

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЁМУ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)
В ДОШКОЛЬНЫЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ И ГРУППЫ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ, УТВЕРЖДЁННЫЕ
ГОСОБРАЗОВАНИЕМ СССР И МИНЗДРАВОМ СССР ОТ 26.11.90 г. № 37-14/2.**

Приёму в дошкольные учреждения и группы для детей с ЗПР подлежат дети с диагнозом "Задержка психического развития", выраженным в замедленном темпе психического развития вследствие особенности нервной системы, обусловленной ин фекционной, хроническими соматическими заболеваниями, интоксикацией, травмой головного мозга, перенесёнными внутриут робно, при родах или в раннем детстве и нарушениями эндокрин ной системы. Приёму в детский сад подлежат дети с ЗПР, замед ление 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 наруше ния познавательной деятельности в связи с незрелостью эмоцио нально-волевой сферы, пониженной работоспособностью, функ циональной недостаточностью ряда высших психических функций. Нарушения эмоционально-волевой сфер и поведения проявляют ся в слабости половых установок, эмоциональной неустойчивости, импульсивности, аффективной возбудимости, двигательной расторможенности либо, наоборот, вялости, апатичности.

Недостаточная выраженность познавательных интересов сочетается с незрелостью высших психических функций, наруше ниями внимания, памяти, функциональной недостаточностью зрительного и слухового восприятия, плохой координации движений. Негрубое недоразвитие речи может проявляться в нарушениях звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудности усвоения логикограмматических конструкций. У значительной части детей наблюдается недоста точность фонетико-фонематического восприятия, снижение слухоречевой памяти. Даже при внешнем благополучии устной речи не редко отмечается многословность или, наоборот, резко недоста точная развёрнутость 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 деятельно сти - лепка, рисование, конструирование.

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

Способность принимать помощь, усваивать принцип дей ствия и переносить его на аналогичные задания существенно отличает детей с ЗПР от олигофренов, обнаруживает более высо кие потенциальные возможности их психического развития.

Дети 7 года жизни владеют некоторыми математическими представлениями и умениями: правильно указывают большую или меньшую группу предметов, воспроизводят числовой ряд в пределах 5 (далее часто с ошибками), в обратном счёте затруд няются; пересчитывают небольшое количество предметов (в пределах 5), но нередко не могут назвать результат. В целом, решение соответствующих возрасту мыслительных задач на на глядно-практическом уровне доступно, однако дети могут затруд няться в объяснении причинно-следственных связей.

Несложные небольшие рассказы, сказки слушают с вни манием, пересказывают с помощью вопросов, но скоро забыва ют; общий смысл прочитанного понимают.

Для игровой деятельности детей характерно неимение без помощи взрослого развернуть совместную игру в соответст вии с общим замыслом, недоучёт общих интересов, неумение контролировать своё поведение. Обычно предпочитают подвиж ную 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 лечеб ных и лечебно-профилактических учреждений на медико-педагогические комиссии (МПК) с целью решения вопроса об их определении в учреждение для воспитания, коррекции психиче ского развития и восстановительного лечения.

Решение о направлении или отказе в направлении ребён ка в дошкольное учреждение или группу выносится МПК на осно вании представленных документов, беседы с родителями и об следования ребёнка.

Основными медицинскими показаниями к приёму в до школьные учреждения и группы для детей с ЗПР являются:

- ЗПР церебрально-органического генеза;
- ЗПР по типу конституционного (гармонического) психи ческого и психофизического инфантилизма;
- ЗПР соматического происхождения с явлениями стойкой соматической астении и соматогенной

инфантилизацией

- ЗПР психогенного происхождения (патологическое развитие личности по невротическому типу, психогенная инфантилизация);

- ЗПР вследствие иных причин.

Другим показанием к приёму 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 тяжёлыми формами ЗПР - церебрально-органического происхождения и прочими клиническими формами, осложнёнными энцефалопатической симптоматикой.

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

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

- олигофрения; органическое, 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 психоневролога;

- стойкий энурез, энкопрез;

- хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, органов пищеварения и др. в стадии обострения и декомпенсации.

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

Если в период пребывания ребёнка в дошкольном учреждении или группе для детей с ЗПР выявятся выше перечисленные дефекты, то ребёнок подлежит отчислению или переводу в учреждение соответствующего профиля. Вопрос об отчислении или переводе ребёнка решается МПК.

После пребывания ребёнка в дошкольном учреждении или группе для детей с ЗПР, с учётом уточнённого 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 специальную школу соответствующего типа).

Готовность ребёнка 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 учётом 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 несёт 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.