

6. Зпр при общем недоразвитии речи, тяжелых дефектах слуха и зрения

Типология	Ядерные признаки	Возрастные особенности
1) ЗПР при общем недоразвитии речи	Наглядно-действенное и наглядно-образное мышление развивается без особых отклонений, словесно-логическое – задерживается.	<u>Трудности школьного обучения, возникновение дислексии, дисграфии, дискалькулии.</u>
2) ЗПР при тяжелых нарушениях слуха	Наглядно-действенное и наглядно-образное мышление развиваются без отклонений, вербально-логическое – задерживается. Трудности формирования понятий, процессов обобщения, абстракции.	В подростковом возрасте у детей с тяжелым нарушением слуха наблюдается переживание своего дефекта, чувство неполноценности, черты инфантилизма, недостаточная самостоятельность, повышенная самооценка.
3) ЗПР при нарушениях зрения	Отставание в формировании моторной сферы, нарушения пространственных функций, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Нарушено участие ребенка в различных видах деятельности – предметно-манипулятивной, игровой.	В школе замкнут, эгоистичен, тревожно-мнителен. В дальнейшем обнаруживается склонность к самоанализу. В качестве компенсаторных реакций формируется склонность к педантизму.

7. Зпр при тяжелых соматических заболеваниях

Этиология	Ядерные признаки
Длительные соматические заболевания, астенический синдром	Повышенная истощаемость произвольного внимания, памяти, мышления, недостаточная скорость запоминания и обработки информации. Эмоциональная неустойчивость, обидчивость, сензитивность, склонность к обидам, иногда невротические реакции.

8. Зпр при тяжелой семейно-бытовой запущенности

Этиология	Ядерные признаки	Возрастные особенности
Эмоциональная и сенсорная депривация при тяжелой семейно-бытовой запущенности	Ограниченный объем представлений об окружающем мире, знания бессистемны, поверхностны, неточны. Слабость волевых усилий, неумение планировать свою деятельность.	При поступлении в школу обнаруживается неготовность к обучению, в первом классе проявляются страхи школьного обучения, школьная дезадаптация. Трудности в овладении школьными навыками, чтением, письмом и счетом.

4. Зпр с психопатоподобными синдромами

Этиология	Типология	Ядерные признаки	Возрастные особенности
Раннее поражение структур головного мозга комбинируется с искаженным формированием личности	1) ЗПР с синдромом гиперактивности	Движения и действия непоследовательны, хаотичны. При конфликтах агрессивны, но без жестокости, быстро успокаиваются. Наблюдается упрямство, аффективная напряженность. Относительная сохранность памяти и мыслительных операций, нарушение концентрации внимания при осуществлении интеллектуальных операций.	Школьная неуспеваемость обусловлена недостаточной системностью, упорядоченностью мыслительной деятельности, отсутствие четкой направленности и планомерности при решении задач и усвоении знаний. После подросткового периода происходит постепенное сглаживание симптоматики, улучшение поведения и отношения к школе или усложнение деформации личности.
	2) ЗПР с	Движения и действия	С раннего возраста

синдромом гипоактивности	замедленны, замедленное включение в различные виды деятельности, нерешительность при выборе предстоящих действий, замедленность восприятия и понимания речи. Психические процесс характеризуются пассивностью, инертностью, стереотипность мышления, отсутствие творческой активности.	замедленный темп психомоторного развития. В дошкольном возрасте отсроченное реагирование на поведение других детей в игре.
3) ЗПР с аутистическим синдромом	Нарушение и замедленное развитие моторики, движения неловкие, присутствуют двигательные стереотипы. Нарушения звукопроизношения, просодики, речевые штампы. При относительной сохранности вербального мышления задерживается невербальный интеллект – конструктивное мышление.	С раннего возраста проявляется аутичность – не стремятся к общению, к игре, избирательно контактируют со взрослыми. Учебная деятельность таких детей не интересует и вызывает трудности, осложняясь недостаточной сосредоточенностью, целенаправленностью. Обнаруживаются нарушения чтения, письма, счета.

5. Зпр при детских церебральных параличах

Этиология	Ядерные признаки	Типология	Особенности
1) грубая неврологическая симптоматика 2) двигательная недостаточность	Нарушения тактильной и кинестетической чувствительности расстройство пространственных функций нарушения гнозиса, астереогноз праксиса, агнозопракии. Наблюдаются неврозоподобные симптомы, депрессии, страхи.	1) спастическая и гемипаретическая формы	Преобладают нарушения наглядно-образного мышления в сравнении с вербально-логическим. Эмоциональная сфера характеризуется сензитивностью, излишней впечатлительностью, переживанием своего дефекта.
		2) гиперкинетическая форма	Преобладают нарушения вербально-логического мышления при относительной сохранности наглядно-образного мышления, при этом темп мышления замедлен. В поведении наблюдаются снижение самокритики, бестактность, назойливость, эгоцентричность.

1. Зпр с цереброастеническим синдромом

Этиология	Ядерные признаки	Возрастные особенности
1) биологические факторы: - негрубые нарушения течения беременности и родов - истощающие соматические заболевания и черепно-мозговые	быстрая истощаемость внимания, утомляемость, сужение объемов зрительной слуховой памяти трудности запоминания	в дошкольном возрасте – отставание в развитии устной речи в младшем школьном возрасте – трудности овладения чтением, письмом, счетом, пассивность, вялость в

травмы в первые годы жизни 2) социальные факторы: - неблагоприятные семейные отношения - педагогическая запущенность	последовательности (движений, графических изображений, времен года, стихотворений и др.)	учебной деятельности, иногда раздражительность
---	--	--

2. Психофизический инфантилизм

Типология	Этиология	Ядерные признаки и возрастные особенности
1) гармонический психофизический инфантилизм	1) наследственные факторы 2) истощающие заболевания в раннем периоде	При достаточно явной моторной и эмоциональной незрелости нет существенных нарушений познавательной деятельности. Прогноз психического развития благоприятный. В <i>дошкольном возрасте</i> – отставание психофизического развития на 2-3 года, незрелость эмоционально-волевой сферы, в <i>младшем школьном возрасте</i> доминируют игровые интересы над учебными, наивность в рассуждениях.
2) дисгармонический психический инфантилизм	негрубые повреждения головного мозга в раннем периоде	Характерна эмоциональная неустойчивость, неспособность к длительному интеллектуальному напряжению, повышенная переключаемость, патологическая инертность внимания, ограниченный объем памяти, замедленность протекания мыслительных операций, склонность к конфликтам, агрессивности, эгоистичность, отсутствие самокритичности.
3) психофизический инфантилизм при эндокринной недостаточности	нарушения обмена веществ в раннем периоде	Диспластичное телосложение, в моторной сфере неуклюжесть движений, нарушение координации, синхронности и последовательности движений.

3. Зпр с невропатоподобным синдромом

Этиология	Ядерные признаки	Возрастные особенности
Легкая органическая недостаточность мозга вследствие патологических факторов на раннем этапе.	1) признаки дисфункции вегетативной нервной системы: срыгивание, рвота, нарушение чередования сна и бодрствования, беспокойный сон, энурез и др. 2) психологические особенности: эмоциональная неустойчивость, излишняя отвлекаемость, впечатлительность, обидчивость, плаксивость,	Раннее психомоторное развитие проходит в пределах нормы, однако сопровождается крикливостью, подвижностью, склонность к капризам. В школьном возрасте трудности усвоения знаний, дисграфия, дискалькулия, конфликты с учителями. В результате школьной

	склонность к невротическим реакциям	неуспеваемости усиливающиеся невротические реакции – страхи, нежелание посещать школу.
--	-------------------------------------	--

1 2 Следующая >> Предыдущая << 4 5

Клинические формы зпр

№ п/п	Параметры	ЗПР конституционального происхождения	ЗПР соматогенного происхождения	ЗПР психогенного происхождения	ЗПР церебрально-органического происхождения
1	Причины	1) наследственное происхождение 2) следствие негрубых обменно-трофических расстройств внутриутробного развития или периода первых лет жизни	1) длительная соматическая недостаточность в (хронические инфекции и аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки развития соматической сферы, первую очередь сердца); 2) стойкая астения	неблагоприятные условия воспитания, раннее возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка: 1) гипопека; 2) гиперопека; 3) воспитания в условиях жестокости, агрессии в семье как по отношению к ребенку, так и к другим членам семьи	1) патологии беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору и др.) 2) недоношенности 3) асфиксии и травмы в родах 4) постнатальных нейроинфекций, токсико-инфекционных заболеваний первых лет жизни
2	Ядерные признаки	1) эмоционально-волевая сфера находится на более ранней степени развития в сравнении со сверстниками 2) в поведении преобладают эмоциональная мотивация поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость	невротические наслоения – неуверенность, боязливость, капризность, что связано с ощущением физической неполноценности или спровоцировано режимом ограничений и запретов	стойкие сдвиги нервно-психической сферы, нарушение первоначально вегетативных функций, а в дальнейшем психического (прежде всего эмоционального) развития, низкая произвольность поведения, отсутствие инициативы, низкий уровень познавательной деятельности	частое замедление смены возрастных фаз развития; запаздывание формирования статических функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности. В соматическом состоянии наряду с частыми признаками задержки физического развития (недоразвитие роста, мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса) нередко констатироваться общая гипотрофия и различные виды диспластичности телосложения

3	Типы	<p>1) гармонический психический инфантилизм (черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде)</p> <p>2) гармонический психофизический инфантилизм (черты эмоционально-волевой незрелости сочетаются с инфантильным типом телосложения)</p>		<p>1) тип, возникающий в условиях гипоопеки – дети с аффективной лабильностью, импульсивностью, повышенной внушаемостью</p> <p>2) тип, возникающий в условиях гиперопеки – у ребенка не формируются произвольность поведения, черты самостоятельности, инициативности, ответственности, характерны черты эгоцентризма;</p> <p>3) воспитание в условиях грубости, жестокости, агрессии в семье – личность ребенка характеризуется робостью, боязливостью, недостаточной самостоятельностью, нерешительностью и малой активностью</p>	<p>1) неустойчивый тип – характерны психомоторная расторможенность, эйфорический оттенок настроения и импульсивность, имитирующими детскую непосредственность, малая способность к волевому усилию, отсутствие стойких привязанностей при повышенной внушаемости;</p> <p>2) тормозимый тип – преобладает пониженный фон настроения, нерешительность, безынициативность, часто боязливость.</p>
4	Наличие нейродинамических нарушений	<p>явления незрелости или функциональной ослабленности модально-специфических корковых функций, лабильность, повышенная истощаемость психического тонуса, с преобладанием лабильности</p>	<p>явления незрелости или функциональной ослабленности модально-специфических корковых функций, лабильность и повышенная истощаемость психического тонуса, с преобладанием истощаемости</p>	отсутствуют	<p>незрелость мозга, в первую очередь корковых отделов мозга, нередко сочетается с признаками локального поражения мозговых структур; минимальные мозговые дисфункции (ММД) – легкая степень церебральной недостаточности; нейродинамические расстройства характеризуются инертностью, ригидностью, замедленностью психических процессов, с возможностью постепенной вработываемости в деятельность</p>
5	Особенности учебной деятельности обучаемость	затруднения обучении связаны незрелостью мотивационной сферы и личности	нарушение учебной деятельности на фоне патологического	несформированность навыков учебной деятельности, самоорганизации и самоконтроля,	слабое осознание способов выполнения деятельности, процесс решения

		целом, преобладанием игровых интересов над учебными	утомления	недостаточная произвольность поведения, низкая познавательная активность на занятиях, нежелание учиться	мыслительной задачи вызывает трудности: в анализе предметно-действенной ситуации, в установлении связи между величинами, в выборе и обосновании необходимого действия, в формулировании ответа; часто действует импульсивно, неосознанно, не может охватить всех зависимостей, составляющих содержание задачи
--	--	---	-----------	---	---