**Приложение №1.**

**Особенности психофизического развития и особые образовательные потребности детей дошкольного возраста со сложным дефектом**

Сложный дефект – сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка (умственно отсталые слепые или слабовидящие; слепоглухие или глухие слабовидящие, глухие или слабослышащие с нарушением опорно-двигательного аппарата и т.д.). Это не просто сумма дефектов – сложный дефект отличается качественным своеобразием. Развитие этих детей искажено сочетанием дефектов в большей степени, чем у детей с нарушениями развития других категорий. Важной отличительной характеристикой детей этой группы является многообразие и своеобразие вариантов развития, что не позволяет их рассматривать внутри других категорий детей, а указывает на объединение в особую группу психического развития (сложный дефект).

Чаще всего в группе компенсирующей направленности для детей со сложным дефектом МДОУ «МДСКВ» находятся дети с сочетанием интеллектуальных нарушений различной степени тяжести (ЗПР, ЛУО, УУО, ТУО) и сенсорных нарушений (слабовидящие, слабослышащие, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата). В Приложении приведены психолого-педагогические характеристики обучающихся со сложным дефектом различных нозологий.

**Характеристика особенностей развития и индивидуальных возможностей обучающихся с задержкой психического развития**

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС).

У рассматриваемой категории детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других – произвольность в организации и регуляции деятельности, в-третьих – мотивационный компонент деятельности. У детей с ЗПР часто наблюдаются инфантильные черты личности и социального поведения.

В соответствии с классификацией *К.С. Лебединской* традиционно различают четыре основных варианта ЗПР:

* *Задержка психического развития конституционального происхождения* (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.
* *Задержка психического развития соматогенного генеза* у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.
* *Задержка психического развития психогенного генеза.* Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, и даже к патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.
* *Задержка церебрально-органического генеза.* Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь требует квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, образования, коррекции.

*И.И. Мамайчук* выделяет четыре основные группы детей с ЗПР:

* *Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью.* В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.
* *Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности.* Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.
* *Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью.* В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).
* *Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабо выраженной познавательной активности.* В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно, слабо развита произвольная регуляция деятельности. Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обусловливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

*Психологические особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития*

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выраженными и проявляются в следующем:

* *Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью.* Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.
* *Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма.* Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухо-моторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.
* *Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия,* что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.
* Более *низкая способность*, по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста, *к приему и переработке перцептивной информации,* что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона. Выражены трудности при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов.
* *Незрелость мыслительных операций.* Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. При нормальном темпе психического развития старшие дошкольники способны строить простые умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм). Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обусловливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. У детей с ЗПР часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации, несформированность антиципирующего анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий.
* *Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания,* особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации.
* Отмечаются недостатки всех *свойств внимания*: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема.
* Задерживается формирование такого интегративного качества, как *саморегуляция,* что негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы.
* *Эмоциональная сфера дошкольников* с ЗПР подчиняется общим законам развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям.
* *Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности* отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества. Трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Задерживается переход от одной формы общения к другой, более сложной. Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения.
* *Задержка в развитии и своеобразие игровой деятельности*. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, т. о. своевременно не складываются предпосылки для перехода к более сложной - учебной деятельности.
* *Недоразвитие речи носит системный характер.* Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:
* отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;
* низкая речевая активность;
* бедность, недифференцированность словаря;
* выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
* слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
* задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;
* недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;
* недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обусловливают особые проблемы при овладении грамотой;
* недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

*Особые образовательные потребности дошкольников*

*с задержкой психического развития*

Особенности и недостатки обусловливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, заключающиеся в следующем:

* раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психолого-педагогической помощи на дошкольном этапе образования;
* обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;
* обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;
* осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-педагогического консилиума;
* обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);
* щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;
* изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; вариативность освоения образовательной программы;
* индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;
* формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельности;
* постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;
* разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы; организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития, актуального уровня развития, имеющихся знаний, представлений, умений и навыков и ориентацией на зону ближайшего развития;
* изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);
* приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;
* обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в общеобразовательную среду;
* развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;
* развитие всех компонентов речи, речеязыковой компетентности;
* целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляционных, операциональных компонентов;
* обеспечение взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника; грамотное психолого-педагогическое сопровождение и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР.

**Характеристика особенностей развития и индивидуальных возможностей обучающихся с интеллектуальной недостаточностью**

В подавляющем большинстве случаев умственная отсталость является следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка – мотивационно-потребностная, социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сфера, а также когнитивные процессы: восприятие, мышление, деятельность, речь, поведение.

При организации коррекционно-педагогической работы учитывается с одной стороны, степень выраженности умственной отсталости, а с другой – общие закономерности нормативного развития, последовательность и поэтапность становления формируемых функций. В дошкольном возрасте особенности развития умственно отсталых детей проявляются более выражено.

Первый вариант (ЛУО) развития при ***легкой степени умственной отсталости*** характеризуется как «социально близкий к нормативному».

В социально-коммуникативном развитии: у многих детей отмечается выразительная мимика и потребность к взаимодействию с окружающими. При контактах с новым взрослым они смотрят в глаза, улыбаются, адекватно ситуации используют слова вежливости и правильные выражения, охотно включаются в предметно-игровые действия. Однако, в ситуации длительного взаимодействия (или обучения) не могут долго удерживать условия задания, часто проявляют торопливость, порывистость, отвлекаясь на посторонние предметы. При выполнении задания дети ориентируются на оценку своих действий от взрослого, и, учитывая его эмоциональные и мимические реакции, интонацию, проявляют желание продолжать начатое взаимодействие.

По уровню речевого развития эти дети представляют собой весьма разнообразную группу. Среди них имеются дети, совсем не владеющие активной речью; дети, владеющие небольшим объемом слов и простых фраз; дети с формально хорошо развитой речью. Но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к ситуации, с одной стороны, и оторванность речи от деятельности – с другой. Речь не отражает интеллектуальных возможностей ребенка, не может служить полноценным источником передачи ему знаний и сведений.

Фразовая речь отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений: овладение грамматическим строем речи на протяжении дошкольного возраста, как правило, не происходит. Особенно страдает у детей связная речь. Одной из характерных особенностей фразовой речи оказывается стойкое нарушение согласования числительных с существительными.

Словарный запас в пассивной форме значительно превышает активный. Есть слова, которые ребенок с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) может произносить к какой-либо картинке, предмету, но не понимает, когда их произносит другой человек вне привычной ситуации. Это свидетельствует о том, что у умственно отсталых детей длительно сохраняется ситуативное значение слова. Семантическая нагрузка слова у них намного меньше, чем у детей в норме того же возраста.

Ситуативное значение слова, недостаточная грамматическая оформленность речи, нарушение фонематического слуха и замедленность восприятия обращенной к ребенку речевой инструкции приводят к тому, что речь взрослого часто либо совсем не понимается, либо понимается неточно и даже искаженно. Активная речь бедна, понимание лексико-грамматических конструкций затруднено, отмечается стойкое нарушение звукопроизношения, однако в ситуации взаимодействия дети используют аграмматичные фразы, иногда дополняя их жестами

В процессе активной коммуникации дети проявляют интерес к запоминанию стихов, песен, считалок, что заслуженно определяет им место в кругу сверстников. Многие родители таких детей стремятся развивать в них музыкальность и артистизм, однако, в силу ограниченных возможностей к усвоению нового материала, они не могут даже в школьном возрасте быть самостоятельными в проявлениях этих способностей. Для усвоения определенной роли или песни им требуется длительное время, специальные методы и приемы, для запоминания новых текстов и материала.

На прогулках дети проявляют интерес к сверстникам, положительно взаимодействуют с ними в разных ситуациях. Они участвуют в играх с правилами, соблюдая партнерские отношения. В коллективных играх эти дети подражают продвинутым сверстникам, копируя их действия и поведение. Однако ситуации большого скопления людей, шумные общественные мероприятия вызывают у детей раздражение, испуг, что приводит к нервному срыву и невротическим проявлениям в поведении (крик, плач, моргание глазами, раскачивание корпуса, подергивание мышц лица, покусывание губ, непроизвольные движения ногами или руками, высовывание языка и др.). Поэтому эти дети проявляют свою готовность лишь к взаимодействию в группах с небольшим количеством детей.

В быту эти дети проявляют самостоятельность и независимость: обслуживают себя, умываются, одеваются, убирают игрушки и др. Тем не менее, их нельзя оставлять одних на длительное время даже в домашних условиях, так как они нуждаются в организации собственной деятельности со стороны взрослых. Отсутствие контроля со стороны взрослых провоцирует ситуацию поиска ребенком какого-либо занятия для себя (может искать игрушки высоко на шкафу или захотеть разогреть еду, или спрятаться в неудобном месте и т. д.).

Развитие личности: дети ощущают свои промахи и неудачи и не остаются к ним равнодушными. Во многих случаях они переживают свои ошибки, у них могут возникнуть нежелательные реакции на неудачу. Очень распространены у детей приспособления к требованиям, которые предъявляют к ним окружающие. Эти приспособления далеко не всегда адекватны, возникает «тупиковое подражание» – эхолалическое повторение жестов и слов без достаточного понимания их смысла.

У детей наблюдаются трудности в регуляции поведения, не появляется контроль в произвольном поведении. Дети с нарушениями интеллекта не всегда могут оценить трудность нового, не встречающегося в их опыте задания, и поэтому не отказываются от выполнения новых видов деятельности. Но, если им дается задание, которое они уже пытались выполнить и потерпели при этом неудачу, они зачастую отказываются действовать и не стремятся довести начатое дело до конца. У детей не наблюдается соподчинения мотивов, импульсивные действия, сиюминутные желания – преобладающие мотивы их поведения. Наряду с этим речь взрослого может организовать деятельность дошкольника, направить ее, регулировать процесс его деятельности и поведение.

Познавательное развитие характеризуется тем, что дети охотно выполняют сенсорные задачи, могут проявлять интерес к свойствам и отношениям между предметами. Пятый год жизни становится переломным в развитии восприятия. Дети могут уже делать выбор по образцу (по цвету, форме, величине). У детей имеется также продвижение в развитии целостного восприятия. В тех случаях, когда им удается выполнить предложенное задание, они пользуются зрительным соотнесением. К концу дошкольного возраста эти дети достигают такого уровня развития восприятия, с которым дети в норме подходят к дошкольному возрасту, хотя по способам ориентировки в задании они опережают этот уровень. Перцептивная ориентировка возникает у них на основе усвоения отдельных эталонов, которому способствует усвоение слов, обозначающих свойства и отношения. В ряде случаев выбор по слову оказывается у детей с нарушениями интеллекта лучше, чем выбор по образцу, так как слово выделяет дляребенка подлежащее восприятию свойство.

Овладев выбором по образцу на основе зрительной ориентировки, дети не могут осуществить выбор из большого количества элементов, затрудняются при различении близких свойств, не могут учитывать эти свойства в действиях с дидактическими игрушками.

У детей изучаемой категории развитие восприятия происходит неравномерно, усвоенные эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми, отсутствует перенос усвоенного способа действия с одной ситуации на другую. Весьма сложными являются взаимоотношения между восприятием свойства, знанием его названия, возможностью действовать с учетом данного свойства и возможностью производить на его основе простейшие обобщения. Дети, успешно выделяющие свойства во время занятий, не могут подобрать парные предметы по просьбе педагога, совсем не выделяют их в быту, в самостоятельной деятельности, тогда, когда нужно найти определенный предмет в помещении.

В развитии восприятия проявляются нестойкие сенсорные образы-восприятия и образы-представления о свойствах и качествах предметов (дети употребляют названия сенсорных признаков, но эти названия либо произносятся неразборчиво, либо не соотносятся с реальным свойством предмета); объем памяти резко снижен. Группировку предметов по образцу с учетом функционального назначения выполняют с помощью взрослого. Обобщающие слова находятся в пассивном словарном запасе, исключение предмета из группы затруднено, поиск решения осуществляется во многих случаях хаотическим способом.

С заданиями на установление причинно-следственных связей и зависимостей между предметами и явлениями дети не справляются. Понимание короткого текста, воспринятого на слух, вызывает трудности, также как и скрытый смысл. При этом дети способны лишь соотнести образ знакомого предмета с его вербальным описанием (справляются с простыми загадками). Задания на установление количественных отношений между предметами выполняют только с наглядной опорой. Все эти особенности познавательной и речевой деятельности требуют использования в обучении детей специальных методик и приемов обучения.

Деятельность, в целом, сопровождается нецеленаправленными действиями, равнодушным отношением к результату своих действий. После 5-ти лет в игре с игрушками у детей этого варианта развития все большее место начинают занимать процессуальные действия. При коррекционном обучении формируется интерес к сюжетной игре, появляется положительные средства взаимодействия с партнером по игре, возможности выполнять определенные роли в театрализованных играх.

В игровой деятельности у детей отмечается интерес к дидактическим и сюжетным игрушкам и действиям с ними: они выполняют процессуальные и предметно-игровые действия, охотно участвуют в сюжетно-ролевой игре, организуемой взрослым, используют предметы-заместители в игровой ситуации. Задания по продуктивным видам деятельности дети принимают охотно, однако, результаты весьма примитивны, рисунки – предметные, а постройки – из трех-четырех элементов.

Особенностью этих детей является недооценка своих возможностей в разных видах деятельности, в том числе и в коллективных играх со сверстниками. Несмотря на то, что во многих случаях они проявляют инициативу, отзывчивость и взаимопомощь, результаты их действий часто непродуктивны, а иногда даже в ущерб себе.

Второй из вариантов (УУО) развития умственно отсталых детей характеризуется как «социально неустойчивый», к этому варианту относятся дети с ***умеренной умственной отсталостью.***

Социально-коммуникативное развитие: дети не фиксируют взор на лице взрослого, у них затруднен контакт с новым взрослым «глаза в глаза», не проявляют желание сотрудничества со взрослыми; эмоционально-личностное общение не переходит в ситуативно-деловое. У них снижена инициатива и активность в коммуникативных проявлениях. В новой ситуации дети «жмутся» к близкому взрослому, просятся на руки, капризничают; во многих случаях отмечается «полевое поведение».

Они не выделяют себя из окружающей среды, не могут по просьбе взрослого назвать свое имя, показать свои части тела и лица. У них не формируются представления о себе, о «своем Я», и о своих близких. Для многих из них характерно неустойчивое настроение, раздражительность, порой резкое колебание настроения. Они, как правило, упрямы, плаксивы, часто бывают либо вялы, либо возбудимы; не стремятся подражать и взаимодействовать с близкими взрослыми и сверстниками.

У них отмечается выраженная задержка становления навыков опрятности и культурно-гигиенических навыков самообслуживания (отсутствует самостоятельность в быту), полностью зависимы от взрослого.

Способы усвоения общественного опыта самостоятельно не появляются: умения действовать по указательному жесту, готовность действовать совместно со взрослым, действовать по подражанию, ориентировка и действия по речевой инструкции, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на всем последующем развитии личности ребенка.

Познавательное развитие: отставание в познавательном развитии проявляется во всех психических процессах: внимании, памяти, восприятии, мышлении и речи. Дети не проявляют интереса к окружающему миру: не рассматривают предметы, не берут самостоятельно игрушки в руки, не манипулируют и не действуют ими. У них отсутствует любознательность и «жажда свободы». Они длительное время не различают свойства и качества предметов, самостоятельно не овладевают методом «проб и ошибок» при выполнении познавательных задач. В старшем дошкольном возрасте они с трудом начинают осваивать сенсорные эталоны (называют некоторые цвета, форму предметов), но при этом не учитывают эти свойства в продуктивных видах деятельности. У них не формируется наглядно-действенное мышление, что отрицательно сказывается на становлении наглядно-образного и логического мышления.

Для них характерно выраженное системное недоразвитие речи: они могут выполнить только простую речевую инструкцию в знакомой ситуации, начинают овладевать коммуникативными невербальными средствами (смотреть в глаза, улыбаться, протягивать руку и др.). В активной речи появляются звукокомплексы и отдельные слова, фразовая речь появляется после 5 лет.

У детей с умеренной умственной отсталостью могут наблюдаться все формы нарушений речи – дислалия, дизартрия, анартрия, ринолалия, дисфония, заикание и т. д. Особенность речевых расстройств у них состоит в том, что преобладающим в их структуре является нарушение семантической стороны речи.

Речевые нарушения у этих детей носят системный характер, т.е. страдает речь как целостная функциональная система: нарушены все компоненты речи: ее фонетико-фонематическая сторона, лексика, семантика, грамматический строй. У детей отмечается слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении; нарушено смысловое программирование речевой деятельности, создание внутренних программ речевых действий.

Речь у них монотонна, маловыразительна, лишена эмоций. Это говорит об особенностях просодических компонентов речи. Нарушения звукопроизношения у умственно отсталых детей определяются комплексом патологических факторов.

Деятельность: у детей своевременно не появляются специфические предметные действия (соотносящие и орудийные), преобладают манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предмета, но, в действительности, ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и функциональное назначение предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями: ребенок стучит ложкой по столу, бросает машинку, облизывает или сосет игрушку и т. д. Нецеленаправленные и неадекватные действия, равнодушное отношение к результату своих действий – именно эти особенности отличают деятельность ребенка с умеренной умственной отсталостью от деятельности его нормально развивающегося сверстника. В дошкольный период у детей с умеренной умственной отсталостью не формируются предпосылки и к другим видам детской деятельности – игре, рисованию, конструированию.

Физическое развитие: общие движения детей характеризуются неустойчивостью, неуклюжестью, замедленностью или импульсивностью. Они не могут подниматься и опускаться самостоятельно по лестнице, у них отсутствует стремление овладевать такими основными движениями как бегом и прыжками. Без коррекционного воздействия характерно для них недоразвитие ручной и мелкой моторики: не выделяется ведущая рука и не формируется согласованность действий обеих рук. Дети захватывают мелкие предметы всей ладонью, не могут выделить отдельно каждый палец, у них отсутствует указательный тип хватания (указательным и большим пальцем) и хватание щепотью (указательным, средним и большим пальцами).

Одной из важнейших *образовательных потребностей* у этих детей является формирование интереса к эмоциональному и ситуативно-деловому сотрудничеству с новым взрослым, развитие коммуникативных умений (невербальных, вербальных средств общения), подражательных возможностей.

Дети второго варианта развития демонстрируют положительную динамику в психическом развитии, проявляя при систематическом взаимодействии со взрослым усидчивость, познавательный интерес и социально-коммуникативную потребность к сверстникам в игровой ситуации.

Третий из вариантов (ТУО) развития умственно отсталых детей дошкольного возраста характеризуется как «социально неблагополучный» и характерен для детей с ***тяжелой умственной отсталостью*** и с множественными нарушениями в развитии.

Это дети, которые ограниченно понимают обращенную к ним речь взрослого даже в конкретной ситуации, а невербальные средства общения используют фрагментарно при целенаправленном длительном формировании в знакомой ситуации взаимодействия со взрослым. У данной группы детей обращает на себя внимание сочетание умственной отсталости с грубой незрелостью эмоционально-волевой сферы, часто наблюдается эйфория с выраженными нарушениями регуляторной деятельности.

Социально-коммуникативное развитие характеризуется следующими особенностями: дети не фиксируют взор и не прослеживают за лицом взрослого; контакт с новым взрослым «глаза в глаза» формируется с трудом и длительное время; при систематической активизации и стимуляции ориентировочных реакций на звуки и голос нового взрослого возможно появление эмоциональных и мимических реакций, коммуникативные проявления ограничены непроизвольными движениями и частыми вегетативными реакциями. В новой ситуации дети проявляют негативные реакции в виде плача, крика или наоборот, затихают, устремляют взгляд в неопределенную точку, бесцельно перебирают руками близлежащие предметы, тянут их в рот, облизывают, иногда разбрасывают.

Навыки опрятности у детей формируются только в условиях целенаправленного коррекционного воздействия, при этом они нуждаются в постоянной помощи взрослого.

Познавательное развитие характеризуется малой активностью всех психических процессов, что затрудняет ориентировку детей в окружающей среде: игрушки и предметы не «цепляют» взгляд, а вкладывание игрушки в руку не приводит к манипуляциям с ней, повышение голоса взрослого и тактильные контакты первично воспринимаются как угроза. Различение свойств и качеств предметов этим детям может быть доступно на уровне ощущений и элементарного двигательного реагирования при их высокой жизненной значимости (кисло – невкусно (морщится), холодно – неприятно (ежится) и т. д.).

У детей данного варианта развития отмечается недостаточность произвольного целенаправленного внимания, нарушение его распределения в процессе мыслительной деятельности и др.

Активная речь формируется у этих детей примитивно, на уровне звуковых комплексов, отдельных слогов. Однако при систематическом взаимодействии со взрослым начинают накапливаться невербальные способы для удовлетворения потребности ребенка в новых впечатлениях: появляются улыбка, мимические реакции, модулирование голосом, непроизвольное хватание рук или предмета.

Деятельность: становление манипулятивных и предметных действий у детей данного варианта развития проходит свой специфический путь – от непроизвольных движений рук, случайно касающихся предмета, с появлением специфических манипуляций без учета его свойств и функционала. Этим детям безразличен результат собственных действий, однако разные манипуляции с предметами, завершая этап непроизвольных движений, как бы переключают внимание ребенка на объекты окружающего пространства. Повторение таких манипуляций приводит к появлению кратковременного интереса к тем предметам, которые имеют значимое значение в жизнедеятельности ребенка (приятный звук колокольчика, тепло мягкой игрушки, вкусовое ощущение сладости и т. д.) и постепенно закрепляют интерес и новые способы манипуляции.

Физическое развитие: у многих детей отмечается диспропорция телосложения, отставание или опережение в росте; в становлении значимых навыков отмечается незавершенность этапов основных движений: ползания, сидения, ходьбы, бега, прыжков, перешагивания, метания и т. п. Формирование основных двигательных навыков происходит с большим трудом: многие сидят (ходят) с поддержкой, проявляют медлительность или суетливость при изменении позы или смены местоположения. Для них характерны трудности в становлении ручной и мелкой моторики: не сформирован правильный захват предмета ладонью и пальцами руки, мелкие действия пальцами рук, практически затруднены.

Дети данного варианта развития демонстрируют качественную положительную динамику психических возможностей на эмоциональном и бытовом уровне, могут включаться в коррекционно-развивающую среду при максимальном использовании технических средств реабилитации (ТСР), которые облегчают им условия контакта с окружающим миром (вертикализаторы, стулья с поддержками, ходунки и коляски для передвижения и др.).

Четвертый вариант (**ТМНР**) развития детей дошкольного возраста с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) характеризуется как «социально дезадаптированный».

Это дети с глубокой степенью умственной отсталости и большинство детей с множественными нарушениями в развитии, дети, которые реагируют непроизвольно или эмоциональными, или двигательными проявлениями на голос взрослого без понимания обращенной к ним речи в конкретной ситуации взаимодействия.

Социально-коммуникативное развитие характеризуется следующим: отсутствие ориентировочных реакций на взрослого – дети не фиксируют взор и не пролеживают за предметом и лицом взрослого; в условиях стимуляции ориентировочных реакций на сенсорные стимулы появляются непроизвольные двигательные ответы: хаотичные движения рук, возможны повороты головой или поворот тела в одну сторон, ярко проявляются мимические изменения (дети морщат лоб, сжимают губы или широко открывают рот, могут учащенно моргать глазами и др.). В новой ситуации дети ведут себя по-разному: иногда проявляют возбуждение в виде эмоциональных реакций, увеличения двигательной активности (взмахивают руками, двигают головой, пытаются сгибать колени и поворачивать тело в свободную для движения сторон); в некоторых случаях, повышение эмоциональной активности сопровождается плачем, криком, иногда автономными аутостимулирующими движениями в виде раскачиваний, совершения однообразных движений частями тела. При вкладывании предмета в руку дети реагируют специфически: они резко раскрывают пальцы и не пытаются удерживать предмет, при этом могут его отталкивать рукой и всем телом, иногда тянуть ко рту и кусать. В некоторых случаях, при повышенной спастичности в конечностях рук, они захватывают непроизвольно игрушку, однако, не пытаются ею манипулировать и лишь более сильно ее сжимают, не делая попыток расслабить захват пальцами руки.

Навыки опрятности у детей этой группы совершаются рефлекторно, без контроля, они также нуждаются в постоянной помощи взрослого и преимущественном уходе.

Познавательное развитие у детей этой группы грубо нарушено. Интерес к окружающему миру ограничен ситуацией ухода за ним взрослого и удовлетворением элементарных жизненно значимых потребностей (в еде, в чистоте, в тепле и др.). Предметы окружающего мира не стимулируют внимание этих детей к фиксации и прослеживанию за ними взглядом, однако, при касании и тактильных раздражениях могут вызывать эмоциональные реакции удовольствия или, наоборот, неудовольствия, в некоторых случаях аутостимуляции. Различение свойств и качеств предметов доступно на уровне ощущений комфорта или дискомфорта.

Активная речь у этих детей примитивна, на уровне отдельных звуков и звуковых комплексов в виде мычания, произнесения слогов. При систематическом эмоционально-положительном взаимодействии со взрослым дети этого варианта развития дают значимую качественную положительную динамику в эмоциональных проявлениях: у них появляется чувствительность к голосу знакомого взрослого через появление мимических изменений губ рта, его широкое открытие, поднятие бровей, порой наблюдается подобие улыбки и артикуляционных кладов, типа – УУ, ИИ, МА. В моменты положительного взаимодействия у них наблюдаются вегетативные реакции – появление слез, пот, покраснение открытых участков кожи, а в некоторых случаях и повышение температуры.

Деятельность детей этого варианта развития организуется только взрослым в ситуации ухода (кормления, переодевания, приема пищи, досуга). Собственные действия этих детей бесцельны, во многих случаях хаотичны, если касаются окружающего предметного мира. В ситуации удовлетворения потребности в еде они подчиняются интонации взрослого и сосредоточивают свое внимание лишь на объекте удовлетворения физиологической потребности в насыщении.

Физическое развитие: у многих детей отмечается аномалия строения лица и черепа; большинство из них проводят свою жизнедеятельность в лежачем положении, с трудом поворачивают голову, а при грубых и выраженных патологиях мозга никогда не способны ее удерживать при вертикализации. Ручная и мелкая моторика также несовершенна: пальцы рук могут быть как расслаблены и не способны захватывать предмет, а могут находится в состоянии спастики, при котором захват предметов также не доступен.

Дети данного варианта развития могут развиваться только в ситуации эмоционально-положительного взаимодействия с ухаживающим взрослым при дополнительном использовании технических средств реабилитации (ТСР) для облегчения условий ухода и контакта со взрослым (кровати с поддуваемыми матрасами, вертикализаторы, стулья с поддержками, коляски для передвижения и др.).

**Характеристика особенностей развития и индивидуальных возможностей обучающихся с нарушением слуха (слабослышащие и позднооглохшие)**

Дети с нарушенным слухом представляют разнородную группу, отличаются степенью снижения слуха, временем его наступления, наличием или отсутствием выраженных дополнительных отклонений в развитии, условиями воспитания и обучения и, как следствие, разным уровнем общего и речевого развития.

*Слабослышащие (страдающие тугоухостью) дети* – это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

Существуют различные классификации степени понижения слуха. В нашей стране наиболее распространенными являются аудиолого-педагогическая классификация Л.В.Неймана, широко используемая в образовательных учреждениях и международная классификация, которая используется в медицинских учреждениях.

*По классификации Л.В.Неймана слабослышащие дети*, в зависимости от величины средней потери слуха в области от 500 до 4000 герц (на 4-х речевых частотах), могут быть отнесены к одной из следующих степеней тугоухости:

Таблица 1 – Аудиолого-педагогическая классификация Л.В.Неймана

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Степень тугоухости | Средняя потеря слуха в дБ (500-4000 Гц) | Условия разборчивого восприятия речи |
| I степень | Не превышает 50 дБ | Речь разговорной громкости - на расстоянии не менее 1 м, шепот – у ушной раковины и далее |
| II степень | От 50 до 70 дБ | Речь разговорной громкости - на расстоянии 0,5-1 м, шепот – нет |
| III степень | Более 70 дБ | Речь разговорной громкости - ушная раковина – 0,5 метра, шепот – нет |

Слабослышащие дети принципиально различаются не только по степени снижения слуха, но и по времени, в котором начато целенаправленное коррекционное воздействие: с первых месяцев жизни, с 1,5-2-х лет или позже.

Среди слабослышащих детей выделяется особая группа - *дети с комплексными нарушениями в развитии.* По данным Л.А.Головчиц (2013) 35%-40% детей с нарушенным слухом имеют сложные (комплексные) нарушения. Эта группа достаточно разнородна, полиморфна. У этих детей помимо снижения слуха наблюдаются интеллектуальные нарушения (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость); задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью центральной нервной системой; детским церебральным параличом или другими нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями эмоциональной сферы и поведения; текущие психическими заболеваниями (например, эпилепсия). Часть слабослышащих и позднооглохших детей имеют нарушения зрения - близорукость, дальнозоркость, а часть из них являются слабовидящими.

Сохранению речи оглохшего дошкольника способствует проведение ему операции кохлеарной имплантации. В последние десятилетия в категории лиц с нарушениями слуха выделена новая особая группа - *дети, перенесшие операцию кохлеарной имплантации (КИ).*

При работе с детьми с КИ дошкольным образовательным организациям необходимо использовать особый подход и особые организационные формы.

Уже на начало дошкольного воспитания и обучения дети с нарушением слуха оказываются представителями разных групп:

* дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, по уровню общего и речевого развития приближающиеся к возрастной норме (часть дошкольников при раннем начале коррекционного воздействия /вне зависимости от уровня снижения слуха/, часть детей с легкой и средней тугоухостью, позднооглохшие дети, сохранившие речь);
* дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающие от возрастной нормы, но имеющие перспективу сближения с ней (в дошкольном или школьном возрасте) при значительной систематической специальной поддержке;
* дети с выраженными дополнительными отклонениями в развитии (комбинации нарушений слуха с различными уровнями выраженности ЗПР, умственной отсталости, нарушения зрения, опорно-двигательного аппарата), значительно отстающие от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максималь­ной специальной помощи;
* дети с тяжелыми и множественными нарушениями, развитие которых несопоставимо с возрастной нормой.

Нарушение слуха (первичный дефект) приводит к недоразвитию речи (вторичный дефект) и к замедлению или специфичному развитию других функций, связанных с пострадавшей опосредованно (зрительное восприятие, мышление, внимание, память), что и тормозит психическое развитие в целом.

В результате этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными, формирующиеся межфункциональные взаимодействия изменяются:

– ассоциативные связи инертны, в результате возникает их патологическая фиксация (у детей с нарушенным слухом образы предметов и объектов зачастую представлены инертными стереотипами);

иерархические связи оказываются недоразвитыми, нестойкими, при малейших затруднениях отмечается их регресс.

Компоненты психики у детей с нарушениями слуха развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях:

– недоразвитие одних перцептивных систем при относительной сохранности других (сохранна кожная чувствительность, при правильном обучении и воспитании развивается зрительное восприятие и формируется слуховое);

* изменения в темпах психического развития по сравнению с нормально слышащими детьми и т.д.

Нарушение слуха приводит к особенностям развития познавательной и личностной сферы слабослышащих и позднооглохших детей дошкольного возраста.

*Познавательная сфера.*

*Особенности внимания* слабослышащих и позднооглохших дошкольников характеризуются следующим:

– сниженный объем внимания – дети могут одномоментно воспринять меньшее количество элементов;

* меньшая устойчивость, а, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе;
* низкий темп переключения: ребенку с нарушением слуха требуется определенное время для окончания одного учебного действия и перехода к другому;
* трудности в распределении внимания.

К *особенностям памяти* детей с нарушениями слуха относится следующее: уровень развития словесной памяти зависит от объема словарного запаса ребенка с нарушением слуха. Ребенку требуется гораздо больше времени на запоминание учебного материала, практически при всех степенях снижения слуха словесная память значительно отстает.

В непроизвольном запоминании слабослышащие и позднооглохшие дети дошкольного возраста не уступают своим слышащим сверстникам, однако они хуже запоминают места расположения предметов.

*Развитие мышления* слабослышащих и позднооглохших детей подчиняется общим закономерностям развития мышления и проходит те же этапы. Однако мыслительная деятельность детей таких категорий , как правило, имеет свои особенности:

– формирование всех стадий мышления в более поздние сроки;

* отставание в развитии мыслительных операций;
* наличие значительных индивидуальных различий в развитии мышления, обусловленное уровнем речевого развития;
* обозначение словом на начальных этапах овладения речью определенного конкретного единичного предмета, при этом слово не приобретает обобщенный характер, не становится понятием и т.д.
* наличие и использование сохранных анализаторов (зрительный, вестибулярный, двигательный, частично сохранный слуховой) не только для получения сенсорной информации различной модальности, но и для компенсации дефекта;
* сохранность интеллектуальных способностей при нарушенной слуховой функции и связанным с ней речевым недоразвитием (это касается детей с сохранным интеллектом);
* умение пользоваться доступными формами общения, в том числе и спонтанно формируемой, элементарной словесной речью, в различных видах деятельности (игровой, продуктивной и т.д.) как средством общения, обозначения и обобщения результатов познания окружающего мира, способствующим накоплению знаний и представлений о нем.

*Личностная сфера.*

К особенностям *эмоционального развития* слабослышащих и позднооглохших детей относится то, что ребенок не всегда понимает эмоциональные проявления окружающих в конкретных ситуациях, а, следовательно, не может сопереживать им.

Таким образом, развитие слабослышащих и позднооглохших детей представляет собой особый тип развития, связанного с наличием специфических условий взаимодействия с окружающим миром, относящегося к дефицитарному типу дизонтогенеза. Нарушение слухового восприятия ведет к недоразвитию наиболее тесно связанных с ним функций. Прежде всего, это недоразвитие речи, замедление развития мышления, памяти, что приводит к особенностям развития познавательной и личностной сферы.

*Особые образовательные потребности*

*слабослышащих и позднооглохших детей*

К особым образовательным потребностям слабослышащих и позднооглохших детей относятся:

* специальные образовательные условия, обеспечивающие обстановку эмоционального комфорта, упорядоченности и предсказуемости происходящего, установка педагога на поддержание в слабослышащем и позднооглохшем ребенке уверенности в том, что в детском саду и группе его принимают, ему симпатизируют, придут на помощь в случае затруднений. При обучении совместно со слышащими сверстниками необходимо транслировать эту установку сверстникам ребенка, не подчеркивая его особость, а показывая сильные стороны, вызывая к нему симпатию личным отношением, вовлекать слышащих детей в доступное взаимодействие;
* специальное обучение «переносу» сформированных целевых установок в новые ситуации взаимодействия с действительностью;
* обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе специальной коррекционной работы в ходе фронтальных и малогрупповых и индивидуальных занятий;
* специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка, «проработке» его впечатлений, наблюдений, действий, воспоминаний, представлений о будущем;
* создание условий для развития у детей инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;
* учёт специфики восприятия и переработки информации при организации обучения и оценке достижений;
* активное использование в образовательном (воспитательном) процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществление специальной работы по ее формированию и коррекции;
* специальная работа по обучению словесной речи (в устной и письменной формах) в условиях специально педагогически созданной слухоречевой среды;
* специальная работа по формированию и развитию восприятия звучащего мира – слухового восприятия неречевых звучаний и речи, слухо-зрительного восприятия устной речи, формированию умения использовать свои слуховые возможности в повседневной жизни, правильно пользоваться звукоусиливающей аппаратурой, следить за ее состоянием, оперативно обращаться за помощью в случае появления дискомфорта;
* специальная работа по формированию и коррекции произносительной стороны речи (речевое дыхание, голос, звуки и их сочетания, слово и фраза; интонационное оформление речи); развитие устной речи для целей коммуникации: сила и высота голоса, темп речи, логическое ударение, интонационная окрашенность высказывания, использование невербальных средств (естественные жесты, позы и т.п.), чтобы дополнить и уточнить смысл, умение вести диалог и групповой разговор;
* специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;
* специальная помощь в умении вступать в коммуникацию для разрешения возникающих трудностей;
* расширение социального опыта ребенка, его контактов со слышащими сверстниками;
* психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и дошкольной образовательной организации;
* постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы дошкольной образовательной организации.

Для слабослышащих и позднооглохших детей, уровень общего и речевого развития которых приближен к возрастной норме, и которые, как правило, воспитываются вместе со слышащими сверстниками, важно, помимо отмеченных выше, реализовывать и такие образовательные потребности, как:

* развитие способности воспринимать звучащую речь в разных акустических условиях;
* развитие способности понимать речь и правильно оценивать действия собеседника в различных коммуникативных ситуациях;
* развитие способности составлять продуктивные речевые высказывания, соответствующие теме и общей ситуации общения;
* развитие способности накапливать собственный жизненный опыт в процессе взаимодействия с окружающим миром и активно использовать его в общении и обучении;
* развитие способности выстраивать товарищеские и дружеские взаимоотношения со слышащими сверстниками.

Л.А. Головчиц определяет образовательные потребности дошкольников с нарушениями слуха, имеющих интеллектуальные нарушения следующим образом:

* организация раннего специального обучения, которое должно начинаться сразу же после выявления сочетанных первичных нарушений развития;
* высокая степень индивидуализации воспитания и обучения ребенка;
* использование специфических методов и средств обучения, необходимых для ребенка, с учетом его индивидуальных особенностей;
* изменение темпов обучения в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка с нарушением слуха, имеющего умственную отсталость;
* формирование потребности в общении, овладение средствами вербальной и невербальной коммуникации с детьми и взрослыми;
* коррекция поведенческих проблем и нарушений эмоциональной сферы;
* развитие познавательных интересов, коррекция познавательных процессов, формирование мыслительных операций;
* развитие всех видов детской деятельности (предметной, игровой, изобразительной);
* формирование навыков самообслуживания и других видов труда;
* специальная работа по использованию сформированных умений и навыков в новых практических ситуациях.

Использование слуховых аппаратов или кохлеарного импланта является обязательным условием развития данной группы детей. Однако даже при пользовании слуховыми аппаратами или имплантами эти дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих, что приводит к возникновению специфических образовательных потребностей:

* формирование доречевых и доступных речевых средств контакта со взрослым;
* формирование всех доступных способов восприятия речи (слухо-зрительного, тактильно-вибрационного, слухового);
* обучение реагированию на звуковые стимулы и речь в быту, в коммуникативных ситуациях;
* развитие и использование слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях;
* использование различных видов коммуникации;
* развитие компетенций, направленных на коммуникацию и социальную адаптацию.

**Характеристика особенностей развития и индивидуальных возможностей обучающихся с нарушением зрения (слабовидящие)**

Слабовидение – разные степени нарушения центрального, периферического, цветового зрения, других функций зрительной системы в отдельности или в совокупности, осложняющие стабильное качественное получение и обработку информации с ограничением зрительного восприятия окружающего, вследствие чего человек испытывает трудности в ориентировочно-поисковых, познавательных действиях регуляции и контроля. Среди причин слабовидения у детей доминируют врожденные, часто наследственного характера, аметропии (разные виды нарушений рефракций), врожденные, перинатальные патологии: пороки и аномалия развития органа зрения в результате нарушения эмбриогенеза, а также патологические состояния глаз, являющиеся следствиями эмбриопатий или перенесенных внутриутробно воспалительных процессов (микрофтальм, врожденные деформации глаза и отдельных его структур, катаракта и глаукома, дистрофические изменения сетчатки и недоразвитие или атрофия зрительных нервов).

В группу слабовидящих дошкольников входят дети с разной степенью слабовидения, а, следовательно, разнородность этой группы воспитанников характеризуется разной степенью ограничения в самообслуживании, в способности к самостоятельному передвижению, к деятельности (ее организации и осуществлению). По показателям остроты зрения на лучше видящем глазу в условиях оптической коррекции определяются три степени слабовидения. Cлабовидение высокой степени: острота зрения – 0,05–0,09. Слабовидение средней степени: острота зрения – 0,1–0,2. Слабовидение слабой степени: острота зрения – 0,3–0,4. Степень слабовидения усиливается, если наряду со снижением остроты зрения имеет место быть значительное нарушение другой (их) базовой (ых) зрительной (ых) функции (й) – поля зрения (варианты ограничения или скотомы), цветоразличения (полная или частичная цветовая слепота), глазодвигательных функций (нистагм, паралич глазных мышц), светоощущения (повышение или понижение светочувствительности).

Психолого-педагогической характеристикой слабовидящих дошкольников выступает степень соответствия темпа развития слабовидящего ребенка темпу развития нормально видящих сверстников. Слабовидящим детям свойственно в большей или меньшей степени выраженности отставание по темпу развития от нормально видящих сверстников, что может проявиться в несовпадении периодов освоения этими группами дошкольников:

* *ведущих видов деятельности.* Так, близкое эмоциональное общение   
  со взрослым, характерное для нормально видящего младенца, часто остается для слабовидящего ребенка актуальным и в период раннего детства; предметная деятельность с предметной игрой могут быть востребованы слабовидящим ребенком на протяжении младшего дошкольного возраста, слабовидящий ребенок длительнее осваивает способности к сюжетно-ролевой игре, поэтому временные характеристики ее развития у слабовидящих и нормально видящих дошкольников могут не совпадать;
* *умений и навыков в отдельных сферах личностного развития ребенка.* В сенсорно-перцептивной сфере проявляется отставание в развитии свойств восприятия: скорости, константности, обобщенности, осмысленности, симультантности. В *двигательной* сфере – отставание в освоении двигательных умений и навыков, их объема и качества. В *познавательной* сфере – недостаточный темп и объем формирования зрительных представлений как образов памяти об окружающем, отставание в освоении способов познавательной деятельности с точки зрения их интериоризации.

Для слабовидящих детей характерен ряд особенностей *личностного развития*. Возможность появления и развития вторичных отклонений (нарушений) в структурных компонентах (интегративные психические и психологические образования) личности. По степени риска развития вторичных нарушений в дошкольном возрасте выделяются три группы психических и психологических образований.

Личностные образования с высокой степенью риска появления и развития вторичных отклонений даже в условиях достаточно сильной, т. е. адекватной потребностям и возможностям слабовидящего ребенка социальной среды: психомоторные, сенсорно-перцептивные, мнемические (представления как образы памяти), коммуникативные. Слабовидение обуславливает возможность развития у дошкольников вторичных нарушений:

* бедность чувственного опыта;
* малый запас и низкое качество зрительных образов-памятей (образов предметов и явлений окружающего мира, экспрессивных образов эмоций, образов сенсорных эталонов, движений и действий), вербализм представлений;
* недостаточность осмысленности чувственного отражения;
* отставание в моторных умениях, недостаточная развитость физических качеств, координации, недостаточное развитие психической структуры «схема тела»;
* пассивность во взаимодействии с физической средой, малый запас предметно-практических умений;
* недостаточный уровень владения неречевыми средствами общения.

*Для слабовидящих детей характерны особенности социально-коммуникативного, познавательного, речевого, физического и художественно-эстетического развития.*

Особенностями социально-коммуникативного развития слабовидящих дошкольников выступают: трудности установления и недостаточный опыт социальных контактов с окружающими, определенная зависимость проявления коммуникативных умений и навыков от активности, адекватности, компетентности окружающего социума, трудности эмоциональной отзывчивости в общении, трудности освоения двигательного компонента умений и навыков общения, взаимодействия, игровой деятельности, пространственной организации для его поддержания. Особенности социально-коммуникативного развития слабовидящих детей обусловлены и недостаточным запасом представлений и знаний об окружающей действительности, недостаточной социализацией как механизма формирования и функционирования личности. Слабовидящим детям свойственна общая пассивность и сниженный психоэмоциональный тонус.

Особенностями познавательного развития слабовидящих дошкольников выступают: суженый кругозор представлений, их низкое качество с позиции оценивания полноты, дифференцированности, осмысленности, обобщенности образов; малая познавательная активность; речь и уровень речевого развития (его достаточность или недостаточность) оказывают выраженное влияние на познавательную деятельность, ее осмысленность, целостность, последовательность, логичность выбора и осуществления познавательных действий; чувственный этап познания, его компоненты имеют своеобразие в развитии и требуют специального (прямого и опосредованного) педагогического сопровождения – развитие зрительных умений и навыков, зрительного восприятия и представлений, активизация и совершенствование способов осязания, обогащение слухового восприятия, создание востребованной слабовидящим ребенком особой предметной среды, побуждающей его к зрительной сенсорно-перцептивной, познавательной активности; практические умения и способы познавательной деятельности формируются как способом подражания, так и посредством прямого обучения; трудности целостного и полного отражения предметного мира в его организации осложняют развитие познавательных интересов, чувства нового, освоение предметных (причинных, пространственных, логических) связей, что требует от взрослых умелого использования словесных методов обучения и воспитания слабовидящих дошкольников; компенсация трудностей познавательной деятельности обеспечивается и требует целенаправленного развития у слабовидящих дошкольников процессов памяти, мышления, воображения, речи.

Особенностями речевого развития слабовидящих дошкольников выступают: своеобразие и трудности развития чувственно-моторного компонента речи; недостаточная выразительность речи; бедность лексического запаса и трудности освоения обобщающего значения слов; трудности чувственного отражения, малая познавательная активность к окружающей действительности осложняют развитие познавательной функции речи – расширение представлений об окружающем мире, о предметах и явлениях действительности и их отношениях; речи слабовидящего ребенка присуща компенсаторная функция, требующая целенаправленного развития.

Особенностями физического развития слабовидящих детей выступают: недостаточный уровень физического развития (в узком значении) – несоответствие антропометрических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки) средневозрастным показателям, ослабленное здоровье и недостаточная функциональная деятельность дыхательной, сердечно-сосудистой, опорно-двигательной систем организма, нарушение осанки, недостаточное развитие мышечной системы, низкий уровень физических качеств: ловкости, координации, быстроты реакции, выносливости и др.; бедный двигательный опыт, малый запас двигательных умений и навыков, своеобразие формирования двигательных умений (прямое подражание невозможно), трудности и длительность формирования двигательных навыков (особенно двигательного динамического стереотипа), неточность, недостаточная дифференцированность чувственных образов движений, малый запас двигательных умений, трудности освоения игр большой подвижности; трудности формирования навыков правильной ходьбы; выраженное снижение двигательной активности, недостаточность умений и навыков пространственной ориентировки.

Особенностями художественно-эстетического развития выступают: бедность эстетических переживаний и чувств, своеобразие и трудности созерцания явлений природы, ее предметов и объектов, малый запас и бедный опыт познания с эмоциональным переживанием совершенства, красоты, выразительности и особенностей форм, облика и др. предметов и объектов действительности, трудности формирования представлений о созидательной, художественной деятельности человека, трудности формирования понятий «красивый», «безобразный».

Особенностями процесса зрительного восприятия у детей с нарушением зрения выступают:

* низкие скорость и объем зрительного восприятия, их определенная зависимость от степени слабовидения и/или структурной сложности объекта восприятия;
* трудности формирования полного, точного, детализированного образа восприятия, его осмысления и категоризации, особенно сложного по структуре и пространственной ориентации;
* низкий уровень всех типов сенсорно-перцептивных действий (действий идентификации, приравнивания к эталону, перцептивного моделирования), что снижает способность к тонкой и точной дифференциации воспринимаемого;
* преобладание сукцессивности над симультантностью построения зрительного образа;
* потребность в актуализации кратковременной памяти при воссоздании и оперировании зрительным образом;
* потребность в дополнительной мотивации к зрительной перцептивной деятельности;
* успешность процесса восприятия (точность и быстрота опознания) от оптико-физических характеристик объекта восприятия, условий, в которых решается задача на зрительное восприятие;
* успешность процесса зрительного восприятия от психоэмоционального состояния ребенка, обусловленного ситуацией решения задачи на зрительное восприятие или сочетанными зрительной депривации нарушениями психической деятельности.

К *особым образовательным потребностям слабовидящих дошкольников* относятся потребности:

* в системном повышении функциональных возможностей детского организма в условиях ОВЗ, целенаправленном поддержании его здоровья, охране и развитии органов чувственного отражения в условиях слабовидения, поддержании и повышении психоэмоционального тонуса, бодрости, эмоционального благополучия;
* организованном сенсорном развитии, обогащении чувственного опыта мировосприятия, целенаправленном развитии умений и навыков зрительной сенсорно-перцептивной деятельности с освоением умений формирования полимодальных и осмысленных зрительных образов картины мира;
* использовании в жизнедеятельности оптической коррекции, максимально повышающей функциональные возможности нарушенного зрения, а в познавательной деятельности – и современных тифлотехнических средств, улучшающих качество оптофизических характеристик визуально воспринимаемого материала;
* целенаправленной активизации и развитии ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, регулирующей и контролирующей роли зрения в жизнедеятельности, актуализации деятельности сохранных сенсорных систем и развитии компенсаторной функции речи, повышении роли памяти, мышления, воображения в формировании и осмыслении картины мира;
* накапливании позитивного опыта, умений и навыков общения (субъект-субъектные отношения) с взрослыми и сверстниками с преодолением трудностей социальной перцепции и практического взаимодействия с партнером по общению в совместной деятельности, обусловленных недостаточной ролью зрения в оценке происходящего, с развитием коммуникативных умений и навыков;
* владении взрослым социумом средствами общения, учитывающими трудности визуального отражения окружающего слабовидящими детьми;
* развитии умений и навыков взаимодействия со сверстниками в разных видах деятельности;
* расширении опыта, освоении умений и навыков взаимодействия   
  с предметным миром, его познание c формированием адекватных образов, развитием картины мира, освоением предметных связей (родовых, причинных, структурных, пространственных, логических) в условиях суженой сенсорной сферы;
* развитии объема движений с повышением двигательной активности, освоением опыта уверенного, безбоязненного передвижения в пространстве, опыта ходьбы с преодолением препятствий; развитии и при необходимости коррекции двигательного умения и навыка правильной ходьбы с формированием двигательного динамического стереотипа; формировании двигательных умений и навыков методами и приемами, учитывающими особенности освоения движений в условиях трудностей дистантного отражения движений окружающих; развитии точности воспроизведения, ритмичности, скоординированности, плавности освоенных движений; развитии зрительно-моторной координации в системах «глаз-рука», «глаз-нога»;
* целенаправленном развитии предметно-практических умений и навыков осуществления разных видов деятельностей (игровой, продуктивной, познавательной, трудовой, двигательной с предметами) с обучением отдельным действиям, способам захвата орудий действия, развитием зрительно-моторной координации, регулирующей и контролирующей роли зрения в выполнении практических действий, с актуализацией и развитием осязания как средства компенсации трудностей зрительной ориентировки на микроплоскости в условиях слабовидения;
* особой предметно-пространственной организации образовательного пространства с обеспечением доступности (безбарьерная среда) слабовидящим дошкольникам (с учетом степени слабовидения) самостоятельного и успешного осваивания разных его сред;
* поддержании и развитии активности, самостоятельности в образовательном пространстве в соответствии с возрастными и типологическими особенностями, обусловленными нарушением зрения, степенью слабовидения, с освоением опыта инициативности; развитии чувства нового, познавательных интересов и любознательности;
* коррекционно-педагогическом сопровождении специалистом становления зрительного восприятия с развитием зрительных адекватных точных, полных, дифференцированных, целостных, обобщенных и осмысленных образов восприятия окружающего, формирования представлений как образов памяти (предметных, пространственных, сенсорных, социальных), освоении умений и компенсаторных способов чувственного познания и взаимодействия с окружающим миром, умений и навыков пространственной и социально-бытовой ориентировки;
* расширении знаний, представлений, опыта практического освоения социальных и предметно-пространственных сред жизнедеятельности человека.

Нарушения зрения проявляются в ограничении зрительного восприятия или его отсутствии, что влияет на весь процесс формирования и развития ребенка. Невозможность при снижении остроты зрения локализации форм и размеров, различения цветов и оттенков, мелких предметов и деталей, линейных и угловых величин приводит к трудностям узнавания предметов и их изображений, снижению скорости и точности восприятия, что негативно отражается на формировании предметных и пространственных представлений. Зрительная депривация обусловливает возникновение значительных трудностей в освоении, изучении, использовании окружающей предметно-материальной среды, овладении навыками культурного поведения и общения, которые и определяют их специфические образовательные потребности:

* развитие навыков пространственной ориентировки (в своем теле, в рабочей поверхности, в микро- и макропространстве);
* развитие тактильного восприятия;
* формирование точных координированных исследовательских движений рук, ориентировки и анализа ощущения полученных с поверхности руки и пальцев, координации глаз-рука;
* формирование ориентировки в пространстве путём анализа ощущений, полученных с сохранных анализаторов (тактильного, слухового, обонятельного);
* применение специальных приемов для формирования орудийных, предметных, продуктивных и игровых действий и деятельности;
* подготовка к освоению рельефно-точечной системы Брайля и применению соответствующих средств письма;
* формирование социально приемлемых коммуникативных и социальных навыков;
* использование специфических способов выполнения деятельности по самообслуживанию.

**Характеристика особенностей развития и индивидуальных возможностей обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Основной характеристикой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений.

У всех детей данной категории ведущими являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности.

Двигательные нарушения у детей имеют различную степень выраженности:

* при *тяжелой степени* двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя;
* при *средней (умеренно выраженной)степени* двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук;
* при *легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Всех дошкольников с НОДА условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных варианта хпсихолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий. Дифференциация основывается на этиологическом принципе, а именно неврологической или ортопедической патологии обусловленной двигательными нарушениями.

* Дети, у которых двигательная недостаточность связана с поражением центральной нервной системы чаще имеют недостатки речевого развития и когнитивных функций.
* Дети с двигательными нарушениями ортопедического характера могут иметь вторичные когнитивные нарушения, но они в меньшей мере нуждаются в коррекционной помощи, могут быть успешно включены в инклюзивные группы.

**К первой категории** (с неврологическим характером двигательных расстройств)относятся дети, у которых НОДА обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП) (89% от общего количества детей с НОДА). Именно эта категория детей, составляет подавляющее число в образовательных организациях.

При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Степень тяжести психомоторных расстройств варьирует в большом диапазоне, при этом могут наблюдаться различные сочетания. Например, при легких двигательных расстройствах могут наблюдаться выраженные интеллектуальные и речевые нарушения, а при тяжелой степени двигательной патологии могут быть незначительные отклонения в интеллектуальном и /или речевом развитии.

Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на формирование психики и речи. Для детей характерны специфические *отклонения в психическом развитии* (нарушено формирование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности). Структура нарушений *познавательной деятельности* при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей: неравномерный характер нарушений отдельных психических функций; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, выраженность астенических проявлений (высокая истощаемость всех психических процессов, утомляемость), пониженная работоспособность. Нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем (патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей.

Чаще всего характерна недостаточность пространственных и временных представлений, тактильного восприятия, конструктивного праксиса**.** *По состоянию интеллекта* дети с НОДА представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, а у других наблюдается задержка психического развития, у части детей - умственная отсталость (различной степени тяжести). Дошкольники без отклонений в психическом (в частности, интеллектуальном) развитии встречаются относительно редко.

Основным нарушением познавательной деятельности при ДЦП является *задержка психического развития (ЗПР)* органического генеза. ЗПР при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При ранней, систематической, адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

При ДЦП не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. У детей отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической, фонетической и фонематической. У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата (речедвигательных расстройств) недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи. Все это требует целенаправленного логопедического воздействия.

Нарушения *эмоционально-волевой сферы* проявляются в том, что у одних детей отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других - заторможенность, застенчивость, робость.

У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения *личностного развития*, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям образовательной организации, так как у этих детей нарушения двигательной сферы чаще всего сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. Они лучше адаптируются в группах компенсирующей и оздоровительной направленности.

**Ко второй категории** (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно - пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников. Нередко у детей наблюдаются незначительные отклонения в развитии речи.

У многих детей отмечаются проблемы в *социально-личностном развитии* в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания. Поэтому эти дети нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

Таким образом, ***для детей со сложным дефектом*** имеет место как универсальная закономерность единства нарушений физического развития и вызванных ими социальных ограничений, так и механизм их взаимовлияния друг на друга, но проявляющийся в виде атипичного варианта развития.

Согласно анализу медицинской и психолого-педагогической информации и многолетнему наблюдению за динамикой психического развития у большего числа детей со сложным дефектом имеет место один из четырех вариантов психического развития:

 последовательное формирование психологических достижений возраста в медленном или крайне медленном темпе, при котором для перехода на новый уровень психического развития ребенку требуется значительно больше времени, чем при нормативном варианте развития;

 минимальный темп психического развития, когда становление психологических достижений, характерных для определённого возраста, происходит очень медленно в течение нескольких лет;

 без динамики психического развития, когда новых уровней психического развития не наблюдается и можно говорить о состоянии стагнации;

 регресс психического развития, при котором имеет место утрата ранее приобретенных умений и навыков.