

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СХОДНЫХ СОСТОЯНИЙ

ПАМЯТКА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПК

Дифференциальная диагностика алалии и раннего детского аутизма

РДА	Алалия
1. Первичный негативизм.	1. Вторичный негативизм только в речевой сфере.
2. Повторение нарушено за счет негативизма.	2. Нарушение отраженной речи за счет нарушения организации речевого акта.
3. Обобщающая функция слова проявляется своеобразно, пристрастие к малопонятным умным словам, наслаждение звучанием одних слов и страх перед другими словами (может не соотноситься с предметом).	3. Недоразвитие обобщающей функции слова.
4. Сохранно монологическое	4. Характерно нарушение связной монологической речи.
5. У детей наблюдаются своеобразные речевые проявления: название себя во 2-м или 3-м лице, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких людей.	5. Подобные своеобразные речевые особенности в общей картине речевого нарушения не наблюдаются.
6. Нет выраженных фонетических расстройств, звуковой анализ не нарушен.	6. Нарушена произносительная сторона речи.
7. Голос монотонный, нарушена интонационная сторона речи, голос с преобладанием высокой тональности в конце фразы или слова.	7. Интонационная сторона речи не нарушена.
8. Отсутствие речевого, зрительного, мимического, жестового контакта.	8. Использует для контакта неречевые средства, мимика и жестикуляция достаточно развиты и используются вместо словесной речи.
9. Асинхронное развитие компонентов языковой системы.	9. Развитие речи проходит последовательно основные этапы.

РДА	Алалия
10. Речь (речевая деятельность) на ранних этапах онтогенеза может развиваться нормально, а затем (обычно в возрасте 30 месяцев) ребенок может перестать пользоваться устной речью (до мутизма).	10. Характерной является выраженная в той или иной степени задержка в овладении речью, замедленное формирование речевой деятельности. Отмечаемый у некоторых детей речевой негативизм не приводит к полному отказу от речевого общения.
11. Ребенок может не выполнять даже простые речевые инструкции; в то же время косвенными методами можно определить, что он понимает обращенную речь.	11. Возможность выполнения инструкций во многом зависит от их содержания, структуры и языкового оформления. При сенсорной алалии ребенок не может выполнить инструкцию из-за того, что слышит, но не понимает обращенную к нему речь.
12. Поведение и реакция на окружающее и воздействия со стороны окружающих часто непредсказуемы и непонятны.	12. Отмечаются как правило дифференцированные и адекватные реакции; дети в состоянии учитывать изменение ситуации.
13. Характерны разнообразные нарушения «моторного» поведения: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивание руками и предметами, раскачивание туловища, необычные повороты тела.	13. Наблюдаются различные нарушения двигательной сферы как в области общей, так и мелкой моторики. Своеобразные неадекватные стереотипные движения отсутствуют.
14. Могут наблюдаться различные варианты интеллектуального развития: нормальное, ускоренное, резко задержанное и неравномерное, а также различные степени умственной отсталости.	14. Обычно наблюдается картина своеобразной задержки интеллектуального развития; при этом прежде всего страдают интеллектуальные процессы, связанные с речевой деятельностью.

Дифференциальная диагностика умственной отсталости и ЗПР

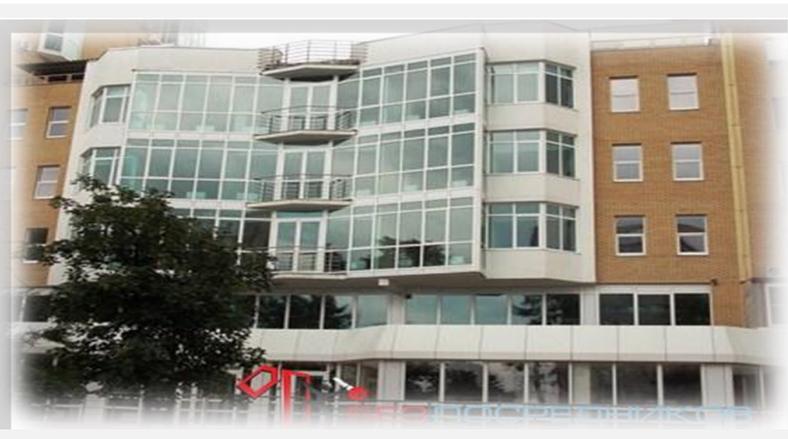
Умственная отсталость	ЗПР
К 3 годам еще не понимают обращенную речь. Сами издают отдельные звуковые комплексы.	В 3-4 года понимание обращенной речи тесно привязано к конкретной ситуации. В самостоятельной речи пользуются отдельными словами и звуковыми комплексами.

Умственная отсталость	ЗПР
<p>К 5-6 годам появляется фраза. Речь носит подражательный характер, часто речь не по существу. На заданные вопросы дают нелепые ответы. Во многих случаях эхолаличная речь. Общаются только вопросно- ответной формой. Деятельность не сопровождается речью.</p>	<p>В 5 лет сформирована фразовая речь с лексико-грамматическим недоразвитием. На поставленные вопросы отвечают по существу. Дети начинают сопровождать свою деятельность речью, однако испытывают трудности в планировании и развертывании речевого сообщения.</p>
<p>К 6-7 годам дети спонтанно (обычно на основе подражания) овладевают простыми языковыми стереотипами, интуитивно усваивают навыки речевого общения. Логически бедная или даже алогичная речь может быть правильной в формально - языковом отношении.</p>	<p>К 7 годам в речи детей появляется фраза сложной синтаксической конструкции. Большое число сбоев в грамматическом оформлении речевого сообщения, чем больше его объем, тем чаще встречаются разнообразные аграмматизмы.</p>
<p>Наиболее распространены фразы из 3-4 слов; увеличение длины предложения происходит за счет перечисления событий, и объединения коротких предложений в одно с помощью интонации и союза «и».</p>	<p>Сложноподчиненные предложения, которые составляют дети очень пространны, иногда состоят из 20 слов.</p>
<p>Понимание речи ограничено, не могут ответить на заданные вопросы. Если высказывания собеседника длинные, то дети быстро утомляются, перестают слушать.</p>	<p>Большинство детей не могут правильно оценить сравнительные конструкции; испытывают трудности в восприятии сложных синтаксических конструкций; сложными для- понимания являются структуры с непривычным порядком слов.</p>
<p>Отмечается резкое преобладание пассивного словаря над активным.</p>	<p>Пассивный словарь значительно больше активного по сравнению с нормой.</p>
<p>Рост словаря после 5 лет.</p>	<p>Быстрый рост словаря в 4-5 лет.</p>
<p>Длительное время преобладает «предметная соотнесенность» слова, когда оно является лишь обозначением конкретного предмета. Многие слова так и не становятся понятиями.</p>	<p>Характерно неточное, недифференцированное употребление слов.</p>
<p>На протяжении всего дошкольного возраста не наблюдается периода детского словотворчества. Отдельные неологизмы отмечаются только в конце младшего школьного возраста. Дети старшего дошкольного возраста могут осуществлять только операцию формообразования (сад - сады).</p>	<p>Период активного словотворчества наступает позже и продолжается дольше, чем при нормальном развитии. К концу дошкольного возраста происходит «взрыв» словотворчества. В речи детей встречается несколько вариантов одного и того же слова, слово-неологизм определяется ими как правильное.</p>

Дифференциальная диагностика алалии и задержки речевого развития

Алалия	Задержка речевого развития
1. Стойкие органические нарушения центральной нервной системы. Выявляются в ходе неврологического обследования в виде патологических неврологических знаков.	1. Нарушения со стороны нервной системы имеют обратимый нейродинамический характер, иногда они в ходе обследования не выявляются вовсе.
2. Стойкое специфическое нарушение процесса формирования речевой деятельности.	2. Временный обратимый процесс нарушения речевого развития.
3. Отмечается полное или почти полное непонимание грамматических изменений слов.	3. Ребенок достаточно хорошо понимает обращенную речь, грамматические изменения слов.
4. Для речевых высказываний детей характерны стойкие нарушения структуры слов и аграмматизмы.	4. Указанные нарушения в речи детей менее выражены и в целом соответствуют аналогичным недостаткам речи детей раннего возраста.
5. Не сформирован динамический речевой стереотип. Дети с трудом овладевают правилами использования языковых единиц. Отмечаются выраженные стойкие затруднения в овладении навыками связной речи.	5. Развитие речи отличается от нормы только темпами, закономерности же формирования импрессивной и экспрессивной речи соответствуют особенностям речевого развития ребенка младшего возраста.
6. У детей самостоятельно не формируются или формируются крайне медленно, с трудом языковые представления и обобщения.	6. Дети способны к самостоятельному овладению языковыми обобщениями.

Автор-составитель Ходжакова Т.Ч., учитель-логопед ЦПМПК



ГБУ «Центр диагностики и консультирования» КК
г. Краснодар,
ул. Железнодорожная, 2/1
Телефон: 8(861)992-66-73
8(861)992-66-74
E-mail: diagn@bk.ru
<http://cdik-center.ru/>