**Полисенсорный подход в коррекции высших психических функций у детей с ограниченными возможностями здоровья.**

Современное образование предъявляет повышенные требования к уровню подготовки детей, поступающих в общеобразовательные школы. В последние годы отмечается увеличение числа детей с ограниченными возможностями здоровья и, соответственно, возникает необходимость поиска наиболее эффективного пути обучения данной категории детей. Процесс речевого развития рассматривается в современном образовании как общая основа воспитания и обучения детей, что обусловлено исключительной ролью речи в жизни человека. При расширении связей ребенка с окружающим миром очень важно, чтобы его хорошо понимали и сверстники, и взрослые, поэтому овладение родным языком – одно из самых важных приобретений.

Дети с ограниченными возможностями здоровья могут иметь разные по характеру и степени выраженности нарушения в физическом и *(или)* психическом развитии в диапазоне от временных и легко устранимых трудностей до постоянных отклонений, требующих адаптированной к их возможностям индивидуальной программы обучения или использования специальных программ. С целью устранения и профилактики перегрузок во время проведения занятиястали разрабатываться здоровьесберегающие технологии и адаптивные методики.

Адаптивная модель – это создание условий для каждого ребенка, обеспечение индивидуального подхода.

Категории детей с ограниченными возможностями здоровья *(ОВЗ)*

*(по классификации В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова)*

1. Дети с нарушением слуха *(глухие, слабослышащие, позднооглохшие)*;
2. Дети с нарушением зрения *(слепые, слабовидящие)*;
3. Дети с нарушением речи *(логопаты)*;
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами *(слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью)*.

Данной категории детей в силу различных причин свойственны слабость замыкательной функции коры головного мозга и процессов активного внутреннего торможения, нарушение взаимодействий первой и второй сигнальной систем. У детей с ограниченными возможностями здоровья отмечается недоразвитие процессов познавательной деятельности и незрелость эмоционально-волевой сферы. Наряду с этим наблюдаются отклонения в развитии двигательной сферы: нарушение произвольной регуляции движений, недостаточная координированность, и наиболее страдает моторика кистей и пальцев рук. При умственных нагрузках у таких детей отмечается повышенная утомляемость и истощаемость центральной нервной системы, которая приводит не только к неустойчивости внимания, но и к раздражительности, беспокойству и негативному поведению. У большинства детей отмечается несформированность межполушарного взаимодействия от глубинных уровней и до мозолистого тела. Наличие данных характеристик способствует возникновению трудностей в воспитании и обучении детей с проблемами в развитии.

Так, нарушения лобной области мозга влекут за собой отклонения в поведении ребенка *(гиперактивность, гиперпассивность)*. Нарушается функция контроля и регулирования: ребенок начинает какую-либо деятельность и бросает ее. Снижается внимание, способность к сравнению, нарушается абстрактно-логическое мышление.

Образовательные технологии, позволяющие учителю – дефектологу, осуществлять коррекционно – развивающую деятельность в зависимости от нейрофизиологических особенностей детей. Чаще используется индивидуальный подход к оцениванию уровня знаний и умений ребенка на основе диагностики и мониторинга образовательного процесса.

Формы и методы организации занятий для детей с ОВЗ:

1. Гибкая организация занятий, многоуровневая подача материала *(с учетом индивидуальных особенностей ребенка)*.
2. Организация деятельности и сотрудничество в малых группах.
3. Обеспечение выбора *(целей, средств, форм работы, материала)*.
4. Организация самостоятельной деятельности на своем уровне, в своем диапазоне возможностей, что позволяет ребенку быть успешным.
5. Использование технических средств обучения для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Полисенсорный** подход в коррекции высших психических функций у детей с ОВЗ состоит в том, чтобы показать ребенку как воспринимать окружающий мир во всем богатстве его красок, запахов, звуков, помочь ему овладеть множеством практических действий, которые пригодятся в повседневной жизни. Это направление включает стимуляцию деятельности зрительного, слухового, тактильного, вкусового и обонятельного анализаторов.

Этапы формирования различных сенсорных представлений:

1. Привлечение внимания к признаку предмета *(цвет, форма, звук и т. д.)*.

2. Соотнесение признака с сенсорным эталоном. Ребенок ищет заданный элемент в системе эталонов по образцу, находящемуся в поле зрения *(или в пределах досягаемости)*.

3. Соединение полученного представления со словом.

4. Формирование образа восприятия признака. Выделение его в окружающей обстановке. Педагог показывает ребенку образец, просит его запомнить, а затем убирает образец из поля зрения. От ребенка требуется найти заданный эталон.

5. Включение сформированного образа в детскую деятельность *(рисование, аппликация, лепка, конструирование и т. п.)*. Исследовательские игры с водой, с песком, камешками, ракушками, в сухом бассейне, игры с надувными и плавающими предметами.

Одним из современных средств реализации полисенсорного подхода в коррекции высших психических функций является специально оборудованная сенсорная комната. Сенсорная комната представляет собой искусственно созданное окружение, где ребенок, пребывая в безопасной, комфортной обстановке, наполненной разнообразными стимулами, самостоятельно или при ненавязчивом сопровождении специалиста исследует среду. В условиях сенсорной комнаты используется массированный поток информации на каждую сенсорную систему. Одновременная стимуляция нескольких сенсорных систем приводит не только к повышению активности восприятия, но и к обеспечению сенсорной интеграции.

Метод полисенсорного подхода в коррекции позволяет нормализовать чувствительность ребенка и оказать ему помощь в приёме, переработке и использовании сенсорной информации.

Правильно спланированная и целенаправленно осуществляемая коррекционно-развивающая работа позволяет наблюдать положительную динамику в развитии высших психических функций у ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Дефектолог отделения реабилитации для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Т.В. Постолова