**Подготовила Горбунова Е.Ю.,**

**воспитатель 1 КК ДОУ Детский сад «Сказка» г. Игарка»**

**Группы детей с ОВЗ**

Дети с ограниченными возможностями здоровья – к этой группе относятся лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии: глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды.

**1. Глухие, слабослышащие, позднооглохшие дети.**

Глухие дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве – до овладения речью. Если глухих детей не обучают речи специальными средствами, они становятся немыми – глухонемыми.

Слабослышащие (тугоухие) — дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия.

У некоторых детей, которые развиваются как слабослышащие, определяется тугоухость третьей степени, как у глухих, но при этом отмечается возможность воспринимать звуки не только низкие, но и средней частоты.

Позднооглохшие – это дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 2—3-летнем и более позднем возрасте. Потеря слуха у таких детей бывает разная — тотальная, или близкая к глухоте, или близкая к той, что наблюдается у слабослышащих.

**2. Слепые, слабовидящие дети.**

Слепые (незрячие) – дети у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения на оба глаза, имеется светоощущение или остаточное зрение; а также лица с прогредиентными заболеваниями зрения и сужением поля зрения и остротой зрения.

Слабовидящие – это дети с нарушениями зрения, которое чаще всего корректируют обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций: нарушения свето - и цветоощущения, бинокулярного и периферического зрения.

**3. Дети с нарушениями речи и тяжелыми нарушениями речи.**

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики. Эти дети обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Характерно для тяжёлых нарушений речи общее ее недоразвитие, что выражается в неполноценности как звуковой, так и лексической, грамматической сторон речи вследствие этого у большинства детей данного категории наблюдается ограниченность мышления, речевых обобщений, трудности в чтении и письме.

**4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.**

Различаются следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит.

**Детский церебральный паралич** – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. Возникает в результате недоразвития или поврежденного мозга в раннем онтогенезе. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Следовательно, при ДЦП страдают самые важные для человека функции – движение, психика и речь.

2) Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп (косолапость и др.), аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство).

3) Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хонродистрофия, рахит).

**5. Дети с задержкой психического развития.**

Заде́ржка психи́ческого разви́тия (сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставился только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода оставались признаки недоразвития психических функций, то говорили уже о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.

**6. Дети с расстройством аутистического спектра.**

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это комплексные нарушения психического развития, которые характеризуются социальной дезадаптацией и неспособностью к социальному взаимодействию, общению и стереотипностью поведения (многократные повторения однообразных действий).

Существует три уровня функциональности аутизма:

Высокая функциональность предполагает возможность вести самостоятельную независимую жизнь.

Ребенок со средним уровнем функциональности зачастую может осуществлять режимное самообслуживание, но не обладает хорошо развитой речью и коммуникацией, или имеет не достаточно высокий интеллект, что ограничивает возможности обучения и общения с окружающими.

Низкофункциональный аутизм предполагает отсутствие полного самообслуживания даже в простых моментах и отсутствие применения речи как средства для коммуникации. Плюс к этому столь же выражены яркие признаки аутизма – отсутствие глазного контакта и разделённого внимания.

Существует несколько гипотез причин возникновения аутизма:

-генетической предрасположенности;

- нарушения развития нервной системы (у детей с подобным диагнозом часто изменены или уменьшены лобные отделы коры головного мозга, мозжечок, гиппокамп, срединная височная доля);

- инфекции, химические воздействия на организм матери в период беременности, родовые травмы, врожденные нарушения обмена веществ, влияние некоторых лекарственных средств, промышленные токсины.

**7. Умственная отсталость.**

Умственная отсталость у детей (олигофрения) – нарушение врожденного или приобретенного характера, главной особенностью которого является патологическое недоразвитие интеллектуально сферы. Преимущественно случаи умственной отсталости наблюдаются у детей из неблагополучных семей, в особенности, если один или оба родителя страдают алкоголизмом. Однако существуют также иные причины патологии, не связанные социальными факторами. При умственной отсталости страдают мышление, внимание, восприятие, речь, поведение, общение с окружающими.

**8. СДВИГ (гиперактивность).**

Синдром дефицита внимания и гиперактивности - неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.

Термин «гиперактивный» часто вводит в заблуждение, поскольку для некоторых он предполагает, что ребенок находится в постоянном безостановочном движении. Однако мальчики играя в игру, например, могут иметь такой же уровень активности, что и дети без синдрома. Но когда ребенку уделяется повышенное внимание, его мозг усиливает двигательную активность. В оживленной среде – группе или переполненном магазине - дети с СДВГ часто отвлекаются и реагируют на все бурно. Они могут взять без спроса у родителя товары с полок, побить людей – словом, у них все выходит из-под контроля, выливаясь в неустойчивое и странное поведение.

С неврологической точки зрения рассматривается как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено способа излечения. Считается, что некоторые дети, а именно 30 %, «перерастают» этот синдром либо приспосабливаются к нему во взрослой жизни.

**Дети со сложными дефектами.**

Сложный дефект представляет собой не просто сочетание двух и более дефектов развития; он является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от составляющих его аномалий.

Категорию детей со сложными дефектами составляют:

1. Дети с умственной отсталостью, отягощенной нарушениями слуха.

2. Дети с умственной отсталостью, осложненной нарушениями зрения.

3. Дети глухие слабовидящие.

4. Слепоглухонемые дети.

5. Дети с задержкой психического развития, которая сочетается с дефектами зрения или слуха.

6. Глухие дети с нарушениями соматического характера (врожденные пороки сердца, заболевания почек, печени, желудочно-кишечного тракта).

Кроме того, в дефектологической практике встречаются дети с множественными дефектами. К ним относятся:

1. Дети с умственной отсталостью слепоглухие.

2. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата в сочетании с дефектами органов слуха, зрения, речи или интеллектуальной недостаточностью.

Таким образом, к детям со сложными дефектами можно отнести детей, у которых отмечаются нарушения развития сенсорных и моторных функций в сочетании с недостатками интеллекта (задержка психического развития, умственная отсталость).