**Лекция 11**

Психология детей со сложными нарушениями развития.

**ПЛАН**

1. Определение понятий «комплексные (сложные) нарушения развития», «осложненные нарушения развития», «множественные нарушения».
2. Основные группы детей с сочетанными нарушениями развития.
3. Задачи и содержание комплексного изучения особенностей психофизического и познавательного развития детей со сложными нарушениями развития.
4. Организация комплексной медико-психолого-педагогической помощи лицам со сложными нарушениями в развитии.

1. **Определение понятий «комплексные (сложные) нарушения развития», «осложненные нарушения развития», «множественные нарушения».**

Нарушения развития могут быть изолированными (единичными) или комплексными сложными (сложными). Единичное нарушение – это нарушение какой-то одной системы организма (зрения, слуха). К **комплексным** (они же *сложные, сочетанные, комбинированные*) **нарушениям** развития относят случаи, когда у ребенка одновременно отмечается наличие **двух или нескольких нарушений**, каждое из которых представляет собой самостоятельный **первичный дефект развития**. (Типичные варианты – слепоглухота, сочетание сенсоных и общедвигательных расстройств: нарушение зрения и детский церебральный паралич, глухота и детский церебральный паралич, сенсорных и интеллектуальных расстройств и др.). Следует подчеркнуть, что сочетанные нарушения развития, в структуре которых одно из нарушений обусловлено другим (т.е. представляет собой вторичное отклонение в развитии), например, глухонемота (при которой отсутствие речи определяется первичным тяжелым нарушением слуховой функции), к категории комплексных нарушений не относится.

В современной специальной литературе используются разные термины, употребляемые по отношению к рассматриваемой категории нарушений развития как синонимичные: «комплексные», «сложные», «комбинированные» нарушения. При этом специалисты разводят понятия сложный имножественный и осложненный дефект, отмечая различную структуру нарушения. Понимание структуры осложненного дефекта трактуется рядом современных исследователей (Мастюковой Е.М, Жигоревой М.В. и другими) следующим образом. Осложненный дефект предполагает наличие нескольких (как правило, двух) первичных нарушений, одно из которых определяет структуру нарушения, так как обусловливает вторичные отклонения, а другие первичные нарушения (в силу нерезкой выраженности) не приводят к выраженным негативным последствиям и не оказывают влияния на ведущий. При условии раннего выявления и оказания комплексной помощи неярко выраженные первичные нарушения компенсируются. Примером осложненного нарушения может служить незначительное снижение слуха у ребенка с ДЦП.

Термин-понятие «комплексное (сложное) нарушение» отражает сочетание двух первичных нарушений, каждое из которых является ведущим, так как обусловливает структуру нарушения, вызывая ряд взаимосвязанных вторичных и третичных отклонений.

Среди комплексных нарушений развития традиционно выделяются множественные нарушения. К ним, по сложившейся в коррекционной педагогике традиции, принято относить такие случаи нарушений развития, когда у ребенка сочетаются ***три и более*** первичных нарушения (в частности, умственно отсталые слабовидящие глухие дети и др.).

По результатам исследований в настоящее время категория детей со сложными и осложненными нарушениями развития составляет до 40% контингента специальных образовательных учреждений .

В группе сложных дефектов, как правило, преобладают врожденные формы патологии генетического происхождения. Например, умственную отсталость с сенсорными нарушениями обычно относят к наследственным синдромам и заболеваниям. Болезнь Дауна – сложный дефект хромосомного происхождения. Умственная отсталость у таких детей в 70% случаях сочетается с нарушениями слуха, в 40% – с дефектом зрения. Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (гемолитическая болезнь новорожденного) также может быть причиной недоразвития познавательной деятельности ребенка, нарушений слуха и двигательных расстройств.

К эндокринным по происхождению заболеваниям, приводящим к сложному и множественному нарушению развития, относятся различные пре- перинатально и постнатально перенесенные заболевания. Наиболее распространенными из этих внутриутробных заболеваний являются краснуха, корь, туберкулез, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция и др. Скарлатина, корь, грипп или нейроинфекции (менингиты, энцефалиты) в детском возрасте также могут привести к сложному нарушению развития у ребенка. К сочетанному нарушению зрения и слуха с возрастом могут привести тяжелая форма диабета и ряд некоторых соматических заболеваний.

**2. Основные группы детей с сочетанными нарушениями развития.**

Анализ этиологических факторов комплексных нарушений развития позволил выделить основные группы детей по фактору риска возникновения сочетанных нарушений развития.

• Дети, у которых поражение какой-либо одной системы организма повлекло за собой тяжелое нарушение развития, например тяжелое поражение ЦНС, глубокое поражение слуха, зрения, двигательной сферы;

• дети со множественными пороками развития (в том числе пороками развития внутренних органов);

• глубоко недоношенные дети. Внутри этой категории последние годы отмечается рост числа детей с врожденными нарушениями зрения и слуха;

• дети, матери которых перенесли во время беременности такие инфекционные заболевания, как краснуха, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, грипп и др.

• дети, перенесшие нейроинфекцию (менингит или менингоэнцефалит) в раннем возрасте;

• дети, матери которых страдают такими хроническими заболеваниями, как диабет, хронические заболевания почек, рассеянный склероз , гепатит и др.;

• дети из семей, где ранее отмечалось рождение родственников с множественными поражениями;

• дети, у которых сразу после рождения обнаруживаются трудности глотания и сосания из-за сужения или атрезии хоан.

**3. Задачи и содержание комплексного изучения особенностей психофизического и познавательного развития детей со сложными нарушениями развития.**

**Комплексное обследование**детей со сложными нарушениями развития предусматривает участие следующих специалистов:

**Врачи-специалисты** (педиатр, психиатр, невролог, отоларинголог, окулист, хирург-ортопед, сурдолог). В случае наличия у ребенка множественных нарушений желательно предусмотреть консультацию генетика для исключения хромосомной патологии. Врачи-специалисты указывают дату осмотра, диагноз, назначения, сведения о госпитализациях и санаторно-курортном лечении. Данные сведения анализируются коррекционным педагогом и психологом наряду с изучением анамнеза (история возникновения и развития основного заболевания) из амбулаторной карты.

**Сведения о семье** может собирать социальный педагог, либо педагог-воспитатель совместно с психологом. Проводится анкетирование или беседа с родителями, в ходе которых выясняются сведения о составе семьи; возрасте, образовании родителей (или лиц их заменяющих); жилищных условиях и материальном положении; характере взаимоотношений в семье, стиле и особенностях воспитания. Данные сведения помогают определить реабилитационный потенциал семьи, выявить наиболее активных членов семьи для привлечения к участию в коррекционном процессе. Для семей с низким уровнем реабилитационного потенциала необходимо предусмотреть систему специальных мер по повышению социальной мотивации к участию в коррекционном процессе.

С**ведения о социальном развитии** ребенка. Сюда входит представления ребенка о себе и своих родственниках; особенности коммуникации (со взрослыми, со сверстниками); используемые средства общения (вербальные, невербальные); особенности характера, эмоционально-волевой сферы, поведения; навыки самообслуживания; интересы и предпочтения ребенка в играх, общении, деятельности.

**Дефектолог** (или **психолог**) определяют особенности познавательных процессов; моторики общей и мелкой; предметно-практической и продуктивных видов деятельности; особенности игровой деятельности.

Особое внимание уделяется следующим критериям оценки деятельности:

– восприятию и пониманию инструкции;

– наличию мотивации к деятельности;

– возможности удержания мотивации и алгоритма деятельности;

– темповым характеристикам деятельности;

– характеру выполнения (обследовательские действия);

– степени самостоятельности;

– умению принимать и выполнять задания с помощью взрослого;

– возможности саморегуляции и самоконтроля своей деятельности.

Задача специалистов определить уровень актуального развития ребенка и зону ближайшего развития.

**Логопед** определяет предпосылки развития речи, особенности и уровень развития экспрессивной и импрессивной речи. Среди детей со сложными (комплексными) нарушениями часто встречаются дети, которых специалисты относят к категории т.н. «безречевых» детей. В этом случае, логопеду необходимо:

– определить все имеющиеся вокализации и звукосочетания у ребенка, вывить наиболее близкие по звучанию и артикуляции к звукам родного языка (это позволяет определить последовательность отработки звуков в процессе логопедической работы);

– выявить произвольность и осознанность их использования (соотносит ли определенную вокализацию с конкретными предметами, действиями или проявляется спонтанно вследствие эмоциональных реакций);

– определить характер употребления вокализаций (постоянный или непостоянный, то есть использует одни и те же вокализации, доступные для произношения, или они варьируются вне зависимости от ситуации);

– эмоциональную окрашенность вокализаций, позволяющих понять смысловые оттенки;

– способность к подражанию вместе с логопедом или за логопедом повторить доступные вокализации, но с измененными характеристиками (интонацией, силой, высотой голоса, темпом);

Таким образом, основная задача, стоящая перед логопедом – определить сформированность коммуникативных навыков (невербальных и вербальных) и возможности их использования в разных ситуациях общения.

Если у ребенка сохранны вербальные средства общения, то логопед обследует речевые функции по адаптированной программе логопедического обследования, разработанной индивидуально, с учетом речевых возможностей ребенка. При этом особое внимание уделяется обследованию языковых компонентов на уровне импрессивной речи, а экспрессивная речь обследуется в различных ситуациях общения.

В процессе комплексного обследования определяется уровень психоречевого развития ребенка и степень отставания в развитии (по возрастной норме), определяется, какому возрасту соответствуют основные показатели нервно-психического развития. Для ребенка с комплексными нарушениями развития такими показателями будут являться: понимание речи, активная речь, сенсорное развитие, игра, предметно-практическая и различные виды продуктивных видов деятельности, движения, навыки самообслуживания.

Необходимо также в процессе обследования определить структуру нарушения, т.е. соотношение первичных и вторичных отклонений, а также степень выраженности первичных нарушений и характер влияния друг на друга*.*

**4. Организация комплексной медико-психолого-педагогической помощи лицам со сложными нарушениями в развитии.**

Создание единой системы комплексной помощи детям, имеющим сложные нарушения, в настоящее время является одним из приоритетных направлений современного специального (коррекционного) образования.

Система обучения и психолого-педагогического сопровождения детей со сложными (комплексными) нарушениями в развитии в нашей стране пока еще находится в стадии становления. При этом специалисты и педагогические работники зачастую оказываются не готовыми осуществлять действенную помощь таким детям. Это обусловлено несколькими причинами:

– На современном этапе имеются апробированные, научно обоснованные программы обучения и воспитания детей с ОВЗ, ориентированные на одно ведущее (первичное) нарушение. Однако применение этих программ в работе с детьми, имеющими сочетание нескольких первичных нарушений, не обеспечивает в полной мере эффективность коррекционного воздействия. Существующие программные и методические разработки для этой группы детей в основном носят рекомендательный характер, многие из них нормативно не утверждены. Единственной программой, допущенной Министерством образования РФ (заключение ФЭС от 4 июня 2002 г.) для реализации в практике коррекционной помощи детям со сложными нарушениями, является «Программа воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». Кроме этого, Минобрнауки РФ рекомендованы программ- но-методические материалы Московского института открытого образования, отражающие современные подходы к организации и содержанию воспитания детей с тяжелыми нарушениями психофизического и интеллектуального развития в условиях детских домов, интернатов, ПМС Центров, ЦЛП.

– Категория детей с комплексными нарушениями крайне разнообразна по структуре, степени и характеру проявлений, в связи с чем достаточно сложно выработать какие-либо единые подходы к обучению и сопровождению таких детей с учетом всех факторов.

– Необходим комплексный подход к обучению и психолого-педагогическому сопровождению, систематическая длительная коррекционная работа, организованная на всех возрастных этапах усилиями разных специалистов. При этом сложно скоординировать взаимодействие специалистов разных ведомств и служб (здравоохранения, социального обеспечения и образования) на постоянной и непрерывной основе.

– Недостаточно разработана система ранней помощи таким детям, что обусловливает большую «устойчивость» и «фиксированность» нарушений, появление значительного числа вторичных отклонений и трудности компенсации нарушенных функций у ребенка.

Тенденция к появлению новых вариаций сложных нарушений определяет проблемы диагностики и планирования содержания коррекционной работы с учетом индивидуальных особенностей и компенсаторных возможностей ребенка.

Нормативно-правовая база организации специальной помощи детям с комплексными нарушениями развития продолжает разрабатываться на федеральном и региональном уровнях. Основными документами, регулирующими актуальные вопросы организации условий и содержание обучения, воспитания и психолого-педагогического сопровождения детей со сложными нарушениями являются:

Государственный стандарт общего образования лиц с ОВЗ (1999).

Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся воспитанников с ограниченными возможностями здоровья\*.

Письмо Минобразования РФ от 3 апреля 2003 г. N 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект».

Письмо Минобразования РФ от 29 июня 1999 г. N129/23-16 «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии».

«Положение о классах (группах) для детей со сложной структурой нарушения», утвержденное Коллегией МО РК от 23.03.2001.

Согласно государственному стандарту общего образования лиц с ОВЗ, дети с комплексными нарушениями развития учатся в образовательных учреждениях, соответствующих тому или иному ведущему дефекту, но по индивидуальным программам.

В соответствии с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении в коррекционном учреждении могут открываться специальные классы, группы, группы продленного дня (в том числе для воспитанников, имеющих сложный дефект).

Письмо Минобразования РФ «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» определяет специфику образовательного процесса в специальных классах, группах, группах продленного дня для обучающихся, воспитанников, имеющих сложный дефект, специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Цель создания подобных классов – максимально возможная адаптация, вовлечение в процесс социальной интеграции и личностной самореализации этих обучающихся (воспитанников). Направление детей в эти учреждения осуществляется на основании заключения ПМПК и заявления родителей.

**Контрольные вопросы**

1. Объясните различия между понятиями «сложный дефект» и «сложная структура нарушения развития» у ребенка.
2. В чем различие сложного и осложненного нарушения развития?
3. Какие причины могут привести к сложному нарушению развития у ребенка?
4. Сравните подходы к классификации единичных и сложных нарушений развития у детей. Как вы можете охарактеризовать особенности ощущений и восприятия слепоглухих?
5. Какими причинами можно определить личностное отставание в развитии слепоглухих детей?