

ФГОС НОО для детей с ОВЗ, ФГОС для детей с УО



Мченская Татьяна Николаевна, учитель-дефектолог
ГОО «РЦППМС» «Здоровье и развитие личности»,
председатель ЦПМПК Кемеровского городского округа

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) –

дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, т.е. это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами (т.н. бесстатусные инвалиды), но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания

(Ст.2 ч. 16 ФЗ «Об образовании в РФ»)

ОВЗ - не медицинское ограничение,
а особый образовательный статус,
который определяется ПМПК и
предполагает необходимость
создания
специальных
образовательных
условий (СОУ)



ФГОС

01.09.2016

НОО ОВЗ

- Глухие
- Слабослышащие
- Слепые
- Слабовидящие
- ТНР
- ОДА
- ЗПР
- РАС

УО

ФГОС- совокупность требований, обязательных при разработке и реализации АООП в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

-АООП НОО определяет содержание и организацию образовательной деятельности на уровне НОО

-АООП НОО обучающихся с ОВЗ разрабатываются на основе настоящего Стандарта с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и обеспечивают коррекцию нарушений развития и их социальную адаптацию.

-Стандарт включает в себя требования к:

- 1) структуре АООП НОО (в том числе к соотношению обязательной части основной общеобразовательной программы и части, формируемой участниками образовательных отношений) и их объему;**
- 2) условиям реализации АООП НОО, в том числе кадровым, финансовым, материально-техническим и иным условиям;**
- 3) результатам освоения АООП НОО.**

- В основу Стандарта для обучающихся с ОВЗ положены деятельностный и дифференцированный подходы.

-На основе Стандарта организация может разработать в соответствии со спецификой своей образовательной деятельности один или несколько вариантов АООП НОО с учетом особых образовательных потребностей обучающихся.

ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ с учетом неоднородности данной категории и особых образовательных потребностей разных групп обучающихся предусматривает необходимость разработки разных вариантов АООП НОО.

Наличие наряду с типологическими групповых особых образовательных потребностей позволяет выделить в каждой категории детей с ОВЗ несколько групп обучающихся, что обуславливает необходимость разработки нескольких (от двух до четырех) вариантов АООП НОО (варианты 1, 2, 3, 4). Варианты АООП НОО содержат дифференцированные требования к объему, содержанию, результатам освоения и условиям реализации АООП образовательной организацией.

Определение варианта АООП НОО осуществляется в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) с учетом пожелания родителей (законных представителей).

В случае появления стойких затруднений в ходе обучения обучающийся направляется на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование с целью выработки рекомендаций по его дальнейшему обучению.

Механизм перехода обучающегося с одного варианта АООП НОО на другой разрабатывается и реализуется образовательной организацией.

Вариант 1 АООП НОО представляет собой адаптированный вариант ООП НОО. Адаптация программы предполагает введение коррекционных мероприятий, четко ориентированных на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ , и введение требований к освоению ими программы коррекционной работы.

Вариант 2 содержит дифференцированные требования к основным разделам АООП, результатам ее освоения и условиям реализации, сформулированные с учетом специфики образовательных потребностей разных групп обучающихся с ОВЗ.

Предназначен обучающимся с ОВЗ, для которых требуются особые педагогические условия, специальное систематическое целенаправленное коррекционное воздействие.

Характеризуется усилением внимания к формированию полноценной жизненной компетенции.

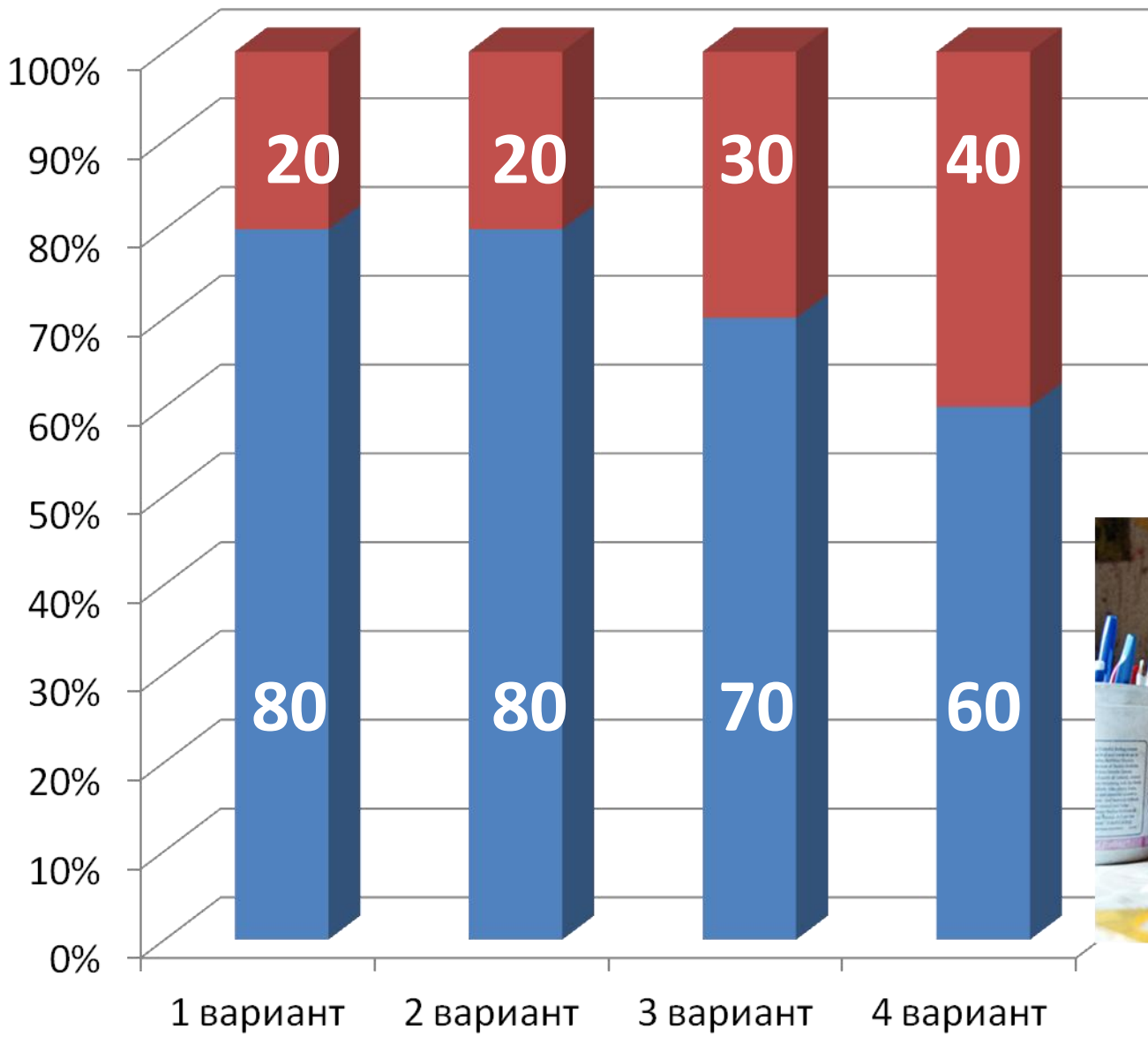
В связи с этим требуется специальная работа по планомерному введению ребенка в более сложную социальную среду, поэтапное расширение круга общения, социальных контактов, жизненного опыта.

Вариант 3 предполагает в большей степени развитие у обучающихся жизненной компетенции на основе планомерного введения в более сложную социальную среду, расширение повседневного жизненного опыта, социальных контактов обучающихся в доступных для них пределах, поэтапное формирование разных видов деятельности.

Вариант 4 предполагает планомерное введение обучающегося в более сложную социальную среду, дозированное расширение повседневного жизненного опыта и социальных контактов обучающегося в доступных для него пределах, в том числе работа по организации регулярных контактов детей со сверстниками и взрослыми.

Обязательной является специальная организация среды для реализации особых образовательных потребностей обучающегося, развития его жизненной компетенции в разных социальных сферах (образовательной, семейной, досуговой, трудовой и других).

АООП



- Часть, формируемая участниками ОП
- Обязательная часть



1. АООП для глухих обучающихся

Дети со стойким двусторонним нарушением слуха- выше 90 дБ, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью) глухоте естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным; без специальной систематической психолого – педагогической помощи дальнейший путь психофизического развития становится весьма своеобразным, существенно ограничивается социальная адаптация

1	2	3	4
обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию слышащих сверстников, <u>находясь в их среде и в те же сроки обучения</u> (1 - 4 классы)	обучающийся получает образование, сопоставимое по конечным достижениям с образованием слышащих сверстников в пролонгированные сроки: пять лет (1 -5 классы) - для детей, получивших ДО, шесть лет (1 дополнительный, 1- 6 классы) – для не получивших ДО	обучающийся получает в пролонгированные календарные сроки образование, несопоставимое с результатами образования нормативно развивающихся сверстников. Нормативный срок освоения АООП составляет 6 лет (1- VI классы)	предназначен для образования детей, имеющих, помимо глухоты, умеренную, тяжелую или глубокую умственную отсталость (интеллектуальные нарушения), ТМНР. ОО разрабатывает СИПР, учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося.

2. АООП для слабослышащих и позднооглохших

Тугоухость – стойкое понижение слуха- от 26 до 90 Дб, вызывающее затруднения в восприятии речи и самостоятельном овладении речью. При тугоухости у остается возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным и искаженным составом слов.

Позднооглохшие дети- потерявшие слух в период, когда их речь была сформирована.

1	2	3	4
<p>обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию слышащих сверстников, <u>находясь в их среде и в те же календарные сроки</u> (1 - 4 классы). Он может быть включен (в классе не более 1-2 обучающихся) в общий образовательный поток (инклюзия).</p>	<p>обучающийся получает образование, сопоставимое с образованием слышащих в пролонгированные сроки. Нормативный срок обучения составляет 4 года в I отделении (1-4 классы) и 5 лет во II отделении (1-5 классы). Срок обучения во II отделении может быть увеличен до 6 лет за счёт введения первого дополнительного класса для детей, не получивших ДО. В I отделении -дети с легким недоразвитием речи; во II отделении - с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха.</p>	<p>обучающийся получает образование, несопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения школьного обучения с образованием сверстников без ОВЗ в пролонгированные сроки. Нормативный срок обучения - 5 лет (1-5 классы). Срок обучения может быть увеличен до 6 лет за счёт введения первого дополнительного класса.</p>	<p>Не предусмотрен</p>

Выбор варианта АООП НОО для обучающихся с кохlearной имплантацией

осуществляется с учётом результатов первоначального (запускающего) этапа реабилитации (прежде всего, способности ребёнка к естественному развитию коммуникации и речи), готовности ребёнка к освоению того или иного варианта АООП НОО. Предусматривается создание образовательных условий, учитывающих их особые образовательные потребности, в том числе в развитии коммуникации и речи. В дальнейшем вариант АООП НОО может изменяться с учётом достигнутого детьми уровня общего и слухоречевого развития, овладения ими личностными, метапредметными и предметными результатами обучения.



3. АООП для слепых обучающихся

Дети, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения или имеется светоощущение или остаточное зрение (максимальная оз — 0,04 на лучше видящем глазу в очках).

1	2	3	4
обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию обучающихся, не имеющих ОВЗ, в те же сроки обучения (1 - 4 классы).	обучающийся получает образование, соответствующее образованию обучающихся, не имеющих ОВЗ в пролонгированные сроки обучения: пять лет (1 - 5 классы).	обучающийся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями слепых сверстников, не имеющих дополнительные ограничения по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки: пять лет (1 - 5 классы).	обучающийся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, ТМНР) получает образование, которое не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями слепых сверстников, не имеющих дополнительные ограничения по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки: пять лет (1 - 5 классы). ОО разрабатывает СИПР, учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося.

4. АООП для слабовидящих обучающихся

Дети, обладающие остротой зрения на лучше видящем глазу в очках от 0,05 до 0,2, а также дети с более высокой остротой зрения, но имеющие некоторые другие нарушения зрительных функций (напр., резкое сужение границ поля зрения).

1	2	3	4
<p>обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1 - 4 классы).</p>	<p>обучающийся получает образование, соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья. Данный вариант стандарта предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет (1 - 5 классы).</p>	<p>обучающийся получает образование, не соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения, образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья. Данный вариант стандарта предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет (1 - 5 классы).</p>	<p>Не предусмотрен</p>

Классификация речевых нарушений

В настоящее время в логопедии существуют 2 классификации – клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (по Левиной Р.Е.). При различии в типологии и группировке видов речевых нарушений, одни и те же явления рассматриваются с разных точек зрения. Между ними нет противоречий, они дополняют друг друга и отражают определенный подход к речевым нарушениям и выбор средств коррекции.

Клинико-педагогическая классификация нацелена на предельную детализацию видов и форм нарушений речи и основывается на подходе от общего к частному (дедукция).

В ней учитываются межсистемные взаимодействия нарушений речи с обуславливающим их материальным субстратом. Она основывается на совокупности психолого-лингвистических, клинических и этиопатогенетических критериях (хотя в данной классификации ведущая роль отводится психолого-лингвистическим критериям). Все виды нарушений речи делятся на **2 основные группы: нарушения устной и письменной речи.**

1. Нарушения устной речи определяются двумя формами, в которых выделяется виды речевых нарушений:

1) Нарушения фонационного (внешнего) оформления речи: -а (дис)фония, - бради (тахи)лалия, -заикание, - дислалия, -ринолалия, - дизартрия

2) Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления речи:

-алалия – афазия -

2. Нарушения письменной речи: - а(дис)графия -а(дис)лексия

Психолого-педагогическая классификация группирует нарушения от частного к общему (индукция) и строится на основе лингвистических и психологических критериев в которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звукопроизношение, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной или письменной). Здесь выделяются общие проявления дефекта при разных формах патологического развития речи у детей (уровни сформированности компонентов речевой системы). Нарушения речи в данной классификации делятся на **2 группы:**

1) Нарушение средств общения:

- **ФФНР, ФНР**
- **ОНР** у детей с сохранным интеллектом и слухом, **СНР** у детей с интеллектуальной недостаточностью и (или) нарушением слуха.

2) Нарушение в применении средств общения:

-**Заикание**

-**Проявление речевого негативизма, мутизм**

Нарушения письма и чтения в данной классификации не выделяются в качестве самостоятельных нарушений речи, а рассматриваются в составе ФФНР и ОНР как их системные, отсроченные последствия.

Тяжелые нарушения речи (ТНР)

– стойкие специфические отклонения в формировании компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), отмечающихся

у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте.

Приходько Оксана Георгиевна
доктор педагогических наук,
профессор,
заведующая кафедрой логопедии,
директор Института специального
образования и комплексной
реабилитации
ГБОУ ВПО МГПУ



5. АООП для обучающихся с ТНР

1

обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию сверстников с нормальным речевым развитием, находясь в их среде и в те же сроки обучения. Срок освоения АООП НОО составляет 4 года.

Вариант 5.1 предназначается для обучающихся с фонетико-фонематическим или фонетическим недоразвитием речи (дислалия; легкая степень выраженности дизартрии, заикания; ринолалия), обучающихся с общим недоразвитием речи III - IV уровней речевого развития различного генеза (например, при минимальных дизартрических расстройствах, ринолалии и т.п.), у которых имеются нарушения всех компонентов языка

2

обучающийся получает образование, соответствующее образованию сверстников, не имеющих нарушений речевого развития, но в более пролонгированные календарные сроки, находясь в среде сверстников с речевыми нарушениями.

Срок освоения АООП НОО для обучающихся с ТНР составляет в I отделении 5 лет (1 дополнительный - 4 классы), во II отделении 4 года (1 - 4 классы).

Для обучающихся с ТНР, не имевших дошкольной подготовки и (или) по уровню своего развития не готовых к освоению программы 1 класса, предусматривается 1 дополнительный класс.

АООП НОО для обучающихся с ТНР может быть реализована в условиях общего образовательного потока (в отдельных классах для обучающихся с ТНР в организациях).

Вариант 5.2 предназначается обучающимся с II и III уровнями речевого развития (по Р.Е. Левиной), при алалии, афазии, дизартрии, ринолалии, заикании, имеющие нарушения чтения и письма, и дети, не

В зависимости от уровня речевого развития в образовательной организации существуют два отделения:

I отделение - для обучающихся с алалией, афазией, ринолалией, дизартрией и заиканием, имеющих общее недоразвитие речи и нарушения чтения и письма, препятствующие обучению в общеобразовательных организациях.

II отделение - для обучающихся с тяжелой степенью выраженности заикания при нормальном развитии речи.



Виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

- **Заболевания нервной системы** – ДЦП, полиомиелит.
- **Врожденная патология ОДА** - врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника; недоразвитие и дефекты конечностей.
- **Приобретенные заболевания и повреждения ОДА** - травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондрострофия, рахит).



6. АООП для обучающихся с НОДА

1	2	3	4
<p>обучающийся получает образование, сопоставимое с образованием здоровых сверстников, <u>находясь в их среде и в те же календарные сроки обучения</u> (1 - 4 классы). Срок освоения ООП НОО может быть увеличен с учетом особенностей детей (в соответствии с рекомендациями ПМПК).</p>	<p>обучающийся получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям с образованием здоровых сверстников, но в более пролонгированные календарные сроки, находясь в среде сверстников со сходными ограничениями здоровья или в среде здоровых сверстников при условии создания необходимых условий для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей.</p>	<p>обучающийся получает образование, которое по итоговым достижениям не соответствуют требованиям к итоговым достижениям здоровых сверстников на всех этапах обучения и к моменту завершения школьного образования. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения.</p>	<p>обучающийся с ТМНР получает образование, которое не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями сверстников с НОДА, не имеющих дополнительные ограничения. На основе АООП организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую специфические образовательные потребности обучающегося с ТМНР.</p>

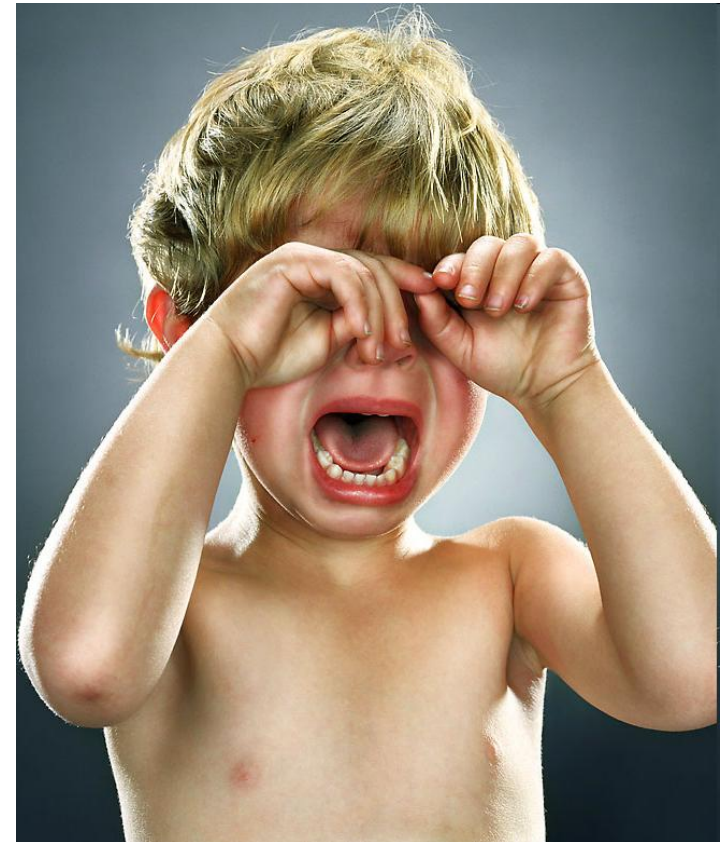
Дети с ЗПР

Систематика ЗПР Т.А. Власовой и М. С. Певзнер

1. ЗПР, обусловленная психическим и психофизическим инфантилизмом (основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы)
2. ЗПР, обусловленная длительными астеническими и церебрастеническими состояниями (основное место занимает недоразвитие познавательной сферы)

Систематика ЗПР К.С. Лебединской

1. ЗПР конституционального происхождения (в этиологии лежат конституциональные факторы);
2. ЗПР соматогенного происхождения (хронические соматические заболевания);
3. ЗПР психогенного происхождения (длительные неблагоприятные условия воспитания);
4. ЗПР церебрально-органического генеза (органическая недостаточность нервной системы).



7. АООП для обучающихся с ЗПР

1

обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1 - 4 классы).

Вариант 7.1 предназначен для образования обучающихся с ЗПР, достигших к моменту поступления в школу уровня психофизического развития, близкого возрастной норме.

Одним из важнейших условий является устойчивость форм адаптивного поведения.

2

обучающийся получает образование, сопоставимое по обучению с образованием обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет, за счет введения первого дополнительного класса.

Вариант 7.2 предназначен для образования обучающихся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности).

Дети с РАС

Аутизм - снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию; “уход” от действительности с фиксацией на внутреннем мире аффективных комплексов и переживаний

Разновидности проявления аутизма:

1. **Детский аутизм эндогенного генеза: синдром Каннера, синдром Аспергера (конституциональный аутизм), процессуальный аутизм (аутизм в рамках ранней детской шизофрении).**
2. **Аутистически подобные синдромы при органическом поражении ЦНС (органический аутизм).**
3. **Аутистически подобные синдромы у детей с патологией хромосомного и обменного происхождения (атипичный аутизм).**
4. **Аутистически подобные синдромы экзогенного генеза.**



8. АООП для обучающихся с РАС

1	2	3	4
<p>обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговому достижению к моменту завершения обучения образованию сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, <u>находясь в их среде и в те же сроки обучения</u> (1 - 4 классы).</p>	<p>обучающийся получает образование, сопоставимое с образованием сверстников, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки: пять лет (1 - 5 классы) - для детей, получивших ДО; шесть лет (1 - 6 классы) - для детей, не получивших ДО.</p>	<p>обучающийся получает образование, которое не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями сверстников с РАС, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки: шесть лет (1 - 6 классы).</p>	<p>обучающийся с РАС, осложненными УО (умеренной, тяжелой, глубокой, ТМНР) получает образование, которое не соотносится с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих дополнительных ограничений по возможностям здоровья, в пролонгированные сроки. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: шесть лет (1 - 6 классы). На основе данного варианта организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР),</p>

Умственная отсталость

Олигофрения- нарушения интеллектуального развития, которые возникают вследствие органического поражения головного мозга на ранних этапах онтогенеза (от внутриутробного до трех лет). Это диффузное, необратимое поражение коры головного мозга, преимущественно лобных отделов.

Деменция- приобретенное слабоумие, возникающее после сравнительно

длительного нормального развития (5-7 лет и более).

Дети с деменцией имеют текущее, прогрессирующее заболевание головного мозга (эпилепсия, шизофрения, гидроцефалия и другие) с плохим прогнозом развития.



По степени выраженности [олигофрении](#) традиционно подразделяются на:

[дебильность](#) — наиболее слабо выраженная.

[имбецильность](#) — средне выраженная.

[идиотию](#) — крайне выраженная.

В настоящее время специалисты всё чаще придерживаются классификации, которая отражена в [МКБ-10](#). В ней выделяется 4 степени тяжести олигофрении:

Лёгкая — [IQ](#) 50—70

Умеренная — [IQ](#) 35—50

Тяжёлая — [IQ](#) 20—35

Глубокая — [IQ](#) менее 20

В результате работ [М. С. Певзнер](#), на основе глубочайшего клинического и психолого-педагогического изучения стало возможным понять структуру дефекта при олигофрении, составляющей 75 % всех видов аномалий детского возраста, и разработать классификацию с учётом этиопатогенеза и качественного

своеобразия аномального развития.

пять основных форм:

- неосложнённая;
- олигофрения, осложнённая нарушением нейродинамики (возбудимые и тормозные);
- олигофрения в сочетании с нарушениями различных анализаторов;
- олигофрения с психопатоподобными формами поведения;
- олигофрения с выраженной лобной недостаточностью.

АООП для УО

1

обучающийся с легкой УО получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих ограничений здоровья, в пролонгированные сроки.

На основе Стандарта создается АООП, которая при необходимости индивидуализируется (СИПР), к которой может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы, учитывающие образовательные потребности групп или отдельных обучающихся с умственной отсталостью.

2

обучающийся с умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, ТМНР) получает образование, которое по содержанию и итоговым достижениям не соотносится к моменту завершения школьного обучения с содержанием и итоговыми достижениями сверстников, не имеющих ограничений здоровья, в пролонгированные сроки.

Организация разрабатывает СИПР, учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося. В случае, если у обучающегося имеется готовность к освоению содержания варианта 1 АООП, то в СИПР могут быть включены отдельные темы, разделы, предметы данного варианта АООП.

Варианты АООП	1	2	3	4
глухие +	Получение образования, сопоставимого по конечным достижениям с образованием сверстников с нормальным развитием и в те же календарные сроки.	Получение образования, сопоставимого по конечным достижениям с образованием сверстников с нормальным развитием в пролонгированные календарные сроки.	С легкой УО	С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ, ГЛУБОКОЙ УО, ТМНР
слабослышящие +			С УО	-
слепые			С легкой УО	С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ, ГЛУБОКОЙ УО, ТМНР
слабовидящие			С УО	-
ТНР +			-	-
НОДА +			С легкой УО	С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ, ГЛУБОКОЙ УО, ТМНР
ЗПР			-	-
РАС +			С легкой УО	С УМЕРЕННОЙ, ТЯЖЕЛОЙ, ГЛУБОКОЙ УО, ТМНР
УО	С легкой УО	С умеренной, тяжелой, глубокой УО, ТМНР	-	-

Сложный дефект

В США этот термин рассматривается как наличие у ребенка нескольких недостатков, таких как умственная отсталость и слепота, умственная отсталость и нарушение опорно-двигательного аппарата (ДЦП) и прочие сочетания. По мнению американских специалистов, такие комбинации являются причиной особых образовательных потребностей, которые не могут быть учтены рамками специальных образовательных программ, рассчитанных на какое-то одно из имеющихся нарушений.

В немецкой терминологии множественное нарушение определяется как комплексный синдром, частью которого является умственная отсталость, комбинированная со слепотой, глухотой, расстройствами опорно-двигательного аппарата или соматическими нарушениями.

Согласно данным отечественных и зарубежных исследователей, сложное нарушение является специфически-целостным феноменом, характеризующим принципиально особую ситуацию развития (А.И. Мещеряков; Г.П. Бертынь; И.А. Соколянский; Ян Ван Дайк; С.В. Андреева, С.Н. Бахарева, Е.А. Виноградова, В.М. Остапова, и др.).

«Сложный дефект», согласно определению, принятому в нашей стране, – любое сочетание психических и (или) физических недостатков, подтвержденных в установленном порядке.

Сложное нарушение характеризуется сочетанием двух и (или) более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка, **в одинаковой степени** определяющих структуру нетипичного развития и трудности реализации образовательных практик по отношению к нему.

Психическое развитие при двойном или тройном дефекте не сводится к сумме особенностей психического развития при каждом нарушении, а образует новую, сложную структуру нарушения и требует особого психолого-педагогического подхода. Характерным следствием сложных нарушений является уменьшение доступных каналов компенсации дефекта, резкое сужение возможного диапазона средств компенсации.

- По сочетанности нарушений выделяется более 20 видов сложных и множественных нарушений. Это могут быть различные сочетания сенсорных, двигательных, речевых и эмоциональных нарушений, а также сочетание всех этих видов с тотальным недоразвитием.
- Очень часто присутствуют и дополнительные тяжелые соматические заболевания, которые также требуют специализированной помощи.
- Общее положение специальной психологии любого сложного дефекта состоит в том, что он представляет собой не сумму составляющих его отдельных нарушений, а интегрированную систему особого случая, в котором чрезвычайно возрастает специфика индивидуального проявления. Условия дизонтогенеза при сложном дефекте ухудшаются не в арифметической, а в геометрической прогрессии по сравнению с дефектом одной системы организма. Вместе с тем в патологической картине присутствуют все симптомы разных дизонтогенезов.

- Общей закономерностью, свойственной развитию детей со сложным дефектом, является **особая отягощенность условий раннего развития ребенка**. Наличие не одного, а двух или более первичных нарушений чрезвычайно обедняет контакт ребенка с внешним миром, он попадает в условия множественной депривации (сенсорной, материнской, культурной) и в сензитивный период развития терпит значительный ущерб.
- Таким образом, к детям со сложным дефектом можно отнести детей, у которых отмечаются **выраженные нарушения развития сенсорных и моторных функций в сочетании с недостатками интеллекта** (первичная задержка психического развития, умственная отсталость).

Головчиц Л. А., д. п. н., профессор, зав. лабораторией
Института коррекционной педагогики РАО, Москва

«В специальной психологии и педагогике термин «сложный дефект» традиционно используется в случаях выраженных бисенсорных нарушений, сочетаний тяжелых нарушений слуха или зрения с умственной отсталостью, первичной ЗПР, нарушениями опорно-двигательного аппарата».



Группы детей с сочетанными нарушениями (В.Н. Чулков)

сложный дефект	осложненный дефект	множественные нарушения
<p>сочетание двух и более нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности воспитания и обучения ребенка.</p> <p>Например: одновременные нарушения зрения и слуха, зрения и речи, слуха и моторики и т. д.</p>	<p>наличие ведущего, или главного, нарушения и осложняющих его расстройств.</p> <p>Например: у умственно отсталого ребенка могут быть снижение слуха или зрения, эмоциональные или поведенческие нарушения, дефекты опорно-двигательной сферы, речи.</p>	<p>сочетание у одного ребенка целого ряда нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект.</p> <p>Например: при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.</p>

Различная структура нарушений у детей с сочетанными нарушениями (Мастюкова Е.М., Жигорева М.В.)

сложный дефект	осложненный дефект	множественные нарушения
<p>сочетание двух первичных нарушений, каждое из которых является ведущим, так как обуславливает структуру нарушения, вызывая ряд взаимосвязанных вторичных и третичных отклонений (дети с умственной отсталостью, отягощённой нарушением слуха или зрения)</p>	<p>наличие нескольких первичных нарушений, одно из которых определяет структуру нарушения, так как обуславливает вторичные отклонения, а другие первичные нарушения (в силу нерезкой выраженности) не приводят к выраженным негативным последствиям и не оказывают влияние на ведущий. При условии раннего выявления и оказания комплексной помощи, неярко выраженные первичные нарушения компенсируются. Примером осложнённого нарушения может служить незначительное снижение слуха, зрения, эмоциональные и поведенческие расстройства у ребёнка с интеллектуальными нарушениями</p>	<p>наличие трех и более первичных нарушений, отягощающих структуру нарушения (дети с умственной отсталостью слепоглухие; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата в сочетании с дефектами органов слуха, зрения, речи и (или) интеллектуальной недостаточностью).</p>

сложный дефект

дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития и трудности социальной адаптации: слепоглухонемые дети; умственно отсталые глухие; слабослышащие с задержкой психического развития (первичной)

осложненный дефект

дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха

множественные нарушения

дети, имеющие три и более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка): умственно отсталые слабовидящие глухие дети

Этиология сложного дефекта

Эндогенные факторы:

- врожденные формы патологии, имеющие в подавляющем большинстве случаев генетическое происхождение (60 %). Известно около 80 наследственных синдромов и заболеваний
- хромосомные синдромы (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 двойной сенсорный дефект в сочетании с умственной отсталостью
- иммунологическая несовместимость между матерью и плодом (гемолитическая болезнь новорожденных) .

Экзогенные факторы:

- внутриутробные заболевания: краснуха, корь, туберкулез, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, сифилис.
- заболевания, перенесенные в детском возрасте: корь, скарлатина, тяжелый грипп, нейроинфекции.
- тяжелый диабет и ряд других соматических заболеваний
- недоношенность.



Основные диагностические критерии сложного дефекта

- Два и более первичных нарушений
- Повреждены разные системы организма
- Нарушения достаточно выраженные
- Нм слабой степени OD + НСТ 1 степени \neq сложный дефект
- Глухота + СНР \neq сложный дефект
- УО + эзофория \neq сложный дефект
- Косолапость + тубинфицирование \neq сложный дефект.