

74.3+88.782.273

A12

Ғ.А.Абаева

**АРНАЙЫ ПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ
ПСИХОЛОГИЯ НЕГІЗДЕРІ**

Оқу құралы



Ғ.А. Абаева

**АРНАЙЫ ПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ
ПСИХОЛОГИЯ НЕГІЗДЕРІ**

Оқу құралы

Алматы 2014

930208

УДК 447
ББК 74.3
К 67

Рецензенттер:

п.ғ.д., профессор Иманбаева С.Т.
п.ғ.к. Халыкова Б.С.

К 67 Ғ.А. Абаева. Арнайы педагогика және психология негіздері. Оқу құралы - Алматы, 2014 – 146 б.

ISBN 998-601-281-947-2

Оқу құралында қазіргі таңдағы мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту мен тәрбиелеуді ұйымдастырудағы ілімдік және арнайы педагогикалық және психологиялық аспектілері қарастырылған. Ерекше білім алуды қажет ететін балалардың топтарына психологиялық-педагогикалық сипаттама бере отырып, олармен жүргізетін коррекциялық дамыту жұмыстарының өзгешелігі көрсетілген.

Құрал қалың оқырманға, жоғары оқу орындарындағы студенттер мен пән оқытушыларына, арнайы және жалпы білім беру мекемелердің тәжірибелік қызметкерлеріне арналған.

УДК 447
ББК 74.3

ISBN 998-601-281-947-2

© Ғ.А. Абаева, 2014
© ЖШС «Medet Group», 2014

Мазмұны

Кіріспе	4
Арнайы педагогиканың мақсат, міндеттері, салалары, терминологиялық аппараттары	6
Қалыпты және қалыпты жағдайдан ауытқыған баланың психикалық және дене дамуының негізгі заңдылықтары	30
Дамуында ауытқулары бар балалар категорияларының жіктелуі	42
Ой-өрісінде жетіспеушілігі бар балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	50
Психикасының дамуы тежелген балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	60
Көру қабілеті зақымдалған балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	66
Сөйлеу тілі бұзылған балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	75
Есту қабілеті бұзылған балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	87
Тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	95
Ерте жастағы балалар аутизміне шалдыққан балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	104
Күрделі кемістіктері бар балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы	112
Мүмкіндіктері шектеулі балаларға білім беруді ұйымдастыру жүйесі	120
Қазақстан Республикасындағы мүмкіндігі шектеулі балаларға заманауи білім беру мәселелері мен даму тенденциялары	133
Қолданылған әдебиеттер тізімі	144

Кіріспе

Қазақстан Республикасының білім беру саясатындағы жоғары міндет – мемлекетіміздің тұрғындарын сапалы білім берумен қамтамасыз ету, білім беру сапасын жоғарлату болып табылады. Сонымен қатар Қазақстан Республикасындағы білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беру жүйелеріне енгізу, инклюзивті білім беруді жетілдіру мәселесі енгізілген. 2010 жылы Қазақстан Республикасының «Білім беру туралы» Заңына өзгерістер және толықтырулар енгізілді: «Мемлекет, даму жағдайы мүмкіндігі шектеулі азаматтардың білім алуына, дамуының бұзылуын түзетуге және әлеуметтік бейімделуіне білім берудің барлық деңгейлеріне ерте жастан оның ішінде инклюзивті білім беруді дамыту жолымен қамтамасыз етеді». Бұл өзекті мәселе педагог мамандардың инклюзивті білім беру жағдайында жұмыс істеу құзыреттілігін көтеруді басты орынға қояды.

Арнайы педагогика және психология негіздері – мүмкіндігі шектеулі балалардың психикалық даму заңдылықтарын, жас ерекшелігіне сәйкес жетекші іс-әрекет типтерін, баланың қалыпты психикалық дамуының шарттарын, қалыптан ауытқыған жағдайдағы дамуын, сонымен қатар аталған топтағы балаларға коррекциялық педагогикалық көмек көрсетудің міндеттерін, қағидаларын, мазмұнын қарастырады.

Ұсынылған оқу материал теориялық және тәжірибелік жағынан камтамасыздандырылған. Әр дәрістің мақсаты, жоспары, тақырып бойынша негізгі ұғымдары, мазмұны толық ашылған.

Семинарлық (практикалық) сабақтарында теориялық білімін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар, репродуктивті-практикалық деңгейдегі тапсырмалар, өз бетімен орындауға бағытталған тапсырмалар тізбесі бар.

Білім алушылардың білім, білік, дағдыларын тексеруге және бағалауға арналған теориялық және тест тапсырмалары ұсынылған.

Ұсынған оқу құралы педагог мамандардың ғылыми ой-өрісін кеңейтуге, инклюзивті білім беру жағдайында педагогикалық дайындығының теориялық сапасын жоғарлатуға, дамуында түрлі ауытқушылығы бар балалардың жас ерекшелік дамуының заңдылықтарын, мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік оналту мен интеграциялаудың негізгі жолдары туралы теориялық және тәжірибелік білімдерін қалыптастыруға бағытталған.

Дәріс 1

Тақырыбы: **АРНАЙЫ ПЕДАГОГИКАНЫҢ МАҚСАТ,
МІНДЕТТЕРІ, САЛАЛАРЫ, ТЕРМИНОЛОГИЯЛЫҚ
АППАРАТТАРЫ**

Мақсаты: дамуында ауытқулары бар балаларды оқыту және тәрбиелеу туралы ілімнің пайда болуына, қалыптасуына және дамуына ретроспективті шолу жасау, осы балаларға көрестілетін көмектің жағдайын, осы бағыттағы қателіктер мен жасалымдарды қарастыру және арнайы педагогиканың қазіргі проблемаларына баға беру.

Жоспары:

1. Дамуында ауытқулары бар балаларды оқыту және тәрбиелеу туралы ілімнің пайда болуына, қалыптасуына және дамуына тарихи шолу жасау.
2. Арнайы педагогиканың пәні, нысаны, мақсаты мен міндеттері.
3. Арнайы педагогиканың негізгі түсініктері.
4. Арнайы педагогиканың салалары.
5. Л.С. Выготскийдың дефектологияға қосқан үлесі.

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар:

Дефектология, дефектолог, ерекше білім алу қажеттіліктері, мүмкіндіктері шектеулі бала (балалар), дамуындағы ауытқулар, олигофренопедагогика, логопедия, тифлопедагогика, сурдопедагогика, көптеген бұзылыстар, түзету, патология, өтемақы, мүмкіндіктері шектеулі балаларға әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзетушілік қолдау көрсету.

Мазмұны

Көптеген жылдар бойы дефектология саласындағы мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды зерттеу, оқыту мен тәрбиелеу мәселесі басқа ғылыми салалармен бірігіп қарастырылып келеді. Психикалық дамудың кешеуілдеуі дефектологиялық зерттеулерде клиникалық, психологиялық және педагогикалық тұрғысынан зерттелген.

Дамуында ауытқулары бар балалар туралы Аристотель заманынан белгілі. Тән саулығына табынушылық көп ғасырлар бойы құрылған ежелгі Спартада ауытқулары айқын білінетін адамдар (және бірінші кезекте балалар) өлім кесілген болатын.

Кейіннен медицина дами келе осындай балаларға көмек көрсету мәселелері көтеріле бастады. Дамуында бұзылыстары бар балаларға көмек көрсетудің бірінші кезені қалыпты жағдайдан ең айқын білінетін ауытқулары бар балалармен байланысты еді – бұл психикалық және интеллектілік ақаулар.

Француз психиатр дәрігері **Филипп Пинель** (1745-1826) алғашқы рет есі ауысқандарға адамгершілік көзқарас білдіріп,

сондай-ақ осындай ауруларға ғылыми ыңғайын тапты. Жан-Этьен-Доминик Эскироль (1772-1840) - «деменция» түсінігін, «ақыл кемшілігі» ұғымын енгізді. Эскироль жарыместіктің симптоматикалық жіктемесінің негізгі салушылардың бірі болды.

Песталоцци (1746-1827) алғашқы рет жарымес балаларды ерекше формада оқытып тәрбиелеу қажет деген ойын білдірді.

Жан Итар (1775-1838) терең интеллектілік ауытқушылықтары бар балаларға көмек көрсетудің *медициналық-педагогикалық* бағытының негізін салды, оның ішінде медициналық тәсіл басым болып отыр.

XIX ғ. ортасындағы жаратылыс ғылымдары саласында ашылған іргелі жаңалықтар жарыместіктің сипаты мен мәнін түсінуде екі жаңа: *анатомиялық-физиологиялық* (Б. Морель, Э. Крепелин, А. Берштейн, Г. Трошин және т.б.) және *психологиялық-педагогикалық* (Ж. Филипп, П. Бонкур, Т. Симон, А. Бинэ және т.б.) бағыттың пайда болуына себеп болды. Э. Крепелин (1856-1926) «олигофрения» ұғымын енгізді.

XIX ғ. басы мен XX ғ. соңында келесі негізгі тәсілдер бөліп шығарылды:

1. Медициналық-клиникалық: кемістігі этиологиясы біліміне негізделген. Дамуындағы бұзылуына алып келетін анатомиялық-физиологиялық және генетикалық бұзылыстар себептері қарастырылған.

2. Психологиялық: Мүгедек адамдардың психикалық қызметінің, эмоциялық аясының және жалпы жеке тұлғаның бейнесін қарастырады.

3. Педагогикалық: дамуында ақауы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеудің педагогикалық ұстанымдарын, түзету әдістері мен формаларын зерттеп ұйымдастырады.

Қазақстанда мүмкіндіктері шектеулі балаларға көмек көрсету жүйесінің пайда болуының алғышарттары өткен ғасырдың 20-шы жылдарында салынды. 1931 ж. Қазақстанда қажеттіліктері ерекше балаларды жалпы міндетті оқытуды енгізу туралы шешім қабылданды. 1969-1970 жылдары арнайы мектептердің саны 49 жетті. 1992 ж. Қазақстанда сегіз типті 126 арнайы мектеп ашылып үлгерді. Біздің мемлекетімізде ХХ ғ. 90-шы жылдарында басталған әлеуметтік-экономикалық өзгерістер демократизация және гуманизация ұстанымдары негізінде білім беру жүйесінің сапалы жаңартылуына түрткі болды. Қазақстан Республикасының «Мүмкіндіктері шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзетушілік қолдау туралы» Заңы (2002 ж.) арнайы білім беру мәселелерін жаңа деңгейде шешудегі бастаушы нүктесі болды.

Қазақстанда балаларды оқыту, үйрету және тәрбиелеу проблемасының дұрыс ыңғайын табу кешенді медициналық-педагогикалық сипатты иеленді.

XX ғасырдың 90-шы жылдарынан бастап екі ғылымның: арнайы педагогика мен арнайы психология саласының бағыттары дербес дами бастады.

Арнайы педагогика аралас ғылымдармен, соның ішінде медицинамен, арнайы психологиямен тығыз байланыса отырып, педагогикалық ғылымның бір саласы ретінде қарастырылды.

Арнайы психология зақымдалған психикалық ерекшеліктерін, оның ішінде себептерін, оның мәнін, заңдылықтарын, танымдық әрекеттері мен эмоциялық-ерік саласын, тұлғалық дамуын зерттейді.

Арнайы педагогика жалпы педагогиканың құрамдас бөлігі бола отырып, оның бір саласы ретінде дене және психикалық дамуында кемшілігі бар тұлғаларға арнайы білім берудің теориялық және қолданбалы аспектілерін құрастырады.

Қазіргі уақытта халықаралық педагогикалық теория мен практикада «арнайы педагогика» мен «арнайы білім беру» атаулары қатар қолданылады. Бұл атаулар әлемдік білім беру жүйесіндегі гуманистік көзқарастар бойынша «коррекция», «қолдау» түсініктерімен сәйкес келеді. Ағылшын тіліндегі «special» атауының түп-тамыры бойынша «ерекше, жеке» деген ұғымды бере отырып, арнайы педагогиканың жеке түрдегі бағытын анықтайды.

Арнайы педагогика – педагогикалық білімнің құрамдас бір бөлігі болғанына карамастан, көлемді ғылым саласы (латын тілінен аударғанда *specialis* – туыс, түр) деген мағынаны береді. Нақты түрдегі қабылданған анықтамасы, арнайы педагогика – мүмкіндігі

шектеулі тұлғаларға арнайы білім берудің теориясы мен технологиясын зерттейтін ғылым.

Арнайы педагогиканың *нысаны* педагогикалық феномен ретінде қарастырылатын ерекше білімді қажет ететін тұлғаларды арнаулы оқыту процесі.

Арнайы білім берудегі зерттеулер мен педагогикалық көмек көрсету жұмысының *субъектісі* – мүмкіндігі шектеулі тұлға.

Арнайы педагогиканың *пәні* - арнаулы оқыту мен тәрбиелеудің теориясы мен тәжірибесі, дамудағы кемшіліктерді алдын алу, түзету мен жою, олардың әлеуметтенуіне бағытталған коррекциялық-педагогикалық жұмыстардың қағидалары, мазмұны мен әдістері.

Арнайы педагогиканың *мақсаты* – психикалық немесе дене дамуында кемшілігі бар тұлғаларға білім беру мен оларды әлеуметтендірудегі арнаулы білім беру мазмұнының теориялық және практикалық мәселелерін қарастыру.

Арнайы педагогика білім беру жүйесіндегі мәселелерді шешуде (П.П. Блонский, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, Т. Келлер, В.И. Лубовский, Ж.И. Намазбаева, Р.А. Сулейменова, А. Грюневальд, К.ван Рейвейк, В. Вейнс, Р. Штайнер және т.б.) теориялық қағидалары мен ғылыми ілімдеріне сүйене отырып, негізгі міндеттерді теориялық және практикалық міндеттерге бөледі.

Теориялық міндеттері:

- арнаулы оқыту мен тәрбиелеудің теориялық-әдіснамалық негіздерін құрастыру;
- мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды оқыту мен тәрбиелеудің қағидаларын, әдістері мен мазмұнын құрастыру;
- мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға білім берудегі педагогикалық жүйелерді зерттеу;
- дамудағы кемшіліктердің алдын алу мен жоюдағы педагогикалық құралдарды анықтау, жасақтау және жүзеге асыру.

Практикалық міндеттері:

- арнаулы білім беру мекемелерінде және инклюзивті білім беру жағдайында педагогикалық процесті ұйымдастыру;
- арнаулы білім берудегі педагогикалық технологияларды жасақтау;
- білім беру және коррекциялық-дамыта оқыту бағдарламаларын құру;
- мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға кәсіптік білім беру, оларды әлеуметтік-еңбекке бейімдеу бағдарламаларын құру;
- алдыңғы қатарлы педагогикалық іс-тәжірибелерді қорытындылау.

Арнайы педагогика жалпы педагогиканың құрамдас бөлімі ретінде жалпы педагогикалық түсініктерге сүйеніп, арнайы педагогиканың ерекшелігін анықтайтын арнайы терминологияны қолданады.

Қазіргі білім беру жүйесіндегі нормативтік-құқықтық құжаттарда арнаулы білім беру саласында қолданылатын кейбір терминдерге анықтама беріледі.

Арнаулы білім беру жүйесі – мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың арнайы білім алуы үшін жағдай жасаудағы мектепке дейінгі, жалпы және кәсіптік білім беру.

Мүмкіндігі шектеулі тұлға – жалпы білім беру бағдарламасын меңгеруде белгілі бір шектеушілік туындайтын дамуында дене немесе психикалық жетіспеушілігі бар тұлға.

Кемшілік – психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру ұйымының және ересектерге қатысты медициналық-сараптау комиссиясының қорытындысы бекіткен дене немесе психикалық кемшілік.

Дене кемістік – адам психикасы дамуының және (немесе) жұмыс істеуінің ұзақ уақыт бойы әлеуметтік, медициналық және педагогикалық түзету арқылы қолдануды қажет ететіндей созылмалы бұзылуы.

Психикалық кемістік – адам психикасының дамуында анықталған уақытша немесе тұрақты түрдегі сөйлеудің эмоциялық ерік аясының кемшілігі, оқытуда қиындықтар туғызатын психикалық дамудың кешеуілдеуі.

Ауыр кемістік – мемлекеттік (оның ішінде арнаулы) білім беру стандарттарына сәйкес білім беру қолжетімді болмайтын және оқыту мүмкіндіктері өзіне – өзі қызмет көрсету дағдыларын, қоршаған

дүние туралы қарапайым білімдерді және қарапайым еңбек дағдыларын немесе аясы тар кәсіби даярлықты меңгерумен шектелетін дәрежедегі психикалық және (немесе) дене кемістігі;

Ерте қолға алу – психикалық және дене бұзылыстары скринингін, медициналық психологиялық - педагогикалық диагностиканы, емдеуді, дамыта оқытуды қамтитын, сәби жастағы (үш жасқа дейінгі) балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзету арқылы қолдау.

Әлеуметтік бейімдеу – нысаналы әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзету арқылы қолдау процесінде кемтар балалардың қоғамда қабылданған құндылықтарды, мінез-құлық ережелері мен нормаларын игеруі мен қабылдануы және еңбекке даярлануы жолымен әлеуметтік орта жағдайларына белсенді түрде икемделуі.

Күрделі кемістік – әрбірін бөлек алғанда аномальдық дамудың құрылымы мен сипатын анықтайтын бірқатар бастапқы ауытқулардың бірігуі.

Арнаулы (түзету) білім беру мекемелері – мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға арналған білім беру мекемелері.

Арнаулы білім беру жағдайлары – мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға жалпы білім беру мен кәсіптік білім берудегі арнаулы оқыту мен тәрбие жағдайлары.

Компенсация – (лат. compensatio - өтеу, теңдестіру, толықтыру) – организмнің бұзылған немесе толық дамымаған қызметтерін

алмастыру, толықтыру немесе қайта құру. Бұл жүре иеленген немесе туа біткен кемістіктердің нәтижесінде пайда болған организмнің күрделі, әр алуан үрдісі.

Коррекция – (лат. correctio - түзеу) – балалардың психикалық және дене дамуының кемшіліктерін түзетуге немесе оның салдарын жеңілдетуге бағытталған педагогикалық шаралар жүйесі.

Коррекциялық процесс – дамудағы анықталған кемшіліктерді түзетуге бағытталған арнайы педагогикалық көмек түрлері немесе әлеуметтік ортадағы түзете-дамыта оқыту процесі.

Емдік педагогика – арнайы педагогикадағы көзқарастар жүйесін медициналық тұрғыда қарастыру.

Реабилитация – бұзылған функцияларды медициналық, әлеуметтік, білім беру тұрғысынан қайта қалыпқа келтіру процесі.

Абилитация – ерте жастағы балалардың дамуындағы функцияларды қалыпқа келтіру.

Скрининг – мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды анықтау мақсатымен жүргізілетін жаппай стандартты түрдегі тексеру.

Мониторинг – білім саласындағы белгіленген процестің алға қойылған мақсат-міндеттерге сәйкестігін бақылау әдісі.

Педагогикалық зерттеу мен көмектің субъектісі – ерекше білімді қажет ететін мүмкіндігі шектеулі тұлға.

Арнайы педагогикалық көмек – арнаулы мамандардың басшылығымен ұйымдастырылған педагогикалық жағдайлар, ерекше

білімді қажетсінетін балалардың жеке дамуын қамтамасыз етудегі оқыту мен тәрбиелеудің ерекше мазмұны, формалары, әдістері.

Ғылыми таным саласы ретіндегі арнайы педагогиканың *зерттеу тақырыбына* дене және психикалық кемшіліктері бар балалар және оларды тәрбиелеу мен оқыту проблемалары жатады. Дефектология бірқатар тәуелсіз салаларды біріктіреді: құлағында мүкістігі бар балаларды тәрбиелеу және оқыту мәселелерін зерттейтін **сурдопедагогиканы**; көзінде мүкістігі бар балаларды тәрбиелеу және оқыту мәселелерін зерттейтін **тифлопедагогиканы**; ой-өресінде кемістігі бар балаларды оқыту және тәрбиелеу мәселелерін қарастыратын **олигофренопедагогиканы**; сөйлеу қабілетінде кемістіктерді зерттеу, түзету және алдын алу мәселелерімен айналысатын **логопедияны**. Сонымен қатар дефектология тірек-қозғалтқыш аппараты, мінез-құлқы бұзылған, ақаулары күрделі және т.б. балаларды оқыту және тәрбиелеу мәселелерін зерттейді. Дефектологиялық ғылымға арнайы педагогика, әлеуметтану, философия, арнайы психология тараулары енгізілген. Дефектология медициналық ғылымдармен тығыз байланысты.

Л.С. Выготский (1896-1934) 17.11.1896 ж. Белоруссияда Орша қаласында туған. Аса көрнекті психолог Лев Семенович Выготский дефектология ғылымының дамуына ден қойып, оның өзекті мәселелерін зерттеуге көп күш жұмсады. 1923 жылдың аяғында РСФСР Халық ағарту комиссариатына қарасты тәрбиесі қиын деп саналатын балалармен 1926 жылға дейін және осы кезден бастап

Комиссариатқа қарасты Медициналық және педагогикалық станция жанынан өзі құрған кеміс балалардың психологиясын зерттеу лабораториясында қызмет істейді. Осы станция негізінде 1929-1930 жылдары тәжірибелік дефектология институты құрылды. Институттың директоры И.И. Данюшевский Выготскийді институтқа ғылыми жетекшілік қызметке шақырады. Сөйтіп ол мұнда өмірінің соңғы кезіне дейін жемісті қызмет атқарады. 1944 жылы бұл институт РСФСР Педагогика ғылымдары академиясы құрылған кезде соның құрамына енді. Мәскеу университетінің заң факультетін және А.П. Шанявский атындағы Халық университетінің филология факультетін бітірген. 20-шы жылдардың ортасында Наркомпроста жұмыс істеп, ақаулы балалық шақ бөлімшесін басқарды, Медицина Университетінде психология институтында дәріс оқыған. Эксперименталды дефектологиялық институтын, қазіргі кезде – РАО Коррекциялық педагогикасы институтын құрады. Қазіргі дефектологиядағы бағыттардың барлығы Л.С. Выготскийдің іргелі эксперименттік және теориялық зерттеулеріне негізделген деп айтсақ, артық емес. Оның психикалық даму теориясы калыпты жағдайдан ауытқыған балалық шақты зерттеудің негізіне алынды.

Л.С. Выготскийдің бірден қолға алған мәселесі дефектологияны ғылыми тұрғыдан іздестіру. Осы бағытта ол дамуында кемістігі бар балаларды зерттеп, оларға сапалы тәлім-тәрбие беру мен оқытудың өзіндік әдіс-тәсілдерін іздестірді. Сөйтіп, дефектология ғылымының

болашақта шұғылданатын мәселелерінің ауқымын, мақсат-міндеттерін анықтап берді.

Дамуында кемістігі бар балалардың психикалық даму ерекшеліктерін іздестіріп, оларды одан әрі өрістету үшін қалыпты дамыған балалардың психикалық даму заңдылықтарымен салыстыра отырып, зерттеу қажеттігіне көңіл аударады. Дамуында кемістігі бар балалардың денесі мен ақыл-ой кемістігін толықтырып отырудың талап-тілектері балалардың жеке басының дамуымен ұштасып отыратындығына ерекше мән берді. Мұндай күрделі мәселелерді шешіп отыру үшін баланың бойындағы кемістіктер мен олардың сыр-сипаты да алуан-алуан болып отыратындығын анықтап алу керек дейді. Осындай талаптарды жүзеге асыру үшін ең алдымен кеміс балалардың сан қилы ауру түрлерін, не зақымға ұшырау салдарынан ақыл-ой мен сезім күйлерінің түрліше екендігін анықтап алу керек болады. Олардың жоғарғы дәрежедегі психологиялық қызмет деңгейінің де түрліше екендігін ескеру керек.

Балалардың бойындағы түрлі кемістіктердің сыртқы көрінісін және олардың белгілерін әуел бастан анықтап алып, оларды өзгертудің, сөйтіп баланың бойындағы сапа жағынан жаңа қасиеттерді тәлім-тәрбие арқылы қалайша түзетуге болады деген міндеттерді шешіп отыру күн тәртібінің маңызды мәселесі деп санады. Баланың психикалық дамуы мен денесінде пайда болатын жаңа қасиеттер оның бүкіл өткен өмір кезендерде қалыптасқан заңдылық сияқты. Алайда бұл қасиеттер баланың бойынан бірден

дайын күйінде аңғарылмайды. Егер баланың бойындағы кемістігін аңғарып қалғандай болсақ, ондай кемістіктерді қалайша толықтыруға болады және сол кемістіктерді бұдан былайғы даму кезеңдерінде жандандырудың тиімді әдіс-тәсілдерін іздестіру керек. Л.С. Выготский мұндай мәселелерді шешуде бала бойында пайда болатын сапалық өзгерістерді өзі өмір сүрген ортаға және сыртқы жағдайға бейімдеу заңдылықтарына сүйене отырып шешуге болады дейді. Өйткені мұндай заңдылық қалыпты дамыған балалар мен кеміс балалардың дамуында бірдей.

Даму заңдылықтарын ашып көрсету үшін адамның туған күнінен бастап оның организм тіршілігін қамтамасыз ететін қызмет түрлерінің де мән-жайын талдай отырып іздестіру керек. Мұндай зерттеулер тек психикалық процестермен бірге, жоғарғы жүйке жүйесінің өзара ұштастығын, түрлі қызмет ерекшеліктерінен туындайтын себеп-салдарлардың пайда болуы мен организм тіршілігінің әсерленулерін де қамтиды. Жоғарғы жүйке қызметінің өзара ұштастығы мен олардан туындаған себеп-салдар байланыстарын бүкіл адам организмінің қалыпты қызмет атқаруын қамтамасыз ететін бұл жайттар организмнің белгілі қалпынан ауытқып, кемістік түрлерінің пайда болу себептерін анықтауға мүмкіндік береді. Л.С. Выготскийдің осы бағытта жүргізген зерттеулері дамуында кемістігі бар балалардың жоғарғы психикалық қызметінің даму сипатын қарапайым психикалық даму ерекшеліктерімен салыстыра отырып, қарастыру нәтижесінде

айқындала түсті. Осындай зерттеулер баланың ақыл-ойы мен жекелеген сезім мүшелерінің кемістіктерін түзетіп, оларды толықтыру үшін жоғарғы психологиялық қызметтерді жетілдіре түсу қажет деп көрсетті. Осы орайда, бала кемістігін қарапайым жаттығулар арқылы түзетуге болады дейтін пікір дәрменсіз болып қалды. Ол тұжырымға орай, Выготскийдің барлық еңбектерінде психиканың жоғарғы қызметі мен оның қарапайым қызметі арасында алшақтық кездеседі дейтін бірсыпыра дефектолог мамандардың ойы шындыққа сай келмейтіндігі анықталды. Себебі, жоғарғы жүйке жүйесінің барлық деңгейі өзара тығыз байланыста болып отыратындығы кез келген көзі маманға белгілі жайт.

Л.С. Выготский зерттеулерінде қамтылған маңызды мәселенің бірі – бала психикасын дамытуда оқыту үрдісінің алатын орны мен ақыл-ойын жетілдіруде жетекші фактор екендігін айрықша атап көрсетеді. Ол өзінің бұл пікірлерін тәжірибе жүзінде дәлелдеп, оқыту ісін үнемі баланың табиғи дамуынан ілгері жүргізу керек деді. Өйткені, бала табиғаты сезімтал, әрбір нәрсені шапшаң қабылдап, олардың мән-жайын тез түсіне алады, осындай ерекшелігіне байланысты, оқу үрдісі баланың өздігінен ойланып толғануын, әрбір нәрсені байыптап ұғынуға жетелеп отырады деп санады. Баланың сезімталдық ерекшеліктері сензитивтік кезең деп аталады. Бұл бала ұғымталдығының өрбуі. Мұндай кезеңдер баланың әртүрлі жастағы даму кезеңдерінде қайталанып отыратандықтан оқу мазмұны мен

игеруге тиісті материалдар да күрделене түсіп, баланың ойланып-толғану әрекеттерін өрістетеді.

Л.С. Выготский анықтаған тағы бір маңызды мәселе – жекелеген психикалық қызметтердің дамуы мен қалыптасауы бала дамуының түрлі кезеңдерінде бірі ерте, бірі кеш дамып, адам санасында түрліше деңгейде болатындығын өзі жүргізген тәжірибелер арқылы баяндайды. Адам психикасының дамуындағы мұндай заңдылық тек дамуында кемістігі бар балаларда ғана емес, қалыпты дамыған балаларды да оқытып, тәрбиелеу істерінде маңызды екендігіне көз жеткізді. Бала психикасының бастапқы даму кезеңінде қабылдау үрдісінің алатын орны ерекше. Ал, мектеп жасына дейінгі балалардың психикалық дамуы мен оның санасында жетекші роль атқаратын ес процесі. Бұл кезеңде бала есінің қарқынды дамуы қабылдауы мен сөйлеу тіліне, ойлау әрекетіне негізделіп, олардың дамуы неғұрлым күрделене бермек. Мектеп жасындағы балалар санасының дамып жетілуінде жетекші процесс – ойлау әрекеті. Ойлау әрекетінің бұл кезеңінде қарқынды дамуы бала санасының өзге де психикалық үрдістерінің шапшаң дамып, оның танымдық әрекеттерінің тереңдеуіне қолайлы жағдай тудырады.

Л.С. Выготскийдің айтуы бойынша, әр кемістік бірнеше сатылы болады. Органикалық, яғни биологиялық ауытқу кемістіктің бірінші сатысы болып есептелсе, сол кемістіктің салдары - оның екінші сатысы болып табылады. Яғни, баланы кем ететін ақаудың өзі емес, оның салдары. Мысалы: баланың көру қабілеті нашар немесе мүлдем

жоқ болғанда, ол бірнеше екі сатылық кемістікке әкеледі: кеңістікте еркін бағдарлана алмайтындығы, қимыл-қозғалысының бұзылуы, дүние-танымының тарлығы және т.б. Баланы өзгелерден кем етіп сезінетіндігі көру қабілетінің зақымдалуы емес, оның салдары болып есептеледі.

Л.С. Выготскийдің адам мүшелерінің компенсаторлық мүмкіндіктері, кемістіктің күрделі құрылымы, оның ішіндегі биологиялық және әлеуметтік ортаның өзара серпінді қатынасы, белсенді және жақын арадағы даму аймақтары туралы және тағы басқа да ілімдері отандастық психология мен дефектологияның даму жолдарын сол кезде-ақ анықтап, қалдырған.

Қорытынды:

Арнайы педагогика мен оның пән салалары жанама ғылыми салалармен тығыз байланысты. Арнайы педагогика олардың мағлұматтарын зерттеулерде және практикалық қызметінде, арнайы білім беру технологиялары жасалымдарында қолданады. Мұндай жанама салалардың қатарына мыналар жатады: философия, тарих, педагогика, психология, клиникалық, әлеуметтік және арнайы психология, физиология, медицина, әлеуметтану, лингвистика, психолінгвистика, әлеуметтік педагогика, физика, информатика, негіздері тиісті оқу пәндерінің мазмұнына кірген гуманитарлық және ғылыми пәндер.

Арнайы педагогика саласындағы ғылыми және практикалық білімнің бара-бара нәзік болып бара жатқан дифференциациясы

уақыт өте келе педагогикалық білімнің жана салаларының пайда болуына және дамуына алып келеді. Олардың тақырыбына бүгінде білім беру кеңістігінен тыс қалған мүмкіндіктері шектеулі адамдар категориясына білім беру және оларды дамыту, немесе арнайы педагогика жүйесінде тәуелсіз бағытқа бөліп шығару үшін жетілмеген және көлемі аз ғылыми және практикалық білім беру проблемалары жатады.

Теориялық білімін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродуктивті деңгей:

1. Арнайы педагогика және психологияның мақсаттары мен міндеттерін тұжырымдаңыз.
2. Арнайы педагогика қандай жанама ғылымдармен байланысты.
3. Л.С.Выготскийдің қандай тұжырымдамалары (қағидалары) дефектология үшін аса маңызды.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. Арнайы педагогиканың (олигофренопедагогиканың, тифлопедагогиканың, сурдопедагогиканың, логопедияның) бір бөлімінің мазмұнын, мақсаттарын және міндеттерін ашыңыз. Олардың арнайы педагогика саласы ретіндегі дефектологияның басқа бөлімдерімен қалай байланысты екенін көрсетіңіз.

2. Арнайы педагогика мен психологияның өзара байланысын сипаттаңыз. Осы өзара байланысты нақты мысалмен түсіндіріңіз.

3. «Мүмкіндігі шектеулі бала» ұғымын түсіндіріңіз. Неліктен бір көзі ғана көру қабілетінен айырылған, бірақ зияттық дамуында кемістіктері жоқ бала қалыпты жағдайдан ауытқыған бала болып саналмайтынын түсіндіріңіз.

4. Бағандарды арнайы педагогиканың құрылымын білдіретін ұғымдармен толтырыңыз, мысалы:

- А) коррекция – бұл
- В) компенсация бұл
- С) адаптация дегеніміз
- Д)
- Е)
- Ж)
- З)

Шығармашылық деңгей:

Л.С. Выготский және басқа да зерттеушілер анықтағандай, қалыпты және қалыпты жағдайдан ауытқып дамып келе жатқан балалар үшін психикалық дамудың негізгі заңдылықтары бірдей болып табылады. Осы заңдылықтарды атаңыз. Л.С. Выготскийдің осы қағидасын қалай түсінесіз? Жауап беру үшін «Дефектологиялық сөздікті», «Психологиялық сөздікті» қолданыңыз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

1. «Дефектологиялық сөздік» бойынша «даму кемістігі», «дефектология», «аномалия», «түзете-тәрбие беру жұмысы», «абилитация» түсініктерін анықтап, жұмыс дәптеріне анықтамаларын жазып алыңыз.

2. «Компенсация», «реабилитация» және «адаптация» ұғымдарының мазмұнын ашыңыз. Осы ұғымдарды ажыратуға арналған мысалдар келтіріңіз.

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

Тақырып бойынша реферат дайындау (таңдауы бойынша):

«Қайта өрлеу дәуіріндегі дефектологияның дамуы»
«Л.С. Выготскийдің дефектологияның дамуындағы рөлі».

Рефератқа қойылатын талаптар:

Реферат жоспардан, кіріспеден, негізгі бөлімнен, қорытындыдан, қолданылған әдебиет тізімінен құралу керек. Жалпы көлемі 7-10 бет. Қорытындыда зерттелген тақырып бойынша негізгі тұжырымдар берілу керек.

Сыни-шығармашылық жұмыс деңгейі:

«Мүмкіндіктері шектеулі адам – бұл кім?» тақырыбына эссе жазыңыз.

Жауабы еркін құрастырылатын ашық тапсырмалар

Толықтырыңыз:

1. Арнайы педагогиканың мазмұны ... құралады.
2. Дефектологияның сала ретіндегі зерттеу пәні
3. Арнайы білім беру бұл

Бір дұрыс жауабы таңдап алынатын жабық тапсырмалар

1. Дефектология келесі ғылым саласына жатады

- А) техникалық
- В) физикалық
- С) биологиялық
- Д) медициналық
- Е) педагогикалық

2. Коррекция дегеніміз:

А) организм қызметтері бұзылыстарын толықтыру, алмастыру немесе қайта құру.

Б) туа біткен және жүре иеленген бұзылыстар нәтижесінде организмнің бейімделгіштік үрдісі.

С) балалардың психикалық дамуындағы кемшіліктерді түзеуге және әлсіретуге бағытталған педагогикалық шаралар жүйесі.

Д) білім, ептілік, дағдыларды беру және меңгерту үрдісі.

Е) дене кемшіліктерін түзетуге бағытталған медициналық шаралар жүйесі.

3. Компенсация дегеніміз:

А) туа біткен және жүре иеленген бұзылыстар нәтижесінде организмнің бейімделгіштік үрдісі.

Б) организм қызметтері бұзылыстарын толықтыру, алмастыру немесе қайта құру.

С) дене кемшіліктерін түзетуге бағытталған медициналық шаралар жүйесі

Д) білім, ептілік, дағдыларды беру және меңгерту үрдісі.

Е) балалардың психикалық дамуындағы кемшіліктерді түзеуге және әлсіретуге бағытталған педагогикалық шаралар жүйесі.

4. «Кемістіктің күрделі құрылымы» ұғымын алғашқы рет ұсынған:

А) Гальперин

Б) Л.С. Выготский

С) Д.Б.Эльконин

Д) А. Лурия

Е) В.И. Лубовский

5. «Дефектология» ұғымы латын және грек тілінен былай аударылады:

А) тәрбие беру, оқыту

Б) қалыпты жағдайдан ауытқыған бала

С) оқыту; сөз

Д) кемшілік, ілім, сөз

Е) педагогика, бала

6. Зияты бұзылған (ақыл-ойы кем) балаларды оқытудың және тәрбиелеудің ерекше формаларын алғашқы рет ұсынған:

- А) Песталоцци
- Б) А.Р. Лурия
- С) Л.С. Выготский
- Д) Ж. Демор
- Е) А.А. Леонтьев

7. Олигофренопедагогика бұл зерттейтін ғылым:

- А) көру кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.
- Б) зияты бұзылған (ақыл-ойы кем) балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

С) есту кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

Д) сөйлеу қабілетінің бұзылыстарын, оларды айқындау, жою және алдын алу әдістерін.

Е) ерік-жігер сферасы бұзылған балаларды оқытуды және тәрбиелеуді

8. Сурдопедагогика бұл зерттейтін ғылым:

А) көру кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

Б) зияты бұзылған (ақыл-ойы кем) бұзылған балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

С) есту кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

Д) сөйлеу қабілетінің бұзылыстарын, оларды айқындау, жою және алдын алу әдістерін.

Е) тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

9. Тифлопедагогика зерттейтін ғылым:

А) көру кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді

Б) зияты бұзылған (ақыл-ойы кем) бұзылған балаларды оқытуды және тәрбиелеуді

С) есту кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

Д) сөйлеу қабілетінің бұзылыстарын, оларды айқындау, жою және алдын алу әдістерін.

Е) тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

10. Лоқопедия зерттейтін ғылым:

А) көру кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

Б) зияты бұзылған (ақыл-ойы кем) бұзылған балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

С) есту кемістігі бар балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

Д) сөйлеу қабілетінің бұзылыстарын, оларды айқындау, жою және алдын алу әдістерін.

Е) тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларды оқытуды және тәрбиелеуді.

Дәріс 2

Тақырыбы: ҚАЛЫПТЫ ЖӘНЕ ҚАЛЫПТЫ ЖАҒДАЙДАН ТЫС БАЛАНЫҢ ДАМУЫНЫҢ НЕГІЗГІ ЗАҢДЫЛЫҚТАРЫ

Мақсаты: қалыпты және патологиясы бар баланың психикалық және дене дамуының негізгі заңдылықтарымен таныстыру

Жоспары:

1. Қалыпты деңгейдегі баланың дамуының негізгі заңдылықтары
2. Кемістіктік сатылылығы туралы ұғым.

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: мүмкіндігі шектеулі тұлға, қалыптан тыс дамуы, бастапқы кемістік, кемістіктік екінші сатысы, кемістіктің күрделі құрылымы.

Мазмұны:

«Қалыпты даму» немесе «қалыпты жағдайдан тыс» түсінігі үш мағынада қарастырылады: статистикалық, функционалдық және идеалдық.

Статистикалық норма – орташа сапалы-санды көрсеткіштерге сай келетін, бұл адамның психоәлеуметтік дамуының деңгейі. Функционалдық норма – бала дамуының жеке көрсеткіштері және жас ерекшелігіне сәйкестігі. Оңалту жұмыстарының негізгі мақсаты – осы функционалды нормаға жеткізу.

Идеалдық норма – бұл тұлғаның әлеуметті жағдайларда оптималды дамуы.

Сол себептен, біз баланың дамуын қалыпты деп келесі жағдайда есептейміз:

- егер оның даму деңгейі оның жасындағы балалардың жасына және жыныс деңгейіне сай болған кезде;

- егер бала өзінің дамуына сай дамыса, жеке ерекшеліктерімен, қабілеттілік және мүмкіншіліктерімен, өзінің ағзасы жағынан кері әсерді болдырмай дамыса;

- егер оның мінез-құлқының дамуы қоғамдық талаптарға сай дамыса.

Қалыпты дамыған баланың негізгі *көрсеткіштеріне* тоқталайық:

Бірінші бас миының және оның қабығының қалыпты жетілуі және жұмыс жасауы.

Екінші – баланың қалыпты дене дамуы және онымен қалыпты жұмыс қабілетінің сақталуы, жүйке процесстерінің қалыпты байланысы.

Үшінші – қоршаған ортамен баланың қалыпты байланысын қамтамасыз ететін сезім мүшелерінің сақталуы.

Төртінші – баланың жанұяда, бала бақшада және жалпы білім беретін мектепте оқытудың жүйелігі және кезектілігі.

Баланың дамуының әр кезеңінде, туылуына дейінгі және кейінгі даму дәрежесін ескерудің маңызы зор. Баланың өмір сүруінің бірінші жылы оның қоршаған әлемге бейімделуі, қоғамда өмір сүруі үшін

негіз болып табылады. Өмірінің бірінші жылында психикалық процестердің дамуының базасы болып саналатын сенсорлық және қозғаушы функцияларының дамуы маңызды болып табылады. Анализаторлардың дамуы айналадағы заттардың, олардың қасиеттерінің, ерекше белгілерінің алуан түрлілігін танып білуді қамтамасыз етеді. Бала жүйке жүйесінің организмді сыртқы жағдайларға бейімдеуге белгілі-бір дайындығымен туылады. Туыла салысымен организмнің негізгі жүйелерінің жұмысын қамтамасыз ететін рефлекстер іске қосылады. Жаңа туған баланың қорғаушы, ұстау рефлекстерін, итеру рефлекстерін байқауға болады. Осы рефлекстер құрайтын қозғалыстар кейіннен білінбей қалады. Жаңа туылған кезде мидың қалыпты дамуының қажетті шарты – сезу органдарына (талдағыштардың) тұрақты жағдай жасау, олардың көмегімен сыртқы әлемнен алынатын әртүрлі белгілердің миға жетуі. Туылған сәттен бастап баланың есту аппараты жұмыс істей бастайды. Алғашқы айдың 3-4 аптасында заттарға көз тоқтауы біліне бастайды. 1-3 айлық шақта көз және құлақ талдағыштары әрі қарай дамиды. Бала 2-3 жасқа келгенде психикалық және сөйлеу қызметінің негіздері салынып, өз бетінше жүруі және үйлестіруі жетіледі. 3-5 жаста коммуникативті қызметтер спектрі кеңейеді. Бала фразалық сөйлөуді және өзінің, әлі шектелмеген өмірлік тәжірибесін меңгереді. 6-10 жаста өсу қарқыны қайтадан күшейеді, дене және психикалық дамуында күрт өзгерістер пайда болады (психокозғаушы сензитивті кезең). 7-8 жасында бұлшық еті қарқынды өсе бастайды. 10 жасқа

келгенде баланың қозғалыстарының моторикасы мен үйлесуі ересек адамға ұқсас процестеріне сәйкес келеді, бас сүйегінің өсуі аяқталады. Жүйке жүйесі энергетикамен қамтамасыз етілуін талап ететін бас миының үлкен жарты шарларының негізінен қыртыстық бөлімінің функционалдық қызметінің аркасында жетіледі.

Проблемалы баланың дамуының бастапқы кезеңдерінде оны оқыту мен тәрбиелеудің басты кедергісі бастапқы кемістік болып табылады. Түзетушілік ықпал жасалмаған жағдайда қайталама ауытқулар маңызды бола бастайды, олар баланың әлеуметтік бейімделуіне кедергі жасайды, педагогикалық салақтық пайда болып, эмоциялық сала мен тәртібі бұзылады. Дамуындағы бұзылыстар әртүрлі факторлармен туындалуы мүмкін. Психикалық және (немесе) физикалық дамудың бұзылыстарына алып келетін екі негізгі себептер топтарын бөліп шығаруға болады:

1. *Эндогендік (ішкі), оның ішіне генетикалық мутация, тұқымқуалаушылық аурулар т.б. ;*

2. *Экзогендік (сыртқы тиімсіз әсерлер факторлары) – инфекциялар, интоксикациялар, әр-түрлі жарақаттар т.б.*

Эндогендік себептерге туа біткен аурулар (олигофренияның кейбір түрлері, мысалы Даун ауруы) жатады, ата-анасының жыныс жасушаларының арнайы құрылымдары – хромосомалары арқылы дамуындағы ауытқулар белгілері туралы; хромосомалар саны мен құрылымындағы өзгерістермен байланысты ақпарат беріледі.

Экзогендік себептерге онтогенездің әртүрлі кезеңдерінде пайда болған ауытқулар жатады.

Құрсақ ішіндегі дамуы кезіндегі жағымсыз әсер – **пренотальды деп**, толғақ кезіндегі – **нотальды**, ал туылғаннан кейінгі – **постнатальды** деп аталады. Сәйкесінше бұзылыстар да осылай аталады. Құрсақішілік және табиғи патологияның үйлесуін **перинотальды** бұзылыс деп атайды.

Дамуындағы ауытқулардың пайда болу себептеріне мыналар жатуы мүмкін:

1) құрсақішілік кезеңге әсер ететін әртүрлі патологиялық факторлар: генетикалық ауытқулар; ауыр тұқым қуалаушылық; ата-анасының алкогольды, есірткіні асыра пайдалануы; ата-анасының созылмалы аурулары; жұқпалы аурулар; анасының улануы; жүктілік кезінде дұрыс тамақтанбау; жарақаттың резус – шиеленісі және т.б.

2) босану қызметінің патологиясы: стимуляциялы жылдам, қарқынды, ұзақ босану; қысқыштарды қолдану; нәрестеге жұқпалы ауру жұқтыру; нәрестенің тұншығуы және т.б.

3) әртүрлі өмірлік факторлар: ми ісігі (менингиома), нейроинфекциялар (менингит, энцефалит), әртүрлі жарақаттар (бас сүйек пен ми жарақаттары, әртүрлі талдағыштардың, аяқ-қолдың жарақаттануы), тұншығу, санитарлы-гигиеналық нормалардың бұзылуы (мысалы, көз гигиенасын бұзу көру қабілетінің бұзылуына алып келуі мүмкін) және т.б.

4) патологиялық факторлардың үйлесуі – полиэтиология.

Функционалдық себептерден туындаған даму кемістіктері дефицитарлы дамуды білдіреді. Олардың қатарына мыналар жатады: әлеуметтік-педагогикалық салақтық, эмоциялық депривация (баланың ересектермен эмоциялық оң қатынасының жетіспеушілігі), отбасыда әртүрлі тілде сөйлеу және т.б.

Балалардың дамуындағы бұзылыстар көпжелілі және көпаспектілі. Олар ой-өрістің, қозғалу, сөйлеу немесе сенсорлы жетілмегендікте білінеді. Дамуындағы ауытқулар әртүрлі формада және дәрежеде білінеді. Егер қажетті емдеу-сауықтыру және педагогикалық шаралар қабылданбаса, дефект құрылымында қайталама ауытқулар пайда болуы мүмкін.

«Кемістіктің күрделі құрылым» ұғымы

Л.С. Выготский баланың қалыптан ауытқып дамуының күрделі құрылымы туралы ойын алғашқы рет білдірді. Оған сәйкес, қандай да бір талдағыштың ақауы немесе ақыл-ойдағы кемістік бір қызметтің жоюлуына емес, бірқатар ауытқуларға алып келеді, соның нәтижесінде өзіндік типтік емес дамудың тұтас сипаты пайда болады. Қалыптан ауытқып даму құрылымының күрделілігі биологиялық фактордың себебінен туындаған бастапқы ақаудың, және кейінгі қалыптан ауытқып дамудың барысындағы бастапқы ақаудың ықпалынан пайда болатын екіншілік кемістіктің барын білдіреді. Бастапқы және екіншілік кемістіктердің өзара әрекеттесуіне көңіл бөлу қажет.

Екіншілік кемістіктерді тек бастапқы кемістік ғана туғызуы мүмкін емес, сонымен бірге белгілі-бір жағдайларда қайталама белгілер бастапқы факторға әсер етеді. Дамуында ауытқулары бар баланың дамуына бастапқы кемістіктің дәрежесі мен сапасы елеулі ықпалын тигізеді және ол бастапқы кемістіктің пайда болу уақытына да байланысты.

Қорытындылар:

Дамуының бұзылыстар әртүрлі факторлардан туындауы мүмкін. Организмнің сыртқы және ішкі жағдайларының арасында тепе-теңдік бар болған жағдайда ғана бала дұрыс дамиды (И.П. Павлов). Әдетте функционалдық бұзылыстар органикалық бұзылыстарға карағанда жеңілірек болып табылады және жағымсыз факторларды жойған жағдайда дамуы қарқындалады да, арнайы түзету жұмысын өткізген кезде баланың дамуы құрдастарының даму деңгейіне жете алады. Функционалдық бұзылыстар қайтымды болып табылады.

Л.С. Выготскийдің психикалық қызметтерді өтеу теориясын қарастырған кезде бірнеше маңызды жақтарын бөліп шығаруға болады:

1) мүмкіндіктері шектеулі балаларды әртүрлі әлеуметтік маңызы бар жұмысқа тарту;

2) «кемістіктік құрылымы» ұғымын пайдалану;

3) тәрбиелеу мен жалпы әдістемелердің жалпы міндеттерінің байланысы, арнайы тәрбиенің әлеуметтік тәрбиеге бағындыру, олардың өзара байланысы.

4) дамуында әртүрлі бұзылыстары бар адамдарды белсенді еңбек жұмысына тарту;

5) жеке тұлғаның тағдырын ақаудың өзі емес, оның әлеуметтік-психологиялық жүзеге асуы шешеді.

Кейінірек психологтардың (А.Р. Лурия, Р.Е. Левина, И.М. Соловьева және т.б.) еңбектерінде психикалық қызметтерді өтеу проблемалары әрі қарай зерттелген.

Теориялық білімдерін бақылау сұрақтары мен тапсырмалары

Репродуктивтік деңгей:

1. Қалыпты жағдайдағы баланың психикалық-дене дамуының негізгі кезеңдерін атаңыз.

2. Дамуында ауытқулары бар балалар саны қандай себептерден өседі?

3. Баланың дамуының бұзылуының негізгі себептерін атаңыз.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. Кестені толтырыңыз:

<i>Біріншілік кемістік</i>	<i>Екіншілік кемістік</i>
Мысалы: көру қабілетінің бұзылуы	Кемістікте бағдарлай алмауы, сезгіштік тәжірибенің жоқтығы және т.б.
Есту қабілетінің зақымдалуы	

2. Арнайы педагогиканың әлеуметтік маңызын сипаттаңыз. Әртүрлі салаларынан мысал келтіріңіз.

3. Арнайы білім берудің шешетін мәселелердің біріне әртүрлі кемістіктегі ақау құрылымын анықтау және дене, ақыл-ой ақаулары бар балалар категориясының әрқайсысының әртүрлі жақтарын дамытудың потенциалды мүмкіндіктерін айқындау болып табылады. Бұл қағиданы қалай түсінесіз? Нақты мысал келтіріңіз.

4. Балалардың дамуында кемістіктердің пайда болу себептерін атаңыз. Туа біткен кемістіктер, жүре пайда болған кемістіктер қандай себептерден туындайды?

Шығармашылық деңгей:

Л.С. Выготскийдің қалыптан ауытқып дамудың құрылымы күрделі, белгілі-бір талдағыштың немесе ақыл-ой кемістігінің болуы бір қызметтің оқшауланып жоюлуына емес, бірқатар ауытқулардың пайда болуына алып келеді, соның нәтижесінде өзіндік бейқалыпты дамудың тұтас бейнесі пайда болады деген пікірін қалай түсінесіз? Мысал келтіріңіз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

1. Жұмыс дәптеріне келесі түсініктердің анықтамаларын анықтап жазып алыңыз: бастапқы ақау, қайталама ақау, ақаудың күрделі құрылымы, натальды әсер, постнатальды әсер, пренатальды әсер.

2. Л.С. Выготскийдің мақаласын конспектілеңіз (таңдауыңыз бойынша).

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

Жұмыс дәптеріне дамуындағы ауытқуларды анықтау үшін маңызды баланың даму көрсеткіштерін атап жазып алыңыз.

Сыни-шығармашылық жұмыс деңгейі:

Л.С. Выготскийдің шығармалар жинағына сүйене отырып 6 т. – М., 1982 ж. – 2 т. Л.С. Выготскийдің ойлау мен сөйлеудің ара қатынасы туралы пікірлерін іріктеп алыңыз.

Жауабы еркін құрастырылатын ашық тапсырмалар

Толықтырыңыз:

1. Балалар тілінің табысты дамуының алғышарттары мен жағдайларын атаңыз:

А)

В)

С) ...

2. Арнайы педагогиканың және жалпы педагогиканың ұқсастығы неде?

Бір дұрыс жауабы таңдап алынатын жабық тапсырмалар:

1. Қалыптағы бала заттарға көз тігіп қарай бастайды:

А) 1-2 апта

В) 3-4 апта

С) 6 аптаға жақындағанда

Д) 2 айының соңында

Е) 3-4 айында

2. Сөйлеу қызметінің негіздері қалыптасу кезеңі:

А) 2-3 жас

В) 4 жас

С) 1 жас

Д) 7 жас

Е) 5 жас

3. Дамудың бұзылыстары органикалық деп аталады:

А) пренатальды кезеңде пайда болған бұзылыстар

В) постнатальды кезеңде пайда болған бұзылыстар

С) орталық жүйке жүйесінің зақымдалуымен байланысты бұзылыстар

Д) функционалдық бұзылыстармен байланысты бұзылыстар

Е) натальды кезеңде пайда болған бұзылыстар

4. «Полиэтиология» ұғымы нені білдіреді:

А) патологиялық факторлардың үйлесуі

В) туа біткен фактор

С) жүре иеленген фактор

Д) босану қызметінің патологиясы

Е) тірі кезіндегі фактор

5. Л.С. Выготский дамуында әртүрлі бұзылыстары бар адамдарды қалпына келтірудің негізгі жолы келесідей деп атаған:

А) жүйелі қамқорға алу

В) арнайы оқыту және тәрбие беру

С) сақталған талдағыштарының қалпына келтірушілік қызметі

Д) сөйлеу тілін дамыту

Е) еңбекке белсенді қатыстыру

6. Төменде келтірілген кемістіктердің қайсысы күрделі болып табылады:

А) естімеушілік және сөйлей алмау

В) көрмеушілік және естімеушілік

С) көрмеушілік және кеңістікте бағдарлана алмауы

Д) ақыл-ойының кемістігі және шизофрения

Е) тірек-қимыл аппаратының бұзылысы және дизартрия.

Дәріс 3

Тақырыбы: ДАМУЫНДА АУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАР КАТЕГОРИЯЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ

Мақсаты: мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың категориясын топтастыруымен таныстыру. Дамуында ауытқулары бар әртүрлі балалар категорияларына сипаттама беру.

Жоспары:

1. Дамуындағы бұзылыстардың жіктелуі
2. Мүмкіндіктері шектеулі балаларды жіктеу (В.А. Лапшин мен Б.П. Пузанов, М.А. Власова мен М.С. Певзнер)

Тақырыпқа қатысты негізгі ұғымдар: дизонтогенез, сенсорлық жетіспеушілік, психикалық даму бөгелісі, психикалық ауруларға ұқсас жағдайлар, шизофрения, дамуы бұзылған (немесе) үйлесімсіз балалар, психомоторлық даму.

Мазмұны:

Адам болмысының даму тарихында мүмкіндігі шектеулі адамдарға қоғамның қатынасы тіршілік әрекетінде әр кезеңнің әлеуметтік деңгейіне сәйкес сөйлеу әдеттерінің формасымен сипатталды. Мұндай түсініктерді қазіргі таңдағы адамдардың пікірлері мен көзқарастарынан жиі ажыратуға болады. Демек, әрбір кезеңнің моделі бар.

«Сырқат адам» моделіне сәйкес мүмкіндігі шектеулі тұлға сырқат адам болады. Бұл сырқат адамның емдеу үрдісін жүргізетін

объект ретінде қарастырады. Мүмкіндігі шектеулі балаға медициналық көмек көрсетудің маңызы зор, бірақ мұндай балалардың білім алуы және әлеуметтендірілуі ескерілмейді. Қоғам мүмкіндігі шектеулі баланы – сырқат адам деп қабылдағандықтан, оларға тек медициналық көмек көрсетіп, білім беру жүйесін тысқары қалдырады. Қоғамның белсенді дамуымен бұл модель адамның мүмкіндіктерін шектейтін ауытқушылықтың себептері мен пайда болуын клиникалық ғылыми зерттеуге және қажетті алдын алу шаралары мен жеке ауруларды емдеуге ынталандырды. Дегенімен, қазіргі таңда өз маңыздылығын төмендетті.

«Қоғамға қауіп төндіретін» модель дамуында ауытқушылығы бар тұлғалардың кейбір категорияларына (ақыл-ойы кем, естімейтін, психикалық ауытқушылығы бар) байланысты пайда болды. Әлеуметтік орта адамдардың пікірінше осы категориядағы балалар ауруды тасушы «бақытсыздықты тасушы» материалды және моральды шығын келтіреді деген. Аталған мәселеге байланысты қоғам өзін «қауіп-қатерден» сақтау үшін әлеуметтік ортадан алшақ орналасқан, кейде қатаң тәртіп негізінде жабық мекемелер мен интернаттар ашыла бастады. Мұндай жағдай да оқыту мүлдем болмады немесе жеткіліксіз деңгейде болды.

«Аяушылық білдіру» моделі адамның жеке тұлғасының дамуына, өз-өзіне қызмет көрсетуге ынталануына кедергі келтіреді. Модель мүмкіндігі шектеулі адамның өмір бойы балалық жаста қалатын адамдарға (мысалы, зиятында ауытқушылығы бар балаларға кеңінен

таралған) тән. Бұл модельдің негізгі міндеті – бұл білім беру мен дамытуға көмекпен қамтамасыз етпей, керісінше, қоғамнан жекелеу арқылы қоршаған ортадағы «жамандықтан» мүмкіндігі шектеулі адамдарды қорғау, тіршілік етудің қолайлы ортасын құру болып табылады.

«Дамыту» моделі мүмкіндігі шектеулі баланың білім алуы мен даму қабілеттілігінің деңгейін көрсетеді. Бұл модельге сәйкес қоғам мүмкіндігі шектеулі баланың толыққанды дамуына жауапты; қоғам мұндай балаларға педагогикалық түзету мен дамыту үшін тиімді жағдайлар жасауға міндетті. Бұл модельдің талаптарына сәйкес мүмкіндігі шектеулі балалар қоғамның мүшелері сияқты барлық құқықтарға ие: өзінің тұрғылықты жерінде өмір сүруге, оқуға, жұмыс жасауға, өз үйінде тұруға, өз еркімен достарды таңдауға және достық қатынас пен барлығымен тең болуға құқылы.

Қазіргі кезде мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың категориясын топтастыру төмендегідей сипатталады:

- *есту қабілеті бұзылған тұлғалар: естімейтіндер, нашар еститіндер, кейінен естімей қалғандар.*
- *көру қабілеті бұзылған тұлғалар: көрмейтіндер, нашар көретіндер.*
- *сөйлеу тілі бұзылғандар*
- *тірек-қимыл аппараты зақымдалған тұлғалар*
- *психикалық дамуы тежелген балалар.*

- зияты бұзылған тұлғалар (ақыл-ой дамуы кешеуілдегендер)

- эмоциялық-ерік сферасы бұзылған тұлғалар(ерте жастағы аутизмге шалдыққан балалар)

- дамуында күрделі кемшілігі бар балалар.

Қазіргі уақытта дамудағы бұзылыстардың жіктелуінің бірегей ұстанымдары жоқ. Біздің мемлекетімізде арнайы психологиялық-педагогикалық әдебиеттерде кеңінен таралған (М.В. Власова мен М.С. Певзнер, В.В. Лебединский, О.Н. Усанова, В.Л. Лапшин мен Б.П. Пузанов) зерттеулерінде ұсынылған топтастыруларды қарастырып көрейік.

М.В. Власова мен М.С. Певзнердің еңбектерінде мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың тобы төмендегідей сипатталады:

1. Сенсорлық кемшілігі бар балалар (есту қабілеті, көру қабілеті, сөйлеу қабілеті, тірек-қимыл аппараты бұзылған).

2. Психикалық дамуы тежелген балалар.

3. Астениялық немесе реактивтік жағдайдағы, конфликт жағдайындағы балалар.

4. Психопатиялық күйдегі (эмоциялық-ерік қасиеттері бұзылған) балалар.

5. Ақыл-ой дамуы кешеуілдеген балалар.

6. Психикалық аурулардың алғашқы белгілері анықталған (шизофрения, эпилепсия, истерия) балалар.

В.В. Лебединский зерттеулерінде дамудағы кемшілік психикалық дизонтогенез проблемасы негізінде топтастырылады:

1. Жалпы тұрақты бұзылу (мысалы, олигофрения).
2. Дамудың тежелуі (танымдық әрекет пен эмоциялық-ерік қасиеттерінің баяулауы).
3. Организмнің зақымдануы (тұқымқуалайтын аурулар, ұрықтық даму кезіндегі, туылу кезіндегі, туғаннан кейінгі инфекция, интоксикация, орталық нерв жүйесінің соққы алуы).
4. Дамудағы кемшіліктер (анализаторлық жүйелердің – көру, есту, сөйлеу, тірек-қимыл аппаратының бұзылуы).
5. Белгілі психикалық функциялардың дамуындағы жеделдеу (ерте балалар аутизмі).
6. Дамудың дисгармониялығы, туа пайда болған немесе ерте балалық шақта пайда болған тұрақты психикалық зақымдалу (психопатия).

О.Н. Усанова дамудағы кемшілікті топтастыруды төмендегідей көрсетеді:

1. Органикалық зақымдануға байланысты анықталатын дамуында кемшілігі бар балалар.
2. Функционалдық жетіспеушіліктің әсерінен болатын дамудағы кемшіліктер.
3. Психикалық депривация жағдайындағы балалар.

В.Л. Лапшин, Б.П. Пузановтың ұсынуы бойынша дамудағы кемшілікті топтастыру келесідей сипатталады:

1. Сенсорлық қабілеті бұзылған тұлғалар:

- көру қабілеті зақымдалған балалар;
- есту қабілеті зақымдалған балалар.

2. Зиятының жетіспеушілігі бар тұлғалар (ақыл-ой дамуы кешеуілдеген, психикалық дамуы тежелген балалар).

3. Сөйлеу қабілеті бұзылған балалар.

4. Тірек-қимыл аппараты бұзылған тұлғалар;

5. Күрделі кемшілігі бар тұлғалар.

Қорытындылар:

Балалардың дамуындағы бұзылыстар көпжелілі және көпаспектілі. Олар ой өрісінің, қозғалуының, сөйлеу және сенсорлық қабілеттерінің кемістіктерінен білінеді. Дамуындағы ауытқулардың формалары әртүрлі болады және әртүрлі білінеді. Көбінесе олар айқын көрінеді, және егер де емдеу-сауықтыру және педагогикалық шаралар дер кезінде қабылданбаса, ақау құрылымында қайталама ауытқулар пайда болуы мүмкін.

Баланың организмінің, оның денсаулығын, жеке басының ерекшеліктерін қазіргі ғылым жүйелі, тұтас, көпаспектілі түрде қарастырады.

Дамуындағы ауытқуларды түзетудің және қалпына келтірудің қазіргі тәсілін кешенді және жеке-бағытталған деп сипаттауға болады, яғни баланың жағдайын бағалау кезінде әртүрлі мамандардың баланың психикалық және дене даму жағдайының

әртүрлі тұстарын сипаттайтын мәліметтері ескерілу керек, және балаға көпжелілі көмек көрсетілуі тиіс.

Теориялық білімдерін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродуктивті деңгей:

1. Күрделі кемістігі бар балалар деп кімді атауға болады?
2. Дамуында ауытқулары бар балалардың негізгі топтарын атап шығыңыз.

Шығармашылық деңгей:

Кез-келген жалпы балабақшаға барып көріңіз. Логопедпен, тәрбиешімен, психологпен сұхбаттасу арқылы балаларда ең жиі кездесетін бұзылыстарды анықтаңыз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

«Дефектологиялық сөздіктен» «Психофизикалық инфантилизм» ұғымының нені білдіретінін көріңіз. Жалпы балабақшада осындай балалар кездесті ме?

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

Тақырып бойынша (қалауы бойынша) проект дайындау:

«Дамуында ауытқулары бар балалар» (көру, есту қабілетінде, сөйлеу тілінде, тірек-қимыл аппаратында бұзылыстары бар балаларға сипаттама беру).

Сыни-шығармашылық жұмыс деңгейі:

Зағип балалармен керең балалар бірге оқытылып тәрбиелене алмайтындығын дәлелдеңіз. Арнайы мекемелердің тармақталған жүйесінің қажеттігі және дамуында ауытқулары бар балалармен саралап жіктелген түзету-педагогикалық жұмыс істеудің тиімділігі туралы жауабыңызды дәлелдеңіз.

Дәріс 4

Тақырыбы: ОЙ-ӨРІСІНДЕ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: «Ақыл-ой кемістігі» ұғымының мазмұнын ашу. Ой-өрісінде бұзылыстары бар тұлғаларға (балаларға) психологиялық-педагогикалық сипаттама беру.

Жоспар:

1. «Ой өрісіндегі кемістік» ұғымы
2. Ой өрісінде кемістігі бар балаларға психологиялық-педагогикалық сипаттама беру.
3. Ой өрісінің төмендеуінің дәрежесі

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: есалаңдық, бас миының диффузиялық жарақаты, нейродинамикалық бұзылыстар, гидроцефалия, фенилкетонурия.

Мазмұны

Ой өрісі – (лат. таным) кең мағынада жеке тұлғаның барлық танымдық қызметтерінің жиынтығы болып табылады.

Ғылымның түрлі салалары ой-өрісінің ауытқуы бар балаларды зерттеген және әлі де зерттеп келе жатыр: дәрігерлер, психологтар, генетиктер, әлеуметтанушылар, психотерапевтер, юристер, тіпті соңғы уақыттарда- экологтар және диетологтар. Осыған сәйкес бұл топтың мүгедектеріне тән көптеген терминдік сөздіктер пайда болды.

Терминологиялық сөздіктердің алуан түрлілігі оның әр елде әр даму тарихында әртүрлі көзқарастың болуына байланысты.

Терминологиялық сөздіктерінің кейбіреулерінде келтірілген мысалдар: ақыл-ойының кемдігі, олигофрения, зиятының бұзылысы, психикалық кешеуілдену, психикалық дефект, танымдық аясының жетік дамымауы, психологиялық жетілмеуі, психикалық субнорма, психикалық тапшылығы, зиятының жетіспеушілігі және т.б. Әрбір терминнің мазмұны осындай тұлғалардың психикалық өзіндік ерекшеліктері мен оның себептерінің өзгешеліктерімен немесе баланың психикалық дамуындағы ауытқулардың пайда болуына әсер ететін ойлау әрекетінің механизмдерінің бұзылулары туралы ақпараттармен жинақталған. Кез келген басқа құбылыстар сияқты ақыл-ойы кемістігі және оның барлық тараптарын есепке ала отырып тегіс қамтитын анықтамалар беру қиынға түседі.

Ақыл-ойы кем балаларды оқыту бірнеше ғасырлардан өтеді. «Ақыл-ой кемістігі» психиатриялық түсініктердің ең көне ұғымына жатады. Ж. Эскироль (1838) ақыл-ой кемістіктің туа біткен және жүре пайда болған түрінің арасындағы айрмашылығын сипаттап берген. Туа біткен ақылсыздықта психикалық әрекеттің жетік дамымауы байқалады, ал жүре пайда болуына – психикалық ыдырауының белгілері үстем болып жатады.

Туа біткен ақыл-ой кемістігін анықтаудың маңызды жолы Э. Крепелинның (1915) зерттеуі болып табылды. Ол барлық ақылсыздықтың клиникалық формаларды мақсатты түрде

бағытталған бір топқа біріктіріп, оларды «олигофрения» (кіші ми) терминімен атады. Дегенімен олигофрения сол кезеңнен бастап – ақ нақты клиникалық шеңберінде қарастырылмаған.

Ж. Эскироль - Voisin, Segun (1812-1880) шәкірттерінің еңбектері ақыл-ойы кем балаларды тәрбиелеу мен емдеу ғылымының дамуына ерекше ықпал жасады. Э. Сеген нақұрыстық пен имбецильдіктің анықтама және клиникалық сипаттама беріп, сонымен қатар көп жылдар бойы құрастырған өзінің емдік және педагогикалық коррекциялық жүйесін ұсынған. Сеген ақыл-ойы кем балаларды емдеу мен тәрбиелеу маңызды және қажет екенін жазды: «Идиотияның емделмейтіні жөнінде пікірлер көп болды, тіпті ешбір адам бұл аурудың табиғи тұрғысынан қарауға тырыспайды».

Психиканың жеттік дамымауының критерилерін өндіру қажет болғандықтан А. Бине және Т. Симон 1905 жылы ақыл-ой кемдіктің үш деңгейін ұсынды. 1908 ж баланың жасына сәйкес психикалық дамымауын бағалаудың амалдарын құрастырды. 1914 жылы У. Штерн зият коэффициент ұғымын анықтады (IQ).

Пайда болу уақытысына қарай ой-өрісінің жетіспеушілігін екі топқа бөлуге болады:

Олигофрения (грек тіл. ақылдың аздығы) – психикалық қызметтің күрделі формаларының ұрықтың құрсақ ішіндегі дамуының әртүрлі кезеңдеріндегі немесе баланың ең алғашқы даму кезеңіндегі орталық жүйке жүйесінің зақымдануы нәтижесінде пайда болатын толық дамымаушылық. Көбінесе олигофренияның пайда

болуына құрсақ ішіндегі ісіп қызару процестері себеп болады. Сыртқы факторлардың ішінен анасының жүктілік кезінде немесе баланың өмірінің алғашқы жылдарында (тұмау, қызамық және т.б.) ауырған жұқпалы ауруларды айта кеткен жөн. Әдетте олигофрения кезінде бірқатар анатомиялық өзгерістер пайда болады – мидың толық дамымауы және басқа да аномалиялар. Көбінесе олигофрения барысында жоғарғы жүйке қызметі, жүйке процестерінің қозғалмалылығы бұзылып, белсенді ішкі тежеу әлсірейді.

Деменция (лат. ессіздік) – жарыместік, танымдық қызметтің тұрақты әлсіреуі, сыншылдық пен еске сақтау қабілетінің төмендеуі, эмоциялардың дөрекіленуі. Бала шағында шизофрения, эпилепсия, мидың ісіп қызуы, мидық зақымдануы кезінде мидың органикалық зақымдалу нәтижесінде пайда болуы мүмкін.

Олигофренияға карағанда, деменция кезінде ми қызметі баланың қалыпты даму кезеңінен кейін бұзылады.

Аурулардың халықаралық топтастыруы (АХТ) – 10 мағлұматтары бойынша балалардағы зиятының бұзылуын төрт деңгейге бөлуге болады:

- зиятының жеңіл бұзылуы (F70);
- зиятының орта деңгейі (F71);
- зиятының ауыр бұзылысы (F72);
- зиятының терен бұзылысы (F73).

Ақылы кем балалар психофизикалық дамуының бұзылу дәрежесіне қарай дәстүрлі түрде төрт топқа сәйкестендіретін болсақ, келесідей сипатталады:

1. Жеңіл түрі (F70) – ақылының кемдік дәрежесі мардымсыз балалар. Олар арнайы бағдарлама бойынша мектепте жүйелі түрде білім алуға қабілетті. Ең жоғарғы психикалық процестерінің: есте сақтау және назар аударудың ерікті процестерінің, талдау және жинақтау, ойлау, сөйлеудің талдап қорытушы және реттеуші, себепті-салдарына байланыстарды анықтау процестерінің толық дамымағаны байқалады.

2. Орташа түрі (F71) – танымдық процестеріндегі, эмоциялық-ерік аясындағы бұзылыстардың салдарынан ұзақ уақыт бойы өз бетінше мақсатты түрде жұмыс істеуге қабілеті аз, ақылының кемдік дәрежесі орташа балалар. Ұзақ уақыт бойы оқытып, жүйелі түрде жаттығу жасаған жағдайда балалар оқу техникасын, жазу дағдыларын меңгереді, өзіне-өзі қызмет көрсетудің қарапайым дағдыларын меңгеруге қабілетті.

3. Ауыр түрі (F72) – орташа түріне қарағанда ақауы тереңірек, кейде олар сөйлей алмайды, басқалардың сөзін түсінбейді, өзіне өзі қызмет көрсету дағдыларын меңгеруге қабілеті өте төмен, моторикасында ауыр бұзылыстары байқалады.

4. Терең түрі (F73) жалпы баланың жеке тұлға ретінде бұзылуының ең ауыр дәрежесі. Өзін-өзі жеке тұлға ретінде сезінбейді, тіпті шарты рефлекстерінің қалыптасуыда қиынға түседі.

Көп жағдайда тұрып жүре алмайды, сөйлеуі мүлдем қалыптаспайды, қарым-қатына тек күнделікті қажеттіліктерін қанағаттандырумен шектеледі.

Қазіргі кезде балалардың зиятындағы ауытқушылықты диагностикалау үшін кейде ақыл-ой дамуының коэффициенті қолданылады (IQ). Зияты бұзылған балалардың жалпы санының 4/5 бөлігінде зиятының жеңіл бұзылысы кездеседі (IQ 50-70). Одан соң олигофренияның жеңіл деңгейі – дебилділік (*debilitus* - әлсіз) сипатталады. Зиятының орта бұзылысы – IQ 30-50. Ол имбецилдік атымен аталатын клиникалық белгіге сәйкес келеді. Ең соңғысы зиятының ауыр бұзылысы - IQ 20-40 мен зиятының күрделі бұзылысы – IQ 20-дан төмен болып, ол нақұрыстыққа шалдыққан балалар.

Теориялық білімдерін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродуктивті деңгей:

1. Арнайы педагогикадағы «ақыл-ой кемістігі» ұғымы нені білдіреді?
2. Олигофренияның басты белгілерін атаңыз.
3. Олигофрениялық емес этиологияның ақыл-ой кемдігіне сипаттама беріңіз.
4. Ақыл кемдігінің әртүрлі дәрежелеріне сипаттама беріңіз.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. «Ақылы кем балалар», «олигофрения» ұғымдарын айырмашылығын түсіндіріңіз. Аталған әдебиеттерді қолданыңыз.
2. Ақыл-ойында кемістіктері бар балаларға жалпы психологиялық-педагогикалық сипаттама беріңіз.
3. Кестені толтырыңыз

Олигофрения	Деменция

Дәрістер мен ұсынылған әдебиеттерді қолданыңыз.

Шығармашылық деңгей:

Егер көпшілікке арналған балабақша тобында ақыл-ойы төмен бала бар болса, оны сіз қандай маманға жіберуіңіз керек? Оның ата-анасымен не жөнінде әңгімелесу керек? Осындай әңгімелесудің жоспарын құрыңыз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

Зияты зақымдалған балаларға арналған мектеп-интернатқа барыңыз. Ақыл-ойы төмен оқушылармен жүргізілетін педагогикалық жұмысты негіздеңіз. Бұл жағдайларда педагог пен тәрбиешінің бағыттары қандай?

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

Баланың ақыл-ойын байқауға арналған жаттығуларды, сұрақтарды, тапсырмаларды іріктеп алыңыз. Ол тапсырмаларға ақыл-ой кемдігін ажыратуға болатын тапсырмаларды қосыңыз.

Сыни-шығармашылық қызмет деңгейі:

«Ақыл-ой кемдігінің жеңіл дәрежесіндегі балаларды әлеуметтік бейімдеудің мүмкіндіктері» тақырыбына шағын-шығарма жазыңыз.

Бір дұрыс жауабы таңдап алынатын жабық тапсырмалар:

1. «Олигофрения» ұғымы мынаны білдіреді:

- A) баланың қалыпты даму кезеңінен кейінгі олигофрения
- B) психиканың үдемелі төмендеуі
- C) психикалық-дене дамуының күрт бұзылуы
- D) орталық жүйке жүйесінің зақымдануының нәтижесінде психикалық қызметтің күрделі формаларының толық дамымауы
- E) сыртқы әсерлердің салдарынан психикалық үрдістердің бұзылуы

2. «Деменция» дегеніміз:

- A) баланың қалыпты даму кезеңінен кейінгі олигофрения
- B) психиканың үдемелі төмендеуі
- C) психикалық және дене дамуының күрт бұзылуы
- D) орталық жүйке жүйесінің зақымдануының нәтижесінде психикалық қызметтің күрделі формаларының толық дамымауы

Е) сыртқы әсерлердің салдарынан психикалық үрдістердің бұзылуы

3. В.А. Лапшин мен Б.П. Пузанов топтастыруындағы «идиотия»

- бұл:

А) ақыл – ой кемдігінің жеңіл дәрежесі

В) ақыл-ой кемдігінің ауыр дәрежесі

С) ақыл-ой кемдігінің орташа дәрежесі

Д) психикалық дамудың тежелуі

Е) психофизикалық инфантилизм

4. В.А. Лапшин мен Б.П. Пузанов топтастыруындағы

«имбецильдік» ұғымы мынаны білдіреді:

А) ақыл-ой кемдігінің жеңіл дәрежесі

В) ақыл-ой кемдігінің ауыр дәрежесі

С) ақыл-ой кемдігінің орташа дәрежесі

Д) психикалық даму тежелуі

Е) психофизикалық инфантилизм

5. В.А. Лапшин мен Б.П. Пузанов топтастыруындағы

«дебильділік» - бұл:

А) ақыл-ой кемдігінің жеңіл дәрежесі

В) ақыл-ой кемдігінің ауыр дәрежесі

С) ақылдың кемдігінің орташа дәрежесі

Д) психикалық даму тежелуі

Е) психофизикалық инфантилизм

6. Олигофренияның негізгі (жиі кездесетін) формасы немен сипатталады:

- А) фенилкетонуриямен
- В) гидроцефалиямен
- С) жыныс хромосомаларының калыптан ауытқуымен
- Д) айқын білінетін нейросерпінді бұзылыстармен
- Е) бас миы қабының диффузиялық (сырттай) зақымдануымен

Дәріс 5

Тақырыбы: ПСИХИКАСЫНЫҢ ДАМУЫ ТЕЖЕЛГЕН БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: студенттерді психикасының дамуы тежелген балалар тобымен таныстыру.

Жоспар:

1. Балалардың дамуында психикалық даму тежелуінің пайда болу себептері.
2. Психикасының дамуы тежелген (немесе үйлеспеген) балалардың негізгі топтары.

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: невротикалық типті психикалық декомпенсация, психопатия тәрізді психикалық декомпенсация, әуестіктер патологиясы, мінез-құлықтағы ауытқулар.

Орта мектептің бағдарламасын игере алмайтын балалар арасында психикалық дамуы тежелген балалар жиі кездеседі. Сондықтан да мектепке дейінгі ересек балалар арасында осы категорияға жататын балаларды дер кезінде анықтау және олардың психофизикалық ерекшелігін зерттеу өте маңызды саналады.

Қазіргі кезде психикалық дамуы тежелген балалар мәселесі барынша кең зерттелген. Танымал дефектологтар Т.А. Власова, В.И. Лубовский, У.В. Ульянов, К.С. Лебединский педагогика ғылымының аталған саласының дамуына үлкен үлес қосты және

психикалық дамуы тежелген мектепке дейінгі және кіші мектеп жасындағы балалардың жалпы ерекшеліктерін айқындап берді.

«Психикалық дамудың тежелуі» ұғымы баланың психикалық дамуының калыпты күйінің артта қалуы арқылы көрінетін «аномалияның ерекше түрі» деп түсіндіріледі. Бұл ұғым психолого-педагогикалық түсінік болып табылады. Психикалық дамуы тежелген балаларды ақыл-ойы кем және педагогикалық шектен шыққан балалардан ажырата білу керек. Психикалық дамудың тежелуі ақыл-ой кемістігінен айырмашылығы патогендік факторлар балалар дамуы қарқынының бұзылуына әкеп соғады, бұл ауру белгілерінің қайтымдылығымен дәлелденеді. Бұл жерде ауру белгілерінің толық қайтымдылығы түзету және емдік жұмыстары жүргізілгеннен кейін жүзеге асуы мүмкін. Психикалық дамуының тежелуі әртүрлі себептер нәтижесінде пайда болуы мүмкін:

- конституциясының кемістігі (инфантилизм). Қарапайым сөзбен айтқанда баланың физиологиялық дамуы кешігеді, яғни өз қатарынан қалып жетіледі. Бұл жан-жақты байқалуы мүмкін: дене дамуында, психикалық процестерінің кеш қалыптасуында, эмоциялық аясының жетілмеуінде т.б.

- созылмалы ауру себептен;

- орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы нәтижесінде болу мүмкін;

- педагогикалық күтім алмаған жағдайда;

- әлеуметтік депривацияға ұшыраған жағдайда.

Т.А. Власова психикалық дамудың келесі түрлерін анықтады:

- психикалық және психофизиологиялық инфантилизм негізінде психикалық дамудың тежелуі;
- ағзаның астеникалық және церебрастеникалық жай-күйіне байланысты пайда болатын психикалық дамудың тежелуі

Психикалық дамудың тежелуінің бірінші түрінің пайда болу себебі жүктілік кезінде орталық жүйке жүйесіне залалды әсер етуі нәтижесінде пайда болады. Екінші түр бала өмірінің алғашқы кезеңінде әсер ететін әртүрлі патогендік факторлар әсерінен жүре пайда болады.

Тәжірибеде кеңінен қолданылып жүрген К.С. Лебединскаяның (1980) классификациясы. К. Лебединская барынша пайымды жіктеу ұсынған. Бұл жіктеудің негізіне этиологиялық қағидалар жатады. Осыған сәйкес төмендегі типтер анықталды:

- соматогенді психикалық дамудың тежелуі;
- конституциялық психикалық даму тежелуі;
- церебралды-ағзалық психикалық дамудың тежелуі;
- психогенді текті психикалық даму тежелуі.

Аталған төрт типтің өзіне тән ерекшелігі бар. Олардың арасындағы айырмашылық эмоционалдық жетіспеушілік пен танымдық қабілеттің жетіспеушілігі болып табылады. Одан басқа соматикалық және неврологиялық жағынан қиындықтар туындау да мүмкін. Бірақ аномальды дамудағы негізгі екі құрамдас бөлім -

инфантилизмдік пен барлық психикалық функциялардың дамуындағы ерекшеліктер.

Психикалық дамудың **конституционалдық мінездемесі** бойынша ПДТ баланың эмоционалды-ерік аймағы дене және психикалық дамудың ерте кезеңіне сай келеді. Тәртібінде ойын мотивациясының басымдығы байқалады, тез шаршау анықталады. Жалпы білім беретін мектептегі білім алатын балалардың өзінде ойын әрекеті басым болады. Ғалымдар гармониялық инфантилизмнің егіздерде жиі кездесетінін айтады.

Соматогенді түрінің себептеріне әртүрлі соматикалық жетіспеушілік жатады, оның ішінде түрлі созылмалы аурулар (жүрек ақауы, туберкулез, астения т.б.) баланың психикалық дамуының тежелуіне әкеліп соғуы мүмкін. Психикалық дамудың соматогендік мінездемесі бойынша бұл формасында балалардың дене дамуының жағдайын ғана емес психологиялық статусында тұрақты түрде төмендетуге себеп болатын астениялық жағдайлар анықталады.

Психогенді психикалық даму тежелуі тәрбиенің қолайсыз жағдайларымен байланысты болады, бұл бала тұлғасының патологиялық дамуына әкеп соғады.

Церебралды-органикалық типті психикалық даму тежелуінде баланың эмоционалды реңк өрісі және танымдық іс-әрекеті бұзылады. Бұл бұзылым өте тұрақты әрі айқын көрінеді. Осы аталған психикалық даму тежелуі ең жиі байқалатын түрі.

Қорытындылар

XX ғасыр ортасында жалпы білім беру бағдарламасының толық менгері алмайтын балалар тобы бөлінді. Зерттеулер бойынша оларды бір жағынан қалыпты жағдайдағы балаларға тән еместігі, ал екінші жағынан ақыл-ойы кем балалардан ой-өрісінің дамуы, танымдық аясы әлде қайда жоғары екені анықталды. Кейіннен Сухарева осы балалар тобын «психикалық дамуы тежелген» түсінігімен біріктірді. Айтып кеткендей бұл балаларды ақыл-ойы кем балалармен теңестіруге болмайды, өйткені ең басты айырмашылығы оларды қалыпты жағдайға келтіруге болады. Қазіргі уақытта тәжірибеде кеңінен қолданылып жүрген К.С. Лебединскаяның классификациясы жоғарыда көрсетілген.

Теориялық білімін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродукциялық деңгей:

1. Балалардың дамуының бұзылуының себептерін атаңыз.
2. Дамуы бұзылған (немесе үйлеспеген) негізгі балалар топтарын сипаттаңыз.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. «Тәртібі бұзылған бала» ұғымына анықтама беріңіз. Тәртіптері бұзылған балаларды тәрбиелеудің ерекшеліктері неде?
2. «Декомпенсация», «депривация», «психикалық үйлесімсіздік», «мінездің патологиялық қалыптасуы», «психопатия»,

«психиканы түзету» ұғымдарына анықтама беріңіз. Олардың айырмашылығы неде? Жауап беру үшін мынаны қолданыңыз: «Дефектология. Анықтамалық сөздік»/ Б.П. Пузановтың ред. – М.: Сфера СО. 2007.)

3. «Педагогикалық салақтық» тақырыбына хабарлама дайындаңыз. Ұсынылған әдебиетті қолданыңыз: «Дефектология. Анықтамалық сөздік»/ Б.П. Пузановтың ред. – М.: Сфера СО. 2007.; Овчарова Р.В. Бала шағындағы әлеуметтік-педагогикалық салақтық. М.; Архангельск, 1996.

Шығармашылық деңгей:

Баланың коммуникативті тәртібін байқау үшін қандай әдістемелерді қолдануға болады, ойланып көріңіз? Мына оқу құралын пайдаланыңыз: Дамуында ауытқулары бар балаларды отбасында тәрбиелеу/ В.И.Селиверстовтың ред. – М.: ВЛАДОС гуманитар. баспа орталығы, 2003.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

1. «Баланың гипербелсенділігі» ұғымы туралы үзінділерді конспектілеп талдаңыз. Ұсынылған әдебиетті қолданыңыз: «Дефектология. Анықтамалық сөздік»/ Б.П.Пузановтың ред. – М.: Сфера СО. 2007.

Дәріс 6

Тақырыбы: КӨРУ ҚАБІЛЕТІ ЗАҚЫМДАЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: Көру қабілеті зақымдалған балалардың топтастыруы, оларға психологиялық-педагогикалық сипаттама беру.

Жоспары:

1. Көру қабілеті зақымдалған балалардың негізгі топтары
2. Көру қабілеті зақымдалған балалардың психикалық дамуының негіздері
3. Көру қабілеті зақымдалған балаларды оқыту және тәрбиелеу негіздері

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: тифлопедагогика, көз талдағышы, көздің жітілігі, соқырлар, нашар көретіндер, амблиопия, кылилық, тифлотехника.

Мазмұны

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша әлемде 10 млн. астам соқыр адамдар бар. Соқырлықтың таралуы салдарынан соқыр балалардың саны азаяр емес.

Көру қабілетінің зақымдалуы туа біткен және жүре пайда болуы мүмкін. Туа біткен соқырлықтың пайда болуына ұрықтың құрсақішілік дамуы кезіндегі зақымдануы немесе ауыруы, болмаса көздің кейбір мүкістіктерінің тұқым қуалаушылық салдары себеп

болады. Жүре пайда болған соқырлық әдетте көз органдарының – ішкі тор қабығы, мүйізгек қабығы ауруларының, орталық жүйке жүйесінің зақымдалуының (менингит, ми ісігі), организмнің жалпы аурулары асқынуларының (қызылша, тұмау, қызамық), мидың немесе көздік жаракаттануларының нәтижесі болып табылады.

Көз талдағышының үдемелі (патологиялық процестің әсерінен көру қызметтерінің бара-бара нашарлауы) және үдемелі емес (астигматизм – көздің сыну қабілетінің нормадан ауытқуы, көз фиксациясының жоқтығы, катаракта – көзбұршақтың бұлдырлануы) бұзылыстары болады.

Туа біткен көру қабілетінің зақымдалуы психикалық дамуының көзі көретін балалардың дамуына сай, бірақ көзбен шолып бағдарлануының жоқтығы қозғалу аясына, әлеуметтік тәжірибесіне көбірек әсер етеді. Соқыр адам көзі көретіндердің алғашқы жылдарындағыдай дыбыс қоздырғыштарына әрекет етеді, бірақ соқыр үшін дыбыс арқылы бағдарланудың негізгі факторы болып табылады.

Көзінің зақымдану ауырлығына қарай соқырларды екі категорияға бөледі:

Көрмейтіндер (загин) – бұл категорияға мүлдем көрмейтін және жарықты сезеді немесе жартылай көре алады (көзілдірік тағатын көзінің жетілігі 0-ден 0,04% дейін). Сонымен қатар көзі прогрессивті ауруларға шалдыққан (яғни бара-бара көру қабілеті

төмендеуі мүмкін) және көру аймағы 10-15 градусқа дейін шектелген балалар жатады.

Нашар көретіндер – мұндай адамдардың жай көзілдірік таққанда жақсы көретін көзінің жітілігі 0,05- 0,2 құрайды.

Өтедеп қайта өзгерту көздің мүлтіксіздігіне байланысты, көру қабілетінің тіпті мардымсыз қалдықтары көздерінің ауыр мүкістіктері бар адамдардың бағдарлануы және танымдық жұмыс жасауы үшін маңызды. Л.С.Выготский көрмейтін адамдарда заттарды қашықтықта байқауға мүмкіндік беретін алтыншы (жылу) сезімі болатынын айтқан. Көру кемістігін толықтыру балаға сыртқы әлемнің жағымды және белсенді көрінісін қамтамасыз ететін сенсорлық, кимыл-қозғалыс, ақыл-ой бөліктерінің жүйесін, толық психикалық дамуды береді.

Соқыр туылғандардың ең жоғарғы танымдық процестері қалыпты дамиды. Сонымен бірге сезу, ой өрісілік қызметтердің әрекеттесуінің бұзылуы абстрактілі ойлаудың дамуы басым болатын ойлағыштық қызметінің ерекшелігінде білінеді.

Түйсіктер – көзбен қабылдау қызметтері азаяды және әлсірейді. Есту қабылдауының кеңістікте бағдарланудағы маңызы зор. Кеңістік қасиеттері көзбен шолу емес, сезім түйсігі арқылы ажыратылады. Тері-бұлшық ет және қозғау талдағыштары бірлесіп жұмыс істеген жағдайда кеңістікті сезу арқылы қабылдауға болады, арнайы әдіспен оқытудың нәтижесінде соқыр балалардың кеңістік белгілерін (пішінді, көлемді) және кеңістік қатынастарын сезу арқылы қабылдау

кабілеті жетіледі. Көру қабілеті терең зақымдалған баланың дамуында түйсіну сезімі жетекші фактордың бірі. Көру қабілеті терең бұзылған балалардың көбінің сезім түйсігі мен ұсак моторикасы төменгі деңгейде қалыптасқан. Олар қалыпты жағдайда дамыған балалардай түрлі заттық-тәжірибелік іс-әрекеттерді еліктеу арқылы меңгере алмайды. Балалардың (әсіресе мүлдем көзі көрмейтін) қимыл белседілігінің төмендігінің нәтижесінде кол бұлшықеті солғын бос немесе ширыққан болады. Осының бәрі сипап сезу мен ұсак моториканың дамуына және заттық-тәжірибелік іс-әрекеттің қалыптасуына кері әсерін тигізеді.

Елестер – бала қаншалықты кеш көзінен айырылған болса, оның соншалықты ауызша суреттеу арқылы қайта жаңғыртуға болатын көзбен елестету көлемі жоғары болады.

Сөйлеу – еліктеу қызметі мүмкіндіктерінің шектелуінен, танымдық процесінің қысқаруынан, қозғау аясының даму мүмкіндігінің азаюынан сөйлеу құралдарын жинақтауда сөйлеу дағдыларының бөгеліп қалыптасуынан білінуі мүмкін. Көзінде мүкістігі бар балалардың тіл мүкістігі түріндегі сөйлеу қабілеттерінің бұзылған балалардың саны қалыпты коретін балаларға карағанда 2 есе артық.

Ойлау – объектілер арасындағы мәндік байланысты анықтау қиынға түседі. Көрнекі-бейнелі ойлау қабілеті толық дамымаған, нақты-түсініктік ойлау қабілеті өзгеше.

Тифлопедагогика – (грек тіл. соқыр) көзінде мүкістігі бар балаларды оқыту және тәрбиелеу туралы ғылым, жалпы педагогиканың бір бөлігі, дефектология бөлімі.

Соқырларды оқыту тифлопедагогикасының негізін салушы француз педагогы В. Гаюи (1745-1822). Ол Франция мен Ресейдегі соқырларға арналған алғашқы білім беру мекемелерін құрушы соның аркасында соқырларға жүйелі түрде білім беріле бастады және оларға қоғамның толық мүшелері ретіндегі адамгершілік көзқарас қалыптасты.

Тифлопедагог, соқырларды оқыту жүйесін өзгерткен жаңа жасалымның авторы Л. Брайль (1809-1852) 3 жасында көзінен айырылды. Алты нүктелік қисындауға негізделген оның бедерлі жазу жүйесіне соқыр адамға жазуға және оқуға мүмкіндік беретін әріптік, математикалық және басқа да символдар енгізілген. Брайль әдісі бойынша кітаптар 1852 ж. Францияда басыла бастады, кейінен дүниежүзіне таралды.

Тифлопедагогиканың дамуы А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева, Р.С. Муратов, И.С. Моргулис сияқты ғалымдардың есімдерімен байланысты.

Қазіргі уақытта мектепке дейінгі мекемелер – соқыр, әлсіз көретін балаларға, оған қоса қыликөзді және амблиопиясы бар екі жастан жеті жасқа дейінгі балаларға арналған. Мақсаты: көзінде мүкістігі бар балаларды тәрбиелеу, балалар көздерінің бұзылған қызметтерін емдеу, мүмкін болса қалпына келтіру және дамыту,

оларды мектепте оқытуға дайындау. Әлсіз көретін балаларға арналған балабақшаларға көзілдірік таққанда көз жітілігі 0,05-0,4% құрайтын балалар қабалданады. Амблиопиясы бар және көзі қыли балалар олардың жеке ерекшеліктеріне қарай мектепке дейінгі мекемелерде бір жыл және одан жоғары мерзім бойы тәрбиеленеді. Соқыр және әлсіз көретін балаларға арналған білім беру мектептері үш сатыдан құралады: 1 – бастауыш мектеп (1-4), 2 – негізгі, толық емес орташа (5-10); 3 – орта мектеп (11-12).

Теориялық білімдерін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродуктивті деңгей:

1. «Көру кемістігі» ұғымы нені білдіреді?

2. Көру қабілеті зақымдалған (көрмейтін, нашар көретін, қыликөзді, амблиопиясы бар балалар) балалардың негізгі топтарын сипаттаңыз.

3. Көру қабілетінің төмендеу дәрежелеріне сипаттама беріңіз

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. Көру қабілеті зақымдалған балаларға арналған арнайы мектепке дейінгі мекемелерде топтар қалай топтастырылады?

2. Көру қабілеті зақымдалған балаларды қай жасында арнайы мектепке дейінгі мекемелерге қабылдайды?

3. Біздің мемлекетімізде көру қабілеті зақымдалған балаларға арналған қандай арнайы мектепке дейінгі мекемелер типтері бар? Олардың мақсаты қандай?

4. Көзінде мүктігі бар балаларға арналған арнайы балабақшаларға қандай даму кемістіктері немесе аурулары бар балалар қабылданбайды? Жағымсыз көрсеткіштер тізімін құрыңыз. Жұмыс дәптеріңізге жазып алыңыз.

Шығармашылық деңгей

Егер балабақша тобында нашар көретін бала бар болса, оны қалай анықтауға болады?

Көру қабілетін сақтап қалу үшін қандай шаралар қабылдану керек? Мұндай баланы қай дәрігерге жіберу керек?

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

Көрмейтін және нашар көретін балаларға арналған мектепке барыңыз. Мектептің ерекше шарттарын суреттеңіз (құрал-жабдықтары, жарығы).

Сыни-шығармашылық жұмыс деңгейі:

Көрмейтін, нашар көретіндер адамдарға қандай мамандықтарды, кәсіптерді, еңбек салаларын ұсынуға болады?

Жауабы еркін құрастырылатын ашық тапсырмалар:

- 1) Амблиопия – бұл...
- 2) Білім вербализмі (формализмі) – бұл...
- 3) Көз өткірлігі – бұл...

Бір дұрыс жауабы таңдап алынатын жабық тапсырмалар:

1. Тифлопедагогика бұл туралы ғылым:

- A) сөйлеу қабілеті бұзылған балаларды оқыту және тәрбиелеу
- B) көру қабілеті зақымдалған балаларды оқыту және тәрбиелеу
- C) есту кемістігі бар балаларды оқыту және тәрбиелеу
- D) тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларды оқыту және тәрбиелеу

E) зияты бұзылған балаларды оқыту және тәрбиелеу

2. Нашар көретіндерге көз өткірлігі төмендегідей адамдар жатады:

- A) көзілдірік таққанда дұрыс көретін көзінің жітілігі 0-0,4
- B) түс сезетін
- C) көзілдірік таққанда дұрыс көретін көзінің жітілігі 0,05-0,2
- D) 0,2 жоғары
- E) екі көзі де мүлдем көрмейтіндер

3. Көрмейтін адамдар (көзі көрмейтіндер) қатарына көз өткірлігі төмендегідей адамдар жатады:

- A) көзілдірік таққанда дұрыс көретін көзінің жітілігі 0-0,4
- B) түс сезетін
- C) көзілдірік таққанда дұрыс көретін көзінің жітілігі 0,05-0,2

Д) 0,2 жоғары

Е) екі көзі де мүлде көрмейтіндер

4. Тифлопедагогиканың негізін салушысы:

А) Б.И. Коваленко

В) А.Г. Литвак

С) Л.С. Выготский

Д) Л. Брайл

Е) В. Гаюи

5. Көрмейтін адамдарды оқыту және жазуға үйрету әдісінің

авторы:

А) Б.И. Коваленко

В) А.Г. Литвак

С) Л.С. Выготский

Д) Л. Брайл

Е) В. Гаюи

6. Көзі көрмейтін балалар келесі түрдегі мектептерде

оқытылады:

А) көрмейтін балаларға арналған арнайы мектепте

В) есту қабілеті зақымдалған балаларға арналған арнайы

мектепте

С) көмекші мектеп-интернатында

Д) тілі зақымдалған балаларға арналған арнайы мектепте

Е) нашар еститін балаларға арналған арнайы мектепте

Дәріс 7

Тақырыбы: СӨЙЛЕУ ТІЛІ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: студенттерді сөйлеу қабілеті бұзылыстарының жіктелуімен таныстыру, сөйлеу қабілеті бұзылған балалармен жүргізілетін түзету-тәрбиелеу жұмысының негізгі бағыттарын ашу.

Жоспары:

1. Сөйлеу қабілеті бұзылыстарының жіктелуі
2. Сөйлеу қабілеті бұзылған балалармен жүргізілетін түзету-тәрбиелеу жұмысының негізгі бағыттары

Негізгі ұғымдар: логопедия, сөйлеу қабілетінің бұзылуы, дислалия, дизартрия, ринолалия, афазия, алалия, тұтығу, сөйлеу қабілетінің жалпы толық дамымауы, фонетикалық-фонематикалық толық дамымау.

Мазмұны

Сөйлеу – тек адамға ғана тән ең маңызды психикалық қызмет, негізгі коммуникативті қызмет болып табылады. Сөйлеудің және оның мағыналық бірлігі – сөздің негізінде қабылдау, елестету, есте сақтау сияқты психикалық процестер қалыптасып дамиды. Баланың құлағында мүкістігі жоқ, ой өрісі бұзылмаған, бірақ оның бүкіл психикасының дамуына әсер етуі мүмкін емес сөйлеу қабілетінің едеуір бұзылыстары бар болған жағдайда біз ерекше категория

балалар – сөйлеу қабілеті бұзылған балалар туралы сөз қозғаймыз. Сөйлеу қабілетінің қандай да бір патогендік фактордың әсерінен пайда болған бұзылыстары өзінен-өзі жойылмайды, және арнайы ұйымдастырылған коррекциялық-логопедиялық жұмыс жүргізілмесе, баланың келешектегі дамуына кері әсер етуі мүмкін.

Сөйлеу қабілетінің бұзылу себептері:

1. Биологиялық: негізінен кұрсақішілік дамуы және босану кезінде (ұрықтың гипоксиясы, босану кезіндегі зақымдар және т.б.), сондай-ақ туылғаннан кейінгі алғашқы айларда әсер ететін патогендік факторлар (ми инфекциялары, жарақаттар және т.б.).

2. Әлеуметтік-психологиялық факторлар: қоршаған ортаның жағымсыз әсерлері – педагогикалық салақтық, баланың сөйлеу қабілетінің дамуының шектен тыс стимуляциясы, айналасындағы адамдардың сөйлеу қабілетінің бұзылуы және т.б.

Сөйлеу қабілеті бұзылыстарының жіктелуі қазіргі уақытта екі түрге жіктеледі:

1. Клиникалық-педагогикалық

2. Психологиялық-педагогикалық

Жіктемелер арасында қарама-қайшылықтар жоқ, олар бір-бірін толықтырғандай болады. Бұл жіктемелер балалардың сөйлеу қабілетінің бастапқы бұзылыстарына, яғни құлағының және ой өрісінің мүкістіктері жоқ балаларға арналып жасалған. Клиникалық-педагогикалық жіктеу сөйлеу қабілеті бұзылыстарын барынша дифференциациялайтын белгілеріне негізделіп жасалған.

Психологиялық-педагогикалық жіктеу сөйлеу қабілеті дефектісінің біліну ортақтығына негізделген.

Клиникалық-педагогикалық жіктемеде қарастырылатын барлық сөйлеу қабілеті бұзылыстарын екі топқа бөлуге болады:

I. Ауызша тілдің бұзылуы.

II. Оқу және жазу қабілетінің бұзылуы

I. Ауызша тілдің бұзылуын тағыда келесі топшаларға бөлеміз

1. Сөйлеудің дыбыс айту жағының фонациялық (сыртқы) безендірілуінің бұзылуы. Сөйлеу қабілетінің фонациялық бұзылуы белгілі-бір буынның зақымдануына қарай дифференциацияланады:

а) дыбыс айтуының зақымдалуы

б) сөйлеу тілінің екпіндік-ырғақтық жағынан бұзылуы

в) дауысының бұзылуы

Бұзылыстардың дәстүрлі түрде бекітілген ұғымдар арқылы белгіленетін түрлері бар.

Дисфония (афония) – дауыс аппаратының патологиялық өзгеруі салдарынан фонацияның жоқтығы немесе бұзылуы.

Брадилалия – сөйлеудің патологиялық баяуланған екпіні. Ми қабығындағы сөйлеу орталықтарының бұзылуынан пайда болған баяуланған артикуляциясында білінеді.

Тахилалия – сөйлеудің патологиялық жылдамдатылған екпіні. Кейде баттаризм (ұру, соғу), парафазия сияқты дербес бұзылыстар пайда болуы мүмкін. Егер сөйлеген сөзінде негізсіз үзіліс, мүдіріс бар болса, ол полтерн ұғымымен белгіленеді.

Тұтығу – сөйлеу аппараты бұлшық еттерінің дірілдеуі себебінен сөйлеудің екпінді-ырғақты жағының бұзылуы.

Дислалия – есту түйсігі қалыпты және сөйлеу аппараты дұрыс иннервацияланған жағдайда дыбыстаудың бұзылуы. Синонимдері: тіл мүкестігі, дыбыстау мүкестіктері. Сөйлеген сөзді дыбыспен дұрыс безендірмеуден байқалады.

Ринолалия – сөйлеу аппаратының анатомиялық-физиологиялық мүкестіктерінің себебінен дауыс ырғағының және дыбыстаудың бұзылуы. Синонимдер: мыңкылдақтық, палатолалия. Қатты және жұмсақ таңдайдың жарылуы, ашық формада аденоидтер, аңқа ісіктері, жабық формада мұрын қалқасының қисаюы байқалады. Ауа мұрын арқылы да, ауыз қуысы арқылы да өтеді. Сөйлеген сөзі бір сарынды және түсініксіз.

Дизартрия – сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жеткіліксіздігі себебінен сөзді айту жағының бұзылуы, дыбыстау механизмінің барлық буындарының қалыптаспағандығы байқалады. Дизартрия церебралды паралич кезінде орталық жүйке жүйесінің зақымдалуының нәтижесі болып табылады, бірақ нейроинфекция және басқа да ми ауруларының нәтижесі ретінде пайда болуы мүмкін.

2. *Сөйлеудің құрылымдық-семантикалық (ішкі) жағының бұзылуы.*

Алалия – баланың құрсақішілік және алғашқы жылдарындағы даму кезеңінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдалуы нәтижесінде сөйлеу қабілетінің жоқтығы

немесе толық дамымауы. Айтылған сөзді қабылдау және қайта жаңғыртудың барлық кезеңдерінде іріктеп алу және бағдарламалау операциялары бұзылған. Алалия моторлық (сөзді қайта жаңғырту қабілеті бұзылған) және сенсорлық болып бөлінеді.

Афазия – бас миының жергілікті зақымдалуымен байланысты бұрын құрастырылған сөзді толық немесе жартылай айта алмау. Афазияға үш жастан кейін пайда болған бұзылысты жатқызады. Моторлық афазия – сөйлеу қабілетінің экспрессивті формасы бұзылады. Сенсорлық афазия – сөйлеу қабілетінің сенсорлық жағы бұзылған.

II. Оқу және жазу қабілетінің бұзылуларын екі топшаға бөлеміз:

1. Оқу қабілетінің зақымдалуы:

Дислексия – бас миы қабығының кейбір бөліктерінің зақымдалуымен немесе толық жетілмегендігімен байланысты оқу қабілетінің бұзылуы.

Алексия – бас миы қабығының кейбір бөліктерінің зақымдалуымен немесе толық жетілмегендігімен байланысты оқу қабілетінің қалыптаспауы.

2. Жазба тілдің бұзылуы:

Дисграфия – жазу процестерінің жартылай спецификалық бұзылуы.

Аграфия – бас миы қабығының кейбір бөліктерінің зақымдалуынан жазуға қабілетінің жоқтығы.

Логопедия – сөйлеу қабілетінің бұзылуы, олардың алдын алу, анықтау және арнайы оқыту мен тәрбиелеу құралдары арқылы жою туралы ғылым. Логопедия сөйлеу қызметінің бұзылу себептерін, механизмдерін, симптоматикасын, ағымын және құрылымын зерттейді. «Логопедия» ұғымы грек тілінің түбірлерінен: логос – сөз, пайдео – тәрбиелеймін, оқытамын құралған. Аудармасы «дұрыс сөйлеуді үйретуді» білдіреді.

Білім беру жүйесінде мектепке дейінгі мекемелер және сөйлеу қабілеті бұзылған балалар топтары туралы типтік ереже белгіленген. Арнайы топтардың үш бағыты бөліп шығарылған.

- фонетикалық-фонематикалық бұзылыстары бар балалармен логопедиялық жұмыс;

- жалпы сөйлеу тілінің дамымаған балалармен коррекциялық-логопедиялық жұмыс;

- логоневрозға шалдыққан (тұтығатын) балалармен коррекциялық-педагогикалық жұмыс.

Қазіргі уақытта логопедиялық көмек үш жеке түрлерінде ұйымдастырылады:

1. Жалпы білім беру мекемелерінде (балабақша, мектептер).
2. Арнайы білім беру мекемелерінде (арнайы балабақша, арнайы мектеп-интернаты, оналту орталығы, коррекциялық мектептер, психолого-медико-педагогикалық кеңес беру ұйымдары).
3. Денсаулық саласындағы логопедиялық пункттер (аудандық поликлиникалар)

Қорытындылар: Жыл сайын сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға арналған мектепке дейінгі мекемелердің, жалпы білім беретін мектептер жанындағы логопедиялық пункттер саны көбеюде. Қазіргі кезде Қазақстан республикамызда 500-ге жуық логопедиялық пункттер жұмыс атқарады. Ертедегі кезеңде тіл патологиясын анықтау және түзету мәселелері көтеріліп отыр.

Теориялық білімдерін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар:

Репродуктивті деңгейі:

1. «Сөйлеу қабілетінің бұзылуы» ұғымын сипаттаңыз.
2. Біздің елімізде көрсетілетін логопедиялық көмектің негізгі түрлерін атаңыз.
3. Сөйлеу қабілеті бұзылыстарының түрлерін атаңыз.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгейі:

1. Балалардың сөйлеу қабілетінің дұрыс даму шарттарын атап шығыңыз. Сөйлеу қабілетінің дұрыс дамымауына мысал келтіріңіз.
2. Дефектологиялық сөздіктен мына ұғымдарды анықтап жазып алыңыз: дислалия, дизартрия, ринолалия, алалия, афазия, брадилалия, тахилалия, дисфония, Жалпы тіл кемістігі (ЖТК); Фонетикалық-фонематикалық бұзылысы (ФФБ), тұтығу.
3. Грамматикалық дұрыс тілді қалыптастырудағы және сөздік қорын молайтудың маңызы туралы балаларға әңгіме айту және оқып

берудің рөлін ашыңыз. Өзіңіздің балабақшада байқаған жағдайлардан мысал келтіріңіз.

Шығармашылық деңгей:

Бала үшін үлкендердің сөйлеген сөзі үлгі болу керектігі белгілі. Осы қағиданы түсіндіріңіз. Баламен сөйлескен кезде тәрбиеші қандай кателерге жол бермеу керек? Балалардың сөйлеу тілінің дамуындағы ересектердің рөлін көрсетіңіз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

Арнайы педагогиканың бір бөлімі ретінде, сөйлеу қабілетінің бұзылуы, оларды арнайы түзетушілік оқыту және тәрбиелеу арқылы түзеу және алдын алу туралы ғылым ретінде логопедия ұғымының мағынасын ашыңыз. Логопедияның басқа ғылымдармен байланысына талдау жасаңыз.

Жауабы еркін құрастырылатын ашық тапсырмалар:

Толықтырыңыз:

1. Логопедия – бұл ... туралы ғылым.
2. Сөйлеу қабілеті бұзылған балалар ... (мекемелерді атап шығыңыз) оқытылады.
3. Ауызша сөйлеу тілінің негізгі бұзылыстары - бұл ... (атап шығыңыз).
4. Жазбаша сөйлеу тілінің негізгі бұзылыстары – бұл

Бір дұрыс жауабы таңдап алынатын жабық тапсырмалар:

1. Логопедия – бұл туралы ғылым:

A) есту қабілеті бұзылған бар балаларды оқыту және тәрбиелеу

B) зияты бұзылған балаларды оқыту және тәрбиелеу

C) сөйлеу қабілеті бұзылыстарын анықтау, жою, алдын алу

D) тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларды оқыту және тәрбиелеу

E) көру қабілеті бұзылған балаларды оқыту және тәрбиелеу

2. Клиникалық-педагогикалық жіктеуде қанша бұзылыс бөліп шығарылған:

A) 8

B) 9

C) 10

D) 11

E) 12

3. Психологиялық-педагогикалық жіктеуде қанша бұзылыс бөліп шығарылған:

A) 1

B) 2

C) 3

D) 4

E) 5

4. Дислалия дегеніміз:

А) сөйлеу аппаратының дірілдеуі себебінен сөйлеу қабілетінің екпін-ырғақты жағының бұзылуы

В) сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жетіспеушілігі себебінен сөйлеу қабілетінің дыбыс айтуының бұзылуы

С) қалыпты есту қабілеті және сөйлеу тілінің аппаратының қалыпты сақталған иннервациясы кезінде дыбыс шығарудың бұзылуы

Д) баланың құрсақ ішіндегі және алғашқы жылдарындағы дамуы кезінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдалу салдарынан сөйлеу қабілетінің жоқтығы немесе толық дамымауы

Е) бас миының жергілікті зақымдануларымен байланысты бұрын қалыптасқан тілдің толық немесе жартылай жойылуы

5. Тұтығу – бұл:

А) сөйлеу аппаратының дірілдеуі себебінен сөйлеу қабілетінің екпін-ырғақты жағының бұзылуы

В) сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жетіспеушілігі себебінен сөйлеу қабілетінің айту жағының бұзылуы

С) құлағында мүкістігі жоқ және сөйлеу аппараты иннервациясы қалыпты болған жағдайда дыбыстаудың бұзылуы

Д) баланың құрсақ ішіндегі және алғашқы жылдарындағы дамуы кезінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының

органикалық зақымдалу салдарынан сөйлеу қабілетінің жоқтығы немесе толық дамымауы

Е) бас миының жергілікті зақымдануларымен байланысты бұрын қалыптасқан тілдің толық немесе жартылай жойылуы

6. Дизартрия дегеніміз:

А) сөйлеу аппаратының дірілдеуі себебінен сөйлеу қабілетінің екпін-ырғақты жағының бұзылуы

В) сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жетіспеушілігі себебінен сөйлеу қабілетінің айту жағының бұзылуы

С) құлағында мүкістігі жоқ және сөйлеу аппараты иннервациясы қалыпты болған жағдайда дыбыстаудың бұзылуы

Д) баланың құрсақ ішіндегі және алғашқы жылдарындағы дамуы кезінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдалу салдарынан сөйлеу қабілетінің жоқтығы немесе толық дамымауы

Е) бас миының жергілікті зақымдануларымен байланысты бұрын қалыптасқан тілдің толық немесе жартылай жойылуы

7. Алалия – бұл:

А) сөйлеу аппаратының дірілдеуі себебінен сөйлеу қабілетінің екпін-ырғақты жағының бұзылуы

В) сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жетіспеушілігі себебінен сөйлеу қабілетінің айту жағының бұзылуы

С) құлағында мүкістігі жоқ және сөйлеу аппараты иннервациясы қалыпты болған жағдайда дыбыстаудың бұзылуы

Д) баланың құрсақ ішіндегі және алғашқы жылдарындағы дамуы кезінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдалу салдарынан сөйлеу қабілетінің жоқтығы немесе толық дамымауы

Е) бас миының жергілікті зақымдануларымен байланысты бұрын қалыптасқан тілдің толық немесе жартылай жойылуы

8. Афазия деп мынаны айтады:

А) сөйлеу аппаратының дірілдеуі себебінен сөйлеу қабілетінің екпін-ырғақты жағының бұзылуы

В) сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жетіспеушілігі себебінен сөйлеу қабілетінің айту жағының бұзылуы

С) құлағында мүкістігі жоқ және сөйлеу аппараты иннервациясы қалыпты болған жағдайда дыбыстаудың бұзылуы

Д) баланың құрсақ ішіндегі және алғашқы жылдарындағы дамуы кезінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдалу салдарынан сөйлеу қабілетінің жоқтығы немесе толық дамымауы

Е) бас миының жергілікті зақымдануларымен байланысты бұрын қалыптасқан тілдің толық немесе жартылай жойылуы (бас миы жарақаттары, ісіп қозу процестері, тамырлардың бұзылуы)

9. Дислексия – бұл:

А) бас миының кейбір бөліктерінің зақымдалуымен немесе толық жетілмегендігімен байланысты оқу қабілетінің бұзылуы

В) сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жетіспеушілігі себебінен сөйлеу қабілетінің айту жағының бұзылуы

С) жазу процесінің жартылай өзіне тән бұзылысы

Д) баланың құрсақ ішіндегі және алғашқы жылдарындағы дамуы кезінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдалу салдарынан сөйлеу қабілетінің жоқтығы немесе толық дамымауы

Е) бас миының жергілікті зақымдануларымен байланысты бұрын қалыптасқан тілдің толық немесе жартылай жойылуы

10. Дисграфия – бұл:

А) бас миының кейбір бөліктерінің зақымдалуымен немесе толық жетілмегендігімен байланысты оқу қабілетінің бұзылуы

В) сөйлеу аппараты иннервациясының органикалық жетіспеушілігі себебінен сөйлеу қабілетінің айту жағының бұзылуы

С) жазу процесінің жартылай өзіне тән бұзылысы

Д) баланың құрсақ ішіндегі және алғашқы жылдарындағы дамуы кезінде бас миы қабығының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдалу салдарынан сөйлеу қабілетінің жоқтығы немесе толық дамымауы

Е) бас миының жергілікті зақымдануларымен байланысты бұрын қалыптасқан тілдің толық немесе жартылай жойылуы.

Дәріс 8

Тақырыбы: ЕСТУ ҚАБІЛЕТІ ЗАҚЫМДАЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: Құлағында мүкістігі бар балаларға психологиялық-педагогикалық сипаттама беру.

Жоспары:

1. Құлағында мүкістігі бар балалардың педагогикалық жіктелуі
2. Құлағында мүкістігі бар балаларды оқыту және тәрбиелеу негіздері

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: сурдопедагогика, керендер, әлсіз еститіндер, кейіннен керен болғандар, кохлеарлы имплантация, аудиометрия.

Мазмұны

Есту қабілеті – болмысты дыбыс құбылыстары түрінде бейнелеу, адамның дыбыстарды ажыратып қабылдау қабілеті. Бұл қабілет есту талдағышы арқылы іске асырылады.

Есту қабілетінің бұзылу себептері: туа біткен, тұқым қуалаған, жүре иеленген. Тұқым қуалаған: құлақтың ауыр бұзылыстарына бейімділігін анықтайтын есту органының туа біткен жетілмегендігі.

Туа біткен: құрсақішілік кезеңде зиянды факторлардың әсер етуі: жұқпалы аурулар, интоксикациялар, жарақаттар.

Жүре иеленген: жұқпалы аурулар – қызылша, менингит, қызамық, паротит, пневмония, жарақаттар және т.б.

Қазіргі уақытта есту қабілетінің жағдайын дамудың ерте кезеңінде анықтаудың мүмкіндігі артуда. Есту қабілетінің бұзылу орны, деңгейі аудиометрияның көмегімен (аппаратураның көмегімен) анықталса, сөз арқылы тексеру естудің жағдайын анықтауда қолданылды.

Қазіргі уақытта есту қабілеті бұзылған балаларды классификациялауда 1961 жылы ұсынылған Л.В.Нейманның әдісі қолданылады. Мұнда «саңыраулық» диагнозы 75-80 дБ кезіндегі естудің жоғалуына қойылады. Саңыраулық сөйлеу диапазоны арқылы орташа арифметикалық жағдайда (500, 1000, 2000, 4000) анықталады.

Саңыраулық 500-ден 4000 Герц аралығында былайша анықталады.

I деңгейі — 50 дБ-ден аспайды;

II деңгейі — 50-70 дБ;

III деңгейі — 70 дБ-ден артық.

Саңыраулық– құлақ қалқанының түбінен берілген дыбыстарды өз бетімен қабылдай алмаушылық, тұрақты түрдегі естудің жоғалуы. Бұл кезде бала айталмайтын кейбір дыбыстарды (ысқырық, қоңырау, барабанды соғу) қабылдайды. Саңыраулық туа пайда болуы мүмкін

және жүре пайда болуы мүмкін. Жүре пайда болған саңыраулық, ерте саңыраулық, сөйлеудің қалыптасқан кезеңінен кейін пайда болған саңыраулық, кеш саңыраулық деп ажыратамыз.

Естудің нашарлауы – есту қалдығына сүйене отырып, сөйлеу қабілетін игерудің мүмкіндігімен анықталатын тұрақты түрдегі естудің бұзылуы. Естудің нашарлауына – күрделі түрдегі сөйлеу тілі бұзылған есту қабілеті нашар балалар жатады.

Есту қабілетінің бұзылуын ғылыми тұрғыда зерттеген Рахиль Марковна Боскис есту қабілеті бұзылған балалардың **психологиялық-педагогикалық классификациясын** анықтады. Аталған классификацияда есту функциясының бұзылу деңгейі, естудің бұзылуы кезіндегі сөйлеу тілінің даму деңгейі, есту қабілетінің бұзылу уақытын есепке алынған. Бұл классификацияда балалар төрт топқа бөлінеді:

- сөйлеу тілі дамымаған саңырау балалар (ерте саңыраулыққа ұшырағандар);
- сөйлеу қабілеті сақталған саңыраулар (кеш саңыраулыққа ұшырағандар);
- сөйлеу тілі дамыған есту қабілеті нашар балалар;
- сөйлеу тілінде күрделі кемшілігі бар есту қабілеті нашар балалар.

Есту қабілеті бұзылған балалардың сөйлеу тілі естудің бұзылу уақытына қарай анықталады. Егер, есту қабілеті 3 жасқа дейін бұзылса, сөйлеу тілі өздігінен қалыптаспайды. Егер, есту қабілеті 3

жастан кейін бұзылса, сөйлемдік сөйлеу тілі сақталады, бірақ сөздіктерді айтуда, тілдің грамматикалық құрылымында, дыбыстарды айтуда кемшіліктер байқалады. Егер, есту қабілеті мектеп жасында бұзылса, бала фразалы сөйлеуді игергенімен, сөздің буындық құрамын ажыратуда, ұяң дауыссыздарды айтуда қиындықтарға кездеседі. Сөйлеу тілінің даму деңгейі тәрбие жағдайына, коррекциялық түзету жұмыстарының басталу уақытына да байланысты.

Есту қабілеті нашар баланың сөйлеу тіліне, тән сөздердің түсініксіз айтылуы, сөздердің қатты дауыспен айтылуы, сөйлеудің баяулауы сияқты ерекшеліктер болады. Ерте балалық шақтағы есту қабілетінен айырылған нашар еститін баланың сөйлеуінде тілдік жүйелердің барлығы (лексика, грамматика, фонетика) бұзылады.

Есту қабілеті бұзылған балаларды коррекциялық оқыту мен тәрбиелеудің ғылыми-әдістемелік негіздері Р.М. Боскис, Г.Л. Выгодский, Л.А. Головниц, Г.Л. Зайцева, С.А. Зыкова, Б.Д. Корсунская, Е.П. Кузьмичева, Э.И. Леонгард, Е.А. Малхасьян, А.Н. Аутаева, Н.Д. Шматко және т.б. еңбектерінде беріледі.

Сурдопедагогика (лат. керек) – құлағында мүкістігі бар адамдарға білім беру туралы ғылыми білімдер жүйесін білдіретін арнайы педагогиканың құрамдас бөлігі.

Есту қабілетінің бұзылуы кезіндегі коррекциялық-педагогикалық жұмыстардың мазмұны бірнеше бөлімдермен анықталады. Олардың әрбіреуі тәрбиелік, білімділік міндеттер

сияқты, мектеп жасына дейінгі есту қабілеті бұзылған балалардың психикалық дамуын қалыптастыру ерекшеліктеріне қарай коррекциялық бағытты құрайды. Коррекциялық жұмыстар жүйесінде саңырау және есту қабілеті нашар балалардың сөйлеу тілін дамыту мен тілдік қарым-қатынасқа түсу мүмкіндігін арттыруда жетекші бөлім болып табылады. Бұл бөлімнің негізгі міндеттері сөйлеу қабілетін дамыту, сөздік қорды байыту, сөздің мағынасымен жұмыс жасау, сөйлеу тілінің түрлі формаларын (ауызша, жазбаша сөйлеу тілі, ымдық-дактиль тілі), сөйлеу әрекетінің түрлерін дамыту.

Қазақстан Республикасында осы балаларға арналған мектепке дейінгі және арнайы мектептер жүйесі бар. Керекті балалар бөлек оқиды, ал нашар еститін балаларға арналған мектептер екі бөлімнен тұрады. 1-ші бөлім - жеңіл түрдегі тіл кемшілігі анықталған, есту қабілеті нашар балалар. Сыныптағы оқушылардың толығы 10 оқушыны құрайды. 2-ші бөлім - күрделі тіл кемшілігі анықталған, есту қабілеті нашар балалар. Сыныптағы оқушылардың толығы 8 оқушыны құрайды.

Сонымен қатар соңғы уақытта кохлеарлы имплантация арқылы медициналық-реабилитациялық көмек көрсету артуда.

Кохлеарлық имплантация – бұл жоғары дамыған электрондық құлақты протездеу жүйесінің хирургиялық көмегімен жартылай имплантант қолдану.

Қорытынды:

Сонымен, есту қабілеті бұзылған балаларға жалпы білім беретін мектептерде білім беру процесі – сөйлеу әрекетіндегі ерекшеліктермен айрықшаланатын күрделі процесс. Бұл кезде мұғалімнен шыдамдылық пен балаға деген махаббат қана емес, арнаулы білімнің көлемі де қажет болып табылады.

Теориялық білімдерін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар:

Репродуктивті деңгейі:

1. Сурдопедагогика міндеттерін тұжырымдаңыз.
2. Есту қабілеті бұзылған балалардың негізгі категорияларын сипаттаңыз.
3. Есту кемістігінің пайда болу себептерін атаңыз.

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

1. Салыстыру кестесін толтырыңыз

Естімейтін балалар	Нашар еститін балалар

2. Баланың сөйлеу тілі дамуына есту қабілетінің бұзылуының әсер ететінін дәлелденіз.

Шығармашылық деңгейі:

Есту қабілеті бұзылған тұлғалардың кәсіби білім алудағы, әлеуметтік бейімделудегі қазіргі мүмкіндіктерін талдаңыз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

Келесі ұғымдар анықтамаларын тауып алып жұмыс дәптеріне жазып алыңыз: билингвизм, саңырау-мылқаулық, ым-ишара (жест) тілі, дактиль тілі.

Өнімді-практикалық жұмыс деңгейі:

Ауызша сөйлеу тілі мен сыбырлап сөйлеуді қабылдау деңгейін (м) анықтауға арналған кестені құрып дәптеріңізге жазып алыңыз.

Сөйлеу тілі қабылданатын ара қашықтық (м)

Ауызша сөйлеу тілі	Сыбырлап сөйлеу тілі

Дәріс 9

Тақырыбы: ТІРЕК-ҚОЗҒАЛЫС АППАРАТЫ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ–ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: студенттерді тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балалар тобымен, балалар церебралды параличінің негізгі түрлерімен, түзету жұмыстарының басты бағыттарымен таныстыру.

Жоспар:

1. Тірек-қозғалыс аппараты бұзылыстарының түрлері, бұзылу себептері.
2. Балалар церебралды параличінің негізгі түрлері.
3. Тірек- қозғалыс аппараты бұзылған балалардың сипаттамасы.

Тақырып бойынша негізгі түсініктер: тірек-қозғалыс аппараты, балалар церебралды параличі, спастикалық диплегия, паралич, гемипаретикалық форма, гиперкинетикалық форма, гиперкинездер.

Мазмұны

Балалардың 5-7%-ында тірек-қозғалыс аппаратында туа біткен және жүре пайда болған аурулары және бұзылыстары бар. Бұзылыстар туа біткен немесе жүре пайда болған болуы мүмкін.

Тірек-қозғалыс аппараты (ТҚА) патологияларының пайда болу себептері:

1. Жүйке жүйесінің аурулары: балалар церебралды параличі, полиомелит (орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы, ауыр инфекциялық ауруы).

2. Тірек-қозғалыс аппаратының туа біткен патологиясы: жамбас сүйегі буынының туа біткен шығуы, мойынның қисықтығы, аяқтың маймақтығы, табанның пішінінің бұзылуы, сколиоз, аяқ-қолдардың дамып жетілмегендігі немесе мүкестігі.

3. Тірек-қозғалыс аппаратының жүре пайда болған аурулары немесе зақымдануы: жұлынның, бас миының, аяқ-қолдардың жарақаттануы, полиартрит, қашқаның аурулары (туберкулез, сүйек ісіктері), қаңқаның жүйелі бұзылыстары (рахит).

ТҚА бұзылған балалардың басты кемістігі қозғалыс ақауы болып табылады. Олардың ішінде басым бөлігін церебралды параличке шалдыққан балалар құрайды (89%).

Балалар церебралды параличінің (БЦП) жалпы сипаттамасы

Балалар церебралды параличі – баланың құрсақішілік дамуы барысында, дүниеге келу сәтінде және алғашқы өмір сүрген жылында әсер еткен әртүрлі зиянды себептердің ықпалымен пайда болатын жетілмеген мидың ауруы. Церебралды параличке шалдыққан әрбір 100 баланың 30-ында бұл ауру құрсақ ішінде, 60-ында – туылу сәтінде, 10-ында туылғаннан кейін пайда болады.

Балалар церебралды параличін тудыратын себептер:

Құрсақ ішінде: анасының инфекциялық аурулары (*вирустық инфекциялар*, қызамық, токсоплазмоз), анасының жүрек-қан

тамырларының аурулары, анасының эндокриндік бұзылыстары, жүктілік токсикозы, анасы мен құрсақ ішіндегі нәрестенің қандарының иммунологиялық сәйкессіздігі, психологиялық жаракаттар, физикалық факторлар (күн өту немесе қатты тоңу, сәулеге шалдығу), жүктілік кезінде қабылданатын кейбір дәрілік заттар, оның нәтижесінде ұрықтың тамақтануының бұзылуына және оттегі тапшылығына алып келетін жатыр-плаценталық қан айналымының бұзылысын тудырады. Құрсақ ішіндегі нәрестенің, әсіресе оның жүйке жүйесінің дамуы бұзылады. Ең алдымен бас миының қозғалыс аймақтары зақымданады, сондай-ақ жалпы оның жетілуі бөгіліп, нәтижесінде БЦП шалдыққан балалардың қозғалысы, ой өрісі, сөйлеу қабілеті бұзылады.

Балалардың тірек-қозғалыс аппаратының бұзылуына толғақ жаракаттары себеп болуы мүмкін, олар анасының жамбас сүйегінің тарлығынан, туу әрекетінің әлсіздігінен, ұрықтың дұрыс орналаспауынан және т.б. пайда болады. Әдетте толғақ жаракаттары асфикциямен (қанның құрамындағы оттегінің жетіспеушілігімен және белгілі-бір алмасу, патологиялық-анатомиялық және клиникалық белгілермен үйлесетін көмір қышқылдардың артық жиналуымен сипатталатын организмнің патологиялық жағдайы) үйлесіп жүреді. Ұрыққа ертедегі постнаталды кезеңде әсер ететін зиянды факторларға мыналар жатады: бұрын ауырған нейроинфекциялар (менингит, энцефалит), полиомелит, баланың

алғашқы жылында басын ауыр соқтыруы. Балалар церебралды параличі негізінен тұқым қуаламайды.

Балалар церебралды параличінің (БЦП) негізгі түрлері

Балалар церебралды параличінің бірнеше түрлері бар:

1. *Спастикалық диплегия* – балалар церебралды параличінің ең жеңіл формасы болып табылады. Ол үндескен патологиялық рефлексстердің бар болуымен ерекшеленеді. Әдетте баланың қолдарына қарағанда, аяқтары көбірек зақымдалады. Спастикалық параличпен ауырған кезде артикуляциялық бұлшық еттер зақымдалып, ретсіз қозғалады. Жүрген кезде аяқтың табанына емес, саусақтарына сүйенеді.

2. *Қос гемиплегия (тетрапарез)* – баланың аяқтары да, қолдары да зақымдалады. Бұл жағдайда қозғалыс қызметтері күрделі дамиды. Көптеген жағдайларда бұл нышандардың барлығы мүгедектікке әкеліп соғады. Бала басын ұстай алмайды немесе берік ұстай алмайды, отыра және тұра алмайды.

3. *Гемипаретикалық форма* бір жақты қозғалыстың бұзылуымен сипатталады, көбінесе баланың қолдары ауруға шалдығады, қол бұлшық етінің тонусы жоғары, оның барлық буындары бүгілген, кеудеге келтірілген болады; қолының буыны жұдырықталған. Егер, бала зақымдалған қолын пайдаланбаса, жыл өткен сайын оның қысқарғаны, көлемінің кішірейгені (атрофия) байқалады.

4. *Гиперкинетикалық форма* күштелген еріксіз қозғалыстар – гиперкинездер (hyper грек сөзінен – аса және kinesis – қозғалыс деп

аударылады: орталық жүйке жүйесінің органикалық және функционалдық бұзылыстары кезінде пайда болатын күштелген еріксіз қимылдар) түрінде байқалатын қозғалыс бұзылыстарымен сипатталады.

5. *Атоникалық-астатикалық синдром* – балалар церебралды параличінің бұл формасында бұлшық ет тонусы төмен, бұлшық еттердің қысылу қабілетінің жеткіліксіздігі байқалады. Қозғалыс бұзылыстары ең алдымен қозғалыстың жеткіліксіз үйлесуінен анықталады, баланың тепе-теңдік реакциялары қалыптаспаған. Баланың қозғалыстарынан атаксия – тұрақсыздық байқалады.

Церебралды параличке шалдыққан балалардың әртүрлі қозғалыс бұзылыстарының туындауына аурудың өзінің ерекшелігімен тікелей байланысты бірқатар факторлардың әсер етуі себеп болады. Олардың ішінде маңыздылары мыналар:

- ерікті қозғалыстардың шектелгендігі немесе мүмкіндігінің жоқтығы. Мидың зақымдалу ауырлығына қарай белгілі-бір қозғалыстар толық немесе жартылай байқалмауы мүмкін. Ерікті қозғалыстар көлемінің шектелуі әдетте бұлшық ет күшінің төмендеуімен үйлесіп жүреді;

- бұлшық ет тонусының гипотония (бұлшық ет тонусының төмендеуі) немесе спастикалық (бұлшық ет тонусының жоғарылануы) типі бойынша бұзылуы. Кез-келген қозғалыс актісі үшін қалыпты бұлшық ет тонусы қажет;

- кез-келген ерікті қозғалыстарды орындауды қиындататын күштеу қозғалыстарының (гиперкинездердің) пайда болуы;
- тепе-теңдік пен қозғалыстар үйлесімінің бұзылуы;
- қозғалыстарды сезудің бұзылуы.

Церебралды параличі бар балалардың сипаттамасы

Балалар церебралды параличіне шалдыққан көптеген балалардың бас миы ертеден бұзылуының нәтижесінде сөйлеу, есту, көру қабілеттері бұзылады. Кейбір авторлардың мәліметтері бойынша, балалар церебралды параличіне шалдыққан балалардың 80%-нда сөйлеу қабілетінің бұзылғаны байқалады. Сөйлеу патологиясының ең жиі кездесетін түрі – дизартрия, көбінесе сөйлеу қабілетінің бөгелуімен үйлесіп жүреді. Сөйлеу қабілетінің бұзылу дәрежесі бас миының бұзылу уақыты мен шоғырлануына байланысты. Балалар церебралды параличіне шалдыққан көру қабілеті бұзылған балаларда қылилық байқалады, оларда бір заттың екіншісіне ауысу қабілеті қиындатылған. Орта есеппен әрбір төртінші баланың есту қабілеті бұзылады. Ой-өрісінің дамуының сақталуы, бірақ аздап төмендеуі мүмкін. Балалар церебралды параличіне шалдыққан дерлік барлық балалардың тез шаршағыштығы жоғары болады.

Балалар церебралды параличі кезінде түзету жұмыстарының негізгі мақсаттарына мыналар жатады: балаларға медициналық, психологиялық, педагогикалық, логопедиялық, әлеуметтік көмек

көрсету, барынша толық және ерте элеуметтік бейімділікті, жалпы және кәсіби білім беруді қамтамасыз ету.

Балалар церебралды параличіне шалдыққан балалармен түзету-педагогикалық жұмыс жүргізудің принциптері:

1. Түзету-педагогикалық жұмыстың кешенді сипаттамасы.
2. Балалар церебралды параличін ертеден диганостикалау.
3. Алдыңғы қатарлы қызмет саласындағы жұмысты ұйымдастыру. Сәби жасында (1 жасқа дейін) – үлкендермен эмоциялық қарым-қатынас жасау; ерте жасында (1-3 жаста) – пәндік қызмет; мектепке дейінгі жаста (3-7 жас) – ойын қызметі; мектеп жасында – оқу қызметі.
4. Жалғасып жатқан психикалық-сөйлеу қабілетінің дамуы серпінінде баланы қадағалау.
5. Баланың ата-анасымен және айналасындағыларымен тығыз қарым-қатынас жүргізу.

Қорытынды: Ауруды диагностикалау, сондай-ақ бұзылыстарды жоюға бағытталған емдеу-түзету жұмыстары қаншалықты тез және толық жүргізілсе, соншалықты оның нәтижесі оңтайлы болады. Түзету жұмыстары барысында дәрігерлер, педагогтар және психологтардан басқа, баланың ата-анасының да орны зор. Олардың көмегімен бала өмірге сәтті бейімделуі үшін қажетті өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын меңгереді. Жұмыс жүйелі түрде жүргізіліп, емдік, педагогикалық және психологиялық ықпалдармен бірге үйлестіріліп отыруы тиіс.

Теориялық білімін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродуктивті деңгейі:

1. Тірек-қозғалыс аппараты бұзылыстарының негізгі түрлерін сипаттаңыз.

2. Балалар церебралды параличтіне жалпы сипаттама беріңіз.

3. Балалар церебралды параличінің пайда болу себептерін атаңыз.

4. Церебралды параличке шалдыққан балалармен түзету – педагогикалық жұмыс жүргізудің негізгі принциптерін атап беріңіз.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгейі:

1. Тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балаларды тәрбиелеудің ерекшеліктері қандай?

2. Балалар церебралды параличі кезіндегі қозғалыстың ақауының құрылымын ашып беріңіз.

3. «Дистония», «тремор», «кинестезия» ұғымдарына анықтама беріңіз. Жауап беру үшін Б.П. Пузановтың редакциясымен шығарылған «Дефектология. Анықтамалық сөздік» (М., Сфера СО. 2007) кітабын пайдаланыңыз.

4. Бағандарды арнайы педагогика құрылымын білдіретін ұғымдармен толықтырыңыз, мысалы:

А) синкенезиялар дегеніміз – бұл

В) гиперкинездер дегеніміз – бұл

Шығармашылық деңгейі:

Тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балалардың әлеуметтік бейімделу мүмкіндіктеріне сипаттама беріңіз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

1. «Арнайы педагогика»/Н.М. Назарованың ред. – «Академия» баспа орталығы, 2000 ж./ Тірек-қозғалыс аппараты бұзылған адамдарға арнайы білім беру. 6.7 Церебралды параличке шалдыққан балаларға мамандандырылған көмек көрсету жүйесі (329 б.) оқулық тарауын конспектілеңіз.

2. Мына тақырыптар бойынша (студенттердің қалауы бойынша) баяндама дайындау:

- Тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балалардың психофизиологиялық ерекшеліктері.

- Тірек-қозғалыс аппараты зақымдалған балалардың психикалық дамуы.

- Церебралды параличпен ауыратын балалардың отбасында тәрбиеленуі.

Дәріс 10

Тақырыбы: ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ АУТИЗМІНЕ ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: студенттерді «ерте балалар аутизмі» (ЕБА) ұғымымен, ЕБА шалдыққан балалардың психикалық даму ерекшеліктерімен таныстару.

Жоспар:

1. Ертедегі балалар аутизмі (ЕБА) синдромы туралы ұғым. Аутизм себептері.
2. Ертедегі балалар аутизміне (ЕБА) шалдыққан балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы.
3. Ертедегі балалар аутизміне (ЕБА) шалдыққан балаларға түзете-педагогикалық көмек көрсету.

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: аутизм, мутизм, эхололиялар.

Мазмұны

Ерте балалар аутизміне алғашқы рет сипаттама бергендердің бірі Л. Каннер (1943 ж.) болды. Ол негізгі белгілерін талдап қорытып, оларды жеке ауру ретінде бөліп шығарды. Л. Каннердің пікірінше, ерте балалар аутизмінің (ЕБА) негізгі белгілері мына нышандар болып табылады: аутистикалық күйзелістері бар аутизм; әңгілік

элементтерімен стереотипті, біркелкі әрекет жасау; сөйлеу қабілетінің дамуының ерекше бұзылыстары.

Аутизм деп «шынайы болмыстан кол үзуді, өзімен-өзі болып кетуді, сыртқы әсерлерге әрекеттердің жоқтығын немесе оқшаулығын, ортамен қарым-қатынас жасаудағы енжарлық пен аса камкөңілділікті» атайды (К.С. Лебединская).

Ерте балалар аутизмі (ЕБА) – бұл аутизм, әртүрлі аффектті белгілер, агрессия жататын бірнеше белгілер түрлерінің жиынтығы.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) қабылдаған көрсеткіштер бойынша, мінез-құлқы бұзылған адамның бойында келесі өзгешіліктер байқалады: әлеуметтік өзара әрекеттесу аясындағы сапалық бұзылыстар; қарым-қатынас жасау қабілетінің сапалық бұзылыстары; тәртіптің, қызмет мүдделері мен түрлерінің шектелген қайталанатын және стереотиптік үлгілері.

Шамамен алғанда, әрбір 10 мың жаңа туылған нәрсетенің 15-20-сында аутизм байқалады. Аутизмнің себептері толық анықталмаған.

Орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдалуы аутизмнің этиологиясына байланысты 50 жылдан астам уақыт бойы қарастырылып келе жатыр. Ерте балалар аутизмі (ЕБА) диагнозы бар көптеген балаларда орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдалу белгілері байқалады, алайда олардың пайда болуын және дәрежесін анықтау қиын. Ерте балалар аутизмі (ЕБА) зақымданудың белгілі-бір оқшаулануымен байланыстыруға әрекет жасалған, бірақ бұл зерттеулер жеткіліксіз. Қазіргі кезге дейін аутизмнің пайда болуының

себептері толығымен анықталмаған. Ерте кездегі балалардың аутизмiнiң этиологиясында басты орынды алатын генетикалық фактор, аутизмнiң басым бөлiгi тұқым қуалайды. Тұқым қуалаудың механизмі әлі түсініксіз болып келеді, бірақ ол моногенді емес, яғни аутизмнiң пайда болуы бір генге емес, ген тобына байланысты болады. Яғни генді комплекс патологияның нақ өзін емес, оның пайда болуына соғатын бейімдейтін факторларды тудырады, ол тек ауруды шығаратын факторларға байланысты болуы мүмкін.

Балалардың аутизмiнiң этиологиясы мен патогенезі белгісіз болғандықтан, түсініктеме ретінде «ата-анасының баладан эмоционалдық шектелуі теориясы» және тұқым қуалайтын бөгелістер мен орталық жүйке жүйесінің органикалық түрде зақымдалуы қолданылады.

АҚШ пен Батыс Еуропада психогенді фактор психоаналитикалық тәсіл шегінде қарастырылады. Отандық әдебиеттерде психогенді аутизм орын алуы мүмкін, бірақ оның анық сипаттамалары жоқ деген мәліметтер бар.

Ерте балалар аутизмiне (ЕБА) шалдыққан балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасына тоқталатын болсақ оның кейбір белгілері ертеден-ақ байқалады. Емшектегі балалардың анасымен қатынасы кезде «жандану кешені» байқалмайды, олар белгілі-бір сыртқы қоздырғыштарға әрекет етпеуі мүмкін. Әдетте, балалар аз ұйықтайды; олардың ұйқысы тынышсыз, үзілмелі, тынық емес.

Әсіресе аутизм 3-5 жаста анық білінеді. Оның белгілері мынадай:

- бала көзін тігіп, тікелей «көзбе-көз» қарай алмайды;
- алғашқы рет нақты біреуге қарап күлімдемейді, күлкіге, қуанышка қозбайды;
- бала қолға алуын сұрамайды, қолға ыңғайланбайды;
- жақын адамдарын таниды, бірақ ұзақ эмоциялық әрекетін байқатпайды;
- бала еркелеткенді я көтереді (немқұрайлы қарайды), я жактырмайды;
- жайсыздыққа көзқарасы оғаш: не оны мүлде көтермейді, не болмаса селқос қарайды;
- басқа адамдармен қарым-қатынас жасау қажеттігін байқатпайды, қашқактауға тырысады немесе немқұрайлы қарайды.

Мінез-құлқына әдеттегі тұрақтылықты сақтау ниетінен байқалатын тепе-теңдік феномені тән. Көбінесе тәртібі біркелкі. Балалар бірнеше сағат бойы бір әрекетті қайталауы, яғни бір қимылды (қолдарын тербету, сілқу) көп рет қайталауы, ыдысқа суды құйып-төгуі, әртүрлі заттарды бір орыннан екінші орынға ауыстыруы мүмкін. Ойыншықтарды дұрыс пайдаланбайды.

Ерте балалар аутизміне (ЕБА) шалдыққан балалардың қозғалыс сферасы бұзылады. Оны жүрісінің сенімсіздігінен, ұсақ моторикасының әлсіз дифференциациялануынан, жүрісінің орашолактығынан байқауға болады. Екі жасқа жеткен кезде

стереотиптік қозғалыстар кешені біліне бастайды. Ертедегі даму кезеңінен бастап-ақ ЕБА шалдыққан балалардың жат және жаңа нәрселерден қорқыныш сезімі пайда болады. Қорқыныштары диффузиялы, анық емес, жалпы үрей мен мазасыздық деңгейінде, және бала белгілі-бір заттар мен құбылыстардан (колшатыр, жұмсақ ойыншықтар, ақ түсті заттар және т.б.) қорыққан кезде дифференциацияланған болуы мүмкін.

Сөйлеу қабілетінің дамуының ерекшеліктері:

- мутизм – сөйлей алмауы;
- эхололиялар – көбінесе естіген сәтте емес, біраз уақыттан соң басқа адамның айтқан сөздерін, сөз орамдарын қайталауы;
- айтатын сөздерінің – штамптар мен сөз орамдарының – көптігі, сөзінің фонографиялығы («қайталануы»), есте сақтау қабілеті жоғары болған жағдайда сөйлеу қабілеті дамыған болып көрінеді;
- сөзінде қаратпа сөздердің жоқтығы, әңгімесінің негізсіздігі;
- сөзінің автономдылығы;
- кейіннен сөйлеген сөзінде жеке есімдіктердің пайда болуы (әсіресе, «мен»);
- семантикасының бұзылуы;
- сөзінің грамматикалық құрылысының бұзылуы;
- дыбыстауының бұзылуы;
- сөзінің просодикалық жағының бұзылуы.

Аутизмге шалдыққан адамдарға көрсетілетін көмек жүйесі 60-шы жылдарда алдымен АҚШ-та, содан кейін Батыс Еуропада

калыптаса бастады. Аутизмі бар балаларды оқыту және тәрбиелеу жеке бағдарламаны талап етеді. Ресейлік дефектологияда К.С. Лебединский мен О.С.Никольскаяның аутизмді түзету әдістері кеңінен таралған. Қазақстан Республикасында А.К. Ерсарина осы мәселемен айналысады. Кешенді медициналық-психологиялық-педагогикалық түзету әдістемесі аутизмді аффективті бұзылыс ретінде түсіндіруге негізделген. Педагогтардың, психологтардың, дәрігер-психиатрлардың үздіксіз қарым-қатынас жасауының рөлі зор. Ерте балалар аутизмі (ЕБА) кезіндегі психиканы түзетуде баланың эмоциялық даму проблемаларын ескеру қажет. Психологиялық түзету әрдайым баламен психологиялық байланысты белгілеуден басталады. Аутизмге шалдыққан балалардың айналасындағы адамдармен қарым-қатынас жасауы қиын. Олардың қарым-қатынасқа қажеттілігі туындамайды, адамдармен қарым-қатынас жасау әдістері дамымаған. Қарым-қатынас жасау кезінде ешқандай қысым жасалмауы тиіс. Баламен алғашқы қарым-қатынасты қандай да бір жағымсыз әсерлер пайда болған кезде орнату керек. М. Велштің – холдинг-терапия әдістемесі кеңінен таралған. Бұл әдісте анасы баласын қолына алып, бауырына қатты қысады да, көздерін түйістіру үшін бетпе-бет ұстайды. Анасы баласын ол әлсіреп, бауырына басылғанша ұстап тұруы қажет.

Қорытындылар

Ой-өрісі потенциалды сақталған жағдайда аутизмге шалдыққан балаларды көпшілікке арналған мектепте оқыту үшін арнайы

психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету қажет. Көптеген жағдайда алғашқы кезеңдегі қиындықтардан кейін оң нәтижеге жетуге болады. Аутизмге шалдыққан баламен жұмыс жүргізу – қазіргі заманғы арнайы педагогикадағы ең күрделі істердің бірі деп айтуға болады.

Теориялық білімін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродукциялық деңгей:

1. Ерте балалар аутизмі синдромы ұғымын тұжырымдаңыз.
2. Ерте балалар аутизмі (ЕБА) шалдыққан балаларға психологиялық-педагогикалық сипаттама беріңіз.
3. Ерте балалар аутизмі (ЕБА) синдромының негізгі клиникалық белгілерін сипаттаңыз.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. Аутизмге шалдыққан балаларды әлеуметтендіру мүмкіндіктері қандай? Әлеуметтендіру процесі қандай факторлар мен жағдайларға байланысты?
2. «Аутизм», «мутизм», «эхолалиялар» ұғымдарына анықтама беріңіз. Жауап беру үшін мынаны пайдаланыңыз: «Дефектология. Анықтамалық сөздік» / Б.П. Пузановтың ред. – М., Сфера СО. 2007/).
3. Бағандарды арнайы педагогика құрылымын білдіретін ұғымдармен толықтырыңыз, мысалы:

А) мутизм – бұл ...

В) аутизм – бұл

С) эхолалиялар – бұл

Шығармашылық деңгей:

Тәрбиеленушінің ерте балалар аутизмі (ЕБА) синдромдары байқалған жағдайда, жаппай мектеп мұғалімі (педагог немесе мектепке дейінгі білім беру мекемесінің тәрбиешісі) не істеу керек?

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Репродуктивті-практикалық жұмыс деңгейі:

1. Мына тақырыпқа хабарлама дайындаңыз: Аутизмге шалдыққан бала: отбасыдағы проблемалар; Ерте балалар аутизмін (ЕБА) жеңу жолдары.

Толықтырыңыз:

- Ерте балалар аутизмі (ЕБА) шалдыққан балалардың психикалық дамуының ерекшеліктері...

- Ерте балалар аутизмі (ЕБА).... шектеу керек.

Дәріс 11

Тақырыбы: КҮРДЕЛІ КЕМІСТІКТЕРІ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Мақсаты: студенттерді дамуында күрделі кемістіктері бар балалар тобымен таныстыру.

Жоспар:

1. «Күрделі кемістік», «құрама бұзылыстар» ұғымдары.
2. Бұзылыстары күрделі балалардың негізгі топтары.
3. Күрделі кемістіктері бар адамдарға түзету-педагогикалық көмек көрсетуді ұйымдастыру.

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: Күрделі кемістік, құрама бұзылыстар, тифлосурдопедагогика.

Мазмұны

Соңғы жылдары дамуында күрделі кемістігі бар балалар санының қатары дүние жүзінде көбеюі мен оларға біліктілік тұрғысынан көмектесу бойынша ғылыми-әдістемелік нұсқаулықтардың жоқтығы қазіргі арнайы әдебиеттерде дамудағы күрделі кемістік проблемасының көкейкестілігін арттырып отыр. Бүгінгі күн практикасы әр түрлі кемістіктері бірігіп кеткен балалардың барлық типтегі арнайы мекемелерде кездесетіндігін дәлелдейді. «Күрделі кемістік» түсінігі немесе, қазіргі ғылыми

айналымдағы «дамудағы күрделі кемістік» ұғымы әдебиеттерде әр түрлі тұжырымдалған.

Осы ұғымдар қарастырылған арнайы әдебиеттер мен зерттеулерді жан-жақты талдау негізінде «дамудағы күрделі кемістік» бойынша көп түрлі ұғымдар бар екендігін байқатты. Осы ұғымның синонимдері болып «дамудың күрделі зақымдануы», «дамудың күрделі аномалиялары», «бірігіп кеткен зақымданулар», «аралас зақымданулар», «жиынтық кемістіктер» «ауыр және көп зақымданулар» және т.б. табылады.

Н.М. Назарова балалардың күрделі зақымдануына бір индивидумның басында екі және одан көп бастапқы психофизикалық кемістіктердің бірігулерін (есту мен көруі бұзылуы, зияты мен есту қабілетінің бұзылысы, есту қабілетінің зақымдануы мен церебральдық паралич, көрудің бұзылуы мен балалар церебральдық параличі және т.б.) жатқызады.

Қазіргі уақытта АҚШ-та балалардың көру мен есту қабілеті зақымдануымен қатар оқытудың «көп кедергілері бар» арнайы бағдарламалары жұмыс істейді. Бұл термин бірнеше зақымдары бар, мәселен ақыл-есі кемістердің көру немесе есту органдары зақымдануларымен бірігіп кетуін білдіреді. Бұл жағдайдағы «кедергі» оқыту міндеттерін қиындатады, өйткені бұл балалар бір кемістікке бағытталған арнайы мекемелерге орналаса алмайды.

С.Е. Гайдукевич көптеген зақымдануы бар ауыр форма тұрғысынан интеллектуалдық дамуы бұзылған балалардың көру, есту,

дене құрлысының жетіспеушілігі мен тәрбиедегі қиындықтарының бірігуін түсіндіреді.

В.Н. Чулковтың пайымдауынша күрделі кемістік дегеніміз баланың әлеуметтік бейімделуіндегі дамуының зақымдануы мен қиындықтарының құрылымын анықтайтын бірдей дәрежедегі екі немесе одан да көп бұзылулардың бірігуі.

«Кемістіктің күрделі құрамы» және «күрделі кемістігі бар балалар» ұғымдарының теңестірілуі дұрыс емес. Л.С. Выготскийдың тұжырымдарына негізделе отырып, *М.В. Жигарева* әрбір тұрақты бұзылу бастапқы және кейінгі иерархиялық құрылымына ие екендігін анықтайды. Яғни әр кемістік сатылылы: бастапқы сатысынан және оның салдарынан (кемістіктің екінші сатысы) тұрады – бұл әр жеке кемістікті күрделі құрамын білдіреді.

Демек, практикалық сұрақтардың дұрыс шешімі күрделі және күрделенген бұзылуларды анықтау барысындағы негіздемені нақты түсінуді талап етеді. Кешенді зақымданулар туралы мәселені аномальдык дамудың күрделі құрылымының негізгі ережелері туралы білімдер контекстінде ғана қарастыру мүмкін. Бұзылыстар бірігіп бір-біріне көп қырлы ықпал етеді және өзара күшейе түседі. Оның соңынан, бөлек бір зақымданудың қарапайым сомалық қосындысымен салыстырғанда сапалық және сандық тұрғыдан айтарлықтай дөрекі кері салдары болуы мүмкін.

Күрделенген зақымдану – бірқатар бастапқы зақымдануларға ие, бірақ оның біреуі негізгісі, жетекшісі болып табылатын,

аномальдық даму құрылымын анықтайтын, яғни екінші ауытқуға негіз болатын бұзылуды айтады. Сонымен бірге екінші кемістік бастапқы болғанымен айқын көрініс таппаған немесе компенсацияға бағынатын, дейтұрғанмен ол негізгі жетекші кемістікке ықпал етеді.

Бұдан басқа, бірқатар дереккөздерде «көптік зақымданулар» ұғымы қарастырылып, баланың дамуындағы үш немесе одан да көп бастапқы бұзылулардың жиынтығы. Оның әр қайсысы кері ықпалды ауытқуға ие болатындығын білдіреді, мәселен: соқыркерең ақыл-есінің зақымдануымен ұштасуы.

Жоғарыда айтылғандар негізінде мынадай тұжырым жасауға болады: *күрделі (кешенді) кемістік дегеніміз* әрбірін бөлек алғанда аномальдық дамудың құрылымы мен сипатын анықтайтын бірқатар бастапқы ауытқулардың бірігуі. Зақымданулар бір-біріне көп қырлы ықпал етеді және олар өзара күшейе түседі. Оның соңынан, бөлек бір зақымданулардың қарапайым сомалық қосындысымен салыстырғанда сапалық және сандық тұрғыдан айтарлықтай дәрежелік тұрғысындағы кері салдары болуы мүмкін.

Күрделі кемістіктері бар балалардың негізгі топтары

Бұзылыстың құрылымына қарай бұзылыстары үйлескен балалар үш негізгі топқа бөлінеді:

1 топ: анық байқалатын екі психикалық және дене бұзылыстары бар балалар (санырау-зағип балалар, ақылы кем естімейтін балалар, психикалық дамуында (бастапқы) бөгейісі бар нашар еститіндер);

2 топ: бір негізгі психикалық және дене бұзылысы және оған ілескен дамуының барысын қиындататын тағы бір әлсіз байқалатын бұзылысы бар (есту қабілеті нашарлау ақылы кем балалар);

3 топ: әртүрлі дәрежеде байқалатын және баланың дамуында едәуір ауытқуларға алып келетін көптеген, үш және одан артық бұзылыстары (бастапқы) бар балалар (нашар көретін естімейтін ақылы кем балалар).

Көптеген кемістіктерге, сонымен қатар бір баланың бірқатар бұзылыстарының үйлесімін жатқызуға болады.

Күрделі кемістіктері бар балаларды оқыту және тәрбиелеу арнайы педагогиканың толық зерттелмеген және аса күрделі проблемасы болып табылады. Осыдан біраз уақыт бұрын осындай балалар оқытылмайтын болып саналатындықтан, оларға нақты педагогикалық көмек көрсету мүмкін емес болып көрінген. Алайда соңғы онжылдықта жағдай өзгерді. Дамудың шешуші факторы баланы білім беру процесіне қосу, баланы мәдени тығырықтан, қоршаған ортадан оқшаулану жағдайынан шығару болып табылады. Сенсорлық кемістіктері күрделі балалардың санасының даму мүмкіндіктерін шектелген деп санауға болмайды. Зағип-саңырау балаларды тәрбиелеудің психологиялық-педагогикалық жүйесін жасауға көп үлес қосылды. Профессор А.И. Мещеряков (Александр Иванович Мещеряков – дефектолог, психология ғылымдарының докторы, 1923-1974) зағип-саңырау баланың қоғамда қалыптасқан білімді меңгеруін және оның ерекше адами мінез-құлқының

калыптасуын камтамасыз ететін бірқатар жағдайларды тұжырымдады. Бұл, біріншіден, заттармен практикалық әрекет жасау, онсыз заттың толық бейнесін тұжырымдау мүмкін емес. Екіншіден, адамның тікелей айналасына жататын заттармен әрекет жасаудың әлеуметтік әдістерін пайдалану. Үшіншіден, әрекеттердің баланың қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталуы.

Кішкентай зағип-саңырау баланың білім берушілік маңызы бар қызмет саласы өзіне-өзі қызмет көрсету (өзіне-өзі қызмет көрсетуді үйрету) және қол еңбегі болып табылады. Нақ осы салада алғашқы рет зағип-саңырау адамдарға қолжетімді сыртқы ортамен әлеуметтік әрекеттесу ұйымдастырылады.

Зағип-саңырау балалар тобы ең күрделі болып табылады. Бұл балалардың ерекшелігі – биологиялық кемістігі бар болғандықтан, олар айналасындағы туралы ақпаратты табиғи арналар бойынша алу мүмкіндігінен дерлік толық айырылған және арнайы ұйымдастырылған білім беру тәсілі болмаса, ой-өрісі дамымайды. Отандық тифлосурдопедагогиканың негізін салушы И.А. Соколянский (Иван Афанасьевич Соколянский – дефектолог, 1889-1960) болып табылады. Қазіргі уақытта зағип-саңырау балаларды оқытудың, олардың қажетті қарым-қатынас жасау дағдыларын қалыптастырудың арнайы әдістемелері қолданылуда. Тифлосурдопедагогтардың міндеті – сенсорлық шектелгендік жағдайларында жеке тұлғаны қалыптастыру болып табылады.

Қорытындылар

Күрделі кемістіктері бар әрбір балаға кемістіктің құрылымымен, оның этиологиясымен, психикалық және дене ерекшеліктерімен анықталатын дамудың жеке бағдарламаларын белгілеу қажет. Тәжірибе көрсеткендей, күрделі кемістіктері бар оқушылар үшін еңбек білім берудің (тұрмыстық еңбек пен үй шаруашылығын қоса алғанда), кәсіби-еңбектік білім беру мен әлеуметтік-тұрмыстық бағдарлаудың маңызы зор.

Теориялық білімін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродукциялық деңгей:

1. Күрделі (құрама) кемістікке анықтама беріңіз.
2. Күрделі кемістіктері бар балалардың негізгі топтарын сипаттаңыз.
3. Күрделі кемістіктері бар балаларды тәрбиелеу мен оқытудың ерекшеліктері қандай?
4. Күрделі кемістіктері бар адамдарға арналған қандай маманданған мекемелер бар?

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

Мына тақырыпқа хабарлама дайындаңыз: Шетелде дамуында күрделі кемістіктері бар балаларға психологиялық-педагогикалық көмек көрсету қалай ұйымдастырылған?

Шығармашылық деңгей:

Күрделі кемістіктері бар балалардың психологиялық-педагогикалық мәселелерін сипаттаңыз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

1. «Дамуында күрделі бұзылыстары бар арнайы білім беруді ұйымдастыру жолдары мен әдістері» атты проект жасаңыз.

Дәріс 12

Тақырыбы: МҮМКІНДІКТЕРІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАЛАРҒА АРНАЙЫ БІЛІМ БЕРУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖҮЙЕСІ

Мақсаты: студенттерді мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған мектеп және мектепке дейінгі мекемелерін толымдау жүйесімен және ұстанымдарымен таныстыру.

Жоспар:

1. ҚР-ғы арнайы білім беру ұйымдарының типтері мен түрлерінің тізімі

2. Мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған мекемелердің мектеп және мектепке дейінгі жүйесі

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: мекемелер типтері, мектеп-интернат, арнайы оқыту әдістемесі, оқу-тәрбиелеу мекемелерін толымдау ұстанымдары.

Мазмұны

ҚР-да арнайы білім берудің мемлекеттік жүйесін құру процесі ХХ ғасырдың 20-30-шы жылдарда басталды. Басты міндеті балаларды арнайы мектепке дейінгі және мектеп мекемелеріне іріктеу, оларды негізі толымдау болып табылды.

Арнайы білім беру ұйымдарының типтері мен түрлерінің тізімі. (ҚР БҒМ 29.10.2003 ж. №787 «Арнайы білім беру ұйымдарының типтері мен түрлерінің Тізімін, арнайы білім алуды қажет ететіндерге

білім беру ұйымдарында қажетті орындар санын бекіту туралы» бұйрығымен бекітілген).

1. Арнайы білім беру ұйымдарының типтері.

а) мектепке дейінгі білім беру және тәрбиелеудің түзету (қалпына келтіру) ұйымдары;

б) түзетушілік білім беру ұйымдары;

в) бастапқы кәсіби және орта кәсіби білім берудің түзету ұйымдары;

г) арнайы білім беру ұйымдары;

д) жетім балаларға және ата-анасының қамқорлығынсыз қалған, мүмкіндіктері шектеулі балаларға арнайы білім беру ұйымдары.

2. Арнайы ұйымдар түрлері, арнайы білім алуды қажет ететіндерге арнайы білім беру ұйымдарындағы қажетті орындар саны.

3. Психикалық және дене дамуының бұзылуына және жас шамасына қарай арнайы білім алуды қажет ететіндерге қажетті орындар саны қарастырылған, топтары 3 жасқа дейін және 3 жастан үлкен балалардан құралатын арнайы мектепке дейінгі ұйымдар түрлері.

а) бөбекхана;

б) төмендегідей балаларға арналған мүмкіндіктері шектеулі балалар балабақшасы:

- сөйлеу қабілетінде ауыр бұзылыстары бар балалар:

3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;

3 жастан жоғары – 12 баладан артық емес.

- естімейтін (саңырау) балалар:

3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;

3 жастан жоғары – 12 баладан артық емес;

- көзі көрмейтін (зағип) балалар:

жас шамасына қарай бөлінген екі топта да – 10 баладан артық емес;

- нашар көретін, амблиопияға шалдыққан, қыли көзді балалар:

3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;

3 жастан жоғары – 15 баладан артық емес;

- тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балалар:

3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;

3 жастан жоғары – 12 баладан артық емес;

- ойлау қабілеті (ақылы кем) балалар:

3 жасқа дейін – 6 баладан артық емес;

3 жастан жоғары – 10 баладан артық емес;

психикалық дамуында бөгелістері бар балалар:

3 жасқа дейін – 6 баладан артық емес;

3 жастан жоғары – 10 баладан артық емес;

ақылында терең кемістіктері бар балалар:

3 жастан жоғары – 8 баладан артық емес;

күрделі мүкістіктері бар балалар:

- жас шамасына қарай бөлінген екі топта да – 8 баладан артық емес;

в) жалпы даму және түзету функцияларын қатар қолданатын құрама балабақша (бөбекхана-бақшасы);

г) дені сау, мүмкіндіктері шектеулі және дамуы қалыпты балаларды оқыту және тәрбиелеуге арналған жалпы типтегі жалпы даму балабақшасы (бөбекхана - бақшасы).

4. Сыныптарды (топтарды) толықтыру тәртібі төмендегідей мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған арнайы түзетушілік білім беру ұйымдарының түрлері:

1) көру қабілеті бұзылған балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы:

- көзі көрмейтін (зағип) - 12 адамнан артық емес;

- нашар көретін және кейіннен зағип болғандар – 12 адамнан артық емес;

2) есту қабілеті бұзылған балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы:

- құлағы естімейтін (саңырау) – 8 адамнан артық емес;

- екі бөлімшелі балаларға арналған нашар еститін және кейіннен саңырау болғандар:

1 бөлімше – 10 адамнан артық емес;

2 бөлімше – 8 адамнан артық емес;

3) екі бөлімшелі сөйлеу қабілетінде ауыр мүкістіктері бар балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы:

1 бөлімше – 12 адамнан артық емес;

2 бөлімше – 10 адамнан артық емес;

4) тірек-қозғалыс аппаратында бұзылыстары бар балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы – 10 адамнан артық емес;

5) психикалық дамуында бөгелістері бар балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы – 12 адамнан артық емес;

6) ақылы кем балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы (көмекші мектеп) – 12 адамнан артық емес;

7) эмоциялық-ерік аясы бұзылған балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы – 10 адамнан артық емес;

8) мүкiстiгiнiң құрылымы күрделi балаларға арналған арнайы (түзету) ұйымы – 6 адамнан артық емес.

5. Арнайы тобы 8 адамнан аспайтын бастапқы кәсіби және орта кәсіби білім беруге арналған арнайы түзету ұйымдарының түрлері:

а) бастапқы кәсіби мектеп;

б) мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған бастапқы кәсіби (арнайы) мектеп.

6. Арнайы білім беру ұйымдарының түрлері:

а) Психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру (бір кеңес 60 мың адамға беріледі);

б) реабилитациялық орталық (республикалық және облыстық дәрежедегі қалаларда);

в) психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері (аудан орталықтарында);

г) мектеп жанындағы логопедиялық пункттер (мектепте 20 бастауыш сынып бар болған жағдайда).

7. Жетім және ата-анасының қамқорлығынсыз қалған, мүмкіндіктері шектеулі балаларға білім беретін арнайы ұйымдар түрлері:

- мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған балалар үйі (әртүрлі балалар тобына арналған);

- жалпы типті балалар үйі мен мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған балалар үйінің функцияларын қатар қолданатын құрама балалар үйі.

Арнайы оқу-тәрбиелеу мекемелерін ұйымдастырудың негізгі жалпы принциптеріне мыналар жатады:

- мекемелерді балалардың негізгі мүкістіктері бойынша толымдау;

- әр топтағы балалар санының 15-тен аспауы;

- қызметкерлер штатына дефектолог-мамандардың енгізілуі;

- тәрбиешілер мен дефектологтар арасында сабақ түрлерін қайта үйлестіру;

- арнайы сабақтар түрлерін ұйымдастыру (есту зейінінің дамуы, дене шынықтыру және т.б.)

Мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған мектепке дейінгі және мектеп мекемелері жүйесі:

Жалпы білім беруді ұйымдастырумен байланысты негізгі мәселелерді шеше отырып, арнайы білім беру ұйымдары жойылған функцияларды қалпына келтіруге, бастапқы және қайталама бұзылыстарды түзетуге; сақтау талдағыштары функцияларын

дамытуға; балалар мен жасөспірімдердің қоғамға әлеуметтік-еңбектік бейімделуіне, реабилитациялануына және ықпалдасуына жағдай туғызатын компенсатордық дағдыларын қалыптастыруға бағытталған ерекше мәселелерді де шешеді. Сонымен қатар, олардың алдына мынадай міндеттер де қойылған:

- азаматтылық пен патриоттық сезімін, өз отаны – Қазақстан Республикасына сүйіспеншілігін, мемлекеттік нышандарды құрметтеу, халық дәстүрлерін қадірлеу, конституцияға қарсы кез-келген көріністерге төзу сезімдерін тәрбиелеу; республиканың саяси, экономикалық және мәдени өміріне қатысу қажеттіліктерін, жеке тұлғаның өз құқықтары мен міндеттеріне саналы көзқарасын қалыптастыру;

- дүниежүзілік және отандық мәдениет жетістіктеріне, тарихты, дәстүрлерді, казак және республиканың басқа да халықтарының дәстүрлерін оқып білуге, мемлекеттік, орыс, шетел тілдерін меңгеруге қатыстыру;

- оқытудың жаңа технологияларын енгізу және т.б.

Мектепке дейінгі мекемелерде мүмкіндіктері шектеулі балалардың толық дамуына қажетті жағдайлар жасалуда. Балабақша 1 жастан 7 жасқа дейінгі балалардың оқытылуын, тәрбиеленуін, күтімін және сауықтандырылуын қамтамасыз етеді. Оқыту және тәрбиелеу арнайы түзету-дамыту бағдарламасына сәйкес жүзеге асырылады.

Білім алу қажеттіліктері ерекше мектеп жасындағы балалар арнайы білім беру стандарттарына сәйкес әртүрлі білім беру мекемелерінде немесе үйлерінде оқытылады.

Баланы арнайы мектепке білім беруді басқару органдары тек қана ата-анасының келісімімен және психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесінің қорытындысы (ұсынымы) бойынша жібереді. Тәртібінде ауытқулары бар жасы кәмелетке толмаған балаларға арналған режимі ерекше арнайы білім беру ұйымдарына және арнайы ұйымдарға балалар мен жасөспірімдер кәмелетке толмағандардың ісі және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссияның тапсыруы бойынша сот шешімінің негізінде жіберіледі.

Арнайы (түзетушілік) білім беру мекемелерінің (ақылы кем балаларға арналған мектеп-интернатты қоспағанда) түлектері жалпы білім беретін мектептердің білім деңгейіне сәйкес келетін цензді білім алады. Оларға білімінің деңгейін растайтын мемлекеттік үлгідегі құжат немесе арнайы (түзетушілік) білім беру мекемесін тәмамдағаны туралы куәлік беріледі. Ақылы кем (ойлау қабілетінде бұзылыстары бар) балаларға арналған арнайы түзету ұйымдарының түлектеріне осы ұйым түріне арналған белгіленген үлгідегі куәлік беріледі.

Кез келген арнайы мектепте ақылының дамуында айқын білінетін бұзылыстары бар балаларға арналған сынып ашылуы мүмкін. Арнайы мектеп оқушысын жалпы білім беретін жай мектепке білім берудің басқару органдары ата-анасының келісімімен және

ПМПК қорытындыларының негізінде көшіре алады. Білім берумен қатар арнайы мектеп балаларды медициналық және психологиялық көмекпен қамтамасыз етеді. Қажет болған жағдайда балалар дәрі-дәрмекті және физиотерапевтік ем, уқалау емін, шынықтыру процедураларын алады.

Құлағында мүкiстiгi бар балаларға арналған арнайы (түзетушiлiк) ұйым – оқытудың 3 сатысы:

1 саты – жалпы бастауыш бiлiм (5-6 жыл немесе 6-7 жыл бойы – дайындық сыныбында оқытылған жағдайда).

2 саты – жалпы негiзгi бiлiм (5-6 жыл бойы)

3 саты – толық орта бiлiм (2 жыл).

Бiрiншi сыныпқа балалар 7 жастан бастап қабылданады.

Оқытудың негiзiне ауызша ауызекi тiл мен жазбаша тiлдi, қатынас тiлiн, айналадағы адамдардың тiлiн естi-көрi арқылы түсiну ептiлiгiн қалыптастыру және дамыту бойынша жұмыстар жатқызылған. Балалар есту қабiлетiнiң қалдықтарын тiлдi құлақ арқылы түсiну және құлақ-көз арқылы дыбысты күшейткiш аппаратураны пайдаланып қолдануды үйренедi. Есту түйсiгiн дамыту және ауызекi тiлдi айтуын қалыптастыру сабақтары үздiксiз жүргiзiледi. Билингвистикалық негiзде жұмыс iстейтiн мектептерде ауызша және қимыл тiлiне тең құқықты оқытады, оқу процесi қимыл тiлiнде жүргiзiледi.

Көзінде мүкістігі бар балаларға арналған арнайы (түзетушілік) ұйымдар.

Бірінші сыныпқа 6-7 жасар балалар қабылданады. Оқыту мерзімі 12 жыл. Оқушылар орта (толық) жалпы білім алады.

Сөйлеу қабілетінде күрделі мүкістіктері бар балаларға арналған арнайы (түзетушілік) мектептер.

Бірінші бөлімшеде сөйлеу қабілетінде ауыр дәрежеде шала жетілген (алалия, дизартрия, ринология, афазия) балалар, сонымен қатар сөйлеу қабілетінде тұтығумен қабаттасқан жалпы кемістіктері бар балалар оқытылады. Екінші бөлімшеде сөйлеу қабілеті дұрыс дамыған, бірақ тұтығудың ауыр формасына шалдыққан балалар оқиды. Бірінші сыныпқа 7-9 жасар балалар қабылданады. Балаға арнайы логопедиялық және педагогикалық көмек оқыту және тәрбиелеу барысында, барлық сабақтарда және сыныптан тыс уақытта көрсетіледі.

Тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балаларға арналған арнайы (түзетушілік) ұйымдар.

Бірінші сыныпқа 7 жасар балалар қабылданады. Мектепте арнайы қозғалыс режимі орнатылған. Білім баланың қозғалыс аясын, оның сөйлеу қабілетін және жалпы танымдық қызметін қамтитын кешенді түзету жұмысы жүргізіле отырып беріледі.

Психикалық дамуында бөгелістері бар балаларға арналған арнайы (түзетушілік) ұйымдар.

Балалар дайындық, 1-ші, 2-ші сыныптарға қабылданады. Оқытылып жатқан балалардың дамуындағы ауытқулардың түзелгеніне, жалпы бастауыш білім алғаннан кейін біліміндегі кемшіліктердің жоюлуына қарай жай мектепке көшу мүмкіндіктері бар. Балалар арнайы педагогикалық көмекті жеке және топтық сабақтарда, сонымен қатар логопедиялық сабақтарда алады.

Ақылы кем (ақыл-ойының дамуында бұзылыстары бар) балаларға арналған арнайы (түзетушілік) ұйым (көмекші мектеп).

Бұл ұйымдарда берілетін білімнің сапасы өзгеше. Оқушылардың жалпы білім беретін пәндер бойынша алатын білім мазмұнының өздеріне қолжетімді көлемін меңгеруі кезінде әлеуметтік бейімделу мен кәсіби еңбекке дайындалуына ерекше көңіл бөлінеді. Мектепті бітірер кезде оқушылар еңбек пәні бойынша емтихан тапсырады.

Қорытынды

Арнайы психологиялық-педагогикалық көмек көрсету жүйесін дамытудың қазіргі заманғы жағдайларында мемлекеттің заманауи әлеуметтік-мәдени және экономикалық өмір жағдайларына және білім алып жатқан балалардың ерекше білім алу қажеттіліктеріне сай келетін үлгілер іздестірілуде. Арнайы мектепте түлектерді қазіргі жағдайларда жұмыспен қамтамасыз ету үшін тек қана білім беру құрылымдары емес, сонымен қатар кәсіптік бейімделу құрылымдары да үйлесу керек.

Теориялық білімін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродукциялық деңгей:

1. ҚР-ғы арнайы білім беру ұйымдарының қазір жұмыс істеп жатқан типтері мен түрлеріне сипаттама беріңіз.
2. Мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған мектепке дейінгі және мектеп мекемелерін толымдаудың негізгі ұстанымдары қандай?

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. Мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған әртүрлі типті мекемелерде оқу-тәрбиелеу процесін ұйымдастырудың ерекшелігі неде және ол неге ерекшеленеді? Нақты мысал келтіріп түсіндіріңіз.

2. «Арнайы (түзетушілік) білім беру мекемелері» ұғымына анықтама беріңіз.

Шығармашылық деңгей:

Көпшілікке арналған мектептердегі бастауыш сынып мұғалімі мүмкіндіктері шектеулі балалардың даму ерекшеліктерін неге білу керектігін дәлелденіз.

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар

Өнімді жұмыс деңгейі:

1. «Дефектология. Анықтамалық сөздік» / Б.П. Пузановтың ред. – М., Сфера СО. 2007/ әдебиет көзін пайдалана отырып, келесі ұғымның анықтамаларын анықтап, жұмыс дәптеріне жазып алыңыз:

«медициналық-педагогикалық кеңес беру». Медициналық-педагогикалық кеңес беру жұмысы қалай ұйымдастырылған және оны жетілдіруге болатын жолдары қандай?

Репродукциялық-практикалық жұмыс деңгейі:

«Реабилитациялық орталық қызметін ұйымдастыру тәртібі туралы ережелер» тақырыбына конспекті дайындаңыз. Ол үшін ақпараттық-әдістемелік бюллетенді қолданыңыз. Қазақстандағы арнайы білім беру. № 3-4 (10-11). 2005 ж.

Дәріс 13

Тақырыбы: Қазақстан Республикасындағы мүмкіндігі шектеулі балаларға заманауи білім беру мәселелері мен даму тенденциялары

Мақсаты: Қазақстан Республикасындағы арнайы педагогиканың қазіргі уақыттағы түйінді мәселелерімен таныстыру.

Жоспар:

1. Қазақстан Республикасындағы арнайы білім берудің мәселелері.
2. Инклюзивті оқыту (біріктіріп оқыту, білім беру) жүйесінің пайда болуы.
3. Қазақстан Республикасында инклюзивті оқытудың жүзеге асу түйінді мәселелері.

Тақырып бойынша негізгі ұғымдар: инклюзивті оқыту, оңалту орталығының қызметін ұйымдастыру ережесі, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінің қызметін ұйымдастыру ережесі, логопедиялық пункттердің қызметін ұйымдастыру ережесі.

Мазмұны

Қазақстан Республикасында мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беретін мектепте біріктіріп оқыту - өткен ғасырдың 90-шы жылдардың ортасында арнайы білім беретін мектепке дейінгі және мектеп ұйымдарының жабылуы мен қысқартылуына

байланысты ұйымдастырылған шара болып саналады. 1991 жылы мектеп жасындағы зиятында және дене дамуында кемістіктері бар 7 мыңнан астам балалар арнайы мектепте оқу орнының болмауына байланысты жалпы білім беретін мектептердегі арнайы сыныптарда оқыды. 1999 жылы жалпы білім беретін мектептерде 45,7 мың мүмкіндігі шектеулі балалар білім алды. 2006 жылы 60 мыңнан астам бала оқыды.

Республикалық ПМПК-ның мәліметтері бойынша 2003 жылы 120665 мүмкіндігі шектеулі балалар анықталған, 2011 жылы мүмкіндігі шектеулі балалар көрсеткіші 151000 баладан асты. Мүмкіндігі шектеулі балалардың тек 15% ғана арнайы түзете білім алумен қамтылған, бұл көрсеткіш жалпы білім беру үрдісіне мүмкіндігі шектеулі баланың жалған біріктіріп оқыту үрдісінің ілгері дамуына әсер етті.

Жалпы білім беру Департаменті мен ЮНЕСКО арасындағы келісімге сәйкес Қазақстан Республикасында 2000 жылы «Ерекше қажеттіліктері бар балаларға базалық білім беруге көмек» атты Пилотты жоба жүзеге асырылды, орындаушы ӘЕОБ орталығы болды. Шетел тәжірибесі, білім беру үрдісінде қоғамның дайындығы мен қажеттілігі және мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беру үрдісіне енгізу туралы зерттеулері жүзеге асты.

Жүргізілген зерттеулер нәтижесінде Р.А. Сүлейменова мен Г.Д. Хақимжанованың «Зарубежный и отечественный опыт включения детей со специальными нуждами в общеобразовательный

процесс. Проблемы и пути решения» кітабы жарық көрді. Сонымен, Қазақстанда мүмкіндігі шектеулі балаларға ерте жастан коррекциялық көмек көрсету жүйесінің негізін салушы Р.А. Сүлейменова болып табылады.

Тәжірибелерді жалпылау – мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беретін ортада оқыту үрдісі кеңінен өзінің тарауын алуда және бұл үрдісті мемлекеттің білім беру саясатын дамытуда енгізген жағдайда жағымды нәтижесін беруде.

Бұл жобадағы инклюзивті оқытудың *(біріктіріп оқыту, білім беру)* шетел мен отандастық тәжірибенің салыстырылуы қазіргі кездегі білім беру жүйесінде инклюзивті оқытудың *(біріктіріп оқыту, білім беру)* маңызын көрсетті және арнайы және жалпы білім беру жағдайларын жақындату мақсатымен оның ілгері дамуын және ортақ білім беру ортасын құруды болжауға мүмкіндік берді.

Инклюзивті оқыту *(біріктіріп оқыту, білім беру) жүйесінің пайда болуы (құрылуы)*

2002 жылы САТР орталығының ұсынысымен құрылған ҚР-ның «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзете колдау туралы» заңы қабылданды.

Заңда «Барлығына арналған білім беру туралы Бүкіл әлемдік декларацияда» (1990 ж.); «Ерекше қажеттіліктері бар тұлғаларға білім беру» Саламандық Декларация (1994 ж.) және т.б. көрсетілген білім беру саласындағы қазіргі уақыттағы халықаралық талаптар мен тенденциялар ескерілген.

Бұл заңның қабылдануы ҚР-ның арнайы білім беру жүйесінің дамуына негіз болып, арнайы білім беру мекемелерінің жаңа түрлерінің пайда болуына түрткі болды.

Республикада 0-18 жастағы балалардың 1:60 мың есебінен 57 психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялар (кенес беру) (ПМПК), 128 психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері (ППТК), 16 оңалту орталықтары (ОО), 480 нен астам логопедиялық пункттер ашылды.

Арнайы білім беру саласындағы Республикада жүргізіліп жатқан іс-шаралар білім беру үрдісіне дамуында күрделі кемістіктері бар балаларды енгізу туралы мәселелерді шешуде көмектесуде жалпы білім беретін мектептерде оқытын мүмкіндігі шектеулі балаларға түзете қолдау көрсететін психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттеріне негізгі жүк жүктеледі. Қазақстан Республикасының «Білім беру туралы» заңына сәйкес мемлекет мүмкіндігі шектеулі азаматтарға білім алуға жағдай жасайды, даму кемістігін түзетеді және әлеуметтік бейімдейді.

ПМПК мүмкіндігі шектеулі баланы тексеруді және оның ерекше білім алу қажеттіліктерін жүзеге асырады, қажеттіліктеріне сәйкес білім беру мекемесіне оқытудың ұсынысымен қорытынды шығарады.

Ата-аналар ПМПК-ның қорытындысымен білім беру мекемесін таңдауға құқықты.

Қазақстан Республикасында инклюзивті оқытудың (біріктіріп оқыту, білім беру) құқықты базасын (орталығын) құруға арналған іс-

шаралар тізбегі жүргізілді. Түзету педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығы құрастырған және Қазақстан Республикасының білім және ғылым Министрлігімен (ҚР Б және ҒМ) бекітілген бірнеше нормативті құжаттар:

- Оңалту орталығының қызметін ұйымдастыру ережесі;
- Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінің қызметін ұйымдастыру ережесі;
- Логопедиялық пункттердің қызметін ұйымдастыру ережесі.

Қазақстанның білім беру жүйесін 2011-2020 . жылға дейін дамытудың мемлекеттік бағдарламасында мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту мен тәрбиелеуді ұйымдастырудағы басты мәселелерді шешу жолдары айқын көрініс тапты. Олар төмендегідей:

1) арнайы білім беру ұйымдарын, түзету және инклюзивті білім беру кабинеттерін, арнайы балабақша және мектеп, ата-аналарға кеңес беру пункттерін сақтай және кеңейте отырып ерте жастан түзете-педагогикалық қолдау көрсету;

1) білім беру мекемелерінде білім алуға мүмкіндігі жоқ, үй жағдайында білім алатын мүмкіндігі шектеулі балаларды қашықтықтан оқытуды ұйымдастыру және жеке бағдарлама құрастыру;

2) мұғалімдердің қазіргі таңдағы жаңа технологиялық құралдармен жұмыс жасау біліктілігін арттыруда және жаңа білім беру жүйесінде кәсіби құзыреттілігін дамытуда қайта даярлану мен арнайы курстардан өткізу;

3) балабақша және жалпы білім беру мекемелерінде мүмкіндігі шектеулі әр балаға «тосқауылсыз» жағдай мен ортаны құру.

Мұның барлығы Қазақстан Республикасындағы арнайы білім беру тенденциясы мен инклюзивті білім беру жүйесінде білім алып жатқан мүмкіндігі шектеулі балаларға кешенді түзете қолдау көрсету мен ғылыми-негізделген жүйені құру керектігін көрсетеді.

Қазақстан Республикасында инклюзивтік білім беруді жүзеге асырудың негізгі бағыттары төмендегідей:

- Мемлекет тарапынан инклюзивтік білім беруді жүзеге асыруда қажетті қаражатпен қаржыландыру;

- Инклюзивтік білім беруді іске асыру үшін жоғары білікті мамандарды даярлау;

- Арнайы және жалпы білім беру мекемелерді оқу-әдістемелік және оқу құралдармен қамтамасыз ету;

- Жалпы білім беру мекемелеріндегі мұғалімдердің мүмкіндігі шектеулі балалармен жұмыс жасай алу біліктілігін жоғарлатуда арнайы курстардан өткізу;

- Жалпы білім беру мекемелерін қажетті құрал-жабдықтармен қамтамасыз ету;

- Мүмкіндігі шектеулі балаларды ерте жастан анықтауды ұйымдастыру және оларға түзете-педагогикалық көмек көрсету.

Мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беру үрдісіне енгізудің кеңінен таралған тәжірибесі – арнайы сыныптарда оқу, жалпы сыныптарға ену болып табылады.

Қорытынды

Қорыта келгенде, қоғамдағы өзгерістерге сәйкес оқушыларға бүгінгі таңда тиянақты білім беру үшін олардың оқу іс-әрекетін арттыру басты мақсат болып отыр. Оқушылардың оқу іс-әрекетін арттыру жолында олардың әр пәнге қызығушылығын, өздігінен даму дағдыларын қалыптастыру, ізденімпаздыққа, шығармашылыққа тәрбиелеу - әр мектептің міндеті. Жоғарыда айтылған қазіргі таңдағы заңдарға сәйкес инклюзивті білім беру жүйесін дамыту қажет. Ал инклюзивтік білім беру жүйесі дегеніміз – жалпы тұлғаның қажеттіліктері мен мүмкіндіктеріне қарай білім беру, оларды жалпы білім беру орталықтарына біріктіру арқылы қоғамдағы орынын таба білуге және икемделуге жол беру болып табылады.

Теориялық білімдерін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

Репродуктивті деңгейі:

1. Қазақстан Республикасындағы арнайы білім берудің дамуы не себепті.
2. Инклюзивті оқыту (біріктіріп оқыту, білім беру) жүйесінің пайда болуы (құрылуы).
3. Қазақстан Республикасында инклюзивті оқыту жүзеге асу түйіндемелері.

Репродуктивті-тәжірибелік деңгей:

1. Қазақстан Республикасындағы арнайы білім берудің кейбір мәселелерін атап шығыңыз. Мысал келтіріңіз.

2. Дефектологиялық сөздіктен мына ұғымдарды анықтап жазып алыңыз: Инклюзивті оқыту, мүмкіндігі шектеулі тұлға, арнайы білім беру.

Шығармашылық деңгей:

Инклюзивті оқыту (біріктіріп оқыту, білім беру) жүйесінің пайда болуы (құрылуы) керектігін дәлелденіз. Мәселені шешудің қандай жолдарын анықтауға болады?

Студенттердің өз бетінше жұмыс істеуіне арналған тапсырмалар:

Репродуктивті –практикалық қызмет деңгейі:

Арнайы педагогиканың негізгі мәселесі ретінде, Қазақстан Республикасындағы арнайы білім берудің мәселелерінің мағынасын ашыңыз. Инклюзивті оқыту (біріктіріп оқыту, білім беру) жүйесінің пайда болуы (құрылуы).

Жауабы еркін құрастырылатын ашық тапсырмалар:

Толықтырыңыз:

1. Инклюзивті оқыту – бұл
2. Қазақстан Республикасында инклюзивті оқыту жүзеге асу түйінтектемелері - .

3. Мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беру үрдісіне енгізуге арналған іс-шаралар -

Бір дұрыс жауабы таңдап алынатын жабық тапсырмалар:

1. «ҚР Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзету арқылы қолдану туралы» енгізілген жылы:

А) 2000 ж.

В) 2002 ж.

С) 1995 ж.

Д) 2006 ж.

Е) 2008 ж.

2. Инклюзивті білім беру деген келесі мағынаны білдіреді:

А) Мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беретін мектепте біріктіріп оқыту.

В) мүмкіндігі шектеулі балаларды қоғамға бейімдеу

С) мүмкіндігі шектеулі балаларға кәсіптік бағдар беру

Д) мүмкіндігі шектеулі балаларды өзіндік өмірге дайындау

Е) мүмкіндігі шектеулі балаларға әлеуметтік қолдау көрсету.

3. Мүмкіндігі шектеулі балаларды диагностикалау келесі мекемеде жүзеге асырылады:

А) психологиялық – медициналық – педагогикалық консультациялар (ПМПК),

В) емханаларда

С) мектепке дейінгі білім беру мекемелерінде

Д) коррекциялық кабинеттерде

Е) логопедиялық пункттерде

4. Дефектология келесі ғылым саласына жатады:

А) техникалық

В) физикалық

С) биологиялық

Д) медициналық

Е) педагогикалық

5. Қазақстанда мүмкіндігі шектеулі балаларға ерте жастан коррекциялық көмек көрсету жүйесінің негізін салушысы:

А) К.Ж. Бектаева

В) Р.А. Сүлейменова

С) Г.М. Коржова

Д) З.А. Мовкебаева

Е) В. Гаюи

6. Баланың отбасында өмір сүру және тәрбиелену құқықтарын сақтау туралы келесі құжатта жазылған;

А) баланың Құқықтары туралы Қонвенция 9 бап. 16

В) «ҚР Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық–педагогикалық түзету арқылы қолдану туралы»

С) ҚР ата заңында

Д) ҚР білім беру заңында

Е) адамның құқықтары туралы Декларациясында

7. Ерте көмек көрсету деген ұғім нені білдіреді:

А) калыпты балағы арнайы көмек көрсету

В) баланы ортаға бейімдеу

С) 3 жасқа дейінгі балаларға әлеуметтік және түзету-педагогикалық көмек көрсету

Д) жалпы білім беру мекемелеріне ұйымдастыру

Е) арнайы білім беру процесін ұйымдастыру

8. Скрининг дегеніміз:

А) қалыпты балағы арнайы көмек көрсету

В) баланы ортаға бейімдеу

С) 3 жасқа дейінгі балаларға әлеуметтік және түзету-педагогикалық көмек көрсету

Д) қатар тобындағы балаларды анықтауға, іріктеуге арналған ортақ тексеру жүргізу

Е) арнайы білім беру процесін ұйымдастыру.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1 Концепция развития системы образования Республики Казахстан на 2005-2010 годы. - Алматы, 2003.

2 Закон РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», От 11 июля 2002 года.

3 Епифанцева Т.Б., Киселенко Т.Е., Могилева И.А., Соловьева И.Г., Титкова Т.В. «Настольная книга педагога - дефектолога», Ростов-на-Дону, Феникс 2007.

4 Забрамная С.Д. «Психолого - педагогическая диагностика умственного развития детей». Педагогическая психология. Москва,- 1995г

5. Коржова Г.М. «», Алматы, 2008 ж.

6. Литвак А.Г., Сорокин В.М., Головина Т.П. «Практикум по тифлопсихологии». Л., 1992.

7 Назарова Н. М. «Специальная педагогика», М., 2006.

8. Сулейменова Р. А. «Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития», Алматы, 2001.

9. Омирбекова К.К., Коржова Г.М, Мовкебаева З.А. Задания для самостоятельной работы студентов по курсу «Логопедия», Алматы, 2006 ж.

10. Өмірбекова Қ., Серкебаев Қ. «Логопедия», Алматы, Республикалық баспа кабинеті, 1997г.
11. Оқу және әдістемелік әдебиеттер жөніндегі Республикалық баспа кабинеті «Л.С. Выготский және дефектология мәселелері», Алматы, 1993ж.
12. «Педагогическая психология» Якунин В.Ф., СПб, 1995г.
13. Специальное образование в Казахстане, Информационно-методический бюллетень, 2003 №1 (2).
14. Специальное образование в Казахстане, Информационно-методический бюллетень, 2005 №1-2 (5).
15. Специальное образование в Казахстане, Информационно - методический бюллетень, 2005 №1-2 (12-13).
16. Эльконин Д.Б. Психология развития в детских возрастах (под ред. Д.И. Фельдштейна). Серия «Психология отечества». М.: Воронеж, 1995. – 416 с.
21. Рубинштейн С.Л. Психология умственно отсталого ребенка. - М.: Просвещение, 1973
22. Tschander G. Dialoge und Textende //Dialoganalyse. Referate der 1. Arbeitstagung. – Tübingen, 1986.
23. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Собр. соч.: в 6-ти т. М.: Просвещение, 1983.