**Доклад**

**Тема: «Коррекция поведенческих расстройств у детей с ОВЗ»**

**Психолого-дефектологический семинар**

Социальная адаптация умственно отсталых детей и подростков практически всегда определяется не только глубиной психического недоразвития, но и их особенностями поведения. Причем изменения поведения зачастую являются первыми признаками врожденного слабоумия.

Расстройством поведения считается поведение, обращающее на себя внимание нарушением норм, несоответствием получаемым советам и рекомендациям и отличающееся от поведения тех, кто укладывается в нормативные требования семьи, школы и общества. Поведение, характеризующееся отклонением от принятых нравственных, а в некоторых случаях и правовых норм, классифицируется как девиантное.

Девиантное поведение определяется как ведущий к углублению средовой дезадаптации стереотип поведенческого реагирования, который связан с нарушениями соответствующих возрасту социальных норм и правил поведения, характерных для микросоциальных отношений (семейных, школьных и других социальных групп (Вострокнужов Н.В. 1996)).

Происхождение нарушенного поведения у разных детей с умственной отсталостью различно. Искаженные семейные отношения и негативное воспита­ние в семье являются чаще всего источником психи­ческих расстройств с разнообразными девиациями поведения. У детей из неблагополучных семей, к тому же с теми или иными дефектами развития, наблюдаются, как правило, высокий уровень тревожности, агрессивность, недоверие к взрослым.

Хочу еще раз напомнить некоторые ***виды поведенческих расстройств***: - **побеги из дома (интерната) и бродяжничество**. В трети случаев побеги сочетаются с делинквентностью. Уходы эти не обдуманы, не планируются и не готовятся, нередко совершаются под давлением сверстников и старших; - **агрессия**. Агрессия к родителям, сверстникам, воспитателям умственно отсталых детей, как правило, необычно жестока, нападения или драки совершаются без достаточного понимания опасных последствий наносимых повреждений. Упрочению агрессивного поведения способствует негативный пример родителей, старших ребят в интернате или школе; - **повышенная аффективная возбудимость**. Среди выпускников школы-интерната это нарушение поведения отмечается в 24% случаев. Часто возникающие по незначительному поводу или без видимой причины вспышки аффекта проявляются разрушительными действиями, грубостью, необдуманными поступками. Аффективные разряды у детей нередко предшествуют их агрессивности; - **грубость**. Грубость, как правило, возникающая на фоне аффективной неустойчивости, раздражительности, выражается в дерзких оскорбительных и иногда нецензурных ответах старшим на их замечания или просьбы. Чаще проявляют грубость старшие дети и подростки; - **недисциплинированность**. Проявляется либо непослушанием, упрямством, либо постоянным отказом от выполнения поручений, просьб и нежеланием обслуживать себя; - **воровство**; - **табакокурение, алкоголизация**; - **токсикоматическое поведение; - активное, не соответствующее возрасту, сексуальное поведение.**

С целью предупреждения антиправовых действий и асоциальных поступков лиц с умственной отсталостью, а также для своевременного проведения медицинских мероприятий и психолго-педагогической коррекции, специалистам при общении с такими детьми необходимо обращать внимание на их личностные особенности и особенности их поведения.

Все перечисленные поведенческие особенности детей с ОВЗ встречаются в разной степени и у детей моей группы. Так как коррекционная работа помогает сгладить некоторые из них, ей отводится большое внимание.

1. С целью предотвращения побегов из интерната дети должны находиться под постоянным контролем педагогов. Воспитатель должен постоянно знать, где находится ребенок, что он делает, а также отслеживать эмоциональное состояние всех детей в группе, вовремя гасить конфликты между детьми и между детьми и взрослыми во избежание возможного побега.

2. Тоже касается и агрессии и повышенной аффективной возбудимости. Если видно, что ребенок подвержен психическому расстройству, то он, естественно, находится под контролем воспитателя, который наблюдает за его состоянием в течение всего дня. Агрессию гасить индивидуальными беседами, также, для снятия эмоционального напряжения и чрезмерной аффективной возбудимости, можно обратиться к медицинским работникам и педагогу-психологу.

3. Многие дети моей группы иногда позволяют себе недопустимую грубость с детьми младшего возраста, сверстниками, педагогами. Во избежание грубости между сверстниками регулярно проводятся беседы по сплочению детского коллектива, по формированию умения жить в коллективе, формированию нравственных качеств (человеколюбия, доброжелательности и т. д.), а также беседы по субординации между детьми и коллективом школы-интерната. Данная работа не всегда приводит к положительным результатам в силу психических особенностей наших детей (то есть в состоянии эмоциональной возбудимости они могут, например, выразиться нецензурной бранью, но после успокаиваются и извиняются), но все-таки эта работа должна проводиться систематически.

4. Практически все дети группы регулярно нарушают дисциплину, с ними также проводятся, различного рода, беседы (индивидуальные и групповые), в тяжелых ситуациях обращаемся в совет профилактики школы-интерната, но, как правило, недисциплинированность детей обуславливается отношением к ним самих педагогов (одни и те же дети, у требовательных педагогов могут вести себя хорошо, в то время как у других нарушают дисциплину). Все это подтверждает то, что коррекционная работа по устранению недисциплинированности детей должна проводиться комплексно всеми педагогами.

5. В целях борьбы с воровством с детьми нашей школы целесообразно проводить беседы, правовые недели с привлечением социального педагога, сотрудников полиции. Чтобы ребенок этого не совершал, нужно чтобы он понимал, что это противоречит правилам жизни в обществе и поэтому наказуемо законом.

6. Для предотвращения расстройств сексуального характера целесообразно проводить беседы с привлечением медицинских работников школы-интерната, персонала Ивановской ЦРБ. Причем беседы проводить отдельно с мальчиками и отдельно с девочками, рассказывая о возможных последствиях ранней сексуальной активности (непредвиденная беременность, опасность заражения болезнями, передаваемыми половым путем…)

7. Для борьбы с вредными привычками регулярно проводятся беседы о вреде курения, алкоголизма, токсикомании с привлечением мед. работников, дети вовлекаются в мероприятия, направленные на пропаганду ЗОЖ, смотрят фильмы на соответственную тематику, у нас в школе проходил большой конкурс-смотр агитбригад «Ударим юмором по вредным привычкам». Но, несмотря на всю эту работу, бороться с данными расстройствами не всегда приносит положительные результаты, так как, уезжая домой, дети предоставлены сами себе, им никто ничего не запрещает.

Таким образом, у всех детей с ОВЗ выявлены поведенческие нарушения, что в большинстве случаев определено их эмоциональной неуравновешенностью, не способностью контролировать и корректировать свое поведение в учебном процессе и в детском коллективе. Такие дети в большинстве своем агрессивны, склонны к девиантному поведению, пропуску уроков без уважительной причины, выявлены дети, у которых обнаружена дизадаптация к школе.

Также в большинстве своем дети не могут длительно сосредотачиваться на выполнении определенного задания, быстро теряют интерес к нему, что также приводит к тому, что учащиеся систематически отвлекаются на уроках. Такие дети требуют постоянного внимания со стороны всего педагогического коллектива школы. На основании чего проходит и тесное взаимодействие при коррекции поведения с их родителями.

Чем разнообразнее деятельность детей, чем больше они вовлечены в общественную жизнь группы, школы, посещают различные кружки и секции, тем меньше у них прослеживается вероятность резкой смены эмоционального фона. При отсутствии данных условий (кружки, секции…) у детей все больше время остается на праздное времяпровождение, что и влечет за собой частое проявление негативных поведенческих реакций.