**«Дети, требующие особого подхода в обучении и воспитании в условиях массовой школы»**

На сегодняшний день в современной школе учителя начальных классов сталкиваются с такими проблемами у детей, решение которых требует специального образования.

Изучая состав учащихся, можно выделить две группы детей, требующих особого внимания. В первую группу попали дети, излишне подвижные, неугомонные и рассеянные. Во второй группе оказались дети противоположного характера: упрямые, замкнутые, с нарушением коммуникации и социализации. И у первой, и у второй группы детей наблюдаются отклонения в поведении, что затрудняет и замедляет работу учителя начальных классов.

Опираясь на один из ведущих методов обучения, такой как наблюдение, мы сформулировали **цель** данной работы, которая заключается в том, чтобы, опираясь на теоретический материал, изученный нами, помочь учителю начальных классов, при работе с детьми, требующими особого подхода в обучении и воспитании в условиях массовой школы.

**Задачи** исследования вытекают из цели и представляют собой сбор теоретического материала о детях, имеющих различные нарушения, а также разработку методических рекомендаций как для учителя так и для родителей.

В нашей работе мы разобрали такие нарушения как синдром дефицита внимания и гиперактивности и расстройства аутистического спектра.

**СДВГ.** Важнейшей задачей для учителя является отличить нарушение произвольного внимания, рассеянность, невнимательность от синдрома дефицита внимания. СДВГ – это диагноз, который может быть поставлен только невропатологом или психиатром. Причинами данного нарушения являются генетические заболевания; внутриутробные поражения; различные химические отравления; отравления матери (алкоголь, курение, наркотики); асфиксия; социальные факты (стрессы, волнения). СДВГ не лечится, таким детям нужна постоянная медицинская помощь, она ослабляет проявления, характерные для этого синдрома, а также педагогическая и психиатрическая коррекция.

9 признаков, указывающие на то, что перед нами ребёнок с синдромом дефицита внимания.

1. Часто не способен удерживать внимание на деталях; допускает ошибки в школьных заданиях.
2. С трудом сохраняет внимание при выполнении задания, во время игр.
3. Складывается впечатление, что ребёнок не слушает обращённую к нему речь.
4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением домашнего задания (никак не связано с негативом или протестом).
5. Испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.
6. Сопротивляется, высказывает недовольствие в выполнении заданий, которые требуют длительного умственного напряжения.
7. Теряет вещи, необходимые в школе и дома.
8. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
9. Проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

Главное в выявлении СДВ – время. Отличие данного заболевания от произвольного внимания и рассеянности в том, что у ребёнка есть динамика, сдвиги с места. А СДВ – это в течение полугода стойкое соблюдение 6 из 9 перечисленных признаков.

**Гиперактивность и импульсивность.**

9 признаков, указывающие на то, что перед нами ребёнок с гиперактивностью.

1. Беспокойные движения в кистях и стопах; крутится, вертится, сидя на стуле.
2. Часто встаёт с места.
3. Проявляет бесцельную двигательную активность.
4. Обычно не может спокойно и тихо играть.
5. Находится в постоянном движении; ведёт себя так, словно к нему «прикрепили мотор».
6. Отвечает на вопросы не задумываясь и не выслушивая до конца.
7. С трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
8. Мешает другим, пристаёт к окружающим (вмешивается в беседы, игры).
9. Бывает часто болтливым.

После изучения теоретического материала, а также, наблюдая за детьми данной категории, нами были разработаны методические рекомендации для учителей и родителей.

**Рекомендации для учителя.**

1. Работать с родителями.
2. Направлять ко врачу.
3. Вовлекать в спокойные игры.
4. Учить ребёнка планировать свою деятельность.
5. Использовать пошаговую инструкцию и оценку того, что ребёнок выполнил.
6. Не сравнивать с другими детьми.
7. Уметь договариваться, переключать внимание.

**Рекомендации для родителей.**

1. Направлять к невропатологу и психиатру.
2. Ограничивать ребёнка в игровом общении для предотвращения чрезмерных эмоций.
3. Избегать по возможности скопления людей.
4. Соблюдать чёткий распорядок дня.
5. Хвалить. Не бояться перехвалить. Но похвала должна быть мгновенной, за правильно выполненный «кусочек» задания.
6. Реже говорить «нельзя». Любое замечание в спокойном тоне.
7. Оберегать от переутомления.
8. Следить за тем, чтобы ребёнок сам мог проверить как и что он сделал.

**Расстройства аутистического спектра.**

Основным показателем для младших школьников являются глобальные нарушения коммуникации и социализации. Помимо отклонений в поведении, на первый план выходит задержка психического и социального развития. Своеобразия эмоционально-волевой сферы: упрямство, негативизм, отказ от деятельности со взрослым. Страдает речь, моторика – ребёнок выполняет стереотипные действия. Для такого ребёнка любые нововведения становятся большой проблемой, и ему стоит невероятных усилий сделать что-либо новое.

Основные проявления синдрома:

1. Предельное экстремальное одиночество.
2. Сосредоточенность на своих интересах.
3. Избегание глазного контакта.
4. Своеобразие речи (бормотание, эхолалии).
5. Отсутствие в речи личных местоимений.
6. Выявление заболевания на ранних этапах.

После изучения теоретического материала, а также, наблюдая за детьми данной категории, нами были разработаны **общие рекомендации для учителей и родителей**.

1. Помнить, что такие дети легко возбудимы, порой агрессивны. Лучший способ отвлечь их внимание – переключиться на другую деятельность.
2. Не трогать и не пытаться остановить их в тот момент, когда, разыгравшись, они могут часами бегать по одному и тому же маршруту: от двери до стола, от стола на диван, с дивана к двери.
3. Не трогать и не перекладывать их вещи на парте. Ребёнок с расстройством аутистического спектра, как незрячий человек – всё запоминает так, как лежит изначально; любое вмешательство в их личное пространство будет сказываться на учителе, на родителе, на других детях, на нём самом.
4. Не пытаться вовлечь его в совместную деятельность. Самостоятельно он будет чувствовать себя гораздо лучше, чем в паре или в группе. Он молча будет списывать всё с доски, выполнять то, что от него требуют.
5. Для таких детей нет авторитетов. Чтобы наладить контакт с учителем – должно пройти много времени. При правильной работе такой ребёнок со временем признает в учителе человека главного, но подпустит к себе только тогда, когда будет уверен, что вы от него не хотят ничего сверхъестественного.
6. Для таких детей характерно чувство опасности. Их страхи порой неоправданны: ребёнок может бояться настольной лампы или чёрных ботинок, но при этом не бояться ни собак, ни высоты.
7. Не кричать. На таких детей нельзя ругаться. Это может спровоцировать агрессию и аутоагрессию.

В результате проделанной работы над данной темой, мы сделали вывод о том, что современному учителю начальных классов необходимы дополнительные знания о детях, имеющих различные нарушения и требующих особого подхода в обучении и воспитании в условиях массовой школы. Это значительно облегчит работу учителя, так как он сможет находить и видеть таких детей, самостоятельно определять вид нарушения у ребёнка, планировать работу с ним, а также грамотно строить и проводить беседу с родителями.

**Список использованной литературы:**

1. Левченко И.Ю., Ткачёва В.В.

«Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в поведении».

1. Н.Н.Заваденко

«Синдром ДВГ у детей».

1. Рудигер Пентин

«Агрессивный, гиперактивный, раздражительный ребёнок».

1. О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг

«Аутичный ребёнок».

1. К.С.Лебединская, О.С.Никольская

«Диагностика раннего детского аутизма».