

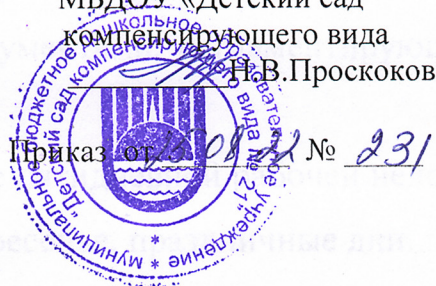
Принято
педагогическим советом

от «25» 08 2022 г.

протокол № 9

Утверждаю

заведующий
МБДОУ «Детский сад
компенсирующего вида
№ 21» И.В.Просокова



Положение о группах для детей с умственной отсталостью МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 21»

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о группах с умственной отсталостью регламентирует деятельность групп, созданных в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад компенсирующего вида № 21» (далее – Учреждение).

1.2. Настоящее положение разработано для детей с умственной отсталостью, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 № 28, СанПиН 1.2.3.685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», другими нормативными документами.

1.3. Группы для детей с умственной отсталостью (далее-Группа) открыты в Учреждении на основании распоряжения мэра города от 08.09.1997г. № 63 для детей в возрасте с 3-4 до 7-8 лет, с целью реализации прав детей на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования и коррекции отклонений в их развитии средствами образования, а так же социально-психологической реабилитации для последующей интеграции в общество.

1.4. Отношения между Учреждением и родителями (законными представителями) регулируются договором, заключаемым в установленном порядке и изданием распорядительного акта о приеме.

Учреждение знакомит родителей (законных представителей) со своим Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими деятельность Учреждения.

1.5. Группы функционируют в режиме пятидневной рабочей недели с 7.00 до 19.00 часов, выходные: суббота, воскресенье, праздничные дни.

II. Основные цели и задачи

2.1. Основными целями являются:

- осуществление образовательной деятельности по адаптированной образовательной программе;
- присмотр и уход.

2.2. Задачи:

- развитие физических, психологических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств;
- формирование общей культуры;
- формирование предпосылок учебной деятельности;
- сохранение и укрепление здоровья.

III. Организация деятельности Групп

3.1. Содержание образования и условия организации воспитания и обучения детей с умственной отсталостью определяются адаптированной образовательной программой.

3.2. Под условиями понимаются условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя использование специальных методов воспитания и обучения, учебных пособий и дидактических материалов, предоставление услуг учителя – дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.

IV. Порядок комплектования Групп

4.1. Порядок комплектования Групп производится в период с 01 июня по 01 июля текущего года, в остальные месяцы года осуществляется доукомплектование при наличии свободных мест.

4.2. Контингент детей Групп формируется в соответствии с возрастом по состоянию на 15 октября текущего года.

4.3. Группы могут комплектоваться по разновозрастному принципу.

4.4. В Группы принимаются дети в возрасте с 3 лет до 7 – 8 лет (до 8 лет на основании заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)).

4.5. Предельная наполняемость устанавливается в зависимости от категории воспитанников и их возраста и составляет 6 и 10 детей.

4.6. Основанием для зачисления в Группы является:

- заявление от родителей (законных представителей);
- направление отдела образования;
- заключение медицинской комиссии о состоянии здоровья ребенка;
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии о возможности посещать Учреждение данного вида;
- оригинал и копия свидетельства о рождении (оригинал предоставляется в целях подтверждения предоставленных сведений);
- оригинал паспорта одного из родителей (законных представителей) с целью установления личности заявителя;
- справка о регистрации ребенка по месту прописки.

4.7. Длительность пребывания в Группе определяется на основании заключения ПМПК от поступления до 7-8 лет.

4.8. Завершение пребывания в Группе регламентируется заключением ПМПК.

4.9. В период пребывания ребенка в Группе, в соответствии с уточнением диагноза и на основании решения ПМПК возможен вывод детей,

не подлежащих воспитанию в группах для детей с умственной отсталостью в другие группы и (или) другие Учреждения.

V. Штаты и руководство

5.1. Работу Групп возглавляет Руководитель (заведующий). Руководитель несет ответственность за охрану жизни и здоровья детей, за правильное воспитание, четкую работу педагогического, медицинского, обслуживающего персонала.

5.2. Руководитель назначается Учредителем. Он должен иметь высшее образование и соответствовать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, по соответствующим должностям руководителей Учреждений и (или) профессиональным стандартам.

5.3. Право на занятие педагогической деятельностью имеют лица, имеющие среднее профессиональное или высшее образование и отвечающие квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и (или) профессиональным стандартам.

5.4. На Группе работают учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагог-психолог, лица, имеющие высшее образование и отвечающие квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и профессиональным стандартам.

Классификация умственной отсталости

Традиционно выделяется три степени умственной отсталости: дебильность, имбецильность и идиотия.

По степени выраженности недостаточности интеллектуальных способностей выделяется:

1. Легкая степень умственной отсталости (дебильность).

Познавательные расстройства у этих больных заключаются в затруднении формирования сложных понятий и обобщений, невозможности или затруднении абстрактного мышления. Мышление у них преимущественно конкретно-описательное, достаточно развита обиходная речь. Больные легкой степенью умственной отсталости способны к усвоению специальных программ, основанных на конкретно-наглядном обучении, которое проводится в более медленном темпе, а также способностью к овладению несложными трудовыми и профессиональными навыками. Благодаря относительно более высокому, чем при других степенях умственной отсталости, темпу психического развития у больных с дебильностью во многих случаях возможна удовлетворительная адаптация к обычным условиям жизни. Многие больные с легкой умственной отсталостью заканчивают специализированные школы и профессиональные училища, продуктивно работают, заводят семьи, самостоятельно ведут хозяйство. По сравнению с другими степенями олигофрении черты личности и характера больных отличаются большей дифференцированностью и индивидуальностью. Однако эти больные с трудом формируют собственные суждения, но легко перенимают чужие взгляды, иногда попадая под нездоровое влияние окружающих (например, могут вовлекаться в бредовые переживания психически больных с формированием индуцированного бреда, или становиться орудием в руках злоумышленников, манипулирующих ими для получения собственной выгоды). Коэффициент умственного развития этих пациентов находится в пределах 50-69.

1. Умеренная умственная отсталость (варианты имбецильности легкой и средней степени)

Эти больные способны образовывать большее число и более сложные представления, чем больные тяжелой умственной отсталостью. Больные овладевают навыками самообслуживания, могут быть приучены к простейшему труду путем тренировки подражательных действий. Их словарный запас богаче, они в состоянии изъясняться простыми фразами, поддерживать простую беседу. Относительная адаптация больных с умеренной умственной отсталостью возможна лишь в хорошо знакомых им условиях, любое изменение ситуации может поставить их в затруднительное положение из-за невозможности перехода от конкретных, полученных при непосредственном опыте, представлений к обобщениям, позволяющим переносить имеющийся опыт в новые ситуации. Больные не могут жить самостоятельно, нуждаются в постоянном руководстве и контроле. Некоторые из них могут выполнять простейшую работу в специально созданных условиях (например, в лечебно-трудовых мастерских). Коэффициент умственного развития этих пациентов находится в пределах 35-49.

2. Тяжелая умственная отсталость (тяжелые варианты имбецильности)

Познавательная деятельность ограничена возможностью формировать только простейшие представления, абстрактное мышление, обобщения больным недоступны. Больные овладевают лишь элементарными навыками самообслуживания, их обучение невозможно. Словарный запас ограничен одним-двумя десятками слов, достаточных для сообщения о своих основных потребностях, выражены дефекты артикуляции. Часто присутствуют неврологические расстройства, нарушения походки. Больные нуждаются в постоянном контроле и обслуживании. Коэффициент умственного развития этих пациентов находится в пределах 20-34.

4. Глубокая умственная отсталость (идиотия).

При идиотии значительно ограничены познавательные способности: больные практически не способны понимать обращенную к ним речь, не узнают людей, ухаживающих за ними (например, мать), не отличают съедобного от несъедобного (могут поесть несъедобные предметы), не имеют представлений о пространственных отношениях (например, о высоте: могут падать с большой высоты), редко формируют представления о горячем, остром и пр. (могут получать повреждения, ожоги). Большинство больных не в состоянии освоить даже простейшие навыки самообслуживания (одеться, умыться, пользоваться столовыми приборами и пр.). Речь или совсем не сформирована (такие больные издают лишь нечленораздельные звуки) или состоит из нескольких простейших слов. Значительно недоразвиты моторные функции больных, в связи с чем многие из них не могут самостоятельно стоять и ходить, передвигаются ползком. Поведение в одних случаях отличается вялостью, малоподвижностью, в других - склонностью к однообразному двигательному возбуждению со стереотипными движениями (раскачивание туловищем, взмахи руками, хлопанье в ладоши), а у некоторых больных с периодическими проявлениями агрессии и аутоагрессии (могут внезапно ударить, укусить окружающих, царапать себя, наносят себе удары и т.п.). В большинстве случаев имеют место грубые неврологические нарушения и тяжелые соматические аномалии. Жизнь таких больных, нуждающихся в постоянном уходе и надзоре окружающих, определяется удовлетворением простейших жизненных потребностей. Коэффициента умственного развития (стандартизированная методика Д. Векслера для измерения интеллекта) у лиц с глубокой умственной отсталостью ниже 20.