

Современный подход к проблеме изучения детей с комплексными нарушениями

Лектор: Л.Ф. Фатихова, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии БГПУ им. М. Акмуллы

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Теоретико-методологические основы изучения комплексных нарушений развития у детей.
2. Современное понимание сущности комплексного нарушения.
3. Причины комплексных нарушений психического развития у детей.

1. Теоретико-методологические основы изучения комплексных нарушений развития у детей

В последние годы в среде детей с нарушениями развития наблюдаются изменения: структура дефекта усложняется, все чаще наблюдаются сочетанные дефекты, которые нередко носят парциальный характер, что обуславливает трудности определения первичного дефекта, а, следовательно, определения путей коррекционно-развивающей работы.

Существует несколько смежных понятий, имеющих отношение к детям со сложными нарушениями развития:

- 1) дети с комплексными нарушениями;
- 2) дети со сложной структурой дефекта;
- 3) дети с сочетанными нарушениями;
- 4) дети с множественными нарушениями;
- 5) и др.

Ранее к детям данной группы относились дети, имеющие в структуре дефекта 2 и более первичных нарушения. Например:

- 1) слепоглухие дети;
- 2) слабовидящие дети с умственной отсталостью;
- 3) дети с нарушениями слуха и опорно-двигательного аппарата;
- 4) и др.

Представим этиологию различных видов нарушений психофизического развития и структуру дефекта при каждом из них.

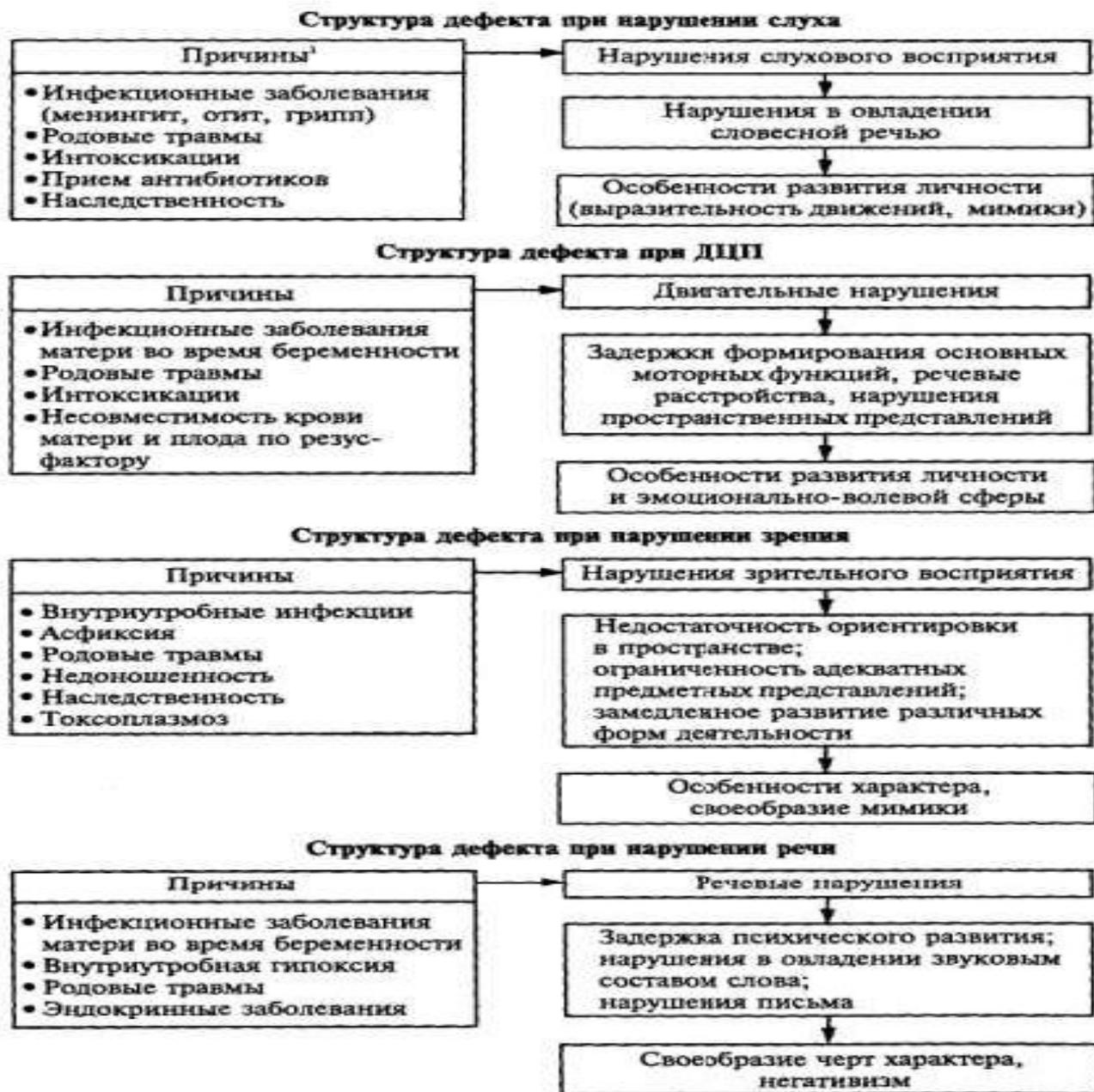


Рис. 1. Структуры дефекта при различных нарушениях

Дифференциация понятий:

- 1) **единичное нарушение** – это нарушение какой-то одной системы организма (например, только нарушение зрения или только нарушение слуха). Однако, изолированное повреждение слухового анализатора вызывает выпадение слуховой чувствительности и ведет к нарушению формирования речи. 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;
- 2) **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.).

2. Современное понимание сущности комплексного нарушения.

Сегодня общепринятая классификация детей со сложными (комплексными) нарушениями не отражает современное состояние этой категории детей.

Структура дефекта у детей с нарушениями психофизического развития претерпевает изменения: дефекты у детей со сложными нарушениями носят чаще парциальный, а не тотальный характер, увеличивается количество первичных дефектов у ребенка, т.е. дефект приобретает все более множественный характер, в структуре первичных дефектов наблюдается 3 и более нарушений, и эти дефекты, как правило, имеют частичный (парциальный) характер.

Чаще всего дети со сложными нарушениями — это дети с врожденной патологией, очень часто — недоношенные, которые перенесли после рождения множество разных заболеваний. Многие дети провели в больнице 2—3 месяца после рождения, получая интенсивное лечение, в том числе многодневную искусственную вентиляцию легких. После того как проблемы, связанные с физическим здоровьем, были разрешены, вылечены инфекции, налажено питание и пошла прибавка массы тела, были сняты острые неврологические нарушения, на первый план выступили проблемы, связанные со зрением, слухом, нарушениями мышечного тонуса, двигательным и психическим развитием ребенка.

Термин «сложное нарушение развития» не дает представления о картине конкретных нарушений, он лишь обозначает проблему.

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**:

- 1) описать сложный дефект как сочетание нескольких нарушений разных функций, неодинаково выраженных, определить степень нарушения каждой, выделить ведущий дефект, оказывающий наибольшее влияние на развитие ребенка;
- 2) уточнить время возникновения нарушений — врожденные или приобретенные в определенном возрасте (одновременно или в разное время). При более позднем нарушении функции, связанные с ней другие психические функции успели сформироваться хотя бы частично и их коррекция идет более успешно, однако при позднем нарушении более резко выражены психологические проблемы (депрессии и др.), ребенка в связи с перестройкой ориентировки в окружающем мире и становлением средств общения. В связи с этим выделяют:
 - а) врожденный и ранний сложный дефект;
 - б) сложное нарушение, проявившееся или приобретенное в дошкольном возрасте;
 - в) нарушение, приобретенное в подростковом возрасте, в зрелом возрасте и в старческом возрасте.

Основные категории детей по сложности адаптации к окружающему миру

дети с потенциально
сохранными
возможностями
интеллектуального и
личностного развития

способны к
самостоятельной,
активной, осмысленной
деятельности

дети с выраженным
отставанием в умственном
развитии (при глубоких
поражениях ЦНС)

нуждаются в постоянном
побуждении и руководстве
в деятельности, а также
полном или частичном
обслуживании со стороны
окружающих

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.

Пример:

- 1) слепоглухота как последствие внутриутробно перенесенной краснухи;
- 2) врожденная двусторонняя катаракта (неоперированная) — слепота с остаточным зрением;
- 3) врожденная нейросенсорная тугоухость III степени (носит слуховые аппараты на оба уха с двух лет);
- 4) врожденный порок сердца (оперированный) без недостаточности кровообращения, отставание в физическом развитии;
- 5) незрелость корковой регуляции моторики;
- 6) первично сохранные возможности интеллектуального развития;
- 7) характерологические реакции демонстративного типа.

В данном случае мы имеем дело с двойным сенсорным нарушением — глубокой потерей зрения и слуха, осложненным сопутствующими нарушениями физического здоровья (врожденный порок сердца, отставание в физическом развитии), неврологическими (недостаточность регуляции моторики) и психическими (характерологические реакции) особенностями ребенка.

Трудности установления диагноза

Обычно у ребенка почти сразу после рождения устанавливают выраженное поражение одного органа или функции, и только со временем обнаруживается второй или даже третий дефект. Это часто объясняется тяжестью установленного с рождения поражения и трудностью при этих условиях диагностировать другое.

Например:

- глухоту при врожденной слепоте устанавливают позже – по отставанию в развитии речи;
- тяжелое врожденное нарушение движений у ребенка не позволяет вовремя заметить нарушения зрения или слуха;
- выраженное нарушение слуха или зрения затрудняет раннюю диагностику умственной отсталости;
- и т.д.

3. Причины комплексных нарушений психического развития у детей

Традиционно выделяют 2 группы причин нарушений психического развития у детей:

- 1) биологические факторы – различные заболевания наследственного или приобретенного характера, последствия травм и интоксикаций организма;
- 2) неблагоприятные социально-психологические факторы – воспитание ребенка с рождения в неблагоприятных внешних условиях, плохой уход и эмоциональный контакт с близкими, отсутствие любви и заботы со стороны окружающих взрослых, их равнодушие и даже жестокость (сенсорная и психическая депривация, расстройства привязанности, длительная разлука с матерью и т. д.).

В случае сложного нарушения развития социально-психологические факторы могут играть весьма значительную роль, но ведущими остаются множественные органические поражения. Возможны разные варианты происхождения этих поражений:

- 1) один дефект может иметь генетическое, а другой — экзогенное происхождение;
- 2) оба дефекта обусловлены разными генетическими факторами, действующими независимо друг от друга;
- 3) оба дефекта представляют собой разные симптомы одного и того же наследственного синдрома или заболевания (один генетический фактор);
- 4) оба дефекта обусловлены разными экзогенными факторами, действующими независимо;
- 5) оба дефекта возникли в результате действия одного и того же экзогенного фактора.