**ПРИЛОЖЕНИЕ № 15**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**(ДЕТИ - ИНВАЛИДЫ).**

К группе детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) от­носятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению всех или некоторых разделов образовательной программы дошкольного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения.

Группа дошкольников с ОВЗ неоднородна, в нее входят дети с разны­ми нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

В настоящее время выделяется несколько категорий детей с наруше­ниями развития:

• дети с нарушениями слуха (неслышащие и слабослышащие), пер­вичное нарушение носит сенсорный характер — нарушено слуховое вос­приятие, вследствие поражения слухового анализатора;

• дети с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора;

• дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;

• дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органичес­кого поражения двигательных центров коры головного мозга;

• дети с задержкой психического развития, их характеризует замед­ленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабо выраженных органических поражений центральной нервной систе­мы (ЦНС);

• дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нару­шение — органическое поражение головного мозга, обусловливающее на­рушения высших познавательных процессов;

• дети с нарушениями развития аутистического спектра, представля­ющие собой полиморфную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностя­ми — нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков, аффективные проблемы становления активных взаимоотношений с ди­намично меняющейся средой;

• дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у кото­рых сочетаются два и более первичных (сенсорное, двигательное, речевое, интеллектуальное) нарушений. Например, слабослышащие с детским це­ребральным параличом, слабовидящие с задержкой психического разви­тия и др. Степень выраженности нарушений различна, поэтому выделены три уровня психического развития детей с комплексными нарушениями, что определяет специфику психолого-педагогической работы.

Имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов комму­никации и средств общения, недостаточности словесного опосредство­вания, в частности — вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменению в становлении личности. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальней­шего развития. Каждая категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, отличающие одну категорию детей от другой, которые необходимо учи­тывать при определении коррекционной работы с ними в интеграционном образовательном пространстве.

Значительную по численности группу детей составляют дети с нерезко выраженными, а следовательно, трудно выявляемыми отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы. Группа детей с минимальными либо парциальными нарушениями полиморфна и может быть представлена следующими вариантами:

• дети с минимальными нарушениями слуха;

• дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косогла­зием и амблиопией;

• дети с нарушениями речи (дислалия, минимальные дизартрические расстройства, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, полтерн, тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);

• дети с легкой задержкой психического развития (конституциональ­ной, соматогенной, психогенной);

• педагогически запущенные дети;

• дети — носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряженность, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита) соматогенной или церебрально-органической природы без на­рушений интеллектуального развития (часто болеющие, посттравматики, аллергики, с компенсированной и субкомпенсированной гидроцефалией, с цереброэндокринными состояниями);

• дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффек­тивной возбудимости, истероидности, психастении и др.);

• дети с нарушенными формами поведения органического генеза (ги­перактивность, синдром дефицита внимания);

• дети с психогениями (неврозами);

• дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизоф­рения, ранний детский аутизм, эпилепсия);

• дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебраль­но-органической природы;

• дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур голо­вного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

В последнее время в дошкольные учреждения поступают дети после кохлеарной имплантации, которым также необходима специальная помощь при организации педагогической работы.

Категорию детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить ее как «группу риска». Качест­венные своеобразия и глубина нарушений, имеющихся у детей, таковы, что для них не требуется создавать специализированные учреждения, однако они нуждаются в организации своевременной коррекционной помощи с целью предотвращения дальнейшего усложнения данных проблем.

В настоящее время контингент воспитанников массовых дошкольных учреждений составляют как дети с нормальным ходом психического развития, так и с различными вариантами психического дизонтогенеза, поэтому необходимо переосмысление сложившейся практики обучения и воспитания и определение наиболее оптимальных путей в осущест­влении индивидуально ориентированной психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ с учетом особенностей психофизического развития.