**Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования муниципального образования Плавский район**

**«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие»**

**VISUAL - ЛЕКЦИЯ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДОУ**

**«ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НЕГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ: СПОСОБЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»**

Изображение выглядит как человек, внутренний, укладывает, сидит

Описание создано с очень высокой степенью достоверности

Подготовил:

педагог-психолог МБУ ДО МО

Плавский район «ЦППМСП «Доверие»

Мазепова Оксана Вадимовна

ПЛАВСК - 2020

**Психологическая готовность ребёнка к школе** является результатам развития ребёнка на протяжении всего дошкольного детства. Образно  готовность к школьномуобучению можно сравнить с фундаментом здания: хороший фундамент - залог надежности и качества будущей постройки (Н.И.Гуткина). Специалисты считают, что готовность ребенка к систематическому обучению в школе *( школьная**зрелость)-* это тот уровень морфологического, функционального и психического развития ребенка, при котором требования систематического обучения не будут чрезмерными и не приведут к нарушению здоровья ребенка.

**Школьная незрелость** – это несоответствие уровня развития определенных мозговых структур, психических функций требованиям школьного обучения. Школьная незрелость определяется как недостаточная сформированность одного либо нескольких компонентов психологической подготовленности к школе. Ошибочно ассоциировать данное состояние с общим отставанием развития либо [интеллектуальной недостаточностью](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intellectual-disability).

Психологическая неготовность к процессу обучения формируется на основе биологических и социальных факторов. Часто физиологически медленное созревание центральной нервной системы сочетается с неблагоприятными условиями среды.

**Причины неподготовленности к школьному обучению можно условно разделить на две группы: органические и воспитательные.**

***К органическим причинам школьной незрелости относятся***:

**Пренатальные и натальные осложнения (осложнения протекания беременности и родов).** Тяжелый [токсикоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/pregnancy-toxemia), [гипоксия плода](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia), [внутриутробные инфекции](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection), интоксикации, травмы в период беременности и родов негативно сказываются на последующем развитии ребенка. [Минимальная мозговая дисфункция](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/minimal-brain-dysfunction) проявляется в кризисный период - при поступлении в школу.

**Соматические заболевания.** Длительные, хронически протекающие и тяжелые соматические заболевания могут замедлить процессы психического и физического развития. Как правило, соматически ослабленные дети могут испытывать трудности в усвоении новой информации, наблюдаются трудности с адаптации к изменениям окружающей среды.

**К воспитательным причинам относятся:**

[**Педагогическая запущенность**](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/pedagogical-neglect)**.**Часто причиной неподготовленности к школе является педагогическая запущенность детей в недостаточно благополучных семьях. Неблагополучные условия воспитания, наличие психотравмирующих ситуаций, приводит к снижению уровня развития ребенка. Воспитательные причины могут быть связаны с неэффективной тактикой педагогического подхода к детям в дошкольном возрасте в детском саду.

Условно в *группу риска по трудностям психологической готовности к школе* можно отнести: **тревожных детей,** **медлительных,** **гиперактивных**  и **леворуких детей.**

**Тревожный ребенок**

****

Тревожность-это "индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и в таких, которые к этому не предрасполагают".

**Портрет тревожного ребенка**

- чрезмерно беспокоен;

- ребенок чувствует себя беспомощным, опасается играть в новые игры и приступать к новым видам деятельности;

- высокие требования к себе, они очень самокритичны;

- низкая самооценка (дети думают, что хуже других во всем, что они самые некрасивые, неумные, неуклюжие;

-ищут поощрения, одобрения взрослых во всем;

- для детей характерны соматические проблемы: боли в животе, головокружения, головные боли, спазмы в горле, затрудненное поверхностное дыхание. Во время проявления тревоги они часто ощущают сухость во рту, ком в горле, слабость в ногах, учащенное сердцебиение.

**Как помочь тревожному ребенку**.

Коррекционную работу с тревожными детьми в детском саду педагогу совместно с психологом целесообразно проводить в трех направлениях:

* Повышение самооценки ребенка;
* Снятие мышечного и эмоционального напряжения;
* Обучение ребенка умению управлять собой в конкретных наиболее волнующих его ситуациях

**Медлительный ребёнок**

****

Почти в каждой группе детского сада есть медлительнй ребенок. Медлительность – не болезнь, не нарушение развития, это индивидуальная особенность человека, особенность его нервной деятельности.

Многое зависит от отношения взрослых к медлительному ребенку. Он фактически не испытывает особых осложнений в детском саду, до тех пор пока интенсивность работы не превысит его возможностей.   
 Трудности, испытываемые детьми с низкой подвижностью нервных процессов, накладывают отпечаток на их характер: очень часто они становятся необщительными, замыкаются в себе.

**Памятка для воспитателей медлительных детей**

**1**.Спокойно разговаривайте с медлительным ребёнком. Приучите себя и ребенка к мысли, что медлительный ребенок - не хороший, и  не плохой. Он такой, как есть. Ребенку нужно помочь именно с этими его  качествами ориентироваться в детском саду, школе, жизни.

**Ровный тон, доброжелательное обращение намного эффективнее крика и наказаний.**

**2**. Не проявлять спешки и не нервничать, делая что-то с медлительным ребёнком. Не подгоняйте его. Предоставьте ему дополнительное время для того чтобы он смог доделать какое-то задание, поделку или рисунок и т.п. без спешки. Даже если придется доделывать в несколько этапов.

**Торопить и подгонять ребенка бесполезно и вредно.**Спешка вызывает еще большее замедление реакции, а так как торопят его постоянно, то возрастает риск невротизации.  Рассчитывайте время так, чтобы ребенок мог собраться в том темпе, в котором он   может.

**3**. Четкий режим дня. Когда и что делать, в какой последовательности.

**Важно  четко соблюдать режим дня.**Медлительный ребенок легче приспосабливается к определенному порядку повседневных дел. Это вырабатывает у него жизненные стереотипы. Если малыш в одно и то же время встает, ложиться спать, гуляет,  если каждая процедура осуществляется в определенном порядке, то ему становится легче выполнить стоящие перед ним задачи.

**4.Научите ребенка следить за временем.** Дошколята плохо воспринимают время как процесс. Помощь могут оказать песочные часы, которые дают зрительное представление «убегающих» минут. Потренируйтесь собирать игрушки, есть, одеваться пока сыплется песок в часах. Это дает время ребенку самостоятельно оценить скорость своих действий.

*Похвалите ребенка, если он уложился во времени, но не ругайте, если что-то пока не выходит.*

**5. Медлительные дети могут реагировать только на одно указание,**

данное ему за один раз. Не превращайте свои просьбы в длинный монолог. Пожелания должны быть *четкими и ясными* ( «Пойди возьми куртку. А затем я скажу, что делать  дальше».)

Некоторым детям недостаточно указания на слух. Им необходим зрительный и телесный контакт. Обращаясь с какой-нибудь просьбой подойдите к ребенку, ласково дотроньтесь до него, посмотрите в глаза.  Такой способ общения более действенный и эффективный.

**6. Избегайте навешивания  ярлыков.** Очень легко отнести ребенка к категории ленивых или с замедленной реакцией. Мимолетно брошенная фраза может  закрепиться  («Вечно ты копаешься. Ты всегда опаздываешь и т.д.) *Обращайтесь с ребенком так, словно вы ожидаете от него, что он все сделает вовремя.*

**7**. **Уделяйте время тренировке ребенка.** Тренировку проводить в игровой форме и на хорошем эмоциональном фоне. Необходимо целенаправленное  развитие  подвижности нервной системы.  Ежедневные игровые 10-15 минутные занятия способствуют повышению скорости работы. Наиболее успешна такая работа в возрасте от 4 до 6 лет.

**Гиперактивный ребенок**

****

**Гиперактивность** — это совокупность симптомов психической и моторной активности. Чаще всего  гиперактивность  сопровождается синдромом дефицита внимания *(СДВГ)*. *Гиперактивность* *проявляется в двигательной расторможенности ребенка, его неспособности сосредоточить внимание на какой-либо конкретной деятельности, импульсивности.*

У детей с СДВГ имеется минимальная мозговая дисфункция головного мозга, что, в свою очередь, проявляется в плохой координации движений, эмоциональной неустойчивости, дефектах речи и легких неврологических нарушениях, выявляемых при осмотре неврологом. Наличие у ребенка диагноза гиперактивность ставит детский невропатолог.

Гиперактивность - это проблема, которая требует своевременной диагностики, психологической и педагогической коррекции, медицинского сопровождения.

Педагогу ДОУ необходимо знать физиологические и психологические особенности гиперактивного ребенка, владеть практическими методами организации работы с гиперактивными детьми в детском саду. *Воспитателю необходимо рекомендовать родителям обратиться к психологу.*

***При организации психолого-педагогической работы с гиперактивными детьми акцент делается на развитии и умений ребенка:***

- концентрировать внимание; доводить начатое до конца;

- контролировать свои движения; снимать мышечное напряжение;

- контролировать свои эмоциональные проявления; расширять поведенческий репертуар во взаимодействии со взрослыми и сверстниками.

**Работа с гиперактивными детьми организуется в трех направления:**

1. Развитие дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля).

2. Отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

3. При необходимости работа с гневом.

Важным моментом во взаимодействии с гиперактивным ребенком является наличие четко сформулированных, понятных ему правил поведения в группе, на прогулке, во время занятий. Четкие, понятные правила, дополненные терпением и пониманием педагогом, готового в нужный момент напомнить правила, направить поведение ребенка в нужное русло, а также эмоционально-нейтральный тон при обращении к ребенку, поможет ему постепенно контролировать свое поведение.

**В общении с гиперактивным ребёнком педагогам важно придерживаться следующих правил:**

1. Не замечать мелкие шалости, сдерживать раздражение и не кричать на ребёнка, иначе он еще более возбудится.

2. При необходимости применять позитивный физический контакт: взять ребёнка за руку, погладить его по голове, прижать к себе.

3. Во время занятий сажать ребенка рядом с собой, чтобы уменьшить отвлекающие моменты.

4. В середине занятия дать возможность подвигаться: физ.минутка, попросить что-нибудь поднять, принести и т.п.

5. Хвалить за каждое проявление сдержанности, самоконтроля, открыто проявлять свой восторг, если он довёл какое-то дело до конца.

**Леворукий ребенок**

**Рекомендации педагогам леворуких дошкольников**.



***Важно помнить, ребенка с леворукостью нельзя переучивать***. Произвольная смена ведущей руки приводит к грубому вмешательству в тончайшие механизмы деятельности мозга. Последствия такого вмешательства невозможно проконтролировать. Переучивание является высокоспецифичным психогенным фактором для возникновения неврозов у леворуких детей.

Важно в детском саду воспитателям проводить работу по развитию содружественного действия обеих рук. Это игры и упражнения с мячом, занятия лепкой, декоративное рисование, аппликация, плетение макраме и другие виды деятельности, развивающие координацию движений пальцев, кистей рук. Такие занятия по развитию моторики и зрительно-моторной координации должны быть ежедневными и занимать 15-20 минут.

При работе леворукого ребенка за столом в группе свет должен падать с правой стороны. При воспитании и обучении левши необходимо учитывать особенности его эмоционального статуса. ***Помните, что леворукость*** - ***индивидуальный вариант нормы***. Леворукий ребенок отличается чувствительностью, ранимостью, хорошим пониманием социальных норм и в тоже время испытывает присущие левшам затруднения. Задача взрослого: развитие уверенности в себе и формирования устойчивой адекватной самооценки. Принимая во внимание повышенную энергоемкость протекания психических процессов у левшей, а как следствие быстрые утомляемость и истощаемость нервной системы, необходимо придерживаться установленного режима дня и пристально следить затем, чтобы ребенок не переутомлялся.

Довольно часто леворукие дети затрудняются в определении правой и левой руки. *Маркируйте левую руку, браслетом*. Ученые установили, что формирование вербальных и невербальных рядов, а также пространственно-временных отношений у левшей-дошкольников задерживается по сравнению со сверстниками правшами. Так значительная часть рисунков левшей отличается зеркальностью, а положение элементов ряда относительно друг друга не отражает цели его построения.

Работа по формированию рядов требует систематических занятий и может осуществляться в различных видах деятельности. При этом педагог обращает внимание на направления ряда: слева-направо. Маркированная рука служит ориентиром, от которого нужно начинать ряд. Здесь может использоваться мозаика, выкладывание из ее элементов различных узоров, при соблюдении правила - начинать выкладывать с левого верхнего угла по направлению к правому верхнему углу, затем, как бы перейдя на нижнюю строку, продолжать узор от левого края к правому.

 

Своевременное выявление детей группы риска в процессе психологической диагностики (с согласия родителей ) и последующая коррекционно-развивающая работа специалистов с ребенком и его семьей (психолог, логопед, социальный педагог, медицинское сопровождение) способствуют всестороннему гармоничному развитию личности ребенка и подготовке его к предстоящему школьному обучению.

Литература.

1. М. М. Безруких, Леворукий ребенок, Издательство: Вентана-Граф,2008
2. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: Академия, 2005.
3. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. СПб.: Речь, 2010.
4. Интернет-ресуры

**С вопросами по прочитанному материалу обращаться**

**к автору лекции Мазеповой Оксане Вадимовне**

**по электронной почте центра «Доверие»: doverieplavsk@yandex.ru**