Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности резко выделяются на фоне сверстников своим поведением:

**Особенности гиперактивных детей**

* чрезмерной активностью,
* излишней подвижностью,
* суетливостью,
* невозможностью надолго сосредоточить внимание на чем-либо.

Специалисты утверждают, что гиперактивность – это лишь одно из проявлений целого комплекса нарушений, отмечаемых у таких детей. **Главная же проблема – неразвитость механизмов внимания и тормозящего контроля.**

Синдром дефицита внимания считается одной из наиболее распространенных форм нарушения поведения у детей младшего школьного возраста, причем *у мальчиков фиксируется чаще.*

Как правило, в подростковом возрасте дефекты внимания у таких детей сохраняются, но гиперактивность обычно исчезает и нередко сменяется инертностью психической деятельности и недостатками побуждений.

Основные нарушения поведения сопровождаются серьезными вторичными – слабой успеваемостью и затруднениями в общении с другими людьми.

Низкая успеваемость обусловлена особенностями поведения гиперактивных детей, которое не соответствует возрастной норме и является серьезным препятствием для полноценного включения ребенка в учебную деятельность. Во время урока этим детям сложно справляться с заданиями, т. к. они испытывают трудности в организации и завершении работы, быстро выключаются из процесса ее выполнения.

Навыки чтения и письма у них значительно хуже, чем у сверстников.

Их письменные работы выглядят неряшливо и характеризуются ошибками, допущенными из-за невнимательности, невыполнения указаний учителя.

Гиперактивные дети не могут долго играть со сверстниками, являются источником постоянных конфликтов и быстро становятся отверженными.

Большинству таких детей свойственна низкая самооценка. У них нередко отмечается агрессивность, упрямство, лживость и другие формы асоциального поведения.

Чтобы помочь гиперактивным детям преодолеть проблемы, нужно прежде всего выяснить причины наблюдаемых нарушений поведения.

**Организация работы с гиперактивными детьми**

Работа с такими обучающимися должна проводиться комплексно, с привлечением специалистов разных профилей, родителей и учителей. Необходимо убедиться, что такой ребенок находится под наблюдением врача, поскольку важное место в преодолении синдрома дефицита внимания занимает медикаментозная терапия.

Для организации занятий с гиперактивными детьми специалист может использовать коррекционно-развивающие программы на увеличение объема внимания, на распределение, переключение внимания, на усиление его концентрации и устойчивости.

Педагог должен объяснить родителям гиперактивного ребенка, что им необходимо придерживаться определенной тактики воспитательных воздействий. Они должны помнить, что улучшение состояния зависит не только от лечения, но также от доброго, спокойного и последовательного отношения к ребенку.

Относительно дальнейшего развития таких детей нет однозначных прогнозов. У многих серьезные проблемы могут сохраняться и в подростковом возрасте.

* работу с гиперактивным ребенком следует строить индивидуально, при этом основное внимание уделить проблеме отвлекаемости и слабой организации деятельности;

**Как работать с гиперактивными детьми**

* по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его за хорошее поведение;
* во время уроков ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка – в центре класса;
* предоставлять ребенку возможность всегда обращаться за помощью к учителю в случае затруднений;
* учебные занятия строить по четко распланированному, стереотипному распорядку;
* научить гиперактивного ребенка пользоваться специальным дневником или календарем;
* задания, предлагаемые на уроке, писать на доске;
* на определенный отрезок времени давать только одно задание;
* дозировать выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периодически контролировать ход работы, внося необходимые коррективы;
* во время учебного дня предусматривать возможность для двигательной "разрядки": занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

Левшами являются около 10% людей, и количество их увеличивается. Леворукость – очень важная индивидуальная особенность ребенка, которую необходимо учитывать в процессе обучения и воспитания. Асимметрия рук обусловлена особенностями функциональной асимметрии полушарий головного мозга. У левшей отмечается менее четкая специализация в их работе.

**Особенности леворуких детей**

Специфика латерализации мозговых функций левшей влияет на особенности их познавательной деятельности, к числу которых относятся: аналитический способ переработки информации, лучшее опознание вербальных стимулов, чем невербальных; сниженные возможности выполнения зрительно-пространственных заданий.

До недавнего времени леворукость представляла серьезную педагогическую проблему. Детей приучали писать правой рукой, тем самым провоцируя неврозы и невротические состояния. В последние годы школа отказалась от этой практики.

Очень важно определить направление "рукости" ребенка до начала обучения: в детском саду или при приеме в школу. Это необходимо для того, чтобы полнее использовать его природные особенности и снизить вероятность осложнений, возникающих у леворуких при переходе к систематическому школьному обучению. Вопрос о переучивании леворукого ребенка в каждом конкретном случае должен решаться строго индивидуально с учетом физиологических и психологических особенностей, адаптационных возможностей организма и личных установок ребенка.

Особенности организации познавательной сферы леворукого ребенка могут иметь следующие проявления:

сниженная способность зрительно-двигательных координаций: дети плохо справляются с задачами на срисовывание графических изображений; с трудом удерживают строчку при письме, чтении, как правило, имеют плохой почерк;

недостатки пространственного восприятия и зрительной памяти, "зеркальность" письма, пропуск и перестановка букв, оптические ошибки;

поэлементная работа с материалом, раскладывание по "полочкам";

слабость внимания, трудности переключения и концентрации;

речевые нарушения: ошибки звукобуквенного характера.

Важная особенность леворуких детей – их эмоциональная чувствительность, повышенная ранимость, тревожность, сниженная работоспособность и высокая утомляемость.

Выраженная эмоциональность леворуких существенно осложняет адаптацию к школе. У левшей вхождение в школьную жизнь происходит значительно медленнее и более болезненно.

Эти дети нуждаются в специальных занятиях, направленных на развитие:

зрительно-моторной координации;

точности пространственного восприятия;

зрительной памяти;

наглядно-образного мышления;

способности к целостной переработке информации;

моторики;

фонематического слуха;

речи.

При организации развивающей работы может возникнуть необходимость в привлечении к сотрудничеству логопеда, дефектолога, психолога.

Для леворуких детей рекомендуется правонаклонный разворот тетради и прямое письмо. Леворукий ребенок должен выбрать для себя тот вариант начертания букв, который ему удобен; требовать от него безотрывного письма – противопоказано. Такого ученика в классе рекомендуется сажать у окна, слева за партой: так ребенок не помешает соседу, а его рабочее место будет достаточно освещено.

Следует отметить, что леворукость является фактором риска не сама по себе, а в связи с определенными нарушениями и отклонениями в развитии конкретного ребенка. Далеко не все леворукие дети, особенно если в дошкольном детстве уделялось внимание их полноценному психическому развитию, будут иметь серьезные проблемы в учебе.

**Эмоциональные нарушения у детей**

***Развитие эмоционально-волевой сферы –***один из важнейших компонентов готовности к школе. Педагоги часто не знают, как вести себя с чрезмерно упрямыми, обидчивыми, плаксивыми, тревожными школьниками.

*Условно можно выделить три основные группы так называемых трудных детей, имеющих проблемы в эмоциональной сфере:*

**1. Агрессивные дети.** В жизни каждого ребенка бывали случаи, когда он проявлял агрессию, поэтому обращается внимание на степень проявления агрессивной реакции, длительность действия и характер возможных причин, порой неявных, вызвавших аффективное поведение.

**2. Эмоционально расторможенные дети.** Такие дети на все реагируют слишком бурно: если они выражают восторг, то так экспрессивно, что заводят весь класс; если страдают – их плач и стоны слишком громкие и вызывающие.

**3. Слишком застенчивые, тревожные дети.** Они стесняются явно выражать эмоции, а свои проблемы переживают тихо, боясь обратить на себя внимание.

Учителю, который работает с детьми, имеющими трудности в развитии эмоциональной сферы, на диагностическом этапе необходимо определить особенности семейного воспитания, отношение окружающих к ребенку, уровень его самооценки, психологический климат в классе. На этом этапе используются такие методы, как наблюдение, беседа с родителями и учащимися.

Обстановка в семье очень влияет на эмоциональную сферу детей. Однако порой эмоциональный стресс провоцируют педагоги, сами того не осознавая. Они требуют такого поведения и уровня успеваемости, которые для некоторых детей являются непосильными. Игнорирование учителем индивидуальных и возрастных особенностей каждого ребенка может быть причиной негативных психических состояний учащегося, школьных фобий, когда ребенок боится идти в школу, отвечать у доски.

Таким детям требуется доброжелательное и понимающее общение, игры, рисование, подвижные упражнения, музыка, а самое главное – внимание. Их родителям нужно рекомендовать организацию режима дня.

Родителям и педагогам можно предложить следующие рекомендации – как работать с детьми, испытывающими эмоциональные затруднения.

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

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

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.

Заявленная проблема – дети "группы риска"– особенно актуальна для возраста от 10 до 14–15 лет. Особое внимание к душевному здоровью подростков, а также своевременное выявление и профилактика различных отклонений необходимы по трем причинам.

**Проблема "группы риска" среди подростков**

Во-первых, морфологические и физиологические изменения, приходящиеся на пубертатный период, делают организм подростка более уязвимым и повышают риск соматических заболеваний. Во-вторых, именно в подростковом возрасте впервые проявляются многие нервные и психические заболевания. В-третьих, естественное для этого возраста расширение сферы социальных отношений дает подростку новый социальный опыт, овладеть которым очень сложно.
Остановимся на категориях "трудных" подростков, вызывающих наибольшее беспокойство родителей и педагогов.

Во-первых, это подростки с проявлениями психической неустойчивости.

**Подростки с психической неустойчивостью**

Термин "психическая неустойчивость" многозначен. Подростки с ее проявлениями характеризуются как "безвольные", "повышенно внушаемые", "с неустойчивым настроением".

Этих детей отличает отсутствие чувства долга, неспособность тормозить свои желания, подчиняться требованиям школьной дисциплины. Они быстро теряют интерес к занятиям и постоянно нуждаются в стимуляции извне (поощрение, напоминание, перемена видов деятельности). Мало способные к волевому усилию, при затруднениях в учебе они нередко уходят с уроков, катаются на городском транспорте, играют в футбол. Побеги из школы и дома являются одной из основных форм защитной реакции, хотя в значительной мере служат для удовлетворения инфантильных потребностей.

Результаты клинико-психологического исследования показывают, что нарушения поведения у подростков с психической неустойчивостью связаны с аномалией развития по типу эмоционально-волевой, личностной незрелости. Имеет место и негрубая недостаточность интеллектуальной сферы.

Психолого-педагогическая коррекция может быть успешной лишь при так называемой поддерживающей медикаментозной терапии, уменьшающей симптомы церебрастении, вегетативной дистонии.

При рано сформированной и стойкой микросоциальной и педагогической запущенности не следует начинать психолого-педагогическую коррекцию с попыток ликвидации неуспеваемости, это может привести к еще большему протесту. Более актуальны пути, направленные на формирование личностных качеств – правильной самооценки, чувства ответственности и долга, целенаправленной деятельности.

Еще одна категория детей, вызывающих беспокойство педагогов и родителей, – подростки с преобладанием явлений аффективной возбудимости.

**Подростки с преобладанием явлений аффективной возбудимости**

Главное проявление аффективной возбудимости – аффективные разряды, направленные на сверстников и взрослых. Склонность к разрешению конфликтов путем агрессии делает такого подростка опасным для окружающих. Данные педагогических характеристик и психологических исследований указывают на педагогическую запущенность таких подростков, недостаточную сформированность у них общих знаний и представлений, отставание в речевом развитии, выраженное отрицательное отношение к учебе, установку на физический труд. Все это относится к социальным факторам. К биологическим факторам, способствующим аффективной возбудимости, относится ускоренный половой метаморфоз с бурным физическим ростом. В генезе аффективной возбудимости определенное место принадлежит легкой органической недостаточности нервной системы. Декомпенсация поведения по типу аффективной возбудимости является как бы "болезнью роста".

Выделим несколько общих правил, которые необходимо соблюдать в работе с детьми "группы риска".

**Общие правила при работе с детьми "группы риска"**

Во-первых, ответственность педагога в решении этой проблемы особенно велика, поскольку от правильности и точности выводов во многом зависит судьба ученика. Любая догадка (например, о необходимости обращения к другим специалистам за помощью) должна быть тщательно проверена в диагностической работе.

Во-вторых, необходима особая осторожность в тех случаях, когда требуется рассказать другим людям о проблемах ребенка. При этом следует отказаться от клинико-психологической терминологии и использовать лишь обыденно-житейскую лексику. Необходимо давать родителям и другим учителям ясные и точные рекомендации, как помочь ребенку, испытывающему трудности.

В-третьих, следует обращать внимание на особенности семейной ситуации. Работа с семьей ребенка "группы риска" оказывается зачастую более важным средством психопрофилактики, чем работа с группой учеников и с учителями. Соблюдение этих условий дает возможность помочь ребенку, создать условия для компенсации трудностей.