**Алматы облысы, Текелі қаласы**

**«№3 ОМ МДШО»КММ**

**Педагог-психолог**

**Бекмуханбетова Айдана Бекболатқызы**

**Көру қабілеті зақымдалған балаларға арнайы (түзету) білім берудің рөлі**

Әрбір мемлекет қоғамында мүмкіндігі шектеулі балалар өмір сүріп, білім алып, тәрбиеленуде. Олар белгілі бір ортаға, қоғамға тәуелді. Мүмкінділігі шектеулі балалардың денсаулығын қадағалау дәрігерлердің қызметі болса, тәрбиеленуі ата-аналар құзырында, ал білім беру мен тәрбиені қатар ұйымдастыру педагог-психологтардың міндеті.

Көру қабілеті бұзылған балаларға оқу процесін қабылдау және танымдық қабілеттерінің қалыптасу қиындығы тән құбылыс, өйткені дені сау бала, мүмкіндігі шектеулі балаларға қарағанда қоршаған ортаны 83% көру жүйесі арқылы, 11% есту арқылы, 3,5% мұрын арқылы, 1,5 сипап сезу арқылы, 1% дәм сезу ақылы танып біледі. Ал көру қабілеті бұзылған бала не істейді? Қоршаған ортаны қалай танып біледі? Осы орайда балаларға сол таным мен түйсікті сезінуге және үйретуге ықпал ететін фактор – оқытушылар. Мүмкіндігі шектеулі бала мектепке алғаш келген кезде қарапайым және түрлі ауыртпалық тудыратын қиыншылықтарға тап болады. Бұл қиындықтар қатарына өз-өзіне қызмет етуінің төмен, не мүлдем болмауы, гигиеналық тазалықты ұстана алмауы, ортаға тез бейімделмеуі сияқты мәселелерді жатқызуға болады. Сондықтан мектепке дейінгі кезеңде көру қабілеті бұзылған балаларды оқытуға арналған оқыту-кешендерінің болуы шарт. Сондай оқыту кешендері ұйымдастырылған жағдайда, мұндай топтағы балалар мектеп табалдырығын аттаған кезде білім алу оларға жеңіл, әрі тиімді болар еді.

Қазіргі таңда инклюзивті білім беру кеңінен қолданылуы етек алып келеді. Инклюзивті оқыту – барлық балалардың мұқтаждықтарын ескеретін, ерекше қажеттіліктері бар балалардың білім алуын қамтамасыз ететін жалпы білім процесінің дамуы. Инклюзивті оқыту балалардың оқу процесіндегі қажеттіліктерін қанағаттандырып, оқыту мен сабақ берудің жаңа бағытын өңдеуге талпынады. Егер инклюзивті оқытудың оқыту мен сабақ беруге енгізілген өзгерістері тиімді болса, онда ерекше қажеттіліктері бар балалардың жағдайлары да өзгереді. Инклюзивті оқытуды ашқан мектептерде оқыған балалар адам құқығы туралы білім алуға мүмкіншілік алады, өйткені олар бір - бірімен қарым-қатынас жасауға, танып білуге, қабылдауға үйренеді.

Инклюзивтік білім беру - барлық балаларды жалпы білім процесіне толық енгізу және әлеуметтік бейімдеуге, жынысына, шығу тегіне, дініне, жағдайына қарамай, балаларды айыратын кедергілерді жоюға, ата - аналарын белсенділікке шақыруға, баланың түзеу - педагогикалық және әлеуметтік қажеттіліктерін арнайы қолдау, қоршаған ортаның балаларды жас ерекшеліктеріне және білімдік қажеттіліктеріне бейімделуіне жағдай қалыптастыру, яғни, жалпы білім беру сапасы сақталған тиімді оқытуға бағытталған мемлекеттік саясат болып табылады. Жалпы білім беретін мектепте мүмкіндігі шектеулі балаларды оқытып-үйрету үдерісін психологиялық-педагогикалық қолдау үшін психологқа, логопедке, арнаулы педагогқа, әлеуметтік педагогқа арналған кабинеттерді арнайы жабдықтау қажет. Сондай-ақ, кітапхана қорын арнаулы оқулықтармен, арнаулы электронды жабдықтармен жабдықтауға, оқу-әдістемелік кешендермен, әдістемелік әдебиеттермен толықтыру керек.

Мүмкіндігі шектеулі оқушылардың оқып-үйренудегі қиындықтарын дер кезінде анықтап, оларға коррекциялық-педагогикалық қолдау көрсету үшін, сондай-ақ жалпы білім беретін мектептегі білім игеруге байланысты қолжеткізілген деңгей туралы оқушылармен ата-аналарды хабардар етіп отыру үшін тұрақты түрде психологиялық-педагогикалық мониторинг өткізіліп тұруы тиіс. Бұл интеграциялық оқыту сыныбы мұғалімінің арнаулы (коррекциялық) сынып мұғалімімен, пән мұғалімдерімен, психологпен, тифлопедагогтармен, арнаулы және әлеуметтік педагогтармен тығыз ынтымақтастықта бірлесіп жұмыс жүргізу нәтижесінде іске асады. Осымен қатар арнаулы психологиялық-педагогикалық қолдаудың бақылануын және орындалуын мектеп психологиялық-медициналық-педагогикалық консилиумы арқылы жүзеге асыруы тиіс.

Көру қабілеті бұзылған бала жалпы білім беретін мектепте оқытылса, сол сыныпқа сабақ беретін педагог баланың қабілетін жіті тексеріп және денсаулығына байланысты қойылған диагнозына қарай оқытуы тиіс. Бұл баланың көзі көрмейді, не нашар көреді деп ысырып тастауға мүлдем болмайды. Бұл топтағы балалардың диагноздары, көзінің көру мөлшерлері, қабылдауы, ойлау ерекшеліктері, зейіні, есте сақтау қабілеттері әр түрлі деңгейде болып келеді. Көру қабілеті бұзылған балалар үш топқа бөлінеді.  
Олар: 1-топ мүлдем көрмейтін балалар;

2-топ көру деңгейі төмен балалар;

3-топ көру деңгейі функционалдық бұзылған балалар. (қыли, амблиопия)

1 - топтағы балаларға брайль жүйесінде оқытылу ұсынылады.  
Брайль жүйесі – бұл бедерлі нүкте арқылы оқыту мен жазу. Аталған жүйемен оқыту үшін арнайы құралдар (прибор, брайль дәптері, грифель) қолданылады.

1-топтағы балаларға брайл жүйесін үйретпес бұрын ет сезім қабілеттерін дамытумен жұмыстану керек. Баланың ет сезім мүшелері дамыса, қалыптасса бедерлі нүктелерді сезуіне, әріптер мен сандарды тез үйренуіне көп көмегін тигізеді.

Ет сезім мүшелерін дамытуға түрлі әдістерді пайдалануға болады. Үлкен заттан бастап, ұсақ затқа дейін ауысу. Мысалы: жіпке тізілген үлкен моншақтан бастап, ұсақ моншаққа дейін төмендеу және оған ілгекті де алуға болады. Сабаққа қатысты үлестірмелі материалды грифелмен бастыру, құрастырмалы, бұрандалы заттармен, жіптің түрлерімен, өсімдік дәндері мен дақылдарын пайдаланға т.с.с. көрнекі заттармен жұмыстануға болады.  
Әр 15 минут сайын көз бұлшықеттері шаршамауға, көру деңгейі төмендемеуі үшін көзге арналған жаттығулар жасап тұру керек. Мысалы мынадай жаттығуларды қолдануға болады. Брайль жүйесінде оқитын балаларға әуеннің сүйемелдеуімен орнында отырып, басты оңға, солға, алға, артқа айналдыру. Қолды алға созып алақандарымызды ашып-жұму. (15-20 рет). Орнынан тұрып, басын жүректен төмен қойып, дем алып, дем шығару. Қолдарын жаңға созып, жұдырығын түйіп білегін, шынтағын, айналдырады, қолдарын жоғары көтеріп жұдырықтарын ашу. (15-20) рет, басында 5-10 рет, т.с.с. Сонымен қатар саусақ ұштарына, алақанға бүдірлі заттармен жеңіл массаж жасау.

Көру деңгейі төмен балалар мен көру деңгейі функционалдық бұзылған балаларға мынадай үлгідегі көзге арналған жаттығулар жасатуға болады. Әуеннің сүйемелдеуімен көзді ашып, жұму, ауаға көзбен көлденеңнен сегіз салу (15-20 рет), көзге сұқ және ортаңғы саусақпен жеңіл массаж жасау, т.с.с. Көзге арналған жаттығулармен қатар денеге де жаттығулар жасап отырылады. Сонымен қатар көзге арналған электронды жаттығулар мен тренажорлар бар.

Көру деңгейі функционалдық бұзылған балалардың ауру диагнозына байланысты әр қайсысымен ұсынылым бойынша жұмыстанылады.  
Егер балада миопия ауруы болса, жақында тұрған нәрселерді жақсы көреді де, алыстағыны көрмейді. Бұл баламен жеке жұмыстану қажет және көзге арналған арнайы жаттығуларды жасап отыру керек. Жұмыс орны жарық болуына ықпал жасау және баланың денесін тіке ұстап отыруына бақылау жасап отыру керек. Көрнекілік түстері үйлесімді реңмен берілуі тиіс (қара реңге- қызғылт сары, жасыл түсті). Көру жүктемесі 10 минуттан аспауы тиіс, ауызша жұмыстану 10 мин.

Алыстан көру (гиперметропия Н) – алыстан да, жақыннан да көру қашықтығы бұзылған, алайда жақыннан көру қашықтығы балада анық байқалып тұрады. Мұндай баламен тақтамен жұмыстануға, ұсақ заттармен, үлестірме материалдарды бөліктермен беріледі.

Астигматизм (ast)- бала заттарды бұлдыр көреді, яғни алыс болса да жақын болса да көре алмайды. Астигматизмнің болу себебі көздің айналасындағы бұлшықеттерінің бірқалыпты болмауы. Мұндай баланың көру жүктемесі төмен деңгейде. Жазу жұмысы аз болуы шарт. Партаға дәптерді дұрыс орналастаруға тіке сызықты желімдеп қою керек. Егер гиперметропиялық астигматизм болса ұсақ заттарды, ұсақ суреттерді қолдану керек. Ал, егер миопиялық астигматизм болса жарық жақсы түсу шарт, контрастық реңде қызғыл сары және жасыл түсті көреді. Көру жүктемесі 10 минуттан аспауы тиіс.

Амблиопия – көру мүшесінің төмендеуі. Егер амблиопия туа пайда болса, бала басқаша көре алатынын білмейді. Сондықтан бала қалай көріп тұрса солай қабылдайды. Сол себептен көзіне байланысты шағым айтпай жүре береді. Көрнекілік нақты, артық сызба, сурет болмауы керек. Тақтадағы суретке жақсы көретін көзімен қарауы қажет. Сурет, графикалық үлгілер үлкен болуы шарт.

Нистагм көз ауруында – баланың көзі төмен-жоғары, көлденең ойнақшып тұрады. Мұндай баламен жеке картамен жұмыстану керек. Жүргізіп оқыған кезде коррекциялық сызғышты пайдалануды қажет етеді. Балаға оқуға ыңғайлы уақытты таңдау қажет.

Қыли көзді ауруы (косоглазия) – көз қимылының бұзылуы. Қыли көзінің көру қалдығының төмендеуі. Егерде балада көзінің ауытқушылығы 15-20 градус болса көз әйнекті тағуға міндетті. Көздің қарашығы екі жаққа қарап тұрса, кітап қоюға арналған кітапқойғыш керек емес. Ал, егер көз мұрынға қарап тұрса кітапқойғыш міндетті түрде қажет. Баланы асықтыруға мүлдем болмайды.

Бір мемлекетте, бір қоғамда өмір сүргендіктен сол елдегі халықтың дініне, нәсіліне, ұлтына қарамастан болашақ өскелең ұрпаққа білім беру мен тәрбиелеу көзі ашық, көкірегі ояу, жүрегі мейірімге толы ұстаздар қауымына тиісілі. Елімізде жылдан жылға мүгедек балалар саны артып келе жатыр. Алайда, ол балаларды мемлекет қамқорлыққа алып, денсаулықтары мен білім алуларына жағдай туғызуда.

Жоғарыда жазылған көру қабілеті бұзылған балалардың оқытудағы жұмыстардың түрлері мен ауру диагноздары. Егер жалпы білім беретін ордаларда жоғарыда айтылған ұсынылымдарды есепке алып, сол бойынша инклюзивті білім беретін болса, мүмкіндігі шектеулі балалар да басқа балалардан қалыс қалмайтыны хақ.

**Психикалық дамуы тежелген балаларға инклюзивті білім беру мазмұны**

Бүгінгі таңда жалпы білім беретін орта мектеп жаңа қоғам мектебі, болашақ мектебі, яғни саналы халықтық мәдениетке бағытталған, баланың жеке басының дамуына, жеке тұлға болып қалыптасуына жағдай жасайтын, бәсекеге қабілетті, елдің ертеңі болатын жас ұрпақты өсіріп, дамытатын мектеп болуы тиіс. Қазақстан Республикасының Білім туралы заңында: «Білім беру жүйесінің басты міндеттеріне: білім бағдарламаларын меңгеру үшін жағдайлар жасау және адамның шығармашылық, рухани және дене мүмкіндіктерін дамыту, адамгершілік пен салауатты өмір салтының берік негіздерін қалыптастыру, жеке басының дамуы үшін жағдай жасау арқылы парасатты байыту» деп атап көрсеткен болатын. Осыған байланысты қоғам алдында оқушының жеке басын үйлесімді дамытуға бағытталған міндеттер қойылып отыр.

Еліміздің әрбір болашақ азаматын жан-жақты тәрбиелеп, білім беру арқылы дамыту ең жауапты іс. Жалпы орта білім беретін мектепте үлгерімі төмен балалар тобында психикалық дамуы тежелген (ПДТ) балалар кездеседі. Психикалық дамудың тежелуі – бұл баланың интеллектуалды қабілетінің жасына сәйкес келмеуі. Баланың психикалық дамуының тежелуінің негізгі себептері түрлі болуы мүмкін. Бұл жағдайдың негізгі себебі бала миының әлсіз түрдегі органикалық зақымдануы немесе іштен туа біткен, туылу кезінде және өмірінің бастапқы кезеңдерінде болған жағдайлар, негізгі әлеуметтік жағдайы, нашар көруі, құлақ ауруы тағы да басқа себептерден болуы мүмкін. Психиатр, невропатологтың зерттеулері бойынша психикалық дамуының тежелуі балада тұмау, сары ауру, іштегі улану сияқты аурулардан кейін пайда болады. Психикалық дамуының тежелуінің негізгі бұзылыстары интеллектуалды деңгейі көбіне таным процестері: зейіні, логикалық есте сақтауы, ойлауы, кеңістікті бағдарлауы төмен болып келеді. Бұл балалар өзінің құрдастарынан кеш жүріп, кеш сөйлейді. Олардың салмағы аз, бойы кіші, көп сөйлемейтін, әлжуаз, тез шаршап, көп ауырады. Психикалық дамуы тежелген балалар дегеніміз – оқу бағдарламасын меңгеруде қиындықтарға кездесетін үлгермеуші балалар. Мұндай балалар білімі мен дағдыларына, тұлғалық жетімділігіне мінез-құлқына байланысты мектепте оқуды бастауға дайын емес. Олар оқуда көп қиыншылықтар көреді: мектепте орнатылған тәртіп нормаларын сақтау оларға аса қиын. Оқудағы қиыншылықтар олардың жүйке жүйесінің әлсіреуінен тереңдей түседі – жүйкесі тозып, соның салдарынан олар тез шаршайды, жұмысқа қабілеті төмендейді, бастаған жұмысын аяқтамайды.  
Бұл балалардың оқу үлгерімі ерекшеліктеріне келетін болсақ, бұл балалардың оқуға үлгермеушілігі 1-сыныптан бастап көріне бастайды. Бірақ анық белгілері 2-3 сыныпта белгілі болады. Оқу процесінде олардың оқу дағдыларындағы кездесетін кемшіліктер:  
— сабақ процесіне жай қосылады;  
— оқу материалын жай немесе тіптен қабылдамайды;  
— берілген тапсырманы мұғалімнің көмегінсіз орындай алмайды;  
— оқу мен жазуы жай;  
— оқыған мәтінін түсінбейді және түсінгенін айтып бере алмайды;  
— есептер шығарған кезде үлкен қателер жібереді;  
— тез шаршағыш;  
— сыныптастарымен аз араласады;  
— өз ойын анық айта алмайды.  
Мұндай балалардың жұмыс қабілетінің төмендеуі және зейін тұрақсыздығы әр балада түрлі көрініс табады. Осылайша кейбіреулерінде аса жоғарғы зейін қоюы және неғұрлым жұмысқа деген жоғарғы қабілеті тапсырманы бастағанда байқалады да, оны орындау барысында төмендей береді; енді бірінде – зейіннің артуы жұмыстың біраз уақыты өткен соң басталады; ал тағы басқаларында зейін қоюы және жұмыс қабілеті біркелкі болмай, мезгіл-мезгіл толқып тұрады. Психикалық дамуы тежелген балалар зейіннің ерекшеліктері оның тұрақсыздығынан, бір объектіге тұрақты көңіл бөле алмайтындығынан көрінеді. Басқа да сыртқы қоздырғыштардың болуы бұл оқушылардың жұмысын тежеп, қате жіберуін арттырады. ПДТ балаларда қабылдау қабілетінің дамуы да төмен, мұны балалардың қоршаған әлем туралы білімдерінің жеткіліксіздігінен, шектеулігінен, үзік-үзіктігінен, әдеттегі қалыптан басқаша тұрған заттарды, сызбалық бейнелерді тани алмайтындығынан (егер олар сызылып тасталған немесе бірінің үстіне бірі орналастырылған болса) байқауға болады. Есте сақтау процестерін зерттеу ырықты есте сақтау нәтижесінің жеткіліксіздігінен, есте сақтау көлемінің аздығын, есте қайта жаңғырту қиынға түсіп, оның нақты болмайтынын көрсетті. Мұндай балалардың танымдық қызметінің дамуында да айқын артта қалушылық пен өзгешеліктері бар. Олардың барша ойлау формаларының артта қалуы байқалады, мектептегі оқудың басталуына қарай мұндай балаларда, әдетте әлі негізгі ойлау операциялары талдау, топтау, салыстыру, қорыту қалыптаспаған. Танымдық белсенділігінің төмендігі айқындалған. ПДТ балалардың тіл байлығы әдеттегі балаларға қарағанда 20-30% төмен деңгейде. Сөздік қорында бар сөздердің өзін қолданғанда, олар көбінесе қате жіберіп, сөз мағынасын толық түсінбейтінін көрсетеді. ПДТ оқушылардың грамматикалық қорыта білуі әлсіз, олардың сөйлеу тілінде грамматикалық конструкцияларды дұрыс қолданбауы жиі кездеседі. ПДТ балалардың мінез-құлқы да өзіндік ерекше. Мектепте олар өздерін әлі мектепке дейінгі жастағы кішкене балалар сияқты ұстайды. Оларда оқуға деген қызығушылығы жоқ немесе аса әлсіз, мектепке деген жағымды қатынасы да байқалмайды. Олардың жетекші қызметі – әлі де ойын болып қалады. Жүйелі түрде оқыту басталғанға дейін ПДТ балаларда ойын әрекетінің жоғарғы формасы – сюжеттік-рөлдік ойын қалыптаспаған, шын мәнінде баланы өз қызметінің жаңа түрін – оқу қызметін орындауға дайындайтын ойынның осы формасы, тіпті ойынды ересектер немесе дұрыс дамып келе жатқан құрдастары ұйымдастырған жағдайда да бұл балалар өзіне бөлінген рөлді орындай алмай, біреуінен екіншісіне ауысып, манипуляциялық әрекет жасайды. Психикалық дамуы тежелген балалармен жүргізілетін түзете дамыту жұмыстарының түрлері көп. Түзету жұмыстарын жүргізудің принциптері төмендегідей:  
— баланың жеке тұлғалық ерекшеліктерін анықтау;  
— шаршап кетпеуін анықтау;  
— оқу әрекетін ойын түрінде ұйымдастыру, кеңістікті бағдарлауын дамыту;  
— сыныптан тыс тәрбие сағаттарына қатыстыру;  
— ойын дағдыларын оқу әрекетіне аудару;  
— арнайы әдістемелермен оқытуды ұйымдастыру;  
— жылдық диагностикалық даму деңгейін салыстыру.  
Мамандардың оқыту түзету процесінде әдістемелік нұсқауларды дұрыс және жоғары деңгейде ұйымдастыруына байланысты психикалық дамуы тежелген балаларды өз жасындағы балалардың даму деңгейіне жеткізуге болады. Білім беру мекемесінде оқитын ПДТ балалар әр уақытта нәтижеге жету үшін бақылаудан тыс қалмауы қажет. Психолог, сынып жетекшсі, ата-ана тығыз байланыста болған жағдайда баламен жүргізілетін жұмыс нәтижелі болады, яғни баланың өз-өзіне деген сенімділігін арттыру арқылы түзете дамыту жұмыстарын жүргізу тиімді. ПДТ баламен жүргізілетін жұмыстар жүйелі түрде ұйымдастыру керек. Дидактикалық материалды жеткілікті түрде қолдану, қазақ тіліндегі оқулықтардың жеткілікті болуы, көрнекі құралдардың эстетикалық және педагогикалық талаптарға сәйкес келуі, ойын құралдарының әртүрлігі, іс-әрекеттен тыс техникалық құралдардың жеткілікті қолданылуы – бұл баланың сөз сөйлеуін жақсы меңгеруінің бір шарты болып табылады. Танымдық және сөйлеу іс-әрекетінің дамуына жеткізетін әдістерінің бірі – ойын. Ойын баланың өзінің қарым-қатынасқа деген қажеттігін, сезімдерін, ойларын және эмоцияларын сыртқа шығаруын қамтиды. Ойынды дұрыс ұйымдастыру арқылы баланың сөздік қоры дамиды, басқа балалармен қарым-қатынаста өзін еркін сезінуі және қоршаған ортаға байланысты білімдерін кеңейтеді. Ойын барысында қолданған сөздерді бала күнделікті өмірде қолданатын сөздік қорына кіргізеді. Бала белгілі әлеуметтік ортада өсіп, айналасындағы заттар мен құбылыстарды танып біледі, олармен тікелей қарым-қатынастарда әсерленіп, бойындағы табиғи қасиеттерін жетілдіріп, ақыл-ой сезімін таным әрекетімен байланыстырады. Сезімнің бұл түрі балалардың оқып білім алуын, дүниетанымын, көзқарасын қалыптастырады. Баланың шындықты тануға деген ең алдымен таңданудан басталады, таңдауы баланың бәрбір нәрсенің, құбылыстың, оқиғаның мән-жайын жан-жақты танып, оларды тереңірек түсінуіне жетелейді, оның ізденімпаздық әрекетін тудырады. Психикалық дамуы тежелген балаларды оқытудың негізгі әдісі біріктіру болып табылады. Қазіргі шақта біріктіру – зейін орталығы. Біріктіре оқыту арқылы бала дамуының ерекшеліктерінен жалпы білім беру стандартының қалыпты уақытқа жақын болуымен сипатталады. Біріктіру әдісі білімді түзетудің, дамытудың заңдылығы болып есептеледі. Тұжырымдамаға сәйкес біріктіре оқыту келесі қағидалар негізінде жүргізіледі:  
— дамуындағы кемшілікті ерте бастан түзету, дамуында ауытқуы бар балалардың бірнеше қызметтерін қалпына келтіру қабілеттері;  
— біріктіре оқыған әрбір балаға түзету көмектері міндетті;  
— біріктіре оқуға негізделген балаларды таңдау. Психоэмоционалдық дамуы терең бұзылған балалар қалыпты балалар арасында тәрбиелене алмайды.  
Психикалық дамуы тежелген балалармен дәрігерлік-психологиялық-педагогикалық және түзету шараларын жүргізгенде мамандар мынадай маңызды ұстамдарды сақтауы тиіс:  
— жеке және топ арқылы олармен түзету-дамыту сабақтарын жүргізу;  
— қимыл-қозғалысы мен психикасының дамуының жетілуін бағалап жетілдіре түсу;  
— психикалық дамуы тежелген балалардың психологиялық қауіпсіздігін сақтау, сол ортаға мейірімділік пен қамқорлық жағдайын туғызу, олардың қиыншылығын түсіну және жағдай жасау.  
Қорыта келгенде психикалық дамуы тежелген баланы дамыту барысында жұмыс нәтижелі болу үшін, әр баланың физиологиялық, психологиялық, жас ерекшеліктерін ескере отырып, жеке тұлғаны дамыту жұмыстарын дұрыс және тиімді ұйымдастыру болып табылады. Түзете-дамыту жұмыстарында төмендегі мәселелерге көңіл бөлген жөн: психикалық дамуы тежелген балалардың танымдық және тұлғалық ерекшеліктері сауат ашуға, жазуға, математикаға, еңбекке үйрету, кезінде оқу мазмұнын басқаша іріктеуді қажет етеді. Бірінші кезекте оқуға деген жағымды түрткі қалыптастырып, жақын эмоционалды көріністерді тудыратын, ой-өрісін кеңейтетін материал алынады. Дамуы баяу балалардың психологиялық ерекшеліктерін ескеру, оқу материалын жай бөліп қоймай, керісінше жалпы дамуға бағытталған жаңа бағдарлама (баланың қоршаған ортаға бейімделуі, мінез-құлық ерекшелітері, өзін-өзі төмен бағалауы, қоршаған ортаға сенбеушілікпен қарауы, өз күшіне деген сенімсіздігі, белсенділігі төмен) құруды талап етеді. Қазіргі кезде қоғам дарынды, қабілетті адамдарды қажет етеді. Жеке тұлғаның рухани өсуіне психологиялық-педагогикалық жағдай жасай отырып, өз ортасында және өзге ұжымда өзін еркін сезіне алуға тәрбиелеу, өзіне-өзі сенімді, жауапкершілік қасиетті сіңірген тұлға ретінде қалыптастыру.

**Пайдаланылған әдебиеттер:**  
1. Кушербаев А. Психикалық дамуы тежелген балалармен жүргізілетін түзете дамыту жұмыстарының ерекшеліктері //Дефектология. 2011. №3. 17 б.  
2. Воронкова В.В. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе. М., 1994.  
3. Кальпебаева Г. Психикалық дамуы тежелген балаларды ақыл-есі төмен балалардан ажырату». //Дефектология. 2010. №4. 15 б.  
4. Гаврилушкина О.Н. Об организации воспитания детей с ЗПР. //Дошкольное воспитание. 2004. №8.  
5. Пашков А.Г. Педагогические основы социальной реабилитации детей с органиченными возможностями (методические рекомендации). 2006.

**0**

**Тірек-қимыл қозғалысы зақымдалған балаларға психолгиялық-педагогикалық көмек көрсету ерекшелігі**

Мемлекетіміз қазіргі таңда даму мүмкіндігі шектеулі жандарға айрықша назар аударып, қамқорлық көрсетуде. Бұл қамқорлықтың бәрі Елбасының халыққа жолдауында, ҚР Білім туралы заңында, «Кемтар балаларды әлеуметтік-медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» т.б. заңдарында айтылып, дамуында кемістігі бар балаларға көмек көрсетудің тиімді жүйесі, оларды оқыту, тәрбиелеу, еңбекке баулу және кәсіби даярлығын шешуде, коррекциялық - білім берудің дамытушы сипатын арттыру мәселелері айқындалып, бала мүгедектігінің алдын-алуға бағытталған көптеген көкейкесті мәселелер басымды міндеттер қатарына қойылған.

Мүмкіндігі шектеулі балаларға қатысты мемлекетіміздің алдында тұрған негізгі мәселелердің бірі оларды қоғамдық өмірге дайындау, әлеуметтік бейімдеу, жан-жақты дамуларына көмек көрсету, әлеуметтік өмір шеңберде тең құқылы тіршілік ете алуларына  жағдай жасау [1].

Қазіргі кезде қимыл-қозғалыс аппараты зақымдалған балаларға медициналық, психологиялық-педагогикалық және әлеуметтік реабилитация жасау, ауыр кемістіктің алдын алу мәселесі алға қойылған. Оларды оқыту мен тәрбиелеудің негізгі міндеті әлеуметтік бейімдеу мен қоғамға интеграциялау, яғни қоғамға пайдалы еңбекке араластыру.

Балалардың тірек-қимыл аппаратының бұзылуы дегеніміз – жас кезінен бастап прогрессивсіз топтарды біріктіретін, бірақ моторлық бұзылыстар синдромының ауысып тұруы және бас ми қыртысының дұрыс қалыптаспауы мен қайталанып бұзылуы болып табылады.

«Ресей ХІХ ғасырдың басында, қимыл қозғалысының бұзылысы бар балалар мен жасөспірімдерге көмек беру мәселесімен Г.И.Турнер айналысты. Ол зақымданған аяқ-қолдарға ортопедиялық коррекция жасауға талпынды. Оның басшылығымен шеберханасы ашылды, онда қимыл-қозғалысында бұзылуы бар балаларды кәсіп түрлеріне үйретті.

ХХ ғасырдың 50-60 жылдарында Венгрияда тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың қимыл-қозғалыстарын түзетуге бағытталған реабилитациялық жұмыстар, яғни қимыл-қозғалыс бұзылуын жеңуге үйретуде, жетекші рөл атқаратын кондуктивті педагогика пайда болды».

Кеңес Одағында мұндай балаларды емдеу әдістерін жасауға айрықша үлес қосқан ғалым К.А.Семенова, оларды арнайы оқыту мен тәрбиелеу жүйесін жасаған М.В.Ипполитова. Қазіргі кезде тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың клиникалық-психологиялық ерекшеліктері туралы, оқыту мен тәрбиелеу мәселесі туралы деректерден, үлкен көлемді материал жинақталған, сөйтіп, арнайы психологияның бұл саласы шетелдерде, біздің елімізде де жедел даму үстінде. [2]

Қазіргі кездегі жүргізіліп жатқан зерттеулердің қорытындылары бойынша, құрсақтағы балаларға 400-ге жуық зиянды факторлар әсер етеді екен. Әсіресе 4 айға дейінгі ұрықтың барлық ағзасындағы қызметтердің қалыптасуына қатты әсер етуі мүмкін. Зиянды факторларға түрлі жұқпалы аурулар, қызылша, токсоплазмоз, ананың эндокриндік жүйесінің кемістіктері, жүрек-қан тамыр жүйесі қызметтерінң бұзылуы, ана мен бала қанының резус факторларының қарама-қайшылығы, гемолиттік аурулар, түрлі физикалық факторлар - дене температурасының күрт жоғарылауы немесе төмендеуі (үсіну, қатты тоңу), вибрация әсерлері, ультракүлгін сәулелерді көп мөлшерде қабылдау, кейбір дәрілік препараттар, экологиялық жағдайлар, тағамдағы нитраттар, химикаттар, радионуклеидтер, синтетикалық қоспалар т.б. - міне аталған жағымсыз факторлардың барлығы жатыр-плацентарлық қан айналымын бұзады, сөйтіп, бала оттегінің жетіспеуінен ауырады. Мұндайда оның жүйке жүйесінің қызметі бұзылады. Шала туу, туа пайда болған гипотрофия, функционалдық жетілмеушілік, сыртқы факторлардың әсеріне қарсы тұра алмаушылық т.б. болады.

Балалардың церебральды сал болудың пайда болуы себебінің бірінші тобына жүктілік кезіндегі ананың инфекциялық аурулармен, жүрек-қантамыр және эндокринді бұзылыстармен, жүктілік таксикозы, ана мен ұрық қанының иммуналогиялық сәйкессіздігі, жүктілік кезінде психикалық және физикалық жарақаттардың, асфиксияның, жатыр ішілік жарақаттардың болуы жатады. Себептердің екінші тобына менингит, энцефалит, менингоэнцефалиттерді жатқызуға болады.

Зиянды факторлардың жатыр ішіндегі даму кезіндегі, туу және туғаннан кейінгі кездегі миға әсері, ми қабаты мен ананың затында түрлі өзгерістерге әкеледі, ол өз кезегінде қалыпты дамудың бұзылыстарын себептейді.

Балалардың церебральды сал болуының клиникасында жетекші болып қимыл қозғалыстары табылады, олар белгілі бір бұлшықет тобының орталық сал болуымен, координацияның бұзылысы және гиперкинезиямен сипатталады. Қозғалыстың бұзылуы жиі тілдік және психикалық бұзылыстармен қатар жүреді [3].

Қимыл - тірек аппаратының жүйесі бұзылған балалардың негізгі кемістігі - кимыл–қозғалысының ауытқуы (қозғалу, қимыл әрекеттерінің жетілмеуі, зақымдануы немесе мүлдем жойылуы). Осы сияқты аутқулары бар балалардың кµпшілігін балалардың церебральдық сал ауруымен ауратын балалар құрайды (89%). Бұл балаларда қимыл - тірек аппаратының кемістіктері көбінесе психикалық бұзылулармен, тіл мүкістіктермен тіркесе жүреді, сондықтан олардың кµпшілігі тек қана медициналық - әлеуметтік жәрдемді ғана емес, сонымен қатар психологиялық - педагогикалық және логопедтік көмектерді де қажет етеді. Әдетте, тіреқ-қимыл аппараты бұзылған балалардың ішінде танымдық қабылеті сақталған, арнайы оқыту мен тәрбиені қажет етпейтін балалар да кездеседі. Дегенмен, аталмыш балалардың барлығыда ерекше µмір сүру жағдайын, оқытуды және келешек еңбек әрекетінің дұрыс қалыптасуын қажетсінеді. Оларды әлеуметтік бейімдеуде екі бағыт белгіленеді. Біріншісі – қоршаған ортаны балаларға бейімдеу. Ол үшін арнайы техникалық жылжу құралдар (арбалар, балдақшалар, таяқтар, велосипедтер), тұрмыстық заттар (ыдыс-аяқ, электроаспаптардың арнайы сµндіргіштері), арнайы сатылар, жол жиектерінен арнайы түсу жолдары болады. Ал қимыл - тірек аппаратының кемістігі бар балаларды бейімдеудегі екінші бағыт – ол балалардың жеке бастарын әлеуметтік ортаның қалыпты жағдайларына бейімдеу.

ТҚАЗ ауруында психика құрылымы психика дамуындағы өзгеше кемістіктерден турады. Психиканың даму бұзылуларының механизмі өте күрделі және де мидың зақымдану мерзімімен, дәрежесімен, орналасуымен айқындалады. Құрсақ ішінде қалыптасқан психикалық бұзылулардың көрінісі интеллектінің тұрпайы жетілмеуімен де сипатталады.

Тірек- қимыл аппаратының зақымдану кезінде психикалық даму кемістігі танымдық әрекетінің, эмоционалдық-жігерлі сферасының және жеке тұлғаның қалыптасуының бұзылуларынан тұрады [60].

Тірек – қимыл аппаратының зақымдануындағы интеллект кемістігінің құрылымы бір қатар өзіндік ерекшеліктерімен сипатталады:

* Қоршаған орта туралы мәліметтің бір шама аз көлемі. Бұл келесі себептердің салдары болып табылады: а) ұзақ мерзім бойы қозғалмау жағдайы және кеңістікте ерсілі-қарсылы жүру қиындығымен байланысты амалсыз оңашалау, қурбылармен ересек адамдармен қарым-қатынастың шектеуілігі, б) қимыл бұзылулармен байланысты затты-практикалық әрекет барысында қоршаған ортаны танудың қиынға түсуі, в) сенсорлық қызметтердің бұзылуы.
* Тірек – қимыл аппараты зақымдану кезінде әр-түрлі талдағыш жүйелерінің үйлесімді қызметінің бұзылулары байқалады. Түрлі заттарды сипау, манипуляциялау, яғни іс барысында тану қызметтері ТҚАЗ кезінде бұзылады.
* Ой-өріс кемістігінің әркелкі, дисгармоникалық түрде болуы, яғни бір интеллектуалдық қызметтер бұзылып екіншісі тежелсе, үшіншісі қалыпты жағдайда сақталып қалады. Мұндай өзгешелік мидың ерте даму сатысындағы органикалық зақымдануымен байланысты. Сонда көбінесе жоғарғы интеллект қызметімен басқада ең жағарғы қыртыс функцияларды қамтамасыз ететін мидың "жастау" функционалдық жүйелері күйзеледі. Кейбір балаларда ойлаудың көрнекі түрлері дамиды, басқаларында, керісінше, көрнекі-қызметтік ойлау төмендегенімен сөйлеу-логикалық ойлау жақсырақ дамиды.
* Психоорганикалық көріністердің ұлғаюы: психикалық процестердің бәсеңдігімен әлсіреуі, әрекеттің басқа түрлеріне ауысуы, зейін шоғырлануының жеткіліксіздігі, механикалық зерде көлемінің төмендеуі [3].

Тірек-қимыл аппаратының зақымдалуы немесе аурудың айқындалуы кезінде баланың сәбилік және ерте жасында ата-аналарының барлық күштері бұзылған қозғалыс қызметін дамытуға және түзетуге, яғни қалыпқа келтіруге бағытталады. Мұның себебі, кейбір ата-аналар баланың психикалық және тілдік дамуының ерекшелігін байқаса да, арнайы педагогтарға, логопедтерге, психологтарға жүгінуге асықпайды. Басқалары баланың психикалық және тілдік дамуы оның қозғалыс әрекетінде үлкен жетістіктерге жеткенде немесе сауығып кеткенде қалыпқа келеді деп есептейді. Ал үшіншілері қандай да бір ауру әрқашан баланың психикасында, тәртібінде өзгерісті қалдырады деп санайды. Осындағы кез келген жеке ойлар көптеген ересектердің тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларға арналған арнайы (түзету) оқыту мен тәрбиелеу жүйесі бар екенін білмейтіндіктерін көрсетеді. Осыған орай, осындай патологиясы бар балалармен жүргізілетін психологиялық-педагогикалық және логопедиялық түзету жұмыстарының негізгі бағыттары мен жолдары бірнеше онжылдықта әзірленіп, әртүрлі мекемелердің тәжірибесінде кеңінен қолданылып жатыр. Ресейлік ғалымдар Л.А.Данилова, М.В.Ипполитова, Е.М.Мастюкова, Е.Ф.Архипова және басқалары церебральды салдығы бар балаларды, оның өмірінің алғашқы айларынан бастап-ақ арнайы оқыту мен тәрбиелеу қажеттілігін негіздеді. Олар негізгі мақсаттарды көрсетіп, сәбилік, ерте және мектепке дейінгі жаста жүргізілетін түзету жұмыстардың мазмұны мен әдістерін ашып, және оларды ерте бастаған жөн екенін түсіндіріп, дұрыс түзету әрекетінің жағдайлары кезінде аса тиімді екенін дәлелдеді [4].

Түзете-дамыту жұмысының мақсаты дер кезіндегі тілдік және танымдық даму, баланың жеке тұлға ретінде қалыптасуы мен қоғамда бейімделуін қамтамасыз ететін іс-әрекеттер жүйесін бірізділікпен дамыту және түзету, қолдың ұсақ моторикасын қалыптастыру болып табылады. Осыған орай, түзете-дамыту жұмысын ұйымдастырудың негізгі қағидаларын атауға болады:

Балалардың церебральды салдығымен зардап шегетін балалар үшін түзете-дамыту жұмысының ерте басталғаны дұрыс, себебі қимылдық бұзылыстар басқа да қызметтердің екіншілік тежелуіне әкелетіндіктен, өмірінің алғашқы аптасынан және айынан бастау керек.

Педагогикалық түзету кезінде дефектолог пен мүгедек баланың ата-анасы арасында өзара байланыстың болуы өте маңызды. Отбасылық тәрбие қателіктері психофизикалық дамудың ауытқуын одан да қиындатып жіберуі мүмкін. Сондықтан, ата-аналар дефектологтан баласының өзіне-өзі қызмет көрсету дағдысы, қолдың ұсақ моторикасын дамытуды, қорғаныс тәртібін сақтау, ерекше баласына шыдамдылықты таныту, үй жағдайында ауызша және жазбаша сөйлеу тілін қалыптастыру бойынша ұсыныстар мен кеңестерді алып жатады. Осындай кешенді түзете-дамыту жұмыстары танымдық, қимыл-қозғалыстық және эмоционалды-ерік саласындағы кемшіліктерді жоя отырып, әр баланың жеке тұлға ретінде қалыптасуына және әлеуметтік ортаға бейімделіп енуіне оң әсер етеді.

Ресейде церебралды сал ауруымен ауыратын балалардың психикалық бұзылыстарын түзету, оларды оқыту мен тәрбиелеудің ғылыми негізделген жүйесі жасалған. Ол Л.С.Выготскийдің дамуды озып кететін және жаңаның пайда болу көзі болып табылады. Оқытудың принципиалды рөлі туралы қағидасына негізделген. Қалыпты психикалық, эмоционалды даму, әлеуметтік тұрақтылық өзінді және қоршаған ортаны тануға мүмкіндік беретін қозғала алу қабілетіне тәуелді.

Бүгінгі таңда Қазақстанда 44 574 мүгедек бала бар, бұл еліміздегі кішкентай тұрғындардың 1,2% құрайды. Олардың ішінде 10 000 шамасындағы балаға балалардың сал ауруы (ДЦП - детский церебральный паралич) диагнозы қойылған. Бірақ барынша шыдамдылық танытып, әдістемелік жүйемен емдеген жағдайда бұл аурудың салдарын түзетіп, баланы жүруге, сөйлеуге үйретуге және қоғамда өмір сүруге бейімдеуге болады.

Қазақстандағы мүгедек балалардың проблемасы олардың ата-аналары мен медициналық мекемелердегі қызметкерлердің ғана проблемасы болып қалмау керек. Мүгедек балаларды, жекелеп алғанда, сал ауруымен ауыратын балаларды сауықтыру мәселесінде әлі де болса тез арада шешуді талап ететін проблемалар жетерлік.

Бұқаралық ақпарат құралдары өкілдерінің белсенді өмірлік ұстанымдары мен мүгедек балалардың проблемаларын қоғамға жариялауға қатысулары қайырымдылық қорлары мен медициналық мекемелерге коммерциялық ұйымдардың көмегін көптеп тартуға және Қазақстандағы мүгедек балаларды сауықтыру жағдайын жақсартуға көмектеседі[5].

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық- педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» ҚР заңы.- Алматы, 2003ж.
2. Тебенова Қ.С. Дамуында ауытқуы бар балалар.- Қарағанды, 2005.
3. Тебенова Қ. С., Рымханова А. Р. Арнайы психология: Оқулық. – Алматы: 2011ж. – 264 б.
4. Айтбаева А.Б. Коррекциялық педагогика негіздері: оқу құралы. – Алматы: Қазақ университеті, 2011ж. – 160 б.
5. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Г.С.Гуменная, М.В.Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Н.В.Симонова, Л.Б.Калелова; под редакцией Т.А.Власовой. - М.: Педагогика, 2001г.- 128 с.