**Бийский педагогический колледж**

**Специальность** «Дошкольное образование»

**Шифр** 858 **Кантрольная работа №** 1

**по** коррекционной и специальной педагогике

**на тему** Психолого-педагогическая характеристика детей со сложными нарушениями развития.

**учащейся** 601 **группы** Мулловой Ольги Анатольевны

**Содержание:**

1. Понятие о сложных и множественных нарушениях развития.
2. Причины сложных нарушений развития у детей.
3. Классификация сложных и множественных нарушений у детей.
4. Проблемы воспитания ребенка со сложными нарушениями в семье.
5. Задачи специального дошкольного воспитания ребенка со сложными и множественными нарушениями.

**Литература.**

1. **Понятие о сложных и множественных нарушениях развития.**

В литературе и практике в настоящее время не установилась единая терминология, одни и те же нарушения могут быть названы и сложными, и комплексными, и множественными.

Нарушение развития может быть изолированным (единичным) или сложным (множественным). *Единичное нарушение* — это нарушение какой-то одной системы организма. Например, это только нарушение зрения или только нарушение слуха. Но изолированное повреждение слухового анализатора вызывает выпадение слуховой чувствительности и ведет к нарушению формирования речи. Для ребенка с врожденной глухотой развитие словесной речи становится невозможным без специального обучения и применения технических средств. В свою очередь, отсутствие словесной речи неизбежно сказывается на развитии мышления ребенка, что выступает в качестве недостатков третьего порядка; их следствием выступают другие недостатки психического развития. Точно так же могут быть указаны первичные, вторичные и другие недостатки психического развития при повреждении только органов зрения или при органическом повреждении центральной нервной системы, как это имеет место при умственной отсталости или при детском церебральном параличе.

*Сложное, или множественное, нарушение* — это первичное нарушение двух или более систем организма у одного ребенка с последующим комплексом вторичных расстройств. Например, слепоглухота, слепота и нарушение речи, слабовидение и двигательные нарушения, умственная отсталость с выраженными нарушениями зрения и слуха и т. д.

До сих пор в нашей стране не существует официального определения сложного нарушения как особого вида детской и взрослой инвалидности. Инвалидность до сих пор определяется по одному, наиболее выраженному нарушению.

Термин «сложное нарушение развития» не дает представления о картине конкретных нарушений, он лишь обозначает проблему. Для правильного построения коррекционной работы специалистам необходимо выяснить, каким образом и насколько сильно нарушена та или иная функция, по каким причинам и когда возникли эти нарушения.

С медицинской точки зрения важно установить природу заболевания, которое вызвало имеющиеся нарушения, — генетическую или внешнюю (инфекции, травмы, интоксикации и т. п.), а также определить характер течения заболевания (острое, хроническое, прогрессирующее, непрогрессирующее) и связанные с этим лечение и прогноз.

С психолого-педагогической точки зрения важно:

* описать сложный дефект как сочетание нескольких нарушений разных функций, неодинаково выраженных, определить степень нарушения каждой, выделить ведущий дефект, оказывающий наибольшее влияние на развитие ребенка;
* уточнить время возникновения нарушений — врожденные или приобретенные в определенном возрасте (одновременно или в разное время).

Это важно, поскольку степень знакомства ребенка с предметным миром, уровень овладения словесной речью, мышлением, которые были достигнуты ребенком к моменту заболевания, имеют большое значение для его будущего развития. Например, при возникновении слепоглухоты в том возрасте, когда ребенок уже овладел речью в той или иной мере и имел нормальный сенсорный опыт, легче идет формирование речи и представлений об окружающем мире. Однако чем позднее наступает тяжелое нарушение зрения и слуха, тем более сложные психологические проблемы возникают у ребенка в связи с перестройкой ориентировки в окружающем мире и становлением средств общения.

В связи с этим выделяют:

* врожденный и ранний сложный дефект;
* сложное нарушение, проявившееся или приобретенное в дошкольном возрасте;
* нарушение, приобретенное в подростковом возрасте, в зрелом возрасте и в старческом возрасте.

При всем многообразии сложных нарушений развития можно выделить две основные категории детей по сложности адаптации к окружающему миру — это дети с потенциально сохранными возможностями интеллектуального и личностного развития и дети с выраженным отставанием в умственном развитии (при глубоких поражениях ЦНС). Дети, способные к самостоятельной, активной, осмысленной деятельности, и дети, нуждающиеся в постоянном побуждении и руководстве в деятельности, а также полном или частичном обслуживании со стороны окружающих. Дети каждой из групп требуют своеобразных педагогических подходов, но одинаково нуждаются в любви и понимании со стороны взрослых.

Знание всех особенностей состояния ребенка дает возможность адекватно оказывать лечебную и коррекционно-педагогическую помощь, поэтому так важно установить полный диагноз.

**2. Причины сложных нарушений развития у детей.**

Для ранней диагностики сложного нарушения очень важны знания о причинах, которые могут привести к поражению сразу нескольких функций организма. Когда идет речь об одном первичном дефекте развития у ребенка, рассматривается вероятность либо наследственного, либо экзогенного происхождения. Сложное нарушение развития может быть вызвано одной или несколькими причинами, разными или одинаковыми по происхождению.

Можно рассматривать несколько вариантов этиологически сложного нарушения:

* один дефект имеет генетическое, а второй экзогенное происхождение и наоборот (например, ребенок наследует выраженную близорукость по линии матери, а нарушение двигательной сферы приобрел в результате родовой травмы);
* оба дефекта обусловлены разными генетическими факторами, действующими независимо друг от друга (например, нарушение слуха наследуется по линии отца, а нарушение зрения по линии матери);
* каждый дефект обусловлен разными экзогенными факторами, действующими независимо (например, ребенок приобрел нарушение слуха в результате перенесенной скарлатины, а нарушение движений наступило от травмы позвоночника);
* оба нарушения представляют собой разные проявления одного и того же наследственного синдрома;
* два дефекта возникли в результате действия одного и того же экзогенного фактора.

Наиболее изучены последние два варианта причин сложных нарушений, когда одно заболевание (наследственное или экзогенное) может стать причиной сложного или даже множественного нарушения развития у ребенка. В группе множественных нарушений у детей преобладают врожденные формы патологии, имеющие в большинстве случаев генетическое происхождение. Реже встречаются хромосомные синдромы как виды сложных нарушений. Классический пример множественного дефекта хромосомного происхождения — это синдром Дауна. Кроме умственной отсталости у детей с этим синдромом в 70 % случаев имеются нарушения слуха и в 40% — выраженный дефект зрения. Почти 30% детей с синдромом Дауна имеют множественный сенсорный дефект (нарушение зрения и слуха) в сочетании с умственной отсталостью.

К экзогенным по происхождению заболеваниям, приводящим к сложному и даже множественному нарушению развития, относятся различные пренатально (внутриутробно) и постнатально перенесенные заболевания. Наиболее известными из таких внутриутробных заболеваний является краснуха, корь, туберкулез, токсоплазмоз, сифилис, цитомегаловирусная инфекция и др.

*Вирус краснухи* проникает от заболевшей матери через плаценту в плод и может вызвать множественные пороки развития ребенка. Наибольший риск множественного поражения плода возникает на ранних сроках беременности, когда органы зрения, слуха и кровообращения развиваются наиболее интенсивно. Считается, что примерно треть детей, перенесших краснуху в утробе матери, появляются на свет со сложными врожденными нарушениями.

Другим известным внутриутробным хроническим вирусным заболеванием, которое может привести к сложному дефекту, является *цитомегаловирусная инфекция* (ЦМВ). Вирус этого заболевания передается при близком контакте и считается наиболее распространенным среди всех врожденных инфекций. Заболевание часто протекает у детей почти без видимых симптомов и подтверждается только после лабораторных исследований. Как следствие этой врожденной инфекции у детей могут возникать изолированные нарушения (врожденная косолапость, глухота, деформация нёба и микроцефалия) или комплексные (глухота и нарушения зрения в виде хориоретинита или атрофии зрительных нервов, ДЦП и глухота и т.д.).

Причинами врожденных нарушений зрения и слуха, нарушений зрения и умственной отсталости может стать заболевание матери *токсоплазмозом, сифилисом и пр.*

Такие постнатальные заболевания, как *корь* или *скарлатина, тяжелый грипп* или *нейроинфекции,* перенесенные в детском возрасте, также могут привести к сложному нарушению развития у ребенка. К сложному нарушению зрения и слуха с возрастом может привести *тяжелый диабет* и *ряд других соматических заболеваний*.

В последние годы специалисты отмечают рост числа детей с врожденными нарушениями зрения и слуха, появившихся на свет глубоко недоношенными и спасенными благодаря достижениям современной медицины. Как следствие глубокой недоношенности у таких детей могут наблюдаться нарушения слуха и зрения. Иногда к би-сенсорному дефекту добавляется ДЦП или другие нарушения. Иногда глубокая недоношенность является следствием внутриутробно перенесенных инфекционных заболеваний. Но в большинстве случаев причины глубокой недоношенности остаются пока неизвестными.

К неясным по природе причинам множественных, в том числе и сенсорных, нарушений относят пока и *CHARGE-ассоциацию* (название сложилось из сочетания первых латинских букв шести слов, обозначающих разные нарушения (нарушение зрения в виде колобомы радужки или сетчатки; нарушения сердечной деятельности; трудности глотания и дыхания из-за сужения или атрофии носовых отверстий — хоан; отставание в росте; недоразвитие половых органов; нарушения органов слуха).

Знание причин и особенностей заболеваний, которые могут привести к сложному нарушению развития у ребенка, может существенно помочь в диагностике этих нарушений, в выделении новорожденных детей группы риска и внимательному наблюдению за их развитием.

**3. Классификация сложных и множественных нарушений у детей.**

В основу классификации было положено время наступления дефекта и наличие сочетания сенсорных нарушений с интеллектуальными:

* слепоглухонемые от рождения или потерявшие зрение и слух в раннем детстве, до овладения и закрепления словесной речи (врожденная слепоглухота);
* слепоглухие, у которых потеря зрения и слуха наступила в дошкольном возрасте и позднее, когда у ребенка уже была сформирована речь (приобретенная слепоглухота);
* слепоглухие умственно отсталые дети: все предыдущие варианты, осложненные умственной отсталостью.

Современный уровень науки и практики оказания помощи детям со сложными недостатками развития позволяет выделить следующие варианты разных сочетанных 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).

По выраженности сочетанных нарушений зрения и слуха детей с этим видом сложного нарушения можно разделить на:

* тотально или практически слепоглухих;
* слепых слабослышащих; слабовидящих глухих;
* слабовидящих слабослышащих.

Детей с сочетанными нарушениями зрения и речи можно разделить на:

* слепых алаликов;
* слабовидящих алаликов;
* слепых детей с ОНР;
* слабовидящих детей с ОНР.

Детей с нарушениями зрения и движений можно разделить на:

* непередвигающихся самостоятельно слепых;
* непередвигающихся самостоятельно слабовидящих;
* слепых с нарушениями движений (остаточные явления ДЦП);
* слабовидящих с остаточными нарушениями ДЦП.

Сочетание нарушений слуха и движений можно разделить на:

* тяжелые формы ДЦП и глухоты;
* тяжелые формы ДЦП и тугоухости;
* легкие формы ДЦП и глухоты;
* легкие формы ДЦП и тугоухости.

Возможно множество сочетаний, разных по выраженности сенсорных и двигательных нарушений, с разной по глубине умственной отсталостью.

Такая классификация позволяет достаточно адекватно подойти к решению вопроса о месте обучения ребенка в определенном типе школы. Но при этом необходимо учитывать условность подобного разделения и зависимость выраженности нарушений от применяемого лечения.

Известны наследственные синдромы, которые дают прогрессирующее ухудшение движений, слуха и зрения уже в дошкольном возрасте. Например, при врожденной атрофии зрительных нервов обоих глаз и сахарном диабете у ребенка с нормальным при рождении слухом может наступить нейросенсорная глухота.

Известен также высокий риск тотальной отслойки сетчатки у детей с врожденной тяжелой близорукостью и тугоухостью (синдром Маршалла). От 3 до 6% детей с врожденным нарушением слуха страдают прогрессирующим с возрастом нарушением зрения в виде необратимого сужения полей зрения (синдром Ушера).

Таким образом, разделение детей со сложными нарушениями по выраженности каждого из имеющихся дефектов позволяет определить их основные трудности и построить программу их обучения и воспитания. При этом необходимо постоянно следить за изменением состояния нарушенных функций и быть готовым не только к их будущему улучшению, но и к ухудшению или появлению новых проявлений других нарушений.

В случае сложного нарушения принято выделять детей с одновременно или разновременно наступившими нарушениями. Это могут быть врожденные нарушения зрения и слуха у ребенка, одновременно наступившие после заболевания менингоэнцефалитом в определенном возрасте. Это могут быть различные случаи разновременной потери слуха и зрения (одно нарушение врожденное, другое наступило в результате травмы или прогрессирующего наследственного заболевания в более позднем возрасте). В других случаях это может быть врожденная слепота и неподвижность после травмы позвоночника в подростковом возрасте.

Этот подход к классификации сложного нарушения у детей дошкольного возраста также помогает нам понять неоднозначность течения многих видов сложного дефекта, возможность перехода этих детей из одной категории нарушений развития в другую и т.д.

Учет времени наступления нарушений особенно важен для детей с сенсорными нарушениями:

* для оглохших детей является очень важным степень сформированное их речи ко времени заболевания;
* для ослепших — запас их зрительных впечатлений, на которые можно опереться при ориентировке в окружающем.

По времени наступления сложных нарушений можно разделить на такие группы:

* с врожденным или ранним сложным дефектом;
* со сложным нарушением, проявившимся или приобретенным в младшем или старшем дошкольном возрасте;
* с нарушением, приобретенным в подростковом возрасте;
* с нарушением, приобретенным в зрелом возрасте;
* с нарушением, наступившим в старческом возрасте.

Врожденное или очень рано наступившее сложное нарушение чрезвычайно осложняет процесс развития ребенка и требует самого пристального внимания со стороны специалистов разного профиля в течение всей его жизни. Рождение ребенка с комплексным тяжелым нарушением в семье почти сразу ставит вопрос о возможности его семейного воспитания. Именно эти дети чаще всего попадают в специальные Дома ребенка и клиники и прогноз их развития там самый печальный.

Для всех случаев приобретенного с возрастом сложного нарушения чрезвычайно важно установление особенностей развития ребенка ко времени заболевания, его знаний и умений, психологического возраста ко времени наступления нарушений.

Описанные выше подходы к классификации сложных нарушений у детей показывают огромное многообразие и нестабильность вариантов таких нарушений в детстве. Это многообразие проявлений и их динамизм является главной особенностью категории детей со сложными нарушениями развития.

1. **Проблемы воспитания ребенка со сложными нарушениями в семье.**

Когда рождается ребенок с нарушениями в развитии, особенно интеллекта, у родителей меняется взгляд на мир, отношение к самим себе, к другим людям. Вот почему решая вопросы реабилитации и интеграции в обществе детей с умственной отсталостью, исключительно важно знать особенности не только этих детей, но и их семей: многие из них остро нуждаются в комплексной социальной поддержке.

Связь уровня адаптации с выраженностью отклонения в развитии ребенка значительно опосредована характером внутрисемейных отношений. Именно эти отношения - один из важнейших факторов социально-бытовой и эмоциональной адаптации умственно отсталых детей, подростков, взрослых.

Не всегда условия воспитания в семье бывают благоприятны для развития ребенка. Если воспитать нормального полноценного ребенка очень сложно, то воспитание ребенка с проблемами в развитии представляется особенно трудным и ответственным. Эту ответственность родители несут перед своим ребенком и перед обществом. Если дети, требующие особого внимания, лишены правильного воспитания, то недостатки усугубляются, а сами дети нередко становятся тяжелым бременем для семьи и общества.

Известный американский педиатр Бенджамин Спок, рассматривая семьи, имеющие проблемных детей, выделяет следующие виды отношений родителей к своему ребенку:

* стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его. Ребенок не чувствует себя спокойным и в безопасности, он замкнут, неудовлетворен собой;
* ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребенка, но не приносят ему никакой пользы;
* постепенно делают вывод о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви;
* не замечают проблем в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не хуже других. Такие родители постоянно подстегивают ребенка, предъявляют к нему завышенные требования. Постоянное давление делает ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентным, лишают его уверенности в себе;
* воспринимают ребенка естественно, позволяют бывать ему везде, не обращая внимания на взгляды и замечания. Ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимает себя таким, как все.

Итак, все перечисленные виды отношения родителей к детям с проблемами в развитии, в общем, являются своеобразным проявлением аномальных стилей воспитания, выделенных психологами в отношении «родители - нормальный ребенок»: гиперопека, гипоопека, эмоциональное отвержение, гиперсоциализация, за исключением того, что на взаимоотношения родителей и проблемных детей накладывается отпечаток специфичности данного ребенка. Эта специфика заключается в том, что неправильный стиль общения со стороны родителей, может усугубить имеющуюся проблему развития детей.

**5.** **Задачи специального дошкольного воспитания ребенка со сложными и множественными нарушениями.**

В нашей стране уже сложились и действуют определенные виды помощи слепоглухим детям и другим детям со сложными сенсорными нарушениями: умственно отсталым глухим и слабослышащим, умственно отсталым слепым и слабовидящим, умственно отсталым детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата во вспомогательных классах соответствующих типов школ и в некоторых учреждениях Минсоцзащиты. Но было бы преждевременно говорить о наличии системы помощи детям со сложными нарушениями или полагать, что она находится в стадии становления.

Действительное положение дел представляет собой очень неоднородную картину. Для ряда субкатегорий детей со сложным дефектом какие-либо виды по-настоящему специализированной поддержки вообще отсутствуют, например для глухих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для аутичных детей с сенсорными нарушениями, для детей с соматическими нарушениями и нарушениями зрения и слуха. Для большинства лиц со сложным дефектом особенно неустроенной оказывается жизнь до школы, и после школы.

Вместе с тем для отдельных категорий детей со сложным дефектом образуются новые службы и виды поддержки, которые могут рассматриваться как пробная модель, возможная для использования при развитии системы. В наиболее продвинутом положении по организации специальной помощи некоторым категориям детей со сложными нарушениями находятся отдельные учреждения в системе Минсоцзащиты РФ.

Специальные задачи учреждения состоят:

* формирование познавательной и практической деятельности детей,
* формирование пространственной ориентировки,
* формирование словесной речи в различных ее формах (дактильной; письменной — крупным шрифтом, если позволяет остаточное зрение учащихся; рельефно-точечной по системе Брайля; устной),
* включение слепоглухих подростков в социально-бытовое окружение,
* обучение доступной профессии.

Наряду со специальными ставятся общие задачи — общеобразовательная и трудовая подготовка детей, их нравственное воспитание, умственное и физическое развитие.

Воспитание и обучение проводится по учебным планам и программам, разработанным в Институте коррекционной педагогики и в детском доме, предусматривающим учебные занятия в классе (свыше 30 ч в неделю) и внеклассные занятия. Используются специальные технические средства: звукоусиливающая аппаратура, оптические средства, телетакторы для общения слепоглухих.

Детский дом имеет дошкольное и школьное отделения, учебно-трудовые группы, группы для детей с множественными нарушениями. После окончания школы выпускники могут продолжить свое образование в вечерних школах слепых или глухих в специальных классах для слепоглухих.

Серьезной проблемой в новых социально-экономических условиях стало трудоустройство слепоглухих выпускников. В детском доме проводится работа в направлении поисков новых перспективных профилей трудового обучения (изготовление мягкой игрушки, керамика, декоративное ткачество и др.).

В детских домах-интернатах Минздрава РФ содержатся в основном дети с глубокими поражениями центральной нервной системы, туда нередко попадают дети со сложным дефектом. Однако систематической специализированной психолого-педагогической помощи они там не получают. В настоящее время возникают попытки группового обучения слепых и слабовидящих умственно отсталых детей (в Москве).

Некоторую помощь дети со сложными дефектами в настоящее время могут найти в негосударственных учреждениях. Так, в местных общественных и частных психолого-педагогических, медико-социальных и иных центрах, организующих помощь детям-инвалидам, получают педагогическую поддержку дети с выраженными отклонениями в развитии, среди которых встречаются дети со сложным дефектом.

В последние годы возникли небольшие воспитательные учреждения и группы для детей с тяжелыми формами инвалидности при церковных общинах православной христианской церкви и общинах других конфессий.

Действующей совокупности учреждений и служб для детей со сложными нарушениями развития недостает самого раннего звена системы. Для обслуживания детей в дошкольном возрасте еще не созданы консультативные центры, которые могли бы оказывать педагогическую помощь родителям, имеющим детей со сложными аномалиями развития, и осуществлять раннюю диагностику. Подобные центры («семейные центры») имеются за рубежом (в Великобритании, Дании, Швеции и других странах). Кроме того, в специальных детских садах для детей с различными отклонениями в развитии необходимо предусмотреть возможность образования специальных групп для детей со сложным дефектом.

**Литература:**

**1.** *Басилова Т.А.* Условия формирования первоначальных жестов у слепоглухонемого ребенка //Дефектология. — 1987. — №1.

**2.** *Бертынь Г.П.* Этиологическая классификация слепоглухоты.Дефектология.— 1985.—№5.

**3.** *Балюмина М.Г.* Распространенность, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов /*/* Дефектология. — 1989.

**4.** *Ван Дайк Ян.* Обучение и воспитание слепоглухих как особой категории аномальных детей //Дефектология. — 1992.

**5.** *Гончарова Е.Л.* Формирование базовых компонентов читательской деятельности у детей с глубокими нарушениями зрения и слуха.Дефектология. — 1995. — № 4.

**6.** *Мареева Р.А.* Проект программы обучения и воспитания слепоглухонемых учащихся дошкольных групп, подготовительного, 1, II классов. — М., 1982.

**7.** *Мещеряков А.И.* Слепоглухонемые дети. — М., 1974.

**8.** *Мещеряков А.И.* Опыт обучения детей, страдающих множественными дефектами *11* Дефектология. — 1973. — №3.

**9.** *Соколянский И.А.* Обучение слепоглухонемых детей // дефектология. — 1989. — №2.

**10.** Основы ортопедагогики / Под общ. науч. ред. Э. Брукарта. — Бельгия (на русском языке), 1999.