

**ФГБОУ ВО МГППУ
ИНСТИТУ ПРОБЛЕМ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Особые образовательные
потребности детей с тяжелыми
множественными нарушениями
развития**

Татьяна Александровна Басилова,
кандидат психологических наук,
профессор кафедры «Специальная психология и
реабилитология» факультета «Клиническая и
специальная психология» МГППУ



Слепоглухота – наиболее изученный вид комплексного нарушения

- История выявления слепоглухих детей тесно связана с историей организации воспитания и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями.
- Состав детей с ОВЗ, в том числе и с комплексными нарушениями постоянно меняется по этиологии и социально-психологической ситуации развития.

Сложное сенсорное или множественное нарушение

- Первые опыты организации школ для слепоглухих показали, что не менее 50% учащихся имеют выраженные интеллектуальные нарушения.
- В СССР реальная система специального образования сложилась только в 50-ые послевоенные годы, именно тогда стали организовываться в специальных школах для слепых и глухих классы для умственно отсталых.

Тяжелые и глубокие интеллектуальные нарушения



- Признавались необучаемыми и выводились из системы образования с конца 30-ых до конца 60-ых годов.
- Экспериментальное обучение и изучение этих детей началось в 1970 г. в НИИ дефектологии.
- В 1976 г. была создана первая программа обучения и воспитания для учреждений социальной защиты.
- В 1986 г. в ДДИ были введены ставки учителей.
- Стали открываться школы, классы, реабилитационные центры для детей с тяжелой умственной отсталостью.
- В конце 90- начале нулевых стали появляться новые исследования по их изучению.

Изучение комплексного нарушения за рубежом в 1960-80гг.

- 1963-65 гг. Пандемия краснухи в странах Запада – резкий рост рождений детей с множественными нарушениями.
- 1982-84 гг. Обследование клиник для глубоко умственно отсталых выявило от 20% (Кропка, 1984) до 40% (Ellis, 1982) детей с сенсорными нарушениями
- 1986 С. Best сообщает, что 74% учащихся с выраженными нарушениями зрения имеют дополнительные нарушения.

Значение уровня поражения ЦНС для прогноза развития ребенка с комплексными нарушениями

За рубежом

- Robbins, 1960 (США) : зависимость прогноза развития слепоглоухого ребенка от тяжести мозгового поражения;
- Conner, 1966 (Великобритания): понимание **центральной и периферической сенсорной недостаточности**

В России

- И.Соколянский, 1962:
- Относил к истинной слепоглухоте только детей с врожденным или приобретенным, полным или частичным **нарушением функции в периферической части зрительного и слухового анализаторов**, без грубых нарушений центральных отделов мозга

Множественные нарушения (МНС)



США: Множественные или тяжелые нарушения – такие нарушения, которые **не позволяют интегрироваться в массовые школы.**

Как правило, под это определение принято объединять:

- Детский аутизм
- Слепоглухоту
- Тяжелые формы ДЦП
- Нарушения поведения и слуха (глухих и слабослышащих детей с поведенческими и психиатрическими проблемами)
- Выраженную умственную отсталость с дополнительными нарушениями (двигательными и сенсорными)
- Комбинации соматических, двигательных и интеллектуальных нарушений

Распространенность

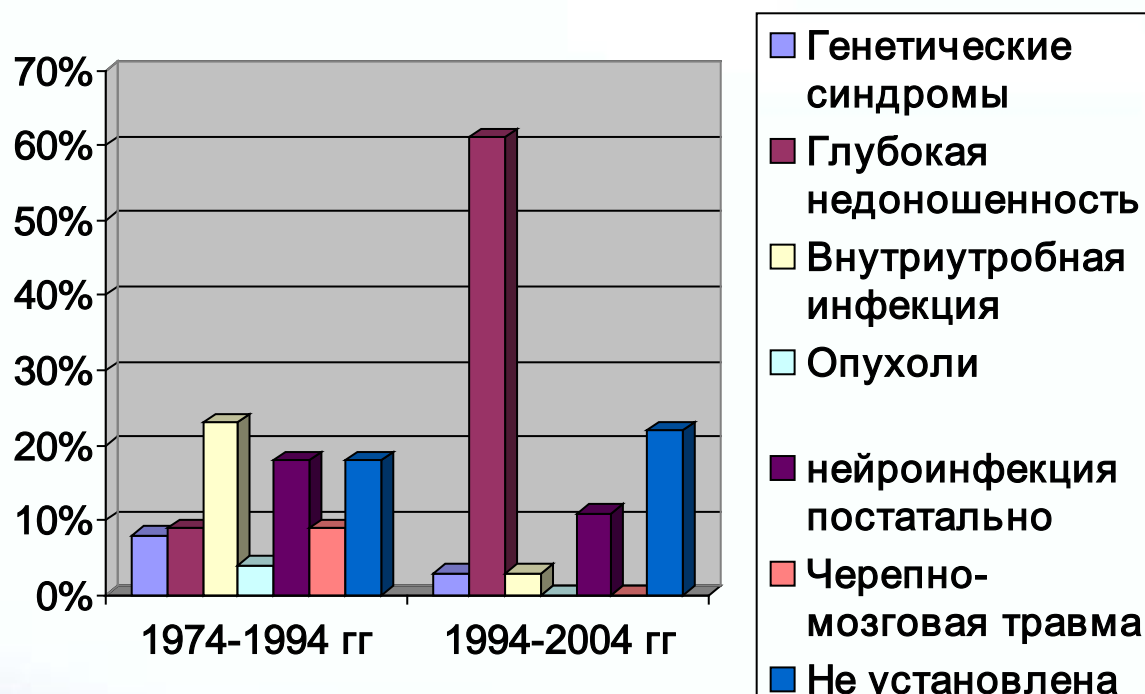
- 1% всех детей в США, нуждающихся в специальном образовании - это дети с множественными нарушениями;
- Примерно 2 из 1000 детей, получающих специальное образование в США имеют более чем один дефект

Ожидаемая распространенность сложного дефекта у нас (М.Г.Блюмина ,1989)

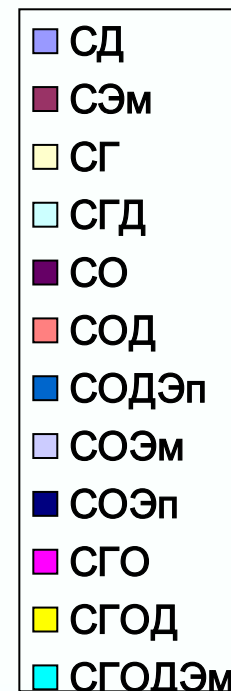
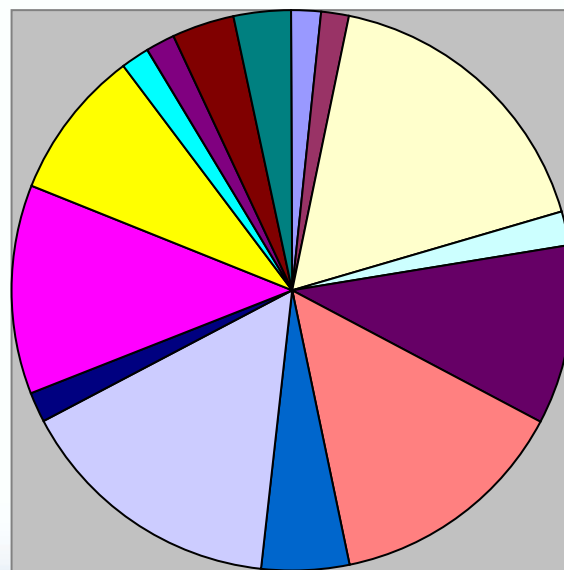


- нарушение слуха и интеллекта - 1:10000;
- нарушения зрения и интеллекта - 1:2000;
- двойной сенсорный дефект - 1:30000.

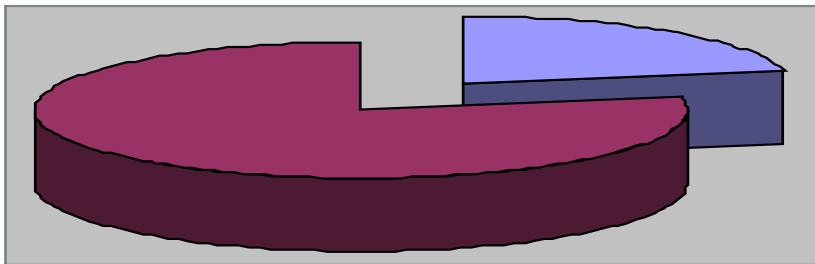
Изменение этиологии врожденной и ранней слепоты с дополнительными нарушениями за 30 лет наблюдений 58 случаев (Басилова, Александрова, 2006)



Структура сложных нарушений у 36 слепых дошкольников, прошедших диагностическое обследование (1994-2004гг.):

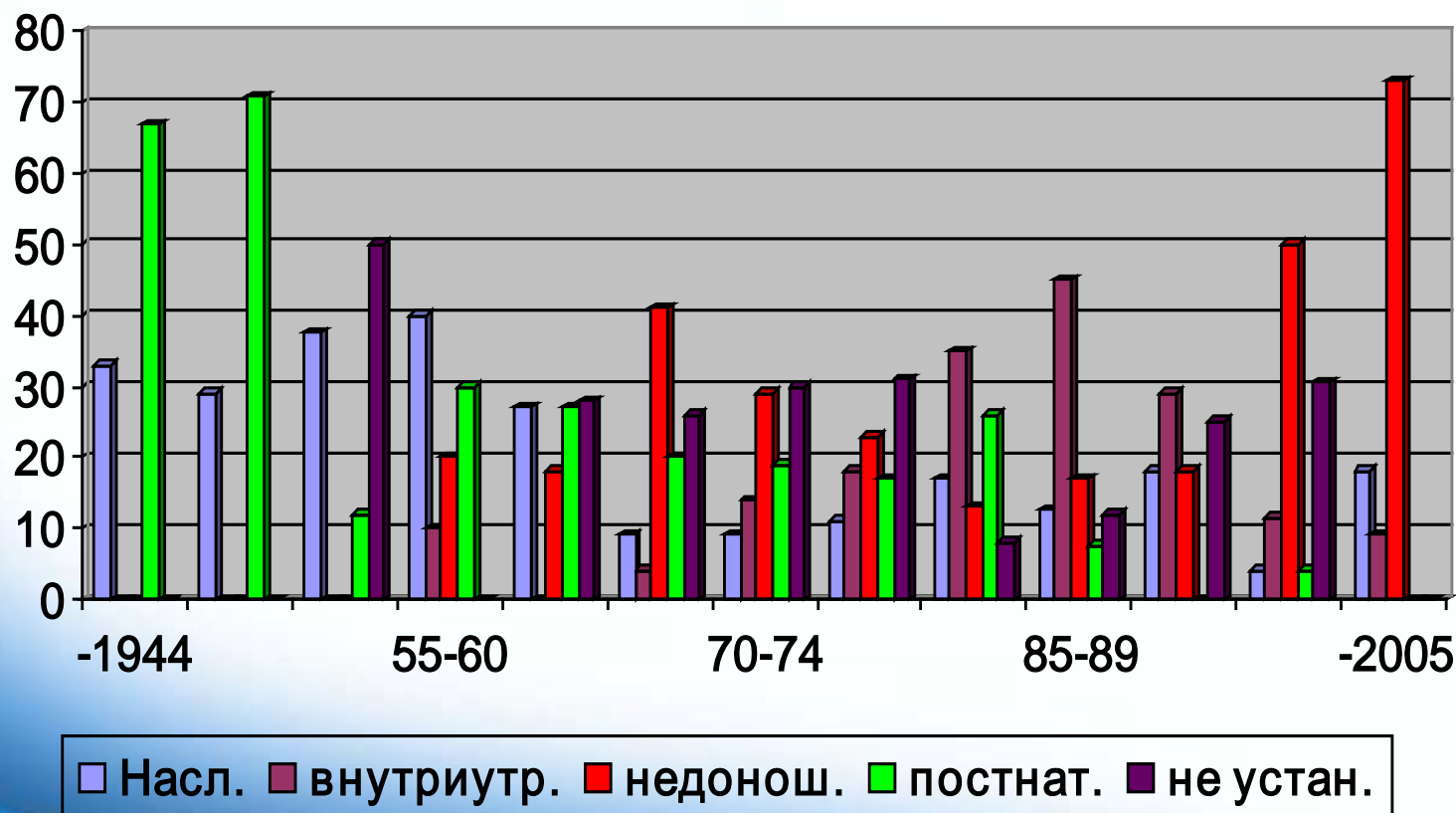


Соотношение слепых с первичным и вторичным отставанием в умственном развитии:

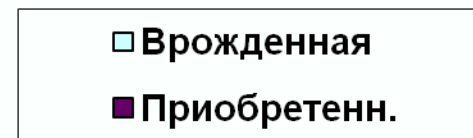
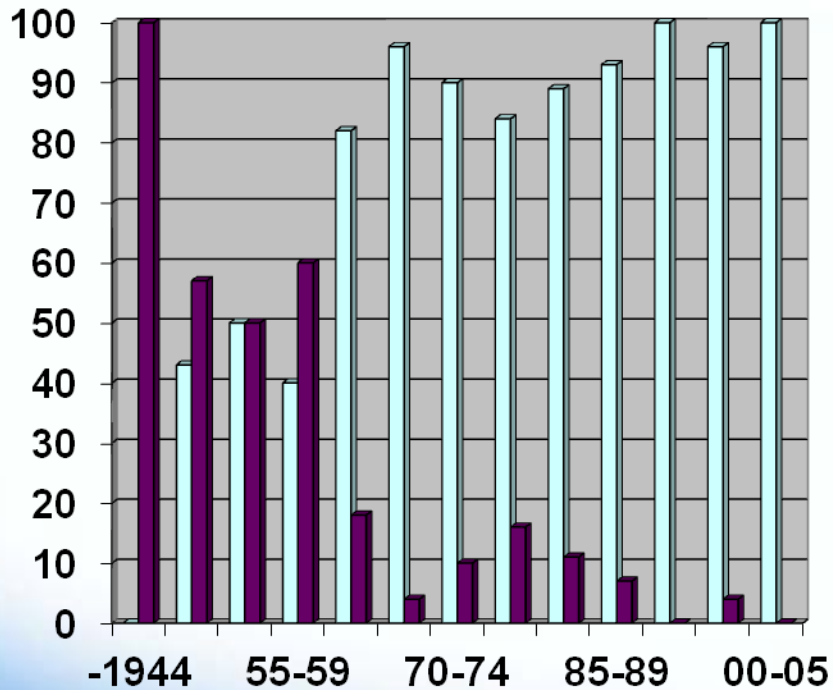


- С задержкой психического развития, обусловленной слепотой
- С выраженным отставанием в психическом развитии:

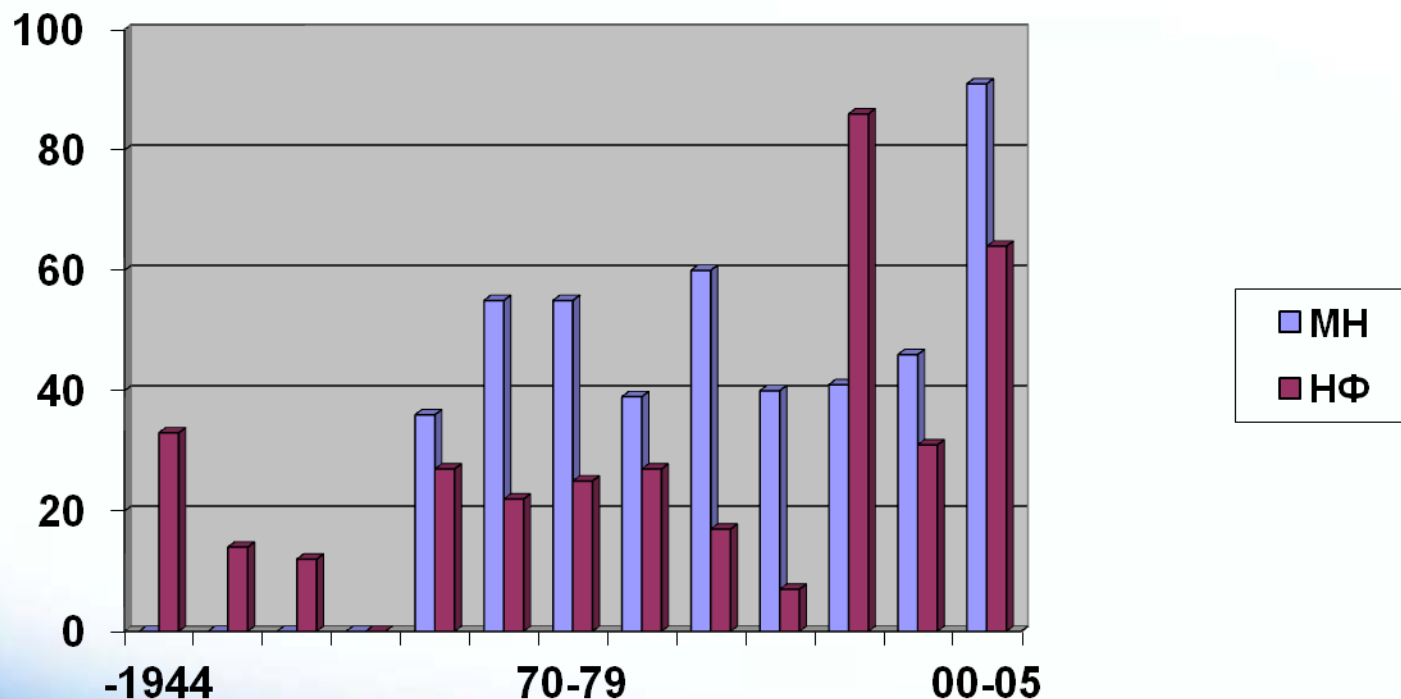
Изменение этиологии слепоглухоты за 35 лет наблюдений (457 случаев по годам рождения)



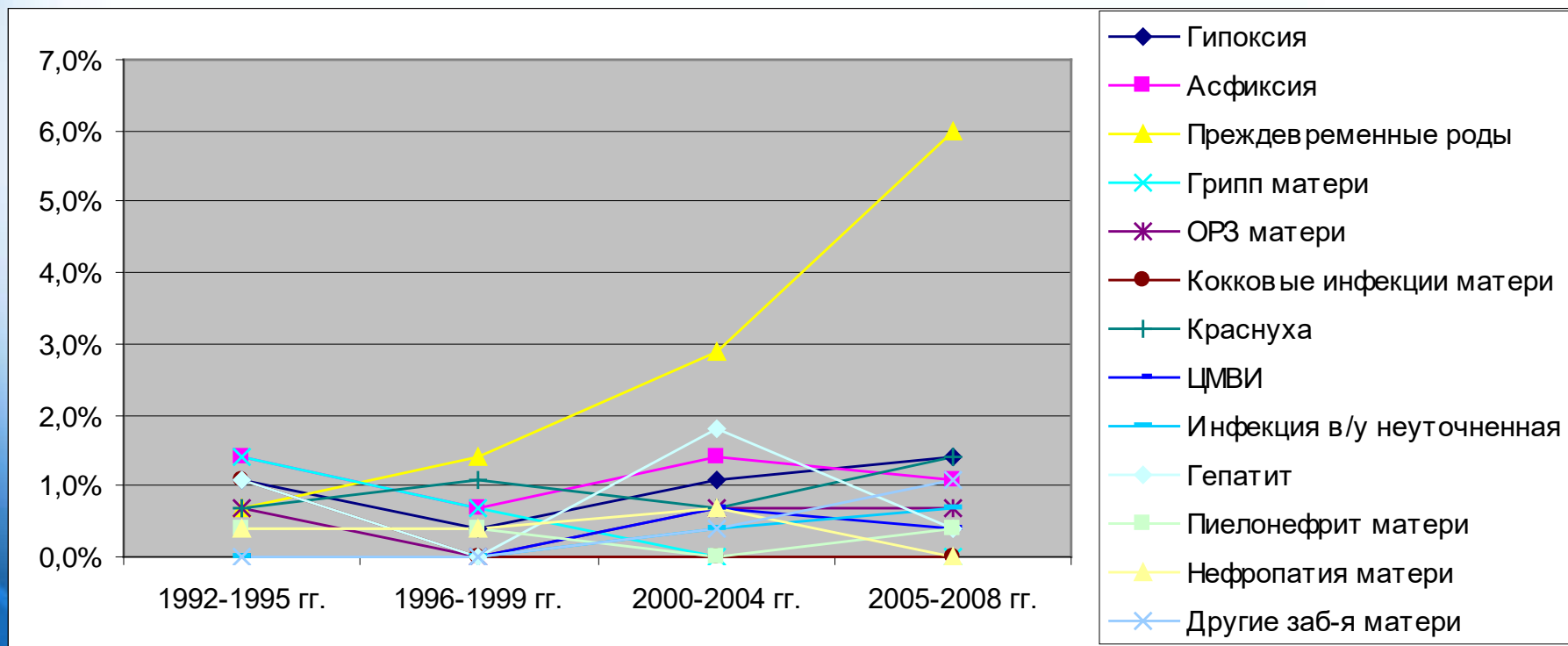
Распределение врожденной и приобретенной слепоглухоты у лиц разных лет рождения



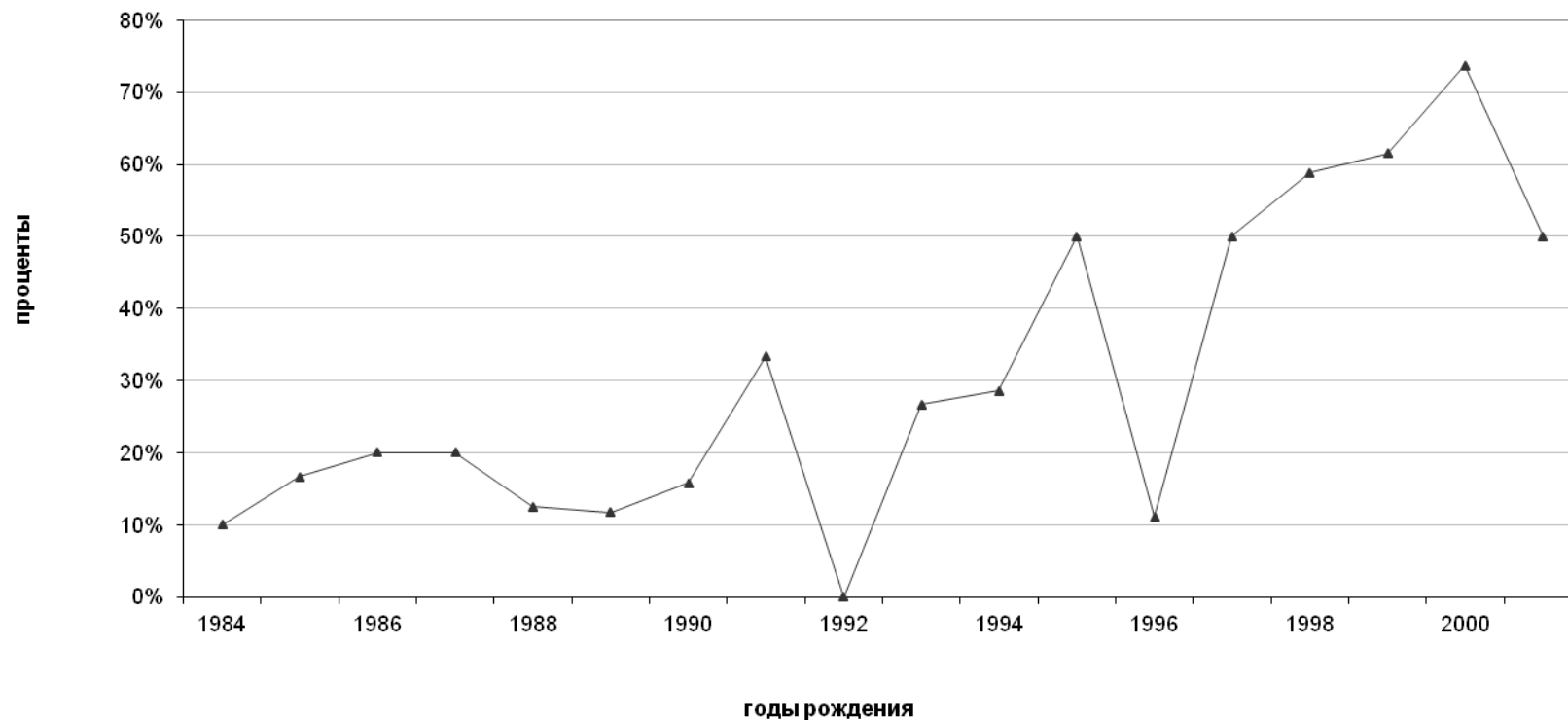
Представленность слепоглухоты, осложненной выраженным отставанием в развитии (МН) и не осложненной (НФ) среди лиц разных лет рождения



Изменения этиологии глухоты (по данным изучения состава школы для глухих №65)



Изменение количества глухих учащихся с эмоциональными и поведенческими расстройствами в зависимости от года их рождения



Глубокая недоношенность

- **бронхо-легочная дисплазия**
- у 70% недоношенных детей с очень низкой массой тела при рождении независимо от характера родов могут развиваться **мозговые кровоизлияния**, которые приводят к поражению ЦНС ;
- эти дети могут иметь различные **соматические заболевания**, во многом вызванные избыточным или нагрузочным лечением сразу после рождения;
- 30% могут иметь **СДВГ**;
- 14% - тревожные расстройства и группа риска по развитию **аутизма и шизофрении**;
- от 6 до 12% недоношенных детей могут иметь **детский церебральный паралич**.
- примерно у 13% недоношенных детей обнаруживаются **аномалии развития глаз**, приводящие к глубоким нарушениям зрения и даже слепоте (ретинопатия недоношенных, врожденная глаукома, врожденная катаракта, атрофия зрительного нерва, и др.).
- как следствие глубокой недоношенности, у таких детей приблизительно в 2,5% случаев могут наблюдаться и **нарушения слуха**.

В ряде случаев эти нарушения сочетаются у одного ребенка.



Группа риска по сложному нарушению развития

1. Дети с выявленным поражением какой-либо одной системы организма, влекущим за собой тяжелое нарушение развития, например, тяжелое поражение ЦНС, глубокое поражение слуха, зрения, движений.
2. Дети с врожденными множественными пороками развития (в том числе внутренних органов)
3. Глубоко недоношенные дети

Группа риска по сложному нарушению развития



4. Дети, матери которых перенесли во время беременности такие инфекционные заболевания как краснуха, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, грипп и др.;
5. Дети, перенесшие нейроинфекции (менингит или менингоэнцефалит) в раннем возрасте;
6. Дети, рожденные матерями, имеющими такие хронические заболевания как диабет, хронические заболевания почек, рассеянный склероз, гепатит и др.;
7. Дети из семей, где отмечалось рождение людей с множественными поражениями;
8. Дети, у которых сразу после рождения обнаруживаются трудности глотания и сосания из-за сужения или атрезии хоан.
9. Дети, имеющие одно врожденное нарушение и оставшиеся без попечения родителей с рождения

Клиническая картина ТМН включает (Л.А.Головчиц и А.М.Царев):



- **Умственную отсталость в разной степени +:**
- **двигательные нарушения (ДЦП разной формы и степени тяжести);**
- **тяжелые нарушения речи (несформированность языковых средств);**
- **нарушения функций анализаторов(зрения, слуха, тактильной чувствительности);**
- **повышенная судорожная готовность (эписиндром);**
- **расстройства эмоциональной сферы и поведения (РАС и др.)**

Общие компоненты структуры множественного нарушения по Л.А.Головчиц (2015)



- Совокупность различных психофизических нарушений вследствие органического поражения ЦРС;
- Высокая степень выраженности нарушений;
- Существенное влияние совокупности нарушений на развитие личности в целом;
- Потребность в интенсивной помощи, превышающей размеры поддержки, оказываемой при каком-то определенном нарушении;
- Необходимость создания среды, адаптированной к особым потребностям человека.

А.М.Царев предложил разделять ТМН на 3 группы:



- 1. Дети с тяжелыми двигательными нарушениями, не передвигающиеся самостоятельно – нуждаются в **постоянной физической помощи при передвижении, навыках самообслуживания.**

1 группа

- Большинство детей не могут самостоятельно удерживать тело в сидячем положении (возможен захват и удержание предмета, контролируемые движения шеи и т.д.) – **применение специальных электронных и механических устройств, ПК.**
- Процесс общения затруднен - возможности использования **невербальных и альтернативных средств общения.**
- Интеллектуальное развитие различно – предпосылки для формирования **представлений, умений и навыков.**

- Безъязычные и «немыслящие» существа «понимают» взаимно друг друга полнее нежели мыслящие и говорящие.
- Ибо это понимание не выходит за пределы органически-телесного чувствования чужого состояния.
- ... Действительно человеческое общение предполагает известную долю отдаления друг от друга и наличие у партнеров различного содержания сознания.
(Мегрелидзе, 1973)

- 2. Дети с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы и регуляции поведения (агрессия и самоагрессия) – требуют **постоянного контроля поведения со стороны персонала**

2 группа

- Требуют организации индивидуальной педагогической работы для последующей адаптации к обучению в составе группы.
- Сохранные моторные функции делают возможным обучение предметно-практической деятельности, прививать навыки выполнения бытовых и трудовых операций.

- 3. Дети с умеренной или тяжелой умственной отсталостью в сочетании с более легкими формами других нарушений – **не требуют** постоянной помощи и контроля со стороны персонала