**МБОУ Кутузовская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья**

**Специфика работы педагога-психолога с детьми с ОВЗ в условиях школы-интерната**

**педагог-психолог Танько Т.С.**

По данным Минпросвещения РФ на март 2025 года около миллиона детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в России получают школьное образование, почти половина из них - в коррекционных школах, другая часть - инклюзивно, сообщил замминистра просвещения РФ Денис Грибов.

"Сегодня в России школьное образование получают более миллиона учеников с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Почти половина из них учится в коррекционных школах. В настоящее время по всей стране таких школ около 1,5 тысяч. Другая часть ребят получает образование в инклюзивном формате", - сказал Грибов в своем видеообращении на съезде руководителей коррекционных школ, который проходит в рамках выставки-форума "Россия" (<https://ria.ru/20240313/deti-1932774634.html>).

Хотелось бы раскрыть понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» - это дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

**Существует общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.**

**К основным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья относятся:**

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).

Школа-интернат - это специализированное муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение для обучающихся с ОВЗ, в котором школьники пребывают круглосуточного пятидневную учебную неделю. Для обучения «особенных» детей, их адаптации и социализации в обществе, необходима слаженная работа команды педагогов-психологов, дефектологов, логопедов, обладающих знаниями в сфере особенностей психофизического развития детей с ОВЗ, способных разрабатывать и применять специальные образовательные программы, методики и подходы с учетом потребностей воспитанников.

Хотелось бы отметить, что работа педагога-психолога в школе-интернате отличается от работы в массовой школе следующим: контингентом обучающихся имеющих различные формы физических и психических отклонений; спецификой организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ; комплексом рекомендованных диагностических методик для детей с ОВЗ; планированием и проведением коррекционно-развивающих индивидуальных и групповых занятий; комплексным владением различными технологиями, методами и приемами работы.

В своей работе мы опираемся на научно-методологические исследования и диагностические материалы отечественных педагогов и психологов Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, Л. М. Шипициной, Н. Д. Шматко, А. В. Семенович, Забрамной С.Д., Боровик О.В. Теоретической основой деятельности по психолого-педагогическому сопровождению учащихся с интеллектуальными нарушениями являются следующие положения:

- ранняя диагностика проблем ребёнка способствует более полноценной их коррекции;

- коррекция проблем наиболее эффективна на фоне успехов ребёнка в какой-либо сфере деятельности;

- индивидуализация психокоррекционной работы;

- ранняя социализация и адаптация детей; формирование социально-бытовых навыков.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с умственной отсталостью – это специально устроенная система, процесс взаимодействия ребенка и взрослого (педагога-психолога или другого специалиста), основанная на поддержке и заботе, направленная, прежде всего, на преодоление затруднений в ходе обучения (когнитивная деятельность – развитие высших психических функций), (социализация, адаптация, межличностное общение), и на окружающую ребенка жизненную ситуацию. Она в свою очередь может видоизменяться по прошествии всего времени отводимого на этап обучения.

Процесс психолого-педагогического сопровождения, как правило, основан на ряде следующих принципов таких как:

* Педагогический оптимизм (верю в то, что делаю).
* Гуманизация – предполагает, веру в развитие способностей детей.
* Педагогическая зоркость (наблюдаю, анализирую, действую).
* Системный подход – основан, прежде всего, на идее понимания человека как целостной системы.
* Комплексный подход к сопровождению развития ребенка (владение различными методиками, технологиями, методами и приемами).
* Работа по развитию эмоциональной дополнительности методами арт-терапии.
* Личностно-ориентированный подход. Учет индивидуальных и возрастных характеристик ребенка, предполагающий формы, способы, содержание, сопровождения, соответствующие имеющимся возможностям ребенка, темпам его развития, определение индивидуального психокоррекционного маршрута.
* Непрерывность сопровождения ребенка в образовательном процессе, а именно, преемственность и последовательность сопровождения.
* Работа с детьми-инвалидами подразумевает разработку и реализацию ИПРА (индивидуальная программа реабилитации и абилитации).

**Цель психолого-педагогического сопровождения ребёнка с интеллектуальными нарушениями в развитии** - создание и обеспечение необходимых условий для социализации, адаптиации, реабилитации и абилитации детей с ОВЗ и детей-инвалидов а также сохранение психического и социального благополучия учащихся во время учебно-воспитательного процесса; оказание различного вида психологической помощи детям, родителям, педагогическому коллективу школы (коррекционно-развивающей, консультативной).

**Задачи психолого-педагогического сопровождения:**

1. Отслеживание особенностей психологического развития ребёнка.

2. Создание условий для полноценного развития учащихся в рамках их возрастных и индивидуальных возможностей.

3. Создание специальных условий для оказания помощи детям, испытывающим трудности в обучении, имеющим проблемы в развитии.

**Этапы психолого-педагогической помощи:**

**1)** **Консультативно-проективный этап.** Перед началом работы с ребенком обязательным является получение согласия родителей (опекуна) на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении. К примеру «Я, (ФИО) согласен/на психолого- педагогическое сопровождение моего ребенка (ФИО).

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями.

**2.** **Диагностический.** На этом этапе выполняется сбор нужных данных о ребенке. Он также может содержать первичную диагностику развития ребенка на ПМПК. В ходе первичной консультации экспертами комиссии выделяются проблемы ребенка в виде заключения и выбираются специализированные условия его воспитания и обучения.

В процессе проведения диагностики, могут использоваться следующие методы: тестирование, беседа, наблюдение, анализ продуктов деятельности ребенка, исследование документации и анкетирование родителей.

Необходимым условием для работы с данной категорией детей является скоординированное взаимодействие специалистов разного профиля (учитель-логопед, дефектолог, педагоги-психологи, медицинские работники (педиатр, психиатр). Каждый специалист производит детальное обследование по направлениям коррекционно-развивающей работы: общего развития ребенка, ВПФ, речевого развития, личностной сферы, общения, навыков деятельности. Совместно специалисты обозначают стратегию сопровождения, разрабатывают комплексный план коррекционно-развивающего процесса в виде индивидуального образовательного маршрута. Для детей-инвалидов составляется ИПРА (индивидуальная программа реабилитации и абилитации), заключается договор с родителями и специалистами психолого-педагогической реабилитации, абилитации и психокоррекции, исследуется медицинская карта развития ребенка.

**3. Коррекционно-развивающий:** психокоррекция основных психических процессов (память, внимание, мышление) и отклоняющегося поведения обучающихся.

Психологическая помощь детей с ментальными нарушениями осуществляется на индивидуальных и подгрупповых психокоррекционных занятиях, направленных на решение следующих задач: включение ребенка в систему социальных отношений (адаптация и социализация), приобретение навыков межличностного общения, формирование взаимодействия с окружающим миром, формирование социально-бытовых навыков. Занятия содержат стимулирующую, организующую, обучающую помощь. Организовывается и стимулируется деятельность ребенка (побуждающие вопросы, привлечение внимания к образцу, совместное формулирование правил, поощрение правильных действий).

Занятия проводятся по четко выработанному алгоритму (что организовывает ребенка и настраивает на работу): приветствие, разминка, упражнения на расслабление, элементы дыхательной гимнастики, динамическая пауза, рефлексия, ритуал прощания. Необходимо создавать положительный настрой, проявлять доброжелательность, должна быть сменяемость видов деятельности, игры и упражнения направленны на развитие речи, психомоторное развитие, эмоциональную дополнительность оптимизацию общения.

В своей работе использую комплексный подход, сочетаю различные технологии: арт-терапия (рисование, пескотерапия, вокалотерапия), логоритмика, пальчиковая гимнастика, сказкотерапия, психоэмоциональная гимнастика, упражнения по саморегуляции и релаксации.

**4. Работа с родителями:**

- получение от родителей информации об особенностях ребенка: поведение, привычки, эмоциональное состояние, интересы, взаимодействие с детьми и взрослыми, режимные моменты и др.;

- информирование о динамике коррекционно-развивающей работы, достижениях и успехах ребенка;

- выработка рекомендаций по выполнению единых требований к ребенку (в семье, школе).

Планомерно проводимая просветительская работа способствует повышению психолого-педагогической грамотности родителей. Родители приобретают знания о возрастных особенностях детей, соблюдению режимных моментов, получают рекомендации по организации сенсорной среды в домашних условиях, совместного досуга, посещают при необходимые индивидуальные консультации, психотерапевтические сессии (по запросу). Обязательными являются выступления педагога-психолога на классных и общешкольных родительских собраниях.

**Важно отметить взаимодействие педагога-психолога с учителями, классными руководителями, воспитателями.**

Как правило, классные руководители обращаются с запросами относительно психоэмоционального состояния детей их поведения, межличностных отношений и успеваемости. Отдельно хочется сказать о воспитателях. В условиях школы-интерната воспитатели проводят с детьми много времени вне уроков, имеют возможность не оценивать детей (на уроках ребенка не только учат. но, и дают оценку его знаниям, что вызывает страх, напряжение, стресс). Так вот, отсутствие оценки со стороны воспитателя, педагога-психолога создают условия для доверительной и непринужденной беседы, а значит, есть возможность выговориться, быть услышанным, рассказать о том, что беспокоит. Педагогическая зоркость специалистов дает возможность своевременно заметить и отреагировать на психоэмоциональные состояния детей.

**В последнее время, у детей отмечается «невроз навязчивого поведения»** – невротическая онихофагия, которая проявляется в следующем (грызут ногти, кусают губы – обветренные губы и вокруг них), сосут большой палец, сцарапывают болячки, выдергивают волосы), случаются стойкие отказы от еды.

Сосание пальцев результат не выработки праксиса у олигофренов и у субъектов с выраженным инфантилизмом. Кусание же ногтей чаще всего кратковременная невротическая реакция или результат нарушенных влечений. В некоторых случаях вышеперечисленные навязчивые проявления невротического генеза могут переходить в привычку и носят продолжительный характер. Рассмотрим механизм невротической онихофагии. «Это, прежде всего, результат фрустрации. Чувство досады, печали, отчаяния, раздражения, возникающие после того, как личность не смогла добиться своего, настоять на своем, достичь определенного результата в чем-то, это состояние, именуемое фрустрацией, вызывает неудержимое стремление к отреагированию отрицательных эмоций во вне (гетероагрессия) или на себя (аутоагрессия). Онихофагия в таких случаях является следствием ауто-агрессии». (https://www.nevromed.ru/stati/dermatomanii).

Вышеперечисленное свидетельствует о высоком уровне тревожности, о возможном неблагополучии в семье, завышенным требованиям со стороны родителей, сложностях в освоении школьных программ, проблемам межличностного общения в классном коллективе.

Таким образом, психическое напряжение находит разрядку через физическую боль, («грызет» себя). Налаженный контакт и взаимодействие с классными руководителями и воспитателями дает возможность быстрого реагирования педагога-психолога на подобные проявления (фрагментарного или продолжительного стойкого проявления). С ребятами ведутся беседы, занятия с сенсорной комнате, занятия с применением методов арт-терапии, приглашались родители.

У детей с РАС отмечается стереотипное поведение, причинами которого является особенности нервной системы и восприятия мира. Стереотипии - это длительно повторяющиеся однообразные действия, движения, жесты, которые кажутся окружающим нецелесообразными, хаотичными и бесцельными, проявляются стереотипии в следующем:

- манипулирование (подбрасывание, вращение предметов), выстраивание предметов, вещей в определённом порядке и т.д.

- ручные движения: это могут быть повторяющиеся движения руками, такие как махание, кручение или постукивание.

- монотонное и многократное повторение слов или фраз, без коммуникации с окружающими; вокализация, эхолалия.

- фиксация на предметах или деталях: зацикливание на определенных предметах или деталях, к примеру, на вращающихся колесах игрушек, на пересыпании сыпучего материала – песка, крупы и т.п.

- регулярное повторение действий: сложившиеся ритуалы и действия (открывают и закрывают двери, кран с водой, включатели и т.п.).

- интерес к части предметов: изучают детали игрушек, конструкторов, разбирают, поворачивают части предметов, не используя их по прямому назначению.

- сопротивление изменениям в рутине: предпочитают стабильность и рутину, а изменения в сложившемся расписании или окружающей среде могут вызывать стресс и стереотипное поведение в ответ на неопределенность.

**Подводя итог**, хотелось бы отметить, что помимо профессиональных знаний и компетенций, работа с детьми с ОВЗ требует от учителей и специалистов, определенного набора личных качеств, а именно: служение своему делу, любовь к детям, эмпатия, эмоциональная устойчивость, сопереживание и чуткость, позитивный настрой, коммуникативность, постоянное развитие в профессии. Совокупность вышеперечисленного является необходимым условием для достижения успеха в работе с «особенным» детьми и их родителями.