

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ДЕТСКИЙ САД № 251 ВОРОШИЛОВСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАД"**

Принято на педагогическом совете
МОУ детский сад №251
от "31" августа 2018 года протокол №1

Утверждаю:
Заведующий МОУ детским садом №251
Н.А. Каменская
Приказом от _____ № _____



**АДАПТИРОВАННАЯ
ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

г. Волгоград 2018г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ	6
1.1. Пояснительная записка	6
1.1.1. Значимые для разработки и реализации Программы характеристики	6
1.1.2. Цели, задачи, механизмы адаптации, условия реализации АООП.....	14
1.1.3. Принципы и подходы к формированию Программы	16
1.2. Планируемые результаты.....	20
1.2.1. Целевые ориентиры в раннем возрасте	20
1.2.2. Целевые ориентиры в дошкольном возрасте	26
1.2.3. Целевые ориентиры на этапе завершения освоения Программы	28
1.3. Развивающее оценивание качества образовательной деятельности по АООП.....	43
II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ.....	47
2.1. Общие положения.....	47
2.2. Содержание образовательной деятельности с детьми раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	49
2.2.1. Образовательная деятельность с детьми раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития.	49
2.2.2. Содержание образовательной деятельности с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	60
2.2.2.1. Социально-коммуникативное развитие.....	60
2.2.2.2. Познавательное развитие	75
2.2.2.3. Речевое развитие	82
2.2.2.4. Художественно-эстетическое развитие.....	95
2.2.2.5. Физическое развитие	105
2.3. Взаимодействие взрослых с детьми.....	114
2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьями дошкольников с задержкой психического развития	86
2.5. Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с задержкой психического развития (описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей).....	121
III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ	126
3.1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка с задержкой психического развития	126

3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды	129
3.3. Кадровые условия реализации Программы	136
3.4. Материально-техническое обеспечение программы.....	142
3.5. Финансовые условия реализации Программы.....	146
3.6. Планирование образовательной деятельности	153
3.7. Режим дня и распорядок	158
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.....	158
3.9. Перечень нормативных и нормативно-методических документов	163
3.10. Перечень литературных источников	164164

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.*

Адаптированная основная образовательная программа (далее – АООП) 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 АООП 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 адаптированной основной образовательной программы (АООП) в соответствии с особыми образовательными потребностями лиц с ОВЗ.

По своему организационно-управленческому статусу АООП, 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 АООП в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела – целевой, содержательный и организационный.

Программа завершается описанием перспектив по ее совершенствованию и развитию.

АООП одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию 7 декабря 2017 г. Протокол № 6/17

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 АООП 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, опорно-двигательного 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.

В соответствии с классификацией *К.С. Лебединской* традиционно различают четыре основных варианта ЗПР.

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 [. 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 :

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 церебрально-органического 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 психолого-педагогическое 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 утеря 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.

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, недопонимание обращенной речи, запаздывание реакции на имя;
- действия с предметами отличаются некоторой стереотипностью, вялостью, ребенок дольше задерживается на уровне примитивных, бесцельных 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.

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 звуконаполняемости, нарушения фонематической стороны речи;
- недостаточность свойств внимания: слабая вработываемость, 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.

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.

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 наглядно-образного 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 выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий.

Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти, отрицательно сказывается на усвоении получаемой информации.

Отмечаются недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и его распределения, сужение объема. Задерживается формирование такого интегративного качества, как *саморегуляция,* что негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной

программы.

Эмоциональная сфера дошкольников с ЗПР подчиняется общим законам развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям.

Незрелость эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Дети не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества. Трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Задерживается переход от одной формы общения к другой, более сложной. Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным формам поведения. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной ЗПР наблюдаются нарушения поведения, проявляющиеся в повышенной аффектации, снижении самоконтроля, наличии патохарактерологических поведенческих реакций.

Задержка в развитии и своеобразии игровой деятельности. У дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, примитивные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, т. е. своевременно не складываются предпосылки для перехода к более сложной - учебной деятельности.

Недоразвитие речи носит системный характер. Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

- отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;
- низкая речевая активность;
- бедность, недифференцированность словаря;
- выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
- слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
- задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;
- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;
- недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обуславливают особые проблемы при овладении грамотой;
- недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Для дошкольников с ЗПР характерна неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности, что становится особенно заметным к концу дошкольного

возраста. В отсутствие своевременной коррекционно-педагогической помощи к моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР *в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах*. А именно на этих компонентах основано формирование универсальных учебных действий в соответствии с ФГОС начального общего образования. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения.

Особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития

В ФГОС ДО отмечается, что образовательная и *коррекционная* работа в группах комбинированной и компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и ***специфические образовательные потребности и возможности*** каждой категории детей [39].

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ определяются как ***общими, так и специфическими*** недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта (Н.В. Бабкина; Н.Ю. Борякова).

Вышеперечисленные особенности и недостатки обуславливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР, заключающиеся в следующем:

- раннее выявление недостатков в развитии и получение специальной психолого-педагогической помощи на дошкольном этапе образования;
- обеспечение коррекционно-развивающей направленности в рамках всех образовательных областей, предусмотренных ФГОС ДО: развитие и целенаправленная коррекция недостатков развития эмоционально-волевой, личностной, социально-коммуникативной, познавательной и двигательной сфер;
- обеспечение преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-медико-педагогического консилиума;
- обеспечение особой пространственной и временной организации среды с учетом функционального состояния ЦНС и ее нейродинамики (быстрой истощаемости, низкой работоспособности);
- щадящий, комфортный, здоровьесберегающий режим жизнедеятельности детей и образовательных нагрузок;
- изменение объема и содержания образования, его вариативность; восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; вариативность освоения образовательной программы;
- индивидуально-дифференцированный подход в процессе усвоения образовательной программы;

- формирование, расширение, обогащение и систематизация представлений об окружающем мире, включение освоенных представлений, умений и навыков в практическую и игровую деятельность;

- постоянная стимуляция познавательной и речевой активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному миру и социальному окружению;

- разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы; организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуально-типологических особенностей психофизического развития, актуального уровня развития, имеющихся знаний, представлений, умений и навыков и ориентацией на зону ближайшего развития;

- изменение методов, средств, форм образования; организация процесса обучения с учетом особенностей познавательной деятельности (пошаговое предъявление материала, дозированная помощь взрослому, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию, так коррекции и компенсации недостатков в развитии);

- приоритетность целенаправленного педагогического руководства на начальных этапах образовательной и коррекционной работы, формирование предпосылок для постепенного перехода ребенка к самостоятельной деятельности;

- обеспечение планового мониторинга развития ребенка с целью создания оптимальных образовательных условий с целью своевременной интеграции в общеобразовательную среду;

- развитие коммуникативной деятельности, формирование средств коммуникации, приемов конструктивного взаимодействия и сотрудничества с взрослыми и сверстниками, социально одобряемого поведения;

- развитие всех компонентов речи, речезыковой компетентности;

- целенаправленное развитие предметно-практической, игровой, продуктивной, экспериментальной деятельности и предпосылок к учебной деятельности с ориентацией на формирование их мотивационных, регуляционных, операциональных компонентов;

- обеспечение взаимодействия и сотрудничества с семьей воспитанника; грамотное психолого-педагогическое сопровождение и активизация ее ресурсов для формирования социально активной позиции; оказание родителям (законным представителям) консультативной и методической помощи по вопросам обучения и воспитания ребенка с ЗПР.

1.1.2. Цели, задачи, механизмы адаптации, условия реализации АООП

Целью АООП является модели образовательной и коррекционно-развивающей психолого-педагогической работы, максимально обеспечивающей создание условий для развития детей с ЗПР дошкольного возраста в группах компенсирующей, комбинированной направленности, общеобразовательных группах (инклюзивное образование), их позитивной социализации, интеллектуального, социально-личностного, художественно-эстетического и физического развития на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками в соответствующих возрасту видах деятельности.

Целью реализации АООП является обеспечение условий для дошкольного образования детей с задержкой психического развития с учетом их индивидуально-типологических особенностей и особых образовательных потребностей. Реализация программы предполагает психолого-педагогическую и коррекционно-развивающую поддержку позитивной абилитации и социализации, развитие личности ребенка дошкольного возраста с ЗПР; формирование и развитие компетенций,

обеспечивающих преемственность между первой (дошкольной) и второй ступенью образования (начальной школой).

АООП предназначена для выстраивания коррекционно-образовательной деятельности с детьми дошкольного возраста, которым на основании заключения ПМПК рекомендована АООП для детей с ЗПР. С детьми до трех лет целесообразно выстраивать работу в группах ранней помощи по специально разработанным программам и с учетом рекомендаций, представленных в данной АООП.

Задачи АООП:

- создание благоприятных условий для всестороннего развития и образования детей с ЗПР в соответствии с их возрастными, индивидуально-типологическими особенностями и особыми образовательными потребностями; амплификации образовательных воздействий;
- создание оптимальных условий для охраны и укрепления физического и психического здоровья детей с ЗПР;
- обеспечение психолого-педагогических условий для развития способностей и личностного потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с другими детьми, взрослыми и окружающим миром;
- целенаправленное комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ЗПР и квалифицированная коррекция недостатков в развитии;
- выстраивание индивидуального коррекционно-образовательного маршрута на основе изучения особенностей развития ребенка, его потенциальных возможностей и способностей;
- подготовка детей с ЗПР ко второй ступени обучения (начальная школа) с учетом целевых ориентиров ДО и АООП НОО для детей с ЗПР;
- взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития детей с ЗПР; оказание консультативной и методической помощи родителям в вопросах коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с ЗПР;
- обеспечение необходимых санитарно-гигиенических условий, проектирование специальной предметно-пространственной развивающей среды, создание атмосферы психологического комфорта.

Механизмы адаптации АООП

Адаптация содержания программы с учетом особых образовательных потребностей детей с задержкой психического развития предполагает:

1. Конкретизацию задач и содержания АООП для детей с ЗПР с учетом индивидуально-типологических особенностей и образовательных потребностей контингента воспитанников дошкольной образовательной организации.

2. Вариативность планируемых результатов освоения образовательной программы в соответствии с поставленными задачами и возможностями детей с ЗПР.

3. Индивидуализацию темпов освоения образовательной программы. Использование методов и приемов обучения и развития с ориентацией на «зону ближайшего развития» ребенка, создание оптимальных условий для реализации его потенциальных возможностей.

4. Применение психолого-педагогической диагностики как механизма адаптации коррекционно-образовательного содержания АООП, отбор конкретного содержания воспитательной и коррекционно-образовательной работы в каждой возрастной группе на основе результатов психолого-педагогического изучения имеющихся у детей представлений об окружающем мире, уровня развития психологического и речевого базиса, особенностей деятельности.

5. Коррекционную направленность всего образовательно-воспитательного процесса, обеспечивающего решение задач общего развития, воспитания и коррекции недостатков познавательной деятельности, эмоционально-личностной сферы и речи детей с ЗПР.

6. Разработку вариативного содержания образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей с ЗПР, этапов и методов ее реализации.

7. Подбор методического обеспечения (программно-методических материалов, дидактических пособий, учебных средств и оборудования) для реализации АООП.

8. Обеспечение практической направленности содержания Программы, ее связи с бытовой, предметно-практической, игровой, продуктивной деятельностью детей.

9. Особый подход к организации предметно-пространственной среды, планированию образовательной деятельности и организации жизни и деятельности детей в режиме дня.

Условия реализации АООП:

- коррекционно-развивающая направленность воспитания и обучения, способствующая как общему развитию ребенка, так и компенсации индивидуальных недостатков развития;
- организация образовательного процесса с учетом особых образовательных потребностей ребенка с ЗПР, выявленных в процессе специального психолого-педагогического изучения особенностей развития ребенка, его компетенций;
- создание особой образовательной среды и психологического микроклимата в группе с учетом особенностей здоровья ребенка и функционального состояния его нервной системы;
- преемственность в работе учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре;
- «пошаговое» предъявление материала, дозирование помощи взрослого, использование специальных методов, приемов и средств, способствующих достижению минимально возможного уровня, позволяющего действовать ребенку самостоятельно;
- проведение непрерывного мониторинга развития ребенка и качества освоения Программы в специально созданных условиях;
- сетевое взаимодействие с ПМПК и сторонними организациями (медицинскими, образовательными, общественными, социальными, научными и др.) для повышения эффективности реализации задач АООП;
- установление продуктивного взаимодействия семьи и дошкольной образовательной организации, активизация ресурсов семьи; комплексное сопровождение семьи ребенка с ЗПР командой специалистов;
- осуществление контроля эффективности реализации Программы со стороны психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

1.1.3. Принципы и подходы к формированию Программы

Общие дидактические принципы и особенности их применения при реализации АООП

Принцип научности предполагает научный характер знаний, которые преподносятся детям, даже если эти знания адаптируются с учетом познавательных возможностей ребенка и носят элементарный характер.

Принцип связи теории с практикой. Первые сведения об окружающем мире любой ребенок получает в процессе предметно-практической деятельности, в дальнейшем педагог обобщает и систематизирует этот опыт, сообщает новые сведения о предметах и явлениях. Приобретенные знания ребенок может использовать как в процессе усвоения новых знаний, так и на практике, за счет чего его деятельность поднимается на новый уровень.

Принцип активности и сознательности в обучении. Обучение и воспитание представляют собой двусторонние процессы. С одной стороны – объект обучающего и воспитывающего воздействия – ребенок, которого обучают и воспитывают, а с другой стороны, ребенок сам активно участвует в процессе обучения и чем выше его субъективная активность, тем лучше результат. При этом следует понимать различия между учением дошкольника и учебной деятельностью школьника. Снижение уровня субъективной активности, слабость познавательных интересов, несформированность познавательной мотивации существенно влияют на успешность освоения образовательной программы детьми с ЗПР. Педагоги должны знать об этих особенностях и строить воспитательную и образовательную работу, применяя соответствующие методы и приемы, активизирующие и стимулирующие субъективную активность детей.

Принцип доступности предполагает учет возрастных и психофизиологических особенностей детей, а также учет уровня актуального развития и потенциальных возможностей каждого из них. Все обучение ребенка с ЗПР должно строиться с опорой на «зону ближайшего развития», что соответствует требованиям ФГОС ДО, и предполагает выбор образовательного содержания посильной трудности, при этом в равной мере нежелательно облегчать или чрезмерно повышать трудность предлагаемой информации.

Принцип последовательности и систематичности. Учет этого принципа позволяет сформировать у детей целостную систему знаний, умений, навыков. Обучение любого ребенка строится от простого к сложному, кроме того, при разработке программного содержания предусматриваются и реализуются внутрипредметные и межпредметные связи, что позволяет сформировать в сознании ребенка целостную картину мира. Образовательная программа, как правило, строится по линейно-концентрическому принципу, что позволяет расширять и углублять представления и умения детей на каждом последующем этапе обучения.

Принцип прочности усвоения знаний. В процессе обучения необходимо добиться прочного усвоения полученных ребенком знаний, прежде чем переходить к новому материалу. У детей с ЗПР отмечаются трудности при запоминании наглядной, и особенно словесной информации, если она не подкрепляется наглядностью и не связана с практической деятельностью. В связи с этим возрастает роль повторения и закрепления пройденного при специальной организации практических действий и различных видов деятельности детей. В некоторых случаях возможно обучение детей простейшим мнемотехническим приемам.

Принцип наглядности предполагает организацию обучения с опорой на непосредственное восприятие предметов и явлений, при этом важно, чтобы в процессе восприятия участвовали различные органы чувств. В некоторых случаях недостаточность какой-либо сенсорной системы компенсируется за счет активизации другой. В образовательном процессе используются различные *наглядные средства*: предметные (реальные предметы и их копии - муляжи, макеты, куклы, игрушечные посуда, мебель, одежда, транспорт и т. д.), образные (иллюстрации, слайды, картины, фильмы), условно-символические (знаки, схемы, символы, формулы). Выбор средств наглядности зависит от характера недостатков в развитии, возраста детей, содержания образовательной программы и от этапа работы с ребенком.

Принцип индивидуального подхода к обучению и воспитанию. В условиях групп комбинированной или компенсирующей направленности образовательная деятельность носит индивидуализированный характер. Малая наполняемость дошкольных групп позволяет использовать как фронтальные, так и индивидуальные формы образовательной деятельности. Индивидуальный подход предполагает создание благоприятных условий, учитывающих как индивидуальные

особенности каждого ребенка (особенности высшей нервной деятельности, темперамента и формирующегося характера, скорость протекания мыслительных процессов, уровень сформированности знаний, умений и навыков, работоспособность, мотивацию, уровень развития эмоционально-волевой сферы и др.), так и типологические особенности, свойственные данной категории детей. Индивидуальный подход позволяет не исключать из образовательного процесса детей, для которых общепринятые способы коррекционного воздействия оказываются неэффективными.

В работе с детьми с ЗПР не менее актуален *дифференцированный подход* в условиях коллективного образовательного процесса, который обусловлен наличием вариативных индивидуально-типологических особенностей даже в рамках одного варианта задержки развития. В одной и той же группе могут воспитываться дети как с различными вариантами ЗПР, так и с различными особенностями проявления нарушений, с возможными дополнительными недостатками в развитии. Дети будут отличаться между собой по учебно-познавательным возможностям, степени познавательной активности, особенностям поведения. Учитывая наличие в группе однородных по своим характеристикам микрогрупп, педагогу нужно для каждой из них дифференцировать содержание и организацию образовательной и коррекционной работы, учитывать темп деятельности, объем и сложность заданий, отбирать методы и приемы работы, формы и способы мотивации деятельности каждого ребенка.

Специальные принципы

Принцип педагогического гуманизма и оптимизма. На современном этапе развития системы образования важно понимание того, что обучаться могут все дети. При этом под способностью к обучению понимается способность к освоению любых, доступных ребенку, социально и личностно значимых навыков жизненной компетенции, обеспечивающих его адаптацию.

Принцип социально-адаптирующей направленности образования. Коррекция и компенсация недостатков развития рассматриваются в образовательном процессе не как самоцель, а как средство обеспечения ребенку с ограниченными возможностями самостоятельности и независимости в дальнейшей социальной жизни.

Этиопатогенетический принцип. Для правильного построения коррекционной работы с ребенком необходимо знать этиологию (причины) и патогенез (механизмы) нарушения. У детей, особенно в дошкольном возрасте, при различной локализации нарушений возможна сходная симптоматика. Причины и механизмы, обуславливающие недостатки познавательного и речевого развития различны, соответственно, методы и содержание коррекционной работы должны отличаться.

Принцип системного подхода к диагностике и коррекции нарушений. Для построения коррекционной работы необходимо правильно разобраться в структуре дефекта, определить иерархию нарушений. Любой дефект имеет системный характер. Следует различать внутрисистемные нарушения, связанные с первичным дефектом, и межсистемные, обусловленные взаимным влиянием нарушенных и сохранных функций. Эффективность коррекционной работы во многом будет определяться реализацией принципа системного подхода, направленного на речевое и когнитивное развитие ребенка.

Принцип комплексного подхода к диагностике и коррекции нарушений. Психолого-педагогическая диагностика является важнейшим структурным компонентом педагогического процесса. В ходе комплексного обследования, в котором участвуют различные специалисты ПМПК (врачи, педагоги-психологи, учителя-дефектологи, логопеды, воспитатели), собираются достоверные

сведения о ребенке и формулируется заключение, квалифицирующее состояние ребенка и характер имеющихся недостатков в его развитии. Не менее важна для квалифицированной коррекции углубленная диагностика в условиях ДОО силами разных специалистов. Комплексный подход в коррекционной работе означает, что она будет эффективной только в том случае, если осуществляется в комплексе, включающем лечение, педагогическую и психологическую коррекцию. Это предполагает взаимодействие в педагогическом процессе разных специалистов: учителей-дефектологов, педагогов-психологов, специально подготовленных воспитателей, музыкальных и физкультурных руководителей, а также сетевое взаимодействие с медицинскими учреждениями.

Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования. Любой момент в образовании ребенка с ЗПР должен быть направлен на предупреждение и коррекцию нарушений. Этот принцип также предполагает построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития. Реализация данного принципа обеспечивается современной системой специальных технических средств обучения и коррекции, компьютерными технологиями, особой организацией образовательного процесса.

Принцип опоры на закономерности онтогенетического развития. Коррекционная психолого-педагогическая работа с ребенком с ЗПР строится по принципу «замещающего онтогенеза». При реализации названного принципа следует учитывать *положение о соотношении функциональности и стадийности детского развития.* Функциональное развитие происходит в пределах одного периода и касается изменений некоторых психических свойств и овладения отдельными способами действий, представлениями и знаниями. Стадийное, возрастное развитие заключается в глобальных изменениях детской личности, в перестройке детского сознания, что связано с овладением новым видом деятельности, развитием речи и коммуникации. За счет этого обеспечивается переход на следующий, новый этап развития. Дети с ЗПР находятся на разных ступенях развития речи, сенсорно-перцептивной и мыслительной деятельности, у них в разной степени сформированы пространственно-временные представления, они неодинаково подготовлены к счету, чтению, письму, обладают различным запасом знаний об окружающем мире. Поэтому программы образовательной и коррекционной работы с одной стороны опираются на возрастные нормативы развития, а с другой - выстраиваются как уровневые программы, ориентирующиеся на исходный уровень развития познавательной деятельности, речи, деятельности детей.

Принцип единства диагностики и коррекции. В процессе диагностической работы с каждым ребенком следует выявить уровень развития по наиболее важным показателям, что позволит определить индивидуальный профиль развития, а также характер и степень выраженности проблем у детей данной дошкольной группы. На этой основе отбирается содержание индивидуальных и групповых программ коррекционно-развивающего обучения и воспитания. Повышаются требования к профессиональной компетентности педагогов, это предполагает способность к творческому подходу при реализации образовательных программ и программ коррекционной работы.

Принцип приоритетности коррекции каузального типа. В зависимости от цели и направленности можно выделить два типа коррекции: симптоматическую и каузальную. Симптоматическая коррекция направлена на преодоление внешних проявлений трудностей развития. Каузальная – предполагает устранение причин, лежащих в основе трудностей воспитания и развития. При несомненной значимости этих типов коррекции приоритетной считается каузальная.

Принцип единства в реализации коррекционных, профилактических и развивающих задач. Соблюдение данного принципа не позволяет ограничиваться лишь преодолением актуальных на

сегодняшний день трудностей и требует построения ближайшего прогноза развития ребенка и создания благоприятных условий для наиболее полной реализации его потенциальных возможностей.

Принцип реализации деятельностного подхода в обучении и воспитании. В рамках ведущей деятельности происходят качественные изменения в психике, которые являются центральными психическими новообразованиями возраста. Качественная перестройка обеспечивает предпосылки для перехода к новой, более сложной деятельности, знаменующей достижение нового возрастного этапа. На первом году жизни в качестве ведущей деятельности рассматривается непосредственное эмоциональное общение с близким взрослым, прежде всего с матерью. В период от года до трех лет ведущей становится предметная деятельность, от трех до семи лет – игровая, после семи лет – учебная. Реализация принципа деятельностного подхода предполагает организацию обучения с опорой на ведущую деятельность возраста. Однако нарушенное развитие характеризуется тем, что ни один из названных видов деятельности не формируется своевременно и полноценно, каждая деятельность в свою очередь нуждается в коррекционном воздействии. Поэтому реализация рассматриваемого принципа также предполагает целенаправленное формирование всех структурных компонентов любой деятельности (коммуникативной, предметной, игровой или учебной): мотивационного, целевого, ориентировочно-операционального, регуляционного. Детей обучают использованию различных алгоритмов (картинно-графических планов, технологических карт и т. д.). Для того чтобы их деятельность приобретала осознанный характер, побуждают к словесной регуляции действий: проговариванию, словесному отчету, а на завершающих этапах работы подводят к предварительному планированию. Реализуя психологическую теорию о деятельностной детерминации психики, коррекционный образовательный процесс организуется на наглядно-действенной основе. Предметно-практическая деятельность в системе коррекционно-развивающего воздействия является специфическим средством. То, чему обычного ребенка можно научить на словах, для ребенка с особыми образовательными потребностями становится доступным только в процессе собственной деятельности, специально организованной и направляемой педагогом.

Принцип ранней педагогической помощи. Многие сензитивные периоды наиболее благоприятного для формирования определенных психических функций, играющие решающую роль для последующего развития ребенка, приходятся на ранний и дошкольный возраст. Если в этот период ребенок оказался в условиях эмоциональной и информационной депривации, не получал должных развивающих и стимулирующих воздействий, отставание в психомоторном и речевом развитии может быть весьма значительным. Особенно это касается детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС.

Принцип комплексного применения методов педагогического и психологического воздействия означает использование в процессе коррекционного воспитания и обучения многообразия методов, приемов, средств (методов игровой коррекции: методы арт-, сказко-, игротерапии).

Принцип развития коммуникации, речевой деятельности и языка, как средства, обеспечивающего развитие речи и мышления. Нормально развивающийся ребенок с первых месяцев жизни, находясь в языковой среде и активно взаимодействуя с предметным и социальным окружением, обладает всеми необходимыми условиями для развития речи и мышления, формирования речевого поведения, освоения коммуникативных умений. На основе словесной речи продолжает развиваться общение, в значительной степени регулируется поведение. Любое нарушение умственного или физического развития отрицательно сказывается на развитии у ребенка мышления, речи, умения общаться.