбалансу, который проявляется в переживании эмоций, противоположных счастью – тоска, горе, печаль, разочарование. Гормон дофамин работает как закрепитель эффективности деятельности, появляется удовольствие, когда достигнуты цели. Дефицит гормона дофамина приводит к тому, что ребенок не может достичь удовольствия от своей деятельности. Неспособность достижения удовольствия от деятельности объясняет хаотичное и неконтролируемое поведение ребенка. В ситуации переизбытка гормона адреналина межсинаптическая связь протекает быстрее обычного, что приводит к производству активных отрицательных эмоций злости, гнева, даже ярости. В ситуации переизбытка адреналина в поведении ребенка наблюдается нецелевая активность, быстрая отвлекаемость, неумение освоить простые операции, например, завязывать шнурки ботинок, и т.д.** Термин «синдром» используют не только в медицине, но и психологии. Синдром в медицине – это комплекс органических признаков, связанных между собой. Характеристика признаков образует картину симптома. Присутствие одного симптома свидетельствует о наличии других, связанных между собой и образуемых синдром. Одним из первых предложил использовать термин «синдром» в психологии Л.С. Выготский. Для него синдром – это комплекс психологических показателей или симптомов. Например, синдром умственной отсталости имеет главный показатель, который проявляется в недоразвитии высших психических функций ребенка, произвольности его памяти, внимания, мышления. Американский психолог, автор гуманистической психологии А. Маслоу использовал термин «личностный синдром», под которым понимал показатели самоуважения и защищенности личности. Другой сторонник гуманистической психологии Э. Фромм в своей работе «Искусство любить» пользовался термином «синдром роста». Признаками этого синдрома являются любовь к человечеству и ко всему живому. Таким образов, все авторы независимо друг от друга изучают схему взаимосвязей между симптомами, устойчивость синдрома и его изменение.

Российский психиатр Н.Н. Заваденко считает, что родоначальником явления, известного сегодня как синдром дефицита внимания и агрессивности (СДВГ) является английский педиатр Г. Стил. В 1902 году он описал группу детей с импульсивным поведением, плохо усваивающих информацию. Намного позже, уже в семидесятые годы, ассоциация психиатров США разработала и предложила первые методы диагностики СДВГ. В России об этом синдроме заговорили в 90-е годы прошлого столетия. Теоретическое обоснование проблемы. Н.Н. Заваденко указывает, что на сегодня установлены три вида СДВГ у ребенка: «невнимальный», «гиперактивный» и «смешанный». [10,11].

Самым распространенным является «смешанный» вид; «гиперактивный» вид характеризуется хаотической активностью, импульсивностью поведения без дефицита внимания. Симптомами невнимательности детей являются следующие признаки: трудности сосредоточения на объекте, не слышат обращенную к ним речь, не заканчивают начатые действия, отсутствует самостоятельность при выполнении заданий, избегают умственного напряжения, легко отвлекаются, теряют вещи. Симптомы гиперактивности детей другие: суетливые движения ногами и руками, сбивчивая речь, навязчивое вмешательство в беседы других, шумные игры с большим количеством нецелевых (лишних) движений, несдержанность поведения. Для установления диагноза симптомы должны быть в совокупности и проявляться в различных ситуациях: дома, в школе, на улице в среде сверстников. Проблемы детей с СДВГ не заканчиваются в начальной школе – они дают о себе знать в юношестве и во взрослой жизни. В юности такие люди могут при неблагоприятном стечении обстоятельств бросать школу, приобщиться к потреблению наркотиков, спиртного, воровству. Во взрослой жизни они чаще других попадают в аварии, замечены в девиантном и делинквентном поведении. По данным исследования российского института судебной психиатрии им. Сербского – более 90 % взрослых геймеров (игроманов) в детстве страдали СДВГ. **Синдром дефицита внимания и гиперактивности проявляется на нескольких уровнях функционирования психики ребенка: эмоциональном, волевом, интеллектуальном, характерологическом и поведенческом. Эмоциональные переживания детей с СДВГ неустойчивы, наблюдается быстрая смена эмоций, неподконтрольные эмоциональные вспышки, импульсивность. На фоне эмоциональной лабильности наблюдается высокая психическая истощаемость, ребенок часто демонстрирует невротические признаки: головные боли, энурез, желудочные колики, диарею, и т.д.** С точки зрения М.Е. Баулиной, Е.Д. Белоусовой, Н.Н. Заваденко, Л.Э. Кузнецовой, В.В. Гладько и многих других исследователей в эмоциональной сфере детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности присутствует негативная импульсивная эмоциональная реакция на неудачи, вспыльчивость, задиристость, агрессивность. [1,2].

Таким детям могут быть свойственны как социальные фобии (под социофобией понимаются страхи, связанные с социальными ситуациями или подкрепленные негативным опытом – унижением, смущением, боязнью опозориться в обществе). Чаще всего это необоснованные страхи, с которыми человек не в состоянии справиться, так и нетерпимость в адрес других. Л.Э. Кузнецова считает, что такие дети не уверены в себе и у них заниженная самооценка. [15].

**Гиперактивные дети с признаками неустойчивого внимания, как правило, имеют среднестатистический интеллект. По уровню интеллектуального развития они мало чем отличаются от большинства детей, однако в некоторых случаях можно наблюдать задержку психического развития с элементами психоречевых нарушений, что проявляется в дизатрии (нечеткая речь), также может быть нарушен ритм речи. Внимание детей СДВГ постоянно ускользает, оно не устойчиво. Ребенок не может сконцентрироваться на объекте, деятельности, его внимание не сосредоточено, он быстро устает, отвлекается. Межличностные отношения таких детей характеризуются, наряду с импульсивностью, неорганизованностью и агрессивностью. Дети зачастую нарушают социальные нормы, не идут на сотрудничество, могут быть навязчивы.** В исследованиях И.П. Брязгунова [2,3, 6, 21] посвященных интеллекту детей с данным синдромом указывается, что специфичной для них является следующая особенность: при высоких показателях интеллекта эти дети часто показывают низкую академическую успеваемость. В исследованиях И.П. Брязгунова, Н.Н. Заваденко, посвященных изучению интеллекта у детей с СДВГ посредством теста Д. Векслера, в том числе и с оценкой психофизиологической структуры интеллекта, в исследованиях М.М. Безруких, Е.С. Логиновой, проведенных среди детей 7-летнего возраста с признаками СДВГ, показано достоверное снижение вербальных и невербальных интегральных показателей интеллекта. При этом, высокие показатели (Max и выше) по ВИП выявлены у 42,3 % детей с СДВГ, по НИП у 61,5 %, по общему интеллектуальному показателю - у 61,5 % детей [4,5,16].

В основе разработки комплекса мероприятий с обучающимися 1-7 классов с использованием техник развития дефицитарных функций лежит современная парадигма биопсихосоциального единства человеческого существа, который подразумевает существование сложной многофакторной природы заболеваний (Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А., 2006; Карвасарский Б.Д., Простомолотов В.Ф., 1988; Незнанов Н.Г., Карвасарский Б.Д., 2008; Бодров А.В., 2006, 2008; Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л., 2008; Симоненков В.И., 2008 и др). При этом, внимание исследователей все больше фокусируется не на отдельной болезни и ее симптомах, а на пациенте, как целостной личности, со всеми его жизненными заботами и проблемами. Понятие системности предполагает рассмотрение личности, как открытой биопсихосоциальной системы. (Бехтерев В.М., Кабанов М.М., Карвасарский Б.Д.). С точки зрения биопсихосоциального подхода к пониманию здоровья и болезни (Engel G.L., Beck A.T.), внимание исследователей привлекает концепция качества жизни человека. В рамках данной модели качество жизни человека можно рассматривать, как интегративную характеристику биопсихосоциальной системы, которая проявляется в субъективном опыте проживания жизни и отражает механизмы формирования отношения человека к здоровью и болезни; системные механизмы формирования внутренней картины болезни; соотношения жизненных целей и ценностей (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А.) и т.д.

В концепции «психологии отношений» А.Ф. Лазурского, В.Н. Мясищева, одним из фундаментальных положений выступает понимание личности, как системы отношений индивида с окружающей средой. Эти отношения представляют собой преимущественно сознательную, основанную на опыте, избирательную психологическую связь человека с различными сторонами жизни, которая выражается в его действиях, реакциях, переживаниях; а также связь личности с самой собой, как субъектом деятельности. Система отношений определяется всей историей развития человека, она выражает его личный опыт, и таким образом внутренне определяет его действия, переживания. Таким образом, в рамках «психологии отношений» указывается, что личность, психика и сознание человека в каждый данный момент представляют единство отражения объективной действительности и отношения человека к ней [35]. Создание и реализация мероприятий по коррекции дефицитарных функций детей с СДВГ, опирается также на такие ключевые понятия (приведены ниже), применяемые в специальной педагогике, психологии в рамках психологии аномального развития (Выготский Л.С., Лебединский В.В., Лубовский В.И., Певзнер М.С., Сухарева Г.Е.), как:

Дефицитарные функции и дефицитарное развитие. В.В. Лебединский (1985) относил к основным параметрам, характеризующим нарушения психического развития в детском возрасте, функциональную локализацию нарушения; роль времени в возникновении дизонтогенеза; сложные взаимоотношения между первичным и вторичным дефектами; асинхронный характер аномальных явлений. Первичный дефект ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Компенсация при дефицитарном развитии осуществляется в условиях адекватного воспитания и обучения. Особую значимость в возникновении нарушений развития имеют социальные факторы. В.В. Лебединский показал, что такими факторами являются социальная и эмоциональная депривация, длительное действие психотравмирующей ситуации, стрессовая ситуация, неправильное воспитание. Важнейшими факторами возникновения нарушений являются факторы социальной депривации. Без своевременной психолого-педагогической коррекции возникает выраженная вторичная микросоциальная и педагогическая запущенность, наблюдается ряд расстройств в эмоциональной и личностной сферах, связанных с ощущением неуспеха (снижение самооценки, уровня притязаний, возникновение аутистических черт и т.д.).

«Зона ближайшего развития» − под ней Л.С. Выготский имел в виду расхождение между уровнем заданий, которые ребенок может решить самостоятельно, и под руководством взрослого. Обучение, создавая эту «зону», стимулирует развитие. Зона ближайшего действия — это разница между уровнем актуального развития и возможного развития ребенка благодаря содействию взрослых. «Зона ближайшего развития определяет функции, не созревшие еще, но находящиеся в процессе созревания; характеризует умственное развитие на завтрашний день». Этот феномен свидетельствует о ведущей роли обучения в умственном развитии ребенка.

Социальная ситуация развития — это сущностная характеристика возрастного периода развития, введенная Л.С. Выготским. Социальная ситуация развития, как единственное и неповторимое, специфическое для данного возраста отношение между ребенком и средой, определяет: объективное место ребенка в системе социальных отношений и соответствующие ожидания и требования, предъявляемые к нему обществом (А.Н. Леонтьев); особенности понимания ребенком занимаемой им социальной позиции и своих взаимоотношений с окружающими людьми.

По данным исследователей, нарушениями внимания в настоящее время страдают от 5% до 30% детей школьного возраста, т.е. в среднем в каждом классе обычной школы 2-3 человека – дети с нарушением внимания. [4].

Анализ возрастной динамики СДВГ показал два всплеска проявления синдрома. Первый отмечается в 5–10 лет, и приходится на период подготовки к школе и начало обучения, второй — в 12–15 лет. Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности.

Возраст 5,5–7 и 9–10 лет — критические периоды для формирования систем мозга, отвечающих за мыслительную деятельность, внимание, память. Активизация СДВГ в 12–15 лет совпадает с периодом полового созревания. Гормональный всплеск отражается на особенностях поведения и отношениях подростков к учебе. [15].

При разработке содержания мероприятий авторами учитывался существующий разброс в темпах и направлениях развития детей с нарушениями внимания и гиперактивностью, индивидуальные различия в их познавательной деятельности, восприятии, внимании, памяти, мышлении, речи, моторике и т.д., связанные с возрастными, психологическими и физиологическими индивидуальными особенностями детей младшего школьного и подросткового возраста, спецификой проявления синдрома и особенностей образовательного процесса на разных этапах обучения.

При разработке учебно-методического пособия был проведен углубленный анализ российского и зарубежного опыта использования педагогических методов, технологий и направлений в работе с детьми с СДВГ на предмет наличия научно-обоснованных мероприятий, которые могут реализовываться педагогами для преодоления дефицитарных функций детей с СДВГ (ГБОУ ДО ЦППМСП Выборгского района, 2018 г.). [31]

Проведенное исследование показало, что в мировой междисциплинарной практике предусматриваются следующие направления работы с ребенком с СДВГ в школе: обучение учителей младших классов проактивным формам педагогики; интеграция усилий школьной команды поддержки детей с усилиями их родителей; обучение детей контролю за своим поведением, управлению гневом, сдерживанию агрессии; профилактика академической (учебной) несостоятельности и повышение образовательной компетентности детей с СДВГ; оптимизация референтности (повышения уровня уважения) детей в глазах их одноклассников.

Так, в скандинавских странах, в частности, в Норвегии, накоплен большой положительный опыт помощи детям с СДВГ. В 80-х годах XX века родителями детей с СДВГ в содружестве с педагогами, психологами, врачами была основана общественная организация ― ADHD Norway (Норвежская Ассоциация СДВГ), которая существует при поддержке правительства и многочисленных благотворительных фондов. Решение проблем детей с СДВГ в Норвегии предполагает: медикаментозную поддержку, создающую благоприятный фон для всех других форм помощи; тесное сотрудничество школы и родителей в организации эффективной помощи; дополнительную педагогическую помощь детям, которым поставлен диагноз СДВГ (педагог-помощник курирует нескольких детей с СДВГ); четкое планирование действий ребенка (распорядок дня и т. п.); снятие ограничений по времени при выполнении заданий в классе (предусматривается, в частности, сокращение объема заданий); привязку содержания учебных действий к собственным интересам детей; позитивное подкрепление учебной деятельности детей и мотивирование детей к учебной деятельности; развитие самоконтроля и повышение самооценки, например, заключение договора с ребенком на каждую учебную неделю, ведение табеля самооценки; положительный эмоциональный фон дома, в классе, школе; координацию всех мероприятий, взаимодействия специалистов. Система психолого-педагогической помощи в Норвегии юридически закреплена как право учащегося на индивидуальный план обучения, учитывающий его особенности. В частности, законодательно закреплено право ребенка с любыми нарушениями развития на обучение в общеобразовательной школе. Для его реализации разработан и эффективно действует целый спектр мероприятий, опирающийся преимущественно технологию распространения знаний среди родителей и специалистов: листовки о праве на индивидуальный план обучения, о различных отклонениях в развитии и об организациях, в которых семья может получить помощь; брошюры, рассказывающие о различных отклонениях в развитии и об организациях, в которых семья может получить помощь; периодическое издание, интернет-сайты; популярную и научную литературу. Все эти услуги являются бесплатными и общедоступными. Информация распространяется во всех организациях, работающих с детьми и их родителями: в госпиталях (начиная с родильных отделений), в детских садах, школах, центрах развития ребенка и административных муниципальных учреждениях. Таким образом, необходимое для потребителя содержание реально доходит до населения.

Технология инклюзивного обучения детей с различными отклонениями в развитии (в том числе СДВГ) в системе общего образования в Норвегии. В государственной школе HosleSkole обучаются дети без особенностей развития и дети с различными трудностями обучения. Численность детей в классах составляет от 25 до 30 человек. Дети с СДВГ, синдромом Аспергера и другими особенностями развития обучаются на общих основаниях. Один специальный/социальный педагог курирует работу двух-трех классов. Он помогает в разработке индивидуально-ориентированных планов и присутствует на занятиях.

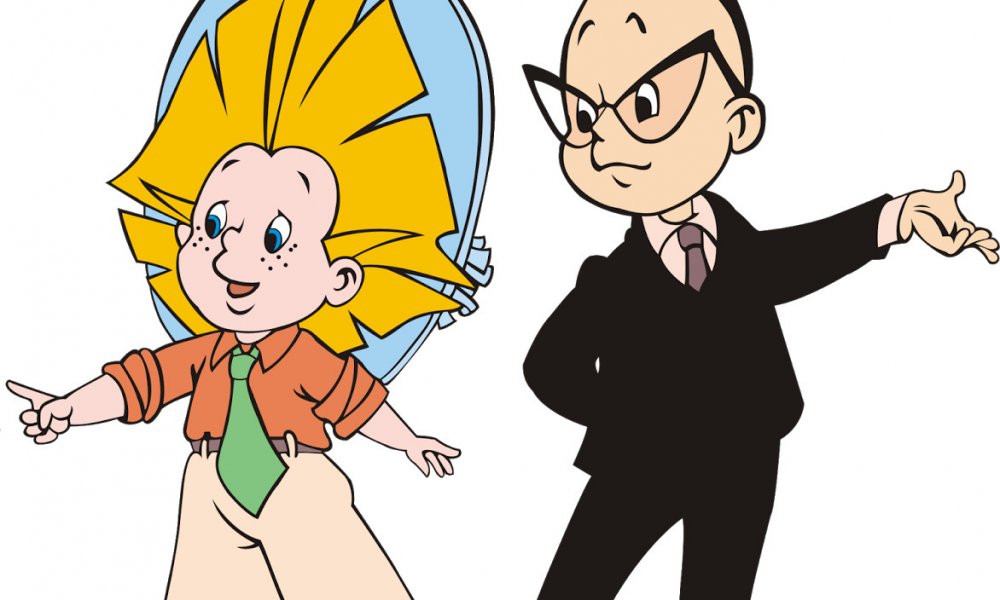
Индивидуализированная работа с детьми, имеющими выраженные проблемы развития, реализуется благодаря вариативным планам обучения (законодательно закреплено право детей на обучение по программам разного уровня и содержания в одной возрастной группе); сокращению фронтальной работы с классом, преобладанию различных видов индивидуальных работ; активному применению бланковых методик, которое дает возможность: учитывать различный темп работы учеников (например, дети, быстро завершившие самостоятельную работу по английскому языку, могут выбрать на стеллаже в классе книжку для чтения на английском языке); давать различные по уровню сложности задания, в зависимости от возможностей ученика; оказывать индивидуальную помощь нуждающимся в ней детям, не отвлекая других учащихся класса, что особенно возможно при наличии на уроке не только основного учителя, но и помощника – специального педагога; индивидуально обсуждать с проблемным ребенком план выполнения задания; проводить текущий контроль, пообещать ученику, что после успешного завершения задания тот заработает право поиграть в комнате отдыха (смежном закрытом помещении с играми и игрушками); получать призы и подарки; учет эмоциональных особенностей ребенка, который реализуется через: возможность получить индивидуальную помощь у специального педагога по запросу ребенка; подписание с ребенком на каждую учебную неделю договора, в котором ребенок совместно с учителем определяет конкретные, достижимые цели; ведение табеля самооценки.

Рекомендовано позитивное подкрепление учебной деятельности детей с СДВГ, включающее в себя: стимулирующую помощь (педагог помогает ребенку включиться в работу, эмоционально поддерживает его); возможность выбрать привлекательное занятие после выполнения обязательного задания. Например, дети могут выбрать для чтения по данному предмету нравящуюся им книгу (книги находятся в классе); возможность отдыха: перед выполнением задания.

В 70-е годы ХХ века в Чехословакии группа специалистов под руководством Зд. Тржесоглавы проводила исследования в этом направлении. Была показана необходимость особого внимания к детям с СДВГ с самого начала их обучения в школе. Создание специализированных классов рассматривалось, как лечебный фактор. Предлагалась малая наполняемость класса (10-15 учеников), меньшая продолжительность уроков (до 35 минут), специальная программа обучения при сохранении полного объема занятий. Оборудование кабинета предполагало отсутствие отвлекающих предметов, рассадку учеников на значительном удалении друг от друга. Академик Штарк М.Б. также рекомендует создание для детей с СДВГ классов повышенной комфортности, но при обязательном условии одновременной интенсивной нейробиологической коррекции. Рекомендовалось отдельное обучение детей в первые два года, затем дети «растворялись» в обычном коллективе. Другие авторы (их большинство) утверждают, что перевод детей в специализированные классы только ухудшает ситуацию (МурашоваЕ.В, 2004 г., ЗаваденкоН.Н., 2001 г.). Дети лишаются опыта школьной социализации, общения со сверстниками, их поддержки, ориентации в личных учебных достижениях на одноклассников. При таком подходе вся работа с ребенком сводится исключительно к индивидуальной помощи. Однако, успешная коррекция возможна только при условии интенсивной работы с детьми именно в школах.

В многочисленных исследованиях, проведённых российскими специалистами и учеными, показано, что комплексная помощь детям с СДВГ невозможна без профилактики (устранения) школьной дезадаптации, являющейся острейшей проблемой современной школы, где такие дети зачастую не находят понимания. Администрация, как правило, настаивает на их переводе на надомное обучение, в специальные классы, другое образовательное учреждение. Выдержки из дискуссий на форуме родителей детей с СДВГ ясно показывают недостаточную готовность и определенное нежелание учителей принять особенности таких детей. Вопрос об организации специальных классов неоднозначно обсуждается в литературе. Ряд авторов отмечает целесообразность создания таких классов, ссылаясь на зарубежный и отечественный опыт (Брязгунов И.П., 2001).

Новизна обоснованного в рамках ОЭР ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга подхода к совершенствованию условий образовательного процесса заключается в том, что приоритет коррекции дефицитарных функций обучающихся с СДВГ отдается педагогическим технологиям оказания помощи и поддержки данной категории детей.

**Задания для самостоятельной работы**.

1. Сформулируйте перечень условий в вашем образовательном учреждении, способствующих качественному образованию обучающихся с особыми образовательными потребностями (в том числе, с СДВГ).
2. Опишите условия адаптации и социализации обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в вашем классе.
3. **ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ 1-7 КЛАССОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИК РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТАРНЫХ ФУНКЦИЙ**

**2.1.** **Психолого-педагогический консилиум образовательной организации как средство планирования, контроля и управления реализации комплекса мероприятий для обучающимися 1-7 классов с использованием техник развития дефицитарных функций обусловленных СДВГ**

По мнению детского невролога, В.И. Гарбузова, никакая другая детская трудность не вызывает так много нареканий и жалоб учителей и родителей как гиперактивность [7]. Проблему гиперактивности невозможно решить в рамках традиционно применяемых методов: авторитарных указаний и бесед – убеждений со стороны педагогов и родителей с призывами к ребенку изменить свое поведение. Дисциплинарные меры воздействия в виде наказаний, замечаний, окриков, нотаций также не приводят к улучшению поведения ребенка, а, скорее, ухудшают его. Известно, что ребенок с СДВГ часто действует, не обдумав свои действия. В классе во время уроков выкрикивает ответ, не дослушав вопроса, перебивает других, бывает не в состоянии ждать своей очереди в играх и во время занятий, без специального умысла может совершать необдуманные поступки. Это провоцирует учителя, он делает много замечаний, а ребенок, придя домой, рассказывает, что учитель весь урок на него «кричал». В ответ на такую ситуацию ребенок невротизируется, контакт родителей с педагогом нарушается. Иной выход из сложившейся ситуации возможен, если родители и педагог понимают, что поведение детей с СДВГ обусловлено прежде всего проявлениями синдрома, а не только условиями воспитания, такие дети испытывают особые трудности именно в процессе обучения, так как в условиях, когда учебная деятельность становится ведущей, предъявляются повышенные требования, преимущественно к тем функциям, которые у них нарушены [29].

Сетевое взаимодействие в сфере организации образовательного процесса для детей с СДВГ в рамках ОЭР рассматривается, как развивающийся процесс обеспечения индивидуализации условий образовательного процесса для обучающихся.

Особенностью сетевого взаимодействия является комплексный мультидисциплинарный подход, который обеспечивает команда специалистов - учителей образовательной организации, педагогов дополнительного образования, специалистов службы психолого-педагогического сопровождения/помощи (как школьной, так и районной), врачей-неврологов. В работе РИП принимала участие междисциплинарная команда специалистов ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района и образовательных организаций - педагоги-психологи, учителя начальной и основной школы ОУ партнеров, заместитель директора по УВР ГБОУ СОШ №463 Выборгского района Санкт-Петербурга Далматова Л.А., социальный педагог ГБОУ СОШ №117 Рыжкова Г.Н., врач-психиатр ГБУЗ, психотерапевт ПНДО №1 СПб ГКУЗ «ЦВЛ «Детская психиатрия им. С.С. Мнухина».

Одной из форм сетевого взаимодействия образовательных организаций является Психолого-педагогический консилиум образовательной организации (далее – ППК ОО). ППК ОО рассматривается, как средство планирования, контроля и управления реализации комплекса мероприятий для обучающихся 1-7 классов с использованием техник развития дефицитарных функций обусловленных СДВГ. Команда ППК ОО формируется из компетентных специалистов, включает не только учителей образовательной организации 1-7 классов, но и специалистов службы психолого-педагогического сопровождения/помощи (как школьной, так и районной), врачей-неврологов, а также педагогов дополнительного образования, обеспечивая тем самым комплексный мультидисциплинарный подход в рамках индивидуализации образовательного процесса. [8]

В рамках комплексной системной модели ППК является системообразующим условием, объединяющим внешние и внутренние ресурсы социальных партнеров для достижения интегративного результата. (Рисунок 1)

**Графическое изображение комплексной модели совершенствования условий образовательного процесса для обучающихся с СДВГ (структурная модель)**

**Рисунок 1. Структура комплексной системной модели**

**совершенствования условий организации и осуществления**

**образовательного процесса,**

**способствующая преодолению СДВГ у обучающихся,**

**компенсации дефицитарных функций**

Данная модель состоит из следующих компонентов, представляющих собой систему взаимосвязанных условий:

*Внешние условия:*взаимодействие с социокультурной средой, использование информационной цифровой среды, интеграция педагогического, психологического и медицинского подходов, социальное партнерство с родителями, объединение ресурсов сетевых и социальных партнеров с целью обеспечения комплексной психолого- педагогической поддержки в образовательном процессе обучающихся с СДВГ. Более развернуто содержание внешних условий, действий и мероприятий, обеспечивающих их создание, будет дополнено в 2019 году после апробации данной модели и уточнения возможностей целевого использования ресурсов психолого-педагогической поддержки и коррекционно-реабилитационного потенциала перечисленных условий.

*Внутренние условия, включают:*

* 1. *Организационно-педагогические условия:*
  + Система повышения психолого-педагогической компетентности педагогов с целью обеспечения кадровых условий реализации образовательного процесса в рамках опытно- экспериментальной работы. Педагоги, участвующие в реализации модели, должны иметь необходимую квалификацию для решения задач, определенных основной целями и задачами ОЭР, быть способными к инновационной профессиональной деятельности и профессиональному росту, владеть современными педагогическими технологиями, в том числе ИКТ и здоровьесберегающими, осуществлять деятельность по формированию и сопровождению индивидуальных образовательных траекторий обучающихся; руководить проектной деятельностью обучающихся; осуществлять взаимодействие со всеми участниками образовательного процесса и др. Ожидаемый результат повышения квалификации – профессиональная готовность педагогов к обеспечению условий образовательного процесса адекватных специфическим потребностям обучающихся с СДВГ в рамках реализации ФГОС НО, ООО.
  + Система методической работы, обеспечивающей сопровождение деятельности педагогов в рамках ОЭР на всех этапах реализации требований ФГОС НО и ООО. Формы организации методической работы в рамках модели реализуются с использованием информационных цифровых ресурсов в формате "Навигатора" для педагога, работающего с детьми с СДВГ (сайт), а также в очном формате консультаций специалистов (врач-невролог, психиатр, педагог-психолог). Наряду с этим, с целью методической поддержки педагогов проводятся семинары, посвященные содержанию и ключевым особенностям организации образовательного процесса для детей с СДВГ в соответствии с ФГОС НО и ООО; тренинги с целью выявления и соотнесения собственной профессиональной позиции педагога с целями и задачами обучения и развития детей с СДВГ в рамках ФГОС НО и ООО; супервизорские встречи, заседания методических объединений учителей, воспитателей по проблемам обучения, воспитания и социализации детей с СДВГ в рамках урочной, внеурочной деятельности, дополнительного образования; конференции участников образовательного процесса и социальных партнеров образовательной организации по итогам реализации модели, ее отдельных компонентов, проблемам апробации и внедрения в образовательный процесс; реализуется участие педагогов в разработке и апробации оценки эффективности опытно- экспериментальной работы, в проведении мастер-классов, круглых столов, стажерских площадок, «открытых» уроков, внеурочных занятий и мероприятий по отдельным направлениям апробации и внедрения модели. Подведение итогов и обсуждение результатов мероприятий могут осуществляться в разных формах: совещания при директоре, заседаниях педагогического и методического советов, психолого-педагогического консилиума (коллегиальная оценка, ведение и контроль случаев разработки и реализации индивидуальных образовательных маршрутов), решения педагогического совета, презентации, приказы, инструкции, рекомендации, резолюции и т. д.
* Наличие информационно-методических ресурсов для реализации образовательного процесса, информационно-образовательная среда (ИОС) образовательной организации - сетевого партнера ОЭР, которая понимается, как открытая педагогическая система, сформированная на основе разнообразных информационных образовательных ресурсов, современных информационно-телекоммуникационных средств и педагогических технологий, направленных на формирование творческой, социально активной личности, а также компетентность участников образовательного процесса в решении учебно-познавательных и профессиональных задач с применением информационно-коммуникационных технологий (ИКТ-компетентность), наличие служб поддержки применения ИКТ, включая дистанционное взаимодействие всех участников образовательного процесса, в том числе в рамках дистанционного образования, а также дистанционное взаимодействие образовательной организации с другими организациями социальной сферы и органами управления.
* Учебно- методическое и информационное оснащение образовательного процесса обеспечивает возможность реализации индивидуальных образовательных планов обучающихся с СДВГ. Через взаимодействие в социальных группах и сетях, участия в форумах осуществляется связь учителей, администрации, родителей обучающихся с СДВГ.

*Психолого-психологические условия:*

Создание адресной системы психолого-педагогического сопровождения, направленной: на обеспечение преемственности содержания и форм организации образовательного процесса по отношению к уровню начального общего образования, с учетом специфики возрастного психофизического развития обучающихся с СДВГ, в том числе особенностей перехода из младшего школьного возраста в подростковый;

обеспечение вариативности направлений и форм, а также диверсификации уровней психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса в рамках ОЭР;

формирование и развитие психолого-педагогической компетентности участников образовательного процесса, на основе применения следующих форм деятельности: учебного сотрудничества, совместной деятельности, разновозрастного сотрудничества, дискуссий, тренингов, групповых игр, освоения культуры аргументации, рефлексии, интерактивного педагогического общения, а также современного информационно-методического обеспечения образовательно-воспитательного процесса обучающихся с СДВГ.

При организации психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса можно выделить следующие уровни психолого-педагогического сопровождения обучающихся с СДВГ: индивидуальное, групповое, на уровне класса, на уровне образовательной организации. Важными факторами успешности создания психолого- педагогических условий в рамках образовательного процесса выступают: использование психологической диагностики, направленной на определение особенностей статуса обучающегося, которая может проводиться на этапе перехода ученика на следующий уровень образования и в конце каждого учебного года; психологическое консультирование педагогов и родителей, развивающая работа, коррекционная работа, применение психологических технологий, направленных на коррекцию дефицитарных функций, коррекцию эмоционально-волевой, личностной сферы, оптимизация референтности (повышения уровня уважения) детей в глазах их одноклассников в структуре образовательного процесса, осуществляемая в течение всего учебного времени; формирование коммуникативных навыков в разновозрастной среде и среде сверстников; формирование и оценка психолого-педагогической компетентности участников образовательного процесса.; система формирования родительской компетентности; партнерство с родителями с целью интеграции усилий школьной команды (учителя, специалисты) поддержки детей с СДВГ и воспитательных ресурсов их родителей.

*Дидактические условия***:**

Использование педагогической диагностики, педагогических технологий поддержки детей с СДВГ в образовательном процессе, направленных на профилактику академической (учебной) несостоятельности и повышение образовательной компетентности детей с СДВГ.

Специально организованная предметно-развивающая среда в учебных кабинетах, кабинетах специалистов, рекреациях, обеспечивающая пространственное размещение ребенка с СДВГ в классе; наличие в школе оборудованных "*тихих комнат"* для отдыха (ресурсное пространство); возможность использования внешних стимулов для управления поведением обучающихся с СДВГ (например, включение и выключение освещения в классе, подсказывающее детям, что уровень шума в комнате слишком высок, и они должны вести себя более спокойно) и т.д.

Система внеклассной работы и внеурочной деятельности, обеспечивающая условия для формирования и реализации комплекса мер, учитывающих особенности современных детей, социальный и психологический контекст их развития, формирующая предпосылки для консолидации усилий семьи, общества и государства, направленных на воспитание подрастающего и будущих поколений, в соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 996-р "Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года".

*Интегративный результат реализации модели:*обеспечение, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», права обучающихся с СДВГ на предоставление специфических организационно-педагогических, психолого- педагогических, информационно-методических ресурсов, дидактических, санитарно- гигиенических условий для обучения с учетом психофизического развития, состояния здоровья и возрастных особенностей обучающихся с СДВГ.

Современное образовательное учреждение может использовать различные механизмы индивидуализации обучения. В содержании процесса обучения такими механизмами являются: отбор форм, методов и приемов обучения на основе системно-деятельностного подхода. Под индивидуализацией обучения в современной научно-педагогической литературе понимается: организация учебного процесса, при котором выбор способов, приемов, темпа обучения обусловливается индивидуальными особенностями обучающихся, позволяет создать условия для реализации потенциальных возможностей каждого ученика» [24]. различные учебно-методические, психолого-педагогические и организационно-управленческие мероприятия, обеспечивающие индивидуальный подход к образовательным потребностям ребенка.

Примерами технологий внутриклассной индивидуализации обучения, выделяемых в современной отечественной педагогической практике и теории являются следующие:

технология индивидуализированного обучения Инге Унт: индивидуальные учебные задания для самостоятельной работы, рабочие тетради на печатной основе, руководства к индивидуализированной самостоятельной работе;

адаптивная система обучения А.С. Границкой включающая оригинальную нелинейную конструкцию урока: часть первая – обучение всех, часть вторая – два параллельных процесса: самостоятельная работа обучающихся и индивидуальная работа учителя с отдельными учениками. Использование обобщенных схем (Шаталов), работы в парах сменного состава (Дьяченко), многоуровневых заданий с адаптацией («карточки Границкой»).

обучение на основе индивидуально-ориентированного учебного плана В.Д. Шадрикова: учебный план, программы и методические пособия для шести уровней, которые позволяют вести обучение в зависимости от способностей каждого ученика. Выбирая посильный уровень сложности по каждому предмету, ученики оказываются в классах с переменным составом. И, не теряя в объеме и содержании предмета, вместе движутся в освоении учебной программы. Причем выбор уровня сложности достаточно подвижен и делается не «навсегда», как в классах выравнивания, например, а в соответствии с сегодняшним наличным состоянием способностей учащегося. [19].

Институциональный уровень управления индивидуализацией обучения, с точки зрения обеспечения достижения обучающимися планируемых результатов освоения основных образовательных программ, является самым важным. На уровне образовательного учреждения комплекс мероприятий включает в себя: выявление индивидуальных особенностей обучающихся, которые будут учитываться при организации образовательного процесса; формирование и удовлетворение социального заказа школе на реализацию ребенком индивидуальных образовательных потребностей; разработка и реализация индивидуальных образовательных программ; разработка локальных актов по организации образовательного процесса с учетом необходимости реализации индивидуальных образовательных программ.

Среди форм индивидуализации обучения наиболее используемыми являются следующие: организация самостоятельной работы (задания варьируются в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся, а также путем группировки учащихся внутри класса по различным признакам); создание постоянных или временных относительно гомогенных групп по какому-либо предмету или его разделу, причем учащиеся, составляющие эти группы, по остальным предметам будут заниматься в своих обычных классах; развертывание спектра программ внеурочной деятельности обучающихся.

Перед образовательным учреждением стоит задача определения направлений индивидуализации для обучающихся с особыми образовательными потребностями. Разработку таких направлений целесообразно осуществлять на основе изучения мотивов и интересов участников образовательных отношений, познавательных возможностей обучающихся, а также системного анализа потенциала ресурсного обеспечения.

Согласно положению о консилиуме образовательной организации, целью проведения и принятия решений ППк при работе с детьми, в том числе и с обучающимися с СДВГ, является комплексная оценка особенностей развития обучающегося и создание оптимальных условий для его обучения, развития, социализации и адаптации посредством психолого-педагогического сопровождения.

В задачи консилиума входит: выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации, а также поведения обучающихся для принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения; разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения, в том числе посредством индивидуального образовательного маршрута; консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся, создания специальных условий получения образования [4].

В основу работы ППК ОО положен индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) обучающегося с СДВГ, который составляется командой специалистов совместно с родителями ребенка. ИОМ позволяет создать в образовательном процессе условия для компенсации и коррекции дефицитарных функций обучающихся с СДВГ, выстроить научно-обоснованные формы взаимодействия с детьми и их родителями (законными представителями) [30]. Алгоритм разработки ИОМ/ИОП помогает оказать эффективную помощь специалистам ППк в совершенствовании образовательного процесса для обучающихся с СДВГ, выстраивать научно-обоснованные формы взаимодействия с обучающимися и их родителями (законными представителями), разрабатывать индивидуальные образовательные маршруты в рамках деятельности ППк [30].

С целью координации деятельности междисциплинарной команды специалистов по разработке и реализации ИОМ для обучающихся с СДВГ на базе ГБУ ДО ЦППМСП был создан междисциплинарный консилиум, в задачи которого входит сопровождение реализации ИОМ обучающихся с СДВГ, обеспечение научно-методической помощи и поддержки педагогам образовательных организаций.

Дети с СДВГ не включены в список детей с ОВЗ, но очевидно, что эти дети нуждаются в комплексной поддержке в процессе развития, обучения, воспитания. Если у обучающегося нет статуса ОВЗ, но он нуждается в создании специальных условий: организационно-педагогических и психолого-педагогических, как факторов содействия преодолению синдрома дефицита внимания и гиперактивности, то психолого-педагогический консилиум образовательной организации становится средством индивидуализации образовательного маршрута обучающегося, в который входит, в том числе, и индивидуальный учебный план, специальные сформированные организационно-педагогические условия, а также психолого-педагогическая и коррекционная поддержка.

В настоящий момент психолого-педагогическое консилиумы (далее ППк) специалистов в соответствии с Распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации» действуют во всех образовательных организациях [23].

В 2018-2019 году ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга было проведено исследование специфики дефицитарных функций, эмоционально-волевых, личностных, поведенческих особенностей и межличностных отношений, обучающихся с СДВГ с целью определения их особых образовательных потребностей, а также мишеней психолого-педагогической коррекции дефицитарных функций [12, 31].

Данное исследование позволило сформировать пакет диагностических материалов для определения мишеней коррекции дефицитарных функций детей с СДВГ [31].

В рамках проведенных исследований ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района, с учетом требований к образовательным результатам, в соответствии с ФГОС НО, ООО определены в качестве приоритетных следующие мишени психолого-педагогической коррекции дефицитарных функций для преодоления СДВГ у обучающихся:

1. Комплекс когнитивных характеристик: особенности познавательной деятельности, нарушения зрительной и моторной координации, утомляемость, низкая работоспособность,

2. Комплекс эмоционально-волевых характеристик: снижение произвольной саморегуляции, зависимость работоспособности от внешней обстановки, снижение качества и скорости когнитивных процессов при эмоциональной активации.

3. Комплекс личностных характеристик: поведенческие проявления, особенности коммуникативных навыков, особенности межличностных отношений.

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

Внутренней движущей силой образовательного процесса является разрешение противоречия между выдвинутыми требованиями и реальными возможностями обучающихся с СДВГ по их реализации. Это противоречие становится источником развития, если выдвигаемые требования находятся в зоне ближайшего развития возможностей данных обучающихся, и наоборот, подобное противоречие не будет содействовать оптимальному развитию системы, если задачи окажутся чрезмерно трудными или легкими [9].Используется принцип интегративного подхода (интеграция методов и научно-методических подходов) к обеспечению качества создаваемых условий организации и осуществления образовательного процесса, как условие обеспечения результативности компенсации дефицитарных функций у обучающихся с СДВГ.

Деятельность психолого-педагогического консилиума состоит из ряда последовательных этапов. Рассмотрим эти этапы на примере оказания помощи обучающемуся первого класса и его родителям.

В психолого-педагогический консилиум одной из школ Выборгского района Санкт-Петербурга обратился классный руководитель 1 класса. Она обратила внимание на обучающегося М.Т., который с первого дня обучения проявлял излишнюю подвижность, импульсивность, невнимательность. На уроках постоянно отвлекался, мешал другим ребятам, не мог усидеть на месте длительное время, быстро уставал. Мальчик поступил в 1 класс после ДОУ, в возрасте 6 лет 10 месяцев. Семья полная, родители имеют высшее образование, мама домохозяйка, папа работает. М. единственный ребенок в семье. В большинстве случаев классные работы не были выполнены им до конца. Классный руководитель пригласил на беседу маму М.Т. для обсуждения сложившейся ситуации, рассказал ей о своих наблюдениях, и предложил обратиться в психолого-педагогический консилиум школы для того, чтобы помочь М.Т. с адаптацией и дальнейшим обучением. Мать обучающегося согласилась и заполнила согласие на обследование ребенка педагогом-психологом школы.

Педагог-психолог образовательной организации предложил классному руководителю заполнить карту наблюдения Стотта. Маме М.Т. было рекомендовано обратиться к врачу неврологу по месту жительства. Также М.Т. был направлен на обследование к учителю-логопеду школы, так как до школы посещал логопедическую группу детского сада. Также было проведено диагностическое обследование, направленное на изучение особенностей свойств внимания и памяти, общего и невербального интеллекта, были использованы методики Тулуз-Пьерона, Дж. Равена, А.Р. Лурии. Анализ полученных данных исследования показал, что уровень общего и невербального интеллекта обучающегося соответствует возрастной норме, при этом снижены ресурсы произвольного внимания, оперативной памяти, слуховой кратковременной и долговременной памяти.

Таким образом, на заседании психолого-педагогического консилиума были рассмотрены заключения педагога-психолога, учителя-логопеда, характеристика классного руководителя и медицинское заключение врача-невролога, представленное матерью обучающегося. В медицинской справке от невролога были указаны диагнозы: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, астеноневротический синдром и рекомендована медикаментозная поддержка.

По результатам заседания было составлено и подписано всеми его участниками коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума. В заключении были прописаны следующие рекомендации: занятия с учителем-логопедом по развитию всех компонентов речи; занятия с педагогом-психологом по развитию произвольного внимания, памяти и эмоционально-волевой регуляции; организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня.

Семье мальчика было предложено записать обучающегося на дополнительные занятия плаванием, а маме обучиться по дополнительной общеразвивающей программе для родителей «Крепкая семья» в ЦППМСП Выборгского района.

Коллегиальное заключение было доведено до сведения родителей обучающегося М.А. под подпись (согласно Положению о ППк). А затем в течение трех рабочих дней заключение ППк было доведено до сведения всех педагогических работников, работающих с обучающимся М.Т.

Дальнейшим этапом этой работы стало составление и реализация индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) обучающегося с СДВГ. Индивидуальный учебный план обучающегося был составлен классным руководителем на второе полугодие, скорректирован заместителем директора и включил в себя рекомендации школьного консилиума. Так, в коррекционно-развивающую область (коррекционные занятия) были включены занятия с учителем-логопедом по развитию всех компонентов речи и занятия с педагогом-психологом по развитию произвольного внимания, памяти и эмоционально-волевой регуляции (2 раза в неделю по 30 минут). Эти занятия были зафиксированы и в индивидуальном расписании обучающегося. Расписание первоклассника также дополнено занятиями плаванием 2 раза в неделю, и обучением мамы по дополнительной общеразвивающей программе для родителей «Крепкая семья» в ЦППМСП 1 раз в неделю. В результате, предельно допустимая учебная нагрузка при пятидневной учебной неделе для ребенка не превысила установленные нормативы, а дополнительная нагрузка за пределами учебного плана распределена таким образом, чтобы ребенок и его семья могли чувствовать себя комфортно. Четкое планирование дня и недели помогает не только эффективно использовать время, но и сокращать его. Семье обучающегося с СДВГ полезно распределять свое время правильно.

К рекомендации школьного консилиума по организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня классный руководитель подошел творчески. Он не только регулярно проводил физкультминутки во время уроков, но и привлек старшеклассников – волонтеров, которые на переменах проводили с детьми этого класса подвижные игры в рекреации школы.

Реализация ИОМ обеспечила реализацию права обучающегося и его законных представителей на выбор темпа достижения личностно-значимого результата; наличие «индивидуальной составляющей», предусматривающей успешность в образовательном процессе и отражающей интересы, возможности и потребности личности. Педагог согласовывала мотивы, цели, образовательные потребности обучающегося с СДВГ с возможностями образовательной среды. Педагог-психолог школы осуществляла консультативную помощь при разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута и обеспечивала его реализацию через использование адекватных форм деятельности.

Родители обучающегося, со своей стороны, выполняли рекомендации специалистов школьного консилиума. Применяли знания, полученные на программе «Крепкая семья», при воспитании и обучении своего ребенка. Родители добросовестно выполняли назначения врача-невролога. Хотелось бы отметить, что и отец обучающегося пересмотрел свое отношение к поведению и личностным особенностям своего сына, и стал лучше понимать его состояние.

В конце второго полугодия был проведен повторный консилиум, на котором рассматривалась динамика результатов ИОМ обучающегося с СДВГ.

Специалисты коллегиально рассмотрели документы, отражающие динамику успеваемости по всем предметам; динамику развития и коррекции дефицитарных функций; достижения во внеурочной деятельности. Повторно проведены методики Тулуз-Пьерона, Дж. Равена, А.Р. Лурии. Анализ полученных данных исследования показал, что уровень общего и невербального интеллекта обучающегося соответствует возрастной норме. Повысились показатели уровня слуховой кратковременной и долговременной памяти. При этом показатели уровня произвольного внимания и оперативной памяти не имели подобной динамики. Специалисты отметили, что обучающийся на уроках и дополнительных занятиях стал более внимательным и организованным, стал меньше уставать и отвлекаться. У первоклассника появились друзья в классе, и он стал более дружелюбным.

В связи с этим, консилиум рекомендовал продолжить обучение по индивидуальному образовательному маршруту во 2 классе, учитывая результаты последних диагностических данных и рекомендаций.

Таким образом, модель комплексного сопровождения ребенка с СДВГ включает в себя медицинское (медикаментозная коррекция), психолого-педагогическое (соответствующая двигательная активность, психолого-педагогическая диагностика и коррекция, семейное консультирование, релаксационные мероприятия) и социальное сопровождение (консультации при получении разных видов помощи) обучающегося в образовательной организации доказала свою эффективность. Индивидуальный образовательный маршрут в рамках психолого-педагогического сопровождения обеспечивает индивидуализацию условий, форм и методов обучения, позволяющих учитывать и нивелировать специфические особенности поведения и развития детей с СДВГ.

**2.2. Цифровое образовательное пространство как инструмент дистанционной поддержки педагогов и родителей детей с СДВГ по организации мероприятий с обучающимися с использованием техник развития дефицитарных функций на примере ЭИМР «Навигатор»**

Федеральный проект «Цифровая среда» Национального проекта «Образование» говорит о необходимости создания условий для внедрения к 2024 году современной и безопасной цифровой образовательной среды в образовательных организациях всех видов и уровней, путем обновления информационно-коммуникационной инфраструктуры, подготовки кадров [20].

Наличие сайта - необходимый элемент единой информационно-образовательной среды. Сайт необходим как с точки зрения требований законодательства, так и с точки зрения реалий общества. Распространение новых информационно-коммуникационных технологий в современном обществе приводит к тому, что все большая часть коммуникации осуществляется через цифровые сервисы: интернет и мобильные средства связи [18]. Электронные источники готовы дополнить традиционное очное общение.

Официальные сайты образовательных организаций помогают заполнить информационные дефициты у педагогов и родителей. Однако, такие ресурсы преимущественно, рассказывают об организации в целом, а родителей и детей чаще всего интересуют не Центр (Дворец, Дом творчества, Клуб, Детский центр), а ответ на конкретный вопрос, педагогам также необходимо получить методическую помощь, принимать участие в профессиональное общение с коллегами посредством ресурсов ZOOM, WEBINAR, и т.д.

В настоящее время электронные ресурсы для родителей можно достаточно легко найти в сети (форумы, WK и т.д.). На этих ресурсах родители обмениваются проблемами, возникающими у них при воспитании детей с СДВГ, задают вопросы о том, где они могут получить помощь, опираются на опыт других родителей при решении данных вопросов. Однако, профессиональную поддержку в сети по интересующим их вопросам, связанным с оказанием помощи и поддержки детям с СДВГ, бывает найти довольно сложно. Поиск такой информации в интернете требует времени и соответствующих компетенций, и нет никаких гарантий, что найденные сведения будут актуальными и достоверными.

Электронный информационно-методический ресурс – сайт «Навигатор для педагогов и родителей детей с СДВГ» (далее ЭИМР «Навигатор») создан на базе сайта ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга для диссеминации инновационного опыта по теме: «Совершенствование условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся» [25].

Идея сконцентрировать информацию по вопросам поддержки педагогов и родителей детей с СДВГ на одном ЭИМР «Навигатор» – появилась у специалистов ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района с момента начала работы РИП. Эту инициативу поддержало педагогическое и родительское сообщества, заинтересованные в получении помощи в работе и воспитании детей с СДВГ.

Структура ЭИМР «Навигатора» включает разделы: «Родителю» - содержит «Практические рекомендации для родителей по организации взаимодействия с детьми с СДВГ 7-14 лет к «Программе группового взаимодействия с обучающихся 7-14 лет (1-7 класс) с СДВГ и их родителями в образовательном процессе».

Раздел «Педагогу» - включает в себя «Методические рекомендации для педагогов по организации мероприятий с обучающимися 7-14 лет (1-7 класс) с использованием техник развития дефицитарных функций к «Программе группового взаимодействия с обучающихся 7-14 лет (1-7 класс) с СДВГ и их родителями в образовательном процессе», буклеты для работы с родителями, материалы по проектированию условий образовательного процесса для детей с СДВГ, а также разделы «Обучение педагогов по программе экспериментальной площадки», «Инновационные продукты ГБУ ДО ЦППМСП». Меню сайта эргономично, удобно и понятно современному пользователю. Для использования ЭИМР «Навигатора» достаточно освоить систему поиска в интернет-браузере.

Опыт показывает, что специалистами образовательных организаций ЭИМР «Навигатор» используется для обеспечения информационно-методической поддержки педагогов по проблематике сопровождения образовательного процесса для преодоления СДВГ у обучающихся».

Количество обращений педагогов и родителей на ЭИМР «Навигатор» возрастает, что свидетельствует о востребованности ресурса для всех участников образовательного процесса.

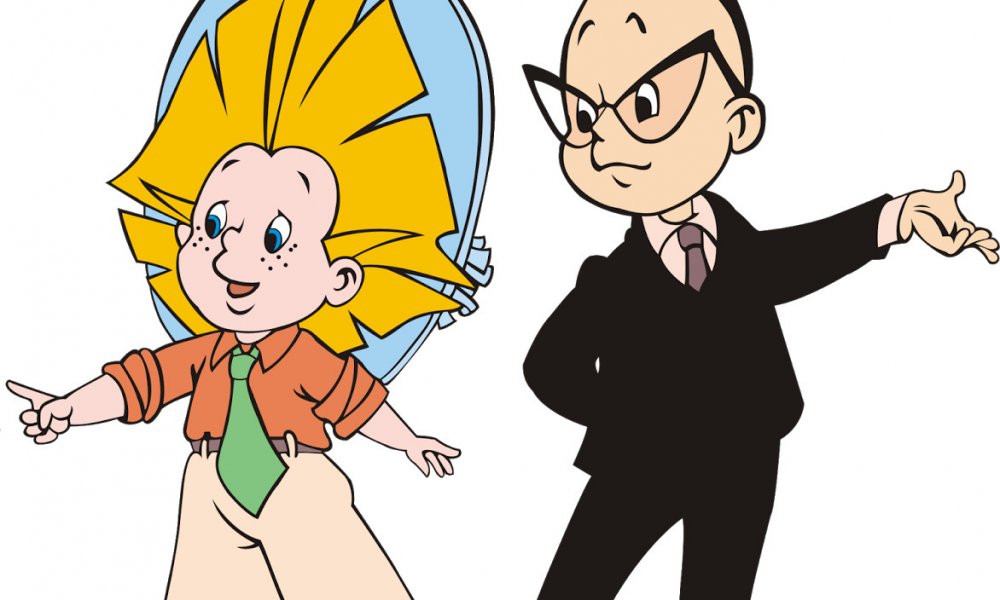
Наряду с этим, ЭИМР «Навигатор» — это площадка для обмена опытом, обсуждения, получения своевременной методической поддержки педагогами образовательных организаций Выборгского района по названной тематике, а также для диссеминации педагогического опыта в сфере совершенствования условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления СДВГ у обучающихся [25].

По данным независимых экспертов, деятельность ЭИМР «Навигатор» все более востребована педагогами, которые заинтересованы в овладении технологиями организации образовательного процесса для преодоления СДВГ у обучающихся, технологиями взаимодействия с родителями детей с СДВГ, а также готовых к диссеминации методического опыта в области СДВГ.

Работа данного ресурса показала возрастание уровня удовлетворенности родителей образованием, воспитанием и успешностью детей с СДВГ, так как снижается уровень информационной тревоги и неосведомленности, возрастает уровень родительской компетентности.

В настоящее время ЭИМР «Навигатор» сформирован, как информационно-образовательный ресурс, который обеспечивает доступ родителям (законным представителям) к современным научно-методическим материалам и позволяет получить информацию по специфике взаимодействия с детьми с СДВГ. Специалисты ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга продолжают работу по совершенствованию интерфейса ЭИМР «Навигатора», развивая его структуру и превращая в интерактивную цифровую площадку, позволяющую не только получать информацию, но организовывать взаимодействие, в том числе, в формате on-line образования. Таким образом, информационно-просветительский ЭИМР «Навигатор» является актуальным современным инструментом научно-методического обеспечения деятельности образовательной организации по совершенствованию условий образовательного процесса для обучающихся с СДВГ.

Так, например, материалы электронного ресурса обеспечивают педагогам возможность проектирования индивидуального образовательного маршрута ребенка с СДВГ. Для родителей даются практические рекомендации по организации взаимодействия с детьми с СДВГ 7-14 лет, на основании описания типичных ситуаций и поведения детей с СДВГ, а также такая безусловно полезная для родителей информация как: применение техник активного слушания в детско-родительских отношениях и техник отражения чувств для формирования мотивации обучения у детей; использование техник поощрения желаемого поведения; формирование правил поведения для детей; наказания, санкции, ограничения, управление стрессом.

****

**Задания для самостоятельной работы.**

1. Проанализируйте вышеперечисленные электронные ресурсы и назовите области их возможного практического применения в вашей работе с детьми с СДВГ.
2. Интерактивная и мультимедийная составляющая электронных образовательных ресурсов является важным компонентом обучения современного поколения. Немаловажно, чтобы эти ресурсы не копировали, а дополняли, расширяли стандартный учебный комплект. Какими из перечисленных материалов вы хотели бы дополнить свою методическую копилку?
3. **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ПЕДАГОГА И ОБУЧАЮЩИХСЯ С СДВГ В ПРОЦЕССЕ** **РЕАЛИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Изменение стиля взаимоотношений ученика с учителем на основе педагогической поддержки при создании адаптивной образовательной среды способствует повышению успешности детей с СДВГ в образовательном процессе. Принимающий стиль взаимоотношений обеспечивается за счет организации условий, при которых ребенок может изменять свое отношение к трудностям с восприятия их как неприятного факта в жизни на отношение к ним как к рабочей проблеме, имеющей решение. В ходе этих преобразований педагог выводит ребенка на осознание значения своей субъектной позиции, на развитие адаптивных способностей. Для содействия ребенку в его самореализации в процессе преодоления конкретной проблемы, педагог организует условия для пополнения имеющегося в опыте ребенка арсенала способов поведения в проблемных ситуациях. Педагог, следуя цели формирования субъектной позиции ребенка, сохраняет в качестве особой ценности его активное участие – он не запрещает ему действовать, не навязывает своего варианта решения проблемы. Педагог создает для ребенка прецедент наличия различных вариантов действий, которые ребенок осознано "примеряет" на себя и самостоятельно выбирает необходимый.

Наиболее значимым условием эффективности обучения является включение обучающихся в собственную деятельность, определяющую их стиль, мотивационная обусловленность обучения (Леонтьев Д. А., 2002; Маркова А. К., 1990; Петрова С. П., 1997). В структуре занятия могут быть использованы различные методы и приемы, активизирующие деятельность учащихся, повышающие интерес к обучению и способствующие эффективному взаимодействию педагога и школьников.

Смена разных видов деятельности на уроках, проведение творческих работ, подбор дидактического материала с учетом особенностей ребенка, введение элементов игры – все это способствует максимальному учету индивидуальных и возрастных особенностей учащихся даже в условиях классно-урочной системы и, безусловно, способствует повышению его учебной мотивации.

Например, такой прием, как использование притч.

*ПРИМЕР ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ПРИТЧАМИ*

*1. Притча о человеке, построившем дом*

*Жил-был один человек. Он строил себе дом. Он хотел, чтобы дом стал самым удобным, самым теплым, самым красивым в мире.*

*Основательно принялся строить свой дом человек. Он с любовью выбирал камни и обтесывал их. Строительство шло долго, но постепенно появлялся на свет один из самых красивых домов, которые когда-то существовали в мире.*

*К нему приходили и просили о помощи, так как весь мир был объят пламенем, люди страдали и умирали. Он всем отказал в защите и заботе, потому что интересовался только домом, а не миром вокруг…*

*Когда он построил, наконец, свой замечательный дом, то не смог найти планету, где можно было бы жить.*

*Анализ притчи*

1. Символы и значения, используемые в притче:

Дом – семья, жизнь, опора, защита…

Камни – правила, законы…

Пламя – войны, беды, несчастья…

2. Ценности (общечеловеческие): дом, семья, милосердие, отзывчивость, помощь ближнему, превосходство мира духовного над материальным…

3. Основная мысль – человек, который живет только для себя, остается одиноким в этом мире…

4. Вопросы и задания:

1) Чтение притчи педагогом (до последнего абзаца)

Как вы думаете, что произойдет дальше?

Понравилась ли вам притча? Что привлекло в ней? Какие чувства она   пробудила у вас?

На сколько частей можно разделить данную притчу?

2) Работа в группах (чтение по частям и выполнение заданий)

1 группа: составить вопросы к первой части повествования.

2 группа: объяснить выражения: «основательно принялся строить», «с любовью выбирал и обтесывал», «постепенно появился».

3 группа: составить вопросы к третьей части повествования.

4 группа: нарисовать дом, построенный человеком, и его самого в конце повествования. Какие чувства вы постараетесь передать в рисунке?

Примерные вопросы: чего хотел человек, когда мечтал о своем доме? Есть ли что-нибудь плохое в том, о чем он мечтал? Какие чувства он у вас вызывает?

Как строил свой дом человек? Что означают выражения: «основательно принялся строить», «с любовью выбирал и обтесывал», «постепенно появился».

Это была трудная работа? Почему же она не утомляет человека? Почему он не бросает эту трудную работу?

Что происходило вокруг человека и его красивого дома? В чем нуждались окружающие люди?

Как ведет себя человек? Почему он отказывает другим в защите и заботе?

Можем ли мы по-прежнему восхищаться человеком?

Какие чувства он у вас вызывает?

Как вы думаете, почему человеку, построившему дом, нет места не только на Земле, но и во всей Вселенной? За что он так страшно наказан?

Почему человек, задумавший хорошее дело, оказался в таком ужасном положении? Справедливо ли такое наказание? Какие чувства у вас вызывает этот человек?

3) Беседа

Охарактеризуйте качества человека? («равнодушие», «бессердечие», как вы их понимаете?)

Что необычного в этом коротком повествовании? Только ли о человеке и строительстве дома оно рассказывает?

Что такое ДОМ в жизни каждого человека?

Чего же не хватило человеку, о чем он забыл, строя свой дом?

4) Общее знакомство с жанром притчи. Сравнение с басней.

5) Обобщение.

Что помогла понять каждому из вас эта притча? Какова основная мысль притчи?

[34].

Еще одним приемом, способствующим формированию и восстановлению мотивации к обучению, является предоставление детям с СДВГ права выбора формы домашнего задания.

Предложенный Л. И. Айдаровой, Т. Ю. Соколовой (1997) метод составления текстов диктантов самими учениками также способствует повышению учебной мотивации.

В настоящее время многие педагоги используют гибкую систему поощрений и наказаний. В условиях школы такими поощрениями в зависимости от индивидуальных и возрастных особенностей ребенка могут стать: возможность выбрать то или иное задание, помощь учителю в проверке тетрадей, роль "Хранителя времени" в классе, возможность писать на школьной доске во время перемены или на уроке, первое место в строю, выполнение письменного задания на компьютере и др.

В этом случае с ребенком заранее оговаривается, за какое конкретное действие он получает жетон (используется потенциал бихевиорального подхода в обучении): за выполненную без ошибок домашнюю работу, за подготовленный к уроку дополнительный материал, за правильно решенную на уроке задачу, за то, что в течение урока не получил ни одного замечания, и т. д.

Если же ребенок допускает ошибку, получает замечание, он тоже "расплачивается" жетонами, которых у него с каждой оплошностью становится меньше.

В настоящее время повышается эффективность использования компьютера, как дидактического средства. Особенность компьютерного обучения – пошаговость, оперативная обратная связь, что способствует поэтапному формированию учебных умений и навыков. Однако перед педагогом встает несколько вопросов: как использовать компьютерное обучение при работе с детьми с СДВГ, нужно ли это увлекающимся и легко отвлекающимся ученикам? Прежде всего, компьютерные технологии позволяют осуществлять полимодальный подход к обучению (развитие зрительных, слуховых, кинестетических анализаторов и др.), что очень важно в работе с данной категорией детей.

Среди созданных инновационных продуктов ОЭР – методические рекомендации для педагогов по организации мероприятий с обучающимися 7-14 лет с использованием техник развития дефицитарных функций [19]. Рекомендации строятся на конкретных, часто встречаемых в общеобразовательном процессе ситуациях, связанных с обучением и воспитанием детей с СДВГ. Они включают в себя описание конкретной наиболее часто встречающейся ситуации, психолого-педагогическое обоснование причин ее возникновения, а также рекомендаций по применению педагогических и психолого-педагогических подходов оптимального ее разрешения различных ситуациях образовательного процесса.

Ниже приведены некоторые из таких ситуаций, их научно-теоретическое обоснование и конкретные рекомендации для педагогов:

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Обучающийся во время урока комментирует происходящее, выкрикивает ответы с места»

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Гиперактивный ребенок физически не может длительное время внимательно слушать учителя, спокойно сидеть и сдерживать свои импульсы. Основная причина этого – недостаточно сформированная произвольность деятельности. Ребенок в недостаточной степени обладает способностью контролировать свое поведение и познавательные процессы - память, внимание, мышление. Чаще всего ребенок с СДВГ сначала делает, а потом думает; он читает в слове первый слог, а остальное додумывает; тянет руку, не дослушав вопрос учителя; вскакивает и убегает, как только звенит звонок [26]. Повышенная расторможенность, «бездумность» детей с СДВГ зачастую носят защитный характер, выступают как важный инструмент снижения тревоги и напряжения. Типы защитного поведения могут проявляться преимущественно в поведенческой, эмоциональной и познавательной (интеллектуальной) сферах функционирования личности [33].

*Рекомендации для педагога*:

Включайте в план урока "минуты тишины"; предложите выполнить какое-то задание самостоятельно, либо озадачьте учеников необычным, парадоксальным вопросом, заинтересуйте, привлеките внимание; предложите выполнить задание с закрытыми глазами (нарисовать фигуру, написать слово и т.д.), или просто посидеть, закрыв глаза, до определенного сигнала. Даже 2-3 минуты тишины с исключением зрительных стимулов помогут детям успокоиться, настроиться на рабочий лад; постарайтесь сдерживаться, спокойно реагировать на ответы с места, при необходимости давать формирующую мотивирующую рефлексивную обратную связь, избегая оценочных суждений.

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Обучающийся во время урока раскидывает предметы (ручки, линейки, тетради, книги и учебники)».

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Всевозможные беспорядочные движения ребенка - раскачивается на стуле, щелкает ручкой, играет бегунком на молнии и т.д. - вполне оправданы и являются компенсацией первичных нарушений СДВГ. Если эти движения запретить, ребёнок как бы «впадает в ступор», то есть теряет способность размышлять, осознанно действовать [28].

*Рекомендации для педагога:*

Удостоверьтесь, что обучающиеся знают, какого поведения от них ожидают с помощью техник рефлексивного общения, формирующей обратной связи. Постарайтесь в диалоге, методом направленного или включенного наблюдения понять причину конкретной ситуации, поведенческих проявлений и постараться устранить ее. Используйте на уроке элементы игры, равноправного участия, но не соревнования. Дети с СДВГ часто становятся аутсайдерами, соревновательных элементов следует избегать, т.к. это демотивирует ребенка, который, как правило, хорошо осознает свои трудности, но не понимает их причину, что может вызвать отказ от деятельности; проводите физкультминутку на 20 и 30-й минутах урока, продолжительность таких упражнений должна составлять не более 2-3 минут.

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Отвлекает соседей по парте (болтает, бубнит, крутится)».

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Важно понимать, что СДВГ — это расстройство мотивации, самоорганизации, саморегуляции, восприятия времени и информации, решения задач и социальной адаптации. Паузы, отключения на уроке, короткий цикл работоспособности – три-пять минут, после чего мозг отключается и лишь спустя некоторое время включается обратно. Ребенок не осознает, что происходит при отключении, с этим связаны драки и различные выходки, о которых он не помнит, потому что они развиваются в моменты отключения активности мозга. С эффектом отключения мозга в норме мы все сталкиваемся, когда слушаем скучную лекцию или читаем что-то сложное и внезапно ловим себя на том, что «отключились». Вопрос только в том, как часто и на какие периоды времени происходят эти отключения. Мы отключаемся на секунды, а ребенок с СДВГ на три-пять минут [25].

*Рекомендации для педагога:*

Если ребенок с СДВГ «выключился» из учебного процесса, то чтобы «вернуть его на урок», выполните следующие действия:

- подойдите к обучающемуся и вербально кратко и конкретно сформулируйте что нужно сделать ученику чтобы продолжить участие в уроке. Дождитесь ответной положительной реакции и поддержите вербально;

- дайте обучающемуся с СДВГ поручение, например, раздать тетради;

- создавайте ситуации переключения на уроке, устраивайте минутки активного отдыха;

- создайте список правил, которые обучающиеся должны выполнять и систему стимулов – маркеров, привлекающих внимание и напоминающих о необходимости выполнить соответствующее правилам действие. Сформулируйте список правил лаконично, в позитивной утвердительной форме. Например, дайте только одно задание и дождитесь его выполнения) Разместите список и маркеры - напоминалки в классе так, чтобы они были в поле зрения обучающихся. Удостоверьтесь, что обучающиеся с СДВГ знают, какого поведения от них ожидают в соответствии с правилами и как получат напоминание об этом.

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Во время урока в начальной школе достает игрушки и играет с ними».

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Впервые переступив порог школы, малыш сразу попадает в другую жизнь. Мир, до этого такой маленький и знакомый, ограниченный детским садом, домом и игровой площадкой во дворе, вдруг становится пугающим и большим. Для детей с СДВГ, который испытывает в силу психофизиологических особенностей страх новых жизненных ситуаций, это особенно актуально. Очень хочется принести в этот новый мир маленькую частичку своей домашней уютной жизни – любимую игрушку. У большинства детей обязательно есть мишка или зайка, кукла или спайдермен, которые не только стали любимыми, но и играют в детской жизни ребенка большое значение. Обычно, со своей игрушкой ребенок делится различными событиями: радостными или нехорошими. Рассказывая мягкому медвежонку о том, что у него случилось, ребенок видит в нем друга, первого собеседника-сверстника. Принося игрушку в школу, девочки и мальчики не чувствуют себя такими одинокими, как это бывает в первые месяцы школьной жизни, чтобы немного разрядить строгую учебную обстановку хоть чем-то привычным и знакомым, а иногда - чтобы показать их одноклассниками и чуть-чуть похвастаться. В ряде случаев такая ситуация говорит специалистам о том, что адаптации таких детей в школе проходит с определенными трудностями [35].

*Рекомендации для педагога:*

Предложите обучающемуся положить игрушку в коробку для «не учебных вещей» до перемены; дайте обучающемуся поручение (например, собрать все игрушки в классе и отнести в коробку для «неучебных вещей»); оговорить время после уроков для игр с любимыми предметами; устроить дни любимой игрушки в школе, сделать выставку игрушек. В день любимой игрушки все ребята класса могут принести своих маленьких друзей. Эти игрушки станут гостями класса. Они будут присутствовать на уроке, «наблюдать» за тем, как работают ребята. Учитель может дать ученикам задание – рассказать о своей игрушке. Вернувшись из школы, ребенок будет в хорошем настроении, сможет поделиться со своей игрушкой впечатлениями. провести конкурс любимых игрушек: предложить детям рассказать о любимой игрушке, составить рассказ от имени любимой игрушки, и т.д.; использовать игрушки на уроках математики; импровизация героев литературных произведений на уроках литературного чтения с помощью игрушек

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Во время урока ребенок залезает под парту и сидит там»

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Среди возможных причин возникновения таких ситуаций можно отметить слабость эмоционально – волевой сферы ребенка, переутомление, изменение временной протяженности рабочих и релаксационных циклов в деятельности мозга, а также недостаточная сформированость мотивов учебной деятельности, познавательного интереса, возможно также, что обучающийся таким образом хочет привлечь к себе внимание. В каждом конкретном случае важно понять причины такого поведения вместе с родителями и специалистами службы сопровождения (педагог-психолог, педагог-дефектолог, учитель-логопед).

*Рекомендации для педагога:*

Посадите ребенка с СДВГ на последнюю парту одного. В качестве соседей к такому ребенку предпочтительнее разместить спокойных детей. По мере адаптации ребенка к ситуации можно изменять место его пребывания за столом в классе (ближе к доске).

Придерживайтесь следующих правил если ребенок расположился на уроке «под партой»: не привлекайте внимание класса, если ребенок под партой ведет себя тихо; ускоряйте темп урока, чтобы остальные дети не отвлекались на сидящего под партой; чаще хвалите и демонстрируйте поддержку обучающемуся с СДВГ особенно в присутствии сверстников, если он успешно справился даже с небольшим заданием.

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Медленно выполняет задания. Не успевает за темпом урока»

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Для активного включения в работу на уроке детям с СДВГ требуется дополнительная стимуляция со стороны педагога, они более активны, старательны, успешны в первой половине урока, характерна цикличность деятельности, чередование периодов «отключения» с активной деятельностью. Особенности чередования зависят от нейро-психического состояния ребенка. Обращает на себя внимание поспешность при выполнении заданий и ответах на вопросы, неуверенность. За помощью обращаются редко, если отвечают неудачно - теряются. При стимуляции со стороны педагога наблюдается всплеск активности [25].

*Рекомендации для педагога*:

Помогают наводящие вопросы педагога, если они сформулированы в доброжелательной форме. При выполнении письменных заданий чаще всего требуется индивидуальная помощь и поддержка взрослого. Соблюдение принципов и правил индивидуального дифференцированного, личностно-ориентированного подхода в обучении ребенка с СДВГ.

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Часто теряет необходимые для урока предметы (тетради, учебники, карандаши)».

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

забывчивость, быстрая отвлекаемость, «полевое» поведение т.е. дети становятся чрезмерно реактивными на все стимулы вокруг себя — оборачиваются на любой звук, вступают в разговоры соседей и т.п. Такая бесконтрольная реактивность отражает растормаживание элементарных форм ориентировочной деятельности. Наблюдается нередко своеобразное нарушение произвольного переключения внимания на новое действие, при этом возникает повторное выполнение (персеверация) одного и того же действия. При этом преимущественно страдает произвольное внимание, а непроизвольное чрезмерно усилено. Данные состояния обусловлены психофизиологическими особенностями ребенка с СДВГ [25].

*Рекомендации для педагога:*

Вместе с родителями ребенка создайте запас необходимых учебных принадлежностей и материалов, чтобы своевременно восполнять потерянное; в конце урока (а также в конце уроков) постоянно напоминайте детям о вещах, которые необходимо контролировать, помнить о правилах поведения в общественных местах и о маркерах – напоминалках о том, что и когда нужно делать;

− учитывая, что в классе есть обучающийся с СДВГ, чаще делайте записи на доске. Например, при записи на доске домашнего задания добавить стикеры с обозначением на них обязательных канцелярских принадлежностей, которые понадобятся на следующем уроке.

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

Ребенок часто опаздывает на уроки в школе.

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Обучающиеся испытывают проблемы с ощущением времени, часто не понимают показания циферблата часов, в результате детям с СДВГ трудно планировать свою деятельность.

Рекомендации для педагога:

Важно научить ребенка понимать время на ручных и настенных часах; составить расписание дня и стараться придерживаться его; циферблат часов должен быть понятен; напоминайте ребенку о событиях и временных отрезках, которые нужно запланировать, заранее; шире используйте схемы, рисунки, часы и другие опорные сигналы.

*Описание ситуации (поведение обучающегося)*:

«Проявляет протестное поведение в отношениях с учителем (перечит, не соглашается, нарушает правила, спорит)».

*Психолого-педагогическое обоснование поведения ребенка:*

Протестное поведение относится к разряду вторичных нарушений при СДВГ и своевременный профессиональный подход, адекватной ситуации при взаимодействии с таким обучающимся на уроке, позволяет откорректировать такие проявления ребенка. Проблемы самоуправления поведением возникают у детей с СДВГ при выполнении любой деятельности в рабочей фазе. Ребенок зачастую действует и говорит сразу, импульсивно и необдуманно. Поэтому и результаты его действий бывают совершенно неожиданными для него. Ребенок сначала действует и только потом начинает понимать последствия своего поступка. Он пытается исправить ситуацию, но обладает внутренними ресурсами сдержать своих обещаний. Деятельность такого ребенка состоит из цепных ситуативных реакций, «вынужденных» ответов на внешние воздействия, которым он не может противостоять, опираясь на свои внутренние произвольные установки. Они оказываются слишком слабыми и непрочными: планы «разрушаются», обещания «вытесняются», намерения забываются [25].

*Рекомендации для педагога:*

Необходимо уделить внимание созданию «ситуации успеха» и вознаграждению за желаемое поведение и проявления самоконтроля поведения и деятельности; поддерживайте ребёнка, если он успешно справился даже с небольшим заданием; делайте краткие напоминания классу, о правилах поведения, избегая стигматизации («навешивания ярлыков») ребенку с СДВГ; используйте принципы дифференцированного обучения, давайте ученикам разные задания одновременно (обучающиеся с СДВГ работают над индивидуальными заданиями, пока учитель будет опрашивать других учеников у доски);

*Описание ситуации (поведение обучающегося):*

«Ребенок трудно идет на контакт, с ним сложно договориться, вмешивается в игры других детей, создает конфликтную ситуацию.»

*Психология ребенка и ситуации:*

Часто дети с СДВГ оказываются не в состоянии понять объективные причины нарушенных отношений с окружающими. Они реагируют непосредственно на слова, которые чаще слышат, и на отношение, которое ощущают. Высокая результативность коррекции поведения зависит не только от педагога, но и от всего детского коллектива. Анализ личностных особенностей обучающихся с СДВГ 1-7 классов общеобразовательных школ (ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга, 2018, 2019) показал, что эти дети способны понимать окружающих, настроены на взаимодействие, однако большинство из них обладают повышенной чувствительностью, впечатлительностью и эмоциональностью. Имеющиеся проблемы в общении во многом обусловлены неразвитой способностью к саморефлексии [25].

*Рекомендации для педагога:*

Важно установить (восстановить) положительный эмоциональный контакт с таким ребенком. Не обязательно включаться в игру с ним, достаточно просто улыбнуться, похвалить, поддержать. Не обязательно поддерживать разговор, достаточно слушать и кивать, демонстрировать принятие. Такое «взаимодействие» не требует от педагога (родителей) особых усилий и времени, а ребенок перестает чувствовать себя отвергаемым, возникает чувство принятия окружающими. Придерживаться единства педагогических воздействий. Когда нет согласия между всеми сторонами, участвующими в воспитании (педагоги, психолог, родители), нет единства требований в детском коллективе, воспитание невозможно. Включать гиперактивных детей в коллективную деятельность целесообразно поэтапно: привлекать к играм в малых подгруппах и только после этого включать в коллективные игры. Желательно использовать игры с четкими правилами, активизирующие внимание и произвольность деятельности; в коллективных играть педагог должен рефлексивно наблюдать за поведением ребенка, вовремя остановить игру, если наблюдаются первые признаки агрессии или перевозбуждения. Не задавайте неудобных вопросов (не спрашивайте у ребёнка, почему он не хочет общаться). Он не знает ответа, а такие вопросы только могут раздражать его. Если ребёнок в очередной раз на перемене замер у окна, подойдите и, ненавязчиво выясните причину. Постарайтесь подчеркнуть, что вы относитесь к ученику с уважением. Дайте ребенку выговориться, поддержите атмосферу доверия, взаимного уважения, проявите эмпатию. Предложите конкретный выход из сложившейся ситуации. Постарайтесь занять позицию «на равных». Уважайте личное пространство обучающегося. В процессе приема информации не стоит перебивать говорящего, давать советы, критиковать. Это можно сделать после получения информации, и ее уточнения (правила активного слушания). Используйте невербальные средства коммуникации: частый контакт глаз; кивание головы в знак понимания и другие, располагающие к конструктивному диалогу приемы.

Приведенные примеры анализа ситуаций и возможных путей их разрешения педагогическими методами и приемами с учетом психолого-педагогической специфики деятельности детей с СДВГ показали свою эффективность в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной школы. В рамках апробации на базе образовательных организаций Выборгского района комплексной системной модели, направленной на развития дефицитарных функций обучающихся с СДВГ, предлагаются варианты взаимодействия в диаде педагог – ребенок с СДВГ с ориентацией на положительные черты личности обучающихся, создание «ситуации успеха», формирование адекватной самооценки, контроля поведения, управление гневом, сдерживание агрессии и т.д.; обучающиеся осваивают техники саморегуляции эмоциональных состояний, правила поведения в группе сверстников и среде взрослых, правила взаимодействия с окружающими.

Важно отметить, что эффективность рекомендаций повышается при комплексном подходе к коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности, который достигается, в том числе, при оптимальном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов коррекции. Также важно, чтобы учитель обладал теоретическими знаниями, освоил курсы повышения квалификации по проблеме обучения детей с СДВГ; были созданы условия для реализации индивидуального образовательного маршрута обучающегося; применялся «Комплекс упражнений», направленный на преодоление дефицитарных функций (свойств внимания, контроля поведения, двигательного контроля) обучающихся 7-14 лет (1-7 классы) с СДВГ в образовательном процессе» [27]; применялся в работе электронный информационно-методический ресурс ОЭР «Навигатор по созданию условий для обучения детей с СДВГ в образовательном процессе», представленный на сайте ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района; осуществлялось психолого-педагогическое сопровождение всех участников учебно-воспитательного процесса. Важно, чтобы специалисты школьного психолого-педагогического консилиума профессионально разъяснили педагогам и родителям, что полностью преодолеть проявления синдрома невозможно. Поэтому все специалисты школы, включая родителей обучающегося с СДВГ должны настроиться на долгую нелегкую работу по нормализации состояния ребенка.

*Методы и приемы, используемые для обучения русскому языку детей с СДВГ*

Поскольку такой учебный предмет как русский язык требует большой степени усидчивости, внимания, кропотливости в работе, для учеников с СДВГ, к сожалению, он становится самым трудным и нелюбимым. Педагогу важно учитывать следующие требования к организации урока если в классе имеется ребенок с СДВГ.

Урок должен иметь одинаковую структуру в течение долгого времени (от 2 недель до 1месяца). Когда ребенок знает, какой этап следующий, то он чувствует себя спокойнее.

Лингвистическая разминка вначале урока обязательно прописывается в левом верхнем углу доски (мозговая зона фиксации внимания) с примерами на уровне слова в столбик. Если вы сразу начнете работу на уровне предложения или текста, то запустите механизм дисграфии. На этом уроке ребенок сделает много ошибок на перестановку букв, слогов, замены.

Во время лингвистической разминки, прописанной в столбик, задавайте вопросы на сравнение примеров по разным параметрам с целью зрительного сканирования записи сверху-вниз и наоборот. Постепенно расширяйте зрительное пространство слева направо, дописывая к первичным примерам необходимое для изучаемой темы урока.

Работа с текстом должна приходиться на середину урока. Перед этим этапом обязательно должна быть проведена полноценная физкультурная разминка в положении стоя. При работе с текстом используйте перфорированные заготовки. Постоянно увеличивайте плотность урока за счет работы в тексте выделителями различных цветов для стимуляции внимания.

Используйте в работе прием письма по памяти как средство для увеличения порога внимания. Можно давать один и тот же выученный пример с промежутками в 1-2недели.

Используйте прием перемещения знаков (букв, слогов, слов) для составления единого целого (слова, предложения, текста) обязательно в конце урока с целью создания элемента целостной картины мира.

В течение урока русского языка ребенок с СДВГ может качественно написать в тетрадь не более 70-75 слов (5-6 кл.), 80-85сл. (7-8 кл.), поэтому большее количество заданий должно быть преподнесено в форме распечаток. У детей с СДВГ чаще всего нечитаемый или плохо читаемый почерк, и если с ним не работать, то внятный почерк исчезнет, как форма деятельности ребенка, совсем, к 14 годам не из-за лени и небрежности, а как проявление синдрома. Можно включать в работу каллиграфические задания с обводками по кальке небольших текстов до 40-50 слов объема.

Школьники не умеют планировать свои действия в ходе решения учебных задач. Необходимо уделить должное внимание обучению методу алгоритмизации, так как этот метод работы учит детей контролировать свои действия.

Одной из наиболее приемлемых для обучения детей с СДВГ технологий является авторская технология С.Н. Лысенковой концептуальными положениями которой являются личностный подход педагогики сотрудничества; успех как главное условие развития детей в обучении; комфортность в классе: доброжелательность, взаимопомощь; ребенок, у которого что-то не получается, не чувствует себя ущербно, не стесняется отвечать, не боится ошибиться; предупреждение ошибок, а не работа над ними; последовательность, системность содержания учебного материала; дифференциация, доступность заданий для каждого; к полной самостоятельности — постепенно.

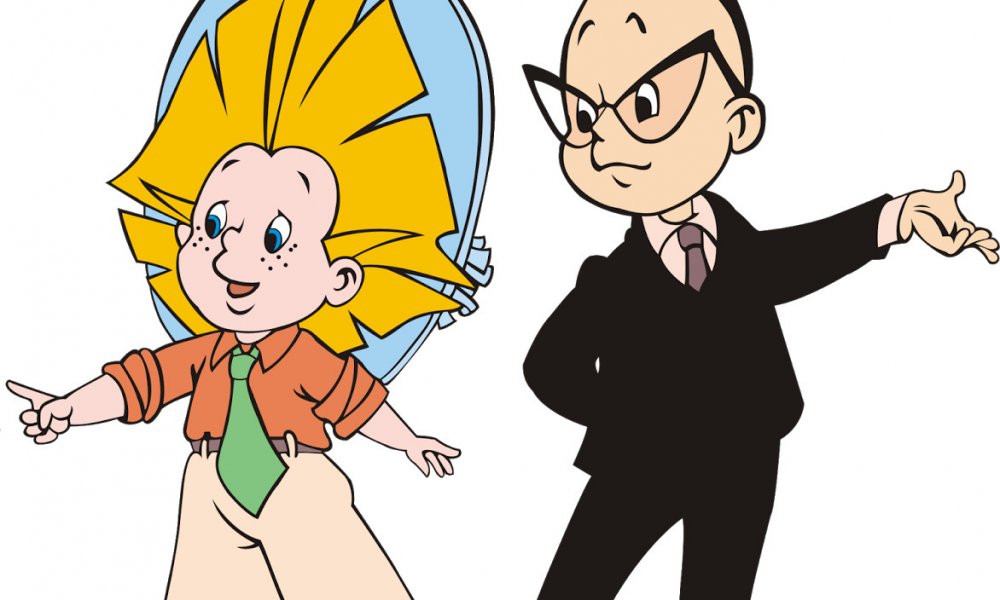
Алгоритм – это упорядоченная последовательность действий. Навык работы по алгоритму необходим для формирования навыка орфографически правильного письма, для формирования и развития навыка самоконтроля, для успешного освоения программы по математике. Создание на занятии опор, работа над алгоритмом, поиск решения проблемы или исследование повышают уровень мотивации, заинтересованности ребенка в собственном труде, а это приводит, в конечном счете, к успеху. Опорные схемы активизируют детей, организуют внимание к объяснению учителя и ответу товарища, разнообразят работу. Повышается интерес к учению. Дети быстрее думают, быстрее пишут, свободнее рассуждают, доказывают. В целом обеспечивается высокая организация каждого этапа, дружная работа. Схема – опора мысли ученика, опора его практической деятельности, связующее звено между учителем и учеником. Опорные схемы – это оформленные в виде таблиц, карточек, наборного полотна, чертежа, рисунка выводы, которые рождаются в момент объяснения. От традиционной наглядности они отличаются тем, что служат опорами мысли, опорами действия. Школьники строят свой ответ, пользуясь схемой, читают ее, работают с ней.

Когда ученик отвечает на вопрос учителя, пользуясь опорой, снимаются скованность, страх ошибки. Схема становится алгоритмом рассуждения и доказательства, а все внимание направлено не на запоминание или воспроизведение заданного, а на суть, размышление, осознание причинно-следственных зависимостей и связей.

Очень важное условие в работе со схемами-опорами: они должны постоянно подключаться к работе на уроке, а не висеть как плакаты. Только тогда они помогут учителю лучше учить, а детям легче учиться.

Благодаря опорным схемам и управлению на каждом уроке экономится до 15 минут. Они-то и работают на перспективу. Понемногу, из урока в урок, учитель начинает вводить материал будущих тем на два месяца, на полгода вперед и глубже. А дальше – по ступенькам опережения: есть перспектива – есть обобщение, есть обобщение – есть опережение, а опережение дает выход на связь между годами обучения – преемственность.

Опрос на уроке дифференцированный, каждого ученика можно спросить в то время, когда он освоит материал. Знающий ученик, отвечая, будет учить незнающего. К намеченной цели все придут вовремя. Время, когда надо проконтролировать знания, совпадает с тем сроком, который установлен для этой темы программой. Подходят к этому этапу дети, уже глубоко и всесторонне усвоив материал. Без спешки и напряжения, без непонимания и неясности. Без страха перед контрольной.

****

Задания для самостоятельной работы.

1. Какие виды исследований выполняют педагоги Вашей школы для определения образовательных потребностей детей с СДВГ?
2. На основе описанных методов и приемов, рекомендуемых в пособии для обучения русскому языку детей с СДВГ, составьте план-конспект уроков для своего ученика с возможными проявлениями СДВГ.

3. В приложении предложена методическая разработка «Педагогический навигатор» в пространстве сетевого взаимодействия специалистов образовательных организаций по совершенствованию условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся. Организуйте работу с педагогами по дискуссионному обсуждению личностных и профессиональных качеств, педагогов, необходимых для взаимодействия с обучающимися с СДВГ и их родителями в предложенном формате.

**Список литературы**

1. Баулина М.Е. Актуальные проблемы диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Практическая медицина. 2013. № 1 (66). – С. 150-158
2. Белоусова Е.Д., Никанорова М.Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. № 3. – С. 39-42
3. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М., 2002.
4. Брязгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях
5. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В.- М.: Институт Психотерапии, 2001. - 96 с. ;
6. Волков Б. С., Волкова Н. В. Детская психология: от рождения до школы [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<http://book-online.com.ua/read.php?book=4191&page=76>].
7. Гарбузов В.И. Нервные дети: Советы врача. Л.: Медицина, Ленинградское отделение, 1990. ÷ 176 с.].
8. Дубровинская Н.В. Нейрофизиологические механизмы внимания: онтогенетическое исследование. - Л.: Наука, 1985. - 144 с.
9. Ерофеева М.А Общие основы педагогики: конспект лекций, изд. Высшее образование 2006
10. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении // Журнал медико-биологических исследований. 2014. - С. 31-38
11. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения // Вопр. практ. педиатрии. 2012. Т. 7. № 1. С. 54-62.
12. Заваденко Н.Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей: методические рекомендации. Москва, 2002:12 с.
13. Комплексная системная модель совершенствования условий организации и осуществления образовательного процесса, способствующая преодолению СДВГ у обучающихся, компенсации дефицитарных функций [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://цппмсп-выборгский.рф/doc/tehnologia%20modeli%202.pdf>/
14. Констандов Э.А. Функциональная асимметрия полушарий мозга и неосознаваемое восприятие. - М.: Наука, 1983. - 171 с.
15. Кузнецова Л. Э., Гладько В. В. Психологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, условия их психокоррекции // Молодой ученый, 2016. - №7. - С. 327-331.
16. Логинова Е.С. Психофизиологическая структура вербального и невербального интеллекта детей 6-7 и 9-10 лет с разной успешностью обучения: автореф. дис. канд. биол. наук. М., 2003.
17. Методические рекомендации для педагогов по организации мероприятий с обучающимися 7-14 лет (1-7 класс) с использованием техник развития дефицитарных функций к «Программе группового взаимодействия с обучающихся 7-14 лет (1-7 класс) с СДВГ и их родителями в образовательном процессе». Электронный ресурс http: //эп.цппмсп-выборгский.рф/.
18. Мониторинг экономики образования, НИУ ВШЭ – <https://memo.hse.ru/>.
19. Методические рекомендации для педагогов по организации мероприятий с обучающимися 7-14 лет (1-7 класс) с использованием техник развития дефицитарных функций к «Программе группового взаимодействия с обучающихся 7-14 лет (1-7 класс) с СДВГ и их родителями в образовательном процессе». Электронный ресурс [http://эп.цппмсп-выборгский.рф/](http://xn--o1a1a.xn----btbcfzgflvfabrih2eye.xn--p1ai/).
20. Национальные проекты России. Электронный ресурс <https://futurerussia.gov.ru/cifrovaa-obrazovatelnaa-sreda> Режим доступа свободный. - яз. рус.
21. Полунина А.Г. Давыдов Д.М., Брюн Е.А. Когнитивные нарушения и риск развития алкоголизма и наркоманий при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 1. С. 81-88.
22. Положение об электронном информационно-методическом ресурсе. 2018 Электронный ресурс <https://xn----btbcfzgflvfabrih2eye.xn--p1ai/doc/pologenieeipoer.pdf> Режим доступа свободный. - яз. рус.
23. Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации» № Р-93 от 09.09.2019.
24. Российская педагогическая энциклопедия, М // Научное общество. –1993, т. 1, С.359.
25. Сайт НАВИГАТОР Электронный ресурс <http://эп.цппмсп-выборгский.рф/> Режим доступа свободный. - яз. рус.
26. Сараева В.В. Гиперактивный ребенок. Как помочь? https://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2014/01/27/giperaktivnyy-rebenok-kak-pomoch.
27. [Учебно-методическое пособие "Комплекс упражнений, направленных на развитие дефицитарных функций (свойств внимания, контроля поведения, двигательного контроля) у обучающихся 7-14 лет (1-7 класс) с СДВГ в образовательном процессе"](https://xn----btbcfzgflvfabrih2eye.xn--p1ai/doc/%D0%A3%D0%9C%D0%9F%20_%20%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%9F%D0%9B%D0%95%D0%9A%D0%A1%20%D0%A3%D0%9F%D0%A0%D0%90%D0%96%D0%9D%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%99.pdf)[Электронный ресурс]. – Режим доступа:[Учебно-методическое пособие "Комплекс упражнений, направленных на развитие дефицитарных функций (свойств внимания, контроля поведения, двигательного контроля) у обучающихся 7-14 лет (1-7 класс) с СДВГ в образовательном процессе"](https://xn----btbcfzgflvfabrih2eye.xn--p1ai/doc/%D0%A3%D0%9C%D0%9F%20_%20%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%9F%D0%9B%D0%95%D0%9A%D0%A1%20%D0%A3%D0%9F%D0%A0%D0%90%D0%96%D0%9D%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%99.pdf)
28. Фесенко Е.В, Фесенко Ю.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. - СПб. Наука и техника, 2010. - 384 с.
29. Цыганкова Н.И., Эрлих О.В. Педагогические условия преодоления проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся. Человек и образование, 2019 №1 (58).
30. Цыганкова Н.И., Кургинова А.Н. Алгоритм разработки ИОМ/ИОП учащихся с СДВГ. 2019 СПб.]. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://цппмсп-выборгский.рф/doc/algoritmIOM.pdf>.
31. Цыганкова Н.И., Цветков В.В., Воробей, А.А Аналитическая справка Российский и международный опыт научных исследований по проблеме ОЭР [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://эп.цппмсп-выборгский.рф/doc/products/analit%20spravka%20OER%201.pdf>
32. Цыганкова Н.И., Воробей А.А., Бурдюг А.Ю., Буткевич А.Ю., Вершинина Ю.В., Пырьев Е.А., Чутко Л.С.,Кузнецова Е.В. Пакет диагностических материалов по выявлению обучающихся «группы риска» СДВГ в ОУ с учетом медицинского компонента 2018. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://эп.цппмсп-выборгский.рф/doc/products/Paket_diagnostiki_vyyavlenie_SDVG.pdf>
33. Цыганкова Н.И., Цветков В.В., Воробей, А.А., Попова А.В., Пырьев Е.А. Аналитическая справка. Особенности дефицитарных функций, эмоционально-волевых, личностных, поведенческих особенностей и межличностных отношений обучающихся с СДВГ как мишени психолого-педагогической коррекции в образовательном процессе, 2019.[https://цппмсп-выборгский.рф/doc/Аналитическая%20справка%20«Особенности%20дефицитарных.pdf](https://xn----btbcfzgflvfabrih2eye.xn--p1ai/doc/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BA%D0%B0%20%C2%AB%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8B%D1%85.pdf).
34. Чеснокова И.В. Способы использования притч в воспитательно-образовательном процессе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: //<https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/318847-sposoby-ispolzovanija-pritch-v-vospitatelno-o>
35. Шевченко С.Г. Коррекционно - развивающее обучение. Организационно - педагогические аспекты. М.: Владос, 2001, 136 с. – (Коррекционная педагогика)
36. Ясюкова Л.А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников. – СПб. «Речь», 2003. – 384 с.
37. A. Mc Lean [MacLean P.D. The triune brain in evolution. Role in Paleocerebral Functions. Plenum, New York. - 1990. XXIV. – P. 672.] и др.

Приложение 1

**«Педагогический навигатор» в пространстве сетевого взаимодействия специалистов образовательных организаций по совершенствованию условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся**

| № | Описание  ситуации | Психолого-педагогические приемы, используемые |
| --- | --- | --- |
| 1 | Обучающийся во время урока комментирует происходящее, выкрикивает ответы с места | 1. Опрашивайте лишь тех, кто следует вашим правилам дисциплины, поднимает руку, при желании ответить. Постарайтесь не реагировать на ответы с места  2. Последовательно приучайте учащихся выслушивать друг друга и соблюдать правила поведения на уроке  3. Включайте в план урока «минуты тишины»  4. Коллектив легко успокоить, если предложить что-то сделать с закрытыми глазами (нарисовать фигуру, написать слово и т.д.), или просто посидеть, закрыв глаза, до определенного сигнала. Даже 2-3 минуты тишины помогут настроиться на рабочий лад  5. Закрепите правила поведения на уроке на видном месте в классе. |
| 2 | Обучающийся во время урока встает с места и передвигается по классу, может выйти из него | 1. Создайте список правил, которые ученики должны выполнять  2. Сформулируйте список в позитивной форме: что надо делать, а не то, чего делать не следует  3. Удостоверьтесь, что учащиеся знают, какого поведения от них ожидают  4. Если ребенок «выключился», незаметно для других подайте ему знак вернуться к заданию  5.Если одноклассники не уважают ребенка с СДВГ, давайте ему важные задания в присутствии других детей и объясните насколько важно выполнить его хорошо.  6. Дайте ребенку возможность небольшой физической активности на уроке (физкультминутки) |
| 3 | Обучающийся во время урока раскидывает предметы (ручки, линейки, тетради, книги и учебники) | 1. Постарайтесь понять причину поведения и устранить ее  2. Используйте на уроке элементы игры и соревнования;  3. Попросите навести порядок за партой на скорость, кто быстрее.  4. Периодически устраивайте дисциплинарные конкурсы: «самый прилежный ученик на уроке», «самый тихий», «самый опрятный», «самый внимательный», «отвечал правильно на вопросы учителя» и т.д. |
| 4 | Обучающийся начинает отвлекать соседей по парте (болтает, бубнит, крутится) | 1. Дайте ребенку с СДВГ поручение, например, вытереть доску, раздать тетради;  2. Изменяйте режим урока - устраивайте минутки активного отдыха; |
| 5 | Обучающийся во время урока достает игрушки и играет с ними | 1. Достаточно распространенное действие учащихся начальной школы, поэтому создайте список правил, которые важно выполнять  2. Обратите внимание обучающихся, что все игрушки на уроке должны быть убраны  3. Попросите положить игрушку в коробку для «не учебных вещей» до перемены;  4. Дайте ребенку с СДВГ поручение (например, собрать все игрушки в классе и отнести в коробку для «не учебных вещей»);  5. Оговорить время для детей после уроков для игр с любимыми предметами; устроить конкурс любимых игрушек; рассказать о любимой игрушке; сделать выставку игрушек; использовать игрушки на уроках математики; |
| 6 | Обучающийся устраивает потасовки на перемене (толкает и пихает одноклассников, дерется с ними, кусается) | 1. Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и самоконтроль вознаграждайте. Не жалейте устно похвалить ребёнка, если он успешно  справился даже с небольшим заданием  2. Немедленно остановите действия ребенка. В противном случае дети могут полностью потерять контроль и нанести друг другу серьезные травмы.  3. Не становитесь ни на чью сторону в конфликте. Помните, что нейтральная позиция поможет решить конфликт;  4. В конфликте виноваты обе стороны, поэтому каким бы большим ни был соблазн, не берите на себя роль судьи и разделите ответственность за конфликт между детьми; |
| 7 | Обучающийся не может спокойно сидеть на своем месте за партой (вертится, вскакивает, говорит реплики) | 1. Анонимная индивидуальная коррекция. Делайте краткие напоминания классу, о правилах поведения и подчеркивайте, что не все занимаются тем, чем нужно. Например, "Мы ждем, когда двое из нас успокоятся; все должны смотреть на доску"  2. Предоставляйте возможность двигаться во время урока, для этого:  - поместите ребенка на последнюю парту;  - устраивайте для ребенка смену деятельности;  - хвалите за правильное поведение, игнорируйте неправильное; |
| 8 | Обучающийся залезает под парту и сидит там | 1. Не жалейте устно похвалить ребёнка, если он успешно справился даже с небольшим заданием  2. Поместите ребенка с СДВГ на последнюю парту одного. В соседях к такому ребенку разместите спокойных детей:  - не обращайте внимание, если ребенок под партой ведет себя тихо;  - покажите видеозаставку по теме урока |
| 9 | Во время ответа у доски может проявлять демонстративность (кривляется, не стоит на месте, отвлекает одноклассников) | 1. Заранее оговаривайте время ответа или выполнения задания у доски;  2. После начала кривляния сразу же посадите на рабочее место обучающегося. Обратите внимание на лимит времени, который превышен учеником;  3. Создавайте ситуации успеха, в которых ребёнок имел бы возможность  проявить свои сильные стороны. |
| 10 | Во время опроса домашнего задания не может дождаться своей очереди, поднимает руку, подпрыгивает, громко вызывает внимание учителя | 1. До коллективного опроса дайте ребенку заранее индивидуальное задание; определите время выполнения задания;  2. Предложите ребенку показать выполненное задание устно или у доски;  3. Проведите соревнование на скорость выполнения задания, выдав ребенку с СДВГ более простое задание. Поощряйте ребенка в числе других, заставляя его тем самым обращать внимание на поведение одноклассников |
| 11 | Тетради полны исправлений, иногда они и вовсе могут оставаться пустыми, предложения недописанными | 1. Оценивайте не личность и поведение ребёнка, а его почерк и ответы на вопросы. Найдите положительные моменты даже в неудовлетворительной работе ученика;  2. Возможно нарушена мелкая моторика. Обратите внимание родителей на возможность тренировать мелкую моторику;  3. Устройте соревнование на 2-3 минуты на правильное написание букв. Отметьте успехи ребенка с СДВГ в написании букв и текста |
| 12 | Часто теряет необходимые для урока предметы (тетради, учебники, игрушки, листки с заданиями, карандаши, сменную обувь) | 1. Напоминайте обучающимся о необходимых школьных принадлежностях и учебных материалах  2. Поддерживайте связь с родителями и составьте для них списки необходимых для школы предметов  3. Имейте запасные принадлежности и учебные материалы;  4. В конце урока (а также в конце уроков) постоянно напоминайте детям о вещах, которые они должны контролировать, не забывать в общественных местах;  5. Напоминание детям о вещах разместите на видном месте в классе |
| 13 | Обучающиеся испытывают проблемы с ощущением времени. Ему трудно планировать свою деятельность, поэтому он часто опаздывает и не может рассчитать время необходимое для выполнения задания | 1. Расписание занятий должно быть постоянным, так как дети с СДВГ часто забывают его  2. Напоминайте о событиях и временных отрезках обучающимся  3. Используйте схемы, рисунки, часы и другие опорные сигналы  4. На определённый отрезок времени давайте лишь одно задание. Если предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы  5.Изменяйте режим урока - устраивайте минутки активного отдыха с лёгкими физическими упражнениями и релаксацией;  6. При выполнении задания в классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих стимулов; |
| 14 | Проявляет протестное поведение в отношениях с учителем (перечит, не соглашается, нарушает правила, спорит) | 1. Предложить ребенку с СДВГ выступить в роли консультанта, который должен следить за ходом ответа своих одноклассников у доски, выявлять и исправлять их ошибки;  2. Вызывать несколько учеников одновременно, давая им разные задания (работают над индивидуальными заданиями, пока учитель будет опрашивать других учеников у доски);  3. Приглашать к доске для работы над новым материалом. |

Приложение 2

**Практические рекомендации для родителей**

**по организации взаимодействия с детьми с признаками СДВГ 7-14 лет**

Чтобы поддержать ребенка необходимо:

* Опираться на сильные стороны ребенка;
* Избегать подчеркивания промахов ребенка;
* Проявлять веру в ребенка, сочувствие, уверенность в его силах;
* Создать дома обстановку дружелюбия и уважения, уметь демонстрировать любовь и уважение к ребенку;
* Проявлять одновременно твердость и доброту, но не выступать в роли судьи;
* Проявлять понимание и сопереживание.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Описание ситуации (поведение ребенка) | Действия родителей | Психолого-педагогические приемы и рекомендации |
| 1 | Неохотно приступает к деятельности, которая требует продолжительного сосредоточения внимания (например, выполнение заданий родителя, домашней работы, уроков) или избегает ее | За любой вид деятельности, требующий от ребенка концентрации внимания (чтение, игра с кубиками, раскрашивание, уборка дома и т. п.), должно обязательно следовать поощрение: маленький подарок, доброе слово.  Примером поощрения может служить следующее: разрешите ребенку посмотреть телевизор на полчаса дольше положенного времени (только не увлекайтесь, это может быть лишь разовая поблажка), угостите специальным десертом, дайте возможность поучаствовать в играх вместе со взрослыми, позвольте лишний раз сходить на прогулку или купите ту вещь, о которой он давно мечтает. | Желание ребенка с СДВГ что-то сделать должно вызреть, стать осознанным и мотивированным. Но мы часто не даем детям времени для этого.  Размышляющий и «слоняющийся» по дому ребенок у многих родителей вызывает раздражение и тревогу: так и хочется быстро нагрузить его чем-то полезным. Чего же хочет он сам, может так и статься невыясненным, если торопить или предлагать свое и не прислушиваться к ребенку. |
| 2 | Теряет или забывает вещи | Если ребенок с СДВГ потерял вещь, постарайтесь не ругать его, а обсудить причины случившегося и проговорить, что он должен был сделать, чтобы этого не произошло. Все что вы будете делать, должно быть не наказанием, а необходимыми мерами поддержки. Не называйте ребенка «растеряшей» или «рассеянным», так вы только укрепляете его в мысли, что он «невнимательный». | Пометьте вещи и одежду ребенка каким-нибудь логотипом, символом или просто биркой с фамилией, чтобы потом было легче искать.  Найдите постоянное место для каждой вещи ребенка и время для ухода за этой вещью. Ребенку с СДВГ трудно самостоятельно следить за своими вещами. Необходимо помогать ему в этом.  Ребенку с СДВГ трудно планировать свое время, учитывайте это и пользуйтесь зрительными и звуковыми стимулами, например, будильников, таймером. Т.к. такой ребенок трудно переключается с одного действия на другое, выделите время на сборы, проверку всего перед выходом из дома. |
| 3 | Не слушает, когда к нему обращаются | Не следует перегружать внимание ребенка, то есть на определенный отрезок времени поручайте только одно дело, чтобы он мог его завершить.  Например: "С 8.30 до 9.00, Игорь, нужно убирать свою постель" | Если даете ребенку какое-то новое задание, покажите, как его выполнять, или подкрепить рассказ рисунком. Зрительные и звуковые стимулы здесь очень важны. Можно использовать для этой цели будильник или кухонный таймер, но заранее обговорить это с ребенком. |
| 4 | Не придерживается указаний, не выполняет до конца или же в надлежащем объеме поручения | Если ребенок вас не слышит, повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз, стараясь не раздражаться. Говорить нужно спокойно, без лишних эмоций, лучше всего, используя шутку, юмор, какие-нибудь забавные сравнения | Организация всей жизни должна действовать на ребенка успокаивающе. Для этого вместе с ним составьте распорядок дня, следуя которому проявляйте одновременно гибкость и последовательность. Определите для ребенка круг заданий, а их исполнение держите под постоянным наблюдением и контролем, но не слишком жестко. Чаще отмечайте и хвалите его усилия, даже если результаты далеки от совершенства |
| 5 | Не может усидеть на месте, постоянно двигается.  Много бегает и все «переворачивает», там, где этого делать не следует (у подростков и взрослых эквивалентом может быть ощущение внутреннего напряжения и постоянная потребность двигаться) | Повышенная двигательная активность ребенка не потребность и избыток энергии, а проявления симптома.  Необходимо создавать условия для проявления двигательной активности, и в то же время, контролировать ее, не давая перевозбуждаться. Рекомендуются занятия плаванием, спортивные игры. | Предоставлять ребенку возможность для ежедневной свободной физической активности. Важно соблюдать следующие условия выполнения упражнений:  В процессе выполнения упражнений, особенно на первых порах, гиперактивному ребенку очень трудно одновременно выполнять задание и следить за аккуратностью. Поэтому в начале работы можно понизить требовательность к аккуратности.  Подбирать упражнения и спортивные занятия, от которых ребенок будет получать удовольствие. Это важно для повышения его самооценки и уверенности в себе. |
| 6 | Нетерпелив, не может дождаться своей очереди | Гиперактивные дети нуждаются в том, чтобы их учили действовать в ситуации ожидания.  - Покажите ожидание личным примером;  - переключите внимание ребенка в период ожидания на позитивные моменты того, что нужно терпеливо ждать своей очереди. | У детей с СДВГ снижена способность к произвольности деятельности и саморегуляции.  Необходимо выстраивать ситуацию таким образом, чтобы ребенок не чувствовал себя униженным и отвергнутым. |
| 7 | Может казаться невоспитанным | Вызывающее поведение зачастую – способ ребенка с СДВГ привлечь к себе внимание. Важно уметь представить себя на месте, понять его чувства, переживания, чем они обусловленны. Возможно, это проявления симптома и нужно корректно вывести его из неприятной ситуации.  Можно поддержать ребенка: «Я понимаю, тебе сейчас сложно … попробуй по-другому…» | Проводите с ребенком больше времени: играйте с ним, читайте, учите, как правильно общаться с другими людьми, как вести себя с другими людьми, учите его основам нравственности на собственном примере. |
| 8 | Характерна поверхностность чувств и эмоций | Чаще говорите, что его любите, обнимайте, выслушивайте, озвучивайте названия чувств, которые сами испытываете в конкретный момент. | Оценивайте поступок, а не его личность, т.е. не нужно говорить, что он плохой ребенок, Применяйте техники активного слушания. |
| 9 | Частая смена настроения — от бурного восторга до безудержного гнева | Негативные эмоции есть у каждого, в том числе и у вашего ребенка, только табу, скажите ему: "Хочешь бить - бей, но не по живым существам (людям, растениям, животным)" | Можно бить палкой по земле, бросаться камнями там, где нет людей, пинать что-то ногами. Ему просто необходимо выплескивать энергию наружу, научите его это делать |
| 10 | Следствием импульсивности является вспыльчивость. В приступе гнева такой ребенок может «натворить дел» | Не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям | Импульсивность – проявление непосредственно симптома СДВГ. Важно организовывать жизнедеятельность ребенка, исключающую насколько это возможно, ситуации, которые могут вызвать неконтролируемую импульсивность и вспыльчивость. |
| 11 | Негативная самооценка — ребенок начинает думать, что он плохой, не такой, как все | Избегайте завышенных или, наоборот, заниженных требований к ребёнку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его возможностям.  Чаще замечайте успехи, даже самые незначительные, давайте задания, которые показывают значимость личности ребенка для вас и его важную роль. | Доброжелательность, принятие, поддержка, безусловная любовь позволяют повысить самооценку ребенка и самоуважение. |
| 12 | Часто у детей с СДВГ снижен болевой порог. Также они практически лишены чувства страха. | Постоянный контроль ситуации взрослыми с точки зрения безопасности ребенка.  Заключите договор и требуйте неукоснительного выполнения правил, касающихся безопасности и здоровья. | Поведение ребенка обусловлено симптомами СДВГ. Необходимо использовать зрительные и слуховые стимулы, предупреждающие об опасности, максимально исключить возможность самоповреждения (огонь, острые предметы и т.д.) |
| 13 | Нарушает правила, установленные родителем | Важно общаться с ребёнком на равных, как со взрослым, уважая его мнение и, считаясь с его интересами.  - Сократить количество правил, так как ребенку с СДВГ трудно их запомнить. Когда необходимо отказывать, объясняя, почему это нельзя.  Режим дня и постоянный распорядок позволяет свести усилия родителей, добиваясь от ребенка выполнения таких дел, как одевание, собирание игрушек, чистка зубов.  - Не стоит ожидать от ребенка, что он по быстро выполнит просьбу. | Важно объяснять, как надо поступать и почему, быть последовательными, не позволяя ребёнку манипулировать собой при помощи нытья, капризов или истерик, и не менять свои решения на противоположные.  Маленькому ребенку нужны конкретные запреты, которые создаются родителями и последовательно, строго соблюдаются в семье (не включать плиту, утюг, телевизор, не брать спички, зажигалки, не выходить за пределы двора и т.д.).  Со временем надо расширять не только обязанности, но и права ребёнка, позволять ему быть самостоятельным, постепенно расширяя границы и не вмешиваться в его дела, если он не просит помощи |