



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

Эльмира Керимова,
*Институт проблем образования
Азербайджанской Республики*

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ: ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ

Идея расширения образовательного пространства, включения в него всех детей вне зависимости от разницы в способностях и возможностях, от их культурного и социального положения, все смелее входит в человеческое сознание. Процессы, имеющие отношение к образовательной интеграции, стали отражением социально-экономических преобразований в республике Азербайджан. На законодательном уровне равный доступ к получению образования закреплен в Конституции АР, Законах АР «О специальном образовании», «Об общем среднем образовании», «О профессионально – техническом образовании», «О высшем образовании», «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)», других законодательных и нормативных документах, в частности, Правилах организации интегративного обучения в образовательных учреждениях от 29 мая 2002 года.

Созданные в начале XX века первые специальные школы стали отправной точкой в формировании дифференциальной системы специального образования в Азербайджане. В настоящее время система специального образования в республике насчитывает 25 специальных школ и школ – интернатов для детей с ограниченными возможностями

здоровья. Обучением и воспитанием 5535 учащихся, обучающихся в этих школах, заняты около 2000 работников образования. Из перечисленных учреждений 16 (2906 уч.) находятся в системе Министерства образования, 2 (366 уч.) – в системе Министерства труда и социальной защиты, остальные – в системе Министерства здравоохранения. Кроме того, в республике существует 5 специальных дошкольных учреждений, а в 18 – ти массовых детских садах существуют группы для детей с проблемами в здоровье. Однако количество учащихся в этих учреждениях не отражает реального положения дел, т.к. анализ ситуации показывает, что количество детей с ограниченными возможностями здоровья составляет 20 тысяч, из них только 27,6% привлечены к обучению.

Социально-педагогическую помощь детям и их родителям оказывают также реабилитационные центры, первые из которых были созданы в 90 – х годах прошлого века. В настоящее время в республике существует 11 реабилитационных центров, 6 из них в столице. Основное направление деятельности этих центров составляет лечебно – педагогическая коррекция, психологическая коррекция нарушений эмоциональной сферы и поведения, привитие навыков самообслуживания и самостоятельности, игровая развивающая

деятельность и т.д. Кроме этого, центры, расширяя формы общественной помощи детям с проблемами в здоровье, одновременно помогают и специальным школам в претворении в жизнь учебно-воспитательных задач, оказывают помощь детям в получении образования, профессии, реализации потенциальных возможностей, адаптации в обществе.

Следует отметить, что определенное количество детей с проблемами в здоровье всегда обучались в массовых школах. Особо здесь отметим детей с задержкой психического развития, для которых не предусмотрены коррекционные школы и детские сады компенсирующего типа. Наша педагогика десятилетиями не могла оказать адекватную помощь учащимся массовой школы, имеющим трудности в обучении. Специальная и массовая школы, разделив свои сферы влияния, оставила без внимания детей с маловыраженными нарушениями в развитии, в том числе и детей с задержкой психического развития, которые, по словам В.И.Лубовского, находятся в условиях «вынужденной интеграции».

Особенность современного специального образования в Азербайджане определяется и обуславливается созданием альтернативных моделей психолого-педагогической поддержки и механизмов свободного выбора формы обучения. Учитывая современные тенденции, веления и требования времени, специальное образование находится на начальных стадиях перехода к инклюзивному образованию, которое оценивается педагогической общественностью в целом позитивно. В 2004 году при поддержке президента Фонда Гейдара Алиева Мехрибан ханум Алиевой и международных организаций («World Vizion», UNISEF, Международный Медицинский Корпус, Банк развития «Азия» и др.) был проведен эксперимент с целью показать возможности этой формы обучения. Им были охвачены 20 детей в г.г. Баку и Сумгаите, из них 11 – дошкольного, 9 - школьного возраста. В последующем число дошкольных и школьных учреждений, претворяющих в жизнь инклюзивное образование,

увеличилось за счет школ г.г. Мингячевир и Евлах и составило 28 (по 14 каждого).

Результаты эксперимента были оценены как положительные, но несмотря на это, он оставил многие вопросы без ответа, а именно:

- может ли современное общество обеспечить совместное интегрированное обучение нормальных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья?

- какая категория детей с ограниченными возможностями здоровья и на основе каких нормативных документов может обучаться в инклюзивной школе, по каким критериям будет проводиться этот отбор?

- какие формы инклюзивного образования можно и целесообразно внедрять в нашей республике? и др.

Внедрение инклюзивного образования в массовых школах не может считаться более дешевой альтернативой специального образования. Специальные школы имеют специальное техническое обеспечение, специальные педагогические технологии, систему медицинской и психологической помощи, отличную от обычной. Механическое перемещение всего этого в обычную массовую школу невозможно. Решение о времени перевода ребенка на инклюзивное образование во многом зависит от индивидуальных особенностей ребенка, удостоверенных врачом и психологом, и желания родителей. Так, интеграция в социум детей, имеющих небольшие отклонения от нормы, должна начинаться в дошкольном возрасте, а в начальной школе уже эти дети могут быть привлечены к инклюзивному образованию. Интеграция детей с серьезными дефектами зрения, слуха, речи и т.д. возможна только после прохождения ими специального начального обучения. А обучение детей с тяжелыми и сложными дефектами в настоящее время возможно только в специальной школе. Поэтому внедрение различных моделей инклюзивного образования (с различной степенью инклюзии) не должно означать ликвидацию создаваемой десятилетиями и оправдавшей себя дифференциальной формы специального образования.

Претворение в жизнь инклюзивного образования требует изменения методологии

внедрения интеграционных образовательных инноваций. Инклюзивное образование требует системного подхода. Реальность же такова, что около 5 лет инклюзивное образование в республике внедряется путем экстраполяции, т.е. путем подбора и переноса используемых в других странах интеграционных моделей. Многочисленные тренинги, семинары, конференции по теме инклюзии лишь констатируют тот факт, что инклюзивное образование как форма обучения охватывает все большее количество учащихся, но в проведении его в жизнь нет единого системного подхода, нет единых критериев оценки его показателей и т.п. Интеграция детей с особыми образовательными потребностями требует изменений в образовательной системе, внедрения различных организационных, нормативных, экономических, социально – психологических инноваций, чего, к сожалению, пока не происходит.

Хорошо известно, что специальная система образования построена и развивается на основе врачебной диагностики и вытекающего отсюда деления на категории по степени дефекта. Массовая же образовательная система основана на концепции сравнительно однородных в определенной степени по возрасту, успешности, учебной мотивации группах (классы). Поэтому объединение двух образовательных систем, долгие годы существовавших и развивавшихся отдельно друг от друга, пока что невозможно.

Если обратить внимание на историю интеграции, то увидим, что в XX веке в зарубежных странах школьная интеграция началась лишь после длительных экспериментов и изменения и переработки законодательства массовой образовательной системы. Поэтому внедрение инклюзивного образования требует крепкой законодательной базы. Массовая же образовательная система не может подстроиться под инклюзивное образование, т.к. не имеет для этого ни концепции, ни технологий, ни ведущей силы и, самое главное, материальных гарантий и привлекательных мотивов. Инклюзивное

образование подразумевает создание специальной образовательной среды в массовой школе, т.е. создания в структуре массовой образовательной системы обновленной параллельной и сертифицированной специальной образовательной системы.

В основе идеи инклюзивного образования стоит юридическое право выбора. Инклюзивное образование это не перевод детей с особыми образовательными потребностями из специальной школы в массовую, результатом чего, как предполагается, станет большая экономия материальных средств. Если процесс пойдет именно так, то в результате специальная дифференциальная система образования, строившаяся десятилетиями, рухнет, а гуманная в своей основе идея инклюзии окажется дискредитированной.

Следует отметить, что внедрение инклюзии напрямую связано с созданием системы ранней диагностики и комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Ранний детский возраст с точки зрения медико – психолого–педагогического воздействия является очень важным, сенситивным к этому воздействию периодом, что и обуславливает необходимость ранней диагностики отклонений в развитии с целью оказания комплексной коррекционной помощи. Система ранней диагностики и комплексной помощи должна стать первой и начальной ступенью на пути к инклюзии. Только дети, получившие такую комплексную помощь, могут быть готовыми выполнить требования, предъявляемые инклюзивным образованием. В отличие от России и др. стран СНГ, где эта система существует уже около 20 лет, создание такой системы в республике является первейшей необходимостью. Однако отсутствие этой системы не означает, что дети с проблемами здоровья лишены такой помощи. Как уже отмечалось в начале статьи, в республике существует сеть специализированных медицинских учреждений, реабилитационных центров и т.п., оказывающих такую помощь.

Социально – психологические аспекты этой проблемы также остаются пока нерешенными. Такие факторы, как школьная дезадаптация, неуспеваемость, поведенческие нарушения и др. явно не в пользу инклюзивного обучения. Для

успешной интеграции таких детей недостаточно только наличие специальных программ и технологий, учитывающих характер и степень психофизического нарушения. Успешная интеграция во многом зависит от школьной социальной среды. Ведь не секрет, что учителя общеобразовательной школы более негативно относятся к таким детям, портящим показатели успеваемости класса, нежели врачи, социальные работники, психологи и, естественно, педагоги специальной школы, где неприменимо само понятие «неуспеваемость». Для изменения такого отношения необходимо, в первую очередь, проводить просветительскую работу среди населения; проводить тренинги среди родителей, педагогического персонала и учеников с целью преодоления отрицательных стереотипов, существующих в массовой школе. С уверенностью можем сказать, что в настоящее время в обществе и общественном сознании еще продолжает существовать, если можно так выразиться, дефектоориентированное направление (аномальные дети, дети – инвалиды, глухие и т.д.). Но нельзя забывать, что гуманное отношение к таким детям требует не только социальной помощи, изменения терминологии и др., но и предоставления им качественного образования. Качественное образование, в свою очередь, является одним из важных условий социальной интеграции, самоутверждения.

Внедрение инклюзивного образования требует перестройки всего образовательного процесса и процесса подготовки специалистов, способных работать в этой сфере. Здесь не обойтись постройкой в школах пандусов или привлечением 2-3 детей с проблемами в развитии в инклюзию. Сотрудничество в сфере инклюзивного образования невозможно без социального сотрудничества, которое, кстати, отсутствует среди учащихся массовой школы, т.к. массовая школа изначально направлена на получение результата (процент успешно сдавших экзамены, поступивших в высшие учебные заведения и т.д.). Сотрудничество заменено соревновательностью, в которой побеждают самые здоровые, умные и

красивые. Такая соревновательность противоречит идеям инклюзии.

Специальная школа должна подготовить своих учеников к переходу в массовую школу. Целесообразность перехода обусловлена степенью развитости ребенка, характера адаптации, желания родителей, наличия вблизи места проживания инклюзивной школы и др. Трудности перехода не могут быть преодолены без специальной помощи учителей, психологов, врачей и т.д.

Переход к инклюзивному образованию требует создания нормативной базы, охватывающей и регулирующей дошкольное, школьное и послешкольное образование, подготовки новых государственных образовательных стандартов и системы научно – методической и информационной поддержки, совершенствования процесса подготовки кадров, формирования многовариантной системы образования, создания специальных программ и методик. Отсутствие всего этого может увеличить риск неудач и создаст в обществе недоверие к этой форме образования. Решение проблем ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует практического решения кадровых, юридических, экономических задач, обеспечения прав ребенка на социально – психологическую защиту и на квалифицированную коррекционную помощь.

Следует отметить, что дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в позитивном отношении общества, понимание и принятие их проблем непосредственно влияет на их умственное, эмоциональное и социальное развитие. Поэтому одним из основных условий интеграции таких детей является коррекция взаимоотношений всех участников интеграционного процесса. Отраден тот факт, что в последнее время образование и социальная защита детей с проблемами в развитии носит общенародный характер. Государственные структуры, органы управления образования, здравоохранения и социальной защиты населения, общественные организации и фонды и лично посол ЮНЕСКО, президент Фонда Гейдара Алиева Мехрибан ханум Алиева участвуют в решении этих проблем. В настоящее время мы находимся в

начале пути, ведущего к истинному инклюзивному образованию и требующему системного анализа возникающих проблем.

Основу успешной интеграции двух образовательных систем составляет взаимовлияние, взаимоуважение и взаимопонимание. Каждая из этих систем, решая собственные и общие проблемы, тем самым способствует решению и преодолению проблем детей с особыми образовательными потребностями.

Литература

1. Малофеев Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики. // Дефектология, 2003, №4

2. Специальная педагогика. Под ред. Назаровой Н.М. Москва, 2000

3. Гасымов С., Керимова Э. Инклюзивное образование. Баку, 2006

Мақалада бiлiм беру кеңiстiгiн кеңейту мәселелерi туралы жазылған. Автор Азербайжандагы жетiлдiрiлген бiлiмге, оны енгiзу мәселелрiне тоқталады.

Given clause, ascertaining a real status of special education in republic, at the same time analyzes possible ways and directions of his development. In clause the opportunities of development in republic not only variants differential and инклюзивного of education are considered, but also alternative models of special education, are analyzed the socially -psychological aspects of this problem.

Лала Гамлет кызы Иманова,
Институт проблем образования
Азербайджанской Республики

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Заикание является одной из важных теоретических и практических проблем логопедии, так как до настоящего времени остаются невыясненными до конца патогенетические механизмы этой речевой патологии, а проводимая коррекционная работа далеко не всегда является успешной. Возникая в дошкольном возрасте, заикание имеет тенденцию к хронификации, искажая формирование личности и нередко приводя к социальной дезадаптации (Н.М.Асатиани; Л.И.Белякова; Н.А.Власова; Н.И.Неткачев; Е.Ю.Рау; В.И.Селиверстов; В.М.Шкловский и др.).

Проблеме заикания уделялось и уделяется достаточно серьезное внимание в работах К.-Р.Веcker, Н.Gutsmann, А.Liebmann, Л.И.Беляковой, Р.М.Боскис, Н.А.Власовой, Г.А.Волков, М.Зеeman, Р.Е.Левиной, С.С.Ляпидевского, Г.Д.Неткачева, В.И.Селиверстова, И.А.Сикорского, М.Е.Хватцев, Н.А.Чевелева, В.М.Шкловский и др.

Речь заикающегося сопровождается запинками, остановками, повторениями отдельных звуков, слогов, слов. Заикающимся свойственно введение в речь добавочных слов, подмена "трудных" слов "легкими" (уловки), сопутствующих речи движений (кивки, подергивание, зажмуривание, покачивание) и др.

Помимо этого, у заикающихся детей обнаруживаются те или иные невротические проявления: капризность, страхи, колебания настроения, впечатлительность, тревожность, что свидетельствует об особом, более раннем состоянии центральной нервной системы, чем в норме. Невротическая симптоматика также носит волнообразный характер, утяжеляясь на фоне эмоционального напряжения и переутомления. Эти дети с трудом привыкают к новой обстановке, в частности, к условиям детского сада. Однако в дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение детей.