

Консультация психолога для родителей и педагогов

**«Профилактика нарушений поведения у
детей-инвалидов и детей с ОВЗ»**

Развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья подчиняется тем же основным закономерностям, которые характерны для развития обычного ребенка. Но болезнь вносит свои коррективы, и кроме конкретных проявлений того или иного недуга, нарушается ещё и собственно развитие.

У детей раннего возраста с ограниченными возможностями эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному.

В одном случае это будет повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, рассредоточены, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. В результате быстрого утомления возникает двигательное беспокойство, агрессивность. В игре пытаются схватить все игрушки и тут же их бросить, характерны разрушительные действия. У некоторых детей отмечается базовое недоверие к окружающим людям, невротические реакции, наличие страхов.

Другую категорию, напротив, отличает пассивность, безынициативность, плаксивость, излишняя застенчивость. Любая ситуация выбора ставит их в тупик. Их действиям свойственна вялость, медлительность. Такие дети с большим трудом адаптируются к новым условиям, тяжело идут на контакт с незнакомыми людьми. Им свойственны различного рода страхи (высоты, темноты и т.д.). Эти особенности личности и поведения гораздо чаще встречаются у детей, больных ДЦП.

Но есть ряд качеств, характерных для обоих типов развития. В частности, у «особых» детей часто можно наблюдать расстройства сна. Их мучают ночные кошмары, они тревожно спят, с трудом засыпают. Повышенная утомляемость - еще одна отличительная особенность, характерная практически для всех детей с ограниченными возможностями. В процессе коррекционной и учебной работы, даже при условии высокого

интереса к заданию, ребенок быстро устает, становится плаксивым, раздражительным, отказывается от работы. Некоторые дети в результате утомления становятся беспокойны: темп речи ускоряется, при этом она становится менее разборчивой; проявляется агрессивное поведение - ребенок может разбрасывать находящиеся поблизости предметы, игрушки.

Еще одна область, в которой родители и педагоги могут столкнуться с серьезными проблемами - это волевая активность ребенка. Любая деятельность, требующая собранности, организованности и целенаправленности, вызывает у него затруднения. Например, если предложенное задание потеряло для него свою привлекательность, ему очень сложно сделать над собой усилие и закончить начатую работу.

Особенности поведения детей с ограниченными возможностями

Поведение – это деятельность, осуществляющая связь организма с окружающей средой. В норме – это определенным образом организованная деятельность. При патологии, интеллектуальной недоразвитости мы имеем дело с нарушенным поведением, принимающим самые разнообразные формы.

Поведение «особых» детей отличается от общепринятых норм. И главная особенность этого поведения проявляется в том, что малыш с ограниченными возможностями не всегда адекватно воспринимает те требования, которые предъявляют ему окружающие люди. У него медленно нарабатываются сами алгоритмы поведения в тех или иных ситуациях. Да ещё он не всегда может выбрать правильную стратегию действия. В результате он не может достичь желаемого, чувствует себя неуверенно, а в итоге демонстрирует агрессивное и деструктивное поведение, которое может быть направлено как во внешний мир, так и на самого себя.

Остановим внимание на некоторых проблемах нарушения поведения, которые носят такой характер, что не позволяют осуществлять целенаправленное коррекционно-развивающее воздействие на ребенка. Первоочередной становится задача устранения деструктивных форм поведения и освоение ребенком новых навыков поведения.

Наиболее характерными чертами деструктивного поведения детей-инвалидов являются следующие:

- 1) поведение, приносящее вред самому себе (кусание собственных рук, удары по голове, постоянное желание взять в рот предметы и т. д.);

- 2) агрессивное поведение (биение, оплевывание, кусание, бросание предметов);
- 3) прерывание осуществляемой деятельности (импульсивное хватание и бросание предметов, крики, вскакивания из-за стола, дурашливость);
- 4) постоянное взятие в рот предметов или бесконечное повторение вопросов;
- 5) дефицит поведения: неконтролируемое поведение, недостаток спонтанности, нежелание физического контакта, краткая продолжительность внимания и неспособность допускать изменения привычек.

Все перечисленные расстройства поведения требуют осторожного отношения к себе, особенно на этапе своего возникновения. Неправильная реакция близких, которые естественно пытаются устранить нежелательный способ поведения малыша, часто лишь его усиливает и закрепляет или приводит к появлению новых «странностей» ребенка.

Предлагаю ряд оптимальных советов, которые уже доказали свою состоятельность на практике. Однако ни один из них не будет стопроцентно подходить к конкретному малышу. Почему? Эти советы родились из опыта общения с другими детьми, имеющими перечисленные нарушения. А мы прекрасно знаем, что каждый ребенок – это индивидуальность, со своей спецификой. Поэтому воспринимайте эти рекомендации как возможное направление помощи ребенку и поддержки.

Коррекция деструктивного поведения

Практически любое деструктивное поведение — это способ сообщить взрослым о своем состоянии, желаниях, настроениях. И нет смысла сердиться на такого ребенка. Он просто не умеет реагировать по-другому. Как ему помочь?

Во-первых, относиться участливо, спокойно к его реакциям. Не надо повышать голоса, переживать, сердиться. Напротив, надо показать, что Вы принимаете его сигнал, знаете, что ребенок хочет этим сказать, но Вам это не очень нравится, и Вы хотите научить ребенка по-другому сообщать Вам о его настроениях.

Во-вторых, запаситесь терпением, которое потребуется на протяжении достаточно длительного времени (от 1,5 месяцев – до 4-5-ти месяцев), за это время Вы многократно будете пресекать нежелательное поведение,

стараясь сделать так, чтобы ребенок погасил импульс неадекватной реакции.

В-третьих, продумайте способы и формы поощрения ребенка, когда он начнет отказываться от деструктивных форм поведения. Поощрять его надо с самых первых шагов, с помощью жестов, голоса, мимики. Очень важно использовать разнообразный словарь, лексику. Музыка новых слов, озвученных шепотом или наоборот громко, протяжно-напевно или ритмично-четко нередко способствует переключению внимания ребенка.

В-четвертых, старайтесь удалить тот предмет, объект, по которому бьет, или бьется ребенок. Например, наклоните стул так, чтобы ребенок не доставал головой до стола, держите стул в наклоненном положении. Отодвиньте стул от стены, чтобы ребенок не смог головой биться о стенку. При кусании своих рук предвосхищайте этот акт, опуская руки вниз и тут же вводя новый сигнал: «Смотри, вверху у меня конфета. Держи руки внизу. Покачай головой...»

Вот, пожалуй, и все те рекомендации, которые могут носить обобщенный характер. Во всем остальном – это индивидуальный подход на основе поиска оптимальных способов нейтрализации нарушенных форм поведения. Для работы с конкретными случаями деструктивного поведения рекомендую прочитать книгу Э. Шоплер, М. Ланзид, Л. Ватерс «Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей».