

УДК 376.3

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ФАКУЛЬТЕТЕ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НАУЧНО – МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА – ЛАБОРАТОРИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Гейци Э.Д.

Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск

В статье разработаны обоснования необходимости открытия в Новосибирске при (ФППД НГПУ) научно-методического центра-лаборатории ранней помощи детям с нарушениями слуха и зрения. Автор формулирует основные цели создания центра, указывает три направления, по которым планируется работа лаборатории (научное, методическое и практическое), а также два направления непосредственно коррекционной работы. Кроме того, в статье указаны формы работы, через которые будет происходить достижение целей и раскрытие задач.

Как показывают исследования учёных, в нашей стране за последние 10 лет отмечено уменьшение удельного веса детского населения и ухудшение качества его здоровья. По данным А.А.Баранова, в период с 1990 по 1997 год, доля здоровых новорожденных снизилась с 48,3% до 36,5%. При этом перинатальная отягощенность за последнее десятилетие возросла в 1,9 раза и составила 544,7 на 1000 родившихся младенцев. Иными словами, каждый второй ребёнок рождался с отклонениями в состоянии здоровья.

Известно, что патология, перенесенная в перинатальный период, определяет состояние здоровья ребёнка во все последующие периоды жизни и оказывает негативное влияние на состояние многих органов и систем организма, в первую очередь нервной. Одним из факторов риска учёные отмечают асфиксию новорожденных. Тяжёлая степень асфиксии, или гипоксии, имеющая место у 5% родившихся детей (по данным Яцык Г.В.), в 20-25% случаев провоцирует пороки развития головного мозга. Особо чувствительны к гипоксии моторные и зрительные зоны.

В работах Н.П.Шабалова отмечается другой фактор – родовая травма, отмечающаяся от 10 до 40% случаев. Повреждения головного мозга приводят к церебральным зрительным поражениям. Повреждения спинного мозга также способны привести к зрительным дисфункциям в дошкольном и школьном возрасте. У детей с родовой травмой шейного отдела позвоночника, указывает М.В.Кузнецова, чаще регистрируется близорукость.

Следующий фактор риска - недоношенность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), недоношенными рождается 16% детей, а в нашей стране их удельный вес составляет 7-15% от общего числа родившихся. При этом именно недоношенные дети имеют наиболее тяжелую патологию глаз - ретинопатия недоношенных.

Таким образом, патология беременности, периода родов и раннего послеродового периода играет существенную негативную роль в возникновении различных отклонений в развитии детей. Всё это говорит о том, что в условиях снижения воспроизводства на-

селения особое внимание необходимо уделять качеству здоровья вновь рождаемых детей. Не секрет, что качество их здоровья определяется качеством здоровья родителей. А, как свидетельствует всё та же статистика, здоровье потенциальных родителей также значительно ухудшилось. По данным Г.И. Онищенко, только 10% выпускников средних школ могут считаться здоровыми, при этом из девушек-выпускниц здоровы лишь 6,3%. Следовательно, профилактику нарушений развития детей надо начинать до их рождения и даже зачатия.

Однако, как показывают исследования З.М. Дунаевой и Л.И. Ростягайловой, несовершенство нынешней системы детской диспансеризации, службы медико-психолого-педагогического консультирования, а также малая распространённость практики генетического консультирования супружеских пар, часто приводит к тому, что родители детей с генетической патологией или врожденными аномалиями развития не знали о вероятности рождения такого ребенка.

Усложняющим фактором является и то, что период ранней адаптации новорожденных не отражается в выписках из родильных домов, и, как правило, впервые родители обращаются в ПМПК непосредственно перед началом школьного обучения, т.е., когда ребёнку исполняется 5-6 лет.

Исследования Л.С.Выготского говорят о том, что в развитии ребенка существуют оптимальные сроки для каждого вида обучения, и мнение о том, что чем старше ребенок, тем легче его обучать, по своей сути неверно. Сроки обучения определяются сензитивными периодами в развитии каждой функции. Поэтому, если при нарушениях, например, слуха своевременно не будет проведена диагностика и не оказана адекватная сурдопедагогическая помощь, то ребенок, по истечении благоприятного для освоения родного языка возраста либо совсем не сможет освоить устное общение, либо его устная речь не будет соответствовать принятым нормам.

Ранняя диагностика и помощь крайне важны и при нарушениях зрения. «Это обусловлено не только

уникальной ролью зрительного анализатора в познании и преобразовании мира, но и главным образом возрастающей распространенностью слепоты у населения земного шара», - указывают исследователи Е.С.Либман и Е.В. Шахова. По данным ВОЗ, в настоящее время в мире насчитывается 150 млн. лиц со значительными зрительными расстройствами, в том числе - около 42 млн. слепых. За последние 12 лет численность незрячих увеличилась на 12 млн. человек, каждый четвертый из них - ребенок или человек, утративший зрение в детстве. У 55% инвалидов по зрению в возрасте 19-50 лет зрительные расстройства возникли в детском возрасте. Уровень детской инвалидности по зрению составляет 5,2 человека на 10 000 населения. Дети в возрасте от 0 до 18 лет составляют 3,4% от общего количества слепых и слабовидящих людей. Поэтому своевременная профилактика и медико-психолого-педагогическая коррекция нарушений зрения у детей является особо острой проблемой.

Как правило, профилактика зрительных нарушений у детей проводится в двух направлениях: предупреждение возникновения этих нарушений (первичная профилактика) и предупреждение осложнений уже сформировавшейся патологии глаз (вторичная профилактика). **Первое** направление предполагает улучшение здоровья потенциальных родителей, мероприятия по раннему выявлению отклонений в течение беременности и совершенствование технологий медицинской помощи новорожденным. На **втором** направлении основным условием профилактики инвалидности по зрению детства является создание хорошей лечебно-консультативной службы, особенно на ранних этапах развития ребёнка.

Психолого-педагогическая коррекция, направленная на улучшение зрительного восприятия ребенка в раннем онтогенезе, благоприятно влияет на ход его дальнейшего психического развития. После завершения критического периода развития зрительной системы эффективность корректирующих воздействий снижается. Своевременное лечение и психолого-педагогическая коррекция способствует также предупреждению вторичных отклонений в его когнитивном развитии. Подчеркивая важность оказания именно ранней помощи детям с нарушениями зрения, исследователи Л.И. Фильчикова и другие отмечают, что компенсация нарушений зрения должна осуществляться с помощью широкого привлечения двигательного - кинестетического и слухового анализаторов, способствующих образованию сложных ассоциативных связей. Для предотвращения отставания в моторном и когнитивном развитии детей с нарушениями зрения необходимы **ранние** развивающие программы, усиливающие роль социального фактора в регуляции детского поведения.

Всё вышеизложенное, безусловно, не могло не остаться без внимания. И с середины 90-х годов **Министерством образования Российской Федерации в качестве приоритетного направления выделяется создание системы ранней помощи детям с проблемами в развитии в рамках специального дошкольного образования.** Такая система ранней диагностики и специальной помощи призвана оказывать психолого-педагогическую поддержку не только детям с

отклонениями в развитии, но и их родителям, а также специалистам, работающим в данной области. Создание единой государственной системы раннего (с первых месяцев жизни) выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии, входит в **Программу Министерства образования Российской Федерации «Развитие практической психологии в системе образования» (2003-2010 гг.)**. При этом, как пишет сотрудник ИКП РАО Ю.А.Разенкова, в последние годы сложился ряд условий, важных для создания федеральной системы ранней помощи. На государственном уровне принят ряд принципиальных решений (ратифицированы Конвенции ООН, обсуждается Закон о специальном образовании и многие другие законы и нормативные акты об инвалидах), накоплен опыт региональных практик и инициатив, получены результаты более чем 20-летних научных исследований, которые ярко показали эффективность системы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии. Исследования Ю.А. Разенковой показали, что в целях создания целостной государственной системы, обеспечивающей решение задачи раннего выявления отклонений в развитии детей и оказания им психолого-педагогической и медико-социальной помощи, в ряде городов и областей уже созданы или создаются специализированные центры. Так, например, на базе ИКП РАО Министерством образования Российской Федерации в феврале 1999 года был создан «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии», который провел мониторинг деятельности существующих служб ранней помощи.

Было отмечено, что за период с 1999 года по 2002 год создано свыше 40 центров и служб ранней помощи детям с проблемами в развитии в Москве, Санкт-Петербурге, Республике Башкортостан, Ярославской, Кемеровской, Самарской, Ленинградской, Новгородской и других областях. Всё это свидетельствует о высокой заинтересованности специалистов и государственных структур в интенсификации работ по диагностике и реабилитации детей раннего возраста с отклонениями в развитии и наличии во многих регионах страны острой потребности в создании соответствующих служб. Актуальность данной проблемы в регионах определяется, с одной стороны, уменьшением доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей, что приводит к фактам нарастающей инвалидизации детского населения и увеличению числа социальных сирот, а, с другой стороны - увеличением затрат на специальное дошкольное и школьное образование на современном этапе развития государства. Специалистами всецело признается большая значимость и перспективность служб ранней помощи. Региональная практика и опыт отдельных учреждений позволяют уже на сегодняшнем этапе оценить эффективность работы служб ранней помощи. Она выражается в снижении количества детей в возрасте 3-4 лет, нуждающихся в специальном (коррекционном) дошкольном обучении; в увеличении количества детей, интегрированных в общеобразовательные учреждения; в значительном улучшении процесса социальной адаптации детей-инвалидов; в возможности создания адекватной информационной

среды для проведения профилактической работы с семьями групп социального и медицинского риска; в возможности активного включения родителей и всей семьи в процесс коррекционной помощи ребенку; в возможности гармонично выстраивать процесс интеграции детей с отклонениями в развитии через систему ранней помощи.

Далее остановимся на состоянии дел в Новосибирской области, которая, к сожалению, пока не включилась в вышеупомянутую программу, притом, что такая необходимость уже назрела. По статистическим данным, начиная с 1998 года, в городе и области отмечается увеличение числа детей с нарушением слуха. Если в 1998 г было зарегистрировано 50 детей, то в 2000 г это число увеличилось до 84, в 2003 г. до 110 детей, а в 2004 году отмечено 115 детей.

В исследованиях О.И.Мананковой, со ссылкой на данные «Центра реабилитации больных с патологией слуха», указывается, что на начало 2005 года в Новосибирске и Новосибирской области зарегистрировано 1500 детей с нарушением слуха, что в процентном отношении составляет 2,4% от общего количества детей с нарушениями слуха. Из 1500 детей, поставленных на учет в сурдологических кабинетах, 150 относятся к раннему и дошкольному возрасту.

По данным «Центра коррекции слуха» Новосибирского филиала «Милфон», 30% детей, обратившихся за помощью и постановкой на учет к сурдологу, ещё не достигли 3-х лет, 60% в возрасте от 3 до 7 лет и 10% от 7 до 15 лет.

Как можно заметить, 90% от общего числа обратившихся имеют сензитивный возраст для развития речи, но, к сожалению, на сегодняшний день не могут быть охвачены сурдопедагогической помощью, особенно остра эта проблема для слабослышащих (тугоухих) и детей с минимальными нарушениями слуха. Это объясняется не низким качеством сурдологической помощи, а отсутствием в городе и области системы именно **ранней** помощи при наличии хорошо налаженной системы помощи детям дошкольного и школьного возраста. В настоящее время в городе имеется 1 группа (8 мест) для слабослышащих детей 4-6 лет в д/у 501, д/у 311 для глухих детей от 2,5 до 7 лет, школа №37 для глухих и слабослышащих детей от 5 до 17 лет, школа №12 в г.Искитиме для слабослышащих детей от 5 до 17 лет и 3 сурдологических кабинета: 1 при поликлинике Областной больницы и 2 городских.

Наличие 8 мест в группе для слабослышащих детей в МДОУ центре развития №501 недостаточно, чтобы подготовить детей к обучению в специализированной школе №12 II вида г.Искитима или к школе общеобразовательного типа. Часть детей получает обучение и воспитание в подготовительном отделении при школе №12 и при школе №37. Более ранняя сурдопедагогическая помощь детям не оказывается. Среди причин, в силу которых это происходит, в первую очередь следует назвать позднюю диагностику нарушений слуха у детей дошкольного возраста.

Серьёзной проблемой является интеграция тугоухих детей. Как правило, тугоухие дети проходят подготовку к обучению в условиях школы I и II вида, где основной контингент учащихся - глухие, а основное

средство общения - жестовый язык, что в конечном итоге нарушает принцип интеграции – введение детей с проблемами развития в среду детей с так называемой нормой развития.

Опыт экспериментальной работы со слабослышащими детьми позволяет до 70% детей выпустить для дальнейшего обучения в школе слабослышащих, а 30% детей с хорошим уровнем развития речи - в общеобразовательные школы.

Что касается ранней помощи детям с нарушениями зрения, то здесь ситуация ещё проблемней. По сведениям кабинета охраны зрения детей г. Новосибирска, указывает Н.А. Одинокова, около 37% детей имеют зрительную патологию. По данным 2004 года, полученным от главного офтальмолога Новосибирской области, профессора О.Г. Гусаревич, в настоящее время на учете состоит 40 totally незрячих детей. Основная причина - врожденная патология (недоношенность). Ежегодно это число пополняют 5-6 детей. По данным Комитета социальной защиты, на сегодня насчитывается около 50 человек - инвалидов детства по зрению.

Одной из немаловажных причин невозможности оказания ранней помощи детям с нарушениями слуха и зрения до некоторых пор было отсутствие достаточного количества квалифицированных специалистов. Однако теперь такой проблемы не существует. ФППД НГПУ вот уже в течение 8 лет ведёт подготовку специалистов для работы с детьми с особыми образовательными потребностями. Факультет осуществляет выпуск педагогов-дефектологов для работы с детьми дошкольного возраста с отклонениями в развитии, логопедов и сурдопедагогов, готовится к открытию специальности «Тифлопедагогика». В учебные планы включены спецкурсы «Проблемы интеграции слабослышащих детей в общеобразовательные учреждения, «Развитие зрительного восприятия и пространственной ориентировки детей раннего и дошкольного возраста», «Педагогические системы в образовании лиц с нарушениями слуха», «Психология детей с проблемами в развитии». Разработаны отдельные спецкурсы по проблематике раннего детства, детско-родительских отношений, эмоциональных нарушений у детей раннего возраста. В курсах психолого-педагогической диагностики детей, возрастной, практической и специальной педагогики и психологии, анатомии и физиологии и других большое внимание уделяется младенчеству и раннему возрасту как особым периодам.

Учитывая всё вышеизложенное, факультет педагогики и психологии детства Новосибирского педагогического университета выступает с предложением об организации при факультете Научно-методического центра – лаборатории ранней помощи детям с нарушениями слуха и зрения (с особыми образовательными потребностями)

Цели создания Научно-методического центра – лаборатории:

- организация системы оказания **ранней** медико-психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с особыми потребностями в развитии;

- проведение научных исследований в области специальной педагогики и психологии и внедрение их результатов в практику;

- создание разнообразных методических пособий и разработку новых технологий как для работы с маленьким ребенком и его семьей;

- популяризация наиболее распространенных отечественных и западных технологий и обобщение результатов научных исследований.

- оказание научно-методической помощи практическим специалистам;

- усиление практической направленности подготовки студентов ФППД НГПУ для работы с детьми с особыми образовательными потребностями.

Таким образом, работа Центра – лаборатории планируется в 3 направлениях: научном, методическом и практическом.

Основные цели будут достигаться через следующее:

- своевременное интегрирование детей с особыми потребностями в развитии;

- консультирование родителей, дошкольных работников и педагогов начального звена школы по обучению и воспитанию детей с особыми потребностями в развитии;

- пропаганду знаний по специальной психологии и педагогике среди населения средствами доступных форм информации;

- осуществление научных разработок по проблемам обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, написание диссертационных исследований, статей, курсовых и дипломных работ по заявкам специалистов - практиков.

- внедрение в практику новейших исследований в области сурдопсихологии и сурдопедагогики, тифлопсихологии и тифлопедагогики, психологии и педагогики;

- разработку новых психолого - педагогических технологий в работе с детьми с особыми образовательными потребностями;

- использование новейших технических средств диагностики и коррекции нарушений слуха и глубоких нарушений зрения.

- обучение студентов (на базе лаборатории) методам и приемам работы с детьми, имеющими нарушение слуха, нарушение зрения.

Коррекционная работа планируется в 2-х направлениях:

1. Предупреждение возникновения отклонений в развитии.

2. Медико-психолого-педагогическая коррекция первичных и вторичных отклонений в развитии детей.

Основными задачами коррекционной работы являются:

- Выявление детей группы риска на предмет появления отклонений в развитии. Ранняя диагностика детей группы риска;

- Проведение абилитационной и реабилитационной работы с детьми от рождения до школьного возраста;

- Обучение родителей приемам и методам работы по обучению и воспитанию ребенка в условиях

семьи;

- Оказание психотерапевтической помощи родителям и детям;

- Оказание специфической медицинской помощи детям с нарушением слуха, детям с нарушением зрения;

- Повышение квалификации педагогических кадров, работающих в группах интегрированного типа и в массовых учреждениях (через систему обмена опытом и специальное обучение);

- Развитие коммуникативной функции речи и коммуникативных навыков через организацию общения со сверстниками и взрослыми.

Формы работы:

1). Беседы с родителями с показом фрагментов занятий, которые можно будет использовать в условиях семейного воспитания;

2). Расширение информационного поля населения города и области на предмет знаний о мерах профилактики нарушений слуха и зрения, и возможности адекватной помощи детям патологией через средства массовой информации;

3). Консультирование и семинарские формы работы;

4). Связь с родителями через письма, приглашения на семинары, консультации, патронаж на дому (для тотально слепых детей);

5). Разработка учебных пособий для студентов других ВУЗов, родителей, учителей начальных классов;

6). Сопровождение обучения и воспитания семьи, имеющей ребенка с особыми потребностями в обучении, педагогом-дефектологом;

7). Патронаж семей, имеющих детей раннего возраста с проблемами в развитии, педагогом-дефектологом и специальным психологом;

8). Привлечение детей с нормой слуха и зрения для успешного интегрирования детей вышеназванных категорий через создание смешанных групп;

9). Участие в коррекционной помощи специалистов разных профилей: медики, специальные психологи, специальные педагоги (по примеру специализированных центров и лабораторий г. Москвы и С-Петербурга и др.); Привлечение студентов для обучения и получения навыков практической работы на базе консультационного центра-лаборатории;

10). Оказание систематической помощи семьям, проживающим в области.

В заключение следует подчеркнуть, что процесс становления системы ранней помощи в стране и регионах переживает большие организационные трудности, однако уже сегодня можно уверенно предположить, что приостановить или повернуть вспять наметившиеся позитивные сдвиги в развитии и внедрении новых региональных программ и моделей ранней помощи невозможно. Система оказания ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями себя оправдывает. И Новосибирская область может и должна включиться в программы, проводимые нашим правительством и соответствующими Министерствами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Газоев В.Г. «Права глухих». М., «Загрой», 2000.
2. Закон «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», закон «Об образовании по вопросам, касающимся социальной защиты детей-инвалидов и инвалидов с детства» от 4.01.1999 года № 5 –ФЗ.
3. Указ Президента Российской Федерации «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов» от 1.07.1996 года №1011.
4. Ранняя психолого – медико - педагогическая помощь детям с особыми образовательными потребностями и их семьям». Материалы конференции. Москва, 18-19 февраля 2003. Полиграф «Сервис».
5. Брамбринг М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье /Пер. с нем. В.Т.Алтухова. – М.: «Академия», 2003.
6. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. М., «Просвещение», 1995.
7. Закон РФ «О социальной защите инвалидов» в Российской Федерации от 24.11.1995г. №181-ФЗ.
8. Иянина Е.И. Развитие дословесной коммуникации и деятельности с предметами у глухих и слышащих детей второго года жизни. ж.» Дефектология», 1988, №3.
9. Иянина Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни. М., ОАИГ «Прогресс», 1999.
10. Микшина Е.П., Валькова И.А. Этапы обследования ребёнка и семьи в службе ранней помощи. «Дефектология» №5, 2003.
11. Плаксина Л.И., Григорян Л.А. Содержания медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения. М.: Город, 1998.
12. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.07.98 года №867 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».
13. Постановление Правительства РФ «О порядке признания граждан инвалидами» от 13.08. 1996 года №965.
14. Рау Ф.Ф. Устная речь глухих. М., «Педагогика», 1973.
15. Резолюция 3445 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН «Декларация о правах инвалидов», от 2.12.1971.
16. Таварткиладзе Г.А., Шматко Н.Д. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни. М., 2001.
17. Таварткиладзе Г.А., Шматко Н.Д. «Выявление детей с подозрением на снижение слуха». М., 2Экзамен», 2004г
18. Указ президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2.10.1992 года №1157.
19. Фильчикова Л.И., Бернадская М.Э., Парамей О.В. нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция. – М.: «Экзамен», 2004.
20. Хювяринен Л. Зрение у детей: нормальное и с нарушениями /Пер. с англ. СПб.: Петербург – XXI век, 1996.

TO A QUESTION ON THE ORGANIZATION IN THE CITY OF NOVOSIBIRSK AT FACULTY OF PEDAGOGICS AND PSYCHOLOGY OF THE CHILDHOOD OF NOVOSIBIRSK STATE UNIVERSITY SCIENTIFICALLY METHODOLOGICAL CENTERS - LABORATORIES OF THE EARLY HELP TO CHILDREN WITH HEARING DISORDER AND SIGHT (WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS{REQUIREMENTS})

Gejtsi E.D.

Novosibirsk state pedagogical university

In clause{article} substantiations of necessity of opening in Novosibirsk are developed scientific - methodical centers - laboratories of the early help to children with hearing disorder and sight. The author formulates the basic purposes of creation of the center, specifies three directions, on which work of laboratory (scientific, methodical and practical), and also two directions of directly correctional work is planned. Except for that forms of work through which will be achievement of the purposes and disclosing of problems{tasks} are specified in clause{article} occurs.