**ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ДОУ**

**«Всё ли мы знаем о наших детях?»**

**Подготовили:**учителя–логопеды Леванова Н. В., Васина А.А.,

*учителя-дефектологи* Огороднова Е.В., Новожилова А.Е., Водопьянова Ю.С..

**МКБ-10**

**1. A00-B99 —**[Некоторые инфекционные и паразитарные болезни](http://mkb10.su/A00-B99.html)  
**2.C00-D48 —** [Новообразования](http://mkb10.su/C00-D48.html)  
**3. D50-D89 —**[Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм](http://mkb10.su/D50-D89.html)  
**4. E00-E90 —** [Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ](http://mkb10.su/E00-E90.html)  
**5. F00-F99 —** [Психические расстройства и расстройства поведения](http://mkb10.su/F00-F99.html)  
**6**. G00-G99 — [Болезни нервной системы](http://mkb10.su/G00-G99.html) (эпилепсия, ДЦП и др*.)*

**7**.H00-H59 — [Болезни глаза и его придаточного аппарата](http://mkb10.su/H00-H59.html)

**8**.H60-H95 — [Болезни уха и сосцевидного отростка](http://mkb10.su/H60-H95.html)

**9**.I00-I99 — [Болезни системы кровообращения](http://mkb10.su/I00-I99.html)

**10**. J00-J99 — [Болезни органов дыхания](http://mkb10.su/J00-J99.html)

**11**. K00-K93 — [Болезни органов пищеварения](http://mkb10.su/K00-K93.html)

**12.**L00-L99 — [Болезни кожи и подкожной клетчатки](http://mkb10.su/L00-L99.html)  
**13.**M00-M99 — [Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани](http://mkb10.su/M00-M99.html)  
**14**. N00-N99 — [Болезни мочеполовой системы](http://mkb10.su/N00-N99.html)  
**15**. O00-O99 — [Беременность, роды и послеродовой период](http://mkb10.su/O00-O99.html)  
**16.** P00-P96 — [Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде](http://mkb10.su/P00-P96.html)  
**17**. Q00-Q99 — [Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения](http://mkb10.su/Q00-Q99.html).

**18**. R00-R99 — [Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках](http://mkb10.su/R00-R99.html)

**19**. S00-T98 — [Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин](http://mkb10.su/S00-T98.html)

**20.** V01-Y98 — [Внешние причины заболеваемости и смертности](http://mkb10.su/V01-Y98.html)

**21**. Z00-Z99 — [Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения](http://mkb10.su/Z00-Z99.html)

**Рекомендации педагогам работающих, с детьми с синдромом   
дефицита внимания с гиперактивностью**

1. Занятия необходимо строить по четко спланированному распорядку. На определенный отрезок времени ребенку дается лишь одно задание. Большое задание предлагается выполнить последовательно в виде частей, и педагог должен периодически контролировать ход работы над каждой из них, внося необходимые коррективы.

2. Детям не стоит делать резкие замечания.

3. В середине занятия дайте возможность подвигаться: попросите что-нибудь поднять, принести, предложите протереть доску и т.п.,

4. Поощряйте ребенка, например, если ребенок  хорошо себя вел на занятии, разрешите ему и ребятам дополнительно походить еще несколько минут.

5. Посадите его рядом со спокойным ребенком.

6. Внешняя среда ребенка с СДВГ должна быть очень хорошо организована. Все лишние раздражители удаляются из поля зрения.

7. Обеспечьте для ребёнка возможность быстрого обращения за помощью. Выполняя задание, такие дети часто не понимают, что и как они делают. Не ждите, пока деятельность ребенка станет хаотичной, вовремя помогите ему правильно организовать, работу.

 8. Придерживайтесь позитивной модели поведения. Хвалите за каждое проявление сдержанности, самоконтроля, открыто проявляйте свой восторг, если он довел дело до конца. Не стесняйтесь хвалить ребенка, дети с синдромом дефицита внимания более других нуждаются в похвале.

9. Не «замечайте» мелкие шалости, сдерживайте раздражения и не кричите на ребенка, так как от шума возбуждение усиливается,

10. При необходимости применяйте позитивный физический контакт: возьмите руку ребенка, погладьте по голове, прижмите к себе,

11. Предоставлять ребенку возможность выбора.

12. Начинать и заканчивать занятия заданиями, с которыми ребенок справиться.

13. У гиперактивных детей до 6-8 лет ведущим остается наглядно-действенное мышление, то есть, чтобы что-то понять, им необходимо все потрогать и подвигать

14. Аккуратности сильно  не требовать.

15. Инструкции четкими и краткими, не более 10 слов.

16. Работая один на один со взрослым, не проявляет признаков гиперактивности и гораздо успешнее справляется с работой. Чем более драматичен, экспрессивен, театрален педагог, тем легче он справляется с проблемами гиперактивного ребенка, которого влечет все неожиданное, новое. Необычность поведения педагога меняет психологический настрой ребенка, помогает переключить его внимание на нужный предмет.

17. Использовать тактильный контакт. Проходя по группе, педагог в тот момент, когда ребенок начнет отвлекаться, может положить руку ему на плечо. Это прикосновение работает как сигнал, помогающий «включить» внимание.

18. Оставайтесь спокойными. Помните: нет хладнокровия — нет преимущества! Прежде чем реагировать на неприятную ситуацию, остановитесь на несколько секунд (например, сосчитайте до десяти).

19. Избегать утомления

20. Ограничить их участие в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей.

21. Партнер гиперактивного ребенка должен быть уравновешенными и спокойными.

22.Принять ребенка таким, каков он есть.

23. Работать с ребенком в начале дня, а не вечером.

24. Работать в тесном сотрудничестве с родителями, психологом.

25. На занятии использовать визуальные опоры.

26. Использовать гибкую систему поощрений и наказаний.

27. Занятия с ребенком должны проходить в эмоционально-привлекательной форме.

28. Посадить ребенка во время занятий рядом с взрослым.

29. Договариваться с ребенком о тех или иных действиях заранее.

***Рекомендации по работе с детьми с эмоциональными нарушениями.***

1. Нельзя учить детей подавлять эмоции, надо их научить правильно направлять, проявлять свои чувства.

2. Эмоции рождаются в процессе взаимодействия с окружающим миром. Необходимо научить ребенка адекватным формам реагирования на те или иные ситуации или явления внешней среды.

3. Не надо ограждать ребенка от отрицательных переживаний. Невозможно избежать негатива в повседневной жизни, и искусственное создание "тепличных условий" лишь на короткий период снимает проблему, а через некоторое время она проявится более остро. Нужно учитывать не просто модальность эмоций (отрицательные или положительные), а, прежде всего, их интенсивность.

4. Чувства ребенка нельзя оценивать, невозможно требовать, чтобы он не переживал того, что переживает. Как правило, бурные аффективные реакции – это результат длительного сдерживания эмоций.

***Правила общения с тревожными детьми.***

1. Избегайте состязаний и каких-либо видов работ, учитывающих скорость.

2. Не сравнивайте ребенка с окружающими.

3. Чаще обращайтесь к ребенку по имени.

4. Демонстрируйте образцы уверенного поведения, будьте во всем примером ребенку.

5. Не предъявляйте ребенку завышенных требований.

6. Будьте последовательны в воспитании.

7. Используйте наказание лишь в крайних случаях. Не унижайте ребенка, наказывая его.

***Как помочь агрессивному ребенку?***

**Работа воспитателей с данной категорией детей должна проводиться в трех направлениях:**  
- работать с гневом - обучать ребенка общепринятым и неопасным для окружающих способам выражения своего гнева; для этого рекомендуется использовать следующие игры: «мешочек криков», «подушка для пинаний», «листок гнева», «рубка дров».

- обучать самоконтролю - вырабатывать у ребенка навыки владения собой в ситуациях, провоцирующих вспышки гнева или тревожность; для этого рекомендуется использовать следующие игры:   
«Посчитал до десяти я и решил», «Гнев на сцене».

- работать с чувствами - учить осознавать собственные эмоции и эмоции других людей, формировать способность к сопереживанию, сочувствию, доверию окружающим;

- прививать конструктивные навыки общения - обучать адекватным поведенческим реакциям в проблемной ситуации, способам выхода из конфликта.  
- «создание проблемной ситуации и варианта выхода из нее», «слепой и поводырь».

**Советы для педагогов при работе с детьми с заиканием:**

- Если ребенок заикается, то ему нельзя делать  замечания со словами говори хорошо, говори медленно, расслабься,  вдохни перед началом речи и другие замечания,   касающиеся его речи.

- При ребенке не следует произносить, что он «Заикается».

- Воспитатели не должны при других детях  обращать внимание на  сбивчивую речь заикающегося ребенка, не произносить за него слова,  которые он не может договорить из-за заикания.  Если сам воспитатель не обратит  своего внимания  на запинки в речи ребенка,  то другие дети не заметят проблемы в речи заикающегося.

- Воспитатель должен  предупреждать и не допускать, чтобы дети дразнили ребенка, обзывали, исключали из общих игр.

- Во время разговора надо давать заикающемуся  ребенку почувствовать,  что  внимательно  и спокойно слушают то, о чем  он говорит.  При этом совсем  не обращают внимания  на то,  как ребенок говорит.  Надо дать  возможность договорить ребенку, не перебивать и не торопить его речь.

- Надо поддерживать постоянный  зрительный контакт с ребенком  и терпеливо ждать пока заикающийся закончит  свое высказывание.

- Не рекомендуется  задавать много вопросов ребенку.

- Речь воспитателя и родителей с ребенком при заикании должна быть неспешной («ленивой»).

- Заикающегося ребенка нужно поощрять и хвалить как можно чаще и как можно естественней, даже если у него что-то  не получается. При этом не рекомендуется гладить ребенка по голове и вообще трогать его голову.

- При занятиях с заикающимся ребенком надо учитывать его интересы и поддерживать его инициативу в игре. Не следует требовать от ребенка того, что он не может выполнить в силу своих особенностей. Надо  принимать и любить ребенка таким, какой он есть.

***Рекомендации педагогам при работе с ребёнком с гидроцефалией:***

* создание благоприятного психологического климата, положительного эмоционального фона. Положительные эмоции стимулируют деятельность сердца, в результате чего увеличивается количество крови, поступающей в мозг, что улучшает питание мозговой ткани, активизирует слуховой, зрительный анализаторы, то есть повышаются функциональные возможности мозга;
* регламентация учебной нагрузки в течение дня, недели, обязательное проведение физкультминуток, гимнастик для глаз;
* варьирование сложности программного материала;
* широкое использование наглядности и образного материала.

***Рекомендации по работе педагога с детьми с нарушением зрения:***

* правильная организация рабочего места, соответствие размера мебели росту ребенка;
* достаточная освещенность рабочего места (естественная и искусственная), видимость предметов.
* наличие у педагога четких врачебных рекомендаций: указание остроты зрения ребенка без коррекции и с коррекцией (то есть с очками), режим ношения очков.
* проведение глазной гимнастики для профилактики переутомления и укрепления глазных мышц;
* использование в работе разнообразных дидактических материалов для тренировок зрительно-моторной координации и аудиовизуальных средств, сообщающих учебную информацию ярко, красочно, наглядно через систему образов.

***Рекомендации по работе с детьми с эпилептическими синдромами:***

Занятия с детьми не должны быть слишком разнообразными и различающимися по структуре и оформлению. Смена учебных комнат, рабочего места или порядка проведения занятий в значительной степени осложняют процесс усвоения знаний и навыков. Поскольку у больных преобладает наглядно-образное мышление, в процессе обучения следует максимально использовать иллюстративный материал.

Нужно позаботиться о создании такой обстановки, в которой во время занятий больной ребенок испытывал бы положительные эмоции и хотел учиться. В центре внимания педагога-дефектолога должна находиться коррекция таких патологических черт, как злобность, агрессивность, жадность и т.п. Доброе, ласковое, внимательное отношение к детям является залогом успеха коррекционно-педагогических мероприятий.

Упрямство, негативизм, озлобленность педагогу не следует преодолевать путем приказа. Лучше переключить ребенка на какую-либо деятельность, с которой он хорошо справляется. Для того чтобы преодолеть склонность к «застреванию» на своих переживаниях, детей надо включать в различные виды деятельности и при этом оказывать им нужную помощь. Большую роль в социальной адаптации больных, страдающих эпилепсией, играет организация их трудовой деятельности. Таких больных следует привлекать к общественно полезной кружковой работе. При этом надо регулировать их стремление взять на себя командную роль.