**ГКОУ РО «Новочеркасская специальная школа- интернат №1»**

**Особенности познавательной деятельности и ее саморегуляции**

**у детей с особыми образовательными потребностями**

Подготовила

воспитатель1 категории

Диль Е.Ю.

г. Новочеркасск

2017 г.

Для детей-инвалидов младшего школьного и подросткового возраста 7-16 лет на первый план выходит сформированность ведущей для этого возраста деятельности – учебной. В ее структуру входят учебно-познавательные мотивы, учебные задачи и форма учебных занятий.

Дети–инвалиды школьного возраста часто имеют отклонения в развитии интеллектуальной или двигательной сферы. Это вызывает трудности в усвоении учебного материала. У таких детей отмечается неразвитость саморегуляции, неумение управлять собой. Обнаруживаются специфические отклонения в развитии мотивационно-потребностной сфере психики. Они выражаются в задержке развития образного мышления, требующего внутреннего плана действия, что приводит к последующим трудностям в усвоении учебного материала. Дети-инвалиды младшего школьного возраста характеризуются недоразвитием произвольности в поведении, саморегуляции, планировании действий.

В подростковом возрасте на первый план выходят проблемы пубертатного периода. На этом этапе личностного развития социальное одобрение необходимо для развития чувства собственной значимости и собственного достоинства. Ребенок-инвалид не получает в полной мере от окружающих поддержки и заинтересованного внимания, не обладает всем репертуаром навыков социального поведения, который необходим для успешной социальной адаптации. У большинства подростков отмечается неадекватная самооценка, завышенный уровень притязаний, переоценка или недооценка своих возможностей. Многим подросткам-инвалидам свойственна поверхностность чувств, моральное иждивенчество или осознание своей ущербности.   
      У подростков могут проявляться разнообразные психопатические черты характера – агрессивность, истерические реакции, эмоциональная лабильность.

Сексуальное поведение подростков-инвалидов отличается чрезвычайной неустойчивостью и легко приближается к патологическим формам. Причиной этой неустойчивости является недифференцированная сексуальность.   
Поскольку многих детей к этому времени воспитывает только мать, ввиду того, что отец оставил семью с больным ребенком, подросткам свойственна слабая ориентация на модель полоролевого поведения. Отмечается недостаточная представленность в опыте подростков-инвалидов типично мужских форм поведения, что особенно затрудняет полоролевую социализацию мальчиков. Мамы, опасаясь травматизма, не привлекают мальчиков к «мужским» видам труда, поэтому у подростков слабо формируются представления о трудовой деятельности.   
      Отношение взрослого, остается по-прежнему самым важным, его расположение – является опорой их самосознания. Поэтому сверстник является помехой «забирающей на себя» внимание взрослого, в связи с чем, в детском коллективе нередки конфликты и ссоры. Дети – инвалиды, как правило, не сравнивают себя со сверстниками и не утверждаются через них, следовательно, у них нет основы для конкурентного отношения к другому ребенку, что так же является помехой для развития социального поведения. Так же затрудняет процесс социализации недостаточное выделение собственного «Я» ребенка, которое не сформировалось в раннем детстве из – за недостаточного общения с близкими взрослыми и из – за отсутствия личностного отношения к себе.