

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЕМУ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР) В ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ГРУППЫ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЕ ГОСОБРАЗОВАНИЕМ СССР И МИНЗДРАВОМ СССР ОТ 26.10.90г. N 37-14/2.

Приему в дошкольные учреждения и группы для детей с ЗПР подлежат дети с диагнозом "задержка психического развития", выраженным в замедленном темпе психического развития вследствие ослабленности нервной системы, обусловленном инфекцией, хроническими соматическими заболеваниями, интоксикацией или травмой головного мозга, перенесенных внутриутробно, при родах или в раннем детстве, а также вызванных нарушениями эндокринной системы. Приему в детский сад подлежат дети с ЗПР, замедление темпа психического развития которых может быть также следствием педагогической запущенности при неблагоприятных условиях воспитания.

Дети с ЗПР имеют потенциально сохранные возможности интеллектуального развития, однако для них характерны нарушения познавательной деятельности в связи с незрелостью эмоционально - волевой сферы, пониженной работоспособностью, функциональной недостаточностью ряда высших психических функций. Нарушения эмоционально - волевой сферы и поведения проявляются в слабости волевых установок, эмоциональной неустойчивости, импульсивности, аффективной возбудимости, двигательной расторможенности, либо, наоборот, вялости, апатичности.

Недостаточная выраженность познавательных интересов у таких детей сочетается с незрелостью высших психических функций, нарушениями внимания, памяти, с функциональной недостаточностью зрительного и слухового восприятия, с плохой координации движений. Негрубое недоразвитие речи может проявляться в нарушениях звукопроизношения, в бедности и недостаточной дифференцированности словаря, в затруднённом усвоении логико-грамматических конструкций. У значительной части детей с ЗПР наблюдается недостаточность фонетико-фонематического восприятия, снижение слухоречевой памяти. Даже при внешнем благополучии устной речи нередко отмечается многословность или, наоборот, резко недостаточная развернутость высказывания.

Снижение познавательной активности проявляется в ограниченности запаса знаний об окружающем мире и практических навыков, соответствующих возрасту и необходимых для начала обучения в школе. Малая дифференцированность движений кистей рук, трудности формирования сложных серийных движений и действий, отрицательно отражаются на продуктивной деятельности, такой как лепка, рисование, конструирование.

Недостаточная готовность к школе проявляется в замедленном формировании соответствующих возрасту элементов учебной деятельности. Ребенок принимает и понимает задание, но нуждается в помощи взрослого для усвоения способа действия и осуществлении переноса усвоенного на другие предметы и действия при выполнении последующих заданий.

Способность принимать помощь, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания, существенно отличают детей с ЗПР от олигофренов,

обнаруживают более высокие потенциальные возможности их психического развития.

Дети 7-го года жизни владеют некоторыми математическими представлениями и умениями: правильно указывают большую и маленькую группы предметов, воспроизводят числовой ряд в пределах 5-ти (далее - часто с ошибками), в обратном счете затрудняются, пересчитывают небольшое количество предметов (в пределах 5-ти), но нередко не могут назвать результат. В целом, решение соответствующих возрасту мыслительных задач на наглядно - практическом уровне им доступно, однако дети могут затрудняться в объяснении причинно - следственных связей.

Несложные небольшие рассказы, сказки слушают с вниманием, пересказывают с помощью вопросов, но скоро забывают, общий смысл прочитанного понимают.

Для игровой деятельности детей с ЗПР характерно неумение без помощи взрослого развернуть совместную игру в соответствии с общим замыслом, недоучет общих интересов, неумение контролировать свое поведение. Они обычно предпочитают подвижную игру без правил.

При значительной неоднородности клинико-психологической структуры задержки психического развития в дошкольном возрасте, наряду с более незрелыми психическими функциями, имеется фонд сохранных психических функций, на который возможно опереться при планировании коррекционных мероприятий.

Дети с ЗПР направляются специалистами детских лечебных и лечебно-профилактических учреждений на медико-педагогические комиссии (МПК) с целью решения вопроса об их определении в учреждение для воспитания, коррекции психического развития и восстановительного лечения.

Решение о направлении или отказе в направлении ребенка в дошкольное учреждение или группу выносится МПК на основании представленных документов, беседы с родителями и обследовании ребенка.

Основными медицинскими показаниями к приему в дошкольное учреждение и в группы для детей с ЗПР является:

- ЗПР церебрально-органического генеза;
- ЗПР по типу конституционального (гармонического) психического и психофизического инфантилизма;
- ЗПР соматогенного происхождения с явлениями стойкой соматической астении и соматогенной инфантилизацией;
- ЗПР психогенного происхождения (патологическое развитие личности по невротическому типу, психическая инфантилизация);
- ЗПР вследствие иных причин.

Другим показанием к приему в дошкольное учреждение является *педагогическая запущенность* вследствие неблагоприятных микросоциальных условий воспитания.

При равных условиях в первую очередь в учреждения указанного типа должны направляться дети с более тяжелыми формами ЗПР - церебрально-органического происхождения и прочими клиническими формами, осложненными энцефалопатической симптоматикой.

В тех случаях, когда окончательный диагноз ребенку можно установить только в процессе длительного наблюдения за ним, ребенок принимается в дошкольное учреждение условно на 6 - 9 месяцев. При необходимости этот срок может быть продлен МПК.

Не подлежат приему в дошкольные учреждения или группы указанного типа дети при наличии у них следующих клинических форм и состояний:

- олигофрения; органическое или эпилептическое шизофреническое слабоумие;
- выраженные нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата;
- выраженные нарушения речи: алалия, афазия, ринолалия, дизартрия, заикание;
- шизофрения с выраженными расстройствами эмоционально - волевой сферы;
- выраженные формы психопатий и психопатоподобных состояний различной природы;
- частые судорожные пароксизмы, требующие систематического наблюдения и лечения у психо-невролога;
- стойкий энурез и энкопрез;
- хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения и др. в стадии обострения и декомпенсации.

Примечание. Дети, не подлежащие воспитанию в учебных учреждениях указанного типа, направляются в соответствующие учреждения системы народного образования, либо в учреждения системы здравоохранения или социального обеспечения.

Если в период пребывания ребенка в дошкольном учреждении или группе для детей с ЗПР выявляются вышеперечисленные дефекты, то ребенок подлежит отчислению или переводу в учреждение соответствующего профиля. Вопрос об отчислении или переводе ребенка решается МПК. После пребывания ребенка в дошкольном учреждении или группе для детей с ЗПР, с учетом уточненного диагноза и на основании решения педагогического совета дошкольного учреждения, оформляются документы о переводе его в школу (класс) для детей с ЗПР или в общеобразовательную школу (в отдельных случаях - о направлении в специализированную школу соответствующего типа). Готовность ребенка к обучению в общеобразовательной или специальной школе определяется педагогическим коллективом совместно с медицинским персоналом дошкольного учреждения.

Для детей с ЗПР организуются:

- детские сады с дневным, круглосуточным или интернатным пребыванием детей с количеством групп в зависимости от существующей потребности;
- дошкольные группы при детских садах, детских домах общего типа;
- дошкольные группы при школах - интернатах для детей с ЗПР;
- консультативные группы при детских садах для детей с ЗПР или при дошкольных учреждениях общего типа, где имеются группы для детей с ЗПР.

Группы комплектуются с учетом возраста детей, старшая группа - дети в возрасте от 5 до 6 лет, подготовительная группа - дети в возрасте от 6 до 7 лет. При необходимости допускается комплектование групп детьми разных возрастов.

Заведующий (директор) дошкольного учреждения несет личную ответственность за своевременное комплектование групп в соответствии с решением МПК.

Дошкольные учреждения и группы для детей с ЗПР в своей деятельности руководствуются Положением о дошкольном учреждении.