

**Цыремпилова Маргарита Пурбуевна,
воспитатель ГБОУ «СКОШИ №2», г. Улан-Удэ**

Особенности регуляции деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья

Программа по формированию произвольности у детей с ОВЗ включает 4 этапа. Все задания взаимосвязаны и усложняются от этапа к этапу.

I этап – адаптационный. Цель – снять напряжение мышц, их релаксация. Данный этап был обусловлен необходимостью снятия антагонизма между мышечной (двигательной) активностью детей и способностью их к сосредоточению. Для достижения обозначенной цели преимущественно используются подвижные игры, хороводы; упражнения и игры, способствующие произвольному изменению мышечного тонуса и релаксации.

II этап включает тренировку и развитие произвольного внимания. Важная роль отводится упражнениям, направленным на развитие у ребенка устойчивости, переключения внимания, что предполагает, прежде всего, проведение индивидуальных занятий.

III этап направлен на тренировку и развитие произвольности действий. Дошкольники обучаются умению подчинять свои действия определенному правилу, слушать и точно выполнять указания взрослого в процессе познавательной деятельности.

IV этап – развитие самоконтроля и самопроверки. Главная его задача – формирование навыков самоконтроля у детей с ОВЗ при выполнении любого действия, их способности в конце проверять его качество и эффективность выполнения. Для формирования произвольности и самоконтроля необходимо, прежде всего, развивать у детей понимание цели деятельности (что сделать), программы деятельности (как сделать), значимых условий деятельности (разбить программу на этапы), умение исправлять ошибки (самоконтроль).

Для достижения большего успеха, в первое время можно использовать образцы, эталоны, проговаривание ребенком всех действий вслух. Оптимальны для развития произвольности подробные инструкции, подразумевающие постепенное формирование способности к построению собственной программы.

Кроме того, в практике формирования регулятивной функции поведения эффективны некоторые элементы дыхательной гимнастики.

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС)

До сих пор точная природа появления РАС не выяснена до конца. Некоторые специалисты считают, что большую роль в возникновении играет генетическая предрасположенность. Доказано, что химические реакции в мозгу у аутистов протекают несколько иначе, чем у других. Различные негативные воздействия в пренатальный период могут спровоцировать развитие РАС, но научно это не доказано.

В качестве основных симптомов аутизма называют трудности в общении и социализации, неспособность установления эмоциональных связей, нарушение речевого развития, однако следует отметить, что для аутизма характерно аномальное развитие всех областей психики: интеллектуальной и эмоциональной сфер, восприятия, моторики, внимания, памяти, речи.

Рекомендации воспитателям по работе с детьми с РАС

Принимать ребенка таким, какой он есть. Придерживаться определенного режима дня. Соблюдать ежедневные ритуалы. Не повышать голос и не издавать громких звуков.

Как можно чаще разговаривать с ребенком. Научиться улавливать малейшие вербальные и невербальные сигналы ребенка. Соблюдать четкость и краткость инструкций. Делать акцент на положительную мотивацию (использовать в обучении предметы, на которых ребенок фиксирует внимание). Использовать символы для развития умения ориентироваться самостоятельно в действиях (карточки ПЕКС). Всегда помнить, что внимание детей быстро рассеивается, и наступает пресыщение. Если ребенок неадекватно ведет себя на групповых занятиях, то приходится заниматься с ним отдельно. При РАС характерна стереотипия. Во время занятий взрослый может вклиниться или подключиться к его игре, постепенно вводя новые элементы.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Поведение этих детей соответствует более младшему возрасту (менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы).

Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии.

Ведущая деятельность (игровая) у них тоже еще недостаточно сформирована.

Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот.

Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Одна из психологических особенностей детей с ЗПР состоит в том, что у них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления.

Правила работы с детьми с ЗПР для воспитателя.

Постоянно держать таких детей в поле зрения, не оставлять их без внимания.

Многократно повторять материал на занятиях.

Создавать ситуации успеха, поощрять за малейшие дела.

При проведении любого вида занятий или игр воспитатель должен помнить, что необходимо решать не только задачи общеобразовательной программы, но и коррекционные задачи.

Закреплять пройденный материал в свободной деятельности, во время режимных моментов.

Предлагать ребенку с ЗПР облегченные задания, не сообщая об этом воспитаннику.

Проводить дополнительные индивидуальные занятия по закреплению материала.

Давать ребенку не многоступенчатую инструкцию, а дробить ее на части.

Поскольку дети с ЗПР имеют низкую работоспособность, быстро истощаются, не нужно принуждать ребенка к активной мыслительной деятельности в конце занятия.

Необходимо использовать максимальное количество анализаторов при усвоении нового материала.

Поскольку у детей с ЗПР отсутствует любознательность и низкая учебная мотивация, необходимо применять красивую, яркую наглядность.

Речь самого воспитателя должна служить образцом для детей с речевыми нарушениями: быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной, без нарушения звукопроизношения. Следует избегать сложных грамматических

конструкций, оборотов, вводных слов, усложняющих понимание речи воспитателя детьми.

Не концентрировать внимание на недостатках ребенка.

Давать посильные поручения, вырабатывать самостоятельность, ответственность, критичность к своим действиям.

Предоставлять ребенку выбор, формировать умение принимать решения, брать на себя ответственность.

Учить анализировать свои действия, критично относиться к результатам своего труда. Обсуждения заканчивать на положительной ноте.

Включать ребенка в общественную жизнь, показывать его значимость в социуме, учить осознавать себя личностью.

Установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Дети с ТНР имеют сохранный интеллект. У них часто наблюдается лабильность эмоциональной сферы. Часто это происходит из-за того, что окружающие не понимают то, что хочет сказать ребенок.

В задачу воспитателя входит создание доброжелательной обстановки в детском коллективе, укрепление веры детей в собственные возможности, сглаживание отрицательных переживаний, связанных с речевой неполноценностью, формирование интереса к занятиям. Реализация указанных задач возможна на основе хороших знаний возрастных и индивидуальных психофизических особенностей детей.

Воспитатель должен уметь разбираться в различных негативных проявлениях поведения ребенка, вовремя замечать признаки повышенной нервозности, конфликтности, или, напротив, повышенной утомляемости, истощаемости и вялости.

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Дети с СДВГ отличаются повышенной двигательной активностью, сниженным вниманием и импульсивностью.

Причины возникновения: наследственный фактор, проблемы в период беременности и родов, травмы головы, стрессовые ситуации. Такие дети позже всех приступают к началу выполнения какой-либо деятельности и, соответственно, заканчивают тоже позже всех. Мозг детей с СДВГ лучше работает в мерцательном состоянии. Они находятся в постоянном движении. Эмоционально-волевая сфера лабильна. Их отличает повышенная демонстративность и болтливость. Поведение всегда страдает. Они всегда на слуху. Даже, если ребенок отсутствует, но произошло что-то из ряда вон выходящее, то дети могут говорить, что это проделка именно этого ребенка.

Педагогу приходится постоянно держать таких детей в поле зрения. При выполнении задания их надо просить повторить инструкцию, стараться давать четкую и конкретную инструкцию при контакте «глаза – в глаза». Если задание уже выполнено, то ребенку необходима двигательная разгрузка. Если ребенок нашел для себя любимое занятие, то его гиперактивность может уменьшаться. Ему важно давать поручения и хвалить за достижения.

Важно работать с родителями в союзе. Но зоны ответственности должны быть распределены следующим образом: дома – родители, в ДОУ – педагоги. При беседе с

родителями мы обозначаем возникшую проблему и озвучиваем, какие методы были применены при ее решении.