**Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях коррекционной школы.**

**Терентьева А.В. – педагога-психолог**

**ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная**

**школа-интернат №23»**

Анализ накопленных теоретических и эмпирических материалов,

психолого-педагогической, философской литературы по проблеме

психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, а также изучение реального состояния проблемы и опыта работы, общеобразовательного учреждения в условиях инклюзии

подтверждают существование ряда противоречий между:

-необходимостью создания условий воспитания и обучения детей с

ограниченными возможностями здоровья совместно с нормально

развивающимися детьми и несовершенством системы их сопровождения в

общеобразовательных учреждениях;

-имеющейся базой психолого-педагогических средств сопровождения детей с ограниченными возможностями и недостаточной научно-теоретической и практической разработанностью реализации психолого-

педагогического сопровождения в инклюзивном пространстве. В настоящее время активным образом внедряется инклюзивное образование. В любой момент в общеобразовательную школу может поступить ребенок с

ограниченными возможностями здоровья. Но это требует создания специальных условий его сопровождения.

Н.Н. Малофеев сказал: «Если нарушение слуха, зрения или

интеллектуального развития выявлено в первые месяцы жизни, то и

специальное обучение должно начинаться незамедлительно. Крайне

опасна ситуация когда после выявления первичного нарушения в

развитии все усилия взрослых направлены исключительно на попытку

лечения ребенка, реабилитацию только средствами медицины».

«Ребенок с ограниченными возможностями здоровья должен иметь

возможность реализовать свое право на образование в любом типе

образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему

специализированную помощь».

Рассмотрим причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья:

Развитие человека от момента оплодотворения и до самой смерти ученые называют *онтогенезом*. Это сложный и длительный процесс. Если на человека действует фактор среды, нарушающий процесс его развития, возникает *дизонтогенез* - нарушенное, поврежденное развитие.

Какое изменение или поражение возникнет у человека, зависит от нескольких параметров:

**1**. От времени воздействия вредоносного фактора.

**2.** От места поражения.

**3.** От силы воздействия.

В течение жизни человек постоянно подвергается воздействию неблагоприятных факторов. Эти факторы столь многообразны, что онтогенез условно делят на 3 периода, каждому из которых соответствуют свои причины отклонений в развитии:

1. Пренатальный период (беременность)
2. Натальный период (роды)
3. Постнатальный (после рождения)

Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:   
- пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность; натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;

- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.   
 Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

Педагог - психолог школы, находясь в пространстве образовательной организации, непосредственно взаимодействует с учителями-предметниками административными работниками образовательного учреждения, с детьми и их родителями. В этом случае, реализация мероприятий психологического сопровождения необходимо пересекается с задачами педагогического сопровождения обучающихся. Родители заполняют карту развития (где сказано, что отвечая на вопросы, это поможет подобрать правильные методы обучения и воспитания Вашего ребёнка с учётом его индивидуальных особенностей, а также, если потребуется, дать соответствующие рекомендации и педагогам).

 **Рассмотрим особенности развитие познавательной деятельности детей с нарушенным слухом: -** в значительной степени определяется особенностями развития речи, уровень развития которой зависит от степени снижения слуха;

качественное своеобразие словаря; понимание сложных пространственно-временных и причинно-следственных конструкций чаще всего   
бывает значительно ограничено; наглядное мышление сформировано гораздо лучше, чем словесно-логическое, а уровень развития словесно-логического мышления зависит от развития речи плохо слышащего ребенка;

мыслительные операции имеют специфические особенности за счет преобладания образного мышления над понятийным; сниженный объем внимания и меньшая его устойчивость, низкий темп переключения а, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо - зрительной основе.

**Аффективно-эмоциональная сфера** Межличностные отношения характеризуются тем, что часто в первую очередь ребенок выстраивает их со взрослыми, (мы педагоги и сотрудники школы, учим взаимодействовать с детьми) а на их основе уже формируется модель отношений с детьми.

**Внешний вид и поведение** - С первого взгляда могут быть обычными, но быстро   
обращает на себя внимание специфика речи ребенка, особенности просодической ее стороны, звукопроизношения, зрительно-слуховой способ восприятия обращенной речи.   
**Характер деятельности** - Произвольность регуляции собственных действий,   
самоконтроль в целом несколько снижены.   
**Обучаемость** - Ребенок с нарушением слуха нуждается в специальных методах приемах и технологиях обучения с учетом особенностей развития понимания речи и т.п.

**Прогноз развития и адаптации** В целом достаточно благоприятный, но тем благоприятнее, чем меньше нарушения слуха и раньше начаты абилитационные мероприятия.

**Методические рекомендации:**   
Учитель, обучающий ребёнка с нарушением слуха в классе, должен:   
посадить ребенка за первую парту; не поворачиваться спиной к обучающемуся;   
чётко задавать вопросы, обращаясь к ребёнку; проверять рабочее состояние слуховых   
аппаратов; разрешать детям оборачиваться, чтобы видеть лицо говорящего человека; широко применять наглядность в целях более полного и глубокого осмысления учебного материала.

**Дети с нарушениями зрения**

**Характер деятельности**

Темповые характеристики деятельности могут значительно различаться, как и в норме, но в целом темп деятельности вообще, и в незнакомой ситуации в частности замедлен, ребенок осторожен. Часто дети быстро устают, в том числе и за счет большой   
эмоциональной нагрузки, жалуются на усталость, но бывает, что жалобы на усталость являются привычным для ребенка способом «ухода» от трудных заданий и новых контактов. Произвольный компонент деятельности оказывается сформированным достаточно (в случае отсутствия признаков неврологического неблагополучия и сочетанных нарушений).

**Обучаемость**

При отсутствии сочетанных нарушений в целом не нарушена, но значительно специфична.

**Развитие познавательной деятельности**

Часто имеют низкий уровень психической активности; процесс восприятия замедлен, часто отсутствуют второстепенные, но неотъемлемые детали предметов; трудности выделения существенных качеств и признаков определяет недостаточность обобщенности образов предметного мира; большую роль играют осязание, слух и проприоцептивные ощущения, даже обоняние, а это, в свою очередь, сказывается на развитии всех психических функций и процессов ребенка; активность, широта и направленность внимания, возможность переключения и сосредоточенность оказываются развиты достаточно; затруднено формирование образов, основанных на чувственном опыте и, соответственно, образного мышления; формальность умозаключений; специфично развивается речь часто отмечается излишняя компенсаторная многоречивость – своеобразный «вербализм»;

- трудности в соблюдении логически связной речи, недостаточное использование мимики и пантомимики при общении.

**Аффективно-эмоциональная сфера** Эмоциональные особенности в значительной степени зависят от уровня психического тонуса и активности ребенка.

**Прогноз развития**

Зависит от степени нарушения зрительного восприятия

**Методические рекомендации:**   
1. Во время проведения уроков следует чаще переключать учащихся с одного вида деятельности на другой. 2. Во время проведения урока педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих школьников. Так, непрерывная зрительная нагрузка (например, чтение) в первых классах не должна превышать 7-10 минут). К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально, неуклонно следуя рекомендациям офтальмолога. 3.Положительное влияние на поддержание работоспособности учащихся и предупреждение зрительного переутомления оказывает проведение физкультурных пауз. 4.Во время физ.паузы выполняют дыхательные упражнения, хватательные, сгибательные и разгибательные упражнения для кистей рук. 5. Слабовидящие не должны выполнять упражнения, связанные с наклоном головы вниз и с резким движением тела, т.к. эти упражнения им противопоказаны. 6. Слабовидящие дети должны размещаться ближе к естественному источнику света. При некоторых формах нарушения зрения (катаракта, помутнение роговицы) у детей наблюдается светобоязнь. Таких надо размещать дальше от источника света.

**Психолого-педагогические особенности детей с нарушениями опорно-двигательногоаппарата.**

**Характер деятельности** темповые характеристики деятельности у всех детей значительно снижены. Выражено замедлен и темп мышления, темп речи, скорость реагирования и т.п.; работоспособность значительно снижена; характер деятельности, ее целенаправленность и произвольная регуляция психических функций, как правило, страдает достаточно выражено.

**Обучаемость** как правило, страдает, в том числе, за счет специфики развития восприятия, памяти, внимания, но может быть вполне удовлетворительной на бытовом уровне.

**Развитие познавательной деятельности**

Мыслительная деятельность инертна, значительно замедленна, тугоподвижна и страдает в различных ее звеньях – в аналитическом, синтетическом звене, звене обобщения материала, его логического анализа и т.п. Особые трудности вызывают задания, требующие пространственного анализа и синтеза, в том числе конструктивные задания, относимые к «наглядно-действенным» или перцептивно-логическим. Еще более затруднено выполнение логических заданий и заданий, требующих анализа и синтеза.

Недостаточность пространственных и временных представлений у детей выражены нарушения представлений схемы тела; значительно позже, чем у здоровых сверстников, формируется представление о ведущей руке, о частях лица и тела; затруднена дифференциация правой и левой стороны тела; пространственные понятия (спереди, сзади, между, вверху, внизу) усваиваются с трудом; затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около); с трудом усваивают понятия величины; недостаточно четко воспринимают форму предметов плохо дифференцируют сходные формы - круг и овал, квадрат и прямоугольник.

**Аффекттивно - эмоциональная сфера**

Эмоциональные реакции вследствие двигательных нарушений и гиперкинезов могут выглядеть как неадекватные в той или иной ситуации;

**Прогноз развития и адаптации**

При анализе условий, необходимых для инклюзивного обучения детей низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности в целом; недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении; трудности понимания длинных, быстрых и тем более сложно организованных инструкций, необходимость их повторения;   
невысокую обучаемость, трудности переноса способов действий; явную неравномерность (часто недостаточность) развития компонентов познавательной деятельности, в том числе произвольности деятельности; потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах, ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль.

Дети с ДЦП нуждаются в индивидуализации учебного плана.

Методические рекомендации:   
Соблюдение индивидуального ортопедического режима; обучение детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-   
восстановительной работы и лечебно-профилактического режима (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности, проведения физкультурных пауз и т.д.), учитывающие возрастные изменения. Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями является обязательным условием успешной адаптации ребенка с церебральным параличом к массовой школе.

**Дети с задержкой развития (ЗПР)**

**Развитие познавательной деятельности**

Отсутствие концентрации и быстрое рассеивание внимания приводят к тому, что им трудно или невозможно функционировать в большой группе и самостоятельно выполнять задания. Излишняя подвижность и эмоциональные проблемы являются причинами того, что эти дети, несмотря на их возможности, не достигают желаемых результатов в больших группах.

При организации обучения базовый материал, подлежит многократному закреплению, дифференцируется задания в зависимости от коррекционных задач, структурируется материал. Тщательно отбираются и комбинируются методы и приемы обучения с целью смены видов деятельности детей; использовать ориентировочную основу действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания).

**Характер деятельности**

У детей с ЗПР не сформирован комплекс умений осознанной саморегуляции познавательной деятельности: они не способны ставить и удерживать цель деятельности;   
планировать действия, определять и сохранять способ действия, использовать самоконтроль на всех этапах деятельности, осуществлять словесный отчёт о процессе и результатах деятельности; оценивать процесс и результат деятельности.

**Обучаемость** В структуре нарушения при ЗПР нет тотальности в недоразвитии всех высших психических функций, имеется фонд сохранных функций. Поэтому дети с ЗПР способны воспринимать помощь взрослых и могут осуществить перенос показанных способов и приёмов умственных действий на новое, аналогичное задание.

**Прогноз развития и адаптации**

Если все замечания об оказании помощи этой группе детей учтены, сама работа начата не позднее 6,5 – 7,5-летнего возраста, то можно предполагать достаточно благоприятный прогноз дальнейшего развития и адаптации ребенка.

**Методические рекомендации:**

проследить за успеваемостью обучающихся: после каждой части нового, учебного материала проверять, понял ли его ребенок; посадить ребенка, как можно ближе к учителю, так как контакт глаз усиливает внимание; поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что-то делают неправильно;   
разрешать обучающимся при выполнении упражнений записывать различные шаги. Это является для них опорой, а для учителя это вспомогательное средство, чтобы понять, где именно произошла ошибка в процессе мышления; усиление роли практической направленности изучаемого материала; выделение существенных признаков изучаемых явлений; опора на жизненный опыт ребёнка; опора на объективные внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами; соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности.

Совершенно очевидно, что обучение особых детей в массовые образовательные учреждения не снимает проблемы их коррекционной поддержки, без нее неординарные ученики вряд ли смогут учиться наравне со своими обычными одноклассниками и реализовать свое право на образование. Ввиду нестандартности ситуации, интегрированный ребенок будет также нуждаться в услугах службы психологической поддержки, и ей предстоит осуществлять контроль за успешностью его обучения, помогать ему справляться с эмоциональными трудностями. Следовательно, для успеха в

образовательном пространстве должна сложиться и функционировать четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура специализированной

педагогической и психологической помощи особым детям, обучающимся в

общеобразовательном учреждении. Поэтому вторым условием эффективности

отечественно версии интеграции должно стать обязательное специальное

психолого-педагогическое сопровождение особого ребенка в общеобразовательном учреждении. Необходимо создание коррекционного блока, дополняющего и тесно связанного с общеобразовательным.