

Современные подходы в специальном образовании

Понятие «специальное образование» за последние десятилетия претерпело изменение: это уже не только дифференцированная сеть специальных учебно-воспитательных учреждений, а система комплексной коррекционной поддержки и помощи от рождения до глубокой старости.

Основу для развития системы специального образования составляет аксиологический (ценностный) подход, органически присущий гуманистической педагогике, поскольку человек рассматривается в ней как высшая ценность общества и самоцель общественного развития. В этой связи аксиология, являющаяся более общей по отношению к гуманистической проблематике, может рассматриваться как основа новой философии образования и соответственно методологии современной педагогики.

В центре аксиологического мышления находится концепция взаимозависимого, взаимодействующего мира. Она утверждает, что наш мир – это мир целостного человека, поэтому важно научиться видеть то общее, что не только объединяет человечество, но и характеризует каждого отдельного человека. Рассматривать социальное развитие вне человека – значит отделить мышление от его гуманистического фундамента. Именно в таком контексте гуманизация представляет собой глобальную тенденцию современного общественного развития, а утверждение общечеловеческих ценностей составляет его содержание.

Специальное образование – это область, где необходим междисциплинарный подход, осуществление профилактики отклонений в развитии, раннее вмешательство, широкий обмен информацией на международном уровне.

Необходимость *междисциплинарного подхода* определяется все расширяющимся разрывом между наукой и практикой, слабым взаимодействием между специалистами разных областей и профилей. Так, в книге «Современные подходы к болезни Дауна» (1991) приводятся примеры: «Кто расскажет учителю, что у многих таких детей имеются нарушения слуха и зрения?» (когда они не усваивают программу сидя на последней парте, то причина может быть не в уровне развития интеллекта), «Кто расскажет врачам о том, «что совсем недавно и во сне не снилось», будто дети с болезнью Дауна способны обучаться?», «Кто сообщит социальным работникам, что многие из них способны трудиться и вести вполне самостоятельную жизнь»? – во многих учебниках по-прежнему указывается, что больше 25–30 лет они не живут, а раз так, то зачем искать для них рабочие места? На самом деле продолжительность жизни достигает средней обычного человека.

Вариантом междисциплинарного подхода является *сопровождение*. Это метод, обеспечиваемый единством усилий педагогической, психологической, социальной и медицинской работы. Сопровождение включает диагностический, проблемный и субъектный компоненты. Специалисты разных профилей, образуя команду, совместно осуществляют поиск возможных путей решения проблемы; конструирования плана действий и первичной помощи в его осуществлении; составлении образовательного маршрута ребенка. Позиция сопровождения рассматривается как позиция на стороне ребенка.

Большую роль в реализации такого подхода играют общественные объединения по отдельным заболеваниям (категориям), где основное внимание уделяется практическому использованию полученных научных данных для благополучия лиц с особенностями психофизического развития, повышению и использованию их потенциала человеческих возможностей.

Суть *профилактического подхода* состоит в предотвращении инвалидности и раннем вмешательстве специалистов. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире насчитывается 650 млн. инвалидов, что составляет около 10% населения планеты, на долю развивающихся стран приходится 80% инвалидов ([Программа развития ООН \(ПРООН\)](#)). Эти цифры возрастают в связи с ростом

численности населения, достижениями медицинской науки и процессом старения населения. К осознанию данной проблемы обществом, к социальной ответственности и политической воли должна прибавиться еще и профессиональная компетентность.

Изменения, приобретенные в течение перинатального периода (с 28 недель беременности до 7 дней жизни), нарушение метаболизма представляют собой основные отклонения, которые на сегодняшний день можно обнаружить и предотвратить. 20% изменений в развитии человека имеют генетическое происхождение (наследственность играет известную роль лишь при нормальных отклонениях от среднего уровня); хромосомные болезни – 3–5%; отклонения, вызванные экологией – 10%, из них радиацией – 1%, инфекцией (корь, сифилис, токсоплазмоз) – 2–3%; нарушения обмена веществ у матери (диабет) – 1–2%; отравление лекарствами и химическими веществами – 2–3%. Причина 60% предродовых изменений неизвестна.

Чтобы предупредить, надо знать, как. Применение накопленных в разных странах знаний могло бы более чем на 50% сократить инвалидность, возникающую на первых этапах послеродового развития вследствие врожденных или приобретенных нарушений. До 30 дней жизни (в перинатальный и постнатальный периоды) диагностируется до 100 заболеваний, которые могли бы успешно лечиться.

Профилактические мероприятия включают в себя широкий круг действий: от статей конституции и специальных законов до генетического обследования, прививок в предшествующий оплодотворению период и массового скрининга новорожденных, что имеет своей целью улучшение качества биологического субстрата.

Скрининг развития – массовое, повторяющееся обследование детского населения по выявлению факторов риска и проблем, в организации и регуляции различных свойственных данному возрасту видов деятельности и поведения, для последующего уточнения причин их возникновения и оказания адекватной помощи. Сам термин «скрининг» обозначает быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления нуждающихся в более точной диагностике или помощи (наиболее успешно проводится аудиоскрининг новорожденных на выявление сохранности слуховой функции и нарушений обмена веществ – фенилкетонурии – (фенилпировиноградная [олигофрения](#)) – [наследственное заболевание](#) группы [ферментопатий](#), связанное с нарушением [метаболизма аминокислот](#)).

Многие не отдают себе отчета в огромных преимуществах научно-технических исследований до тех пор, пока не столкнутся с постфактом, а инвалидности порой можно было бы избежать, сделав вовремя прививку против полиомиелита, или выяснив заранее свой рефлекс-фактор. Актуальным становится обследование общего состояния здоровья будущих родителей до зачатия ребенка.

Врожденные аномалии развития и болезни нервной системы занимают первое место среди причин инвалидности детей. За последние годы в стране снизился показатель первичной детской инвалидности с 17,3 на 10 тыс. детей в 2000 году до 16,2 – в 2010 году. В РНПЦ «Мать и дитя» работают два отделения для детей с психоневрологическими нарушениями: первое – для детей до 3 месяцев, второе – до трех лет.

Соблюдение правил дорожного движения и техники безопасности способно привести к сокращению количества инвалидов с физическими недостатками. В качестве причин непредвиденной потери трудоспособности остались бы только стихийные бедствия, потому что прекращение военных действий находится во власти людей. Все усилия должны быть направлены на предупреждение инвалидности. Это позволит не только существенно сократить количество несчастных случаев, но и улучшить положение тех, с кем уже случилась беда. Первым правом всякого человека с физическими и психическими недостатками является право не быть инвалидом.

Необходимость *международного подхода* диктуется наличием общих проблем, но разным опытом их решения. Так, где-то больше добились успехов в реабилитации поздноослепших, где-то лучше научились развивать двигательные функции при ДЦП, у

кого-то имеется положительный опыт формирования познавательных навыков и пр. Уместно вспомнить, что первой областью сотрудничества между США и СССР в годы разрядки становились проблемы реабилитации, профилактики, образования лиц с инвалидностью. Их решения требуют последовательных действий в соответствии с приоритетными критериями, установленными в зависимости от значимости, срочности и относительной необратимости различных случаев.