

# 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.

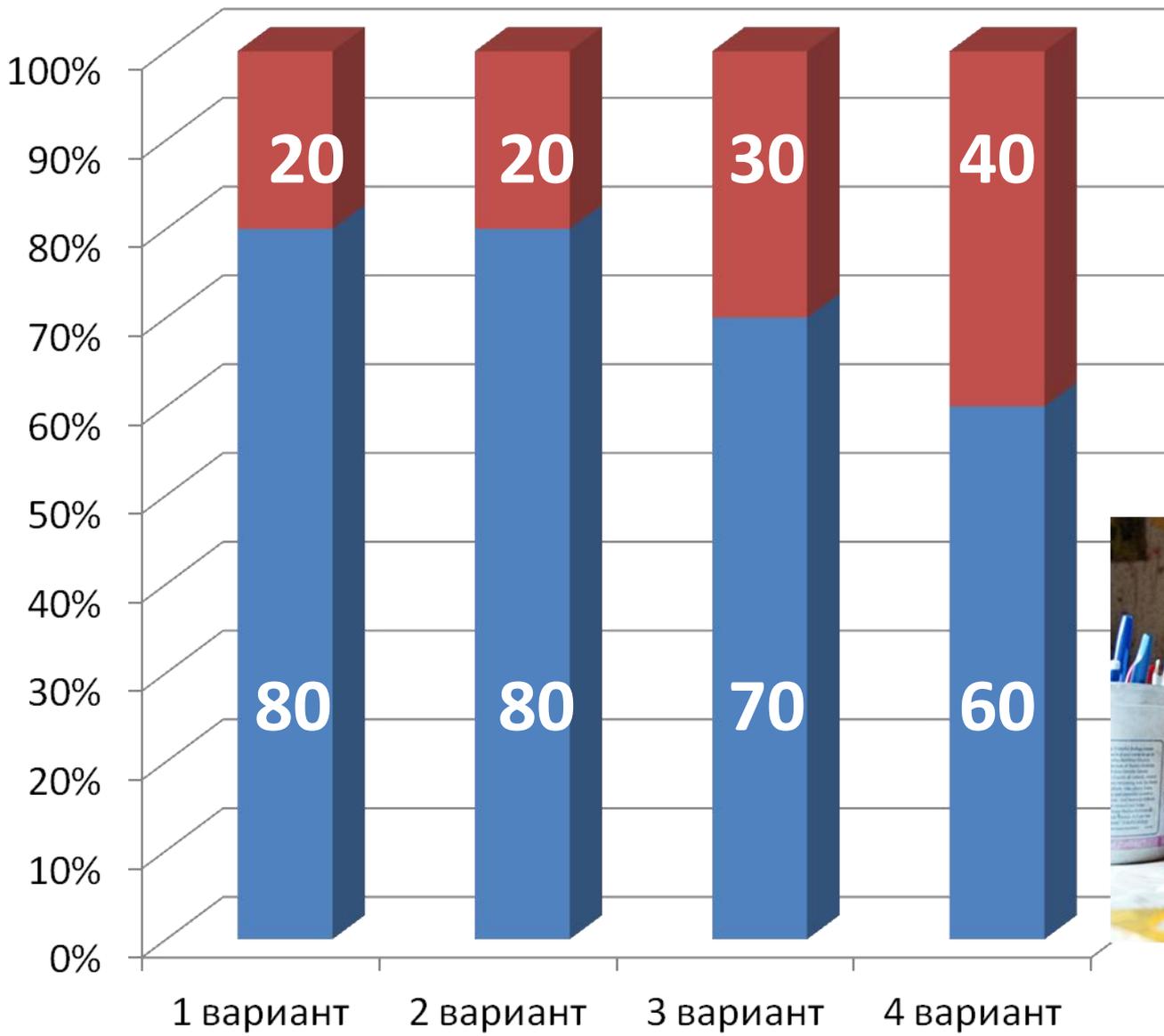
В связи с этим требуется специальная работа по планомерному введению ребенка в более сложную социальную среду, поэтапное расширение круга общения, социальных контактов, жизненного опыта.

**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 остаётся 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 кохлеарной 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
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).	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).	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).	Не предусмотрен

# 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
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).	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.	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).	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),

# 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
слабослышащие 			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.