**Приложение №6**

***Возрастно-психологические характеристики развития детей с ограниченными возможностями здоровья***

**ОВЗ –**ограниченные возможности здоровья. Лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие.

Соответственно дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Группа школьников с ОВЗ так же  чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы,  с задержкой и комплексными нарушениями развития. Таким образом, самым главным приоритетом в работе с такими детьми является индивидуальный подход, с учетом специфики психофизического здоровья каждого ребенка.

Психофизическое развитие это понятие содержащее в себе 2 важные, равноценные составляющие   - психическое развитие и физическое развитие.  В детстве эти 2 составляющие  связаны наиболее тесно и, обеспечивая ребенку полноценное психофизическое развитие  мы создаем прочный фундамент для полноценного развития на последующих этапах жизни. И так, психическое и физическое  развитие - это две взаимосвязанные и взаимообусловленные стороны одного и того же процесса.

В основе оценки физического развития лежат параметры роста, массы тела, пропорции развития отдельных частей тела, а также степень развития функциональных способностей его организма (жизненная емкость легких, мышечная сила кистей рук и др; развитие мускулатуры и мышечный тонус, состояние осанки, опорно-двигательного аппарата, развитие подкожного жирового слоя), которые зависят от дифференцировки и зрелости клеточных элементов органов и тканей, функциональных способностей нервной системы и эндокринного аппарата. Исторически сложилось, что о физическом развитии судят главным образом по внешним морфологическим характеристикам. Однако, ценность таких данных неизмеримо возрастает в сочетании с данными о функциональных параметрах организма. Именно поэтому для объективной оценки физического развития, морфологические параметры следует рассматривать совместно с показателями функционального состояния.

 Психическое развитие - закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях. Психическое развитие предполагает появление новых качеств и функций, изменение их количественных и качественных характеристик и в тоже время преобразование уже существующих форм психики.

   Психофизическое развитие включает ряд возрастных этапов, каждый из которых характеризуется своими особенностями.

На основании педагогического опыта и имеющихся психолого-физиологических исследований принято выделять следующие возрастные этапы психического развития детей: младенческий - от рождения до 1 года,  преддошкольный - от 1 до 3 лет,  дошкольный - от 3 до 7 лет, младший школьный - от 7 до I2 лет, подростковый - от 12 лет.

***Особенности психофизического развития у глухих, слабослышащих, позднооглохших детей.***

Отличия в темпах психофизического развития у детей с нарушениями слуха по сравнению с нормально слышащими детьми: замедление  развития после рождения и ускорение в последующие периоды.

Младенческий от рождения до 1 года

В первые месяцы жизни глухой ребенок мало отличается от  детей с сохранным слухом. Он может быть несколько более спокойным, чем слышащие дети, поскольку многие звуки, на него воздействуют в малой степени. Глухие дети обычно гулят в те же сроки, как и слышащие, но постепенно замолкают, и лепет у них не возникает.

Чем богаче и разнообразнее будут действия взрослых с вещами, тем содержательнее будут и ответные или самостоятельные действия ребенка, тем больше будет развиваться не только его моторика, но и процессы познания, предметно-практическая деятельность в целом.

Если глухой ребенок не имеет дополнительных органических повреждений, он начинает ходить в конце первого года жизни или в начале второго (в 10—14 мес.). Он овладевает пространством комнат, их положением относительно друг друга, по-новому знакомится с предметами, находящимися в разных комнатах квартиры. Затем постепенно он начинает осваивать пространство вблизи своего дома. Ребенок пользуется указательными жестами, обращенными к взрослому, если хочет лучше разглядеть новый предмет; использует жесты, обрисовывающие предметы, и жесты, имитирующие наиболее для него важные действия. Если родители имеют сами нарушение слуха, то они пользуются жестовой речью в общении с ребенком. Тем самым он узнает многие жестовые обозначения отдельных предметов, действий, признаков предметов, некоторых явлений природы, взаимоотношений между людьми.

 Преддошкольный от 1 до 3 лет;

При обеспечении всех необходимых указанных выше условий глухой ребенок к трехлетнему возрасту по развитию предметно-практической деятельности, в которой проявляются его познавательные и практические умения, может находиться на том же уровне, что и слышащие дети. Однако он очень отличается от слышащих по развитию речи. Слышащий ребенок к трем годам владеет достаточно сложной фразовой речью. Глухой ребенок, если воспитывается в среде слышащих, обычно пользуется в общении естественными жестами, произносит несколько лепетных слов, относя их к достаточно широкому кругу предметов и явлений. Только в тех случаях, когда с глухим ребенком с самого раннего детства проводится всесторонняя педагогическая работа специалистами – сурдологами, глухой ребенок к трем годам может овладеть отдельными словами для общения и обозначения предметов и явлений ближайшего окружения (но со значительными неточностями в произношении слов, с ошибками в их звуковом составе). Психическое развитие глухого ребенка второго и третьего года жизни во многом зависит от того, как строится его жизнедеятельность, как он овладевает умениями самообслуживания (одевание,  еда, туалет, умывание и т.п.), какие возможности ему предоставляют взрослые для действия с различными предметами, с игрушками. Чем более самостоятелен ребенок, чем большим количеством бытовых действий он овладевает, чем более разнообразны и содержательны его занятия с игрушками, тем лучше он развивается и физически и психически.

 Дошкольный от 3 до 7 лет;

Дети, имеющие нарушения слуха, отстают от нормально слышащих детей по развитию двигательной сферы.Некоторая неустойчивость, трудности сохранения статичного и динамичного равновесия, недостаточно точная координация и неуверенность движений, относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки сохраняются у многих на протяжении всего дошкольного возраста. У большинства детей имеется отставание в развитии мелких движений пальцев рук, артикуляционного аппарата. Низкая, по сравнению со слышащими, скорость выполнения отдельных движений замедляет темп деятельности в целом.

Речь глухих детей в этом возрасте лет бедна по словарю, по способам высказывания. Поэтому наблюдается заметное снижение словесной памяти. Особенности развития осмысленности восприятия отчетливо проявляются при анализе восприятия изображений детьми с нарушениями слуха: они испытывают трудности в восприятии и понимании перспективных изображений, пространственно-временных отношений между предметами; не всегда понимают изображенное движение предметов; у них возникают трудности с восприятием предметов в необычном ракурсе, контурных изображений предметов; дети могут не узнать предмет, если он частично закрыт другим. Зрительное восприятие для ребенка с нарушением слуха — это главный источник представлений об окружающем мире,  
важное средство для развития возможностей глухих детей общаться с людьми, воспринимать обращенную к ним речь

***Особенности психофизического развития у слепых, слабовидящих, поздноослепших детей.***

Младенческий от рождения до 1 года

 Наблюдения за развитием и поведением младенца с нарушением зрения до 2—3-месячного возраста свидетельствуют о том, что по характеру реакций и поведению он мало чем отличается от зрячего этого же возраста.

Слепой и слабовидящий ребенок, как и нормально видящий, с момента рождения реагирует на резкие звуки, на 3-й неделе — на громкий звук, к концу 1 месяца — на человеческий голос, на 3-м — может отвечать на обращенную к нему речь улыбкой, звуками и движениями рук и ног.

Таким образом первоначальное развитие основных движений осуществляется в том же темпе и в те же временные отрезки, что и у зрячего, но с 5—6 месяцев начинается его значительное отставание.

Отсутствие или неполнота зрительных восприятии в этом возрасте наносит ребенку такой ущерб, который не компенсируется в преддошкольном и дошкольном возрасте. Серьезное и углубляющееся отставание в психическом развитии ребенка с глубокими нарушениями зрения выражается в значительно меньшем объеме знаний и представлений об окружающем мире,

В слуховом дифференцированном восприятии, связанном с замедленным формированием осязательного поля, сначала наблюдается некоторое отставание от зрячих, но в дальнейшем происходит его выравнивание, и ребенок с нарушением зрения догоняет зрячего того же возраста в развитии слуха.

Эффект чувственной ограниченности проявляеться в снижении общей активности, двигательном недоразвитии.

Преддошкольный от 1 до 3 лет;

Ребенок с нарушением зрения из-за отсутствия координирующей корригирующей движение функции зрения начинает отставать в развитии координации рук, что ведет к задержке развития мелких движений пальцев, развития моторики. Развития предметных действий заключается в значительно более медленном темпе их формирования, диспропорциональности между пониманием функционального действия и его практическим выполнением.

 У детей длительное время сохраняются не дифференцированные движения, задерживает и развитие активного осязания. Первые специфические манипуляции и отдельные функциональные действия появляются у слепых после 2-летнего возраста. К концу 3-го года жизни еще не у всех бывает сформированной и становится ведущей собственно предметная деятельность.

В преддошкольном возрасте затягивается период ползанья, нередко наблюдается ползанье ногами вперед, чтобы защитить голову от ушибов.  Замедляются темпы  формирования движений. Ребенок еще длительное время оказывается несамостоятельным в передвижении в пространстве, а следовательно, и недостаточно активным в познании окружающего мира. Движения нуждаются в серьезной коррекции.

В психологическом развитии в этот период главенствующее положение занимает речь, развивающаяся у ребенка с нарушением зрения теми же темпами, как и у зрячих, хотя по своему содержанию она более формальна и бедна конкретными связями с предметным окружающим миром.

Дошкольный от 3 до 7 лет

Сложные и серьезные задачи встают перед ребенком с нарушениями зрения в период его дошкольного детства, когда акцент развития переносится на самостоятельную активность, связанную с передвижением в пространстве и коммуникациями со сверстниками не только с помощью речи, но и посредством совместного участия в общей деятельности. В это время на психическом развитии дошкольника с нарушениями зрения неблагоприятно сказывается ограниченный запас знаний и представлений, трудности в осуществлении предметной деятельности, а также в ориентировке и передвижении в пространстве. Эти вторичные нарушения приводят к замедлению темпа развития и к длительному пре-быванию ребенка на качественно более низком уровне психического развития.

   Отмечая основную особенность слепого дошкольника, Л.И. Солнцева пишет, что оно “заключается в некотором общем отставании развития слепого ребенка по сравнению с развитием зрячего... Несколько замедленное общее развитие слепою ребенка вызвано меньшим и бедным запасом представлений, недостаточной упражняемостью двигательной сферы, ограниченностью освоенного пространства, а самое главное - меньшей активностью при познании окружающего мира”.

 Отмечаются затруднения в формировании ходьбы, они передвигаются, приставляя одну ногу к другой, ходят мелкими шагами, делают упор на пятки, не умеют переносить массу тела с пяток на носки, наблюдается неуверенность при принятии вертикальной позы. Двигательные затруднения и слабость ориентировочной деятельности слепого ребенка влияют и на его эмоциональную сферу, вызывая боязнь передвижения в пространстве, что в свою очередь тормозит развитие ориентировки и движения.

***Особенности психофизического развития у детей с ТНР.***

Младенческий от рождения до 1 года

К концу первого года жизни ребенок начинает делать первые шаги, понимает, хотя и ограниченно, некоторые обращенные к нему слова. У детей с ТНР время появления первых слов обычно задерживается до 3-4 лет, но в то же время происходит накопление пассивного словаря.

  Преддошкольный от 1 до 3 лет;

   Первичная патология речи  отражается на развитии мышления, тормозит формирование потенциально сохранных умственных способностей, препятствуя нормальному функционированию речевого интеллекта.  В физическом развитии

отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Обнаруживается замедленность, застревание на одной позе.  Заметны отставания в двигательной сфере.

 Дошкольный от 3 до 7 лет;

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обусловливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

  Появление речи: первые слова проявляются к 3-4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании обращенной речи. Речь этих детей малопонятна. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко падает.  
   Присуще  некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.

***Особенности психофизического развития у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.***

    Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за произвольными движениями.

Младенческий от рождения до 1 года

Для детей с ДЦП в первые пять месяцев жизни характерно сильное отставание в развитии их двигательных функций. Только незначительная часть детей может к 5 месяцам удерживать голову. У них отмечается патологическое состояние кистей рук, характеризующееся приведением первого пальца к ладони и плотным сжатием кулаков. В некоторых случаях кисть бывает обессиленной, свисающей. У подавляющего большинства детей отсутствует зрительно-моторная координация. Положение тела ребенка в ряде случаев бывает вынужденным с запрокинутой головой, что ограничивает поле зрения ребенка и является одной из причин задержки его психического развития с первых месяцев жизни. Общий мышечный тонус патологически изменен, в большинстве случаев с тенденцией к его повышению. Уже в этом возрасте задержка двигательного развития сочетается с отставанием в развитии голосовой активности и ориентировочно-познавательной деятельности ребенка.

Недостаточность зрительно-моторной координации отмечается у всех детей этого возраста: дети не тянутся к игрушке, не захватывают предложенную игрушку, так как зрение активно не направляет движения руки к оптическому объекту. Некоторые дети могут удерживать вложенную в руку игрушку, но не стараются ее рассмотреть, ощупать, дотянуть до рта.

   Для детей, страдающих церебральным параличом, в возрасте от пяти месяцев до одного года характерно неравномерное развитие - отдельных психических функций: восприятия, зрительно-моторной координации, ориентировочно-познавательных реакций, эмоционального и звукового общения с окружающими.

    Отмечается слабость деятельности слухового анализатора.  Эти дети с трудом локализуют направление звука или, хорошо реагируя на обычные звуки, не обращают внимания на речь. В этом возрасте у них не формируется первичное понимание речи: они не смотрят на обращающегося к ним взрослого, не прислушиваются к его голосу, не реагируют на свое имя, на смену интонации, голоса. У детей, не имеющих нарушений слухового восприятия, развитие импрессивной речи успешно идет в том случае, если уровень их дифференцированных эмоций достаточно высок.

Преддошкольный от 1 до 3 лет;

К двум годам некоторые дети еще плохо удерживают голову, не умеют свободно ее поворачивать и разглядывать окружающее. Они не в состоянии поворачиваться и менять положение своего тела, самостоятельно сидеть, захватывать и удерживать игрушки. В большинстве случаев кисти рук детей сжаты в кулаки, плотно приведен к ладони первый палец, и невозможно его участие при захвате игрушек. Лишь очень немногим детям доступна предметная деятельность с помощью взрослого. Во всех случаях отмечается патологическое изменение мышечного тонуса

Лишь некоторые дети могут стоять у опоры, переступать с поддержкой за руки. Как правило, нарушения произвольной моторики сочетаются с выраженной патологией артикуляционного аппарата, голоса, дыхания. Вместе с тем у ряда детей отмечается довольно высокий уровень эмоциональных реакций и познавательной деятельности в целом. У детей с ярко выраженной патологией двигательной сферы и артикуляционного аппарата доречевая голосовая деятельность в этот возрастной период практически отсутствует.

Спонтанный лепет у детей с церебральным параличом появляется лишь к 2—3 годам, что значительно отстает от нормы. При этом лепет характеризуется фрагментарностью, бедностью звукового состава и отсутствием слоговых комплексов.

 Дошкольный от 3 до 7 лет;

Более 30% детей 3-7 лет гиперактивные, легковозбудимые,  характерна низкая работоспособность, повышенная утомляемость, двигательная неловкость, отсутствие концентрации внимания низкая познавательная активность как результат  ограниченный запас знаний и представлений об окружающем. Недостаточность ручной моторики и зрительно-моторной координации, несформированность пространственных представлений и слабость кинестетических ощущений в общей, ручной и речевой моторике.  Таким детям тяжело выслушать информацию до конца, выполнить задание правильно и четко. Уже после трехминутного сидения за столом эти дети ощущают дискомфорт, неудобство, часто отвлекаются и не могут до конца выполнить задание.

 Обычно имеют место наиболее тяжелые недостатки звукопроизносительной стороны речи, которые нередко сочетаются с нарушениями слуха.

  Дети отличаются чрезмерной впечатлительностью, склонностью к страхам, причем у одних преобладают повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других — робость, застенчивость, заторможенность.

  Наличие насильственных движений и тонических спазмов в мышцах верхних конечностей резко затрудняет развитие у них манипулятивной деятельности и навыков самообслуживания.

   В школьном возрасте нередко встречается повышенная самооценка, эгоцентризмом, в связи с чем часто возникают ситуационные конфликтные переживания. Не найдя признания у сверстников, некоторые дети проявляют склонность к уходу в мир фантазий, постепенно у них развивается и закрепляется чувство одиночества. Все это приводит к еще большей дисгармонии в развитии личности. При длительных неблагоприятных воздействиях окружающей среды затормаживание поведенческих реакций закрепляется и формируются характерологические особенности тормозного типа.

***Особенности психофизического развития у детей с задержкой психического развития.***

Младенческий от рождения до 1 года

Причинами задержки психического развития могут быть тяжелые инфекционные заболевания матери во время беременности, токсикозы беременности, хроническая гипоксия плода вследствие плацентарной недостаточности, травмы во время беременности и при родах, генетические факторы, асфиксия, нейроинфекции, недостатки питания и хронические соматические заболевания, а также травмы мозга в ранний период жизни ребенка. При такой ситуации первые симптомы ЗПР могут проявиться во младенческом возрасте и иметь вид соматовегетативной реакции на различные вредности в возрасте от 0 до 1года. Для этого уровня реагирования характерны повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами (могут присутствовать рвота, колебания температуры, отсутствие аппетита, вздутие живота, потливость и др.)

 К концу первого года жизни ребенок недостаточно крепок физически, развитие речи так же запаздывает.

Преддошкольный от 1 до 3 лет;

Трудно  выделить определенные особенности психофизического развития  детей с ЗПР и в преддошкольном возрасте т.к. чем более ранний возраст мы рассматриваем, тем менее сформированы психические процессы, меньше дифференцирована психическая деятельность, в результате чего обнаруживается много сходных проявлений отставания в развитии при таких близких по причинам возникновения недостатков, как задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости, общее недоразвитие речи, а иногда и глубокая педагогическая запущенность (социально-культурная депривация). При трех первых недостатках развития наиболее часто встречающимся этиологическим фактором являются слабо (или —при умственной отсталости — умеренно) выраженные повреждения мозга, дисфункции мозга. Различия состоят в том, что в случае умственной отсталости эти повреждения имеют разлитой характер; при задержке психического развития они либо значительно слабее выражены, либо захватывают не всю кору , либо и то и другое наблюдается одновременно; а при общем недоразвитии речи органическая и функциональная недостаточность, являясь парциальной, затрагивает только речевые зоны коры. При социально-культурной депривации, в наибольшей степени обнаруживающейся у детей-сирот, проведших все свое детство в доме ребенка и дошкольном детском доме, отставание в развитии, даже при отсутствии органического повреждения мозга, возникает вследствие крайне недостаточной внешней стимуляции созревающего мозга. Он недостаточно «упражняется», мало работает, остается функционально недоразвитым.

Слабая выраженность остаточной органической или функциональной недостаточности (в сравнении с умственной отсталостью) является благоприятной почвой для коррекции, особенно при создании условий, максимально стимулирующих развитие. И чем раньше такие условия создаются, тем успешнее корригируются недостатки развития, преодолевается отставание.

  Существенным проявлением задержки психического развития является очень низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности, во всех ее видах. Это наблюдается и в восприятии, и в мыслительной деятельности, и в конструктивной деятельности, и даже в игре.

 О недостатках речи у многих детей с задержкой психического развития свидетельствует прежде всего запоздалое появление первых слов и первых фраз. Затем отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем.

 Дошкольный от 3 до 7 лет;

Первое, что необходимо отметить в качестве общих проявлений, — поведение этих детей соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они ведут себя как дети 4—5 лет, т.е. разница в 2—3 года. По сравнению с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взрослого, значительно менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников. Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии, да и «главное занятие» этого возраста — игровая деятельность — у них тоже еще недостаточно сформирована. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот.

   Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

  Недостаточность, отставание в развитии двигательных ощущений проявляется в неточности и несоразмерности движений, оставляющих впечатление двигательной неловкости детей, а также в трудностях воспроизведения, например, поз  руки и пальцев , устанавливаемых взрослым.

    Недостатки внимания детей с задержкой психического развития в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы.

Дошкольники с задержкой психического развития обладают худшей памятью, чем их нормально развивающиеся сверстники. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда значительны.

По уровню сформированности всех трех (наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического) видов мышления дети с ЗПР отстают от нормально развивающихся сверстников.

***Особенности психофизического развития у детей с умственной отсталостью.***

Младенческий от рождения до 1 года

Отмечают, что развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У многих детей задерживается развитие прямостояния, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка у некоторых детей бывает весьма существенной, захватывающей не только весь первый, но и второй год жизни.

У умственно отсталых детей с раннего возраста наблюдается снижение интереса к окружающему, безразличие, общая патологическая инертность, что не исключает, однако, крикливости, раздражительности. У новорожденных малышей позднее в сравнении с нормально развивающимися детьми возникает «комплекс оживления» и потребность в эмоциональном общении со взрослыми. В дальнейшем у них не возникает интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках взрослого. Не происходит своевременного перехода к общению со взрослыми на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения – жестовая.

   Умственно отсталые дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, у них нет активного хватания, не формируется зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов, а также выделение одних предметов из ряда других.

   У данной категории детей не появляются своевременно и предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, общение со взрослыми и, в частности, доречевые средства общения. Недоразвитие артикуляционного аппарата, фонематического слуха приводит к тому, что у умственно отсталых малышей не возникает своевременно не только лепет, но и гуление.

Преддошкольный от 1 до 3 лет;

    Достижениями раннего возраста при нормальном развитии является овладение ходьбой (прямохождением), развитие предметной деятельности и развитие речи. В начале 2-го года жизни нормально развивающиеся дети начинают самостоятельно ходить. У некоторых умственно отсталых детей развитие прямохождения происходит в те же сроки. Но у многих из них овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста. Кроме этого, их движения качественно отличаются от движений детей с нормальным развитием. У них наблюдается неустойчивость, неуклюжесть походки, замедленность или импульсивность движений.

  Подлинного ознакомления с предметным миром, что характерно для нормальных детей, у них не происходит. У многих из них с овладением ходьбой появляется «полевое поведение», которое можно принять за интерес с окружающим предметному миру: дети хватают в руки все, что попадает в их поле зрения, но тотчас же бросают эти предметы, не проявляя интереса ни к их свойствам, ни к назначению. На основе овладения предметными действиями у детей с нормальным развитием на втором году жизни возникает, а на третьем году становится ведущей предметная деятельность. Как и всякая ведущая деятельность, она способствует психическому развитию ребенка в целом – развитию моторики, восприятия, мышления, речи.

У умственно отсталых детей предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интерес к предметам, в том числе и к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У них нет ориентировки не только типа «Что с этим можно делать?», но и «Что это?». В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предметов, но в действительности ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и назначение предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями – действиями, которые противоречат логике употребления предмета (в маленький гараж сует большую машинку, стучит куклой по столу). Наличие неадекватных действий– характерная черта умственно отсталого ребенка.

   Первые малочисленные слова, неточно произносимые, появляются у умственно отсталых дошкольников в 2—3 года или даже в 5 лет. Это преимущественно имена существительные — названия предметов ближайшего окружения и глаголы, обозначающие часто выполняемые действия.

 Дошкольный от 3 до 7 лет;

Для умственно отсталых детей дошкольный возраст оказывается началом развития перцептивного действия. На основе проснувшегося у ребенка интереса к предметам, к игрушкам возникает и ознакомление с их свойствами и отношениями.

Пятый год жизни оказывается переломным в развитии восприятия умственно отсталого ребенка. Дети уже могут делать выбор игрушки по образцу (по форме, цвету, величине). У отдельных детей имеются продвижения в развитии целостного восприятия. К концу дошкольного возраста более половины умственно отсталых детей достигают уровня развития восприятия, с которым нормальные дети начинают дошкольный возраст. Перцептивная ориентировка возникает у них на основе усвоения сенсорных эталонов, которые способствуют запоминанию слов, обозначающих свойства формы, величины и цвета.

У детей с нормальным развитием второй стороной чувственного познания после восприятия является наглядно-действенное мышление. Оно содержит в себе стороны мыслительной деятельности: определение цели, условий, средств ее достижения. Наглядно-действенное мышление – исходное, на его основе возникает сначала наглядно-образное, а затем и словесно-логическое. У умственно отсталых детей наглядно-действенное мышление характеризуется отставанием в темпе развития. Далеко не всем детям к концу дошкольного возраста оказывается доступным выполнение даже таких практических задач, в которых действие, выполненное орудием или рукой, направлено на достижение практического результата. У детей отсутствует активный поиск решения, они остаются равнодушными к результату.

Умственно отсталый ребенок дошкольного возраста в отличие от нормального не умеет ориентироваться в пространстве, не использует прошлый опыт, не может оценить свойства объектов и отношения между ними.

Таким образом, тогда как к 6 годам нормально развивающийся ребенок достигает огромных успехов в познавательной сфере, ребенок с умственной отсталостью значительно отстает в развитии всех психических функций.

Отдельные дошкольники даже в 5 лет пользуются лепетными словами или произносят лишь первый слог нужного слова. Фонетический строй речи почти у всех таких детей к началу школьного обучения оказывается сформированным не полностью. Исключения весьма редки.

Однако данное явление происходит только в случае, если развитию и коррекции ребенка не уделяется внимание. Будучи помещенными в специальное детское учреждение, в котором проводятся коррекционно-развивающие занятия, эти дети достигают больших успехов в развитии речи и познавательных процессов.

***Особенности психофизического развития у детей имеющих сложные дефекты.***

Психофизиология детей со сложными нарушениями развития — это  отрасль , которая изучает особенности психофизического развития человека, имеющего два или более нарушений.

По сочетанности нарушений можно выделить более 20 видов сложных и множественных нарушений. Это могут быть различные сочетания сенсорных, двигательных, речевых и эмоциональных нарушений друг с другом (сложное сенсорное нарушение как сочетание нарушений зрения и слуха; нарушение зрения и системное нарушение речи; нарушения слуха и движений; нарушение зрения и движений), а также сочетание всех видов этих дефектов с умственной отсталостью разной степени (глухота и умственная отсталость, слепота и умственная отсталость, двигательные нарушения и умственная отсталость; разные сочетания умственной отсталости и сложных сенсорных нарушений при множественном дефекте).

  Самые большие научные традиции в этой области имеет наука об особенностях психического развития слепоглухого ребенка — ребенка с двойным сенсорным нарушением.

Младенческий от рождения до 1 года

Наблюдения за развитием маленьких детей с врожденной слепоглухотой и сохранными возможностями познавательного развития показывают большие возможности осязания и обоняния. Если не препятствовать развитию сохранной активности такого ребенка и способствовать его своевременному хватанию, сидению, прямохождению и самостоятельности в бытовых действиях, можно добиться совершенно свободной ориентировки в помещении и развития полноценных предметных действий. Такой ребенок способен уже в раннем детстве Сделать вовремя свои первые шаги, узнавать близких ему людей по запаху.

Преддошкольный от 1 до 3 лет;

   Психическое развитие детей со сложным сенсорным нарушением опирается на сохранные интеллектуальные и сенсорные (обоняние, вибрационная и кинестетическая чувствительность) возможности и их совершенствование. Наблюдения за развитием маленьких детей с врожденной слепоглухотой и сохранными возможностями познавательного развития показывают большие возможности осязания и обоняния. Если не препятствовать развитию сохранной активности такого ребенка и способствовать его своевременному хватанию, сидению, прямохождению и самостоятельности в бытовых действиях, можно добиться совершенно свободной ориентировки в помещении и развития полноценных предметных действий. Такой ребенок способен уже в раннем детстве совершенно свободно передвигаться по знакомому помещению, узнавать близких ему людей по запаху, характерным движениям и по ощупыванию ног и обуви, доставать понравившиеся ему предметы и игрушки и действовать с ним в соответствии с их назначением.

 Дошкольный от 3 до 7 лет

В развитии слепоглухого ребенка дошкольного возраста на ведущее место выступает формирование первых средств общения — жестов. Благодаря взрослому, ребенок постепенно усваивает очередность повседневных бытовых ситуаций (утренний туалет, завтрак, игры, обед, дневной сон, полдник, прогулка, ужин, вечерний туалет и подготовка ко сну и т. п.). Предмет или жест, изображающий действие с предметом, могут стать сигналом каждой такой значимой для ребенка бытовой ситуации. Самостоятельное освоение слепоглухим ребенком сначала отдельных действий, а затем и целого цикла действий внутри каждой бытовой или игровой ситуации позволяет сделать естественный жест знаком определенного отдельного предмета и действия с ним. Все это подготавливает замену естественного жеста условным знаком (жестом языка глухих, дактильным или устным словом), дает возможность в дальнейшем заменить жест дактильным словом, а затем и письменной фразой (написанной большими буквами или рельефно-точечным шрифтом Брайля).

Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеет для слепоглухого ребенка лепка, моделирование, рисование и игра. Именно эти виды деятельности позволяют контролировать адекватность представлений ребенка об окружающем, с их помощью происходит обобщение значения первых слов детей, когда одним названием можно обозначить реальный предмет и его изображение, реальный предмет и предмет, замещающий его в игре.