**Педагогическое сопровождение школьников с гиперактивностью в рамках профилактики дезатоптации.**

Времена, когда дети похожие на фарфоровые статуэтки весь урок неподвижно сидели, примерно сложив руки на парте, ловя каждое слово учителя, помнят только школьные старожилы. Чрезмерная суетливость и нервозность современных школьников – настоящий бич их учителей и родителей.

Расстройства внимания, двигательная расторможенность, импульсивность поведения все это говорит о том, что ребенок гиперактивен. Избыточная моторная активность бывает бесцельной, не соответствовать требованиям конкретной обстановки. Эти симптомы могут существовать в отдельности или в сочетании, и они значительно осложняют процессы адаптации ребенка к условиям среды. Повышенная возбудимость, импульсивность являются причиной затруднений в приобретении обычных социальных навыков. Аффективная напряженность, амплитуда эмоциональных переживаний, трудности, возникающие в общении со сверстниками и взрослыми, приводят к тому, что у ребенка легко формируется и фиксируется негативная самооценка, враждебность к окружающим. Поэтому в школе они мешают педагогам вести уроки, отвлекая других детей и провоцируя их к нарушению дисциплины. А так же у гиперактивных детей формируется агрессивная модель защитного поведения. Все эти нарушения усиливают дезадаптацию. Неуспешность в учении, конфликтность, способность дезорганизовать работу всего коллектива, делают таких детей нежеланными, отвергаемыми, что в свою очередь, порождает у них желание доказать свою состоятельность, там где это недопустимо. Выраженность гиперактивности среди детей варьирует, и она наиболее специфична для них в дошкольном и младшем школьном возрасте. В более старшем возрасте она проявляется неусидчивостью, суетливостью, признаками двигательного беспокойства.

Не получив своевременной психолого- педагогической медико-социальной поддержки в начальном звене, на последующих ступенях обучения школьники с гиперактивностью обнаруживают нежелание учиться, безответственное поведение. А так же может появиться тяга к употреблению алкоголя, курению, наркотиков. К сожалению, очень часто родители нам не союзники в этой проблеме. Они уверенны, что это возрастное, поэтому само пройдет или сравнивают с собой, утверждая, что сами-то переросли этот период или в силу своей занятости они просто этого не замечают. А ребенок становится заложником своего поведения, своих проблем. Ему не справиться с ними без помощи окружающих взрослых, особенно его родителей.

Работа по сопровождению ребёнка с гиперактивностью проводится комплексно, начиная с 1 класса. На первый план выступает скоординированность действий всех участников процесса сопровождения, выработка единого подхода, одинаковое понимание сути проблемы. Учителю, в классе которого учится ребенок с синдромом гиперактивности, очень важно с первых дней наладить доверительные отношения с его родителями и поддерживать с ними постоянную связь. Именно от их скоординированного сотрудничества зависит, насколько быстро ребенок сможет преодолеть этот синдром. Ни в коем случае не нужно обвинять родителей в плохом воспитании ребенка. Чаще всего они и без того испытывают чувство неловкости за его излишнюю бестактность, неуправляемое поведение. Иногда именно классный руководитель должен объяснить родителям особенности их ребенка, что его поведение – не капризы и избалованность, а сложное явление, вызванное целым комплексом причин. Также для детей, страдающих этим синдромом, важную роль играет единство требований к нему от родителей и педагогов. Это относится и к школьной дисциплине, и к правилам поведения в общении с окружающими, а также к оформлению тетрадей и способам решения тех или иных учебных задач. Поэтому социальный педагог совместно с классными руководителями должны обсудить общие правила взаимодействия взрослых с гиперактивным ребёнком.

* Дозировать учебную нагрузку, давая возможность ребёнку во время урока больше двигаться (раздать тетради, вымыть доску, полить цветы, ходить в конце класса).
* Во время занятий ограничивать до минимума отвлекающие факторы.
* Снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.
* Посадить ребёнка во время занятий ближе к учителю.
* Использовать тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания, простое удержание в «железных» объятиях).
* Договориться с ребёнком о тех или иных действиях заранее.
* Давать короткие, чёткие и конкретные инструкции.
* Использовать гибкую систему поощрений и наказаний. Поощрять чаще и, не откладывая на будущее.
* По истечении дня родители вместе с ребенком должны проанализировать его поведение
* Предоставить ребёнку возможность выбора.
* По возможности игнорировать вызывающие поступки ребёнка.

Коррекционно-развивающая работа с гиперактивными детьми, на мой взгляд, должна строиться по 6 направлениям: формирование положительной учебной мотивации у детей, обучение релаксации, коррекция негативных форм поведения, развитие дефицитарных функций, развитие навыков межличностного взаимодействия, работа с родителями. На подготовительном этапе в школе должно проходить обучение и консультирование педагогов и родителей по данной тематике. Родители должны наблюдать за соблюдением ребенком режима дня (четко регулировать время приема пищи, выполнение домашних заданий, сон, давать ребенку возможность расходовать излишнюю энергию).

 В безукоризненной версии ребенок должен наблюдаться как у невропатолога, так и у психолога, чувствовать поддержку родителей и их веру в позитивный результат лечения. Эта поддержка закрепляет навыки, которые зарождаются у ребенка в процессе лечения.

Главное, общаясь с гиперактивным ребенком помнить, что он нуждается в особом внимании и терпении со стороны учителя.

**Использованная литература.**

1.Бадалян Л.О. Невропатология. М.: Просвещение,1982.

2.Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребёнок. М.: Издательство Института Психотерапии, 2002.

3.Зинкевич – Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребёнку. СПб.: Речь, 1998.