**Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)**

Реальностью наших дней является рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с особыми образовательными потребностями (ОВЗ). В соответствии с законом «Об образовании в РФ» **ребенок с ОВЗ – это «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».**

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает создание для них психологически комфортной развивающей образовательной среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования, лечение и оздоровление, воспитание для их самореализации и социализации через включение в разные виды социально значимой и творческой деятельности.

**Характеристики особенностей развития детей с ОВЗ**

**Дети с тяжелыми нарушениями речи**

**Общее недоразвитие речи (ОНР) – это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики.**

Речь и мышление тесно связаны и с точки зрения психологии представляют собой единый речемыслительный комплекс. Речь является инструментом мышления, вне языковой деятельности мысли не существует. Любая мыслительная операция в той или иной мере опосредована речью.

Формирование интеллектуальной сферы ребёнка напрямую зависит от уровня его речевой функции. Речь, в свою очередь, дополняется и совершенствуется под влиянием постоянно развивающихся и усложняющихся психических процессов.

Неполноценная по тем или иным причинам речевая деятельность оказывает негативное влияние на формирование психической сферы ребёнка и становление его личностных качеств.

В первую очередь дефекты речевой функции приводят к нарушенному или задержанному развитию высших психических функций, опосредованных речью: вербальной памяти, смыслового запоминания, слухового внимания, словесно-логического мышления. Это отражается как на продуктивности мыслительных операций, так и на темпе развития познавательной деятельности (В.К. Воробьева, Р.И. Мартынова, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина). Кроме того, речевой дефект накладывает определённый отпечаток на формирование личности ребёнка, затрудняет его общение со взрослыми и сверстниками (Ю.Ф. Гаркуша, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова и др.).

Данные факторы тормозят становление игровой деятельности ребёнка, имеющей, как и в норме, ведущее значение в плане общего психического развития, и затрудняют переход к более организованной учебной деятельности.

Проведённый лингвистический анализ речевых нарушений у детей, страдающих разными формами речевой патологии, позволил выделить общее недоразвитие речи и фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Трудности в обучении и воспитании, проявляющиеся у детей с нарушениями речи, часто усугубляются сопутствующими невротическими проявлениями. У большинства детей отмечается осложненный вариант ОНР, при котором особенности психоречевой сферы обуславливаются задержкой созревание ЦНС или негрубым повреждением отдельных мозговых структур. Среди неврологических синдромов у детей с ОНР наиболее часто выделяют: гипертензионно-гидроцефальный синдром, церебрастенический синдром и синдром двигательных расстройств.

Клинические проявления данных расстройств существенно затрудняют обучение и воспитание ребёнка.

При осложненном характере ОНР, помимо рассеянной очаговой микросимптоматики, проявляющейся в нарушении тонуса, функции равновесия, координации движений, общего и орального праксиса, у детей выявляется ряд особенностей в психической и личностной сфере. Для них характерно: снижение умственной работоспособности, повышенная психическая истощаемость, излишняя возбудимость и раздражительность, эмоциональная неустойчивость.

Недоразвитие речи, особенно лексико-грамматической её стороны, значительным образом сказывается на процессе становления ведущей деятельности ребёнка. Речь, как отмечал в своих исследованиях А.Р. Лурия, выполняет существенную функцию, являясь формой ориентировочной деятельности ребёнка; с её помощью осуществляется речевой замысел, который может сворачиваться в сложный игровой сюжет. С расширением знаково-смысловой функции речи радикально меняется весь процесс игры: игра из процессуальной становится предметной, смысловой. Именно этот процесс перехода игры на новый уровень и затруднен у детей с ОНР.

Таким образом, нарушение речевой деятельности у детей с ОНР носит многоаспектный характер, требующий выработки единой стратегии, методической и организационной преемственности в решении воспитательно-коррекционных задач.

**ОНР I уровень** характеризуется как отсутствие общеупотребительной речи. В то же время нельзя говорить о полном отсутствии у детей вербальных средств коммуникации. Этими средствами для них являются отдельные звуки и их сочетания — звукокомплексы и звукоподражания, обрывки лепетных слов, отдельные слова, совпадающие с нормами языка. Звукокомплексы, как правило, используются при обозначении лишь конкретных предметов и действий. При воспроизведении слов ребенок преимущественно сохраняет корневую часть, грубо нарушая их звукослоговую структуру.

Многоцелевое использование ограниченных вербальных средств родного языка является характерной особенностью речи детей данного уровня.

Звукоподражания и слова могут обозначать как названия предметов, так и некоторые их признаки и действия, совершаемые с этими предметами. При восприятии обращенной речи дети ориентируются на хорошо знакомую ситуацию, интонацию и мимику взрослого. Это позволяет им компенсировать недостаточное развитие импрессивной стороны речи.

В самостоятельной речи отмечается неустойчивость в произношении звуков, их диффузность. Дети способны воспроизводить в основном одно-двусложные слова, тогда как более сложные слова подвергаются сокращениям. Наряду с отдельными словами в речи ребенка появляются и первые словосочетания.

**ОНР II уровень -**определяется как начатки общеупотребительной речи, отличительной чертой которой является наличие двух-, трех-, а иногда даже четырехсловной фразы. В самостоятельной речи детей иногда появляются простые предлоги или их лепетные варианты, сложные предлоги отсутствуют.

Недостаточность практического усвоения морфологической системы языка, в частности словообразовательных операций разной степени сложности, значительно ограничивает речевые возможности детей, приводя к грубым ошибкам в понимании и употреблении приставочных глаголов, относительных и притяжательных прилагательных, существительных со значением действующего лица. Наблюдаются существенные затруднения в усвоении обобщающих и отвлеченных понятий, системы антонимов и синонимов. Как и на предыдущем уровне, сохраняется многозначное употребление слов, разнообразные семантические замены. Характерным является использование слов в узком значении. Одним и тем же словом ребенок может назвать предметы, имеющие сходство по форме, назначению, выполняемой функции и т. д.

Ограниченность словарного запаса проявляется и в незнании многих слов, обозначающих части тела, части предмета, посуду, транспорт, детенышей животных и т. п. Заметны трудности в понимании и использовании в речи слов, обозначающих признаки предметов, форму, цвет, материал.

Связная речь характеризуется недостаточной передачей некоторых смысловых отношений и может сводиться к простому перечислению событий, действий или предметов. Детям со II уровнем речевого развития крайне затруднительно составление рассказов, пересказов без помощи взрослого. Даже при наличии подсказок, наводящих вопросов дети не могут передать содержание сюжетной линии. Это чаще всего проявляется в перечислении объектов, действий с ними, без установления временных и причинно-следственных связей.

Звуковая сторона речи детей в полном объеме не сформирована и значительно отстает от возрастной нормы: наблюдаются множественные нарушения в произношении 16-20 звуков. Высказывания дошкольников малопонятны из-за выраженных нарушений слоговой структуры слов и их звуконаполняемости.

**ОНР III уровень**характеризуется наличием развернутой фразовой речи с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети могут относительно свободно общаться с окружающими, но нуждаются в постоянной помощи родителей (воспитателей), вносящих в их речь соответствующие пояснения. Самостоятельное общение продолжает оставаться затруднительным и ограничено знакомыми ситуациями.

Звуки, которые дети могут правильно произносить изолированно, в самостоятельной речи звучат недостаточно четко. При этом характерным является следующее:

1. Недифференцированное произнесение свистящих, шипящих звуков, аффрикат и соноров, причем один может заменяться одновременно двумя или несколькими звуками данной или близкой фонетической группы

2.Замена некоторых звуков другими, более простыми по артикуляции. Чаше это относится к замене.

3. Нестойкое употребление звука, когда в разных словах он произносится различно

4. Смешение звуков, когда изолированно ребенок произносит определенные звуки верно, а в словах и предложениях - взаимозаменяет их. Это нередко касается свистящих, шипящих звуков, соноров и звуков ль, г, к, х - при этом может наблюдаться искажение артикуляции некоторых фонем (межзубное произношение свистящих, горловое ри др.).

Фонематическое недоразвитие у описываемой категории детей проявляется, в основном, в несформированности процессов дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками.

Иногда дети не различают и более контрастные звуки, что задерживает овладение звуковым анализом и синтезом. При более сложных формах звукового анализа (например, подбор слов, начинающихся на заданный звук) обнаруживается смешение заданных звуков и с другими, менее сходными.

Уровень фонематического восприятия детей находится в определенной зависимости от выраженности лексико-грамматического недоразвития речи.

Диагностическим показателем описываемого уровня развития является нарушение звуко-слоговой структуры, которое по-разному видоизменяет слоговой состав слов. Часть детей оказывается способной лишь отвечать на вопросы. Таким образом, экспрессивная речь детей со всеми указанными особенностями может служить средством общения лишь в особых условиях, требующих постоянной помощи и побуждения в виде дополнительных вопросов, подсказок, оценочных и поощрительных суждений со стороны логопеда, родителей и пр. Вне специального внимания к их речи эти дети малоактивны, в редких случаях являются инициаторами общения, недостаточно общаются со сверстниками, редко обращаются с вопросами к взрослым, не сопровождают рассказом игровые ситуации. Это обусловливает сниженную коммуникативную направленность их речи.

Трудности в овладении детьми словарным запасом и грамматическим строем родного языка тормозят процесс развития связной речи и, прежде всего, своевременный переход от ситуативной формы к контекстной.

**Дети с задержкой психического развития (ЗПР)**

Дети отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизмы, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки развития моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития. Дети испытывают трудности ориентирования в простран­стве.

Во всех видах мыслительной деятельности у детей обна­руживается отставание. В целом решение соответствующих возрасту мыслительных задач на наглядно-практическом уровне для них доступно, однако дети могут затрудняться в объяснении причинно-следственных связей. Для понимания своеобразия мыслительной деятельнос­ти детей с трудностями в обучении имеет анализ особенно­стей их словесно-логического мышления. Для них характе­рен недостаточно высокий уровень сформированности всех основных интеллектуальных операций: анализа, обобще­ния, абстракции, переноса. Несформированность обобщающей функции слова обусловливает трудности в ов­ладении детьми родовыми понятиями — показателями за­паса видовых конкретных понятий и умений самостоятель­но выделять существенные признаки однородной группы предметов. У детей обнаруживаются недостаточная гиб­кость мышления, склонность к стереотипным решениям, использование неадекватных способов действия.

Дошкольники с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися детьми характеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитием внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельной основы, отставанием в речевом развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи.

У таких детей прослеживается взаимосвязь речевого и общего развития детей. Негрубое недоразвитие речи может проявляться в наруше­ниях звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудностях усвоения логико-грамматических конструкций. У значительной части детей наблюдаются недостаточность фонетико-фонематического восприятия, снижение слухоречевой памяти. Даже при внешнем благополучии устной речи нередко отмечается многословность или, наоборот, резко недостаточная развер­нутость высказывания.

Психологи и педагоги отмечают характерные для дошкольников с ЗПР импульсивность действий, недостаточную выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкую продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования. Особенности проявляются в ведущей игровой деятельности и характеризуются у старших дошкольников несовершенством мотивационно-потребностного компонента, знаково-символической функции и трудностями в оперировании образами-представлениями. Выражено недоразвитие коммуникативной сферы и представлений о себе и окружающих. О моральных нормах, представления нечеткие. Для игровой деятельности детей характерно неумение без помощи взрослого развернуть совместную игру в соответ­ствии с общим замыслом, недоучет общих интересов, неспо­собность контролировать свое поведение. Они обычно пред­почитают подвижную игру без правил.

**Первая группа - задержка психического развития конституционального происхождения.** Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильные, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот. У детей этой группы очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

**Вторая группа - задержка психического развития соматогенного происхождения**, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы.

**Третья группа - задержка психического развития психогенного происхождения***.* Такие случаи фиксируются довольно редко, так же как и задержка психического развития соматогенного происхождения.

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

**Четвертая группа - это задержка психического развития церебрально-органического генеза.**Причины - различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Особенно опасен период до 2 лет.

Травмы и заболевания центральной нервной системы могут привести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и психофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны.

Таким образом, органический инфантилизм — это инфантилизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга. (Надо сказать, что внутри каждой из перечисленных групп детей с задержкой психического развития имеются варианты, различные как по степени выраженности, так и по особенностям индивидуальных проявлений психической деятельности.) В дальнейшем изложении речь пойдет преимущественно об этой форме задержки психического развития, поскольку дети с органической или функциональной недостаточностью мозга нуждаются в особых условиях воспитания и обучения.