***Значимые характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ***

**Характеристика особенностей обучающихся с нарушением зрения.**

Слепота – отсутствие или нарушение зрения, при котором невозможно или значительно ограничено зрительное восприятие окружающего. Среди причин детской слепоты доминируют врожденные, перинатальные патологии: пороки и аномалия развития органа зрения в результате нарушения эмбриогенеза, а также патологические состояния глаз, являющееся следствием эмбриопатий или перенесенных внутриутробно воспалительных процессов (анофтальм, микрофтальм, врожденные деформации глаза и отдельных его структур, катаракты и глаукомы, дистрофические изменения сетчатки и недоразвитие или атрофия зрительных нервов). В настоящее время большой процент слепых дошкольников – это дети с ретинопатией недоношенных.

Если тяжелые зрительные патологии приобретены ребенком до трех лет жизни, то слепота, возникшая на их фоне считается врожденной. Ребенок с тяжелой зрительной патологией определяется как инвалид детства по зрению. Основанием для определения инвалидности является сочетание трех факторов: нарушение функций организма, стойкое ограничение жизнедеятельности, социальная недостаточность.

В категорию слепых дошкольников в соответствии со степенью сохранности базовых зрительных функций входят: тотально слепые дети (абсолютная слепота); дети со светоощущением; дети с остаточным зрением (практическая слепота). Тотальная слепота – полное отсутствие зрительных ощущений. Сохранное светоощущение свидетельствует о возможности ребенка ориентироваться на яркий свет и контрастную ему темноту, что выступает сильным фактором повышения мобильности, особенно с правильной проекцией.

Дети с практической слепотой по своим зрительным возможностям - достаточно разнородная группа, что, прежде всего, обусловлено степенью сохранности (проявлением) двух базовых функций: центрального и периферического зрения. Нарушение центрального зрения при практической слепоте характеризуется снижением его остроты от 0,04 до 0,005-0,001 на лучше видящий глаз в условиях оптической коррекции. Нарушение периферического зрения, приводящее к слепоте (при высоких показателях остроты зрения), характеризуется концентрическим сужением поля зрения от 20 градусов и менее. Так как к слепоте, как правило, приводят системные поражения зрительного анализатора, то часто практическая слепота характеризуется одновременным серьезным нарушением двух базовых зрительных функций: значительным снижением остроты зрения и сужением поля зрения в любом меридиане или наличием скотом (центральные или парацентральные абсолютные скотомы более 5 градусов).

Вследствие системного поражения зрительной системы (вовлечение в патологический процесс разных структур зрительного анализатора) остаточному зрению свойственна распространенность при неравнозначности нарушений зрительных функций: нарушение цветоразличения или выраженная цветослабость, нарушение световосприятия (повышение или понижение светобоязни), нарушение моторного аппарата глаз в виде нистагма и/или значительного нарушения подвижности глаз, нарушение оптического аппарата глаз, нарушение пространственной контрастной чувствительности и др.

Характерными для слепых детей с остаточным зрением в младенческом и раннем возрастах выступают трудности проявления врожденных зрительных реакций: поворот глаз или поворот глаз и головы к источнику света; зажмуривание; кратковременное слежение за движущимся в поле взора объектом; предпочтительное смотрение на лицо; сужение или расширение зрачка на световой стимул, что затрудняет становление акта видения (в норме – первый год жизни); включение сохранных и нарушенных зрительных функций в отражение окружающего, и, тем самым, значительное осложнение не просто развития остаточного зрения, но и понимания ребенком факта того, что зрение у него есть. Наилучшие результаты в использовании (кратковременное подключение) остаточных функций к отражению имеют слепые дошкольники с показателями остроты зрения от 0,04 до 0,02 на лучше видящий глаз в условиях оптической коррекции c правильной и устойчивой светопроекцией, с сохранением способности к цветоразличению, сохранности полей зрения.

Нарушение зрения в детстве вне зависимости от его степени выступает аномальным фактором, негативно влияющим на развитие ребенка дошкольного возраста. Связано это с ролью зрения как «зонда пространства» (И.М. Сеченов) в чувственном познании ребенком окружающей действительности, с формированием целостного образа отражения и с обеспечением ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, регулирующей и контролирующей функций. Тифлопсихологией обосновано и доказано, что дети с нарушением зрения развиваются по общим законам с нормально видящими. В то же время от рождения и на протяжении дошкольного детства для слепых детей характерен ряд особенностей психофизического и личностного развития, обусловленных прямым или косвенным негативным влиянием отсутствующего или глубоко нарушенного зрения, которые определяют их психолого-педагогическую характеристику.

Общей типологической особенностью развития детей с нарушением зрения вне зависимости от степени и характера зрительного дефекта выступает тот факт, что связь с окружающим миром, его познание, личностные проявления, самопознание, освоение и участие в любом виде деятельности происходят на суженной сенсорной основе. Слепые дошкольники наряду с общими особенностями развития имеют выраженные индивидуальные достижения в компенсированности, личностном становлении, общем развитии и характере освоения отдельных сфер жизнедеятельности.

Психолого-педагогическую характеристику слепых дошкольников составляют следующие элементы.

1. *Cтепень соответствия темпа развития слепого ребенка темпам развития зрячих сверстников.* Слепым детям свойственно отставание по темпу развития от зрячих сверстников, что проявляется в несовпадении периодов освоения этими категориями дошкольников:

*- ведущих видов деятельности*. Так, близкое эмоциональное общение с взрослым и манипулятивная деятельность как ведущие виды деятельности остаются для слепого ребенка актуальными и в период раннего детства; предметная деятельность и предметная игра выступают ведущими видами деятельности на протяжении младшего дошкольного возраста, а в отдельных случаях и на протяжении всего дошкольного возраста;

*- умений и навыков в отдельных сферах.* В двигательной сфере в младенчестве у слепого ребенка задерживается развитие функций рук: запаздывает развитие хватательных движений, ощупывающих движений, задерживается развитие координации рук и мелких движений пальцев; слепые дети позднее начинают самостоятельно садиться, осваивают свободную самостоятельную ходьбу со второй половины второго года жизни; ходьба остается основным движением, характеризующим мобильность в пространстве на протяжении дошкольного возраста (формирование навыков бега, прыжков, лазанья весьма затруднено).

В сенсорно-перцептивной сфере проявляется отставание в младенчестве в развитии предметности слухового восприятия, в условиях «дефицита взаимодействия с предметным миром» – отставание в развитии осязания.

В познавательной сфере предметно-действенная форма мышления востребована слепым ребенком в период младшего дошкольного возраста, характерен недостаточный темп и объем формирования представлений как образов памяти об окружающем, что несколько снижает темпы развития наглядно-образной формы. Игра слепого ребенка также развивается медленно, что связано с недостаточным запасом знаний и представлений об окружающем, трудностями самостоятельного практического освоения предметного мира: большинство слепых детей начинают использовать предметы и игрушки по назначению к концу третьего года жизни.

По темпу развития слепые дошкольники могут быть приближены, отставать или значительно отставать от развития зрячих сверстников.

2. *Диспропорциональность развития.* Сферы личностного развития, становление которых в онтогенезе дошкольника в меньшей степени зависят от зрения, у слепого ребенка развиваются быстрее (хотя и своеобразно), чем сферы, в двигательном компоненте которых в период становления велика роль зрения. Речь и вербальный компонент деятельности осваиваются слепым ребенком успешнее (темп развития, произвольность), чем двигательная сфера. Диспропорциональность развития ярче проявляется в раннем детстве и сглаживается к концу старшего дошкольного возраста.

3. *Компенсированность трудностей чувственного отражения с возмещением недостаточности и развитием способностей:* целостное и одновременно детальное отражение воспринимаемой действительности; освоение практическую деятельность: ее содержание, действия и способы осуществления; регуляция и контроль за осуществлением, оценка результата; построение, корректировка образов об объектах действительности в условиях их опосредованного отражения или непосредственного отражения в условиях суженной сенсорной сферы; освоение средств общения в условиях слепоты; ориентировка в пространстве, свободное и самостоятельное передвижение в нем. Успешное, с точки зрения становления компенсации, развитие слепого дошкольника во многом обусловлено востребованностью и возможностью ребенка развивать и реализовывать в жизнедеятельности сенсорные процессы разной модальности: слух, осязание, обоняние, тактильные ощущения, остаточное зрение с освоением перцептивных умений и навыков, формированием движений и действий познавательной деятельности, развитием речи (ее компенсаторной функции), мышления, воображения и памяти.

Своевременное развитие компенсаторных процессов обеспечивает слепому ребенку темп и уровень общего развития, в целом соотносимый с развитием зрячего сверстника, достижение в дошкольном возрасте достаточного уровня психичеcкой и личностной готовности к школе. Компенсация слепоты развивается прижизненно на биологическом и социальных уровнях в их диалектическом единстве. Компенсация слепоты на биологическом уровне в детстве обеспечивается функциональным состоянием высшей нервной деятельности, поэтому в развитии слепого ребенка так важна биологическая сохранность мозговых структур с формированием таких механизмов компенсации, как развитие сложных функциональных систем связей, выступающих физиологической основой становления психической деятельности, которая, в свою очередь, также выступает компенсаторным механизмом. Поражения отделов головного мозга, заболевания центральной нервной системы, приводящие к нарушению слуха, речи, интеллекта, движений и, следовательно, выступающие наряду со слепотой первичными нарушениями значительно осложняют развитие компенсации, снижая темп и уровень общего развития.

Основополагающим для компенсации слепоты выступает социальный фактор, который связан с активностью и доступной самостоятельностью ребенка в разных сферах жизненных проявлений: познание окружающего, общение с окружающими, самообслуживание, игра, двигательная деятельность, проявление творческих начал и способностей. Активность слепого ребенка во многом обусловлена условиями его жизнедеятельности, включающими специальную предметно-пространственную организацию среды, жизни и деятельности ребенка, специальное обучение способам ориентировки, познания и взаимодействия с окружающим миром в условиях суженной сенсорной системы.

Слепые дети могут обладать разным уровнем компенсации, что связано со временем наступления слепоты, сложностью и структурой первичных нарушений, сочетающихся со слепотой, задатками и способностями ребенка, социальным и жизненным опытом.

Характеристиками слепого ребенка могут выступать:

- компенсация трудностей чувственного отражения, достаточная для освоения видов детской деятельности в условиях непосредственно образовательной деятельности и деятельности, осуществляемой в режимных моментах, с актуализацией познавательного, социально-коммуникативного, речевого, физического, художественно-эстетического развития в группе сверстников (с востребованным индивидуальным подходом), обеспечивающая способность ребенка к адаптации в новых предметных и социальных средах с опорой на имеющиеся умения, представления, жизненный опыт. Ребенок активно использует слух, осязание, обоняние, речь и способность к осмыслению происходящего, ориентировку в пространстве;

- компенсация трудностей чувственного отражения, достаточная для освоения видов детской деятельности в условиях непосредственно образовательной деятельности и деятельности осуществляемой в режимных моментах, с актуализацией познавательного, социально-коммуникативного, речевого, физического, художественно-эстетического развития в условиях реализации индивидуального образовательного маршрута, разработанного с учетом индивидуальных компенсаторных возможностей у слепого ребенка.

У слепого дошкольника может наступить состояние декомпенсации, связанное с резким изменением условий жизнедеятельности, которое проявляется в блокировании адаптационных, познавательных, ориентировочных способностей.

4. Для слепых детей характерен ряд особенностей личностного развития, в частности *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 выявляются три группы психических и психологических образований.

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

Отсутствие зрения или его глубокое нарушение обуславливают возможность развития у дошкольников следующих вторичных нарушений:

- бедность чувственного мира;

- малый запас и низкое качество чувственных образов памяти (образов предметов и явлений окружающего мира, экспрессивных образов эмоций, сенсорных эталонов, движений и действий), вербализм представлений;

- боязнь пространства, отставание в моторных умениях, недостаточная развитость физических качеств, координации, слабость артикуляционного аппарата, недостаточное развитие психической структуры «схема тела»;

- пассивность во взаимодействии с физической средой, малый запас предметно-практических умений;

- низкий уровень владения неречевыми средствами общения, неправильное звукопроизношение.

2) Личностные образования с риском возможного развития вторичных нарушений, что обусловлено бедностью чувственного опыта вследствие зрительной депривации и слабостью социальной среды, игнорирующей потребности (настоящие и будущие) ребенка: мотивационные, аффективные, темпераментные, регуляторные, интеллектуальные, рефлексивные. Неадекватная позиция взрослых в отношении личностных потребностей слепого ребенка способствует появлению таких вторичных нарушений, как:

- боязнь нового, нерешительность, отсутствие или недостаточность познавательных интересов и активности, отсутствие или слабое проявление любознательности;

- недостаточная сформированность социальных эталонов, маскообразность лица, пантомимическая пассивность, скованность движений;

- стереотипность поведения и речи, слабое проявление реакции на что-либо новое, слабость дифференцировочного торможения и реактивной впечатлительности;

- недостаточная развитость внимания;

- слабое проявление наглядно-действенной и наглядно-образной форм мышления, трудности овладения умственными действиями и операциями обобщения, сравнения и др.

3) Личностные образования, для которых риск развития вторичных нарушений вследствие слепоты практически отсутствует: креативные и нравственные интегративные психические образования, становление и развитие которых определяются социальными факторами и не находятся в действии прямого негативного влияния нарушения зрения. К развитию пассивной личности с нереализованным эмоционально-волевым потенциалом (бедный опыт волевого поведения) приводит неадекватная позиция взрослого социума к возможностям и потребностям ребенка, проявляющаяся в негативных стилях воспитания – гиперопека, гипоопека, авторитарный стиль.

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

Особенностями социально-коммуникативного развития слепых дошкольников выступают: недостаточный опыт социальных контактов, трудности в установлении контактов с окружающими; зависимость проявления коммуникативных умений и навыков от активности, адекватности, компетентности зрячего социума; пассивность (субъектно-объектная) в общении; слабая эмоциональная отзывчивость и трудности освоения двигательного компонента умений и навыков общения и взаимодействия, игровой деятельности, пространственной ориентировки для их поддержания. Слепым детям свойственны черты аутизации.

Особенностями познавательного развития слепых дошкольников выступают: суженный кругозор знаний с малой познавательной активностью; речь и уровень речевого развития оказывают выраженное влияние на познавательную деятельность, ее осмысленность, целостность, последовательность, логичность познавательных действий; трудности целостного отражения предметного мира в его организации осложняют развитие познавательных интересов, чувства нового, освоение предметных (причинных, пространственных, логических) связей. Замедленный темп познавательного развития во многом обусловлен трудностями освоения игровых действий и умений, бедным игровым опытом. Компенсация трудностей познавательной деятельности обеспечивается и требует целенаправленного развития процессов памяти, мышления, воображения, речи.

Чувственный этап познания, его компоненты требуют специального (прямого и опосредованного) педагогического сопровождения: обучения умениям и навыкам осязания, слухового восприятия, развития и обогащения тактильных ощущений, обоняния, зрительных впечатлений (дети с остаточным зрением), создания востребованной слепым ребенком особой предметной среды, побуждающей его к сенсорно-перцептивной, познавательной активности. Практические умения и способы познавательной деятельности формируются посредством прямого обучения.

Особенностями речевого развития слепых 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 по отношению к окружающей действительности осложняют развитие познавательной функции речи – расширение представлений об окружающем мире, о предметах и явлениях действительности и их отношениях. Речи слепого ребенка присуща компенсаторная функция, требующая целенаправленного развития.

Особенностями физического развития слепых детей являются: 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; 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, приблизительность, недостаточная дифференцированность чувственных образов движений, малый запас двигательных представлений; трудности освоения подвижных игр средней и большой подвижности; трудности формирования навыков правильной ходьбы; выраженное снижение двигательной активности, трудности пространственной ориентировки и необходимость целенаправленного формирования умений и навыков пространственной ориентировки.

Особенностями художественно-эстетического развития являются: бедность эстетических переживаний и чувств; своеобразие и трудности созерцания явлений природы, ее предметов и объектов; малый запас и бедный опыт познания и эмоционального переживания совершенства, красоты, выразительности и особенностей форм, облика предметов и объектов действительности; трудности формирования представлений о созидательной, художественной деятельности человека; трудности формирования эстетических понятий («красивый», «безобразный»); доступность освоения видов художественно-эстетической деятельности, основанных на слуховом, осязательном восприятии, тактильных впечатлениях.

Социализация слепого ребенка зависит от ряда факторов:

- особенностей социальной среды и условий жизнедеятельности в семье, ее воспитательного потенциала;

- адекватности отношения взрослого социума ребенка к слепоте, его возможностям (реальным и потенциальным) и потребностям (настоящим и будущим), той роли, которая ему отводится;

- поддержки семьи в вопросах развития и воспитания слепого ребенка;

- соответствия образовательной среды в ДОО особым образовательным потребностям слепого дошкольника в ее составляющих: сфера общения (область межличностных отношений) в системе координат «зрячий – слепой», «слепой – зрячий», сфера организации и обеспечения освоения слепым дошкольником различных видов деятельности, сфера создания развивающей предметно-практической среды; уровень и направленность коррекционно-компенсаторного сопровождения.

Исходя из вышеизложенного, к **особым образовательным потребностям слепых дошкольников** относятся:

- системное повышение функциональных возможностей детского организма в условиях ОВЗ, охрана и развитие органов чувственного отражения в условиях слепоты, поддержание и повышение психоэмоционального тонуса, бодрости, эмоционального благополучия;

- обогащение чувственного опыта мировосприятия, целенаправленное развитие умений и навыков сенсорно-перцептивной деятельности, осуществляемой на основе деятельности сохранных анализаторов, освоение умений формирования полимодальных и осмысленных образов восприятия картины мира;

- целенаправленная активизация и развитие ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, регулирующей и контролирующей функций слуха, осязания, обоняния с актуализацией возможного подключения остаточного зрения к жизнедеятельности, развитие компенсаторной функции речи, повышение роли памяти, мышления, воображения в формировании и осмыслении картины мира;

- освоение умений и навыков общения в условиях трудностей и особенностей социальной перцепции, развитие коммуникативного опыта посредством активной позиции взрослого социума, овладение средствами общения в системе координат «зрячий – слепой», «слепой – зрячий»;

- расширение опыта, освоение 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;

*-*увеличениеобъема движений сповышением двигательной активности, освоением опыта уверенного, безбоязненного передвижения в пространстве, опыта ходьбы с преодолением препятствий; формирование двигательных умений и навыков методами и приемами, учитывающими особенности освоения движений в условиях трудностей или невозможного дистантного отражения движений окружающих;

- накопление позитивного опыта, умений и навыков общения (субъект-субъектные отношения) со зрячими взрослыми и сверстниками через преодоление трудностей социальной перцепции и практического взаимодействия с партнером по общению в совместной деятельности, трудностей развития коммуникативных умений и навыков, обусловленных суженной сенсорной сферой;

- освоение способов разных видов деятельности, познания, ориентировки в окружающем мире посредством прямого обучения двигательному компоненту, целенаправленного формирования алгоритма действий, специальной предметно-пространственной организации образовательного пространства;

- поддержание и развитие активности, доступной самостоятельности в образовательном пространстве в соответствии с возрастными и типологическими особенностями, обусловленными нарушением зрения, с освоением опыта инициативности; развитие чувства нового, познавательных интересов и любознательности;

- сопровождение специалистами в области коррекции формирования слепым дошкольником адекватных образов, способов познания и взаимодействия с окружающим миром, умений и навыков сенсорно-перцептивной деятельности, пространственной ориентировки, развитием компенсаторных процессов, освоением специальных умений, востребованных в освоении рельефно-точечного шрифта письма и чтения по системе Брайля; психоэмоционального, потребностного личностного развития;

- расширение знаний, представлений, опыта практического освоения социальных и предметно-пространственных сред жизнедеятельности человека.

Особенности развития и особые образовательные потребности слабовидящих детей

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 настоящее время большой процент слабовидящих дошкольников – это дети с ретинопатией недоношенных.

Все слабовидящие дошкольники относятся к детям с ОВЗ. Для части слабовидящих детей определяется инвалидность по зрению (в зависимости от степени снижения функций – 2-я или 3-я группа инвалидности). Основанием для определения инвалидности является сочетание трех факторов: нарушение функций организма, стойкое ограничение жизнедеятельности, социальная недостаточность.

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) функци(й) – поля зрения (варианты ограничения или скотомы), цветоразличения (полная или частичная цветовая слепота), глазодвигательных функций (нистагм, паралич глазных мышц), светоощущения (повышение или понижение светочувствительности).

На фоне первичной зрительной патологии у значительной части слабовидящих детей возникают и развиваются осложнения в виде:

- снижения функционального состояния сенсорного и/или моторного аппаратов зрительной системы;

- отягощения патологического процесса в виде органических изменений структур глаза или в виде обострения заболевания.

Первая группа осложнений включает амблиопию (рефракционную, анизометропическую, обскурационную) разных степеней, косоглазие. Осложнения этой группы, с одной стороны, ухудшают, затрудняют процесс зрительного восприятия слабовидящих детей окружающего мира, с другой стороны, их степень посредством мероприятий медицинской реабилитации возможно ослабить, что повысит зрительные возможности этой группы детей. К осложнениям второй группы относятся изменения на глазном дне, в стекловидном теле в виде кровоизлияний, отслойки сетчатки при высокой миопии; смещение хрусталика, повышение внутриглазного давления и др.   
У слабовидящих дошкольников этой группы крайне важны знание и учет осложнений, т. к. к ним может привести игнорирование в жизнедеятельности детей с определенными клинико-патофизиологическими характеристиками зрения факторов риска, и, как следствие, к значительному ухудшению зрения – вплоть до слепоты.

Характерным для части слабовидящих детей, прежде всего, со слабовидением высокой степени, в младенческом и раннем возрастах выступают трудности проявления врожденных зрительных реакций: поворот глаз или поворот глаз и головы к источнику света, зажмуривание, кратковременное слежение за движущимся в поле взора объектом, предпочтительное смотрение на лицо, сужение или расширение зрачка на световой стимул, что затрудняет становление акта видения (в норме – первый год жизни), включение сохранных и нарушенных зрительных функций в отражение окружающего, и, тем самым, значительно осложняет развитие в этот период жизни ребенка зрительных ощущений и восприятия, зрения в целом.

Для успешного развития зрения и, следовательно, значительного повышения уровня чувственного отражения окружающего слабовидящим с раннего детства важна ранняя офтальмологическая реабилитация, достигаемая разными средствами, в т. ч. посредством ношения ребенком очков (по назначению врача).

Нарушение зрения в детстве вне зависимости от его степени выступает аномальным фактором, негативно влияющим на развитие ребенка дошкольного возраста. Связано это с ролью зрения «как зонда пространства» (И.М. Сеченов) в чувственном познании ребенком окружающей действительности с формированием целостного образа отражения и с обеспечением ориентировочно-поисковой, информационно-познавательной, регулирующей и контролирующей его функций в разных сферах жизнедеятельности человека. Тифлопсихологией обосновано и доказано, что дети с нарушением зрения развиваются по общим законам с нормально видящими. В то же время для слабовидящих дошкольников характерен ряд особенностей психофизического и личностного развития, обусловленных прямым или косвенным негативным влиянием нарушенного зрения, которые определяют их психолого-педагогическую характеристику. Общей типологической особенностью развития детей с нарушением зрения вне зависимости от степени и характера зрительного дефекта выступает то, что связь с окружающим миром, его познание, личностные проявления, самопознание, освоение и участие в любом виде деятельности и др. происходят на суженной сенсорной основе. Слабовидящие дошкольники наряду с общими типологическими особенностями развития имеют выраженные индивидуальные достижения в общем развитии и в развитии отдельных личностных сфер.

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. Освоение видов игр слабовидящими дошкольниками происходит замедленными темпами, что связано с недостаточным и бедным запасом знаний и представлений об окружающем, определенными трудностями взаимодействия с предметно-объектным миром, снижением общей и двигательной активности.

По темпу развития слабовидящие дошкольники могут быть максимально приближены к развитию нормально видящих сверстников или отставать от него.

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.

Неадекватная позиция взрослых к личностным потребностям слабовидящего ребенка способствует появлению таких вторичных нарушений, как:

- пассивность к новому, нерешительность, недостаточность познавательных интересов и активности, отсутствие или слабое проявление любознательности;

- недостаточная сформированность социальных эталонов, пантомимическая пассивность, неточность движений;

- некоторая стереотипность поведения и речи, слабое проявление реакции на что-либо новое, слабость дифференцированного торможения и реактивной впечатлительности;

- недостаточная развитость внимания;

- недостаточное развитие наглядно-действенной и наглядно-образной форм мышления, трудности овладения умственными действиями и операциями обобщения, сравнения, группировки, классификации, абстрагирования и др.

Личностные образования, для которых риск развития вторичных нарушений вследствие слабовидения практически отсутствует (креативные и нравственные интегративные психические образования), становление и развитие которых определяется социальными факторами и не находится в действии прямого негативного влияния на нарушения зрения. К развитию пассивной личности, личности с нереализованным эмоционально-волевым потенциалом (бедный опыт волевого поведения) приводит неадекватная позиция взрослого социума к возможностям и потребностям ребенка, проявляющаяся в негативных стилях воспитания и, прежде всего, по данным тифлологии относительно слабовидящих, – гиперопека.

*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».

Слабовидящие дошкольники, осваивая и развивая зрительный тип восприятия, характерный для зрячих, имеют как особенности развития процесса зрительного восприятия, так и особенности его протекания в психической деятельности.

К особенностям развития зрительного восприятия при нарушениях зрения следует отнести:

- медленный темп (в сравнении с нормально видящими сверстниками) развития процесса зрительного восприятия;

- зависимость темпа развития от степени зрительной депривации;

- трудности развития механизмов зрительного восприятия: 2-го уровня функционального механизма (функциональная деятельность высших отделов) вследствие слабости 1-го уровня (зрительные функции); операционного и мотивационного механизмов восприятия;

- объем и качество овладения сенсорными эталонами и их системами, период становления перцептивных действий у детей с нарушением зрения не совпадают с таковыми у нормально видящих. Степень и характер нарушения зрения, выступая негативным фактором, обуславливают разную временную характеристику длительности (растянутость), малый объем и низкое качество составляющих операционный механизм восприятия;

- отставание и специфичность формирования представлений как образов памяти: сенсорных, предметных, пространственных, социальных;

- неравномерность развития разных сторон зрительного восприятия, обеспечивающих ориентировочно-поисковую, информационно-познавательную, регулирующую и контролирующую деятельность, обусловленная характером нарушения зрения;

- бедность чувственного опыта;

- возникновение особых сенсорно-перцептивных потребностей;

- трудности и длительность развития свойств восприятия, их низкий уровень и качество;

- несовершенство зрительных образов в условиях их спонтанного формирования;

- выраженная зависимость развития (успешность, отставание) зрительного восприятия от социальных факторов, прежде всего, от коррекционно-педагогического сопровождения и его соответствия особым сенсорным и образовательным потребностям ребенка с нарушением зрения.

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.

Социализация слабовидящего ребенка зависит от ряда факторов:

- особенностей социальной среды и условий жизнедеятельности в семье, ее воспитательного потенциала;

- адекватности отношения взрослого социума ребенка к нарушению зрения, возможностям (реальным и потенциальным) и потребностям (настоящим и будущим) слабовидящего дошкольника, той ролью, которая ему отводится во взаимодействии, в познании;

- профессиональной поддержки семьи по вопросам развития и воспитания слабовидящих детей;

- соответствия образовательной среды в ДОО особым образовательным потребностям слабовидящего дошкольника в ее составляющих: сфера общения (область межличностных отношений) в системе координат «взрослый – слабовидящий ребенок», «слабовидящий ребенок – взрослый», сфера организации и обеспечения освоения слабовидящим дошкольником различных видов деятельности, сфера создания развивающей предметно-практической среды;

- уровня и направленности коррекционно-компенсаторного сопровождения развития слабовидящего дошкольника.

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.

Особенности развития и особые образовательные потребности дошкольников с амблиопией и косоглазием

У детей этой группы выражено становление зрительной системы как доминантной в сенсорной организации ребенка, что характерно для нормально видящих: познание и ориентировка в окружающей действительности на основе зрительного восприятия в соответствии с возрастными возможностями. Причины появления зрительных расстройств в раннем и дошкольном возрасте носят комплексный характер: имеет значительность наследственность, характер роста и развития ребенка, состояние его здоровья, гигиенические условия для зрения, аккомодационная нагрузка.

Зрительные возможности детей этой группы не определяются слабовидением, т. к. у ребенка имеется «благополучный глаз» с остротой зрения в условиях оптической коррекции от 0,5 и выше, вплоть до 1,0. Кроме этого, у подавляющего числа детей с ФРЗ сохранна на каждый глаз другая базовая функция – поле зрения. Сохранность двух базовых зрительных функций позволяет детям этой группы достаточно успешно, в сравнении со слабовидящими, осваивать зрительные умения и навыки. Основными клиническими формами зрительных расстройств являются нарушения рефракции: гиперметропия, миопия, астигматизм, миопический астигматизм, анизометропия, которые поддаются оптической коррекции; разные виды косоглазия: монолатеральное, билатеральное, постоянное содружественное сходящееся, непостоянное сходящееся, расходящееся, альтернирующее; нарушение бинокулярного зрения (монокулярное, монокулярное альтернирующее, одновременное зрение); амблиопии разных видов: рефракционная, анизометропическая, истерическая, дисбинокулярная с косоглазием разных степеней и другие варианты функционального несовершенства зрительной системы. У дошкольников этой группы выявляются разные степени аметропий: слабая (до 3,0) и средняя (от 3,0 до 6,0). Дети могут иметь разные степени амблиопии:

- слабая степень – острота зрения не ниже 0,4;

- средняя степень – острота зрения 0,3-0,2;

- высокая (тяжелая) степень – острота зрения 0,1-0,05;

- очень высокая (тяжелая) степень – острота зрения от 0,04 и ниже.

Для этой группы детей с нарушением зрения характерна положительная динамика в улучшении функционального механизма зрительного восприятия – ощутимое и наблюдаемое развитие базовых зрительных функций при моно- или бинокулярном зрении вследствие лечебно-восстановительного процесса, возрастного созревания зрительной системы и развития сохранных и нарушенных функций зрения, стабилизации их показателей в условиях системного и целенаправленного развития триединства механизмов зрительного восприятия. Основное условие достижения такого эффекта – единство лечебно-восстановительной работы (осуществляется в условиях ДОО), коррекционно-развивающей работы тифлопедагога и образовательной деятельности специалистов с решением задач активизации зрения, зрительных функций ребенка, повышения его зрительных умений и навыков, развития зрительного восприятия.

Дети этой группы могут находиться на разных этапах лечения амблиопии и косоглазия: на этапе плеоптического лечения – повышение остроты зрения амблиопичного глаза, развитие моторного компонента зрения, достижение ортофории; на этапе ортоптического лечения – развитие фузии, восстановление бинокулярных механизмов; на этапе развития стереоскопического зрения, его механизмов.

Особенностью этой группы выступает и то, что значительная часть детей получает окклюзионное лечение (в большинстве случаев – «выключение» из акта видения благополучного глаза), в условиях которого окружающее воспринимается ребенком амблиопичным глазом (амблиопия – стойкое снижение остроты зрения), вследствие чего ребенок может испытывать определенные, в том числе значительные, трудности   
в использовании сниженного зрения в построении зрительных образов,  
в зрительном контроле движений, действий.

У детей с функциональными расстройствами зрения на фоне разных клинических форм (косоглазие, аметропии, амблиопии), разного характера нарушения (монокулярное, одновременное, бинокулярное) имеют место быть особенности развития и протекания зрительного восприятия, определенные трудности пространственного видения, зрительно-моторной координации. Однако, его уровень (темп развития, качество свойств и прежде всего скорость и осмысленность) всегда выше, чем у слабовидящих дошкольников, что связано с относительно высокими (от 0,5 до 1,0) показателями остроты зрения «рабочего» глаза при амблиопии или лучше видящего глаза при аметропии (в условиях оптической коррекции), что позволяет ребенку достаточно успешно накапливать зрительный опыт c формированием достаточно точных зрительных образов окружающего в раннем и дошкольном детстве, опираться и использовать его в условиях окклюзии хорошо видящего глаза.

Характерным для этой группы детей выступает и то, что часто зрительные расстройства подобного вида возникают и проявляются на фоне общего раннего (во внутриутробный и/или пренатальный периоды) поражения детского организма, проявляющегося полисистемной хронической патологией: функциональное снижение зрения, функциональные нарушения костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболевания ЦНС, речевые нарушения.

Дошкольникам с ФРЗ в целом по общему уровню развития свойственны возрастные характеристики, однако, выявляются и особенности психофизического развития, обусловленные прямым или косвенным негативным влиянием нарушенных зрительных функций. Общей типологической особенностью развития детей с нарушением зрения вне зависимости от степени и характера зрительного дефекта выступает то, что связь с окружающим миром, его познание, личностные проявления, самопознание, освоение и участие в любом виде деятельности и др. происходят на суженной сенсорной основе. Дошкольники с ФРЗ наряду с общими типологическими особенностями развития имеют индивидуальные достижения в общем развитии и в развитии отдельных личностных сфер.

Психолого-педагогической характеристикой дошкольников с ФРЗ выступает степень соответствия общего темпа развития ребенка с ФРЗ с темпом развития нормально видящих сверстников. Детям этой группы свойственно в большей или меньшей степени выраженности некоторое отставание в развитии от нормально видящих сверстников, что может проявиться в несовпадении периодов освоения этими группами дошкольников:

- умений и навыков зрительной сенсорно-перцептивной деятельности – отставание в развитии зрительного восприятия, его различных сторон;

- 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;

- освоение разных видов игр дошкольниками с ФРЗ происходит замедленными темпами, что связано с обедненным запасом представлений об окружающем, определенными трудностями взаимодействия с предметно-объектным миром, снижением общей и двигательной активностей, трудностями развития зрительно-моторной координации и др.

Для детей характерен ряд особенностей личностного развития.

Возможность появления и развития вторичных отклонений (нарушений) в структурных компонентах (интегративных психических и психологических образованиях) личности. Выявляются три группы образований по степени риска возникновения в них вторичных нарушений в дошкольном возрасте у детей с нарушением зрения.

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

- бедность чувственного опыта;

- недостаточный запас и несовершенные зрительные образы-памяти (образы предметов и явлений окружающего мира, экспрессивные образы эмоций, образы сенсорных эталонов, движений и действий);

- недостаточность осмысленности чувственного отражения;

- отставание в моторных умениях, недостаточная развитость физических качеств, координации, зрительно-моторной координации, недостаточное развитие психической структуры «схема тела»;

- недостаточный запас, неточность предметно-практических умений;

- недостаточный уровень владения неречевыми средствами общения.

Личностные образования с риском возможного развития вторичных нарушений, что обусловлено бедностью чувственного опыта вследствие зрительной депривации и слабости социальной среды, игнорирующей потребности (настоящие и будущие) ребенка, обусловленные нарушением зрения: мотивационные, аффективные, темпераментные, регуляторные, интеллектуальные, рефлексивные. Неадекватная позиция взрослых к личностным потребностям ребенка с нарушением зрения может привести к появлению таких вторичных нарушений, как:

- определенная пассивность к новому, нерешительность, недостаточность познавательных интересов и активности, любознательности, мимики, жестов, пантомимики;

- трудность развития зрительно-моторных образований, неточность движений;

- недостаточность опыта саморегуляции движений, действий;

- недостаточное развитие наглядно-образных форм мышления;

- определенные трудности развития образа «Я».

Личностные образования, для которых риск развития вторичных нарушений вследствие нарушения зрения практически отсутствует: креативные и нравственные интегративные психические образования, становление и развитие которых определяются социальными факторами и не находятся в действии прямого негативного влияния зрительной депривации. К развитию пассивной личности с нереализованным эмоционально-волевым потенциалом (бедный опыт волевого поведения) приводит неадекватная позиция взрослого социума к возможностям и потребностям ребенка с нарушением зрения, проявляющаяся в негативных стилях воспитания, прежде всего, по данным тифлологии – гиперопека ребенка с нарушением зрения.