

3.2. Организация инклюзивной практики до школы

РАННЯЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

СЛЮСАРЕВА Е. С.

Ставрополь, Ставропольский государственный педагогический институт

В настоящее время в системе образования прочно утвердился подход, обеспечивающий равенство возможностей всех субъектов образовательного взаимодействия. Он базируется на идее инклюзивного образования, в основу которого положена идеология, исключающая любую дискриминацию детей, обеспечивающая равное отношение ко всем людям и создающая особые условия для детей с особыми образовательными потребностями [1]. Включение ребенка в образовательное пространство возможно только при учете его индивидуальных и специфических особенностей, что предполагает организацию диагностической и коррекционной работы с детьми на максимально раннем возрастном этапе.

С этой целью в Ставропольском крае создана и развивается дифференцированная сеть учреждений, осуществляющих диагностику и коррекцию нарушений развития у детей в системе образования, здравоохранения, социальной защиты.

Задача создания системы — разработка и апробация различных моделей скринингового и углубленного дифференцированного обследования всех детей первого года жизни для выявления детей с подозрением на отклонения в развитии и оказания разнообразных форм психолого-педагогической и социальной помощи им и их семьям. Модель системы ранней помощи в крае основана на результатах многолетней исследовательской и практической деятельности специалистов Института коррекционной педагогики Российской академии образования [2; 4].

Проективная модель включает в себя четыре основных блока.

Первый — скрининговое обследование всех детей первого года жизни — предполагает выявление детей с подозрением на то или иное отклонение в развитии без точной его квалификации, без указания на глубину и характер отклонения.

На сегодня в нашей стране успешно реализуются аудиологический и ряд других скринингов новорожденных. Заполненные в роддоме карты факторов риска с отметкой о наличии фактора риска в выписке передаются в поликлинику по месту жительства, где проводятся систематические наблюдения за развитием ребенка и все необходимые обследования. При подозрении на отклонение или замедленный темп в развитии тех или иных функций специалисты поликлиники направляют ребенка на комплексное медико-психолого-педагогическое обследование. Так, в начале 2007 года правительством Российской Федерации была принята федеральная целевая программа «Дети России» на 2007—2011 годы. В ее подпрограмме «Здоровое поколение» разработаны мероприятия по пункту «Внедрение новых методик аудиологического скрининга в РФ». Были определены 4 пилотных субъекта

РФ, в которых внедрена эта программа: Астраханская, Томская, Московская области и Ставропольский край. Работа начата совместно с ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Росздрава и ФГУ «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования» Росздрава.

Скрининг — это универсальное исследование с профилактической целью, предназначенное для выявления из всех осмотренных тех индивидуумов, кто с высокой степенью вероятности имеет нарушения, являющиеся предметом скрининга. Цель аудиологического скрининга — диагностика тяжелых нарушений слуха на 1-м году жизни с последующей реабилитацией, в том числе — проведение высокотехнологичного метода кохлеарной имплантации. Итогом этой работы является создание национального сурдологического автоматизированного регистра, который позволит получить объективную базу данных глухих и слабослышащих детей на всей территории РФ, определить потребность пациентов в слуховых аппаратах и кохлеарных имплантах, улучшить персональную социальную защищенность людей.

Аудиологический скрининг по приказу МЗ СК № 01-05/182 от 29.05.08 г. стал регистрироваться с 01.08.08 г. В работу включено 5 родильных домов и 5 детских поликлиник в городах Ставрополь, Буденновск, Георгиевск, Пятигорск Ставропольского края и 2 специализированных сурдологических учреждения — ГУЗ КДКБ-КДСК и ГУЗ ЦСВМП — краевой сурдофоноцентр в г. Ставрополь [3].

Аудиологический скрининг предусматривает проведение двух этапов. Первый проводится в родильных домах и детских поликлиниках специально обученным персоналом (медицинские сестры педиатрического профиля и врачи-педиатры). Цель проведения на этом этапе — выявить те или иные отклонения от нормы слуха.

Второй этап проводится на базе краевого детского сурдологического кабинета ГУЗ КДКБ. Его цель — выявить этиологию поражения слуха и тяжесть потери слуха.

Заполненные в роддоме карты факторов риска с отметкой о наличии фактора риска в выписке передаются в поликлинику по месту жительства, где проводятся систематические наблюдения за развитием ребенка и все необходимые обследования. При подозрении на отклонение или замедленный темп в развитии тех или иных функций специалисты поликлиники направляют ребенка на комплексное медико-психолого-педагогическое обследование.

В 2009 году в Ставропольском крае родились 32 838 детей. Из них аудиологический скрининг в роддоме проведен 12 093 детям (1-й этап, 1-й осмотр), в детской поликлинике — 3814 детям (1-й этап, 2-й ос-

мотр). Выявлено 507 детей, у которых аудиологический скрининг не прошел. Эти дети были направлены на 2-й этап в краевой детский сурдологический кабинет. У 80 детей выявлено стойкое нарушение слуха, причем у 23 детей (30 %) — нарушения слуха с одной стороны [3]. Эти дети на втором-третьем годах жизни не отстают в психоневрологическом развитии от своих сверстников. В дальнейшем требуют повышенного внимания со стороны родителей, учителей.

Отсюда вторым блоком в системе ранней помощи выступает дифференциальная диагностика, которая осуществляется в детских поликлиниках, больницах, центрах сопровождения и психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК). При диагностике уточняется структура нарушения, определяются возможности медицинского воздействия и психолого-педагогической коррекции выявленных нарушений. Огромное значение приобретает отлаженное взаимодействие в работе учреждений здравоохранения и образования, задействованных в выявлении детей с отклонениями в развитии.

Ведущая цель дифференциальной диагностики — выявление уровня умственного развития ребенка для определения первичных и вторичных нарушений в сложной структуре нарушенного развития, соотнесение его с уровнем возрастного развития. На основе определения уровня умственного развития ребенка определяется его оптимальный педагогический маршрут: вид образовательного учреждения, тип образовательной программы и т. д.

В основе всей деятельности ПМПК лежит работа с родителями. Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Семья — микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенное развитие ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка. В связи с этим возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семьи, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Следует констатировать, что отсутствие комплексной системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, не позволяет многим из них реализовать свои важнейшие жизненные потребности, одной из которых является потребность в обеспечении здоровья и будущего своего ребенка. Психологическая травматизация родителей больных детей с течением времени инвалидизирует их личность. Это и объясняет потребность создания государственной системы психологического сопровождения таких семей.

Процедура консультирования родителей в условиях ПМПК имеет свою специфику, поскольку не выделяется в самостоятельную задачу, а включается непосредственно в единый взаимосвязанный и взаимообусловленный диагностико-консультативный процесс.

Ранняя медико-психолого-педагогическая коррекция детей с нарушениями ЦНС, речевыми проблемами, сенсорными нарушениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, сложной структурой дефекта организуется как в детских поликлиниках по месту жительства, так и учреждениях социальной защиты населения и в учреждениях образования.

Анализ опыта Ставропольского края показывает, что на сегодняшний день в крае создана и развивается сеть дифференцированных образовательных учреждений: 12 учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, 13 государственных дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида и целый ряд групп компенсирующей направленности в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях комбинированного вида [3]. В настоящее время внедряются и расширяются такие формы коррекционного воздействия, как домашнее обучение и группы кратковременного пребывания при образовательных учреждениях.

Однако следует отметить, что несмотря на достигнутые результаты, в большинстве случаев начало ранней коррекционной помощи по-прежнему приходится на двухлетний возраст.

Таким образом, признавая инклюзию одной из форм интегрированного образования на современном этапе, следует учитывать, что первым и самым главным принципом интеграции является интеграция через раннюю коррекцию.

Как реализация права каждого ребенка на наследование культурного, социального опыта человечества осуществляется в сфере и средствами образования, так и преодоление ограничений в этом праве, устранение, предупреждение вторичных отклонений в развитии осуществляется в сфере и средствами образования, но не массового и традиционного, а специально организованного, особым образом построенного [2].

Литература

1. *Аксенова Л. И.* Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 3.
2. *Малофеев Н. Н., Разенкова Ю. А., Урядницкая Н. А.* О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология, 2007. № 6.
3. Ранняя диагностика и технологии ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. Л. Л. Редько, А. Ф. Золотухиной. — Ставрополь, 2010. 100 с.
4. *Стребелева Е. А.* Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2—3 лет): Ранняя диагностика умственного развития // Альманах института коррекционной педагогики РАО. — М., 2001. № 4.