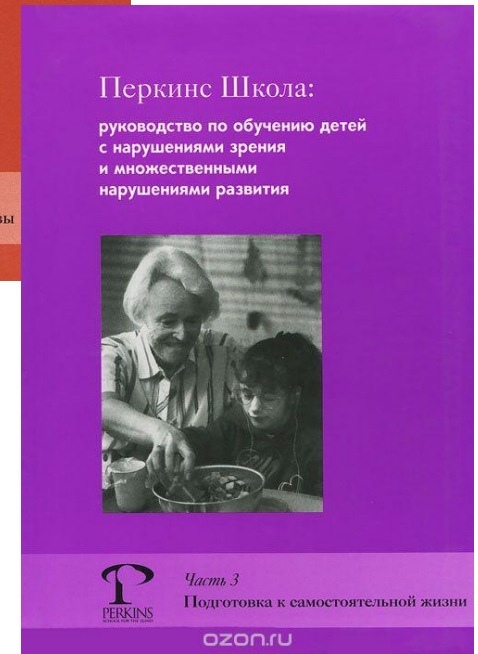
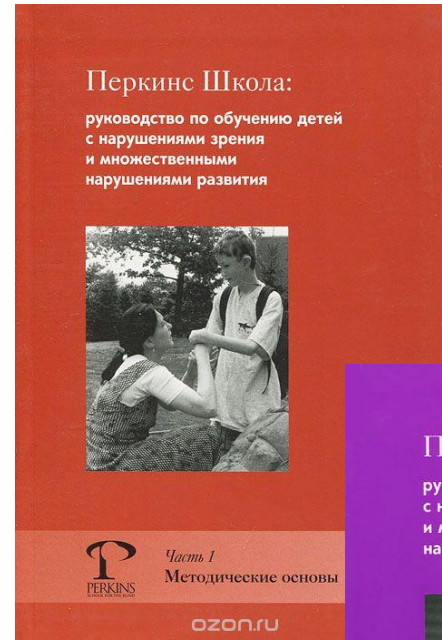
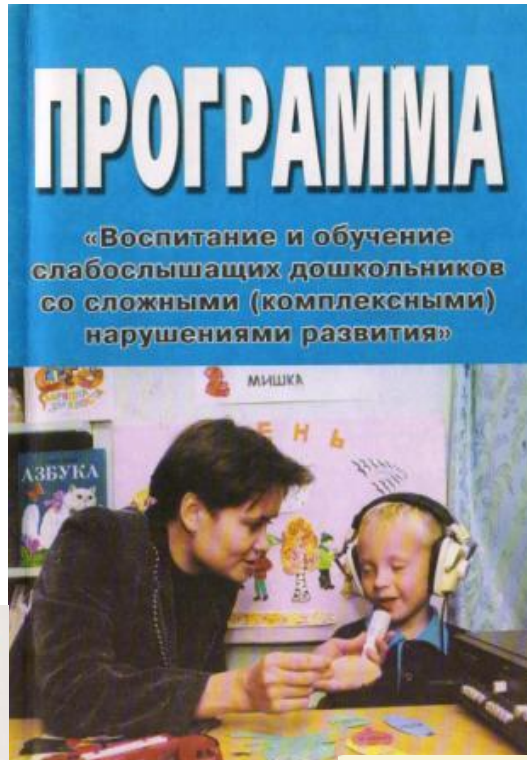


Психология лиц с комплексными нарушениями развития

- 3. Этиология комплексных дефектов.**
- 4. Классификации комплексных дефектов.**



Вопросы для подготовки к экзамену

1. **Предмет и задачи психологии детей со сложными нарушениями развития**
2. История обучения и воспитания детей с комплексными нарушениями.
3. Этиология комплексных дефектов.
4. Классификации комплексных дефектов.
5. Проблемы психологического изучения детей с комплексными (сложными) недостатками развития
6. Дифференциальная диагностика детей со сложными недостатками развития
7. Психологические особенности детей со сложными недостатками развития при нарушениях зрения и слуха.
8. Психологические особенности детей со сложными недостатками развития при нарушениях слуха и интеллекта.
9. Психологические особенности детей со сложными недостатками развития при нарушениях зрения и интеллекта.
10. Психологические особенности детей со сложными недостатками развития при нарушениях опорно-двигательного аппарата и интеллекта.
11. Организация психологической помощи детям со сложными дефектами.
12. Организация психологической помощи семьям, воспитывающим детей со сложными дефектами.
13. Проблемы обучения и воспитания лиц со сложными дефектами.
14. Социальная адаптация лиц со сложными дефектами.
15. Профилактика вторичных нарушений у детей с комплексными нарушениями развития.



3. ЭТИОЛОГИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ДЕФЕКТОВ.

- Для ранней диагностики сложного нарушения очень важны знания о причинах, которые могут привести к поражению сразу нескольких функций организма.
- Когда мы имеем дело с одним первичным дефектом развития у ребенка, мы рассматриваем вероятность либо наследственного, либо экзогенного происхождения.
- Сложное нарушение развития может быть вызвано одной или несколькими причинами, разными или одинаковыми по происхождению.



ВАРИАНТЫ 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 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, например, множественный дефект хромосомного происхождения — 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.



В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПИСАНО БОЛЕЕ 250
НАСЛЕДСТВЕННЫХ СИНДРОМОВ, СВЯЗАННЫХ С
НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.



- Примерно одна треть этих наследственных нарушений слуха у детей сочетается с другими видами нарушений (заболеваниями внутренних органов: эндокринной системы, сердца, почек и т.д.; заболеваниями ЦНС; нарушениями скелетно-мышечной системы; зрения и т.д.).
- Наиболее изучен ряд наследственных синдромов и заболеваний, приводящих к комплексному нарушению зрения и слуха.
- В ряде случаев симптомы такого наследственного заболевания проявляются неодновременно.
- Например, при синдроме Ушера нарушение слуха может возникнуть с рождения, а поражение зрения в виде дегенерации сетчатки начинает проявлять себя только в дошкольном возрасте в виде ночной или сумеречной («куриной») слепоты, и только к подростковому или более старшему возрасту наступает резкое ухудшение зрения из-за сужения полей зрения до так называемого «туннельного» зрения.



К экзогенным по происхождению заболеваниям, приводящим к сложному и даже множественному нарушению развития, относятся различные пренатально и постнатально перенесенные заболевания (краснуха, корь, туберкулез, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция и др.).

Вирус краснухи проникает от заболевшей матери через плаценту в плод..

Наибольший риск множественного поражения плода возникает на ранних сроках беременности, когда органы зрения, слуха и кровообращения развиваются наиболее интенсивно.


Примерно треть детей, перенесших краснуху в утробе матери, появляются на свет со сложными врожденными нарушениями: (87% пораженных детей имеют нарушения слуха; 46% — врожденный порок сердца; 34% — врожденные нарушения зрения и 39 % — трудности в обучении).

У части детей все эти пороки развития встречаются одновременно в виде врожденной катаракты обоих глаз, глухоты и врожденного порока сердца. С начала 70-х гг. в развитых странах мира проводятся профилактические прививки против краснухи, которые свели до минимума случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи. В России такие прививки проводятся с 1998 г.

Вирус цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ). 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.). Поскольку в последние годы успешно проводится профилактика внутриутробной краснухи, ЦМВ остается наиболее опасной инфекцией, последствием которой могут быть врожденные сложные нарушения у детей.



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



- 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 растет число детей с врожденными нарушениями зрения и слуха, появившихся на свет глубоко недоношенными и спасенными благодаря достижениям современной медицины.

- Примерно у 11 % недоношенных детей обнаруживаются аномалии развития глаз, приводящие к глубоким нарушениям зрения и даже слепоте.
- Ретинопатия недоношенных (поражение сетчатки) развивается у глубоко недоношенных детей при неадекватном кислородном режиме во время искусственного вынашивания в кюветзах.
- Как следствие глубокой недоношенности у таких детей могут наблюдаться и нарушения слуха.
- Иногда к бисенсорному дефекту добавляется ДЦП или другие нарушения.
- Глубокая недоношенность может являться следствием внутриутробно перенесенных инфекционных заболеваний.
- Но в большинстве случаев причины глубокой недоношенности остаются пока неизвестными.



СНАКОЕ-АССОЦИАЦИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ДВОЙНЫМ СЕНСОРНЫМ И МНОЖЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМИ И ИМЕЕТ НЕЯСНЫЕ ПРИЧИНЫ.

Это 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.



ОБУЧЕНИЕ СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАИБОЛЕЕ РАЗРАБОТАННУЮ МОДЕЛЬ ПОДХОДА К ИЗУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.

- Первая классификация слепоглухих была разработана в 1940-е гг. А. В. Ярмоленко на основании анализа 220 историй жизни слепоглухих детей как в нашей стране, так и за рубежом.
- 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.



4. КЛАССИФИКАЦИИ КОМПЛЕКСНЫХ ДЕФЕКТОВ.

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



1. По сочетанности нарушений выделяют 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).



2. По выраженности сочетанных нарушений зрения и слуха детей с этим видом сложного нарушения делят 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.
- Например, ребенок, рожденный слепым или ослепший от раннего проявления врожденной катаракты обоих глаз, имеет большой шанс возвращения зрения после удаления катаракты в раннем возрасте.
- Однако при этом необходимо помнить о большом количестве осложнений после операций, о возможности вторичных катаракт и даже потери зрения в юношеском возрасте из-за отслойки сетчатки у части детей с внутриутробно перенесенной краснухой.
- При хорошо подобранном лечении и правильном воспитании яркая положительная динамика может наблюдаться у детей с тяжелыми формами детского церебрального паралича, у детей с кондуктивной тугоухостью и т.д.
-).



- 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.



3. 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 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 важно для детей с сенсорными нарушениями:
- для оглохших детей является очень важным степень сформированности их речи ко времени заболевания;
- для ослепших — запас их зрительных впечатлений, на которые можно опереться при ориентировке в окружающем.



4. По времени наступления сложных нарушений можно разделить на 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.
 - Не известен ни один случай благополучного развития ребенка со сложными нарушениями, от воспитания которого с рождения отказались его родители.



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.

- Специалистами обсуждается вопрос о том, какую роль в развитии слепоглухого ребенка играет уровень психического развития, достигнутый им к моменту наступления дефекта.
- Считается, что дошкольник с более поздней потерей слуха и зрения имеет преимущества в развитии перед ребенком с врожденной слепоглухотой.
- С другой стороны, специалисты обращают внимание на чрезвычайно серьезные психологические проблемы людей, потерявших слух и зрение в подростковом и более старшем возрасте.
- Главной особенностью детей, слепоглухота которых наступила в подростковом возрасте, оказывается противоречие между уже сложившимися планами на будущее, уровнем притязаний и теми препятствиями, которые ставит на пути их достижения наступивший дефект.
- Подросток очень болезненно переживает нарушение контактов со сверстниками, невозможность общения с ними. Наблюдения показывают, что у подростка в такой ситуации наиболее ярко в поведении проявляется стремление к самоутверждению, порой неадекватное. Если в этот период окружающие взрослые не понимают причин его вызывающего поведения, его агрессивности и не оказывают необходимой помощи, то могут возникнуть очень тяжелые личностные изменения и даже психические срывы.

- 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.

