

Литература

1. Концепция модернизации российского образования до 2010 г.
2. Берн Ш. Гендерная психология. СПб., 2001.
3. Куинджи Н.Н. Кого воспитывает и обучает школа: мальчиков, девочек или...? // Биология в школе. 1987. № 6.
4. Морозова Н.А. Дополнительное образование – многоуровневая система в непрерывном образовании России. М., 2001.
5. Ерофеева Н.Ю. Гендерный подход к развитию одаренности детей. Ижевск, 2008.

ПРОБЛЕМА РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ

Архипова Е. Ф.

Начало 2008 г. охарактеризовалось принятием Стратегии Правительства Москвы по реализации государственной политики в интересах детей “Московские дети” на 2008 – 2017 гг. Ключевой целью социальной политики является создание благоприятных условий жизни, обучения, воспитания и развития детей.

Россия, подписав Конвенцию ООН по правам ребенка, включилась в процесс обеспечения и реализации прав детей. В Декларации генеральной Ассамблеи ООН (от 10 мая 2002 г.) определяются необходимые условия, которыми должны быть обеспечены дети в самом начале жизни.

Правительство г. Москвы присоединилось к инициативе Детского Фонда ООН ЮНИСЕФ “Города, доброжелательные к детям”. Основная цель инициативы – реализация всех прав всех детей и развитие потенциала каждого ребенка. Приоритетными являются вопросы улучшения положения детей, обеспечение охраны здоровья, расширение адресной помощи семье в воспитании, развития и образования детей.

В Стратегии указывается, что одной из социально уязвимой групп являются дети-инвалиды и дети с ограничениями жизнедеятельности [1, с. 7]. Так в Москве в конце 2006 г. численность детей-инвалидов составляла 26,6 тысяч человек. В структуре детской инвалидности преобладают психоневрологические заболевания, со-

провожающиеся речевой патологией (более 40%). Вместе с тем, есть дети, которые не относятся к числу инвалидов, но и не являются здоровыми.

По данным медицинских исследований, доля здоровых новорожденных в течение последних лет снизилась с 48,3% до 26,5%, 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.

Перинатальная отягощенность (ПЭП) за последнее десятилетие возросла в 1,9 раза и составила 544,7 на 1000 родившихся. Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влияние на состояние центральной нервной системы и определяет дизонтогенез [2, с. 1, 3, 9, 13].

В настоящее время помощь детям раннего возраста находится в ведении Министерства образования и науки РФ и Министерства здравоохранения и социального развития РФ. 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 и другие.

Существующий порядок помощи не обеспечивает детям раннего возраста

комплексной помощи, так как сосредотачивает свое внимание в основном на детях дошкольного и школьного возраста [2, с. 15, 17].

Предполагается реконструкция отечественной системы специального образования и создание нового структурного элемента – службы ранней помощи детям с различными отклонениями в развитии и семье, воспитывающей проблемного ребенка. Создан “Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии”, разработан проект программы единой государственной системы раннего выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии. Анализируется опыт раннего вмешательства по программе “Абилитация младенцев”, “Лонгитюд”, центров “Малыш”, “Центра лечебной педагогики” и других. Изучается зарубежный опыт реализации “раннего вмешательства”.

Общим выводом в результате анализа отечественного и зарубежного опыта является признание необходимости и экономической целесообразности встраивания системы ранней помощи в имеющуюся образовательную систему путем расширения и дифференциации функций образовательных учреждений. Доказано, что наиболее эффективна коррекционно-педагогическая работа в сензитивный период, а это первые два-три года жизни ребенка.

Однако дети, которым установлен диагноз ПЭП в первые шесть месяцев жизни не получают должной коррекционно-педагогической помощи, так как она не предусмотрена в условиях детских поликлиник, при том, что в поликлинике кроме врачей есть логопед, психолог, методист комнаты здорового ребенка.

Существующая система медико-психолого-педагогической помощи (ППМС-центры, ПМПК и другие) ориентирована на детей в возрасте после трех лет.

Принятая Стратегия определяет ряд направлений, среди которых – охрана здоровья детей, которая предполагает формирование и совершенствование инфраструктуры мониторинга здоровья детей, раннее консультирование и раннюю помощь (раннее вмешательство); формирование эффективной системы профилак-

тики детской инвалидности; создание центров раннего вмешательства (ранней помощи).

Рекомендована разработка и принятие Положения об организации специальной помощи детям раннего возраста. Направление Стратегии “Ребенок в образовательной среде” предполагает проведение открытой образовательной политики, цель которой – развитие потенциала и обеспечение равного доступа к качественным образовательным услугам всех детей.

Одной из главных является построение непрерывного образовательного маршрута “дошкольное – начальное – основное – полное среднее образование” с возможностью получения начального, среднего, высшего профессионального и дополнительного образования [1, с. 26, 30, 32, 40, 45].

Учитывая увеличение числа новорожденных с легкой неврологической симптоматикой (ПЭП) и влиянием этой симптоматики на дальнейшее речевое развитие, необходимо в дошкольный возраст обеспечить таким детям адекватную коррекционно-педагогическую и медицинскую помощь. Данные вопросы обсуждаются в рамках приоритетных национальных проектов “Здоровье” и “Образование”. Однако до настоящего времени не оказывается профилактическая ранняя помощь детям с ПЭП. В связи с этим возникает необходимость внесения в систему непрерывного образовательного маршрута дополнения, расширяющего рамки дошкольного образования. Необходимость обучения, воспитания, развития, образования и коррекции в возрасте до трех лет обусловлена созреванием в этот период функциональной речевой системы, сензитивным периодом, большими компенсаторными возможностями созревающего мозга ребенка [1, с. 46, 48, 49, 51].

Расширенную систему “непрерывного образовательного маршрута” можно представить в следующем варианте: “преддошкольное – дошкольное – начальное – основное – полное среднее образование” – с возможностью получения начального, среднего, высшего профессионального и дополнительного образования.

Разрабатывая федеральные, и на их основе – региональные стандарты дошкольного образования, нельзя забывать о преддошкольном возрасте, особенно

это касается детей с ПЭП (70-80% в общей популяции). В преддошкольный (базисный) период закладываются основы для успешного дошкольного, школьного и последующего образования. Включение в систему дошкольного образования младенческого и раннего возраста (с рождения до трех лет) обеспечит решение проблемы преемственности и непрерывности образования. Наличие в системе образования всех хронологических звеньев позволит построить “непрерывный образовательный маршрут”.

Вместе с тем, будет приближено достижение цели социальной политики в отношении всех групп детей – создание благоприятных условий жизни, обучения, вос-

питания и развития, а также реализация прав детей (в том числе – имеющих легкие неврологические нарушения) и развитие потенциала каждого ребенка.

Литература

1. 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 марта 2008 г. № 195-П. 2008.

2. Сбережение народа зависит от Вас // Приоритетные национальные проекты “Здоровье”: Информационные материалы. М., 2006.

НАДНАЦИОНАЛЬНОСТЬ И ТРАНСНАЦИОНАЛЬНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ*

Шевцов Т.И.

Анализ тенденций развития международного образования в контексте формирования мирового образовательного пространства свидетельствует о смене парадигмы развития образования, при которой и международные организации, и сам человек становятся самыми активными субъектами преобразований в образовании.

Разнообразие форм и содержания, которое предлагается международными организациями профессионалам и учащимся работает на переплетение культур, подходов, заимствование и взаимообогащение. Такому новому по содержанию и формам организации образованию активно способствует также политика национальных государств по выходу на эквивалентные документы об образовании и соответствующий мировому стандарту уровень качества образования. Поиск мирового уровня качественных стандартов образования в течение десятилетий, благодаря международным проектам ТИМС, ПИЗА и ПИРЛС, привел национальные системы

образования в движение, к непрерывному реформированию, к сближению. В контексте истории сотнями лет слагаемые системы ценностных ориентаций в образовании разных стран (энциклопедическая, гуманистическая, натуралистическая и прагматическая) в конце XX – начале XI века динамично изменялись, переплетались и практически нивелировались.

Исконное понятие “международное образование” предполагает обязательное участие в решении проблем образования не менее двух государств. Оно призвано обеспечить знакомство и погружение человека в мир разных культур, возможность общаться на языке народов разных стран. Международное образование – это поликультурное образование человека.

Оно развивает способность человека оценивать явления с позиции другого человека, другой культуры, другой социально-экономической формации.

Такое образование, как правило, реализуется на практике как набор определенных международных программ. Их за-

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта № 09-06-00050а.