

атмосферу уважения, доверия и успеха для каждого члена коллектива, добивающегося определенных результатов; перейти от вертикальной системы управления к горизонтальной системе профессионального сотрудничества, в основе которой лежит корпоративный стиль управления, учитывающий природосообразные (соответствие природных способностей, возможностей личности условиям образовательной среды) качества каждого человека и личностно-ориентированный подход к его деятельности по достижению максимальных результатов; обеспечивает возможность развития каждой личности, совмещения (координации) мотивационной ориентации руководителя и педагогов, создающих условия для развивающегося и развивающегося образовательного учреждения. Важную роль для современной школы приобретает культура, персональная ответственность каждого педагога за освоение учащимися общечеловеческих и национальных ценностей. Данная культура способствует формированию гармонично развитой личности, создает психолого-педагогический комфорт всем

участникам учебно-воспитательного процесса.

Анализ системы управления школой позволил определить параметры, требующие улучшения качества: постановку цели (целеполагание); содержание изучаемого материала; форму организации учебного процесса (наиболее гуманистическая – групповая циклопоточная, циклоблочная, модульная); методы обучения (на рефлексивной основе); все виды поддержки; улучшение формирования компетенций; качественное отслеживание обучаемости как стартовой готовности к обучению; определение зоны ближайшего развития; основную диагностическую процедуру, определяющую качество работы (уровень воспитанности, уровень интеллектуальных способностей, уровень адаптивности).

Ядром управления качеством является построение системы, основанной на результатах деятельности. Успех работы достигается желанием персонала достичь определенных результатов. Результат – реализованная цель. Цель – запрогнозированный результат.

## ПРОБЛЕМА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ И НЕПРЕРЫВНОСТИ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ЗВЕНЬЕВ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ

*Архипова Е. Ф.*

**В** настоящее время в научных кругах обсуждается проблема модернизации и перспектив дошкольного образования. В течение последних десятилетий дошкольное образование претерпело существенное изменение. Кроме типовых программ для “детского сада”, появились вариативные для различных ДОУ. В соответствии с Приказом МО РФ (приложение 3) от 22.08.1996 г. № 448 открыты ДОУ трех категорий и шести видов. Продолжается разработка государственных стандартов дошкольного образования. В

связи с этим активизировался поиск инновационных подходов к решению проблем дошкольного образования. Дошкольный возраст (3 – 6 лет) характеризуется развитием всех сторон речи: импрессивной и экспрессивной. В системе дошкольного образования развитие речи занимает ведущее место. Однако для полноценного развития ребенка и успешного дошкольного образования важен преддошкольный – базисный период.

По данным медицинских исследований, доля здоровых новорожденных в те-

чение последних лет снизилась с 48,3% до 26,5% – 36,55%. Более 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% имеют диагностированную родовую энцефалопатию (ПЭП). Отсутствие своевременной коррекции в этих случаях приводит к развитию стойких нарушений в будущем, в том числе речевых. Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влияние на состояние многих органов и систем организма, определяет дизонтогенез [1, с. 47, 245]. В последние годы определилось особое направление в специальной педагогике-превентивное воздействие, что отвечает положениям разрабатываемой концепции раннего коррекционно-педагогического вмешательства [2, с. 30, 33].

Разрабатывается федеральная система ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями. На базе ИКП РАО создан “Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии”. Определены направления деятельности Центра.

Таким образом, поставлена задача в государственном масштабе осуществить программу ранней помощи детям. В результате был создан проект “Программы” единой государственной системы раннего выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии. Предполагается создание единой системы раннего выявления и коррекции отклонений развития детей, задачей которого было бы разработка и апробация различных моделей скринингового и более глубокого исследования детей первого года жизни для выявления детей с отклонениями в развитии и детей, составляющих “группу риска”. Это позволит своевременно с учетом сензитивных периодов оказать адекватную медико-психолого-педагогическую помощь детям.

В отечественной литературе дается анализ программы “раннего вмешательства”, принятой конгрессом США в 1986 году, изучается опыт реализации этой программы в условиях США, Швеции, Норвегии, Финляндии и так далее. В 1992 году в Санкт-Петербурге был создан институт раннего вмешательства – ИРАВ, в котором разрабатывается программа “Абилитация младенцев”.

Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни. При этом для формирования личности ребенка и развития его психики очень важны отношения с матерью. В связи с этим программы ранней помощи детям должны быть семейно-ориентированными, направленными на помощь всей семье ребенка с особыми потребностями [1, с. 142, 156].

Проведенное обсуждение “Программ” и мониторинг действующих служб ранней помощи в России показали необходимость дальнейшего изучения данной проблемы.

Общим выводом в результате анализа данного опыта является признание необходимости встраивания системы ранней помощи в имеющуюся образовательную систему путем расширения функций образовательных учреждений. Предполагается, что опорными элементами создаваемой системы в регионах могут быть областные, городские и муниципальные психолого-медико-социальные центры, реабилитационные центры, психолого-медико-педагогические комиссии, группы кратковременного пребывания при общеобразовательных и специальных дошкольных учреждениях [2, с. 26, 32, 45].

В настоящее время помощь детям раннего возраста находится в ведении двух министерств: Министерства образования и науки Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в связи с чем (наряду с позитивными процессами в этой сфере) отмечаются и недочеты: недостаточность взаимодействия этих структур; отсутствие нормативно-правовой базы интеграции, недостаточность обеспечения методической и нормативной литературой; недостаточное развитие информационной базы для населения в социальных учреждениях, оказывающих помощь детям с ограниченными возможностями здоровья; отсутствие связующего звена в системе взаимодействия семьи и различных ведомств. Существующий порядок помощи не обеспечивает детям раннего возраста комплексной помощи, так как сосредотачивает свое внимание в основном на детях дошкольного и младшего школьного

возраста. Дети младенческого возраста с ПЭП не получают квалифицированной коррекционно-педагогической помощи.

Планируется реконструкция отечественной системы специального образования и создание нового структурного элемента – службы ранней помощи детям с различными отклонениями в развитии и семье, воспитывающей проблемного ребенка [2, с. 46, 48, 51]. Реконструкция и создание нового структурного элемента потребует существенного увеличения финансирования, что, безусловно, может задержать реализацию оказания ранней помощи детям с ПЭП. Нам представляется возможным оказание ранней логопедической и психолого-педагогической помощи в условиях детских поликлиник, где есть все необходимые специалисты: невролог, психолог, логопед, методист комнаты здорового ребенка, педиатр и другие. Организационные вопросы могут быть решены за счет подготовки и переподготовки кадров и расширения их функциональных обязанностей.

В соответствии с Типовым положением об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации № 867 от 31.07.1998 г., в России действуют более 850 государственных и муниципальных образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры), которые ориентированы на возраст детей после трех лет. Получила развитие сеть психолого-медико-педагогических комиссий (консультаций) (ПМПК), осуществляющих комплексное, целостное и системное изучение ребенка, у которых выявлены заметные отклонения в развитии. Однако дети младенческого и раннего возраста находятся вне поля зрения ППМС-центров и ПМПК, так как преимущественно наблюдаются в детских поликлиниках, где в настоящее время не предусмотрена психолого-педагогическая диагностика и коррекционно-логопедическая работа в младенческом, раннем возрасте и, следовательно, упускается самый важный сензитивный период в формировании психомоторных и речевых функций.

Наше исследование и многолетний практический опыт работы позволяют выдвинуть некоторые предложения. Представляется, что наиболее приближенной к месту жительства ребенка младенческого и раннего возраста является детская поликлиника, которая посещается регулярно в связи с профилактическими прививками, диспансерными днями, регулярными осмотрами педиатра, обязательными посещениями кабинета здорового ребенка и так далее. Эта служба четко организована и проходит в рамках обязательного медицинского страхования. Наличие в детских поликлиниках таких специалистов, как невролог, логопед, психолог, окулист, отоларинголог, методист кабинета здорового ребенка могут обеспечить проведение скрининговых исследований и динамических наблюдений за ребенком с ПЭП с рождения до трех лет, а также принимать участие в медико-психолого-педагогическом и логопедическом сопровождении развития детей младенческого, раннего и дошкольного возраста. Реализация ранней медико-психолого-педагогической помощи детям с ПЭП (а их в детской популяции в настоящее время более 80%), поможет подготовить детей к первому звену системы образования. Тем самым будет обеспечена непрерывность в преддошкольном и дошкольном, а затем и с начальным образованием.

Дети младенческого и раннего возраста с ПЭП нуждаются не только в медицинской помощи, но и в специальном педагогическом подходе к воспитанию, обучению и развитию, что позволит подготовить детей к первому звену дошкольного образования.

#### *Литература*

1. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. М., 2008.
2. Основные направления Стратегии Правительства Москвы по реализации государственной политики в интересах детей “Московские дети” на 2008 – 2017 гг. // Приложение к постановлению Правительства Москвы от 25.03.2008 г. № 195-ПП. М., 2008.