

Задержки психического развития (ЗПР) и умственная отсталость (УО).

Отграничение от сходных состояний



ЗПР и УО

Варанкина Дарья Юрьевна
Педагог-психолог УДСОШ
№2 и ПМПК

ЗПР- задержка психического развития

- **Нарушение** нормального **темпа психического развития**, когда **отдельные функции** (память, мышление, эмоционально-волевая сфера) **отстают в своем развитии** от принятых психологических норм, принятых для определенного возраста.
- Нарушения (мыслительной деятельности при ЗПР носят **вторичный характер**, в отличии от УО):

Обратимые,
функциональные

Нарушены отдельные
психические функции
(парциально, мозаично)
Снижение темпа
развития

Задержка психического развития

- В отличие от умственной отсталости, где в первую очередь, нарушения интеллектуального развития имеют выраженный и необратимый характер, при **задержке психического развития** доминируют явления не интеллектуального, а **эмоционального дизонтогенеза**.
- **2 механизма формирования ЗПР (Т.А. Власова, М.С. Певзнер)**

Недоразвитие эмоциональной сферы (неосложненный и осложненный психический или психофизический инфантилизм)

Влияние нейродинамических, стойких астенических и церебрастенических состояний.

ЗПР и УО

- У детей с ЗПР нарушения познавательной сферы связаны с минимальной мозговой дисфункцией (ММД).

ЗПР – задержка в формировании мыслительных операций

УО – стойкое недоразвитие мышления

Отличия ЗПР от пед. запущенности

Педагогическая запущенность – устойчивое отклонение в сознании и поведении детей обусловлено отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания (трудные дети).

Причины возникновения отклонений педагогически запущенных детей разные. Поведение – результат стойкого отклонения в нравственно-правовом сознании. Данного ребенка можно назвать оппозиционером по убеждению (деяния совершают сознательно).

Причины отклонения поведения детей ЗПР являются слабые адаптационные механизмы личности. Не сбалансированность процессов возбуждения и торможения. Для этого ребенка конфликт, отказ, лож – наиболее простой способ взаимодействия со средой и в то же время способ самосохранения, самозащиты от отрицательных воздействий из вне.

ЗПР и педагогическая запущенность

Педагогическая запущенность

- Парциальность знаний связана
- с дефектами воспитания (недостаточность нервной системы)
- **Хорошая ориентировочно-поисковая реакция** (ориентируются в знакомых, привычных ситуациях, даже достаточно сложных).
- **Могут проявлять инициативу, самостоятельность, целеустремленность, гибкость в обстоятельствах, входящих в круг их интересов**
- Нет признаков предпосылок ЗПР: астении, инертности

ЗПР

Недоразвитие эмоциональной сферы

Влияние нейродинамических, стойких астенических и церебрастенических состояний.

Педагогическая запущенность

- Причинами отклонения в поведении являются неблагоприятные условия жизни ребенка в семье: отсутствие контроля и помощи в учебе со стороны родителей, несоблюдение режима дня, конфликтная ситуация в семье и пр.

ЗПР

Причинами отклонения поведения детей с ЗПР являются слабые адаптационные механизмы личности, несбалансированность процессов возбуждения и торможения.

Для этого ребенка конфликт, отказ, ложь – наиболее простой способ взаимодействия со средой и в то же время способ самосохранения, самозащиты от отрицательных воздействий извне.

При таком стихийном формировании без педагогической опеки ребенок приобретает асоциальные черты характера.



Наиболее характерные особенности детей с ЗПР

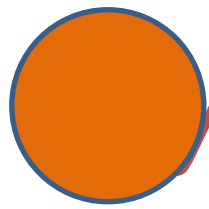
- снижение работоспособности,
- неустойчивость внимания,
- более низкий уровень развития восприятия,
- недостаточная продуктивность произвольной памяти,
- отставание в развитии всех форм мышления,
- дефекты звукопроизношения,
- своеобразное поведение,
- бедный словарный запас,
- низкий навык самоконтроля,
- незрелость эмоционально-волевой сферы,
- ограниченный запас общих сведений и представлений





Причины возникновения ЗПР:

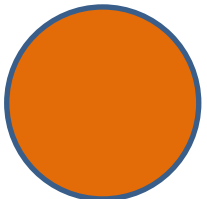
- **органическая недостаточность нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера, в связи с патологией беременности и родов;**
- **хронические соматические заболевания;**
- **конституциональные (наследственные) факторы;**
- **неблагоприятные условия воспитания (ранняя депривация, плохой уход, безнадзорность и др.).**



Умственная отсталость (УО)

Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития, которое характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей (согласно МКБ – 10).

- **Умственная отсталость** - это группа разнородных состояний в различной степени и по разным причинам, нарушающих адекватное возрасту функционирование индивида в социуме, вследствие нарушений познавательных способностей.



Причины умственной отсталости

Факторы, вызывающие внутриутробную (пренатальную) патологию развития

- физические и психические травмы;
- инфекции (краснуха, токсоплазмоз);
- интоксикации;
- соматические заболевания матери.

Родовая (натальная) патология

- стремительные роды;
- затяжные роды;
- травмы ребенка во время родов;
- акушерско-

Факторы, вызывающие послеродовую (постнатальную) патологию развития

- черепно-мозговые травмы;
- инфекции, в том числе
- нейроинфекции;
- интоксикации;
- воздействие алкоголя.

Умственная отсталость

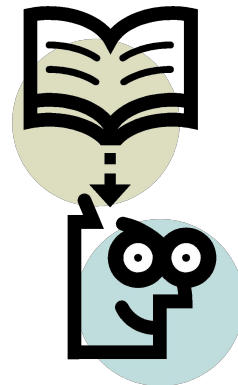
- Исследования отечественных ученых: Л.С. Выготского, А.Ф. Лурия, М.С. Певзнер и др. дают основание **относить к умственной отсталости только те состояния**, при которых отмечается нарушение преимущественно познавательной деятельности:

Стойкое

Необратимо
е

Умственная отсталость

- **Умственная отсталость** – это стойкое необратимое нарушение психического, в первую очередь интеллектуального, развития, связанное с органически обусловленным недоразвитием либо ранним повреждением головного мозга.
- Ведущим расстройством в клинико-психологической картине УО является нарушение познавательной деятельности.



Клинические формы умственной отсталости

Олигофрения

Деменция

Классификация форм олигофрений по М. С. Певзнер

Неосложненная форма олигофрении

Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамики

Олигофрения с психопатоподобными формами поведения

Олигофрения, осложненная нарушениями в области отдельных анализаторов

Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью

Органическая деменция

Эпилептическая деменция

Шизофреническая деменция

Классификация умственной отсталости

F-70

- Легкая умственная отсталость

F-71

- Умеренная умственная отсталость

F-72

- Тяжелая умственная отсталость

F-73

- Глубокая умственная отсталость

Умственная отсталость

КОД МКБ-10	Умственная отсталость	Коэффициент интеллекта
F-70	Легкая	IQ 50-69
F-71	Умеренная	IQ 35-49
F-72	Тяжелая	IQ 20-34
F-73	Глубокая	IQ < 20

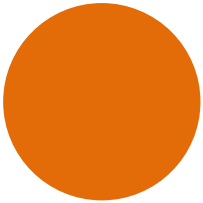
Классификация умственной отсталости

F-78


- Другая умственная отсталость

F-79

- Неуточненная умственная отсталость

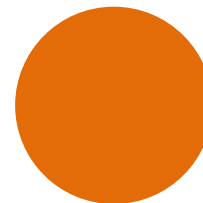


Диагностические критерии умственной отсталости

- **Клинический** - наличие органического поражения головного мозга;
 - **Психологический** - стойкое нарушение познавательной деятельности;
 - **Педагогический** - низкая обучаемость.
- 

Представления о нормативном развитии

- На сегодняшний день **не вполне определено понятие «норма развития»**, которое должно быть соотнесено не только с уровнем психологического и социального развития ребенка в конкретные периоды его взросления, но и с требованиями, предъявляемыми ребенку в социуме.



Отграничение ЗПР от умственной отсталости

Умственная отсталость

- **Время поражения** - врожденный дефект
- **Патогенез.** Нарушение психической преимущественно познавательной деятельности, возникшее в результате, органического поражения коры головного мозга
- **Основные закономерности:**
 - Необратимость
 - Тотальность
 - Носит органический характер

Задержка психического развития

- **Время поражения.** Диагноз ставят в дошкольном и младшем школьном возрасте.
- **Патогенез.** Нарушение темпа психического развития. Пограничное состояния между нормой и патологией.
- **Основные закономерности:**
 - Обратимость к норме
 - Парциальность, мозаичность
 - Носит функциональный характер

Отличительные признаки психического развития детей с ЗПР и детей с УО

Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, которая позволяет им более длительное время сосредотачиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес.

При этом, чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности.

Эмоциональная сфера умственно отсталых детей не развита, а чрезмерно игровое предъявление заданий (в том числе в ходе диагностического обследования), как уже упоминалось, часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет достижение цели.

Сравнительная характеристика детей с умственной отсталостью и детей с ЗПР

Характерные особенности детей с умственной отсталостью	Характерные особенности с ЗПР
<p>Стойкое нарушение познавательной деятельности обусловлено органическим поражением или недоразвитием коры головного мозга</p>	<p>Не имеют нарушений отдельных анализаторов и крупных поражений мозговых структур .</p> <p>Незрелость:</p> <ul style="list-style-type: none">• сложных форм поведения;• целенаправленной деятельности ;• быстрая истощаемость, утомляемость;• низкая работоспособность.
<p>Носит необратимый характер.</p>	<p>При своевременной и адекватной коррекционной работе носит обратимый характер.</p>
<p>БУД</p>	<p>УУД</p>

Психолого-педагогическая характеристика

детей с ЗПР

Общие
признаки

Отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста

Замедленная скорость приёма и переработки сенсорной информации

Недостаточная сформированность умственных операций

Низкая познавательная активность и слабость познавательных интересов

Ограниченность, отрывочность знаний и представлений об окружающем

Отставание в речевом развитии:
недостатки произношения, аграмматизмы, ограниченность словаря

Сходства и отличия ЗПР и УО

Сходства:

1. У всех детей с ЗПР и УО не сформирована готовность к школьному обучению.
2. Сходны некоторые причины возникновения ЗПР и УО: интоксикации, инфекции, болезни, алкоголизм и наркомания родителей, патологии беременности, родовые травмы.
3. Незрелость эмоциональной сферы и недоразвитие познавательной деятельности.
4. При работе с детьми и с ЗПР и с УО нужно опираться на «зону ближайшего развития». Задействовать компенсаторную возможность организма.
5. И в том, и в другом случае необходима ранняя диагностика и коррекция.
6. И при ЗПР и при УО дети нуждаются в медикаментозной поддержке, только на разном уровне.

Различия:

1. Основное отличие от ЗПР, умственная отсталость является необратимым нарушением вследствие органического поражения головного мозга, а ЗПР – это замедление темпа развития психики ребенка. Ребенка с ЗПР можно докоррегировать до условной средневозрастной нормы, а ребенка с УО нельзя, можно только не допустить развития вторичных отклонений.
2. В отличие от УО детей, у детей с ЗПР намного выше обучаемость. Они лучше используют помощь учителя или старшего и способны применить показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий.
3. Дети с ЗПР обучаются в массовой школе, либо по общей программе, либо в коррекционных классах, дети с УО обучаются в специальных (коррекционных) школах 8 вида.

Выводы:

Основными причинами возникновения ЗПР и умственной отсталости являются: поражение коры головного мозга, наследственные заболевания, влияние патогенных факторов в период внутриутробного развития, родовые травмы.

В отличие от ЗПР, умственная отсталость является необратимым нарушением, а ЗПР это замедление темпа развития психики ребенка.

В отличие от умственно отсталых детей, у детей с ЗПР выше обучаемость. Они лучше используют помощь учителя или старшего и способны применить показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий.

У всех детей с ЗПР и умственной отсталостью не сформирована готовность к школьному обучению.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.



- Необходимо постоянно поддерживать уверенность в своих силах, обеспечить ребенку субъективное переживание успеха при определенном усилии. Трудность заданий должна возрастать постепенно, пропорционально возможностям ребенка.
- Не нужно требовать немедленного включения в работу. На каждом занятии обязательно вводить организационный момент, т.к. дети с ЗПР с трудом переключаются с предыдущей деятельности.
- Не нужно ставить ребенка в ситуацию неожиданного вопроса и быстрого ответа, обязательно дать некоторое время для обдумывания.
- Не рекомендуется давать для усвоения в ограниченный промежуток времени большой и сложный материал, необходимо разделять его на отдельные части и давать их постепенно.
- Не требовать от ребенка с ЗПР изменения неудачного ответа, лучше попросить ответить его через некоторое время.
- В момент выполнения задания недопустимо отвлекать учащегося на какие-либо дополнения, уточнения, инструкции, т.к. процесс переключения у них очень снижен.
- Стараться облегчить познавательную деятельность с использованием зрительных опор на занятие (картин, схем, таблиц), но не увлекаться слишком, т.к. объем восприятия снижен.
- Активизировать работу всех анализаторов (двигательного, зрительного, слухового, кинестетического). Дети должны слушать, смотреть, проговаривать и т.д.
- Необходимо развивать самоконтроль, давать возможность самостоятельно находить ошибки у себя и у товарищей, но делать это тактично, используя игровые приемы.
- Необходима тщательная подготовка перед каждым уровнем. Важна не быстрота и количество сделанного, а тщательность и правильность выполнения самых простых заданий.
- Воспитатель не должен забывать об особенностях развития таких детей, давать кратковременную возможность для отдыха с целью предупреждения переутомления, проводить равномерные включения в занятия динамических пауз (через 10 минут).
- Для концентрации рассеянного внимания необходимо делать паузы перед заданиями, интонацию и приемы неожиданности (стук, хлопки, музыкальные инструменты, колокольчик и т.п.).
- Необходимо прибегать к дополнительной ситуации (похвала, соревнования, жетоны, фишки, наклейки и др.). особенно это актуально в дошкольном возрасте. Искать похвалу на занятиях и в играх.
- Создавать максимально спокойную обстановку на занятии, поддерживать атмосферу доброжелательности.
- Темп подачи материала должен быть спокойным, ровным, медленным, с многократным повтором основных моментов
- Все приемы и методы должны соответствовать возможностям детей с ЗПР и их особенностям. Дети должны испытывать чувство удовлетворенности и чувство уверенности в своих силах.
- На занятиях и во внеурочное время необходимо уделять постоянное внимание коррекции всех видов деятельности детей.

Рекомендации по работе с умственно отсталыми детьми

1

Относитесь к ребенку спокойно и доброжелательно

2

Учитывайте индивидуальные возможности и способности ребенка

3

Сравнивайте ребенка только с самим собой

4

Создавайте у ребенка субъективное переживание успеха

5

Помогайте ребенку почувствовать свою интеллектуальную состоятельность

6

Всегда давайте ребенку сделать выбор самому