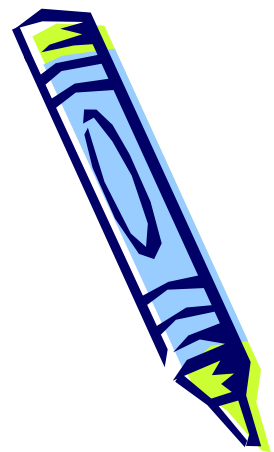
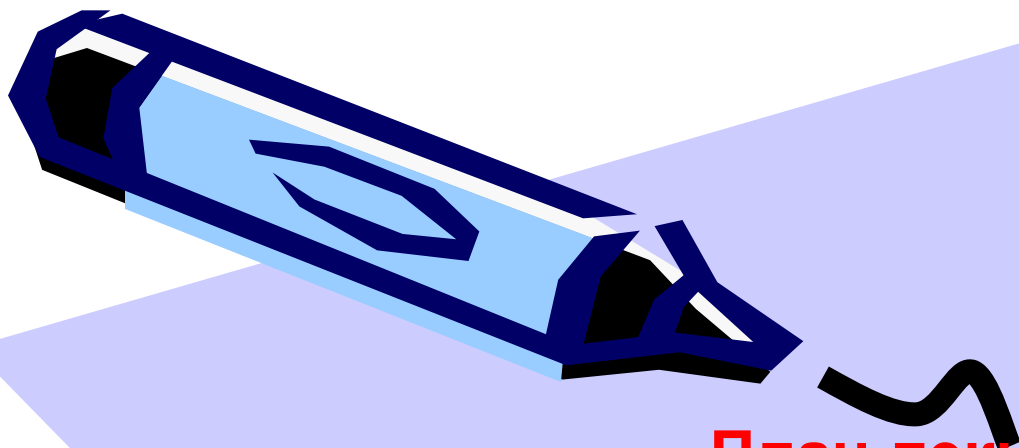


Тема лекции: **Дифференциация
задержки психического развития
от СХОДНЫХ СОСТОЯНИЙ**

- ▣ *Лектор: кандидат педагогических наук, доцент кафедры
Специальной педагогики и психологии БГПУ им. М. Акмуллы
Фатихова Лидия Фаварисовна*

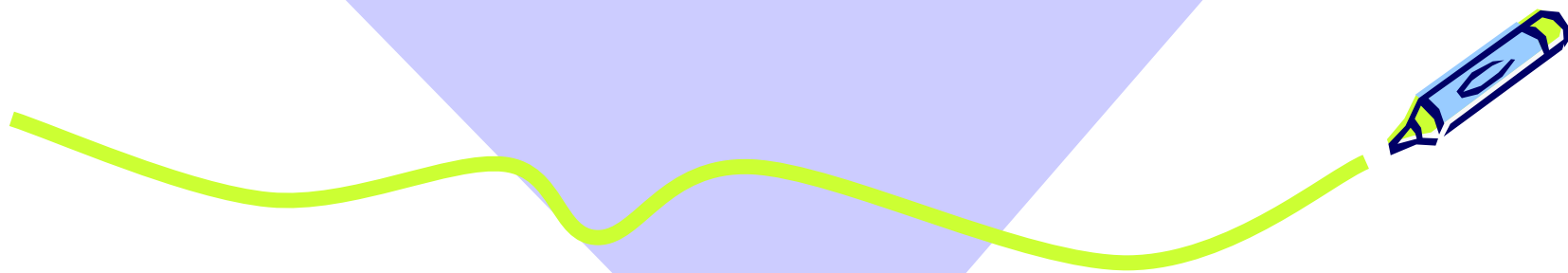
Данная тема должна раскрыть актуальную для специальной педагогики и специальной психологии проблему дифференциации детей с задержкой психического развития (ЗПР) от детей со сходными состояниями (умственной отсталостью, общим недоразвитием речи, социально-педагогической запущенностью). Также материал данной лекции предполагает рассмотрение дифференциальных признаков внутри самой группы ЗПР.





План лекции:

1. Отграничение ЗПР от умственной отсталости.
2. Отграничение ЗПР от ОНР.
3. Отграничение ЗПР от социально-педагогической запущенности.
4. Дифференциация внутри группы ЗПР.



1. Отграничение ЗПР от умственной отсталости

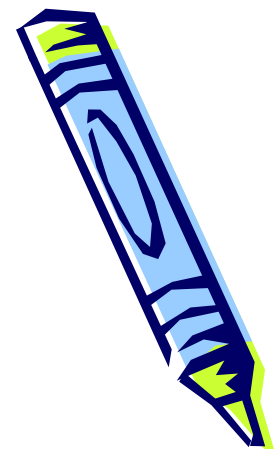
№ п/п	Параметры	Дети с умственной отсталостью	Дети с ЗПР
1	Органическое поражение ЦНС	Диффузное поражение верхних слоев коры больших полушарий, при некоторых формах умственной отсталости может сопровождаться более древних ее слоев.	Отсутствие нарушений в структуре и функциях ЦНС или наличие минимальных мозговых дисфункций (ММД).
2	Структура дефекта	Тотальность недоразвития всех психических функций и иерархичность их недостаточности с наибольшим недоразвитием высших форм познавательных процессов – способности к абстрагированию, обобщению, отвлечению.	Парциальность, мозаичность нарушений познавательной деятельности, которые носят преимущественно вторичный характер. Потенциальные возможности ВПФ выше, чем умственной отсталости.
3	Уровень интеллекта	Резко снижен. В зависимости от степени снижения выделяют: 1) легкую (50-70 у.е.), 2) умеренную (35-49 у.е.), тяжелую (20-34 у.е.), глубокую (менее 20 у.е.).	Не снижен или снижен незначительно, при этом имеет характер временного отставания в развитии.
4	Особенности речи	К 6-7 годам при неосложненной форме интеллектуальной недостаточности на основе подражания овладевают простейшим грамматическим стереотипом языка. Речь может иметь нарушения вторичного порядка.	Полностью сохранна или нарушена вторично, при этом нарушены все функции речи, особенно контекстная.

№ п/п	Параметры	Дети с умственной отсталостью	Дети с ЗПР
5	Познавательная активность	Резко снижена и отстает в развитии по сравнению с нормой.	Может иметь характер незначительного снижения, однако в условиях коррекционной работы приходит в норму.
6	Владение методом «проб и ошибок»	Не владеет методом «проб и ошибок» или владеет им недостаточно.	Владеет.
7	Уровень и причины учебной успеваемости	Обнаруживает резкую неуспеваемость, которая имеет тотальный характер, необходима длительная и специализированная помощь. Не способен обучаться в условиях массовой школы.	Обнаруживает неуспеваемость, которая в условиях своевременной коррекции преодолевается, в условиях ее отсутствия – переходит в разряд стабильно неуспевающих учащихся.
8	Характеристика мышления (целенаправленность, произвольность, критика, контроль)	Резко нарушены. Некритичны к результатам своей деятельности, не способны к самостоятельному анализу и исправлению своих ошибок	Первично сохранены, однако недостаточно зрелы, запаздывают в развитии вследствие ограниченного запаса знаний и представлений.
9	Восприимчивость к помощи при решении познавательных задач	Малая способность к коррекции своих действий посредством помощи взрослого	Способны к эффективному использованию помощи взрослого.

№ п/п	Параметры	Дети с умственной отсталостью	Дети с ЗПР
10	Физические нарушения, соматическое здоровье	Большой разброс проявлений – от выраженных нарушений моторики как крупной, так и мелкой, до полного соответствия возрастным нормам	При психофизическом инфантилизме может иметь место детский вариант телосложения и пластики, часты нарушения мелкой моторики. Относительно редки грубые нарушения физического развития.
11	Школьно-значимые функции (письмо, чтение, счет)	Трудности в усвоении: не пытаются понять смысла прочитанного, обнаруживают трудности в анализе условий задачи, наблюдаются грубые каллиграфические ошибки.	Трудности в усвоении, наблюдаются буквенные и цифровые агнозии, однако пытаются понять смысл прочитанного, сензитивны к помощи взрослого при решении учебных задач.
12	Эмоциональное развитие	Эмоции бедны, примитивны, недифференцированы, резкую недостаточность имеют высшие чувства.	Может быть в норме, а может иметь характер незначительного отставания в развитии в виде нахождения ребенка по уровню эмоционального развития на более ранней ступени психического развития.

Актуальность дифференциации умственной отсталости и задержки психического развития состоит в том, что данные признаки учитываются в дифференциальной диагностике психолого-медико-педагогическими комиссиями при определении типа образовательного учреждения, в которое следует направить ребенка, и, следовательно, образовательной программы, соответствующей уровню психического развития ребенка. Так, дети с умственной отсталостью обучаются в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида, а дети с ЗПР - VII вида. Для детей, обучающихся в данных учреждениях (школах, классах) созданы специальные Программы обучения и воспитания. Кроме того, некоторые дети с ЗПР могут обучаться в массовых классах общеобразовательной школы при организации индивидуального подхода со стороны учителя и оказании психолого-медико-педагогической помощи специалистами сопровождения - психологом, логопедом, врачом и др. Наиболее представлена данная категория детей в классах коррекционно-развивающего обучения (КРО), которые организуются при массовых школах.

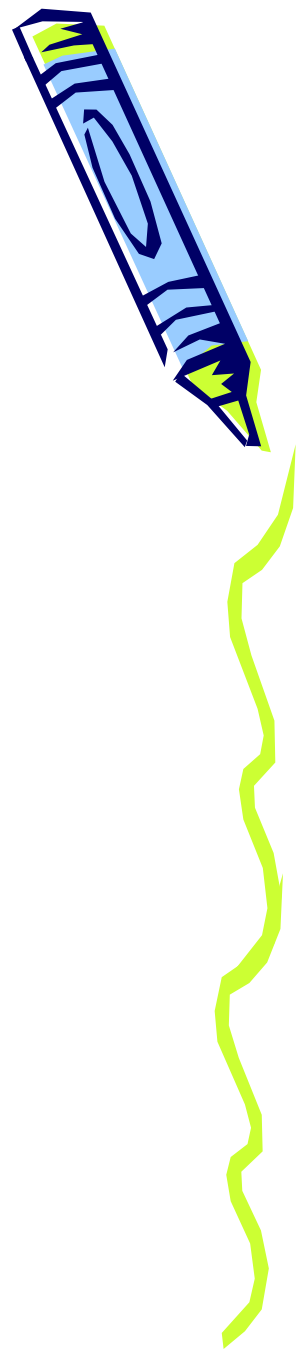
Дети с умственной отсталостью, в отличие от детей с ЗПР, получить ценное образование не могут, следовательно, не могут обучаться в массовой школе. Особую важность дифференциальный анализ умственной отсталости и ЗПР стал представлять в последние годы в связи с развитием системы ранней помощи. Чем раньше будет поставлен клинический и психологический диагноз ребенку, тем более успешно можно оказывать психолого-педагогическую коррекцию детей данных категорий.



2. Отграничение ЗПР от ОНР

№ п/п	Параметры	Дети с ОНР	Дети с ЗПР
1	Этиология речевых нарушений	Обусловлены локальным поражением речевого анализатора – его центрального отдела (Зоны Брока и (или) Вернике) или периферической части.	Обусловлены недостаточностью межанализаторного взаимодействия.
2	Звукопроизношение и фонематическое восприятие	Выраженные нарушения звукопроизношения и низкие способности к звуковому анализу.	Нарушения могут иметь разный характер – как выраженный, так и невыраженный характер.
3	Словарный запас	Резко ограничен, при этом пассивный словарь значительно превышает активный.	Беден и недифференцирован, недостаточно понимают, неточно употребляют близкие по значению слова, ограниченность словаря определяется недостаточностью представлений об окружающем и низкой познавательной активностью.
4	Грамматический строй речи	Имеет резко выраженные нарушения: трудности формирования фразы, построения распространенных предложений, сложносочиненных и сложноподчиненных предложений, множественные нарушения согласования слов.	Не имеют выраженных нарушений, характеризуются бедностью использования грамматических средств выражения.

№ п/п	Параметры	Дети с ОНР	Дети с ЗПР
5	Связная речь	Не формируется в условиях отсутствия коррекционной помощи.	В условиях отсутствия помощи имеет недостаточность в уровне сформированности.
6	Познавательная активность	Сохранная полностью, при тяжелых формах может снижаться по отношению к видам деятельности, требующим активной вербализации.	Часто снижен в сравнении с нормой, характеризуется неустойчивостью.
7	Целенаправленность и произвольность деятельности	Сохранны, нарушаются в условиях предъявления вербальных задач.	Нарушены, что является ядерным признаком в структуре дефекта при ЗПР.
8	Понимание инструкций и условий задач	Трудности понимания вербальных инструкций, понимание повышается в условиях использования невербальных средств.	Недостаточное понимание в связи с несформированностью внимания и недостаточностью познавательной деятельности.



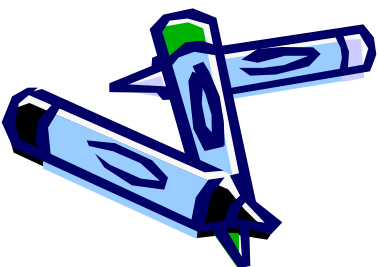
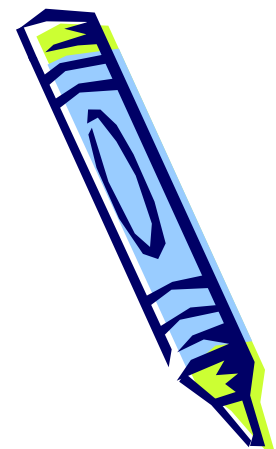
Особую актуальность дифференциация общего недоразвития речи и задержки психического развития представляет на ранних этапах онтогенеза детей, поскольку дошкольники с ЗПР имеют многочисленные речевые нарушения и по признакам психоречевого развития во многом схожи с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи. Однако, неправильное определение программы воспитания и обучения в дошкольный период приводит к появлению у данных категорий детей множества вторичных нарушений и неготовности их к обучению в школе. В связи с этим дети с ОНР нередко обучаются в классах КРО, где обучаются и дети с ЗПР.



3. Отграничение ЗПР от социально-педагогической запущенности

№ п/п	Параметры	Дети с социально-педагогической запущенностью	Дети с ЗПР
1	Наличие психофизических дефектов	Отсутствуют, могут быть дефекты воспитания, обучения, связанные с недостатками социального и педагогического воздействия.	Парциальные нарушения познавательной и эмоциональной сферы вторичного характера при преимущественном недоразвитии регуляции поведения и деятельности.
2	Познавательная активность	Снижена по отношению к отдельным областям знаний, в случае успешной коррекции приходит в норму.	Незначительно снижена в отношении всех видов интеллектуальной деятельности.
3	Причины учебной успеваемости	Является неуспевающим вследствие несформированности определенных знаний, умений и навыков, на которых строится обучение.	Незначительно снижена в отношении всех видов интеллектуальной деятельности. Являются неуспевающими в отношении практически всех занятий вследствие познавательной недостаточности эмоциональной незрелости.
4	Характеристика познавательной деятельности	Сохранна.	Может быть нарушен регуляторный (контрольно-оценочный) и ориентационный компоненты, операциональный компонент относительно сохранен.
5	Физические нарушения	Не имеют нарушений ни физического, ни физиологического характера.	Может иметь место детский вариант телосложения и пластики, часты нарушения мелкой моторики, соматические расстройства.
6	Эмоциональное развитие	Могут иметь место нарушения личностного развития характера, недостаточность волевых усилий, девиации поведения.	Может иметь место эмоциональная незрелость, неуверенность в себе.

Актуальность дифференциации задержки психического развития и социально-педагогической запущенности состоит в том, что при всем неблагополучии психосоциального развития, социальной и школьной адаптации, дети с социально-педагогической запущенностью в отличие от детей с ЗПР относятся к условно-нормативным детям, а, следовательно, не принадлежат к категории детей с особыми образовательными потребностями. Помощь данным детям состоит в восполнении пробелов знаний, умений и навыков, в профилактике возможных и коррекции уже имеющихся нарушений поведения.



Дифференциация внутри группы ЗПР

В зависимости от степени ЗПР выделяют:

Параметры для сравнения	Легкая степень ЗПР	Средняя степень ЗПР	Тяжелая степень ЗПР
1. Становление возрастных навыков, двигательных и речевых навыков, эмоциональных реакций, ручных умений, коммуникативных взаимодействий и других нервно-психических функций	Запаздывает в пределах одного возрастного периода.	Задерживается более чем на один возрастной период.	Превышает два возрастных периода.
2. Компенсация отстающих функций	Выявляются признаки компенсации отстающей функции.	При сохраняющейся тенденции к компенсации сроки развития психических функций значительно отстают от нормативов.	Не содержит в своей структуре элементов компенсации характеризуется не только ретардацией, но и разного рода аномалиями, отягощающими возможность дифференциации данной степени ЗПР от умственной отсталости.

Исходя из структуры дефекта выделяют:

Параметры для сравнения	Первичная ЗПР	Вторичная ЗПР
1. Этиология	<p>Гипоксические, травматические, инфекционные, токсические и другие факторы, действующие на развивающийся мозг в перинатальном периоде (родовая травма, асфиксия, ранние инфекции, недоношенность, некоторые наследственные заболевания, эндокринопатии и др.), приводящие к негрубому поражению головного мозга, не достигающему четкого органического дефекта.</p>	<p>Возникают на фоне первично неповрежденного головного мозга при хронических соматических заболеваниях (например, при пороках сердца), сопровождающихся церебральной недостаточностью в виде ММД. Обменные нарушения и связанные с ними токсические и гипоксические воздействия при хронических соматических заболеваниях в сочетании с неустойчивостью регуляции гомеостаза особенно в раннем возрасте приводят к поражению нервной системы и приостановке психофизического развития.</p>
2. Дифференциальные признаки	<p>Доминируют нарушения познавательной деятельности над недостаточностью эмоционального развития. Низкая работоспособность, трудная коррегируемость. В условиях отсутствия адекватной коррекционной помощи не выходят из данного состояния, демонстрируя тотальную неуспеваемость и девиации поведения.</p>	<p>Наличие аффективных расстройств и замедленного формирования положительных эмоциональных реакций. На фоне низкого эмоционального тонуса наблюдается отставание адекватных форм общения со взрослыми, долго не развивается эмоционально-игровой характер коммуникаций, отсутствуют подражательные жесты, адекватная мимика, задержаны начальные этапы речевого развития. Выход из данных состояний скачкообразный через ускоренное развитие задержанных функций.</p>

В зависимости от строения дефекта выделяют:

Параметры для сравнения	Тотальная ЗПР	Парциальная ЗПР
1. Общая характеристика	Созревание моторных и психических функций отстает более или менее равномерно.	На первый план выступает отставание в развитии какой-либо одной функции.
2. Использование терминологии	Применяется по отношению к глубоким ЗПР, к степеням умственной отсталости.	Чаще употребляется при пограничных формах.
3. Варианты	-	<i>а) моторные алалии, дислалии и дизартрии, диспраксии</i> в раннем и дошкольном возрасте, которые в дальнейшем выступают как <i>дисграфии, дискалькулии и дислексии</i> ; <i>б) отставание в формировании статико-кинетических функций, тогда как психические и речевые функции развиты нормально.</i>

Исходя из основных факторов риска развития психического дизонтогенеза ЗПР можно разделить

Типичная ЗПР недифференцированного генеза	ЗПР церебрально-органического типа	ЗПР депривационного генеза
<p>Равномерная или парциальная ретардация в целом или отдельных психических функций на фоне неврологических симптомов минимальной мозговой дисфункции или без таковых- это легкообратимая и маловыраженная форма.</p>	<p>Выраженность нарушений развития (средней и большей степени), сочетается с неврологическими симптомами и частичной обратимостью отклонений.</p>	<p>1) при сенсорной депривации (у слепых и глухих) – одновременная дисгармония, дизритмичность и искажения развития в виде «дезадаптационного синдрома», развивающегося в раннем возрасте и достигающего наибольшей выраженности в период первого возрастного криза (2,5—3,5 года), который в последующем трансформируется в особое развитие личности дефицитарного типа.</p>
		<p>2) материнская эмоциональная, когнитивная, микросоциальная и др. депривации (у детей-сирот) – нарушение не только темпа, но и последовательности этапов развития, с отчетливыми, эмоциональными (депрессивными) реакциями и нарушениями общения в виде депривационного парааутизма. К возрасту 3-3,5 лет у детей-сирот с рождения формируется синдром сиротства (депрессия, парааутизм, двигательные стереотипии и др.), который к пре- и пубертатному возрасту складывается в характерное дефицитарное развитие личности.</p>

Дифференциальный анализ ЗПР внутри группы связан с полиморфностью данного вида дизонтогенеза. В связи с этим встает проблема организации дифференцированного подхода к детям с ЗПР при организации коррекционного процесса. Знание дифференциальных признаков детей с ЗПР позволит организовать более целенаправленный процесс обучения, воспитания и коррекции всеми специалистами сопровождения.

