

## Сравнительная характеристика обучающихся с ТНР, ЗПР и УО

Критерий	ТНР	ЗПР	УО
<b>1. Характер анатомических поражений центральной нервной системы</b>	Затронуты речевые зоны коры головного мозга (теменно-височно-затылочные зоны) или проводящие пути черепно-мозговых нервов	Очаговые органические поражения головного мозга средней или легкой степени	Тотальность поражения головного мозга
<b>2. Состояние двигательной сферы</b>	Часто отмечается плохая координация, снижение скорости и ловкости движений, трудности реализации сложных двигательных программ, требующих пространственно-временной организации движений, отмечается в большом количестве случаев нарушение мышечного тонуса. Двигательные недостатки отмечаются как на уровне общей, так и на уровне тонкой пальцевой, и особенно – артикуляционной моторики.	Может отмечаться отставание в физическом развитии; нарушения двигательной сферы нерезко выражены или вовсе отсутствуют	Могут отмечаться нарушения координации движений, недоразвитие мелкой моторики
<b>3. Уровень развития познавательной деятельности</b>	Отмечается способность к овладению мыслительными операциями, отсутствует инертность психических процессов, наиболее выражено отставание в развитии словесно-логического мышления.	Для нарушений познавательной деятельности при ЗПР характерны парциальность (обособленность), мозаичность в развитии всех компонентов психической деятельности ребенка.	Имеет место тотальный интеллектуальный дефект, захватывающий все виды мыслительной деятельности: стойкое снижение познавательных интересов, отсутствие инициативы и самостоятельности в учебной деятельности, неспособность к анализу и

			обобщению абстрагированию.
<b>4. Психологические особенности</b> <b><u>А. Способность к восприятию помощи</u></b>	Нуждаются в меньшей помощи при формировании обобщенных способов действий, если они не требуют речевого ответа	Дети лучше воспринимают и используют помощь	Слабо используют предлагаемую помощь
<b><u>Б. Темп усвоения знаний, навыков, способов и приемов деятельности.</u></b>	Деятельность детей носит более целенаправленный и контролируемый характер. Они проявляют достаточную заинтересованность и сообразительность при выполнении заданий.	Недостаточно сформированы функции произвольного внимания, памяти и др. высшие психические функции с преобладанием у одних детей интеллектуальной недостаточности, а у других — эмоционально-волевых нарушений, в результате чего продуктивность интеллектуальной деятельности снижена	Резко замедлен, необходимо постоянное «подкрепление» навыков умственных действий и практической деятельности
<b><u>В. Прочность усвоения знаний, навыков, способов действий.</u></b>	Чаще отмечаются избирательные нарушения процесса запоминания (снижено восприятие вербальной информации).	Способность к усвоению и сохранению знаний, умений и навыков близка к норме.	Усвоенные знания без постоянного использования в практической деятельности быстро утрачиваются
<b><u>Г. Темп перехода от одного вида деятельности к другому.</u></b>	По мере формирования словесной речи и устранения речевого дефекта интеллектуальное развитие приближается к нормативному.	Замедлен переход к «абстрактно-логическому» уровню деятельности.	Без специально организованной помощи часто невозможен; недоступно овладение «абстрактно-логическим» уровнем деятельности
<b><u>Д. Способность переноса полученных навыков в новые условия или на другие виды деятельности.</u></b>	Способность переноса полученных знаний приближена к норме.	Сохраняется способность к переносу полученных навыков, часто на первоначальном этапе требуется помощь взрослых.	Перенос полученных навыков затруднен
<b>5. Данные о предречевом развитии.</b>	Предречевое развитие, как правило, протекает в соответствии с возрастными	Предречевое развитие протекает в более поздние, по сравнению с нормой, сроки (отставание на 2-3	Имеет место значительная задержка во времени уже на уровне появления

	нормами.	месяца).	гуления и лепета.
<b>6. Динамика речевого развития.</b>	не происходит спонтанного речевого развития, без коррекционного воздействия отсутствуют явные качественные скачки в овладении речью.	речевые нарушения обусловлены, в первую очередь, недостаточностью межанализаторного взаимодействия, а не локальным поражением речевого анализатора. Поэтому в процессе общения на бытовом уровне речевое отставание преодолевается.	Дети овладевают речевыми стереотипами на основе подражания. По мере овладения стереотипами темп речевого развития ускоряется.
<b>7. Импрессивная речь, установление причинно-следственных связей.</b>	Понимание обращённой речи относительно сохранно, ребёнок понимает сложные синтаксические конструкции, делает попытку выразить в речи причинно-следственные связи доступными ему языковыми средствами (интонация, псевдослова, звукоподражания, «звуковые жесты»).	Нарушено понимание сложных синтаксических конструкций.	Дети выражают только самые элементарные причинно-следственные связи, понимание многих речевых конструкций затруднено.
<b>8. Состояние грамматического строя речи.</b>	Характерны аграмматизмы (на уровне синтаксиса связного текста и отдельных высказываний, на морфологическом уровне), трудности поиска слов, выбора морфем и установления порядка следования слов	Речь логически бедная или алогичная, хотя может быть правильной в формально-языковом (грамматическом) отношении в элементарных ситуациях общения.	
<b>9. Критичность</b>	Критичны к своему дефекту, иногда вплоть до речевого негативизма.	Критичность снижена, либо отсутствует.	