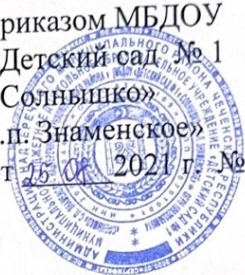


Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«ДЕТСКИЙ САД № 1 «СОЛНЫШКО» С.П.ЗНАМЕНСКОЕ
НАДТЕРЕЧНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА»

ПРИНЯТА
на заседании
педагогического совета
протокол № 01
от 25.08. 2021г.

УТВЕРЖДЕНА
приказом МБДОУ
«Детский сад № 1
«Солнышко»
с.п. Знаменское»
от 25.08. 2021г. № 98-од



**АДАптированная основная образовательная
программа дошкольного образования
с задержкой психического развития детей
на 2021-2026 учебный год**

с.п.Знаменское
2021г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ.....	4
1.1. Пояснительная записка	4
1.1.1. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики.....	4
1.1.2. Цели, задачи, механизмы адаптации, условия реализации ПрАООП.....	13
1.1.3. Принципы и подходы к формированию Программы.....	15
1.2. Планируемые результаты	21
1.2.1. Целевые ориентиры в раннем возрасте	21
1.2.2. Целевые ориентиры в дошкольном возрасте.....	24
1.2.3. Целевые ориентиры на этапе завершения освоения Программы	26
1.3. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по ПрАООП	30
II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ.....	32
2.1. Общие положения	32
2.2. Содержание образовательной деятельности с детьми раннего и дошкольноговозраста с задержкой психического развития.....	34
2.2.1. Образовательная деятельность с детьми раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития.....	34
2.2.2. Содержание образовательной деятельности с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	41
2.2.2.1. Социально-коммуникативное развитие.....	41
2.2.2.2. Познавательное развитие	52
2.2.2.3. Речевое развитие	57
2.2.2.4. Художественно-эстетическое развитие.....	65
2.2.2.5. Физическое развитие	72
2.3. Взаимодействие взрослых с детьми	78
2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями дошкольников с задержкой психического развития.....	80
2.5. Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с задержкой психического развития (описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей).....	83
III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ	117
3.1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка с задержкой психического развития.....	117
3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды (РППС).....	119
3.3. Кадровые условия реализации Программы	125
3.4. Материально-техническое обеспечение программы	132
3.5. Финансовые условия реализации Программы	135
3.6. Планирование образовательной деятельности	141
3.7. Режим дня и распорядок	143
3.8. Перспективы работы по совершенствованию и развитию содержания Программы и обеспечивающих ее реализацию нормативно-правовых, финансовых, научно-методических, кадровых, информационных и материально-технических ресурсов.....	149
3.9. Перечень нормативных и нормативно-методических документов	150
3.10. Перечень литературных источников	151

ВВЕДЕНИЕ

Согласно приказу Минобрнауки России от 17.10.2013 г. № 1155 принят федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО). Настоящий документ представляет собой совокупность обязательных требований к дошкольному образованию и знаменует новый этап в развитии отечественной образовательной системы в целом. Впервые дошкольная ступень становится правомерным компонентом образовательного пространства, тогда как ранее проводимая в данной сфере деятельность являлась лишь подготовительным этапом для обучения в школе.

ФГОС – документ, регулирующий отношения в сфере образования, возникающие при реализации образовательной программы дошкольного образования. При этом среди важнейших принципов выступает *учет индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья.*

Стандарт направлен на решение широкого спектра задач, актуальных для образования всех детей дошкольного возраста. Приоритетными для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) являются **задачи:**

- *обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка дошкольного возраста независимо от места жительства, пола, национальности, языка, социального статуса, ограниченных возможностей здоровья;*

- *обеспечение вариативности и разнообразия содержания Программ и организационных форм дошкольного образования; (ФГОС ДО часть 1.6. п. 7) возможность формирования Программ различной направленности с учетом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей.*

Настоящая Примерная адаптированная основная образовательная программа (далее – ПрАООП) дошкольного образования разработана для детей раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития и для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

Задержка психического развития – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, психомоторного развития, деятельности. Специфические особенности развития этой категории детей негативно влияют на своевременное формирование всех видов дошкольной деятельности: изобразительной, игровой, конструктивной. Полиморфность нарушений и разная степень их выраженности определяют различные возможности детей в овладении основной образовательной программой на дошкольном этапе.

Стандарт определяет инвариантные цели и ориентиры разработки основных образовательных программ дошкольного образования, а ПрАООП предоставляет примеры вариативных способов и средств их достижения.

Статья 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» предписывает организовывать содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с *адаптированной основной образовательной программой (АООП), а для инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации (ИПРА).*

АООП – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц. Такая программа разрабатывается образовательной организацией самостоятельно с учетом требований ФГОС на основании Примерной адаптированной основной образовательной программы (ПрАООП) в соответствии с особыми образовательными потребностями лиц с ОВЗ.

По своему организационно-управленческому статусу ПрАООП, реализующая принципы Стандарта, раскрывает общую модель построения образовательного процесса дошкольного образования детей с ЗПР и проектирования образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития дошкольников с ЗПР (Программы коррекционной работы).

Содержание ПрАООП в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела – целевой, содержательный и организационный.

Целевой раздел включает пояснительную записку, в которой рассматриваются значимые для разработки и реализации ПрАООП клинико-психолого-педагогическая характеристика и особые образовательные потребности детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития. В целевом разделе раскрываются цели, задачи, принципы и подходы к формированию ПрАООП и механизмы ее адаптации; представлены структурные компоненты программы, алгоритм формирования содержания образовательной деятельности, в том числе по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ЗПР; раскрываются целевые ориентиры ПрАООП и планируемые результаты ее освоения, а также механизмы оценивания результатов коррекционно-образовательной деятельности педагогов.

Содержательный раздел включает описание образовательной деятельности по пяти образовательным областям: социально-коммуникативное развитие; познавательное развитие; речевое развитие; художественно-эстетическое развитие; физическое развитие; а также содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ЗПР. Содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ЗПР (Программа коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития) является неотъемлемой частью ПрАООП ДО. Она реализуется во всех образовательных областях, а также через специальные коррекционноразвивающие групповые и индивидуальные занятия. Программа может быть реализована в группах компенсирующей, комбинированной направленности и общеразвивающих группах. В случае обучения ребенка с ЗПР в инклюзивной группе педагоги сопровождения адаптируют индивидуальную программу ребенка с учетом содержания коррекционно-развивающего блока.

Организационный раздел раскрывает особенности развивающей предметнопространственной среды; кадровые условия реализации Программы; ее материальнотехническое и методическое обеспечение; финансовые условия реализации; планирование образовательной деятельности; организацию жизни и деятельности детей, режим дня, а также содержит перечень нормативно-организационных документов и методических материалов, специальных литературных источников.

Программа завершается описанием перспектив по ее совершенствованию и развитию.

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

1.1.1. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития

Для определения целей и задач ПрАООП значимо понимание клинико-психологических особенностей полиморфной, разнородной категории детей с задержкой психического развития.

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной

органической или функциональной недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). У рассматриваемой категории детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорнодвигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми. МКБ-10 объединяет этих детей в группу «Дети с общими расстройствами психологического развития» (F84).

У большинства детей с ЗПР наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, сниженной работоспособности, энцефалопатических расстройств. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других - произвольность в организации и регуляции деятельности, в-третьих - мотивационный компонент деятельности. У детей с ЗПР часто наблюдаются инфантильные черты личности и социального поведения.

Патогенетической основой ЗПР является перенесенное органическое поражение центральной нервной системы, ее резидуально-органическая недостаточность или функциональная незрелость. У таких детей замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, своевременно не формируется их специализированное участие в реализации процессов восприятия, памяти, речи, мышления.

Неблагоприятные условия жизни и воспитания детей с недостаточностью ЦНС приводят к еще большему отставанию в развитии. Особое негативное влияние на развитие ребенка может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие проявлений ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина, степень повреждений и незрелости структур мозга могут быть различными. Развитие ребенка с ЗПР проходит на фоне сочетания дефицитарных функций и/или функционально незрелых с сохранными.

Особенностью рассматриваемого нарушения развития является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС. Это приводит к парциальной недостаточности различных психических функций, а вторичные наслоения, чаще всего связанные с социальной ситуацией развития, еще более усиливают внутригрупповые различия [13; 24; 27; 30; 36; 46; 49; 51].

В соответствии с классификацией К.С. Лебединской традиционно различают четыре основных варианта ЗПР [26].

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). В данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

Задержка психического развития соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

Задержка психического развития психогенного генеза. Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, и даже к патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

Задержка церебрально-органического генеза. Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различные по степени тяжести

повреждения ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь требует квалифицированного комплексного подхода при реализации воспитания, образования, коррекции. В зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта И.Ф. Марковской выделены две группы детей [31]. В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте развития в большей степени страдают звенья регуляции и контроля, при втором - звенья регуляции, контроля и программирования.

Этот вариант ЗПР характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, незрелостью мыслительных процессов, недостаточностью целенаправленности интеллектуальной деятельности, ее быстрой истощаемостью, ограниченностью представлений об окружающем мире, чрезвычайно низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности, преобладанием игровых интересов в сочетании с низким уровнем развития игровой деятельности.

И.И. Мамайчук выделяет **четыре основные группы детей с ЗПР** [30]:

1. *Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью.* В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.

2. *Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности.* Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.

3. *Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью.* В эту группу входят дети с ЗПР церебральноорганического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

4. *Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабо выраженной познавательной активности.* В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающие первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно, слабо развита произвольная регуляция деятельности.

Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой, моторной сфер. Все перечисленные особенности обуславливают низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью.

Психологические особенности детей раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития

Отклонения в развитии ребенка с последствиями раннего органического поражения центральной нервной системы можно выявить уже в раннем детстве. Однако по отношению к детям данной возрастной категории *клинический диагноз не формулируется относительно интеллектуальных и речевых нарушений, не формулируется непосредственно психологопедагогическое и логопедическое заключение.* Можно констатировать лишь общую задержку психомоторного и речевого развития.

Основными задачами образовательной деятельности являются: создание условий для становления функциональных систем в соответствии с онтогенезом, стимуляция

познавательного и речевого развития, профилактика отклонений в психомоторном, сенсорном, когнитивном и речевом развитии. Ранний возраст особый период становления органов и систем, формирования их функций прежде всего функций мозга.,

Для раннего детства характерен целый ряд особенностей.

Во-первых, это чрезвычайно быстрый темп развития, которое имеет скачкообразный характер. В критические периоды у ребенка могут наблюдаться некоторые особенности в поведении, снижение работоспособности, функциональные расстройства. Отсутствие скачков в развитии ребенка может служить признаком отклоняющегося развития.

Другой особенностью является неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений. Под влиянием неблагоприятных факторов (стресс, перенесенное заболевание, отсутствие целенаправленного педагогического воздействия) может произойти потеря ранее наработанных навыков, т. е. наблюдается явление ретардации.

Неравномерность развития психики ребенка раннего возраста объясняется тем, что созревание различных функций происходит в различные сроки; для каждой из них существуют свои сензитивные периоды. В целом ранний возраст является сензитивным для развития эмоциональной сферы ребенка, всех видов восприятия (сенсорно-перцептивной деятельности), произвольной памяти и речи. Становление этих процессов происходит в рамках общения и предметной деятельности при активном взаимодействии с взрослым. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент для развития личности ребенка, его мышления и речи. *Еще одной особенностью* раннего детства является взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, состояния нервно-психической сферы и физического развития ребенка. Негативные или позитивные изменения в состоянии здоровья малыша напрямую влияют на состояние его нервно-психической сферы.

В раннем возрасте ярко проявляется *высокая степень ориентировочных реакций на окружающее*. Сенсорные потребности вызывают высокую двигательную активность, а состояние двигательной сферы во многом определяет возможности ребенка в познании окружающего мира. Известно, что при сенсорной эмоциональной депривации существенно замедляется темп развития ребенка.

Ребенка раннего возраста характеризует *повышенная эмоциональность*. Раннее формирование положительных эмоций — залог полноценного становления личности ребенка, коммуникативной и познавательной активности.

Задержку психомоторного и речевого развития могут вызвать различные неблагоприятные факторы, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном и раннем постнатальном периодах. Дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. При различной локализации нарушений может наблюдаться сходная симптоматика (например, *недоразвитие речи* у слабослышащего, умственно отсталого ребенка, ребенка-алалика). Замедленный темп развития может касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими нарушениями. В связи с разными формами и разной степенью выраженности органического повреждения ЦНС сроки созревания разных структур задерживаются в разной мере, а значит, и сензитивные периоды для развития тех или иных функций имеют временной разброс. Оценка уровня психомоторного развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте должна проводиться очень осторожно. При этом следует учитывать особенности развития общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, речи, эмоционального развития и коммуникативного поведения [7].

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей второго года жизни

Задержка психического развития может быть диагностирована у ребенка не ранее трехлетнего возраста. Поэтому обычно в этом возрастном периоде речь идет об общей задержке психомоторного и речевого развития с большей выраженностью отставания

психических функций. У детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС в силу незрелости нервной системы на втором году жизни наблюдается дисфункция созревания двигательных и общих психических функций. Перечислим некоторые проявления такой задержки:

- задержка в развитии локомоторных функций: ребенок начинает ходить на 1-3 месяца позже, чем здоровые дети;
- так называемые «тупиковые» движения, бессмысленные раскачивания, тормозящие формирование локомоторных навыков;
- недостаточность познавательной активности, снижение ориентировочно-исследовательской реакции;
- недостатки внимания, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на предмете;
- отсутствие или недостаточность подражания взрослым;
- запаздывание появления первых слов, непонимание обращенной речи, запаздывание реакции на имя;
- действия с предметами отличаются некоторой стереотипностью, вялостью, ребенок дольше задерживается на уровне примитивных, беспредельных манипуляций;
- выраженные затруднения в приобретении навыков опрятности и самообслуживания:
- ребенок не может пользоваться ложкой, сам не подносит ее ко рту, самостоятельно не ест;
- склонность к уединению, уход от контакта с взрослым;
- снижение привязанности к матери;
- частое раздражение, трудно поддающееся успокоению; - нарушения сна и бодрствования.

Наличие перечисленных признаков указывает на вероятность интеллектуальных и эмоциональных нарушений у ребенка и задержку психоречевого развития [7; 30].

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей третьего года жизни

Характерными признаками отставания в развитии ребенка к трехлетнему возрасту являются следующие:

- недоразвитие речи; запаздывание самостоятельной фразовой речи при относительно сохранном понимании обращенной речи;
- недоразвитие навыков самообслуживания;
- снижение познавательной активности;
- недостатки познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания);
- недоразвитие предметно-практической деятельности; - несформированность возрастных форм поведения.

В данном возрастном периоде задержка психического развития ребенка может проявляться в недоразвитии психомоторных и речевых функций. Это негативно отражается на развитии сенсорно-перцептивной, интеллектуальной, игровой деятельности ребенка.

Недоразвитие речи затрудняет общение со взрослыми и со сверстниками, влияет на формирование представлений об окружающем мире.

Уже в этом возрасте можно увидеть признаки той или иной формы ЗПР. Например, у детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС наблюдаются:

- отставание психомоторных функций, наглядно проявляющееся в недостатках мелкой моторики, пространственной организации движений, моторной памяти, координационных способностей;
- задержка в формировании фразовой речи, затруднения в понимании многоступенчатых инструкций, грамматических форм слов, ограниченность словарного запаса, выраженные недостатки слоговой структуры слова и звукозаполняемости, нарушения фонематической стороны речи;
- недостаточность свойств внимания: слабая встраиваемость, отвлекаемость, объем внимания и способность к переключению снижены.

Последствия воздействия неблагоприятных психогенных и соматогенных факторов проявляются в недоразвитии ориентировочной основы познавательной деятельности:

- снижение познавательной активности;

- негативные эмоциональные реакции при выполнении заданий, в процессе общения со взрослыми и сверстниками;
- повышенная утомляемость, истощаемость [7].

Психологические особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выраженными и проявляются в следующем:

Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.

Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма. Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухо-моторной координации, произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.

Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

Более низкая способность, по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации, что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза. В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона. Выражены трудности при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов [30].

У детей с другими формами ЗПР выраженной недостаточности сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако, в отличие от здоровых сверстников, у них наблюдаются эмоционально-волевая незрелость, снижение познавательной активности, слабость произвольной регуляции поведения, недоразвитие и качественное своеобразие игровой деятельности.

Незрелость мыслительных операций. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, абстрагировании от несущественных признаков, при переключении с одного основания классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности нагляднообразного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. При нормальном темпе психического развития старшие дошкольники способны строить простые умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм). Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обуславливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. У детей с ЗПР часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации, несформированность антиципирующего анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует