

Дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, имеющие различные отклонения психического и (или) физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

По классификации, предложенной В.А.Лапшиным и Б.П. Пузановым. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие) Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие) Дети с нарушением речи (логопаты) Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата Дети с умственной отсталостью Дети с задержкой психического развития Дети с нарушением поведения и общения Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата Детский церебральный паралич - болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга - внутриутробное, в родах или в период новорожденности; характеризуется двигательными расстройствами (параличи, парезы, режес гиперкинезы и атаксия), а также нарушениями психоречевых функций. Вопросы этиологии, патогенеза, терапии ДЦП на сегодняшний день не решены до конца.

Особенности нарушений познавательной деятельности при ДЦП 1) неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; 2) выраженность астенических проявлений повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы; 3) сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Методическая организация занятия для ребёнка с ДЦП 1) в каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре и т.д.); 2) обязательный перерыв в занятии на физкультминутку; 3) необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий; 4) для детей, имеющих тяжелые нарушения моторики рук, (практически всегда они связаны с тяжёлым нарушением речи) необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ; 5) индивидуальный подбор объема задания; 6) добиваться чёткого ответа на поставленный вопрос; 7) давать навыки социально-бытовой ориентации.

Психологические особенности детей-инвалидов с интеллектуальными нарушениями (ЗПР) - сниженная работоспособность вследствие возникающих у детей явлений психомоторной расторможенности, возбудимости; - низкий уровень познавательной активности и замедленный темп переработки информации; - неустойчивость внимания, нарушения скорости переключения внимания, объем его снижен; - память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической; - наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое; - имеются легкие нарушения речевых функций; - несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Основные направления коррекционной работы: психологическая коррекция установление контакта с взрослыми, смягчение познавательного, эмоционального и сенсорного дискомфорта, тревоги, страхов. Стимулирование психической активности, направленное на взаимодействие с взрослыми и сверстниками; формирование целенаправленного поведения; преодоление агрессии, негативизма. Педагогическая коррекция - формирование активного взаимодействия с педагогом, коррекция недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи, формирование определенных навыков в трудовой деятельности и в самообслуживании. Медикаментозная коррекция занимаются специалисты. Работа с семьей ознакомление родителей с психофизиологическими особенностями детей, психотерапия семьи, составление специальной программы воспитания, обучения в домашних условиях, обучение родителей методам воспитания детей, учебной мотивации.

Дети с соматическими заболеваниями. Дети, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. Слабо развита познавательная сфера; недоразвитие личности; интеллектуальная пассивность; ограниченный объем принятой информации; низкая способность к обобщениям; быстрая потеря интереса к занятиям.

Общие проблемы для детей с ОВЗ: 1. Ограниченные представления об окружающем мире. 2. Многие дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении. 3. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство (во время урока через каждые 10-15 мин. делать перерыв, интересоваться самочувствием ребёнка). 4. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству. При обучении такого ребенка следует разговаривать с ним спокойным тоном, проявлять доброжелательность и терпение.

Общие психолого-педагогические рекомендации: 1. Принимать ребенка таким, какой он есть. 2. Как можно чаще общаться с ребенком. 3. Избегать переутомления. 4. Использовать упражнения на релаксацию. 5. Не сравнивать ребенка с окружающими. 6. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее. 7. Способствовать повышению его самооценки, но хвалить ребёнка, он должен знать за что. 8. Обращаться к ребенку по имени. 9. Не предъявлять ребенку повышенных требований. 10. Старайтесь делать замечания как можно реже. 11. Оставаться спокойным в любой ситуации.

В рамках реализации Республиканской площадки по формированию сети базовых образовательных учреждений, реализующих образовательные программы общего образования, обеспечивающих совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития направленного на коррекцию психофизического развития, укрепление и сохранение здоровья, в школу было приобретено реабилитационное оборудование: 2 сенсорные комнаты (тёмная и светлая), включающие в себя мебель, релаксационное оборудование, световые эффекты, модули.

В школе каждый год утверждался план мероприятий детьми – инвалидами. Педагог-психолог проводила профилактическую и коррекционную работу с учащимися с инвалидностью с помощью мультисенсорной среды. Занятия в сенсорной комнате проводились в индивидуальной и групповой форме (мини-группы 2 – 6 человек). Оборудование и материалы сенсорной комнаты использовались для развития и коррекции эмоционально-волевой сферы, крупной и мелкой моторики, познавательной сферы (зрительного, слухового, тактильного восприятия, внимания, познавательного исследовательского интереса, воображения), психофизического компонента, профилактики заболеваний (респираторных, плоскостопия) нарушений в эмоциональной и поведенческой сферах.

У детей-инвалидов при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдаются отставание в развитии мыслительных процессов, слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, незрелость эмоционально-волевой сферы.

Занятиями в сенсорной комнате в 2012-2013 году был охвачен 1 учащийся с инвалидностью. К нему использовался индивидуальный и дифференцированный подход. В основе всех коррекционно-развивающих и профилактических занятий лежала идея сохранения и укрепления психического, физического, нравственного здоровья учащихся на основе личностно ориентированного обучения. Поэтому вся профилактическая и коррекционная работа Михеевой В.А. с учащимся с помощью мультисенсорной среды строилась в концепции здоровьесберегающих технологий. Михеевой В.А. была составлена программа работы с детьми-инвалидами «Обучение школьников навыкам психомышечной релаксации в условиях сенсорной комнаты».

Эффективность проведенных занятий с учащимся в сенсорной комнате отслеживалась с помощью диагностических исследований в младшем звене методиками «Автопортрет», «Паровозик» с целью определения позитивного и негативного психического состояния и методикой «Оценка психического состояния другого человека» с целью определения способности ребенка к оценке психических состояний другого человека (сверстника или взрослого).

В рамках реализации Республиканской площадки по формированию сети базовых образовательных учреждений, реализующих образовательные программы общего

образования, обеспечивающих совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития направленного на коррекцию психофизического развития, укрепление и сохранение здоровья, в школу было приобретено реабилитационное оборудование: 2 сенсорные комнаты (тёмная и светлая), включающие в себя мебель, релаксационное оборудование, световые эффекты, модули.

В школе каждый год утверждался план мероприятий детьми – инвалидами. Педагог-психолог проводила профилактическую и коррекционную работу с учащимися с инвалидностью с помощью мультисенсорной среды. Занятия в сенсорной комнате проводились в индивидуальной и групповой форме (мини-группы 2 – 6 человек). Оборудование и материалы сенсорной комнаты использовались для развития и коррекции эмоционально-волевой сферы, крупной и мелкой моторики, познавательной сферы (зрительного, слухового, тактильного восприятия, внимания, познавательного исследовательского интереса, воображения), психофизического компонента, профилактики у него заболеваний (респираторных, плоскостопия) нарушений в эмоциональной и поведенческой сферах.

У детей-инвалидов при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдаются отставание в развитии мыслительных процессов, слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, незрелость эмоционально-волевой сферы.

Занятиями в сенсорной комнате в 2012-2013 году был охвачен 1 учащийся с инвалидностью. К нему использовался индивидуальный и дифференцированный подход. В основе всех коррекционно-развивающих и профилактических занятий лежала идея сохранения и укрепления психического, физического, нравственного здоровья учащихся на основе личностно ориентированного обучения. Поэтому вся профилактическая и коррекционная работа Михеевой В.А. с учащимся с помощью мультисенсорной среды строилась в концепции здоровьесберегающих технологий. Михеевой В.А. была составлена программа работы с детьми-инвалидами «Обучение школьников навыкам психомышечной релаксации в условиях сенсорной комнаты».

Эффективность проведенных занятий с учащимся в сенсорной комнате отслеживалась с помощью диагностических исследований в младшем звене методиками «Автопортрет», «Паровозик» с целью определения позитивного и негативного психического состояния и методикой «Оценка психического состояний другого человека» с целью определения способности ребенка к оценке психических состояний другого человека (сверстника или взрослого).

2012-2013 учебный год

Результаты диагностических исследований в младшем звене (1 учащийся)

Дата проведения диагностики	Методики «Автопортрет», «Паровозик»					«Оценка психического состояний другого человека» адекватность соотнесения пиктограммы и состояния персонажа		
	позитивное психическое состояние	негативное психическое состояние	Тревожность			высокая	средняя	низкая
			высокая	средняя	низкая			
В начале учебного года	+	-	+				+	
После курса занятий в сенсорной комнате	+	-		+		+		

По результатам диагностических исследований динамика работы с учащимися в сенсорной комнате по улучшению психофизического состояния, развития и коррекции эмоционально-волевой сферы, профилактики эмоциональных и поведенческих нарушений была положительной.