

**Управление общего и дошкольного образования**

**Администрации города Норильска**

**МБУ «Методический центр»**

**Методические рекомендации для учителей-логопедов дошкольных образовательных учреждений**

**по диагностике детей с РАС и ЗПР**



**г. Норильск, 2025**

**Составители методических рекомендаций:**

Литвяк Светлана Викторовна, методист МБУ «Методический центр»;

Тарайкина Елена Леонидовна, учитель-логопед МБДОУ «ДС № 24 «Родничок», руководитель ГМО учителей - логопедов МБ(А)ДОУ г. Норильска;

Бецан Светлана Валерьевна, учитель-логопед МБДОУ «ДС № 3 «Солнышко»;

Казбанова Светлана Владимировна, учитель-логопед МБДОУ «ДС №59 «Золушка»;

Овчарук Марина Николаевна,учитель-логопед МБДОУ «ДС № 29 «Вишенка».

QR – код для скачивания



<https://cloud.mail.ru/public/pBGv/t9e6AfRev>

**Аннотация**

Методические рекомендации разработаны в помощь учителям-логопедам дошкольных образовательных учреждений.

Цель методических рекомендаций − оказание методической помощи учителям-логопедам по вопросам проведения дифференциальной диагностики психоречевого развития детей с расстройствами аутистического спектра (далее РАС) и задержкой психического развития (далее ЗПР).

Методические рекомендации включают в себя характеристики психоречевого развития дошкольников с РАС и ЗПР, сравнительную таблицу по критериям дифференциальной диагностики психоречевого развития детей с РАС и ЗПР, данные которой могут использоваться как практический материал для составления логопедических представлений, заключений и характеристик по результатам обследования детей с ОВЗ. В приложении представлены речевые карты для детей с РАС и ЗПР, ссылки на электронные источники.

Составили данные методические рекомендации и разработали сравнительные критерии дифференциальной диагностики психоречевого развития дошкольников с РАС и ЗПР.

Методист МБУ «Методический центр» С.В. Литвяк

© Муниципальное бюджетное учреждение «Методический центр» г. Норильск, ул. Кирова д. 20 –а, т. 8 (3919) 23-88-49

Оглавление

[Характеристика речевого развития детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра (РАС) 5](#_Toc202274730)

[Классификация особенностей детей с ЗПР по Лебединской 6](#_Toc202274731)

[Характеристика детей с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 3 лет 10](#_Toc202274732)

[Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 4 лет 11](#_Toc202274733)

[Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 5 лет 13](#_Toc202274734)

[Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 6 лет 15](#_Toc202274735)

[Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) 7 лет 17](#_Toc202274736)

[Дифференциальная диагностика обучающихся с РАС и ЗПР. 20](#_Toc202274737)

[Приложение 20](#_Toc202274738)

[Список литературы: 41](#_Toc202274739)

# Характеристика речевого развития детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра (РАС)

Речевое развитие детей с РАС отличается значительной вариативностью и специфическими особенностями, которые проявляются на всех уровнях языковой системы: фонетическом, лексическом, грамматическом и прагматическом. У многих дошкольников с РАС наблюдаются выраженные трудности в коммуникации, что связано как с особенностями нейроразвития, так и с социально-эмоциональными нарушениями.

1. Общие особенности:

* **Неравномерность развития:** Речевые навыки могут варьироваться от полного отсутствия речи (мутизм) до высокоразвитой, но стереотипной или формальной речи.
* **Задержка речевого онтогенеза:** У многих детей первые слова появляются позже типичных сроков (после 2–3 лет), фразовая речь формируется с задержкой или отсутствует.
* **Связь с сенсорными особенностями:** Гипер- или гипочувствительность к звукам может влиять на восприятие речи и мотивацию к общению.

2. Специфические нарушения:

**Экспрессивная речь (производство речи):**

* **Эхолалия:** Механическое повторение фраз из мультфильмов, рекламы или речи взрослых без понимания контекста (например, ребенок отвечает вопросом на вопрос).
* **Стереотипные высказывания:** Использование ограниченного набора фраз, часто вне ситуации («Это красный свет!» в неподходящий момент).
* **Нарушение интонации:** Монотонная, «роботоподобная» речь либо избыточная мелодичность.
* **Трудности с грамматикой:** Ошибки в согласовании слов, пропуск предлогов, местоимений (например, «Мама дай яблоко» вместо «Мама, дай мне яблоко»).
* **Неологизмы:** Создание собственных слов («качеля» вместо «качели»).

**Импрессивная речь (понимание речи):**

* **Трудности с выполнением инструкций:** Ребенок может не реагировать на простые просьбы («Принеси мяч»), особенно если они абстрактны или требуют переключения внимания.
* **Избирательность восприятия:** Понимание обращенной речи только в знакомых ситуациях или при использовании визуальных подсказок.
* **Проблемы с пониманием абстракций:** Сложности в интерпретации шуток, метафор, слов с переносным значением («ручка двери» vs. «ручка для письма»).

**Прагматика (использование речи в общении):**

* **Нарушение диалога:** Трудности в поддержании беседы, склонность к монологам на узкие темы (например, погодные явления, марки машин).
* **Функциональное использование речи:** Речь часто служит для удовлетворения потребностей («Дай воды»), а не для обмена эмоциями или информацией.
* **Отсутствие инициативы:** Ребенок редко задает вопросы, не комментирует события, не делится впечатлениями.

**Невербальная коммуникация:**

* **Ограниченное использование жестов:** могут отсутствовать указательные жесты, движения головой («да/нет»), мимика.
* **Избегание зрительного контакта:** Взгляд часто направлен «сквозь человека» или фиксируется на объектах.
* **Непонимание социальных сигналов:** Трудности в интерпретации жестов, тона голоса, выражения лица собеседника.

3. Индивидуальные различия:

* **Дети с высокофункциональным аутизмом:** Могут демонстрировать богатый словарный запас, но испытывать трудности в социальном использовании речи (например, беседы только о динозаврах).
* **Дети с мутизмом или минимальной речью:** Коммуникация осуществляется через альтернативные системы (карточки PECS, жесты, электронные устройства).
* **Дети с гиперлексией:** Раннее чтение и запоминание сложных текстов без понимания их смысла.

4. Рекомендации для поддержки:

1. **Альтернативная коммуникация:** Введение систем PECS, жестов или приложений для планшетов.
2. **Визуальное расписание:** Использование карточек для структурирования речевых заданий.
3. **Игровые методы:** Сюжетно-ролевые игры с отработкой диалогов, социальные истории.
4. **Сенсорная интеграция:** Учет индивидуальных сенсорных особенностей при организации занятий.
5. **Поощрение инициативы:** Создание ситуаций, где ребенок вынужден обратиться за помощью (например, положить игрушку в недоступное место).

## Классификация особенностей детей с ЗПР по Лебединской

**1. ЗПР церебрально-органического происхождения**

**Причины:**

Этот тип ЗПР возникает вследствие органических поражений центральной нервной системы, которые могут быть вызваны патологиями беременности, осложнениями при родах, инфекционными заболеваниями или интоксикациями в первые годы жизни ребёнка.

**Особенности речевого развития:**

* **Начало речи:** Первые слова у детей с церебрально-органической ЗПР появляются позже обычного срока (иногда после 18 месяцев), а фразовая речь формируется крайне медленно. Например, в 3 года ребёнок может использовать только односложные высказывания, такие как "дай", "иди", тогда как здоровые дети уже активно применяют двух-трёхсловные фразы.
* **Словарный запас:** Активный словарь таких детей остаётся крайне ограниченным. В нём преобладают простые существительные и глаголы, относящиеся к ближайшему окружению ребёнка (например, "мама", "папа", "кукла", "есть"). Использование абстрактных понятий, прилагательных и наречий затруднено. Например, ребёнок может называть предмет "красный шар", но не сможет уточнить его размер или форму.
* **Грамматика:** Дети с этим типом ЗПР допускают многочисленные ошибки в согласовании слов, пропускают предлоги и союзы, неправильно используют временные формы глаголов. Например, вместо "я нарисовал картину" ребёнок может сказать "я рисовать картина". Ошибки в грамматике сохраняются даже в старших группах детского сада.
* **Фонетика:** Произношение звуков у таких детей часто искажено. Встречаются замены одних звуков другими (например, шипящих на свистящие), пропуски звуков или слогов. Например, "сапка" вместо "шапка" или "машина" вместо "машина". Эти нарушения могут сохраняться до школьного возраста.
* **Понимание речи:** Дети с церебрально-органической ЗПР испытывают трудности с восприятием сложных инструкций и многословных команд. Они могут путать похожие по звучанию слова или не улавливать смысл длинных предложений. Например, ребёнок может не понять разницу между "вверху" и "внизу".
* **Формирование связной речи:** У таких детей возникают значительные трудности с составлением последовательных рассказов, пересказом событий или историй. Их речь остаётся фрагментарной, нелогичной, с пропусками важных деталей. Например, рассказывая о прогулке, ребёнок может упомянуть только отдельные эпизоды, не связав их в единое целое.
* **Отсутствие интереса к чтению и письму:** Из-за общей задержки когнитивного развития дети с ЗПР этого типа испытывают трудности с освоением чтения и письма. Их интерес к литературным произведениям снижается, а попытки научиться читать и писать часто оказываются неуспешными.

**2. ЗПР конституционального происхождения**

**Причины:**

Этот тип ЗПР развивается в результате воздействия на головной мозг инфекций, токсинов или травм, усиливаемых неблагоприятными социальными факторами, такими как гипо- или гиперопека, деспотическое воспитание, недостаточное внимание к потребностям ребёнка.

**Особенности речевого развития:**

* **Замедленное развитие активного словаря:** Дети с конституциональной ЗПР имеют ограниченный словарный запас, несмотря на хорошее понимание речи. Они предпочитают использовать простые, стереотипные фразы, заимствованные из повседневного общения с взрослыми. Например, вместо самостоятельного описания ситуации ребёнок может повторять услышанные ранее фразы.
* **Позднее формирование фразовой речи:** Фразы у таких детей остаются короткими и примитивными даже в старшем дошкольном возрасте. Например, в 4 года ребёнок может использовать фразы типа "хочу играть" или "дай мяч", тогда как здоровые дети уже активно формируют сложные предложения.
* **Ошибки в грамматике:** Дети с конституциональной ЗПР допускают грубые ошибки в согласовании слов, пропускают предлоги и союзы, неправильно используют времена глаголов. Например, вместо "я играл в саду" ребёнок может сказать "я играть сад".
* **Фонетические дефекты:** Артикуляция может страдать из-за общей моторной неловкости или слабого контроля над мышцами лица. Например, дети могут неправильно произносить звуки "р", "л", "ш", заменяя их более лёгкими для произношения звуками.
* **Проблемы с самоконтролем:** Дети с конституциональной ЗПР часто не замечают своих ошибок в речи и не пытаются их исправить. Это связано с недостаточной критичностью к собственным действиям и слабым желанием развиваться.
* **Низкий уровень мотивации:** Из-за дефицита внимания и заботы со стороны взрослых такие дети часто не проявляют интереса к обучению и играм, что отрицательно сказывается на развитии речи. Они избегают сложных заданий, предпочитая простые и знакомые действия.
* **Социальная изоляция:** Некоторые дети склонны избегать социального взаимодействия, что снижает их мотивацию к улучшению коммуникативных навыков. Общение воспринимается ими как стрессовый фактор.

**3. ЗПР соматогенного происхождения**

**Причины:**

Этот тип ЗПР формируется на фоне длительных и тяжёлых хронических заболеваний, таких как онкология, пороки развития сердечно-сосудистой системы, почек или печени, которые ведут к хронической гипоксии мозга.

**Особенности речевого развития:**

* **Физическое истощение:** Из-за общего состояния здоровья дети с соматогенной ЗПР быстро устают, что снижает их способность поддерживать активное общение. Они предпочитают минимизировать словесные контакты, используя мимику и жесты.
* **Бедность экспрессивной речи:** Ребенок предпочитает молчать либо использовать минимальные средства выражения (жесты, короткие фразы). Его активный словарь остаётся скудным, а пассивный словарный запас может быть немного шире благодаря слушанию и наблюдению за взрослыми.
* **Монотонный тон речи:** Физическая слабость и общее истощение организма приводят к тому, что голос ребёнка становится тихим, неразборчивым, с плохими модуляциями тона. Например, ребёнок может говорить на одном уровне громкости, не умея изменять высоту и силу голоса.
* **Отсутствие интереса к творческой деятельности:** Дети с соматогенной ЗПР редко участвуют в творческих играх, таких как ролевые игры или театральные постановки, что ограничивает их возможность расширять словарный запас и развивать фантазию.
* **Физическая неловкость:** Дети могут испытывать трудности с координацией движений, что влияет на артикуляционные мышцы. Это приводит к нечёткому произношению звуков и проблемам с дикцией.
* **Ограниченные возможности памяти:** Физическое истощение и постоянные недомогания снижают способность ребёнка запоминать новую информацию. Они могут забывать недавно изученные слова или конструкции, что замедляет их речевое развитие.

**4. ЗПР психогенного происхождения**

**Причины:**

Развивается в условиях длительного стресса, негативного семейного окружения, жестокого обращения, социальной изоляции.

**Особенности речевого развития:**

* **Импульсивность и несдержанность:** В речи проявляются признаки несдержанности, резких переходов от одной темы к другой, перебивания собеседников. Высказывания часто бессвязны, полны повторений и отступлений.
* **Стеснительность и замкнутость:** В условиях постоянного стресса и психологической нестабильности дети могут становиться замкнутыми и избегать общения. Это негативно сказывается на их желании разговаривать и делиться мыслями. Они предпочитают молчать или отвечать односложно, избегая более глубоких диалогов.
* **Проблемы с самовыражением:** Дети с психогенной ЗПР испытывают трудности в выражении своих чувств и эмоций. Они могут использовать стереотипные фразы или копировать поведение взрослых, но при этом не способны сформулировать собственные уникальные мысли и идеи.
* **Страх перед ошибками:** Постоянная критика и давление со стороны взрослых могут вызывать у детей страх сделать ошибку. Это приводит к тому, что они избегают сложных речевых конструкций и предпочитают более простые способы общения.
* **Зависимость от внешних стимулов:** Дети с психогенной ЗПР нуждаются в постоянной поддержке и поощрении со стороны взрослых. Без этого они теряют интерес к обучению и общению, предпочитая оставаться в привычной зоне комфорта.
* **Низкое развитие фантазии:** Из-за недостатка доверия к миру и окружающих людям дети с психогенной ЗПР реже проявляют творческие способности. Они не любят придумывать истории или разыгрывать сценки, что ограничивает их речевое развитие.

## Характеристика детей с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 3 лет

**1. Общее развитие**

Физическое развитие: Дети с ЗПР в 3 года могут иметь незначительную задержку в физическом развитии, такую как общая моторная неловкость, слабость мелкой моторики рук или проблемы с координацией движений. Однако в целом их физическое состояние соответствует возрасту.

Социальное развитие: Взаимоотношения с окружающими у детей с ЗПР могут быть нарушены. Они часто проявляют замкнутость, избегают активных игр с другими детьми, не проявляют инициативы в общении. Социальные навыки, такие как умение делиться, сотрудничать или следовать правилам игры, развиваются медленнее.

Эмоциональное развитие: Дети с ЗПР могут быть более эмоционально нестабильными, чем их сверстники. Они могут проявлять беспокойство, страхи, капризы, приступы агрессии или, наоборот, апатию. Это связано с трудностями в саморегуляции и управлении своими эмоциями.

**2. Речевое развитие**

2.1. Активный словарь

Объем словаря: У детей с ЗПР активный словарь значительно меньше, чем у здоровых детей. В 3 года здоровый ребёнок может знать около 900–1200 слов, тогда как у ребёнка с ЗПР словарный запас может ограничиваться 200–400 словами. Чаще всего в активном словаре преобладают существительные и глаголы, а прилагательные и наречия используются редко.

Качество словаря: Дети с ЗПР часто путают значения слов, неправильно используют синонимы и антонимы. Например, вместо "высокий" могут сказать "большой", а вместо "мягкий" — "теплый".

2.2. Фразовая речь

Формирование фраз: Дети с ЗПР в 3 года чаще всего используют односложные или двусложные фразы, такие как "дай пить", "где мама". Полноценные предложения встречаются редко, а если и образуются, то с грубыми грамматическими ошибками.

Грамматика: В речи детей с ЗПР наблюдается множество аграмматизмов. Они неправильно согласовывают слова в роде, числе и падеже, пропускают предлоги и союзы. Например, вместо "я хочу пить" ребёнок может сказать "я пить".

2.3. Произношение

Звукопроизношение: У многих детей с ЗПР наблюдаются дефекты артикуляции, такие как замена шипящих на свистящие звуки, пропуски звуков или их неправильное сочетание. Например, "шапка" может звучать как "сапка", а "молоко" — как "моноко".

Тембр и интонация: Голос у детей с ЗПР может быть тихим, монотонным, без эмоциональной окраски. Интонационное оформление речи также страдает: ребёнок может не различать вопросительные, восклицательные и утвердительные предложения.

2.4. Понимание речи

Понимание слов и инструкций: Дети с ЗПР испытывают трудности с восприятием сложных инструкций и многословных предложений. Они могут не понимать значения слов, связанных с абстрактными понятиями, пространственными и временными отношениями. Например, ребёнок может не различать "вчера" и "сегодня", "спереди" и "сзади".

Коммуникация: Дети с ЗПР часто не умеют поддерживать диалог, отвечают односложно или вообще отказываются от общения. Они могут не реагировать на вопросы или отвечать на них не по существу.

**3. Игровая деятельность**

Предметные игры: Дети с ЗПР в 3 года предпочитают простые манипулятивные игры с предметами, такие как складывание кубиков, перекладывание игрушек. Их игровые действия часто носят стереотипный характер и не сопровождаются фантазией.

Сюжетно-ролевые игры: У детей с ЗПР отмечается низкая способность к созданию и поддержанию сюжетно-ролевой игры. Они не могут самостоятельно придумывать сюжеты, действовать в рамках определённого персонажа или следовать правилам игры.

Игровое взаимодействие: Дети с ЗПР редко инициируют совместные игры с другими детьми, предпочитая играть в одиночку. Если они и вступают в игру, то чаще всего занимают пассивную позицию, следуя за действиями других детей.

**4. Интеллектуальное развитие**

Внимание и память: Дети с ЗПР отличаются низкой концентрацией внимания, повышенной отвлекаемостью и слабой памятью. Они с трудом удерживают в голове последовательность действий или информацию, полученную от взрослых.

Мышление: Мышление у детей с ЗПР развивается медленнее. Они испытывают трудности с решением элементарных задач, требующих логического мышления, таких как сортировка предметов по цвету или размеру.

Воображение: Воображаемая деятельность у детей с ЗПР ограничена. Они редко проявляют творчество в играх, предпочитая стандартные, повторяющиеся действия.

**Заключение**

Дети с ЗПР в возрасте 3 лет имеют ряд особенностей, связанных с физическим, эмоциональным, интеллектуальным и речевым развитием. Они отстают от своих сверстников в овладении активными речевыми навыками, имеют ограниченный словарный запас, испытывают трудности с грамматикой и звукопроизношением. Их социальная адаптация и игровая деятельность также нарушены, что требует особого внимания со стороны родителей и специалистов.

# Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 4 лет

**1. Речевое развитие**

1.1. Активный словарь

Объем словаря: У детей с ЗПР активный словарь заметно меньше, чем у их сверстников. В 4 года здоровый ребёнок может использовать около 1500–2000 слов, тогда как у ребёнка с ЗПР словарный запас может составлять всего 600–800 слов. В основном это существительные и глаголы, а прилагательные и наречия встречаются редко.

Качество словаря: Дети с ЗПР часто путают значения слов, неправильно используют синонимы и антонимы. Например, вместо "большой" могут сказать "длинный", а вместо "мягкий" — " тёплый".

1.2. Фразовая речь

Формирование фраз: В 4 года дети с ЗПР чаще всего используют простые фразы из 2–3 слов, такие как "дай мяч", "хочу пить". Более сложные предложения встречаются редко, и они обычно содержат грубые грамматические ошибки.

Грамматика: В речи детей с ЗПР наблюдаются аграмматизмы. Они неправильно согласовывают слова в роде, числе и падеже, пропускают предлоги и союзы. Например, вместо "я хочу играть" ребёнок может сказать "я играть".

1.3. Произношение

Звукопроизношение: У детей с ЗПР могут наблюдаться дефекты артикуляции, такие как замена шипящих на свистящие звуки, пропуски звуков или их неправильное сочетание. Например, "шапка" может звучать как "сапка", а "молоко" — как "моноко".

Тембр и интонация: Голос у детей с ЗПР может быть тихим, монотонным, без эмоциональной окраски. Интонационное оформление речи также страдает: ребёнок может не различать вопросительные, восклицательные и утвердительные предложения.

1.4. Понимание речи

Понимание слов и инструкций: Дети с ЗПР испытывают трудности с восприятием сложных инструкций и многословных предложений. Они могут не понимать значений слов, связанных с абстрактными понятиями, пространственными и временными отношениями. Например, ребёнок может не различать "вчера" и "сегодня", "спереди" и "сзади".

Коммуникация: Дети с ЗПР часто не умеют поддерживать диалог, отвечают односложно или вообще отказываются от общения. Они могут не реагировать на вопросы или отвечать на них не по существу.

**2. Игровая деятельность**

Предметные игры: Дети с ЗПР в 4 года предпочитают простые манипулятивные игры с предметами, такие как складывание кубиков, перекладывание игрушек. Их игровые действия часто носят стереотипный характер и не сопровождаются фантазией.

Сюжетно-ролевые игры: У детей с ЗПР отмечается низкая способность к созданию и поддержанию сюжетно-ролевой игры. Они не могут самостоятельно придумывать сюжеты, действовать в рамках определённого персонажа или следовать правилам игры.

Игровое взаимодействие: Дети с ЗПР редко инициируют совместные игры с другими детьми, предпочитая играть в одиночку. Если они и вступают в игру, то чаще всего занимают пассивную позицию, следуя за действиями других детей.

**3. Интеллектуальное развитие**

Внимание и память: Дети с ЗПР отличаются низкой концентрацией внимания, повышенной отвлекаемостью и слабой памятью. Они с трудом удерживают в голове последовательность действий или информацию, полученную от взрослых.

Мышление: Мышление у детей с ЗПР развивается медленнее. Они испытывают трудности с решением элементарных задач, требующих логического мышления, таких как сортировка предметов по цвету или размеру.

Воображение: Воображаемая деятельность у детей с ЗПР ограничена. Они редко проявляют творчество в играх, предпочитая стандартные, повторяющиеся действия.

**4. Эмоциональное развитие**

Эмоциональная устойчивость: Дети с ЗПР могут быть более эмоционально нестабильными, чем их сверстники. Они могут проявлять беспокойство, страхи, капризы, приступы агрессии или, наоборот, апатию. Это связано с трудностями в саморегуляции и управлении своими эмоциями.

Социализация: Дети с ЗПР нередко испытывают трудности в установлении контактов с другими детьми. Они могут избегать активных игр, предпочитая одиночное времяпровождение. Взаимодействие с ровесниками часто носит поверхностный характер.

**5. Мелкая моторика**

Координация движений: У детей с ЗПР могут наблюдаться проблемы с координацией мелких движений пальцев рук. Это затрудняет выполнение таких задач, как рисование, вырезание, завязывание шнурков.

Графические навыки: Рисунки детей с ЗПР часто выглядят схематично и примитивно. Они могут испытывать трудности с изображением простых фигур, таких как круг или квадрат.

**Заключение**

Дети с ЗПР в возрасте 4 лет имеют специфические особенности, которые проявляются в различных аспектах их развития. Они отстают от своих сверстников в овладении активными речевыми навыками, имеют ограниченный словарный запас, испытывают трудности с грамматикой и звукопроизношением. Их социальная адаптация и игровая деятельность также нарушены, что требует особого внимания со стороны родителей и специалистов.

# Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 5 лет

**1. Речевое развитие**

1.1. Активный словарь

Объем словаря: В 5 лет здоровый ребёнок может использовать около 2500–3000 слов, тогда как у ребёнка с ЗПР словарный запас может составлять всего 1000–1500 слов. В основном это существительные и глаголы, а прилагательные и наречия встречаются редко.

Качество словаря: Дети с ЗПР часто путают значения слов, неправильно используют синонимы и антонимы. Например, вместо "большой" могут сказать "длинный", а вместо "мягкий" — " тёплый".

1.2. Фразовая речь

Формирование фраз: В 5 лет дети с ЗПР чаще всего используют простые фразы из 3–4 слов, такие как "хочу играть", "дай книгу". Более сложные предложения встречаются редко, и они обычно содержат грубые грамматические ошибки.

Грамматика: В речи детей с ЗПР наблюдаются аграмматизмы. Они неправильно согласовывают слова в роде, числе и падеже, пропускают предлоги и союзы. Например, вместо "я хочу пить" ребёнок может сказать "я пить".

1.3. Произношение

Звукопроизношение: У детей с ЗПР могут наблюдаться дефекты артикуляции, такие как замена шипящих на свистящие звуки, пропуски звуков или их неправильное сочетание. Например, "шапка" может звучать как "сапка", а "молоко" — как "моноко".

Тембр и интонация: Голос у детей с ЗПР может быть тихим, монотонным, без эмоциональной окраски. Интонационное оформление речи также страдает: ребёнок может не различать вопросительные, восклицательные и утвердительные предложения.

1.4. Понимание речи

Понимание слов и инструкций: Дети с ЗПР испытывают трудности с восприятием сложных инструкций и многословных предложений. Они могут не понимать значений слов, связанных с абстрактными понятиями, пространственными и временными отношениями. Например, ребёнок может не различать "вчера" и "сегодня", "спереди" и "сзади".

Коммуникация: Дети с ЗПР часто не умеют поддерживать диалог, отвечают односложно или вообще отказываются от общения. Они могут не реагировать на вопросы или отвечать на них не по существу.

**2. Игровая деятельность**

Предметные игры: Дети с ЗПР в 5 лет предпочитают простые манипулятивные игры с предметами, такие как складывание кубиков, перекладывание игрушек. Их игровые действия часто носят стереотипный характер и не сопровождаются фантазией.

Сюжетно-ролевые игры: У детей с ЗПР отмечается низкая способность к созданию и поддержанию сюжетно-ролевой игры. Они не могут самостоятельно придумывать сюжеты, действовать в рамках определённого персонажа или следовать правилам игры.

Игровое взаимодействие: Дети с ЗПР редко инициируют совместные игры с другими детьми, предпочитая играть в одиночку. Если они и вступают в игру, то чаще всего занимают пассивную позицию, следуя за действиями других детей.

**3. Интеллектуальное развитие**

Внимание и память: Дети с ЗПР отличаются низкой концентрацией внимания, повышенной отвлекаемостью и слабой памятью. Они с трудом удерживают в голове последовательность действий или информацию, полученную от взрослых.

Мышление: Мышление у детей с ЗПР развивается медленнее. Они испытывают трудности с решением элементарных задач, требующих логического мышления, таких как сортировка предметов по цвету или размеру.

Воображение: Воображаемая деятельность у детей с ЗПР ограничена. Они редко проявляют творчество в играх, предпочитая стандартные, повторяющиеся действия.

**4. Эмоциональное развитие**

Эмоциональная устойчивость: Дети с ЗПР могут быть более эмоционально нестабильными, чем их сверстники. Они могут проявлять беспокойство, страхи, капризы, приступы агрессии или, наоборот, апатию. Это связано с трудностями в саморегуляции и управлении своими эмоциями.

Социализация: Дети с ЗПР нередко испытывают трудности в установлении контактов с другими детьми. Они могут избегать активных игр, предпочитая одиночное времяпровождение. Взаимодействие с ровесниками часто носит поверхностный характер.

**5. Мелкая моторика**

Координация движений: У детей с ЗПР могут наблюдаться проблемы с координацией мелких движений пальцев рук. Это затрудняет выполнение таких задач, как рисование, вырезание, завязывание шнурков.

Графические навыки: Рисунки детей с ЗПР часто выглядят схематично и примитивно. Они могут испытывать трудности с изображением простых фигур, таких как круг или квадрат.

**Заключение**

Дети с ЗПР в возрасте 5 лет имеют специфические особенности, которые проявляются в различных аспектах их развития. Они отстают от своих сверстников в овладении активными речевыми навыками, имеют ограниченный словарный запас, испытывают трудности с грамматикой и звукопроизношением. Их социальная адаптация и игровая деятельность также нарушены, что требует особого внимания со стороны родителей и специалистов.

# Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) в возрасте 6 лет

**1. Речевое развитие**

1.1. Активный словарь

Объем словаря: В 6 лет здоровый ребёнок может использовать около 3500–4000 слов, тогда как у ребёнка с ЗПР словарный запас может составлять всего 2000–2500 слов. В основном это существительные и глаголы, а прилагательные и наречия встречаются редко.

Качество словаря: Дети с ЗПР часто путают значения слов, неправильно используют синонимы и антонимы. Например, вместо "большой" могут сказать "длинный", а вместо "мягкий" — " тёплый".

1.2. Фразовая речь

Формирование фраз: В 6 лет дети с ЗПР чаще всего используют простые фразы из 4–5 слов, такие как "хочу играть", "дай книгу". Более сложные предложения встречаются редко, и они обычно содержат грубые грамматические ошибки.

Грамматика: В речи детей с ЗПР наблюдаются аграмматизмы. Они неправильно согласовывают слова в роде, числе и падеже, пропускают предлоги и союзы. Например, вместо "я хочу пить" ребёнок может сказать "я пить".

1.3. Произношение

Звукопроизношение: У детей с ЗПР могут наблюдаться дефекты артикуляции, такие как замена шипящих на свистящие звуки, пропуски звуков или их неправильное сочетание. Например, "шапка" может звучать как "сапка", а "молоко" — как "моноко".

Тембр и интонация: Голос у детей с ЗПР может быть тихим, монотонным, без эмоциональной окраски. Интонационное оформление речи также страдает: ребёнок может не различать вопросительные, восклицательные и утвердительные предложения.

1.4. Понимание речи

Понимание слов и инструкций: Дети с ЗПР испытывают трудности с восприятием сложных инструкций и многословных предложений. Они могут не понимать значений слов, связанных с абстрактными понятиями, пространственными и временными отношениями. Например, ребёнок может не различать "вчера" и "сегодня", "спереди" и "сзади".

Коммуникация: Дети с ЗПР часто не умеют поддерживать диалог, отвечают односложно или вообще отказываются от общения. Они могут не реагировать на вопросы или отвечать на них не по существу.

**2. Игровая деятельность**

Предметные игры: Дети с ЗПР в 6 лет предпочитают простые манипулятивные игры с предметами, такие как складывание кубиков, перекладывание игрушек. Их игровые действия часто носят стереотипный характер и не сопровождаются фантазией.

Сюжетно-ролевые игры: У детей с ЗПР отмечается низкая способность к созданию и поддержанию сюжетно-ролевой игры. Они не могут самостоятельно придумывать сюжеты, действовать в рамках определённого персонажа или следовать правилам игры.

Игровое взаимодействие: Дети с ЗПР редко инициируют совместные игры с другими детьми, предпочитая играть в одиночку. Если они и вступают в игру, то чаще всего занимают пассивную позицию, следуя за действиями других детей.

**3. Интеллектуальное развитие**

Внимание и память: Дети с ЗПР отличаются низкой концентрацией внимания, повышенной отвлекаемостью и слабой памятью. Они с трудом удерживают в голове последовательность действий или информацию, полученную от взрослых.

Мышление: Мышление у детей с ЗПР развивается медленнее. Они испытывают трудности с решением элементарных задач, требующих логического мышления, таких как сортировка предметов по цвету или размеру.

Воображение: Воображаемая деятельность у детей с ЗПР ограничена. Они редко проявляют творчество в играх, предпочитая стандартные, повторяющиеся действия.

**4. Эмоциональное развитие**

Эмоциональная устойчивость: Дети с ЗПР могут быть более эмоционально нестабильными, чем их сверстники. Они могут проявлять беспокойство, страхи, капризы, приступы агрессии или, наоборот, апатию. Это связано с трудностями в саморегуляции и управлении своими эмоциями.

Социализация: Дети с ЗПР нередко испытывают трудности в установлении контактов с другими детьми. Они могут избегать активных игр, предпочитая одиночное времяпровождение. Взаимодействие с ровесниками часто носит поверхностный характер.

**5. Мелкая моторика**

Координация движений: У детей с ЗПР могут наблюдаться проблемы с координацией мелких движений пальцев рук. Это затрудняет выполнение таких задач, как рисование, вырезание, завязывание шнурков.

Графические навыки: Рисунки детей с ЗПР часто выглядят схематично и примитивно. Они могут испытывать трудности с изображением простых фигур, таких как круг или квадрат.

**Заключение**

Дети с ЗПР в возрасте 6 лет имеют специфические особенности, которые проявляются в различных аспектах их развития. Они отстают от своих сверстников в овладении активными речевыми навыками, имеют ограниченный словарный запас, испытывают трудности с грамматикой и звукопроизношением. Их социальная адаптация и игровая деятельность также нарушены, что требует особого внимания со стороны родителей и специалистов.

## Дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) 7 лет

**В возрасте 7 лет дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) демонстрируют специфические особенности, которые охватывают различные аспекты их развития.**

**1. Речевое развитие**

1.1. Активный словарь

Объем словаря: В 7 лет здоровый ребёнок может использовать около 4500–5000 слов, тогда как у ребёнка с ЗПР словарный запас может составлять всего 3000–3500 слов. В основном это существительные и глаголы, а прилагательные и наречия встречаются редко.

Качество словаря: Дети с ЗПР часто путают значения слов, неправильно используют синонимы и антонимы. Например, вместо "большой" могут сказать "длинный", а вместо "мягкий" — " тёплый".

1.2. Фразовая речь

Формирование фраз: В 7 лет дети с ЗПР чаще всего используют простые фразы из 5–6 слов, такие как "хочу играть", "дай книгу". Более сложные предложения встречаются редко, и они обычно содержат грубые грамматические ошибки.

Грамматика: В речи детей с ЗПР наблюдаются аграмматизмы. Они неправильно согласовывают слова в роде, числе и падеже, пропускают предлоги и союзы. Например, вместо "я хочу пить" ребёнок может сказать "я пить".

1.3. Произношение

Звукопроизношение: У детей с ЗПР могут наблюдаться дефекты артикуляции, такие как замена шипящих на свистящие звуки, пропуски звуков или их неправильное сочетание. Например, "шапка" может звучать как "сапка", а "молоко" — как "моноко".

Тембр и интонация: Голос у детей с ЗПР может быть тихим, монотонным, без эмоциональной окраски. Интонационное оформление речи также страдает: ребёнок может не различать вопросительные, восклицательные и утвердительные предложения.

1.4. Понимание речи

Понимание слов и инструкций: Дети с ЗПР испытывают трудности с восприятием сложных инструкций и многословных предложений. Они могут не понимать значений слов, связанных с абстрактными понятиями, пространственными и временными отношениями. Например, ребёнок может не различать "вчера" и "сегодня", "спереди" и "сзади".

Коммуникация: Дети с ЗПР часто не умеют поддерживать диалог, отвечают односложно или вообще отказываются от общения. Они могут не реагировать на вопросы или отвечать на них не по существу.

**2. Игровая деятельность**

Предметные игры: Дети с ЗПР в 7 лет предпочитают простые манипулятивные игры с предметами, такие как складывание кубиков, перекладывание игрушек. Их игровые действия часто носят стереотипный характер и не сопровождаются фантазией.

Сюжетно-ролевые игры: У детей с ЗПР отмечается низкая способность к созданию и поддержанию сюжетно-ролевой игры. Они не могут самостоятельно придумывать сюжеты, действовать в рамках определённого персонажа или следовать правилам игры.

Игровое взаимодействие: Дети с ЗПР редко инициируют совместные игры с другими детьми, предпочитая играть в одиночку. Если они и вступают в игру, то чаще всего занимают пассивную позицию, следуя за действиями других детей.

3**. Интеллектуальное развитие**

Внимание и память: Дети с ЗПР отличаются низкой концентрацией внимания, повышенной отвлекаемостью и слабой памятью. Они с трудом удерживают в голове последовательность действий или информацию, полученную от взрослых.

Мышление: Мышление у детей с ЗПР развивается медленнее. Они испытывают трудности с решением элементарных задач, требующих логического мышления, таких как сортировка предметов по цвету или размеру.

Воображение: Воображаемая деятельность у детей с ЗПР ограничена. Они редко проявляют творчество в играх, предпочитая стандартные, повторяющиеся действия.

**4. Эмоциональное развитие**

Эмоциональная устойчивость: Дети с ЗПР могут быть более эмоционально нестабильными, чем их сверстники. Они могут проявлять беспокойство, страхи, капризы, приступы агрессии или, наоборот, апатию. Это связано с трудностями в саморегуляции и управлении своими эмоциями.

Социализация: Дети с ЗПР нередко испытывают трудности в установлении контактов с другими детьми. Они могут избегать активных игр, предпочитая одиночное времяпровождение. Взаимодействие с ровесниками часто носит поверхностный характер.

**5. Мелкая моторика**

Координация движений: У детей с ЗПР могут наблюдаться проблемы с координацией мелких движений пальцев рук. Это затрудняет выполнение таких задач, как рисование, вырезание, завязывание шнурков.

Графические навыки: Рисунки детей с ЗПР часто выглядят схематично и примитивно. Они могут испытывать трудности с изображением простых фигур, таких как круг или квадрат.

**Заключение**

Дети с ЗПР в возрасте 7 лет имеют специфические особенности, которые проявляются в различных аспектах их развития. Они отстают от своих сверстников в овладении активными речевыми навыками, имеют ограниченный словарный запас, испытывают трудности с грамматикой и звукопроизношением. Их социальная адаптация и игровая деятельность также нарушены, что требует особого внимания со стороны родителей и специалистов.

## Дифференциальная диагностика обучающихся с РАС и ЗПР.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии сравнения | ЗПР | РАС |
| 1 | Реакция на обращенную речь | Сохранная постоянная реакция на речь окружающих |  В возрасте около года, когда нормативно развивающиеся дети любят слушать, как с ними разговаривают, дети с аутистическими расстройствами обращают внимание на речь не больше, чем на любые другие шумы. В течение длительного времени ребенок не реагирует на свое имя.При сохранности соответствующих анализаторов до 90% людей с РАС имеют те или иные особенности восприятия, прежде всего, слухового, зрительного. Очень часто наблюдается отсутствие избирательного внимания к звукам речи.Существуют данные о связи гипореак­ции на социальные и несоциальные стимулы с умственным возрастом ребенка с аутизмом. Дети, имеющие низкий умственный возраст, в большей степени демонстрировали отсутствие реакции на стимулы (причем, чаще на социальные) по сравнению с детьми с задержкой развития и типично развивающимися детьми. Гипореакция на стимулы уменьшалась с возрастанием умственного возраста [5]. Гипореакция на социальные и несоциаль­ные стимулы может предопределять более низкое развитие речи и разделенного внимания у детей с аутизмом. |
|  | Понимание речи | Понимание речи окружающих наступает позже. Воспринимают несложные бытовые инструкции и элементарные учебные. Не понимают причинно-следственные связи.Затруднено узнавание предметов по их назначению: Из чего ты пьешь? Что ты надеваешь на ножки? Что нужно маме, чтобы расчесать тебе волосы? Нарушено понимание грамматических форм:- различение единственного и множественного числа имен существительных и глаголов- понимание значения уменьшительно-ласкательных суффиксов- понимание предлогов, выражающих пространственные взаимоотношения двух предметовОтсутствует понимание развернутых грамматических конструкций (Например: Отец и мать ушли в театр. Девочка причесалась после того, как умылась. Что она сделала раньше? и т. д.)Зрительный контакт сохраненФобии отсутствуютАгрессия, истерики по пустякам. Ребенок ЗПР не может выразить свои потребности и эмоции, и реагируют на все криком. | Возможности понимания речи у детей с аутизмом ограничены.«Нулевой» - ребенок с сохранным слухом не воспринимает речи окружающих, иногда реагирует на свое имя, реже на интонации запрещения или поощрения. «Ситуативный» - понимает просьбы, связанные с обиходным предметным миром. Знает имена близких и названия своих игрушек, может показать части тела у себя, у родителей, у куклы, но не различает по словесной просьбе изображений предметов, игрушек, хорошо известных ему в быту. «Номинативный» - хорошо ориентируется в названиях предметов, изображенных на отдельных картинках, но с трудом ориентируется в названиях действий, изображенных на сюжетных картинках (идет, сидит, читает). Совершенно не понимает вопросов косвенных падежей) (чем? кому? с чем? и т.д.) |
| 2 | Психопатологические симптомы | Зрительный контакт сохраненФобии отсутствуютАгрессия, истерики по пустякам. Ребенок ЗПР не может выразить свои потребности и эмоции, и реагируют на все криком. | Различные фобии, страх перемен, боязнь выйти на улицу.Стереотипия в действияхНеадекватные и непредсказуемые реакции на естественные вещи и явления (звуки, цвет, музыка и т.д.)Самоагрессия (кусают и царапают себя и т.д.)Отсутствие зрительного контакта даже с родителями, не смотрят в глаза |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | Особенности психического развития |
|  | Мышление |  |  |
|  | Наглядно-действенное мышление | Дети с ЗПР показывают хорошие результаты в решении практических задач, связанных с манипуляцией предметами. Однако их успех зависит от доступности наглядного материала и непосредственной демонстрации решения. | Дети с расстройством аутистического спектра (РАС), независимо от уровня речевого развития, часто демонстрируют узконаправленность мышления и действий. Неговорящие могут сосредоточиваться на конкретных объектах или повторяющихся действиях, что ограничивает их способность к гибкому и креативному мышлению. Даже высокофункциональные дети с РАС, способные успешно решать практические задачи, особенно в рамках своих особых интересов, часто придерживаются стереотипных подходов и повторяют знакомые схемы, что снижает их адаптивность к новым ситуациям и задачам. |
|  | Наглядно-образное мышление | Наглядно-образное мышление у детей с ЗПР развивается медленно. Они испытывают трудности с формированием ярких и полных представлений о предметах и явлениях, что отражается в бедности фантазии и творческого воображения. | У детей с расстройством аутистического спектра (РАС) наглядно-образное мышление может быть различным в зависимости от уровня функционирования и наличия речи. Если ребёнок с РАС не говорит, его воображение может оставаться привязанным к конкретным объектам и действиям, которые он наблюдает или с которыми взаимодействует. Такие дети могут создавать ограниченные и повторяющиеся образы, основанные на их узких интересах и повседневных переживаниях. В то же время, у высокофункциональных детей с РАС наглядно-образное мышление может быть развито лучше, позволяя им создавать более сложные и детализированные образы, особенно в тех областях, которые соответствуют их особым интересам. Однако, даже в этом случае, их воображение может страдать от недостатка креативности и новаторства, оставаясь сосредоточенным на известных и привычных идеях. |
|  | Логико-понятийное мышление | Логическое мышление у детей с ЗПР формируется поздно и с большими трудностями. Они испытывают сложности с классификацией объектов, построением умозаключений и выделением общих признаков. | У детей с расстройством аутистического спектра (РАС) логико-понятийное мышление может развиваться неоднородно. Если ребёнок с РАС не говорит или имеет глубокие речевые нарушения, его логико-понятийное мышление может характеризоваться конкретностью и стереотипностью. Такие дети могут хорошо разбираться в фактах и правилах, особенно в областях, соответствующих их особым интересам, но испытывают трудности с обобщением и применением логики в повседневной жизни. |
|  | Творческое мышление | Творческие способности у детей с ЗПР выражены слабо. Они редко проявляют инициативу в придумывании новых идей и предпочитают действовать по готовым шаблонам. | У детей с расстройством аутистического спектра (РАС) творческое мышление может проявляться по-разному в зависимости от тяжести заболевания. Если ребёнок с РАС не говорит или имеет глубокие речевые нарушения, его творческое мышление может быть ограничено конкретными и узкими интересами, а также стереотипными действиями. Такие дети могут демонстрировать креативность в рамках своих узких областей, но им будет сложно интегрировать свои идеи в более широкие контексты или применять их в новых ситуациях. Они могут создавать интересные комбинации объектов или действий, но их креативность часто будет ограничена отсутствием гибкости и широким спектром интересов. |
|  | Основные отличия | Общее замедление в развитии всех типов мышления, но относительно равномерное распределение недостатков. | Уникальное сочетание высоких способностей в конкретных областях с существенными трудностями в универсальном применении мышления. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Память |  |  |
|  | Объём оперативной памяти | Дошкольники с ЗПР имеют сниженный объём оперативной памяти по сравнению с нормально развивающимися детьми. Однако их возможности значительно превосходят показатели детей с ТНР и РАС. Они способны удерживать в памяти большее количество элементов, хотя всё равно сталкиваются с трудностями при обработке сложных последовательностей. | У детей с расстройством аутистического спектра (РАС) развитие объёма оперативной памяти может существенно различаться в зависимости от тяжести заболевания. Без развитой речи дети с РАС могут испытывать дополнительные трудности в удержании и обработке информации, особенно если она многозначительна или абстрактна. В результате их память может быть сконцентрирована на конкретных деталях и фактах, связанных с их узкими интересами, но с трудом справляется с более широкими и сложными задачами. |
|  |  | Долговременная память | Хотя дети с ЗПР испытывают некоторые трудности с долговременной памятью, они сохраняют способность запоминать значимые события и информацию. Однако скорость и точность запоминания ниже, чем у здоровых детей. |
|  | Трудности с воспроизведением | Дети с ЗПР испытывают умеренные трудности с воспроизведением информации. Они могут путаться в последовательности событий, упускать детали или изменять смысл услышанного. Эти проблемы вызваны общим замедленным темпом психического развития. | Уровень интеллекта и наличие речи существенно влияют на воспроизведение информации у детей с РАС. Они могут запоминать множество деталей, но часто испытывают трудности с передачей общего смысла и структурой повествования, что отражает сложности с целостным восприятием событий. |
|  | Основные отличия | У детей с ЗПР наблюдаются умеренные нарушения памяти, связанные с замедленным психическим развитием.  | У детей с РАС память характеризуется уникальными особенностями, такими как хорошая детализированная память, но трудности с обобщением и целостным восприятием информации. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Внимание  |  |  |
|  | Кратковременность сосредоточенности | Дети с ЗПР характеризуются относительно стабильным вниманием, но оно быстрее истощается по сравнению с нормотипичными детьми. Концентрация сохраняется непродолжительное время, особенно когда задача сложная или требует значительных усилий. | Дети с РАС могут проявлять две крайности: либо гиперактивное внимание, когда они фиксируются на чём-то слишком интенсивно и игнорируют окружающую среду, либо отсутствие устойчивого фокуса на любых задачах. Часто их внимание хаотично перескакивает с одного предмета на другой. |
|  | Недостаточный уровень произвольного внимания | Произвольное внимание у детей с ЗПР формируется позже и сложнее, чем у обычных детей. Они с трудом следуют инструкциям и не могут самостоятельно организовать свою деятельность. | Произвольное внимание у детей с РАС может быть неравномерно развито. Оно сильно зависит от интересов ребёнка: если задача совпадает с его увлечениями, он может проявить высокую степень концентрации. Но в остальных ситуациях произвольное внимание практически отсутствует. |
|  | Повышенная отвлекаемость | Дети с ЗПР легко отвлекаются на любые внешние стимулы, будь то звуки, движения или новые предметы. Они часто теряются, не могут вернуться к начатому делу после перерыва. | У детей с РАС отвлекаемость бывает разной. Иногда они настолько погружены в свои интересы, что кажутся невосприимчивыми к внешним воздействиям. Однако в условиях новой или неожиданной ситуации они могут оказаться дезориентированы и легко потеряют фокус. |
|  | Несформированность устойчивости внимания | Устойчивость внимания у детей с ЗПР снижена. Они быстро устают от однообразной деятельности и нуждаются в регулярных перерывах. | Устойчивость внимания у детей с РАС нарушена, но парадоксально проявляется двумя способами: они могут часами концентрироваться на любимой деятельности, но совершенно не справляются с рутинными или монотонными задачами. |
|  | Основные отличия | Характеризуется общей задержкой в развитии внимания, особенно произвольного. Дети с ЗПР быстро утомляются и легко отвлекаются, но при правильной мотивации могут достигать результатов. | Внимание у детей с РАС имеет уникальную структуру: гиперфокусировка на отдельных интересах сочетается с низкой способностью концентрироваться на нейтральных или неприятных задачах. Они могут выглядеть как очень внимательными, так и полностью рассеянными в зависимости от контекста. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Воображение  |  |  |
|  | Объем и качество воображения | Дети с ЗПР обладают сравнительно бедным воображением. Их фантазии и игры ограничиваются простыми сюжетами, повторяющимися мотивами и шаблонами. Они редко создают что-то новое или необычное, предпочитая подражать знакомым образцам. | Качество и объём воображения у детей с РАС сильно зависят от уровня интеллектуального развития и владения речью. Высокий уровень интеллекта и развитая речь способствуют созданию оригинальных и детализированных фантазий, особенно в рамках узких интересов. Однако при низких показателях интеллекта и отсутствии речи воображение может быть ограниченным, стереотипным и сосредоточенным на конкретных объектах или действиях. |
|  | Символизация и абстрагирование | Символическая функция у детей с ЗПР развивается медленно. Они с трудом переходят от конкретного к абстрактному, что выражается в отсутствии богатой символической игры и фантазии. | Символизация у детей с РАС может быть развитой, но часто однобокой. Они могут использовать символы и метафоры, но их применение будет ограничено узкими интересами и специфическими ситуациями. |
|  | Социальное воображение | Социальное воображение у детей с ЗПР отстает в развитии. Они неохотно участвуют в ролевых играх и плохо понимают социальные роли и правила поведения. | Социальное воображение у детей с РАС практически отсутствует. Они редко участвуют в ролевых играх, предпочитая одиночные занятия. Их воображение не включает взаимодействие с другими людьми, и они не понимают или не принимают социальные условности. |
|  | Эмоциональная насыщенность воображения | Воображение детей с ЗПР эмоционально бедно. Их фантазии лишены яркости и глубины, что отражает общую эмоциональную незрелость. | Эмоциональная составляющая воображения у детей с РАС минимальна. Их фантазии обычно лишены эмоциональной окраски и сосредоточены на фактическом содержании. |
|  | Основные отличия | Воображение бедное, шаблонное, с ограниченным количеством креативных идей и слабым символическим мышлением. | Воображение может быть оригинальным и детально проработанным, но ограничено узкими интересами и специфическими ситуациями, с отсутствием социального воображения и бедной эмоциональной окраской. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Раннее развитие речи  |  |  |  |
|  | Темпы развития речи | Дети с ЗПР начинают говорить позже обычного срока, но темп развития речи постепенно ускоряется. Они испытывают трудности с овладением сложными грамматическими конструкциями и обогащением словаря, но их речь остается понятной и структурированной. | Дети с РАС могут начать говорить в обычные сроки, но их речь часто несвязанная, эхолаличная (повторение услышанных фраз) и не направлена на общение. Они могут использовать стереотипные фразы или иметь ограниченный словарный запас. |
|  | Понимание речи | Дети с ЗПР понимают речь хуже, чем их сверстники, но способны воспринимать простые инструкции и участвовать в диалогах. Они могут испытывать трудности с пониманием сложных конструкций или абстрактных понятий. | Дети с РАС часто демонстрируют избирательное восприятие речи. Они могут понимать конкретные команды или инструкции, но испытывают трудности с интерпретацией сложных или абстрактных концепций. Их реакция на обращённую речь может быть отсроченной или отсутствующей. |
|  | Активное реагирование на речь | Дети с ЗПР реагируют на речь активными попытками ответить или взаимодействовать, хотя их реакции могут быть упрощёнными и содержать ошибки. Они стремятся к социальному взаимодействию, но могут испытывать трудности в поддержании разговора. | Дети с РАС могут избегать активного общения или использовать речь исключительно для удовлетворения своих потребностей. Их реакция на обращённую речь может носить ритуальный характер и не быть направлена на установление социальных контактов. |
|  | Активное использование речи | Дети с ЗПР используют речь для общения, хотя их высказывания могут быть упрощенными и содержать ошибки. Они стремятся к социальному взаимодействию, но могут испытывать трудности в поддержании разговора. | Дети с РАС могут избегать активного общения или использовать речь исключительно для удовлетворения своих потребностей. Их речь часто носит ритуальный характер и не направлена на установление социальных контактов. |
|  | Экспрессивная речь в ответ на обращение | Дети с ЗПР отвечают на обращения упрощёнными фразами или предложениями, допускают ошибки в грамматике и произношении, но их речь остаётся осмысленной и направленной на коммуникацию. | Ответы на обращения у детей с РАС могут быть фрагментарными, неконструктивными и несвязанными с реальной ситуацией. Они могут повторять услышанные фразы или использовать странные вокализации. |
|  | Основные отличия | Дети с ЗПР испытывают умеренные трудности, которые могут улучшаться со временем | Дети с РАС могут демонстрировать уникальные особенности речи, связанные с нарушением социального взаимодействия и стереотипиями. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общение  |  |  |
|  | Дети с ЗПР проявляют желание общаться, но могут испытывать трудности в установлении и поддержании диалога. Они часто инициируют контакт, но их инициативы могут быть неустойчивыми и не всегда успешными из-за когнитивных и эмоциональных ограничений. | Дети с РАС редко проявляют инициативу в общении. Они могут избегать контактов или вступать в них только ради удовлетворения своих потребностей. Их общение часто носит ритуальный характер и не направлено на взаимный обмен информацией. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Экспрессивная речь  |  |  |
| Словарь | Дети с ЗПР имеют ограниченный словарный запас по сравнению с нормально развивающимися детьми. Они используют простые слова и фразы, но способны понимать и использовать их в контексте. | Дети с РАС могут демонстрировать уникальный словарный запас, зависящий от их интересов. Они могут использовать редкие или специализированные термины, но при этом испытывать трудности с употреблением повседневных слов и фраз. |
| Грамматический строй | Грамматические структуры у детей с ЗПР формируются медленнее, чем у их сверстников. Они могут допускать ошибки в согласовании слов, порядке слов в предложении и использовании времён глаголов. | Грамматический строй у детей с РАС может быть уникальным. Они могут использовать правильные грамматические конструкции, но их речь часто звучит формально и неестественно, с излишней точностью или наоборот, с нарушениями порядка слов. |
| Развитие фонематического восприятия, анализа и синтеза | Фонематическое восприятие у детей с ЗПР развито хуже, чем у их сверстников. Они могут путать похожие звуки, испытывать трудности в анализе и синтезе звукового состава слов. | Фонематическое восприятие у детей с РАС может быть развито на высоком уровне, особенно если они увлекаются звуками или музыкой. Однако они могут испытывать трудности в применении этих навыков в повседневной речи. |
| Слоговая структура | Дети с ЗПР могут допускать ошибки в слоговой структуре слов, пропуская или добавляя лишние звуки, но эти ошибки менее выражены, чем у детей с ТНР. | Слоговая структура у детей с РАС может быть достаточно сформированной, но их речь часто сопровождается странными интонациями или акцентами, что придаёт ей необычный характер. |
| Связная речь | Связная речь у детей с ЗПР развивается медленнее. Они могут испытывать трудности в последовательном изложении мыслей, составлении рассказов или описании событий. | Дети с РАС могут демонстрировать необычную связную речь. Они могут рассказывать истории, но часто сосредотачиваются на деталях, не относящихся к сути, или наоборот, опускают важные моменты. Их рассказы могут быть фрагментированными и нелогичными. |
| Особые отличия | Умеренные трудности с активным словарём, грамматикой и связной речью, трудности в освоении фонематического анализа и синтеза. | Ограниченный словарный запас, формальность и неестественность речи, фрагментарность и нелогичность связной речи, возможные отклонения в интонации и слоговой структуре. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Мимико-жестовая речь  |  |  |
|  | Использование мимики и жестов | Дети с ЗПР активно используют мимику и жесты для дополнения своей речи. Они могут делать это спонтанно и осознанно, чтобы облегчить взаимопонимание. Однако их мимика и жесты могут быть менее выразительными и разнообразными по сравнению с нормально развивающимися детьми. | Дети с РАС могут демонстрировать минимальную или искажённую мимику и жесты. Их невербальная коммуникация часто выглядит механистической и неестественной. Они могут избегать прямого взгляда и контакта глазами, что также влияет на восприятие их мимики и жестов. |
|  | Целесообразность использования мимики и жестов | Дети с ЗПР используют мимику и жесты функционально, чтобы дополнить свою речь и улучшить понимание. Они стремятся к эффективному общению, хотя их попытки могут быть менее успешными из-за общего отставания в развитии. | Дети с РАС могут использовать мимику и жесты стереотипно или вообще избегать их. Их невербальная коммуникация часто служит для удовлетворения собственных потребностей, а не для установления контакта с окружающими. |
|  | Контакт глаз и эмоциональная выразительность | Дети с ЗПР поддерживают контакт глаз и используют мимику для выражения эмоций, хотя их эмоциональная выразительность может быть менее яркой и разнообразной. | Дети с РАС часто избегают контакта глаз и демонстрируют слабую эмоциональную выразительность. Их мимика и жесты могут быть неадекватными ситуации или отсутствовать вовсе. |
|  | Основные отличия | Дети с ЗПР используют мимику и жесты для дополнения речи, стремясь к эффективному общению. | Дети с РАС демонстрируют минимальную или искажённую мимику и жесты, избегая контакта глаз и стремясь удовлетворить собственные потребности. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Психопатологические симптому  |  |  |
|  | Интеллектуальные нарушения | Дети с ЗПР демонстрируют общее отставание в интеллектуальном развитии, что проявляется в снижении способности к обучению, познанию нового материала и решению задач. Их IQ обычно находится в диапазоне легкого умственного отставания (70-85). | Дети с РАС могут иметь низкий, нормальный или высокий IQ, но у них наблюдаются специфические трудности в социальном взаимодействии и коммуникации. Их когнитивные способности могут быть неравномерными, с сильными сторонами в определенных областях (например, математика, музыка) и слабыми в других (социальные навыки, понимание эмоций). |
|  | Поведенческие особенности | Поведение детей с ЗПР может включать импульсивность, гиперактивность и трудности с концентрацией внимания. Они могут испытывать трудности в регулировании своих эмоций и поведения. | Поведение детей с РАС характеризуется стереотипиями (повторяющиеся движения или действия), навязчивыми интересами, сопротивлением изменениям в распорядке дня и реакциями на сенсорные стимулы (свет, звук, прикосновения). Они могут проявлять агрессию или аутоагрессию в ответ на стресс или разочарование. |
|  | Эмоциональная реактивность | Дети с ЗПР могут проявлять повышенную эмоциональную реактивность, что выражается в быстрой смене настроения, раздражительности и вспыльчивости. Они могут испытывать трудности в регуляции своих эмоций и часто реагируют на стрессовые ситуации плачем или агрессией. | Дети с РАС могут демонстрировать сниженную эмоциональную реактивность, что проявляется в отсутствии реакции на эмоциональные стимулы или событиях, которые обычно вызывают сильные эмоции у других детей. Они могут казаться равнодушными или нечувствительными к боли, радости или страху. |
|  | Регуляция эмоций | Дети с ЗПР испытывают трудности в саморегуляции эмоций. Они могут нуждаться в дополнительной поддержке и помощи взрослых для управления своими эмоциями и поведением. | Дети с РАС часто испытывают трудности в осознании и выражении своих эмоций. Они могут не понимать, почему они чувствуют то или иное, и не умеют справляться с негативными эмоциями. Это может приводить к вспышкам гнева или самоагрессии. |
|  | Мотивация и волевые усилия | Дети с ЗПР могут испытывать трудности в постановке целей и планировании своих действий. Они могут нуждаться в дополнительной мотивации и поддержке для выполнения задач. | Дети с РАС могут проявлять сильную мотивацию в отношении своих узких интересов, но испытывать трудности в выполнении задач, которые не соответствуют их интересам. Они могут отказываться от выполнения требований, если они не соответствуют их ожиданиям или предпочтениям. |
|  | Социальная адаптация | Дети с ЗПР могут испытывать трудности в социальной адаптации из-за задержки в развитии социальных навыков. Они могут нуждаться в дополнительной поддержке для установления и поддержания дружеских отношений. | Дети с РАС испытывают значительные трудности в социальной адаптации. Они могут избегать социального взаимодействия, не понимать социальные нормы и правила, что приводит к проблемам в установлении и поддержании дружеских отношений. |
|  | Особые отличия | Умеренные интеллектуальные нарушения, легкие эмоциональные и поведенческие проблемы, стремление к общению, но трудности в его поддержании | Выраженные нарушения социального взаимодействия, повторяющееся поведение, ограниченные интересы, трудности в понимании эмоций и общении, избегание зрительного контакта. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Эхолалия  |  |  |
|  | Проявления эхолалии | У детей с ЗПР эхолалия может наблюдаться на ранних этапах развития речи, но она обычно исчезает по мере взросления. Повторение слов и фраз может происходить как попытка освоить новую лексику или имитировать взрослых. Эхолалия у таких детей не является основным симптомом и не доминирует в их речевом поведении. | У детей с РАС эхолалия является одним из основных симптомов и может сохраняться длительное время. Она может принимать форму как немедленного, так и отложенного повторения. Немедленная эхолалия возникает сразу после услышанной фразы, а отложенная — спустя некоторое время, иногда даже через несколько часов или дней. Эхолалия у детей с РАС часто используется для самоуспокоения или ритуалов, а не для общения. |
|  | Функции эхолалии | Эхолалия у детей с ЗПР обычно служит инструментом для освоения речи. Они повторяют слова и фразы, чтобы научиться их использовать в контексте. Это помогает им расширить словарный запас и улучшить понимание языка. | У детей с РАС эхолалия часто выполняет функцию самостимуляции (стимминга) или ритуала. Они могут повторять фразы, чтобы успокоиться, снять напряжение или поддержать привычный порядок вещей. Эхолалия у них реже используется для общения, чем у детей с ЗПР или ТНР. |
|  | Продолжительность и интенсивность | Эхолалия у детей с ЗПР обычно временная и уменьшается по мере развития речи. Она не занимает центральное место в их речевом репертуаре. | Эхолалия у детей с РАС может быть длительной и стойкой. Она часто сохраняется на протяжении многих лет и может использоваться как постоянный элемент их речевого поведения. |
|  | Основные отличия | У детей с ЗПР она служит временным инструментом для освоения речи. | У детей с РАС — средством самостимуляции и поддержания ритуалов. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Просодика  |  |  |
|  | Интонация | Дети с ЗПР могут испытывать трудности с правильным использованием интонации, что делает их речь менее выразительной. Они могут не уметь передавать эмоции через голос, что затрудняет понимание их сообщений слушателями. | Дети с РАС могут демонстрировать аномальную интонацию, такую как чрезмерно высокий или низкий тон, резкие скачки высоты звука или атипичные ритмы. Их речь может звучать роботизированной или нечеловеческой. |
|  | Ритм и темп речи | Дети с ЗПР могут говорить слишком медленно или слишком быстро, что затрудняет восприятие их речи. Они могут делать паузы в неподходящих местах или пропускать слоги, что нарушает ритм речи. | Дети с РАС могут говорить слишком быстро или слишком медленно, с нерегулярными паузами и скачками темпа. Их речь может звучать отрывисто или слишком монотонно. |
|  | Высота звука | Дети с ЗПР могут использовать неадекватную высоту звука, что делает их речь слишком высокой или слишком низкой для данного контекста. Это может затруднять восприятие их сообщений. | Дети с РАС могут использовать ненормальную высоту звука, например, слишком высокий или слишком низкий тон, что делает их речь необычной и трудной для восприятия. |
|  | Громкость речи | Дети с ЗПР могут говорить слишком тихо или слишком громко, что затрудняет понимание их речи. Они могут не регулировать громкость в зависимости от ситуации. | Дети с РАС могут говорить слишком громко или слишком тихо, что делает их речь неудобной для восприятия. Они могут не адаптировать громкость к обстановке или собеседнику. |
|  | Основные отличия | Умеренные трудности с интонацией, ритмом и высотой звука, затруднения в эмоциональной выразительности речи. | Аномальная интонация, механические и стереотипные вокализации, проблемы с изменением громкости и высоты звука, избегание эмоциональной окраски речи. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общение |  |  |
|  | * Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и с взрослыми.  Основным мотивом общения является удовлетворение физиологических потребностей.
* Общение с взрослым носит, в основном, деловой характер, личностное общение с взрослым встречается реже.
* Общение со сверстниками у детей с ЗПР носит эпизодический характер. Большинство детей предпочитает играть в одиночку, а когда они играют вдвоём, их действия часто носят несогласованный характер.
* Дети испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Не могут дать чёткий и понятный сигнал о наступлении усталости, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте и др..
* В речи детей преобладают простые фразы, часто неполные, аграмматичные, с неправильным порядком слов.
* Для детей характерно недостаточное развитие контроля, что проявляется в невозможности подчинить процесс общения поставленным задачам и вносить в него определённые коррективы.
 | * Трудности с инициацией и поддержанием диалога. Ребёнку может быть трудно начать общение, подобрать слова, сформулировать мысль, поделиться эмоциями.
* Эхолалия. Слова и выражения звучат не для того, чтобы вступить в диалог, а являются повторением услышанных ранее фрагментов речи (например, высказываний других людей, фраз из рекламы, мультфильмов, знакомых стихов или рассказов).
* Трудности в развитии невербальной коммуникации. Ребёнок не смотрит на собеседника, использует меньше жестов или не использует их вовсе, с трудом интерпретирует жесты и выражения лиц других людей.
* Трудности с ответами на вопросы. Многие дети с большей вероятностью повторят вопрос, нежели ответят на него.
* Отсутствие местоимения «Я» по отношению к себе. Дети-аутисты склонны говорить о себе во втором или третьем лице, могут не реагировать на своё имя, имеют трудности в использовании местоимений «Да» и «Нет».
* Избегание зрительного контакта. Дети с РАС не смотрят в глаза собеседнику и стараются использовать периферическое зрение при межличностных контактах.
* Трудности с выражением собственных чувств и эмоций, а также чувств и эмоций других людей. Такие дети не считывают мимику, жесты, тон голоса и язык тела окружающих, они не могут понять, что человек расстроен или ему больно.
* Ограниченный круг контактов и интересов. Дети с РАС любят предсказуемость и повторяемость в действиях и поведении. Часто новые ситуации в жизни их пугают и вызывают панику.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Эмоционально-волевая сфера | * **Нестабильность эмоционально-волевой сферы**. Дети не могут продолжительное время сосредоточиться на ориентированной деятельности.
* **Сложности в установлении коммуникативных контактов**.
* **Эмоциональные расстройства**: дети переживают страх, тревожность, имеют склонность к аффективным действиям.
* **Симптомы органического инфантилизма**: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность.
* **Неспособность к целенаправленному выполнению заданий**, контролю своей работы.
* **Поверхностность и неустойчивость эмоций**, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.
* **Сильная негативная эмоциональная реакция на фрустрирующие события**. Дети реагируют очень бурно, эмоционально, неадекватно расценивая ситуацию.
* **Низкий уровень эмоционального развития**, что проявляется в отношении к игрушкам: обычно дети не имеют любимых, предпочитаемых игрушек.
* **Нестабильность в своих желаниях, интересах и потребностях**.

В зависимости от преобладающего эмоционального фона выделяют два основных клинических варианта:1. **Неустойчивый** — с эйфорическим оттенком настроения, психомоторной расторможенностью.
2. **Тормозимый** — с неврозоподобными расстройствами в виде неуверенности в себе, боязливости, малой активности.

 Нарушено понимание собственных эмоций и переживаний. Дети с РАС с трудом распознают положительные эмоции, так как в их мозговой активности не вырабатывается достаточное количество нейронных связей и гормонов для чёткого определения чувств. * Нарушения в процессе ментализации. Дети не осознают реальные цели и намерения человека по отношению к ним, поэтому их эмоции противопоставлены эмоциям окружающих.
* Агрессия. Чаще всего она возникает из-за раздражителей: несоответствия привычному образу действий, проявления яркой негативной реакции по отношению к ребёнку, вмешательства в его рутинные дела.
* Отсутствие потребности в коммуникации. Дети с РАС избегают физического контакта, пытаясь сохранить как можно больше личного пространства.
* Низкая выносливость в общении. Ребёнок быстро устаёт даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов.
* Нарушение чувства самосохранения. Например, ребёнок может неожиданно выбежать на проезжую часть, у него отсутствует «чувство края», плохо закрепляется опыт опасного контакта с острым и горячим.
* Несоответствие невербальных средств общения. Жесты, мимика и реакции детей с РАС не соответствуют настоящим чувствам.

Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при РАС и может проявиться в скором времени после рождения. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Моторика  |  |  |
| Общая моторика | Дети с ЗПР могут испытывать трудности в координации крупных движений, таких как бег, прыжки или лазание. Они могут быть неуклюжими и медлительными в выполнении физических упражнений. | Дети с РАС могут демонстрировать нарушения общей моторики, такие как неуклюжесть, трудности с балансировкой и координацией движений. Они могут избегать активных игр и физической активности. |
| Мелкая моторика | Мелкая моторика у детей с ЗПР может быть развита хуже, чем у их сверстников. Они могут испытывать трудности в выполнении задач, требующих точности и ловкости, таких как рисование, вырезание или завязывание шнурков. | Дети с РАС могут демонстрировать нарушения мелкой моторики, такие как трудности с письмом, рисованием или манипулированием мелкими предметами. Они могут избегать задач, требующих тонкой моторики. |
| Сенсомоторная интеграция | Сенсомоторная интеграция у детей с ЗПР может быть нарушена, что проявляется в трудностях с координацией движений и восприятии окружающей среды. Они могут испытывать трудности в выполнении задач, требующих одновременного использования зрения и моторики. | Дети с РАС могут демонстрировать значительные нарушения сенсомоторной интеграции, что проявляется в трудностях с координацией движений, восприятии пространства и времени. Они могут избегать сенсорных стимулов или проявлять чрезмерную чувствительность к ним. |
| Графомоторные навыки | Графомоторные навыки у детей с ЗПР могут быть развиты хуже, чем у их сверстников. Они могут испытывать трудности в письме, рисовании и других задачах, требующих тонких движений руки. | Дети с РАС могут демонстрировать значительные трудности в графомоторных навыках, что проявляется в трудностях с письмом, рисованием и другими задачами, требующими тонкой моторики. Они могут избегать этих задач или выполнять их с большим трудом. |
| Особые отличия | Дети испытывают трудности в координации крупных и мелких движений, неуклюжи, часто медлительны. Мелкая моторика и графомоторные навыки развиты хуже, чем у сверстников. | Выраженные нарушения общей и мелкой моторики, неуклюжесть, избегание физической активности. Сложности с сенсомоторной интеграцией и графомоторными навыками, а также повышенная чувствительность к сенсорным стимулам. |

**Приложение**

**КАРТА ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЁНКА С РАС**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Откуда поступил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* К карте обследования прилагается копия коллегиального заключения ТПМПК (при наличии) и анамнестические данные на ребенка (Приложение 1)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемые стороны речи | **3-4 года** | **4-5** | **5-6** | **6-7** | **7-8** |
| ИССЛЕДОВАНИЕ МОТОРНОЙ СФЕРЫ |
| **1** | **Общая моторика** |
| а | Ловит, бросает мяч, двумя руками/одной рукой |  |  |  |  |  |
| б | Проходит по линии, нарисованной на полу |  |  |  |  |  |
| в | Прыгает на двух ногах, на одной ноге |  |  |  |  |  |
| г | Топает  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Состояние ручной моторики** |
| а | Сгибает/разгибает по очереди пальцы на правой и левой руке |  |  |  |  |  |
| б | Проба «Колечки» |  |  |  |  |  |
| в | Правильно держит карандаш |  |  |  |  |  |
| г | Перекладывает мелкие предметы из одной коробочки в другую |  |  |  |  |  |
| ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРЕЧЕВЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ |
| **1** | **Исследование зрительного восприятия** |
| 1.1 | Восприятие цвета: красный, желтый, зеленый, синий (показывает/не показывает, соотносит/не соотносит, обозначает/не обозначает звуком) |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Восприятие величины: большой, маленький, средний (показывает/не показывает, соотносит/не соотносит, обозначает/не обозначает звуком) |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Восприятие формы: круг, квадрат, треугольник (показывает/не показывает, соотносит/не соотносит, обозначает/не обозначает звуком) |  |  |  |  |  |
| **2** | **Исследование зрительно-пространственных представлений** |
| 2.1 | Ориентировка в пространстве: верх, низ, впереди, сзади |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Складывание разрезных картинок (из 2,3,4 частей) |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Состояние внимания (устойчивое/нейстойчивое, переключаемость, своевременная/замедленная отвлекаемость) |  |  |  |  |  |
| ОБСЛЕДОВАНИЕ СТРОЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА |
| 1 | Губы (нормальные/тонкие/толстые/расщелина) |  |  |  |  |  |
| 2 | Зубы (без патологии/редкие/мелкие/крупные/неправильной формы/вне челюстной дуги/отсутствие) |  |  |  |  |  |
| 3 | Прикус (без патологии/глубокий/открытый/прогнатия/прогения/перекрестный) |  |  |  |  |  |
| 4 | Язык (нормальный/микроглоссия/макроглоссия) |  |  |  |  |  |
| 5 | Уздечка (без патологии/укороченная/натянутая) |  |  |  |  |  |
| 6 | Твердое небо (без патологии/высокое/готическое/узкое/укороченное/расщелина) |  |  |  |  |  |
| 7 | Мягкое небо (без патологии/укороченное/раздвоенное/ отсутствие маленького язычка) |  |  |  |  |  |
| 8 | Саливация (повышенная/нормальная) |  |  |  |  |  |
| 9 | Синкинезии (наличие/отсутствие) |  |  |  |  |  |
| 10 | Гиперкинезы (наличие/отсутствие) |  |  |  |  |  |
| СОСТОЯНИЕ МИМИЧЕСКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МУСКУЛАТУРЫ |
| 1 | Удержание рта закрытым вне еды и речи |  |  |  |  |  |
| 2 | Поднять брови вверх («удивиться») |  |  |  |  |  |
| 3 | Нахмурить брови («рассердиться») |  |  |  |  |  |
| 4 | Надуть щеки |  |  |  |  |  |
| 5 | «Улыбка» |  |  |  |  |  |
| 6 | «Трубочка» |  |  |  |  |  |
| 7 | «Лопаточка» |  |  |  |  |  |
| 8 | «Часики» |  |  |  |  |  |
| 9 | «Лошадка» |  |  |  |  |  |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ |
|  | Исследуемые стороны речи | 3-4 | 4-5 | 5-6 | 6-7 | 7-8 |
| **1** | **Понимание ситуативной речи (выполнение простых инструкций)** |
| **2** | **Лексика** |
| 2.1 | Выбор предмета из ряда других (дай мне куклу, кубик, мишку, тарелку) |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Выбор картинки из ряда других (покажи, где помидор, краски, автобус, юла, шорты, собака) |  |  |  |  |  |
|  | Покажи, где дети едят, девочки рисуют, моет посуду, мальчик моется |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Узнавание предметов по назначению (Покажи, чем чистят зубы, чем едят, что носят зимой, чем рисуют, что надевают на голову) |  |  |  |  |  |
| 2.4 | Понимание обобщающих слов (игрушки, мебель, одежда) |  |  |  |  |  |
| 2.5 | Показ частей тела у себя и у других |  |  |  |  |  |
| **3** | **Грамматический строй речи** |
| 3.1 | Понимание форм единственного и множественного числа существительных |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Понимание простых предлогов |  |  |  |  |  |
| **4** | **Способность к пониманию пиктограмм** |
| 4.1 | Узнавание символа объекта (девочка, мальчик, дом, солнце, карандаш, стул, солнце) |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Соотнесение реалистичного изображения и графического символа (стул, машина) |  |  |  |  |  |
|  ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ |
| **1** | **Характер экспрессивной речи** | 3-4 года | 4-5 | 5-6 | 6-7 | 7-8 |
| 1.1 | Полное отсутствие речи |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Лепетная речь |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Однословная речь |  |  |  |  |  |
| 1.4 | Фразовая речь |  |  |  |  |  |
| 2 | Наличие эхолалий: повторение фразы/слова/части слова |  |  |  |  |  |
| 3 | .**Воспроизведение звукоподражаний**: |  |  |  |  |  |
| 4 | **Понимание содержания простого текста** |  |  |  |  |  |
| **5** | **Состояние просодической стороны речи** |  |
| 5.1 | **Голос** (тихий/громкий/высокий/низкий, слабый, монотонный, назальный призвук, норма) |  |  |  |  |  |
| 5.2 | **Дыхание** (свободное/шумное/затрудненное/поверхностное/носовое/ротовый выдох укорочен, норма) |  |  |  |  |  |
| 5.3 | **Мелодико-интонационная сторона речи** (выразительная/не выразительная) |  |  |  |  |  |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ НАБЛЮДЕНИЯ |
| **1** | **Особенности коммуникативной сферы** | 3-4 года | 4-5 | 5-6 | 6-7 | 7-8 |
| 1.1 | Вступает в контакт |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Контакт избирательный |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Проявляет инициативу в общении |  |  |  |  |  |
| 1.4 | Избирательный негативизм |  |  |  |  |  |
| 1.5 | Использует жесты и мимику с целью выразить потребности |  |  |  |  |  |
| 1.6 | Использует альтернативную коммуникацию |  |  |  |  |  |
| **2** | **Адекватность эмоциональных реакций (соответствуют/не соответствуют)** |  |  |  |  |  |
| **3** | **Игровая деятельность** |
| 3.1 | Играет |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Играет один |  |  |  |  |  |
| 3.3 | Играет с детьми |  |  |  |  |  |
| 3.4 | Играет разнообразно |  |  |  |  |  |
| 3.5 | Не зацикливается на определенных игрушках |  |  |  |  |  |
| 3.6 | Легко переключается на другой вид игры |  |  |  |  |  |
| 3.7 | Использует предметы-заместители |  |  |  |  |  |
| **4** | **Навязчивые движения, стереотипии. (п**ричины)**Характер движений****Когда усиливаются и ослабляются** |  |  |  |  |  |
| **5** | **Реагирует на собственное имя** |  |  |  |  |  |
| 6 | Индивидуальные особенности |  |  |  |  |  |
|  | ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ |  |  |  |  |  |

## Список литературы:

1. Ремшмидт, Хельмут. Аутизм [Электронный ресурс]: клинические проявления, причины и лечение: [для детско-подростковых психиатров, психотерапевтов, психологов] / Хельмут Ремшмидт; перевод с немецкого Т. Н. Дмитриевой. — Электрон. дан. (1 файл : 51 Мб). — Москва: Медицина, 2003. — 119 с.
2. Горбунова, Н. Е. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей дошкольного возраста: Практическое руководство / Н. Е. Горбунова. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2023.
3. Жигорева, М. В. Современные технологии обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья: Монография / М. В. Жигорева. — Москва : Издательство МГПУ, 2024.
4. К. С. Лебединская, О. С. Никольская РЕЧЕВАЯ КАРТА
5. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников е задержкой психического развития. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. — 80 с.
6. Мастюкова, Е. М. Ранняя диагностика и коррекция тяжелых нарушений речи у детей: Учебное пособие / Е. М. Мастюкова. — Москва : Academia, 2024
7. Назарова, Н. М. Специальная педагогика: Учебник для бакалавров / Н. М. Назарова. — Москва : Юрайт, 2021.
8. О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. Аутичный ребенок. Пути помощи»: Теревинф; Москва; 2007
9. Приходько, О. Г. Психологическая поддержка детей с расстройствами аутистического спектра: Методическое пособие / О. Г. Приходько. — Санкт-Петербург : Питер, 2022.
10. Ремшмидт, Хельмут. Аутизм [Электронный ресурс]: клинические проявления, причины и лечение: [для детско-подростковых психиатров, психотерапевтов, психологов] / Хельмут Ремшмидт; перевод с немецкого Т. Н. Дмитриевой. — Электрон. дан. (1 файл : 51 Мб). — Москва: Медицина, 2003. — 119 с.
11. Ткачева, В. В. Психолого-педагогическая помощь семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие / В. В. Ткачева. — Москва : ИНФРА-М, 2023.