

М. Өтемісов атындағы Батыс Қазақстан университеті

**А.Г. Муханбетчина**

**ДЕФЕКТОЛОГИЯ НЕГІЗДЕРІ**

*(электронды оқу құралы)*

Орал, 2021

**Автор:**

**Муханбетчина А.Г.** - педагогика ғылымдарының кандидаты,  
доцент

**Пікір жазғандар:**

**Муханбетжанова А.У.** - педагогика ғылымдарының  
докторы, қауымдастырылған профессор

**Джонисова Г.К.** - педагогика ғылымдарының кандидаты,  
доцент

**Муханбетчина А.Г.**

**Дефектология негіздері:** оқу құралы./ Муханбетчина А.Г. –  
Орал: М.Өтемісов атындағы БҚУ, 2021. – 99 бет.

Оқу құралында дефектология ғылымының мақсаты мен міндеттері, психо-физикалық дамуында бұзылыстары бар әртүрлі категорияға енетін балалардың даму ерекшеліктері, ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу және түзету-дамыту жұмыстарын ұйымдастырудың мазмұны берілген.

Оқу құралы студенттерге, магистранттарға, дефектолог мамандарға арналған.

## КІРІСПЕ

Қазіргі таңда ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу, қоғамға әлеуметтік бейімдеу мәселесіне назар аударылуда. Ерекше білім беру қажеттілігі бар балалардың білім алу үдерісі арнайы педагогикалық-психологиялық көмекті, оқыту әдістері мен тәсілдерін оңтайлы ұйымдастырылуын талап етеді.

Ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу - күрделі танылатын әлеуметтік және педагогикалық мәселе. Мұндағы мақсат - балаларды мүмкіндіктері мен қабілеттеріне қарай қоғамдық пайдалы еңбекке дайындау, қоғамға бейімдеу және әлеуметтендіру.

Қазіргі дефектологияның негізгі даму бағыты педагогикалық процестермен тәрбие, білім беру, оқыту бірлігі болып есептеледі. Тәрбие тұлғаны қалыптастыру мақсатында бір адамның өзге адамға әсер етуімен көрінеді. Білім беру адамзат тәжірибесіне, ғылыми және мәдени құндылықтарына негізделеді. Мектепке дейінгі ұйымдар мен мектептегі оқыту шеңберінде білім беру және тәрбиелеумен ұйымдастырылып арнайы кәсіби мамандардың жетекшілігімен өткізілетін мақсатты үдеріс болып табылады.

Оқу құралы болашақ мамандарға дефектология ғылымының мақсаты мен міндеттері, мәні жөнінде түсінік беру, білім, іскерлік, дағдыларын қалыптастыру, психо-физикалық дамуында бұзылыстары бар әртүрлі категорияға жататын балалардың даму ерекшеліктері мен заңдылықтары туралы, оларды арнайы оқыту тәрбиелеуді ұйымдастыру жөнінде қажетті білім беру мен көмек етуді көздейді.

Мамандарды біліктілікке даярлау мақсатында оқу құралында үш бөлім қарастырылады: дефектология ғылым ретінде; ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды жалпы сипаттама; ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға көмек етуді ұйымдастыру қарастырылған.

Оқу құралының әр бөлімінде дефектология ғылымының мақсаты мен міндеттері, дамуында бұзылыстары бар балаларға жалпы сипаттама, инклюзивті білім беру мәселелері, ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға көмек етуді ұйымдастыру, оларды оқыту мен тәрбиелеу және түзету жұмыстарының мазмұны жөнінде тақырыптар қамтылған.

# І. ДЕФЕКТОЛОГИЯ ҒЫЛЫМ РЕТІНДЕ

## 1. Дефектология ғылымының мақсаты, міндеттері, салалары

1. Дефектология ғылымының мақсаты, міндеттері.
2. Дефектология ғылымының салалары.
3. Дефектологияның басқа ғылымдармен байланысы.

Дефектология («*defectus*» - латын тілінен алғанда кемшілік, ал «*logos*»- грек тілінде, ілім, ғылым) деген мағынаны білдіреді. Дефектология - педагогикалық ғылымға жатқызыла отырып, ақыл-ой және (немесе) дене кемістігі бар балалардың психофизикалық ерекшеліктерін, оларды оқыту мен тәрбиелеу заңдылықтарын зерттеумен айналысатын ғылыми пән болып табылады. Сонымен қатар ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу заңдылықтарын белгілейді, жолдары мен әдіс-тәсілдерін қарастырады.

Дефектология - зерттеу пәні ретінде психо-физикалық ақаулығы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеудің жалпы мәселелерімен шұғылданады.

Біздің елімізде дефектология арнайы педагогика ғылымына жатқызылады. Арнайы педагогика - психо-физикалық бұзылысы бар тұлғаларға арнайы білім және тәрбие беру қызметін қамтиды. Ол қалыпты педагогикалық жағдайда жалпы педагогикалық құралдар мен әдістердің көмегімен жүзеге асырылады.

Сондай-ақ дефектологияға арнайы психология ғылымы да енеді. Арнайы психология – психикалық және физикалық жағынан кемістіктері бар, ересек адамдар мен балалардың психикалық даму заңдылықтарын, психикалық қызметтерінің өзіндік ерекшеліктерін зерттейтін, психология ғылымының дербес саласы.

Дефектология өз кезегінде ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларды тәрбиелеу оқытуда олардың табиғи және жекелей мүмкіндіктеріне қарай, қоғамдық өмірге пайдалы, белсенді, өз беттерінше өмір сүре алатындай дайындау мақсатындағы негізгі сұрақтарды шешуге көмектеседі.

Дефектологияның негізгі мақсаты:

- дамуында бұзылысы бар тұлғаларды тұлғалық жағынан қоршаған ортаға бейімдеу;
- дамуында бұзылысы бар балалардың бойында өзіндік абырой сезімін тәрбиелеу;
- балаларда жағымды мінез-құлық сапаларын қалыптастыру;
- қоғамдық өмірге белсенді етіп даярлау;
- қарапайым еңбек дағдыларын меңгерту;
- әлеуметтік-тұрмыстық бағдарлау дағдылары мен іскерліктерін қалыптастыру;

Дефектологияның мақсатын іске асыруда төмендегідей міндеттер шешіледі:

- тұлғалық дамудың педагогикалық заңдылығын зерттеу;
- бұзылу құрылымына сай түзету қажеттілігін анықтау;
- арнайы білім беру заңдылығын зерттеу;
- арнайы білім беру жағдайында оқытудың технологиясын, принциптерін, әдістерін ғылыми негізде жетілдіру;
- ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларды оқыту, тәрбиелеу және түзетуге арналған бағдарламаларды жетілдіру, оларды тарату.

Дефектология бірқатар салаларды біріктіреді:

- *сурдопедагогика*- есту мүшелері кеміс дамыған және есту қабілеті төмен дамыған балаларды тәрбиелеу және оқыту мәселелерін зерттейді;

- *тифлопедагогика*- көру мүшелері кеміс дамыған және көру қабілеті төмен дамыған балаларды тәрбиелеу және оқыту сұрақтарын зерттейді;

- *олигофренопедагогика*- ақыл-ойы кеміс дамыған балаларды тәрбиелеу және оқыту мәселелерімен шұғылданады;

- *логопедия*- сөйлеу мүшелері кеміс дамыған және сөйлеу қабілеті төмен балаларды тәрбиелеу және оқытуды зерттейді.

Осы аталған салалардың әрқайсысы өзіндік ерекшеліктеріне қарай зерттеу, түзету, оқыту және тәрбиелеу жұмыстарын қарастырады.

Дефектология ғылымы өзіне түзету педагогикасы, философия, әлеуметтану, психология (балалар психологиясы, даму психологиясы), арнайы психология бөлімдерін қосады. Сонымен қатар медицина ғылымдарымен тығыз байланыс байқалады (психиатрия, невропатология, иммунология, педиатрия, офтальмология, отоларингология және т.б.).

Әртүрлі патологиялық процестердің пайда болуы біркелкі емес, сондықтан ғылымдар арасындағы байланыс жеткілікті деңгейде әртүрлі және ауқымы кең болып келеді.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Дефектологияның мақсаты қандай?
2. Дефектология ғылымының негізгі міндеттерін атаңыз.
3. Дефектология ғылымының салаларын атаңыз.
4. Дефектология ғылымының басқа ғылымдармен байланысын түсіндіріңіз.

### **2. Дефектологияның пайда болуы, зерттелу тарихы**

1. Дефектологияның пайда болуы.
2. Дефектологияның зерттелу тарихы.

Дефектология ғылымының зерттелу тарихы XVIII ғасырдан басталады. Бұл саланың ғылым ретінде қалыптасуы Ж.Итар, Ж.Эскирол, Ж.Демор, Э.Крепелин, Э.Сеген, В.К.Кащенко, Л.С.Выготский, А.Р.Лурия, А.Н.Граборов, М.Монтессори т.б. есімдерімен тығыз байланысты.

Ұлы қазан жеңісінен кейін кеңестік мемлекет ақаулығы бар балаларға аса ерекше түрде көңіл бөлуді қолға алды. 1918 жылы бұзылыстары бар балаларға жекелей қайырымдылық сипаттағы балалар мекемесі жалпы мемлекеттік жүйедегі білім беру саласына енгізілді. 1919 жылы Халық комиссариаты кеңесі саңырау, соқыр, ақы-ойы кеміс, психикалық жағынан ауру балаларды емдеу, оқыту және тәрбиелеу істері жөнінде жұмысты қолға алды. Сол кезде мүмкіндігі шектелген балаларға көмек ету істеріне танымал мемлекеттік және қоғамдық қайраткерлер А.И.Ульянова – Елизарова, А.В.Луначарский, А.М.Горький араласты. Осыдан бастап біртіндеп ақаулығы бар балаларды оқыту және тәрбиелеу ісі ғылыми негізділікте дами түсті. Психология, медицина және педагогика салаларында В.М.Бехтерев, Л.С.Выготский, В.Н.Мясищев, Г.И.Россолимо, Ф.А.Рау, В.М.Кащенко, Н.М.Лаговский, Н.А.Граборов, А.С.Грибоедов т.б. мүмкіндігі шектелген балаларға қызығушылықтарын танытып, өз үлестерін қосты.

1920 жылы ұйымдастырылған съезд және конференцияларда «Балаларды қорғау және балалар кемшілігін қорғау» бойынша арнайы білім беру жүйесінде дефектология өздігінен дербес білім аймағына айналды. Мәселен 1929 жылы елімізде бірінші рет ақаулығы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу және оларды еңбекке әзірлеу мәселесін зерттеу жөнінде ғылыми орталықтың құрылуы аса үлкен жаңалық болды. Экспериментальдық дефектологиялық институтта көрнекті кеңес ғалымы И.И.Данюшевский директор, Л.С.Выготский ғылыми қызметкер жұмысын атқарды. Біртіндеп жылдан жылға ақаулығы бар балаларға қоғам, мемлекет тарапынан көмек ету және оларды үйлесімді жағдаймен қамтамасыз ету қарқынды дами түсті.

Қазақстандық ғалымдардан дефектология саласын зерттеушілер ретінде Ж.Ы.Намазбаева, Р.А.Сүлейменова, Қ.Қ.Өмірбекова, К.Б.Бектаева, З.А.Мовкебаева және т.б. есімдерін атауға болады.

*Ақыл-ойы кемістіктің зерттелуі.* «XVIII ғасырдан бастап, Ж.Эскирол, Э.Сеген, Ф.Гальтон, Э.Крепелин, Дж.Кэттел сияқты психиатрлар, ақыл-ойдың айқын бұзылуын зерттеуге кірісті. Ғалымдардың алға қойған негізгі мәселесі, интеллектуалды кемістіктің жан ауруларымен, психикалық науқастармен байланысын анықтау, бұл аталған бұзылыстардың тереңдігін ажырату болды.

XIX ғасырдың ортасында, көптеген Еуропа елдерінде жалпыға міндетті білім беру ісі енгізілгенде интеллектуалды жетіспеушілік мәселесінің мектеп бағдарламасын меңгеруге кедергі жасауы, дәрігерлердің, педагогтардың, кейін психологтардың назарын өзіне аударды. Жан ауруы жоқ, бірақ оқу бағдарламасын меңгере алмайтын балаларды топтап оқытатын көмекші мектептердің, сыныптардың ашыла бастауы, осы кезеңдерге сәйкес келеді.

Кеңес Одағы дәуірі кезіндегі ғылымда, олигофренияны жан ауруынан жеке алып қарастыру кейін, XX ғасырда басталды, әрі медицинада ғана емес (И.П.Кашенко, Г.И.Россолимо) 20 жылдары пайда болған дефектология ғылымында Л.С.Выготский арқылы кеңінен зерттеу қолға алынды. Ол дәрігерлер, психофизиологтар, психологтар мен педагогтардың еңбектерін бір арнаға бағыттады.

К.Д.Ушинский өз еңбектерінде мектеп оқушыларының арасында, жүйкелік-психикалық ерекшеліктердің салдарынан оқуда үлгермейтін балалардың кездесетіндігі туралы ескертеді. Педагогтар мен психологтар оқуда үлгермеу себептерін анықтауға үлкен мән береді. Көп жағдайда, бұл ақыл-ойдың кемістігімен түсіндіріледі, балалар көмекші мектептерге жіберіледі. Ресейде көмекші мектептер 1908-1910 жж. ашыла бастайды.

XIX ғасырдың ортасында, дәрігерлер ақыл-ойы кем балаларды психиатриялық аурухананың басқа пациенттерінен бөлек қарастыра бастады. Оларды тәрбиелеу мен оқытуға тырысудың нәтижесінде олардың психикалық іс-әрекетінің ерекшеліктері туралы мағлұматтары жинақталды.

1929 ж. Мәскеуде балалар үйлері мен арнайы мектептердің ғылыми-практикалық институтының ашылуы, аса маңызды оқиға болып саналды. Ондағы арнайы психологиялық зертханаларда талантты жас ғалымдар еңбек етті, олардың ішінде Л.С.Выготский арнайы психология мен арнайы педагогиканың дамуына елеулі үлес қосты.

Л.С.Выготский маңызды теориялық ережелерді тұжырымдайды:

- адам психикасы құрылымының жүйелілігі, яғни бір жүйедегі буынның бұзылуы, барлық жүйенің қызметін өзгертетіндігі туралы;

- бала дамуының өзекті және жақын даму аймағы туралы;

- қалыпты және дамуы ауытқыған балалардың дамуындағы факторлардың бірдейлігі туралы;

- ауытқыған дамудағы бірінші және екінші кемістік туралы, дамуы ауытқыған балалармен жүргізілетін коррекциялық-педагогикалық жұмыстар туралы;

- баланың психикалық жоғары қызметтерінің дамуындағы ұжымның фактор ретінде қарастырылуы туралы;

- ақыл-ойдың кемістігі зият пен аффект қатынасының өзгерісі туралы;

- дамуы ауытқыған балаға ерте коррекциялық-педагогикалық ықпал жасаудың маңызы туралы.

*Психикалық дамудың тежелуінің зерттелу тарихы.*  
«Психикалық дамудағы аздаған ауытқулар мәселесі, шетелдік және отандық ғылымда, тек XIX ғасырдың ортасында пайда болды. Бұл кезде ғылым мен техниканың түрлі салаларында



қарқынды даму болды, жалпы білім беретін мектептердің бағдарламалары күрделене түсіп, көптеген балаларға оқу қиындай бастады. Педагогтар мен психологтар мұндай үлгермеушілік себептерін өте маңызды деп санап, талдау жасады. Көп жағдайда, бұл мәселе ақыл-ойдың кемістігі деп қарастырылып, үлгермеуші оқушылар көмекші мектептерге орналастырылды.

Жалпы білім беретін мектептердегі бағдарламаны меңгере алмаған балаларды клиникалық тексеруден өткізгенде, ақыл-ойы кем балаларға тән өзгеше ерекшеліктер байқалмаған. Тек 50-60 жж. Л.С.Выготскийдің шәкірті М.С.Певзнердің басшылығымен, үлгермеушілік мәселесінің түпкілікті себебі анықтала бастады. Кешенді клиникалық-психологиялық-педагогикалық тексерулер үлгермеуші оқушыларға психикалық дамудың тежелуі деген (ПДТ) тұжырымдама берді. Сөйтіп, жалпы мектептердегі үлгермеуші оқушылардың тең жартысын құрайтын, дамуында ауытқуы бар балалардың жаңа категориясы пайда болды.

1960ж. Кеңес Одағында ғылым академиясының дефектологиялық ғылыми-зерттеу институтында, М.С.Певзнер мен Т.А.Власованың жетекшілігімен жүргізілген кешенді зерттеулер екі жақты қажеттіліктен туындады: біріншіден, жалпы мектептердегі үлгермеушілік мәселесімен күресу болса, екіншіден, танымдық әрекеттің клиникалық бұзылуын әрі қарай тереңірек зерттеу қажет болды. Барлық көрсеткіштерге сәйкес, бұл категориядағы балалардың психоәлеуметтік дамуы басқа дизонтогениялық бұзылулардан өзгеше, екінші жағынан, қалыпты дамудан айырмасы бар, сөйтіп, психикалық даму деңгейіне қарай ақыл-ойдың кемістігі мен қалыпты даму аралығын көрсетеді.

Ақыл-ойдың кемістігінде орталық жүйке жүйесі диффузиялық түрде зақымданатын болса, психикалық дамудың тежелуінде орталық жүйке жүйесі (ОЖЖ) локальды зақымданады. Ақыл-ойдың кемістігінде екінші сигналдық жүйе шартты байланыстар жасауды белсенді рөлді атқармайды, ал ПДТ-де екінші сигналдық жүйе шартты байланыстар жасауда, қалыпты жағдайда белсенді рөл атқарады. Ақыл-ойы кем балалар ересек адамдар тарапынан берілген көмекті қабылдамайды, ал ПДТ бар балалар көмекті қабылдайды.

Психикалық дамуы тежелген балаларға, айқын даму ауытқулары жоқ (ақыл-ойдың кемдігі, сөйлеудің ауыр бұзылуы, жеке анализаторлар кемістігі т.б.) балалар жатады. Бұл категориядағы балаларда, түрлі биоэлеуметтік себептер (ОЖЖ-ң жеңіл зақымдануының қалдықтары, соматикалық әлсіздік, церебрастениялық күйлер, педагогикалық қараусыздық, гармониялық инфантилизм т.б.) салдарынан, бейімделу қиындығы кездеседі. Жоғарыда аталған кемшіліктер бұл балалардың жалпы білім беру бағдарламасын меңгеруіне кедергі жасамайды, бірақ олардың психикалық және дене бітімдік ерекшеліктеріне бейімделуін қажет етеді. Дер кезінде жүргізілген коррекциялық-педагогикалық көмек жүйесі кейбір жағдайдағы медициналық көмек аталған, даму ауытқуын толық немесе жартылай жоя алады.

*Есту бұзылуының зерттелу тарихы.* Есту қабілеті бұзылған адамдардың мінез-құлық ерекшеліктері мен психологиясы алғаш рет XIX ғ. орта шенінде зерттеле бастайды. 20-жылдары Л.С.Выготскийдің басшылығымен арнайы психологиялық мәселелер жүйелі түрде қарастырылды. Оның шәкірттері Л.В.Занков пен И.М.Соловьев өз әріптестерімен бірге, есту қабілеті бұзылған балалардың қабылдау, есте сақтау, ойлау, сөйлеу қабілеттерін жан-жақты зерттеуге кіріседі. Бұл зерттеулердің нәтижелері, 1940 ж. сурдопсихология бойынша алғаш жарияланған «Очерки психологии глухонемого ребенка» монографиясында беріледі. Одан кейін, сурдопсихология саласындағы зерттеулер И.М.Соловьевтің жетекшілігімен жүзеге асады. Сурдопсихологияның қалыптасуына ғалымдар А.П.Гозова, Н.Г.Морозова, М.М.Нудельман, В.Г.Петрова, Т.В.Розанова, Л.И.Тигранова, Ж.И.Шиф және т.б. үлес қосты.

*Көру бұзылуының зерттелу тарихы.* Тифлопсихологияның ғылым ретінде қалыптасуы мен дамуы соқырларды арнайы мектептерде оқытуды ұйымдастыру ісімен байланысты.

«Алғашқы арнайы мектеп» В.Гаюидің бастамасымен Парижде 1784 жылы ашылды. XIX ғасырдың 80-жылдарында бүкіл әлемде, барлығы 150-ге тарта соқырларға арналған мектептер ашылды.

Соқырлар психологиясына талдау жасауға деген алғашқы ұмтылысты, біз француз материализмінің негізін қалаушы

Д.Дидроның «Көретін адамдарға уағыз ретінде соқырлар туралы жазбалар» (1749) еңбегінен табамыз.

Соқырлық жағдайындағы психикалық даму ерекшеліктеріне арналған алғашқы зерттеулер, ХІХ ғасырдың 70-жылдарында жүргізіле бастады. Зерттеуді соқыр адамдар интроспекция әдісі арқылы (өзін-өзі бақылау) жүргізді. М.Сизеранның «Зағип адам зағиптар туралы» монографиясы, сол кездегі елеулі еңбектердің бірі болып саналады. Онда өзін-өзі бақылау негізінде, соқыр адамның ішкі әлемі суреттеледі.

Ғылыми психологияның орнығып қалыптасуы, Т.Геллер, М.Кунц, К.Бюрклен, П.Виллей, А.А.Крогиус, М.И.Земцова, Ю.А.Кулагин, А.Г.Литвак, Л.И.Солнцева еңбектерімен тікелей байланысты.

Осы уақытқа дейін, әлемдік тифлопсихологияда соқырлар психологиясының қалыпты дамуындағы көретін адамдардың психологиясына қаншалықты жақын және өзгеше екендігі туралы екі түрлі ұстаным бар.

Бұл ұстанымдар адамның психикалық және әлеуметтік дамуындағы кемістіктің рөліне көзқараспен ажыратылады. Олардың бірі, көру патологиясы бар баланың психикалық дамуында көру кемістігінің рөлі негізгі және айқын деп қарастырады. Бұл ұстаным осы категорияға жататын балалардың полисенсорлық қайта құрылу мүмкіндіктерін ескермейді.

Соқыр балалардың танымдық әрекеттерінде өзіндік ерекшеліктердің болатынын А.И.Скребицкий, А.Щербина анықтаған. Ал, соқыр балалардың психикалық дамуындағы өзгешелік ерекшеліктерді тым асыра қарастыру Ф.Цехты көретін адамдардың тілінен өзгеше «соқырлар тілінің» қажеттігін дәлелдеуге мәжбүр етті. К.Бюрклен соқыр адамдардың қоғамнан бөлек өмір сүруі нәтижесінде, адамдардың жаңа бір өзгеше типі пайда болады деген қорытындыға келеді. Бірақ көру қабілеті зақымданған балалардың психикалық процестерінің ерекшеліктері өзгермейтін құбылыс емес. Ғалымдардың келесі бір тобы (Т.Касфорс, Б.Гомулицкий, К.Максфилд, А.Г.Литвак, М.И.Земцова, Л.И.Солищева т.б.) бұл балалардың психикалық даму динамикасын бақылай келіп, мынадай тұжырым жасайды: аталған категориядағы балалардың психикалық даму динамикасы жақсарған сайын, көретін балалар мен көрмейтін балалардың жалпы психикалық мәртебесі арасындағы айырмашылық азая

түседі. Көру патологиясы бар балалардың озық даму мүмкіндігінің болатыны белгілі болды (М.Тобин).

*Сөйлеу бұзылуының зерттелу тарихы.* Логопедия дефектологияның бір саласы болып табылады. Тілдік патологиясы бар балаларды зерттеп қарастыру ісі ХІХ ғасырдың соңы мен ХХ ғасырдың басында қолға алынды. Аталған патологияның терминологиялық қамтамасыз етілуі бірыңғай емес: мысалы, отандық әдебиеттерде 1920 ж. баланың сөйлеуі қалыптасқанға дейінгі кезде, мидың органикалық зақымдануы салдарынан пайда болатын, ауыр тілдік жетілмеуді белгілеу үшін «алалия» термині енгізілді (Д.В.Фельдбергер), ал шетелдерде бұл патология «даму афазиясы», «сөйлеудің конституционалды тежелуі», «туа біткен афазия» деп аталды (А.Л.Бентон, Ф.Жияр, Ф.Кохер т.б.). Аталған категорияға жататын балаларға адекватты коррекциялық-педагогикалық көмек беру мен әлеуметтендіру тұрғысынан қарағанда, ең маңызды болып саналатын нәрсе – бірінші кемістік – тілдік жетілмеудің баланың интеллектуалды дамуына ықпалын шеттету. Логопсихология тарихында, осы мәселе төңірегінде қарама-қайшы пікірлер болды.

А.Куссмауль, П.Мари, М.В.Богданов-Березовский, сондай-ақ қазіргі замандағы зерттеушілер Р.А.Белова-Давид, Е.А.Кириченко, бұл бұзылудағы жетекші рөлді «жалпы органикалық зияткерлік кемістіктің» атқаратынын көрсетеді. Авторлар сөйлемейтін және нашар сөйлейтін балалардың сөйлеу үдерістердің басқа психикалық үдерістердің жетілмеуіндегі басты себеп, олардың зияткерлік саласындағы ауыр кемшіліктер, осымен байланысты, сөйлеу кемістігімен қатар, ақыл-ойдың кемістігі немесе психикалық даму тежелуі байқалады деп санайды. Осы бағытта жүргізілген зерттеулерде, сипаттау қағидасы басым, онда психикалық үдерістердің жетілмеуін, сөйлеудің ішкі заңдылықтарынсыз қарастырады.

Ал, екінші пікір мынаны дәлелдейді: алғашқы сөйлеу кемістігі, сөйлеу қызметінің айқын жетілмеуі немесе мүлдем болмауы, мұндай патологиясы бар балалардың психикалық даму деңгейі оларды ақыл-ойының кемістігі бар балалар категориясына жатқызуға болатындығы. «Сөйлеуі бұзылған балалардың психикалық кемшіліктерін зерттеудегі» алғашқы еңбектер Р.Е.Левинаның еншісінде шықты. Автор мектеп жасындағы сөйлемейтін алалик балалардың 4 тобын қарастырады. Балаларды

топтауда ғалым олардың сөйлеуімен қатар психикалық қызметтерінің ауыр зақымданғанын есепке алады, бүкіл танымдық әрекеттің даму ерекшеліктерін анықтайды.

Сөйтіп, балаларды келесі топтарға бөледі:

1) сөйлеу дамуының бұзылуы, фонемалық қабылдаудың бұзылуымен ұласқан;

2) сөйлеудің бұзылуымен қатар кеңістіктік мағлұматтары бұзылған;

3) көру арқылы қабылдау қабілеттерінде бұзылу бар;

4) сөйлеу қабілеті мен түрткі – қажеттілік саласы бұзылған (психикалық белсенділікте).

Р.Е.Левина айқын сөйлеуде бұзылуы бар балалардың танымдық әрекеттерінің дамуындағы ауытқуларды, екінші кемістік ретінде қарастырады, демек, оның құрылымы тікелей бірінші кемістікке қатысты. Бұл пікір басқа ғалымдардың еңбектерінде өз жалғасын табады (Т.А.Власова, В.И.Лубовский, Л.С.Цветкова, И.Т.Власенко).

Сөйлеудің бұзылуындағы танымдық үдерістерді бағалпаудағы үшінші бір пікір Е.М.Мастюковаға тән, ол бұл мәселенің саралаушы түрде шешілуі қажеттігін айтады, себебі, балалардың бұл тобы полиморфты, әрі формаларының көптүрлілігімен ерекшеленеді. Олардың әрқайсысында, танымдық саланың дамымауының өзіндік көріністері бар, бұл орталық жүйке жүйесінің органикалық және функционалды локализациясы мен оның айқындық деңгейіне байланысты.

*Қимыл-қозғалыстың бұзылуының зерттелу тарихы.* Қимыл-қозғалыста бұзылуы бар адамдардың, клиникалық және психикалық ерекшеліктерін зерттеу, сондай-ақ олардың әлеуметтік бейімделу мүмкіндіктерін зерттеу жұмыстары ХІХ ғасырдың орта шенінен басталды. В.Литтл алғаш рет, қимыл-құрсақшілік және тууда, сал ауруына ұшыраған балалардың қозғалыс бұзылуының клиникалық сипаттамасын жасады, сонымен бірге, олардың тіл мүкістіктері мен жеке тұлғалық даму ерекшеліктеріне сипаттама берді.

Ресейде ХІХ ғасырдың басында қимыл-қозғалыстың бұзылуы бар балалар мен жасөспірімдерге көмек беру мәселесімен Г.И.Турнер айналысты. Ол зақымданған аяқ-қолдарға ортопедиялық коррекция жасауға талпынды. Оның

басшылығымен еңбек шеберханасы ашылды, онда қимыл-қозғалысында бұзылуы бар ұл балаларды кәсіп түрлеріне үйретті.

Бірінші дүниежүзілік соғыс және одан кейін болған полиомелит эпидемиясы көптеген адамдардың тірек-қимыл аппаратының бұзылуына әкеп соқтырды, полиомелит адамдардың әр жасында және әртүрлі басқа науқастардың, әскери жарақаттардың салдарынан, басқа себептерден пайда болды. Тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдарды реабилитациялау мен әлеуметтік бейімдеу қоғамдық мәселеге айналды. Бұл мәселені шешуде қимыл-қозғалыс патологиясы бар адамдардың рөлі ерекше болды. Олардың ішінде Америка Президенті Ф.Рузвельт, австриялық жазушы-журналист А.Маршалл, американдық дәрігер Д.Фелпс бар. Олардың өмірі мен қызметі қимыл-қозғалыс кемістігі бар, тіпті өздігімен жүре алмайтын адамдардың қоғамдық жұмыстарында тамаша жетістіктерге жетуге мүмкіндіктері болатынына дәлел болды.

АҚШ дәрігері Д.Фелпс ауыр сал ауруынан зардап шегеді, бірақ екі дүниежүзілік соғыстың аралығында дәрігерлік мамандық алып үлгереді, ол церебральды сал ауруына ұшыраған балаларды зерттеуге кіріседі. Ол қоғамға осы церебральды сал ауру балалардың жоғары интеллектуалды қабілетінің болатынын, нәзік, сезімтал психикасы барлығын дәлелдейді. Оның жинаған ғылыми мәліметтері қоғамның назарын аударады, ғылыми қызығушылық тудырады, сөйтіп, бұл балаларға қоғам тарапынан жанашырлық көрсету, оларды белсенді әлеуметтік үдеріске араластыру сияқты жетістіктерге әкеледі. Бұл өз кезегінде, қоғамның дене бітімдік кемістіктері бар адамдарға деген көзқарасын өзгертеді, әрі дәрігерлердің, педагогтардың, психологтардың тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдарды зерттеуге деген қызығушылықтарын оятады, бұл медициналық және психологиялық-педагогикалық коррекция әдістерінің құрылуына ықпал етеді.

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

Кеңес Одағында мұндай балаларды емдеу әдістерін жасауға айрықша үлес қосқан ғалым К.А.Семенова, ал оларды арнайы

оқыту мен тәрбиелеу жүйесін жасаған М.В.Ипполитова еді. Қазіргі кезде тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың клиникалық-психологиялық ерекшеліктері туралы, оқыту мен тәрбиелеу мәселесі туралы деректерден үлкен көлемді материал жинақталған.

*Мінез-құлықтың бұзылуының зерттелу тарихы.* Тұлғалық дисгармониялық дамудың, әлеуметтік-психологиялық бейімделудің бұзылуы мәселесін қарастыру, «шағын психиатрияның» саласымен басталған және сол салада жалғасын табуда.

1835 ж. Причард «моральды ақыл-ойдың кемістігі» жағдайлары туралы жазды. Психопатиялық тұлғаны ең алғаш рет сипаттаған Морел (1857). Ол адамның қалыпты ақыл-ой қабілетінің, әлеуметтік тұрғыда қате болып саналатын мінез-құлыққа бейімділігін ерекше атап көрсетеді.

1877 ж. Модслидің пікірінше, психикалық бұзылу болып саналмайтын, тек шекаралық күйлер болып есептелетін психикалық күйлерге қатысты «патологиялық даму» ұғымын енгізеді.

Психопатия туралы ілімнің пайда болуы ХІХ ғасырдың 80-90 жж. сәйкес келеді және ол Х.Кандинский, В.М.Бехтерев, Е.Кох, С.С.Корсаков, Е.Крепелин есімдерімен тығыз байланысты. Е.Крепелин психопатияның классификациясын ұсынады, оған қозғыштар, импульсивті адамдар, тұрақсыздар, патологиялық өтірікшілер, қоғам жаулары, кикілжіңге бейім адамдар сияқты 7 тип кіреді.

1921 ж. Э.Кречмердің конституциональды типологиясы пайда болды. Ол адамның дене құрылысының типін ерекше мінез-құлықпен байланыстырады.

Конституция типтері мен олардың үйлесуі, Э.Кречмер бойынша, екі түрлі өзара қарама-қарсы патологиялық тұлға типтерін көрсетеді: маниакальды-депрессиялық және шизофрениялық. Бірінші тип бойынша, даму пикник дене құрылысын түзеді, ал екінші тип – астениялық және атлеттік дене құрылысын түзеді. Кречмер шекаралық күйлерді шизоидтық деп атайды (шизофренияға жақын күйлер) және циклоидтық (маниакальды-депрессиялық психоздардың негізгі симптомдарын көрсетеді).

Психопатия туралы ілімнің кейін дамуы, бір жағынан, клиникалық типологияларды анықтау мен даралау бағытында жүрсе (П.Б.Ганнушкин, О.В.Кербиков, Г.Е.Сухарева, В.В.Ковалев), екінші жағынан, шекаралық күйлердегі

(акцентуацияланған) тұлғаны тану ілімін қалыптастыру бағытында жүрді (К.Леонгард, А.Е.Личко).

*Күрделі кемістіктердің зерттелу тарихы.* Ең бірінші соқыр-мылқау бала, 1894 ж. Е.К.Грачеваның Петербургте ұйымдастырған ауыр дәрежедегі ақыл-ойының кемістігі бар балаларға арналған паналату орнына қабылданды. «Братство во имя Царицы Небесной» деп аталатын жерге 1905 ж. тағы бір соқыр-саңырау бала тәрбиеленуге алынды. Ол кезде бұл сияқты қайырымдылық мекемелерінде белгілі дәрігер, әрі оқытушы М.В.Богданов-Березовский кеңес береді, ол Ресейдегі соқыр-саңырау балалардың жағдайына назар аударып, осы жайлы ғылыми және көпшілік басылымдарда бірқатар мақалалар жариялады.

Ресейде, ХІХ ғасырдың 80 ж. Ч.Диккенстің «Американ жазбалары» жинағы аудармасының басқа хабарламалардың жариялануының нәтижесінде, американдық соқыр-саңырау қыз Лаура Бриджменнің өмір тарихы, оның Бостондағы Перкинстің соқырларға арналған институтында білім мен тәрбие алғандығы жария болды. Бұдан кейін, бүкіл әлем Перкинс институтындағы Анна Сулливанның тәрбиеленуші соқыр-саңырау қызы Елена Келлердің оқып білім алу тарихы туралы хабардар болды. 1884 жылдан 1913 жылға дейін Ресейде Е.Келлердің өмір тарихы мен шығармашылығы жайлы 11 еңбегі жарияланды. Бельгия, Франция, Норвегия, Шотландия мен Швецияда соқыр-саңырауларды оқыту жайлы деректер белгілі бола бастады. Германиямен тығыз ғылыми қарым-қатынас жасау барысында, Ресей мамандары Потсдам жанындағы мүгедектерге арналған паналату орнындағы соқыр-саңыраулардың оқуын бақылауға мүмкіндік алды. Мүгедектер онда 1887 жылдан бастап оқытыла бастады, кейін 1906 ж. бұл жерде соқыр-саңырауларға арналған арнайы мектеп ашылды.

1908 ж. ай сайын шығатын орыстың «Слепец» журналында, неміс педагогы және зерттеушісі Г.Риманның 1905 ж. Берлинде жарыққа шыққан «Саңырау-мылқау-соқырларға психологиялық бақылау жасау» («Психологические наблюдения над глухонемыми слепцами») атты еңбегі жарияланды.

Әлемнің әр түкпірінен соқыр-саңырау балаларды оқытудың жетістіктері туралы келген хабарлар Ресей қоғамында аталған балалар мәселесі туралы ерекше қызығушылық туғызды. 1909 ж.



Ресейде соқыр-саңырауларға қамқорлық жасау қоғамы құрылды және Петербургтегі соқыр-саңырауларға арналған балабақшада үш баланы оқыту қолға алынды. Сол жылы жазда осы мекеменің педагогтары мен тәрбиешілері Швеция мен Германиядағы соқыр-саңырауларды оқыту тәжірибесімен танысты, сөйтіп 1910 ж. ашылған және ауыр көру-есту кемістіктері бар 7 баланы паналатқан мекемеде жұмыс істей бастады.

Бұл Ресейдегі соқыр-саңырауларға арналған ең алғашқы оқыту-тәрбиелеу мекемесі болып саналды. Мұнда, балалармен педагогтар М.А.Захарова мен Ю.А.Якимова жұмыс істей бастады., олар өз қызметтерін 1917 ж. төңкерістен кейін соқыр-саңырау балалар Петроградтағы отофонетикалық институты (кейінірек Ленинградтық есту және сөйлеу институтына айналды) жанындағы саңыраулар тобына енгенде де жалғастырды. Олар 1941 ж. дейін оқытылды. Бұл балаларды оқыту барысында жасалған ғылыми тұжырымдар белгілі психолог А.В.Ярмоленконың еңбектерінде беріледі. 1923 жылдан 1937 жылға дейін И.А.Соколянский ұйымдастырған Харьковтегі соқыр-саңырауларға арналған мектеп өте қарқынды жұмыс істеді. Бұл мектепті бітірген оқушы, атақты соқыр жазушы О.И.Скороходова болды. Кейінірек бұл тәжірибені И.А.Соколянский мен А.И.Мещеряков Москвада КСРО ПҒА дефектология институтында жалғастырды, мұнда 1947 ж. бастап ғылыми зерттеулер және соқыр-саңырау балалармен тәжірибе жұмыстары жүргізілді. Атақты психологтар А.Н.Леонтьев пен А.И.Мещеряковтың жетекшілігімен 1971-1977 жж. аралығында М.В.Ломоносов атындағы ММУ-нің психология факультетінде, 4 соқыр-саңырау студентті оқыту ісі ұйымдастырылды. Олардың екеуі – А.В.Суворов пен С.А.Сироткин ғылыми дәрежеге ие болды және бірнеше ғылыми, ғылыми-көпшілік кітаптардың авторлары болды. Қазіргі кезде кеңінен танымал болған Москва облысының Сергиев Посад елді мекеніндегі соқыр-саңырау балаларға арналған балалар үйі 1963 жылдан бері Ресей Федерациясының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі жүйесінде жемісті жұмыс істеп келеді.

Ресейдегі соқыр-саңырау балаларды оқыту тәжірибесі басқа елдерге мәлім, әрі үлкен беделге ие. 1969 жылдан бастап соқыр-саңырауларды зерттеу жұмыстарын дамытатын және оларға

қызмет ететін бүкіл әлемдік ұйым жұмыс істеп келеді, оның өткізетін шараларына ресейлік мамандар белсене ат салысады.

Бұл ұйымның мәліметтері бойынша әлемде соқыр-саңырау адамдардың саны бір миллионға жуық. Қазіргі кезде олардың қатарына жататындар: туа біткен немесе ерте кезден соқыр-саңыраулыққа шалдыққан балалар; жүре келе есту қабілетін жоғалтатын, тумысынан соқыр балалар; жүре келе көру қабілеті бұзылатын тумысынан саңырау немесе нашар еститін балалар; есейген немесе қартайған шақта есту және көру қабілетін жоғалтқан адамдар.

Қазіргі кезде соқыр-саңыраулықты әр елде әртүрлі қарастырады. Ол көбінесе әр мемлекетте қабылданған нормативтік құжаттардағы бұл ұғымның қалай түсіндірілетіне саңыраулар категориясына жатқызу үшін шетелде оған арнайы мектепте тегін оқыту құқығы мен ерекше әлеуметтік қызмет көрсетілетін кепілдік беріледі (көлікпен және басқа да көмектермен қамтамасыз ету, т.б.). Бұл елдерде «соқыр-саңырау» категориясы мемлекеттік мүгедектер тізіміне енгізілген.

Біздің елімізде дамуында бұзылыстары бар балаларды есепке алу, денсаулығын қорғау, оқыту және тәрбиемен қамтамасыз ету денсаулық сақтау, білім беру және әлеуметтік мекемелердің араласуымен жүзеге асырылуда.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Дефектология ғылымының зерттелу тарихына тоқталыңыз.
2. Көру бұзылысының зерттелу тарихына сипаттама беріңіз.
3. Есту бұзылысының зерттелу тарихын сипаттаңыз.

### **3. Дефектологияның педагогикалық категориялары**

1. Дамудың алғашқы және туынды кемістігі.
2. Дефектологияның педагогикалық категориялары.

Дамудың алғашқы және туынды кемістігі туралы ұғымды Л.С.Выготский енгізді. «Алғашқы кемістіктер бір биологиялық жүйенің (талдағыштар, ми құрылымдары) патогендік факторлар әсерінен органикалық зақымдануы мен жетілмеуі нәтижесінде

пайда болады. Туынды кемістіктер – алғашқы кемістіктерден туындамайды, бірақ солардың негізінде қалыптасатын (саңыраулардың сөйлеуінің бұзылуы, соқырлардың бағдарлау қабілетінің бұзылуы, т.б.) психикалық жетілмеу және әлеуметтік мінез-құлықтың бұзылуы тәрізді сипатқа ие. Кемістік биологиялық негізден алыс болса, оны психологиялық-педагогикалық түзету оңай болады. Қарапайым қызметтермен салыстырғанда, жоғары қызметтерді түзету жеңіл болады.

«Жақын даму аймағы» мәнінде, Л.С.Выготский «жетілу үдерісіндегі қызметтерді, яғни, әзірше ұрық күйіндегі, піскен жеміс деп атауға келмейтін, тек бүршік немесе гүлі деп атауға болатын», енді жетіліп келе жатқан қызметтерді айтады.

Осылайша, «жақын даму аймағы» ұғымын қарастыруда, Л.С.Выготский тағы бір маңызды тезис ұсынды. Онда ақыл-ойы кем баланың ой-өрісінің дамуын анықтауда, оның нені меңгергендігін, баланың «динамикалық даму күйін», «әзірге даму күйінде тұрған үдерістерін» есепке алу қажеттілігі айтылады.

Л.С.Выготскийдің пікірінше, «жақын даму аймағы» баланың жасына сәйкес емес, күрделі мәселелерді ересектердің көмегімен шешу үдерісінде айқындалады. Сөйтіп, ақыл-ойы кем баланың мүмкіндігін бағалау, екі көрсеткіш негізінде жүреді: ересектер тарапынан берілген көмекті қабылдай білу және аналогиялық тапсырмаларды өз бетімен орындай білу дағдысы.

Ол өзінің күнделікті жұмысында қалыпты дамудағы балаларды зерттеумен ғана емес, дамуында ауытқуы бар балаларды зерттеумен айналыса отырып, жақын даму аймағы туралы пікірдің, әсіресе кемтар балалар категорияларына қатысты екендігіне көзі жетті.

Кеміс балаларды тәрбиелеу – дефектологияның негізгі бір ұғымы болып табылады.

Л.С.Выготскийдің қағидасына сүйене отырып, жақын арада даму аймағын білу, кеміс баланың өзінде болған мүмкіншілігімен ғана емес, оның психикалық даму перспективасын анықтайды.

Оқыту үрдісі, жақын арадағы даму аймағының жетілуіне жағдай жасауы қажет, уақыт озған сайын бала педагогтың басшалығын қажет етпей, алдында тұрған тапсырмаларды өз бетімен шешуі керек.

Дефектология – педагогикалық ғылым ретінде, бірқатар негізгі педагогикалық категорияларды ілгерілетеді:

*Кемтар бала* – белгіленген тәртіппен анықталған, туа біткен, тұқым қуалаған, жүре пайда болған аурулардың немесе жарақаттардың салдарынан, тіршілік етуі шектелген дене және (немесе) психикалық кемістігі бар он сегіз жасқа дейінгі бала (балалар).

*Қатер» тобындағы бала* – ерте қолға алынбағандықтан, әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау көрсетілмегендіктен психо-физикалық дамуында артта қалу мүмкіндігі жоғары болатын үш жасқа дейінгі бала (балалар).

*Дене кемістігі* – ағза дамуының және жұмыс істеуінің ұзақ уақыт бойы әлеуметтік, медициналық және педагогикалық түзеу арқылы, қолдауды қажет ететін созылмалы дененің бұзылуы.

*Психикалық кемістік* – адам психикасы дамуының және жұмыс істеуінің уақытша немесе тұрақты кемістігі, соның ішінде: сенсорлық бұзылыстардың салдары; сөйлеу бұзылыстары; эмоционалды-ерікті бұзылыстары; ми зақымдануының салдары; ақыл-ой дамуының бұзылыстары, психикалық дамуының тежелуі, осыған байланысты оқып-үйренудегі өзіндік қиындықтар.

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

Коррекция (латын тілінен – *correctio* - *дұрыстау, түзету, жөндеу*) - дефектологияда балалардың психикалық, физикалық дамуындағы жетіспеушіліктерді әлсірету, дұрыстауға, түзетуге бағытталған педагогикалық шаралардың жүйесі. Коррекция екіге бөлінеді - жекелеген кемістікті түзету (мысалы, көру немесе дыбысты айту коррекциясы), кеміс баланың жеке тұлғасына толық түрде әсер ету.

Компенсация – (латын тілінен *compensatio* – *қалпына келтіру, өтеу, байсалдылық*) - организмдегі жетілмеген немесе бұзылған функционалдық қызметтерді қалпына келтіру. Бұл өте күрделі, жан-жақты процесс. Туа біткен немесе жүре пайда болған кемістіктердің салдарынан туындайды. Сонымен, соқыр болып туған баланың көру анализатор қызметінің компенсациясы, сезімталдығын дамыту арқылы, терінің сенсорлық жүйесінің көмегімен орындалады.

Кеміс балалардың дамуында алғашқы кемістік маңызды роль атқармайды, керісінше, кемшіліктің екінші әлеуметтік салдары, оның әлеуметтік-психологиялық орындалуы маңызды роль атқарады.

Компенсация үдерісі, мүкістікті толық жөндей алмайды, бірақ, кемістіктен пайда болатын қиыншылықтарды жеңуге көмегін тигізеді. Егер, арнайы педагогикалық әсер ету неғұрлым ерте басталса, компенсация үрдісі соғұрлым жақсы дамиды. Дамудың алғашқы сатысында коррекциялық тәрбиелеу жұмыстары басталса, организм мүшелерінің бұзылуынан пайда болған екінші зардаптарды алдын-ала ескертеді және баланың сәтті бағытта жетілуіне себебін тигізеді.

Коррекциялық-тәрбиелеу жұмыстары дамудың барлық сатысында жүйелі түрде қолданылады, себебі ауытқыған қызметтердің компенсациясы бірден қалыптаспайды, ол біртіндеп белгілі бір заңдылықтарға сүйене отырып қалыптасады.

Компенсацияның жоғары дәрежесі баланың жан-жақты жетілгенін білдіреді. Бірақ, даму кемістігінің кейбір формалары үшін компенсация шектелген. Сонымен, ақыл-есінің дамуындағы күрделі кемістіктерде жартылай компенсация қолданылуы мүмкін (сана-сезімінің дамуы), себебі, интеллектідегі терең ауытқулар жоғары психикалық дамуға кедергі жасайды. Осының салдарынан кемтар балалар қолайсыз әсерлер мен жағдайларға (ауру процестеріне, психикалық жүктер мен стресстерге) тез шалдығады да, компенсаторлық механизмдер бұзылуы мүмкін, жұмысқа қабілеттілігі күрт төмендеп, дамуы баяулайды. Бұл кұбылыс – декомпенсация деп аталады. Осындай функционалдық ауытқулар төзімсіздікке және психикалық процестердің әлсіреуіне әкеледі. Бұл жағдайда бала – қорғаныс режимін кұрауды, оқу жүктемесін шектеуді талап етеді. Кемтар балаларда компенсаторлық процестердің пайда болуы бірқатар жағдайларға байланысты болады. Олардың дамуына жататын қолайлы жағдайлар:

- оқыту және тәрбиелеу жүйесінің дұрыс ұйымдастырылуы, арнайы әдістер мен ережелерді қолдана отырып, тәрбиелік жұмыстар жүргізу;

- оқыту мен еңбекті байланыстара отырып, балалардың ақыл-есінің және денесінің өсуіне жан-жақты үйлесімді қалыптасуы принциптерін қолдану;

- балалар ұжымында, мұғалімдер, оқушылар арасында дұрыс қарым-қатынас жасай білу;

- балалардың оқу тәртібі мен еңбек процесін дұрыс ұйымдастыру, оқу тапсырмаларының шамадан артық болмауын ескерту;

- оқушыларды оқыту әдістері түрлі формада алмасып отыруы, олардың белсенділігімен өз бетіндік қабілеттерін жоғарылатуға бағыттау;

- әртүрлі техникалық құралдарды, арнайы жабдықтар жүйесін кеңінен қолдану, балалардың мүмкіншілігіне қарай оқу-құралдарын оптималды қолдану.

Әлеуметтік реабилитация (латын тілінен *rehabilitas* – *жарамдылығын ақтау, ақтап шығару, қабілетін қалпына келтіру*) медициналық-педагогикалық мағынасы-кеміс балаларды әлеуметтік ортаға қалыптастыру, олардың психикалық-физикалық мүмкіндіктеріне сәйкес қоғамдық өмірге, еңбекке араластыру.

Реабилитация – медициналық құралдардың көмегімен іске асырылады, жетілудегі кемістіктерін жою, сонымен қатар, арнайы оқыту, тәрбиелеу, мамандыққа даярлау. Реабилитация процесінде аурудың салдарынан болған ауытқулардың орны толтырылады. Реабилитация міндеттері әртүрлі категориялардағы кеміс балалар үшін арнайы оқу орындарында шешіледі.

Әлеуметтік бейімделу (латын тілінен *adapto* – *үйрену, бейімделу*) - объективті әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау үдерісінде кемтар балалардың қоғамда қабылданған құндылықтарды, мінез-құлық ережелері мен нормаларын игеруі, қабылдауы және еңбекке даярлау арқылы әлеуметтік орта жағдайларына белсенді түрде бейімделуі.

Кемтар балаларда жетілуіндегі кемістіктің салдарынан әлеуметтік ортамен өзара әрекеттесуі қиынға соғады. Олар өз мақсаттарына жетуде ерекше қиындықтарды сезінеді де, тепе-теңсіздік реакциялары пайда болып тәртіптерінде ауытқулар байқалады. Әлеуметтік бейімделу кемтар балалардың қоғамдық ортамен белсенді араласуына мүмкіндік туғызады.

Отбасында тәрбиелеу – реабилитацияның белсенді факторы. Отбасы мен мектеп біріге отырып күш салса, кемтар балалардың қоғамдық белсенді әрекеттерімен араласуына, оның мамандық

таңдау, еңбекке араласу мүмкіндігін анықтайды. Жыл сайын реабилитация әдістері мен ережелерін жетілдіріп отыр.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Дамудың алғашқы кемістігіне түсініктеме беріңіз.
2. Дефектологияның негізгі педагогикалық категорияларын жіктеп көрсетіңіз.
3. Коррекциялық-тәрбиелеу жұмыстарына сипаттама беріңіз.

### **4. Ақаулығы бар балалар**

1. «Ақаулық» туралы ұғым.
2. Ақаулығы бар балалардың даму ерекшеліктері.

Қазіргі таңда қоғамымызда ақаулығы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу және түзету, оларды қоғамдық өмірге және еңбекке араластыру бұл күрделі болып танылған әлеуметтік және педагогикалық мәселе болып отыр. Мұндай балалар дер кезінде үйлесімді жағдайда көмек етуді тұлғалық жағынан қажет етеді.

Кеміс балалар немесе аномалды балалар тобына психикасы мен дене бітімінде түрліше ауытқулары бар және жалпы дамуы бұзылған балалар жатады. *Кеміс балалар* - күрделі және әртүрлі мінезді топқа жатады. Егерде кейбір кемістіктер толығымен жойылса, басқалары тек жартылай түзетіледі, ал кейбіреуі тек компенсацияланады, яғни жартылай өтеледі.

*Аномалия* - гректің «*anomalio*» сөзінен шыққан, қазақша баламасы «ауытқу» дегенді білдіреді. Бұл қалыпты жағдайдан ауытқу деп аталады. Аномалия - балалар арасында жиі кездеседі. Оған есту, көру, сөйлеу жүйесінің бұзылысы және ақыл-ой бұзылысы секілді кемістіктер жатады. Аномалия - туа және жүре бара пайда болады. Туа пайда болған аномалия - тұқым қуалайтын аурулардан, механикалық, химиялық, радиациялық жағдайлардан болса, жүре пайда болған аномалия - жұқпалы аурулар салдарынан болады. Балалардың соқыр, саңырау, мылқау немесе ақыл-ойының артта қалуы аномалиямен түсіндіріледі.

Ақаулығы бар балалардың психо-физикалық жағынан бұзылып келуі, олардың жалпы дамуына өз әсерін тигізеді.

Мұндай балалар тобы арнайы оқыту мен тәрбиелеу және түзету-дамыту жұмыстарын қажет етеді. Ақаулығы бар балалардың негізгі категорияларына жататындар: естуі бұзылған балалар (керең немесе саңырау, нашар еститін, кеш естімей қалғандар); көруі бұзылған балалар (соқыр, мүлде көрмейтін, нашар көретін); сөйлеу тілі бұзылған; интеллект немесе ақыл-ой сезімінің дамуы бұзылған (ақыл-ойы кеміс және психикалық дамуы тежелген) балалар; психикасы мен дене бітімінің дамуы комплексті түрде бұзылған (соқыр мылқаулар, естімейтін, көрмейтін, ақыл-ойы жетілмеген, естімейтін, ақыл-ойы жетілмеген және т.б.); тірек-қимыл аппаратының қызметі бұзылған балалар; психопатиялық түрде мінез-құлығы бұзылған балалар жатады.

Сондай-ақ жоғарыда айтылған ақаулықтарымен қоса, белгілі бір организмге байланысты жалпы жүйелік түрлері де бар.

- денелік ақаулықтар;
- сенсорлы бұзылыстар;
- ми қызметі бұзылыстары.

Мүмкіндігі шектелген балалар күрделі және әртүрлі сипаттағы бұзылыстармен сипатталады. Мұндай балалар тобы оқу танымдық, еңбек іс-әрекеттерінде және әлеуметтік байланыстарда ерекшеленіп байқалады. Әрбір бұзылыстың өзіндік сипаттамасы мен ерекшелігіне қарай балалардың дамуы барысында оқыту мен тәрбиелеу жұмысының жүйелі жүргізілуі нәтижесінде ғана түзелуі мүмкін, ал кейбіреулерінде бұл үдеріс ұзақ уақытты қамтуы ықтимал. Бұл мүмкіндігі шектелген балаларға көмек ету, оларға көмек беру барысында ғана іске асырылады. Ақаулығы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу ісімен педагогикалық, медициналық, психологиялық және әлеуметтік салалар бірлесе отырып түзету, тәрбиелеу жұмыстарын жүргізу барысында көмек беру және оларды қолдау арқылы ғана жүзеге асырылады.

Балаларда психо-физикалық ақаулықтардың болу себептері: экологиялық әсерлер (өндіріс орындары мен газ-мұнай саласы, қара-түсті металлургияның зиянды заттардың ауаға таралуы. Су қоймасының және жер асты суларының ластануы; әлеуметтік, экономикалық, отбасылық жағдайлар; жұқпалы және эндокриндік жүйке аурулар; генетикалық бұзылыстар; даму жағдайының ауыр деңгейде болуы, дүниеге келу сәтіндегі қолайсыз жағдайлар болып табылады.



Әртүрлі кемістіктердің дамуы балалардың әлеуметтік қоғаммен араласуына және еңбекті тануына әсерін тигізеді. Кеміс балалардың білім деңгейі әртүрлі, біреулері қарапайым білімді тез меңгереді, ал келесілері, керісінше, мүмкіншіліктері шексіз болады. Мінезінің өзгеруі де оқушылардың арнайы мектептерде оқуына, еңбекке араласуына кері әсерін тигізеді. Кейбір оқушылар арнайы мектепте мамандықты меңгерсе, ал біреулерінің меңгеру қабілеті төмен болады және олардың өмірі мен еңбегі ерекше арнайы ұйымдастыруды талап етеді.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. «Ақаулық» ұғымына түсініктеме беріңіз.
2. Балаларда психо-физикалық бұзылыстардың болу себептерін атаңыз.
3. Ақаулығы бар балалардың даму ерекшеліктеріне сипаттама беріңіз.

### **5. Дамуында бұзылуы бар балаларды зерттеу**

1. Психологиялық зерттеу міндеттері мен қағидалары.
2. Психологиялық зерттеу әдістері.

Дамуында бұзылуы бар балаларды психологиялық зерттеу баланы психологиялық – дәрігерлік – педагогикалық зерттеудің бөлігі болып табылады, ол бала дамуының ерекшеліктеріне жан – жақты баға беруді қамтамасыз етеді. «Баланы зерттеудің кешенді әдісі, идеясы, диагностикалық және түзетушілік – дамытушылық» жұмысты жүзеге асыратын, әртүрлі бейіндегі мамандардың қолайлы бірігуі нәтижесінде, шын мәнісіне ие болады.

Бұл өз кезегінде келесі міндеттерді шешуді көздейді:

1) клиникалық – психопатологиялық, эксперименталды психологиялық және психологиялық – педагогикалық диагностикалық әдістердің мазмұны мен қосымша құндылықтарын анықтау. Жоғарыда аталған әрбір әдістің, диагностикалық шешімді қалыптастыруға қосатын құнды үлесі, олардың мазмұндық ерекшелігімен анықталады. Кей жағдайда, егер баланың әрекетті науқасының болуы туралы сөз болса, онда

патопсихологиялық тексерудің рөлі артады, мұндай тексеру, саралаушы – диагностикалық белгілерді анықтауға тиіс. Егер кемістіктің құрылымын ажырату қажет болса, интеллектуалды жетілмеу дәрежесін анықтау қажет болса, клиникалық – психологиялық тексеру, басым болады. Баланың оқу әрекетіндегі бұзылудың себебін анықтау кезінде, психологиялық – педагогикалық талдаудың үлесі салмақты болады;

2) «диагностикалық түзетудің бір кезеңі» қағидасын жүзеге асыру мақсатында, әдістемелік негіздер даярлау. Бұл қағиданың мәнісі, кез келген диагностикалық мәселені, балаға түзетуші көмек барысында түсіндіру болып табылады. Мұндай диагностика, психикалық ауытқулармен байланысты емес, жеке дара жүзеге асуы керек, әрі баланың психоәлеуметтік белсенділігінің анағұрлым маңызды жақтарын қамтуы керек (ойын және оқу әрекеті, айналадағы адамдармен қарым – қатынасы, мінез – құлық ерекшеліктері). Баланың нақты мәселесін барынша дараландыру, олардың иерархиялық құрылымын анықтау, түзету жұмысының бағыты мен мазмұнын анықтап береді, сондай-ақ түзетушілік – дамытушылық әсерлердің дұрыстығы мен тиімділігін жоғарылатады;

1) «диагностикалық консилиум» барысын даярлау. Дефектолог, психолог, психиатр, психотерапевт т.б. мамандар, көп жағдайда зерттелген баланың өзіндік ерекшеліктерін бағалауда, әркім өз саласына иән интерпретацияларға сүйенуге бейім болады. Түзету жұмысының нәтижелілігі, бала туралы толық мағлұматтың болуымен байланысты. Ал, толыққанды мағлұматтың жинақталуына, арнайы ұйыдастырылған консилиум жұмысы ғана мүмкіндік береді, онда мамандар, диагностикалық ақпаратпен алмаса алады және кәсіби өзара әрекеттесудің қолайлы жолдарын қолданады.

Баланың психикалық дамуының бұзылуына диагностика жасауда, оның жүйке жүйесі, соматикалық және психикалық дамуы, белгілі бір жас шамасына сай, меңгеруі қажет білім көлемі, білік – дағдылар туралы мәліметтер өте маңызды. Бұл балалардың психикалық дамуының бұзылуы, әртүрлі биологиялық және әлеуметтік себептермен байланысты болу мүмкіндігін көрсетеді, әрі олар өз алдына жеке бұзылыс түрінде, жүйке және жүйке – психикалық аурулар синдромының симптомы түрінде көрінеді.

Диагностика – әр түрлі проблемалардың себептері, табиғаты туралы ақпараттың талдауы мен қорытындысы немесе формальды диагноз қою. «Диагноз» термині екі мағынаға ие. Нозологиялық (таксономиялық) диагноз, бір күйдегі аурулар классификациясының бір категориясына формальды түрде жатқызу болып табылады. Екінші жағдайда, бұл ұғымды мәселенің талдауы ретінде, анағұрлым кеңірек түсінеміз, мұнда диагностика, ақпараттар жинау үдерісі ретінде қарастырылады, баланың мәселесінің табиғатын түсіну үшін, оның себептері мен оған терапия жасау мүмкіндіктерін анықтау, алынған нәтижелерді түсіну үшін қолданылады. Бұл «тексеру» терминімен мағыналас, мұндай диагностика, балаға психологиялық зерттеу жүргізуде қолданылады.

Психологиялық диагноз – психологтың жеке тұлғаның дара – психологиялық ерекшеліктерінің мәнін анықтауға, сипаттауға және бағалауға бағытталған жұмыс нәтижесі.

Психологиялық диагноз қоюдың үш сатысы бар: симптоматикалық (зерттеу мәліметтерін математикалық талдау негізінде); этиологиялық (жеке адамға тән ерекшеліктерді ғана анықтау емес, олардың пайда болу негізін ескеру); типологиялық (зерттелуші дамуын толық динамикалық сипаттау).

*Психологиялық зерттеудің міндеттері:*

1) балалардың психикалық дамуындағы ерекшеліктерді анықтау және бағалау, даму кемістігінің сипатын анықтау;

2) баланың әлеуетті мүмкіндіктерін анықтау және арнайы оқыту мен тәрбиелеу жағдайында, даму кемістігінің орнын толтыру уақытын, яғни сақталған қызметтердің көмегімен кемістікті түзету мүмкіндіктерін анықтау;

3) даму кемістігі бар балаларға арналған, оқыту мекемелерінің типі мен оқытудың қолайлы жолдарын анықтау.

Психологиялық зерттеу, арнайы оқыту жағдайларын қажет ететін балалармен жүргізілетін, оқу – тәрбие жұмыстарын дұрыс ұйымдастыруда маңызды рөл атқарады, себебі олардың білім, білік, дағдыларды меңгеруінің өзіндік ерекшеліктерін, сондай – ақ жеке тұлға ретінде қалыптасуының өзіндік ерекшеліктерін ашып көрсетеді.

*Психологиялық зерттеудің қағидалары.*

Объективтілік қағидасы психикалық көріністерді зерттейді; демек, ғылыми негізделген дәйектерге сүйену және зерттеу

нәтижелерін, логикалық тұрғыдан талдау және қазіргі заманғы психологиялық теорияға сүйену.

Кешенділік қағидасы – дәрігерлік, психологиялық және педагогикалық тексеру болып табылады. Дамуында кемістігі бар баланы диагностикалауға психоневролог, отоларинголог, офтальмолог және т.б. дәрігерлер, психологтар, педагог – дефектологтар, логопедтер қатысады.

Психологиялық зерттеу, медициналық тексерудің мәліметтеріне сүйенеді. Мұнымен қатар тексеру жүргізетін мамандардың жұмысындағы тығыз байланыс, яғни баланы кешенді түрде тексеру жұмысы жүзеге асады.

Тексеру кезіндегі кешенділік қағидасы, баланы психологиялық – педагогикалық тексеруде маңызды болып саналады.

Ерекше қажеттіліктері бар балаларды, психологиялық тексеру әдістері әртүрлі, олар қалыпты дамып келе жатқан балаларды тексеру әдістерімен сәйкес келеді, бірақ өзіндік спецификасы бар.

1. Баланың құжаттарын тексеру. Құжаттарды тексерудің міндеті – анамнездік мәліметтер жинақтау, кеміс дамудың себептері жайлы мағлұмат алу. Баланы кешенді түрде тексеруде, әрбір маман өз әріптестерінің құжаттарын «оқи» білуі керек, ол бала дамуының көрінісін толық құрастыруда, өзіне қажетті мәліметтерді алады. Балаға психологиялық тексеру жүргізуде, мұндай мәліметтерді баланың даму тарихынан алуға болады, онда төмендегідей мамандардың қорытындылары тіркеледі:

- педиатрдың қорытындысы;
- психиатрдың, невропатологтың негізделген медициналық диагнозы;
- отоларингологтың сипаттама қорытындысы;
- офтальмологтың көру қабілеті туралы сипаттама қорытындысы;
- ортопедтің қорытындысы (тірек – қимыл аппараты зақымданған балалар үшін).

Мұнда нақты материалдар, психолог үшін психикалық қызметтерді зерттеуде, дұрыс бағыт береді.

Балаға берілетін педагогикалық мінездеме, маңызды құжат болып саналады. Мінездемеде баланың қандай түрдегі мекемеде оқып – тәрбиеленгені көрсетіледі, үлгеріміне толық талдау

жасалады, мінез – құлқы мен тәртібі сипатталады, үлгерімін жоғарылату мақсатында жасалған шаралар мен олардың қорытындылары туралы айтылады (жеке жұмыс, емдеу және т.б.). Бұл мәліметтер, баланың оқу мүмкіндіктерін анықтауда және оның болашақтағы даму қарқынына болжам жасауда құнды болмақ.

Баланың іс-әрекет нәтижелерін зерттеу. Соңғы алынған нәтижеге талдау жасай отырып (суреттер, бұйымдар, оқу ісінің нәтижелері: диктанттар, жаттығулар, есептерді шешу және т.б.), баланың жұмысының ерекшеліктерін ұғынуға болады, оның қиялы, көру арқылы алатын мағлұматтардың қалыптасуы, ұсақ моторикасының дамуы, оқу әрекетінің қалыптасу дәрежесі және т.б. туралы мәлімет алуға болады.

Баланың жетістіктерін дұрыс бағалау үшін, төмендегі ережелерді білу керек:

- нәтижеге қол жеткізудегі жағдайлар, психологиялық механизмдер;

- әртүрлі топтардағы оқушылар үшін, оқу материалын меңгеруде кездесетін типтік қиындықтар;

- қандай да бір дағдыны оқыту үдерісіндегі даму ерекшелігі;

- оқытудың әрбір кезеңінде кездесетін нақты қиындықтарды анықтауға мүмкіндік беретін әдістер.

1. *Бақылау әдісі.* Бақылау баланың өз бетінше орындайтын іс – әрекеті барысындағы, психикалық қызметтерінің күйін бағалауға мүмкіндік береді. Мұнда бақылаушы тарапынан ешқандай араласу болмайды, ең аз көмек көрсетіледі. Психологиялық зерттеу үшін, бақылаудың кейбір түрлері өте маңызды болып есептеледі. Олар – ойын әрекетін, тәртібін, басқалармен қарым – қатынасын, жұмыс істеу қабілеттілігін бақылау. Баланы зерттеуді немесе тексеруді оның ойын әрекетін бақылаудан бастай отырып, оның сеніміне кіруге болады, біртіндеп эксперимент жұмысын бастайды.

2. *Әңгіме әдісі.* Әңгіме – арнайы құрылған бағдарлама бойынша, әңгіме–сұхбат кезінде, баланың психикалық құбылыстары туралы ақпарат жинақтау. Психологиялық тексеру кезінде, әңгіме әдісі екі бағытта жүреді: бала туралы мәліметтер жинау мақсатында, ата – аналармен (мұғаліммен, тәрбиешімен) әңгіме – сұхбат жүргізу және баланың жалпы дамуы жайлы

түсінік алу, сондай – ақ, өзара сенімді қарым – қатынасын орнату мақсатында, баланың өзімен әңгімелесу.

3. *Эксперимент әдісі*, зерттеліп отырған психикалық құбылыстардың айқын көрінуін қамтамасыз ететін, арнайы құрылған жағдайда мәлімет жинауды көздейді. Ол балалардың белгілі бір іс–әрекетін, жеке тұлғалық даму ерекшеліктерін немесе оқыту мүмкіндіктерін жеке қарастыруы мүмкін. Эксперимент жүргізуде, балаға интеллектуалды немесе іс – әрекет моделіне сәйкес, белгілі бір тапсырмалар жүйесі, нұсқаулар беріледі.

Эксперимент әдісі, басқа әдістер сияқты баланың теріс (негативті) оң (позитивті) мүмкіндіктерін көрсетеді, баланың оқу қабілетін анықтайды. Оқу қабілетін анықтау – баланың даму әлеуетін анықтау деген сөз. Сондықтан, баланы зерттеуде, оқыту немесе үйрету эксперименті маңызды болып саналады. Оқыту экспериментінің ұстанатын қағидасы: эксперимент барысында балаға қиын тапсырмалар беріледі, одан кейін экспериментатор сол тапсырманы орындауды өзі үйретеді. Экспериментатордың берген көмегі, қысқа нұсқаулар, қысқаша сабақтар түрінде тіркеледі. Оқу қабілетінің көрсеткіштері ретінде, төмендегілер ескеріледі:

- тапсырманы дұрыс орындауда берілген көмектің саны мен сапасы (дағдының қалыптасу үдерісі);

- орындалған жұмыс туралы, баланың ауызша берген есебінің сапасы;

- жаңадан қалыптасқан дағдыны, басқа тапсырмаларды орындауда пайдалану мүмкіндігі.

Балаға берілетін көмектің шамасы, тапсырманың күрделілік деңгейіне байланысты.

«Күрделілік деңгейі» ұғымына мыналар кіреді:

- тапсырма материалының көлемі;

- тапсырманы орындау кезіндегі, экспериментатор көмегінің көлемі;

- көмек түрлері (ынталандырушы, ұйымдастырушы, түсіндірмелі, көрнекі – әрекеттік, нақты).

Көмек дегеніміз – іс – әрекетке ынталандыру (ойлан, орындауға тырыс, қолыңнан келеді); әрекеттің мәнін ұғындыру (мысалы, классификация жасауда: мұнда тек сары түсті, ал мұнда тек қызыл түстерді жинаймыз); тапсырманы орындау жолын

түсіндіруде, көрнекілікті пайдалану (экспериментатор баланың алдына, қажетті конструкторға керек бөлшектерді қойып, құрастыруды көрсетеді, ал бала оны жалғастырады); үлгіні көрсету (нақты көмек) – бала көрсетілген үлгі бойынша, қайтадан өзі орындайды (мысалы, экспериментатор кеспе суреттің бөліктерін құрастырып, суретті көрсетеді, баладан өзі құрастыруын сұрайды).

Оқыту экспериментінің 4 кезеңін ажыратады:

1. Баланы эксперимент ситуациясына еңгізу.
2. Тапсырманың мазмұнын түсіндіріу, нұсқау беру.
3. Тапсырманың орындалу барысында, баланың әрекетін бақылау және көмек беру.

4. Бала әрекетінің нәтижесін бағалау.

Бағалауда баланың тапсырманың мазмұнын түсіну деңгейі, нұсқауды түсінуі, тапсырманы қабылдауы, өз бетімен әрекеттенуі, қатесін түзетуі, үйрену мүмкіндігі және тапсырма нәтижесін өзгертетін факторлар есепке алынады.

Психологиялық зерттеу барысында, баланың сырт келбеті көп нәрсені білдіртеді: жүріс – тұрысы, қимыл – қозғалысы координациясы, көзқарасы, бет қимылы т.б. Интеллектуалды кемістігінде, кейбір тілдік бұзылу кезінде (ринолалия, дизартрия), күрделі кемістіктерде, баланың сырт келбеті өзінің жағымсыздығымен бірден көзге түседі. Бұл амимикалық, маска тәріздес бет әлпеті, сілекейдің бөлінуі, көзқарастың тұрақтамауы, бас пішінінің дұрыс болмауы, еріндегі жырық т.б.

Бақылау кезінде, баланың тілдік қарым – қатынасқа түсу мүмкіндігі мен жылдам тіл табыса алатындығын байқауға болады. Сонымен бірге, тілдік қарым – қатынас жасауға кедергі болатын факторлар ескеріледі (сөйлеудің жетілмеуі, таныс емес орта, есту қабілетінің бұзылуы). Мысалы, интеллектуалды кемістігі бар балалар тез тіл табысқыш, сөзшең келеді, сенсорлы алалиясы бар балалар, сөйлеуде белсенділік танытады, бірақ басқа адамдардың оларды түсінбеуі себепті, теріс эмоционалды реакциясы жиі байқалады.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Психологиялық зерттеу міндеттері қандай?
2. Психологиялық зерттеу қағидаларын атаңыз.
3. Психологиялық зерттеу әдістеріне сипаттаңыз.

## II. ЕРЕКШЕ БІЛІМ БЕРУ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ БАР БАЛАЛАРҒА СИПАТТАМА

### 1. Ақыл - ойы баяу дамыған балалар

1. Ақыл-ойдың кемістігі және оның дәрежелері.
2. Ақыл-ойы баяу дамыған балаларға психологиялық-педагогикалық сипаттама.
3. Көмекші мектеп және оның негізгі міндеттері.

*Ақыл-ойдың кемістігі (олигофрения)* – орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы нәтижесінде танымдық іс-әрекеттің түбегейлі бұзылуы.

Олигофрения – грек тілінен аударғанда: «ақылы аз» деген мағынаны білдіреді. Бұл терминді ХІХ ғасырдың басында неміс психиатры Э.Крепелин енгізді. Бұл терминмен этиологиялары әр текті, клиникалық симптоматикасы әртүрлі, негізгі ерекшеліктері – тотальды психикалық жетіспеушілік болып табылатын балаларды атайды. Клиникалық көріністерін сипаттайтын негізгі белгілер:

1. Психикалық жетіспеушіліктің түзелмеуі;
2. Интеллектуалды құрылымының кемістігі, ойлаудың жеткіліксіздігі немесе мүлдем болмауы.

Қазіргі кезде ақыл-ойдың кемістігі педагогикалық және психологиялық тұрғыда ең көп зерттелген мәселе болып саналады.

Ақыл-ойы баяу, кеміс деген сөз дефектологияда жиі айтылады. Бұл балалардың ақыл-ой қабілетінің төмен болу екендігін білдіреді. Ақыл-ойы баяу дамыған балалардың бұзылуын зерттейтін, оларды оқыту және тәрбиелеу мәселелерін олигофренопедагогика зерттейді, оның негізгі міндеті – ақыл-ойы кем балалардың психикасына тән жалпы, жеке және ерекше белгілерін, әлеуметтік бейімделуге мүмкіндік беретін қабілеттерін анықтау.

*Деменция* – егер ақыл-ойдың кемістігі 2-3 жасқа дейінгі кезеңде әртүрлі органикалық зақымданулардың әсерінен пайда болса, одан кейін пайда болған ой-өріс кемістігі ұғымына деменция кіреді. Ми қызметінің бұзылуы біраз уақыт қалыпты жұмыс істегеннен кейін пайда болады. Деменция себептері –



түрлі жарақаттар мен ми аурулары (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит). Деменцияда ми жұмысының бұзылуы прогрессиіпті сипатқа ие болады. Емдеу және педагогикалық көмек көрсету арқылы науқас баланың психологиялық жағдайын тұрақты күйге келтіруге болады. Ол үшін жоғары педагогикалық тәжірибе керек.

*Ақыл-ойдың кемістігінің дәрежелері:*

*Жеңіл дәрежелі* – олигофренияның ішіндегі ең кең тараған түрі. Көмекші мектептердің негізгі контингентін осы дәрежедегі балалар тобы құрайды. Көмекші мектепті бітірген ақыл-ойы кем балалар алғашқы еңбек дайындығын алып шығады. Бұл олардың әлеуметтік бейімделуіне жағдай жасайды.

*Орта дәрежелі* – анағұрлым төмен дәреже. Логикалық үдерістер, талдау, ойлау қабілеттері өте төмен деңгейде көрінумен сипатталады. Олардың кейбірі, көмекші мектепте оқиды, басым көпшілігі оқымайды. Олар еңбек етуге қабілетсіз. Бұл балалар халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің қарауында тәрбиеленеді. Кейде, күрделі емес өзіне-өзі қызмет ету немесе жұмыс операцияларына үйретіледі.

*Ауыр дәрежелі* – қабылдау қызметінің мүлдем жетілмеуі. Қоршаған ортаға деген реакциясы жоқ немесе адекватты емес. Ойлау қабілеті жоқ олар туғаннан өмірінің соңына дейін арнайы мекемелерде тәрбиеленеді.

*Олигофренияның клиникалық - патогенетикалық заңдылықтары.* Патогенездің негізгі ерекшеліктері екі фактордан құралады:

Тотальдылық – бұл барлық жүйкелік-психикалық қызметтің төменгі деңгейінен (моторика, қарапайым эмоция) танымдық үдерістерді қамтамасыз ететін жоғары деңгейге дейін тұтас органикалық жетілмеуі. Олигофренияда жалпы психикалық үдерістердің баяу қарқыны, қабылдау, зейін, естің және т.б. жеткіліксіздігі, сондай-ақ, эмоциональдық ерекшеліктердің қалыптаспауы байқалады.

Сәбилік шақ кезенінде балалардың эмоциональдық және тұлғалық қасиеттерін кеңейту; үлкендермен және құрдастарымен қарым-қатынас жасауға үйрету; заттар әлемін тануға және психомоторлық дамуын ілгерілетуге бағыттау жүзеге асырылады. Арнайы мектепке дейінгі мекемелерде ерекше болып табылатын негізгі міндеттер: бала денсаулығын қорғау; күн тәртібін сақтау,

үйлесімді орта жасау; конфликттік жағдайларды болдырмау; әр баланың жеке даралық ерекшеліктерін есепке алу болып табылады.

Мектепке дейінгі мекемелерде балаларды мектепке даярлауда үш бағыт қамтылады: баланың денелік дамуын, қарапайым түрдегі танымдық қызығушылығын, адамгершілік қасиеттері мен ерік-жігерін қалыптастыру. Мектепке дейінгі кезеңде ақыл-ойы баяу балаларға дер кезінде қолайлы жағдай көрсетілсе, олардың дамуында алға басушылық болады, бұл олардың көмекші мектептің оқу бағдарламасын меңгеруіне көмегін тигізеді.

Ақыл - ойы баяу дамыған балаларды оқыту мен тәрбиелеу және түзету жұмыстары арнайы бағдарлама бойынша жүргізіледі. Қосымша мектептерге оқытуға жергілікті орындағы педагогикалық-медициналық-психологиялық кеңес беру мекеме мамандарының шешімімен жолданады. Көмекші мектептің негізгі мақсаты психологиялық тұрғыдан қоғамдық ортаға балаларды бейімдей отырып, олардың өмірге, айналадағы ортаға үйлесімді көзқараспен қарауға деген сенімін қалыптастыру, еңбек дағдыларын меңгерте отырып, еңбек етуге тәрбиелеу, болашаққа сеніммен қарауға, қоршаған ортамен және адамдармен үйлесімді қарым-қатынас жасай білуге бағыттау. Оқуды қиындықпен меңгеретін балалар тобының көпшілігі ерте басталатын түзету жұмысын аса қажет етеді. Көмекші мектептердің негізгі міндеттері: ақыл-ойы баяу мектеп оқушыларының танымдық қызметтерінің және эмоционалдық ерік сфераларының кемшіліктерінің алдын-алу; өнімді еңбекке қатысуға, қазіргі қоғам жағдайына әлеуметтік тұрғыдан бейімделуге бағыттау болып саналады

Көмекші мектептің төменгі сыныптарында тіл дамыту бойынша (заттармен таныстыру, дүниетанумен таныстыру), арнайы ритмика сабақтары өткізіледі. Жоғарғы сыныптарда әлеуметтік (тұрмыстық шаруашылық) бағдарлау сабақтары өткізіледі. Оқыту жұмыстарында логопедиялық сабақтар топтық және жекелей түрде ұйымдастырылады. Сондай-ақ балалардың психомоторикалық және сенсорлық қабілеттерін дамыту және емдеу-сауықтыру шаралары да ұйымдастырылады. Көмекші мектептерде тәрбие жұмысына үлкен мән беріледі. Мұндағы мақсат - тәрбиеленушілерді әлеуметтендіру болып табылады. Ал

негізгі міндеті - балалардың бойында жағымды мінез-құлық сапаларын айқындау, өзін-өзі және қоршаған ортаны дұрыс бағалай білу дағдыларын қалыптастыру, айналасындағыларға деген адамгершілік қасиеттерін, қарым-қатынас сезімдерін қалыптастыру болып табылады.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Олигофрения және оның дәрежелерін атаңыз.
2. Ақыл-ойы баяу дамыған балаларға сипаттама беріңіз.
3. Көмекші мектептің атқаратын негізгі міндеттері қандай?

### **2. Психикалық дамуы тежелген балалар**

1. Психикалық дамуы тежелген түсінігі.
2. Психикалық дамуы тежелген балаларға психологиялық-педагогикалық сипаттама.
3. Психикалық дамуы тежелген балаларға кешенді көмек ету жүйесі.

*Психикалық дамуы тежелген балалар* (ПДТ) – оқу бағдарламасын меңгеруде қиындықтарға кездесетін үлгермеуші балалар. Сондай-ақ, бұл балалардың эмоционалды ерікті саласының жетілмеуі органикалық инфантилизммен түсіндіріледі. *Органикалық инфантилизм* термині алғаш рет француз психиатрлары Лоран мен Лассегтің енгізуімен ХІХ ғасырдың аяғында пайда болды. Бұл терминмен түрлі жұқпалы аурулар мен уланулардың нәтижесінде пайда болған психикалық және дене бітімдік тежелулер аталды. Осылайша, инфантилизмді психикалық және дене бітімдік жетілмеуі белгілерінің тұтас құрылымы, яғни, баланың жасына сай жетілмеуі, «балалықтан» арылмауы деп қарастырған дұрыс.

Инфантилизм, әсіресе мектеп жасына келген кезде анық байқалады. Бұл балалар өте мазасыз, әбігерге түседі. Қимыл-қозғалыстары өте шапшаң, бірақ координацияларында дәлдік жоқ. Сыныпта отырғанда үйден алып келген ойыншықтарымен ойнап отырады. Мектептегі ситуацияны сезінбейді. Тапсырма орындауда жалпы сыныппен ілесе алмайды, жұмыс істеу

қарқындары баяу, сәл қиындықтар кездесе, жұмыстан бас тартады. Бұл балалардың дене бітімінің дамуы тежеледі. Бұл – *гармониялық инфантилизм* деп аталады.

М.С.Певзнердің пікірінше, эмоционалды-ерікті саланың дамуының тежелуі уақытша болуы мүмкін, баланың жеке ерекшеліктерімен сай келетін дамыту бағдарламалары дұрыс жүзеге асырылса, бұл кемшіліктер толық жойылады. Сондықтан, психикалық дамудың тежелуін уақытша құбылыс деп санауға болады. Бірақ, балаларды тереңірек зерттей келе, оқуға үлгермейтін оқушылардың психикалық және дене бітіміндегі инфантилизмінің басқа даму ауытқуларымен ұласатындығы анықталған.

1966 ж. М.С.Певзнер ПДТ-ң клиникалық нұсқауларына сүйеніп жасаған өз *классификациясын ұсынды*:

1. Қалыпты интеллект пен эмоционалды-ерікті саласының жетілмеуі, яғни асқынбаған гармониялық инфантилизм;
2. Танымдық әрекеттің жетілмеуі;
3. Танымдық әрекеттің жетілмеуі, нейродинамикалық бұзылулармен асқынған психофизикалық инфантилизм;
4. Танымдық әрекеттің жетілмеуі, сөйлеу қызметінің кемістігімен асқынған психофизикалық инфантилизм.

Кейінірек, 1980 жылы К.С.Лебединская ПДТ классификациясының жаңа нұсқасын ұсынды. Этнопатогенетикалық қағида негізінде, ПДТ-ң негізгі 4 клиникалық типі анықталды.

Бұлардың әрқайсысы өзінің клиникалық-психологиялық құрылымымен, соматикалық, энцефалопатиялық, неврологиялық асқину сияқты науқас белгілерімен ерекшеленеді.

**Конституциональды ПДТ.** Бұл гармониялық инфантилизмнің нақты көрінісі. Мұнда эмоционалды – ерікті саласы дамудың ерте сатысында тоқтап қалған. Демек, қалыпты дамудағы сәби, баланың деңгейінде. Ойынға деген ынтасы басым, көңіл-күйлері үнемі жоғары, сенгіш. Мектеп жасына жеткенде ойынға деген қызығушылықтары басым болады.

**Соматогендік ПДТ.** Бұл топқа жататын балалар түрлі соматикалық әлсіздіктерімен көзге түседі. Ұзақ уақытқа созылған жұқпалы аурулар, аллергиялық күйлер, туа біткен және жүре пайда болған соматикалық кемістіктер баланың психикалық дамуының тежелуіне себеп болады. Соматикалық әлсіз балаларға

танымдық белсенділіктің төмендігі, шаршағыштық тән, интеллектуалды және дене қуатын қажет ететін жаттығулардан олар тез шаршайды. Бір тапсырманы орындау үшін ұзақ уақытты қажет етеді, сондай-ақ бұл балалардың жеке тұлғалық дамуында эгоцентризм мен өзімшілдік қалыптасады. Олар жұмыс істеуге құлықсыз, үнемі біреудің көмектесуі мен қамқорлық жасауына әдеттенген.

**Психогендік ПДТ.** Бұл тип тәрбиедегі теріс әсерлердің салдарынан болады. Баланың жеке тұлғасы дұрыс қалыптаспайды. Аталмыш кемістіктің әлеуметтік генезі оның патологиялық сипатын жоққа шығармайды. Баланың қоршаған ортасындағы психикасына әсер ететін келеңсіз жағдайлар оның жүйке жүйесінде ауытқулар туғызуы мүмкін. Алдымен, вегетативті қызметтер бұзылады, одан соң, психикалық және эмоциональды салалар дамуында ауытқулар пайда болады. Кейде, мұндай жеке тұлғаның патологиялық дамуын педагогикалық қамқорлықтан тыс қалған қалыпты дамудағы балалармен шатастырады. Әсіресе, психикалық тұрақсыз ПДТ түрінде анық көрініс береді. Оның себебі, қамқорлықтан тыс қалу салдарынан балада танымдық қызығушылық пен интеллектуалды қабілет дамымайды. Эмоционалды-ерікті саласының жетілмеуі импульсивтілікпен байқалады. Жеке тұлға дамымауының тағы бір түрі, шектен тыс қамқорлық жасалған балаларда кездеседі. Бұл балаларда жауапкершілік сезімі, бастама, өз бетімен әрекет ету дағдылары қалыптаспайды.

ПДТ-ң бұл типінің пайда болуындағы негізгі фактор – әлеуметтік фактор, ол тежелудің патологиялық сипатын жоққа шығармайды. Демек, ПДТ-ң бұл түрінің пайда болуында депривация (ада болу) немесе баланың өз қажеттіліктерін қанағаттандырудағы жеткіліксіздіктер себеп бола алады. Дәстүр бойынша, депривацияның үш түрін ажыратылады:

- эмоционалды депривация – бала мен оны қоршаған орта арасындағы эмоционалды жақындықтың аздығы немесе мүлдем болмауы;

- әлеуметтік депривация – баланың әлеуметтік қарым-қатынастарының аздығы немесе мүлдем болмауы;

- сенсорлық депривация – баланы қоршаған ортада оның қабылдау, танымдық қабілеттерінің дамуына стимул жасаудың аздығы немесе мүлде болмауы.

Депривацияның ПДТ-ы туғызатыны, арнайы коррекциялық көмекке зәру жеке тұлғалық патологиялық дамуға себеп болуы-болмауы, педагогикалық көмекпен түзетілетін «педагогикалық қамқорлықтан шет қалу» жағдайының пайда болуы – мұның барлығы, ең алдымен, баланың қай жаста депривацияға ұшырағанына, оның ұзақтығына байланысты мәселе.

**Церебральды-органикалық ПДТ.** Бұл балалардың анамнезін зерттей келе жүйке жүйесінің органикалық кемістігінің болатыны анықталған. Сондай-ақ, жүктілік патологиясы да елеулі әсерін тигізеді. ПДТ-ң бұл түрінің негізі – мидың минимальды дисфункциясы (ММД). Аталған термин 1962 ж. енгізілді.

Церебральды-органикалық генезді психикалық даму тежелуінен басқа ПДТ түрлеріне қарағанда айрықша жиі кездеседі, олардан өзгешелігімен ерекшеленеді. Бұл топқа жататын балалардың көпшілігінің жүйке жүйесінде органикалық кемшіліктер бар, оның себептері олигофренияның себептерімен өзара өте ұқсас. Сондықтан, кейде баладағы церебральды-органикалық генезді психикалық дамудың тежелуі мен жеңіл дәрежедегі ақыл-ойдың кемдігінен ажырату қиынға соғады. Барлық жағдайда, баланың даму барысы мен ерекшеліктеріне мұқият, бірнеше мәрте тексеру жүргізілгеннен кейін шешім қабылданады.

Психикалық дамуы тежелген балаларды кешенді түрде зерттеу және балалар ауытқушылығының дамуын білу арнайы психологияда 60-70-ші жылдарда кеңінен қарастырылды. Бұл мектеп тәжірибесінің қажеттілігінен туындады. Кейінгі кездері ПДТ балаларға арнап ашылған коррекциялық сыныптарда осы церебральды-органикалық генезді психикалық дамуы тежелген балаларды оқытыла бастады. ПДТ-ң басқа түрлеріне жататын балалар кейде жалпы мектептердегі сыныптарды кейде «жетілдіру сыныбы», «педагогикалық көмек сыныбы» деп аталатын арнайы сыныптарда оқи алады.

Мектепте қиындықпен оқылатын балалар тобының біршама бөлігі психикалық дамуы тежелген балалар тобын құрайды. Мұндай көпсандық топтың 50% -ға жуығы бастауыш сынып оқушыларын қамтиды.

ПДТ балалардың барлығына тән ерекшілік қоршаған орта дүние және өзі жайында ұғым түсініктері үзік-үзік шектеулі, моральдық норма туралы түсінігі анық емес, танымдық

қызығушылығы әлсіз, танымдық белсенділіктері төмен, ақыл-ой операциялары мен әрекеттері жеткілікті қалыптаспаған. Сонымен қатар сенсорлық жаңалықтарды қабылдауда және оны өндеуде жылдамдығы жай болу жиі байқалады, әрі коммуникативті қарым-қатынастары жеткіліксіздігімен сипатталады.

Балалардың сөйлеу тілінде қалыс қалушылық, сөйлеу белсенділігі төмен, әсіресе дыбыстау кемшілігі, аграмматизм, сөздік қорлары шектеулі, сөзді реттей алу функциясы баяу деңгейде көрініс береді. Оқу және ойын мотивациясын игеруде әлсіздік, эмоционалдық ерік-сфераларында қозғыштық, сезгіштік және тұрақсыздық байқалады. Балалар моторикасының жетіспеушілігі, әсіресе ұсақ қол моторикасы, қозғалыс координациясының қиыншылығы, гиперактивті мінез-құлық белгілері көрінеді.

Психикалық дамуы тежелген балаларға келесідей кешенді көмек ету жүйесі жүзеге асырылады:

- арнайы білім беру мекемелерін құру және оны жабдықтау (мектепке дейінгі мекемелердегі арнайы топтар, арнайы мектеп-интернаттар, жалпы мектептердегі түзету сыныптары);

- дамуында бұзылысы бар балаларды ерте анықтау, бастауыш, жалпы білім беру негізінде оларды білім қажеттілігімен қамтамасыз ете отырып, түзету жұмысының формасы және әдістерімен қамту;

- түзету-білім беру ісінде балалардың денсаулығын нығайтуда педагогикалық, медициналық және психологиялық диагностика жүйесін мақсатты түрдегі келісімділікпен қамту;

- жалпы білім беру мекеме жағдайында емдеу-сауықтыру және алдын алу шаралар жүйесін құру;

- психикалық жағынан дамуы тежелген балаларға білім беруде оқу-әдістемелік және практикалық тұрғыда көмекті қамтамасыз ету;

- мектепке дейінгі және мектептердегі білім беру жүйесінде түзетуге арналған педагогикалық мамандарды даярлау;

- отбасына арналған ақыл-кеңес берудің үлгілерін даярлау;

- кәсіби мамандыққа бағдарлау міндеті мен мазмұнын анықтау.

Психикалық дамуы тежелген балаларды қалыпты дамыған балалармен салыстырып қарағанда жас жағынан сәйкес келгенімен, танымдық әрекеттерінің дамуы қабылдауы, ойлауы,

сөйлеуі, зейіні және есте сақтаулары жағынан қалыс қалып отырады. Мұндай балаларға дер кезінде дамуына үйлесімді педагогикалық тұрғыдан көмек, әрі бағыт беріліп жақын арада дамытылса, олардың дамуында ілгері басушылық болады.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Психикалық дамуы дамуы тежелген ұғымын түсіндіріңіз.
2. Психикалық дамуы тежелген балаларды сипаттаңыз.
3. ПДТ балаларға кешенді көмек ету жүйесін атаңыз.

### **3. Естуі бұзылған балалар**

1. Сурдопедагогиканың мақсаты мен міндеттері.
2. Есту бұзылысының жіктелу түрлері.
3. Естуі бұзылған балаларға арнайы білім беру мазмұны.

*Сурдопедагогика* (латын сөзі «surdus» - саңырау) - естуі бұзылған тұлғалардың дамуының өзіндік ерекшеліктерін жан-жақты зерттейді. Естуі бұзылған тұлғаларды компенсациялау мүмкіндіктері мен жолдарын, әдістерін педагогикалық жағынан негіздеумен, интеграциялы оқыту мен саңырау адамдарды қоғамға енгізудің психологиялық мәселелерін зерттеумен айналысады.

Жалпы қоршаған орта дыбыстарға толы болып келеді, әрі олар әртүрлілігімен ажыратылады. Біздер музыкалық, сөздік, шулы, табиғи дыбыстарды естиміз. Сонда адамның дамуында естудің үлкен орны бар екендігі белгілі. Ал баланың жалпы дамуына оның толық жетілген есту қабілеті шешуші қызмет атқарады.

Есту қабілетінің үлкен қызметі болып табылатын естудің жәрдемімен бала өзінің сөйлеу тілін бақылап қана қоймай, оны айналасындағылардың сөйлеу тілімен салыстыруға мүмкіншілігі болады. Мүмкіндігі шектелген балалардың көпшілігі есту түрлерінің ауытқушылығының салдарынан айналадағы ортада ерекшеленіп байқалады.

Есту – дыбыстық құбылыстар формасының қабылдаудағы шынайы түрдегі бейнеленуі. Дыбыстарды ажырату тірі



организмге тән қабілеттілік болып табылады. Бұл қабілеттілік - есту органының немесе есту анализаторының қатысуымен таратылады. Есту анализаторының қалыпты дәрежеде қызмет атқаруы баланың жалпы дамуына үлкен әсерін тигізеді. Есту жағдайының қалыпты болуы балалардың сөйлеуі мен психологиялық жағынан қалыптасуында шешуші орын алады. Есту анализаторының бұзылуы ең алдымен көп мөлшерде баланың сөйлеуіне әсер етеді, оның танымдық қызметіне жалпы дәрежеде мүкістік келтіреді. Құлақ – дыбыс тербелісін күшейтеді және оны қайта өндейді. Дыбыстар негізінен үш қасиетпен сипатталады: күші, биіктігі және тембірі.

Дыбыстар жиілікпен, интенсивтілікпен және созылмалығымен сипатталады. Дыбыстың күші немесе интенсивтілігі децибелмен (ДцБ) өлшенеді.

- жапырақтың сыбдыры – 10 ДцБ;
- құлақтың түбінен сыбырлау – 25-30 ДцБ;
- орташа сөйлеу дыбысы – 60-70 ДцБ;
- қатты музыка дыбысы – 80 ДцБ;
- метродағы поездың дыбысы – 90 ДцБ;
- балғамен темірді соғу – 100 ДцБ;
- авиациялық мотордың дыбысы – 120 ДцБ.

Баладағы есту қабілетінің бұзылыстары іштен туа және жүре пайда болады. Іштен туа біткен саңыраулық өмірде сирек 25% шамасында ғана кездеседі.

Саңыраулық пайда болу уақытына байланысты *ерте саңыраулану* және *кеш саңыраулану* болып бөлінеді. Ерте саңыраулану бұл бала тілі шыққанға дейінгі кезеңінде пайда болуы, ал кеш саңыраулану баланың сөйлеу тілі қалыптасқаннан басталған саңыраулануы болып табылады.

Есту ақаулықтарының жіктелуі есту қабілетінің бұзылу ерекшеліктерімен анықталынады.

Саңырау дегеніміз – есту қабілеті қатты бұзылғандықтан адамның сөйлеу тілін анық түсініп болмайтын ақаулық. Саңырау балалар арнайы оқытудан өтпейінше сөйлеу тілін өздіктерінен меңгермейді. Олар дыбысты, сөзді анық дәл қабылдай алмайды, дыбыстық бейнені естімейді.

Нашар еститіндер (тосаң құлақтық) – бұл сөйлеудің дамуын қиындататын есту кемістігі. Тосаң құлақтықтың жеңіл дәрежесінде сыбырлап сөйлеген сөз құлақтан 3-6 м, ал сөйлеу 6-8

м қашықтықта естіледі. Тосаң құлақтықтың орташа дәрежесінде сыбырлап сөйлеген сөз құлақтан 1-3 м, ал сөйлеу 4-6 м қашықтықта естіледі. Тосаң құлақтықтың ауыр дәрежесінде сыбырлап сөйлеген сөз құлақтан 1м, ал сөйлеу 2-4 м қашықтықта естіледі. Тосаң құлақтықтың өте ауыр дәрежесінде сыбырлап сөйлеген сөз құлақтан 0,5 м, ал сөйлеу 2 м қашықтықта естіледі.

Балаларда есту кемшілігінің болуы ауызша сөйлеу тілінің қалыс қалуына, сөздегі дыбыстауды реттей алмауына алып келеді. Барлық осы жағдайлар баланың қоршаған дүниені тануын, сөйлеуді игеруін қиындатып, ой қызметінің дамуына кедергі келтіреді. Нашар еститін балалардың тілінде кездесетін кемістіктерді, оқыту үдерісінде түзетуге болады. Естуі бұзылған балалармен түзету бағытындағы оқыту жұмыстары 2 жастан 6 жасқа дейінгі аралықтағы балалармен арнайы топтарда жүргізіледі. Мектеп жасына жеткеннен бастап мұндай балалар оқуын нашар еститін арнайы мектептерде жалғастырады. Оқыту жұмыстарының барлық түрлерінде балалардың сақталған есту қабілеті міндетті түрде пайдаланылады, өйткені естуді арнайы аппараттың жәрдемімен күшейтуге болады.

Түзету жұмыстары қаншалықты қолайлы, тиімді болса, саңырау балалардың дамуы, дені сау баланың дамуына сонша жақындай түседі. Сурдопедагогикалық шаралардың маңыздылығы сонда, ол психикалық дамудың тиімді жағдайларын тудырады, ең алдымен, балаға жеткізілетін сыртқы орта әсерлерін кеңейту, сапалық жағынан жақсарту, акустикалық жолмен жететін әсерлерді өзге жолдармен жеткізуді қарастырады.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Сурдопедагогиканың міндеттері қандай?
2. Есту бұзылысының түрлеріне сипаттама беріңіз
3. Ерте саңыраулану және кеш саңыраулану дегеніміз не?

### **4. Көруі бұзылған балалар**

1. Тифлопедагогика пәні, міндеттері.
2. Көру бұзылысының түрлері.

### 3. Арнаулы мектептің негізгі міндеттері.

Арнаулы педагогикада көруі бұзылған тұлғаларды оқыту мен тәрбиелеу мәселесін зерттейтін ғылымды – тифлопедагогика деп атайды. Тифлопедагогика грек сөзінен алғанда «tiflus» - соқыр деген мағынаны білдіреді.

Тифлопедагогиканың негізін салушылар В.Гаюи (1745-1822) және француз педагогы Д.Дидро болып есептеледі. Зағиптарға арналған алғашқы білім беру мекемелері Францияда және Ресейде қаланды.

Қазіргі заманғы педагогикалық тәжірибеде көптеген елдерде адамдардың көру қызметінің бұзылуына орай, зағип адамдарды соқырлар және көру қабілеті төмендегендерді нашар көретіндер деп бөледі.

Көру қызметінің зақымдану дәрежесі көз өткірлігінің төмендеу деңгейімен, яғни жақын арақашықтықтан екі жарық нүктені көру мүмкіндігімен анықталады. Қалыпты көру қабілеті – 1,0 диоптрий (д) болып саналады, ол адам 5 м қашықтықта тұрған арнаулы кестедегі әріптер мен белгілердің оныншы жолын анық көре алады. Алдыңғы және одан кейінгі жолдардағы әріптер мен белгілерді көру қабілеті 0,1 д болып есептеледі. Жоғарыда бірінші жолдағы ірі белгілерді ажырата алатын адамның көру қабілеті – 0,1 д, төртінші жолды оқи алса, 0,4 д т.б, 0,1 д төмен көру қабілетін анықтау үшін саусақтарды санау әдісі пайдаланылады. Тарбиған саусақтарды санау қабілеті былай анықталады: 5 м – 0,09д; 2 м – 0,04 д; 0,5 м – 0,01 д; 30 см – 0,005 д. Жарық пен қараңғылықты ажырату қабілетін жарықты сезіну деңгейімен анықтайды. Егер адам жарықты мүлде сезінбесе, көру мүмкіндігі – 0 д болып есептеледі. Педагогикалық үдерісте көзілдіріктің көмегімен балалардың көру анализаторын қолдану мүмкіндігіне қарай оларды бірнеше топтарға бөлуге болады.

Көру қабілетінің көзілдірікті пайдаланғандағы мүмкіндігі бойынша нашар көретін балаларды келесі топтарға бөліп қарастырады:

*Соқырлар* – көру сезімі мүлдем жоқ, көру қабілетінің қалдығы көзілдірікпен 0,04 д, сондай-ақ, жарықты сезіну қабілеті сақталуы мүмкін.

*Тотальды соқырлық немесе мүлдем көрмейтіндер* – көру сезімі мүлдем көрмейтіндер – көру сезімі мүлдем жоқ балалар.

*Жартылай немесе парциалды соқырлар* – олар жарықты сезінеді, пішіндерді ажырата алады, көру мүмкіндігі 0,005 д – 0,04 д.

*Нашар көретіндер* – бұлардың көру мүмкіндігі 0,05 д – 0,2 д. Бұл балалар ақпаратты осы көру анализаторы арқылы қабылдайды. Оқу, жазу үдерістерінде осыған сүйенеді.

Көрудің бұзылу себептері: туа біткен және жүре пайда болғандар. Көрудің туа біткен бұзылуының этиологиясы:

- патогендік агенттердің эмбрионалды даму кезеңіндегі әсері (токсоплазмоз және басқа жұқпалы, қабыну процестері, зат алмасудың бұзылуы);

- тұқымқуалаушылықтың әсер етуі көздің аномалды дамуына әкеліп соғады – а) микрофтальм - көз құрылымының дөрекі өзгеруі, көрудің едәуір төмендеуі және бір немесе екі көз көлемінің кішіреюі; б) анофтальм - туа біткен көзсіздік; в) катаракта – шыны тәрізді көздің мөлдір денесінің бұлдырауы.

- көздің туа біткен аурулары – көздің тор қабығының пигментті дистрофиясы (дегенерация), көру аймағының кішірейіп оның толық жойылуы ерекшелігі және астигматизм - аномалды рефракция, яғни көздің икемделу қасиетінің бұзылуы.

- туа біткен зарарсыз ми ісіктері.

Жүре пайда болған аномалдар туа біткендерге қарағанда аз таралған. Бұл халыққа көрсетілген емдік-профилактикалық көмектің жақсарғанына және денсаулық сақтаудың жетістіктеріне байланысты. Жүре пайда болған аномалдылықтың этиологиясы:

- бала көзінің ауыр зақымдануы, өкпе ауруы, мерез, трахома, шешек көз ауруларының әсерінен;

- көзге және миға қан құйылу, туу кезіндегі бас жарақаттары, көз және мидың түрліше жарақаттармен зақымдануы (бастың соғылуы немесе жарақаты);

- көздің жарақаттануы;

- глаукома – көз ұлпаларының өзгеруі және көз іші қысымының көтерілуімен байланысты ауыр дәрежелі ауру;

- көру нервісінің атрофиясы;

- орталық нерв жүйесінің ауруы (менингит, менингоэнцефалит);

- организмнің жалпы аурулардан кейін асқындауы, инфекция;

- алыстан және жақыннан көрмеушілік.

Кемістіктің пайда болу уақытына қарай екі категорияға бөлінеді:

*Туа біткен соқырлық.* Бұл тумысынан соқырлар немесе 3 жасқа дейін көз жанарын жоғалтқандар. Бұлардың көру арқылы бұрынғы алған мағлұматтары жоқ. Сондықтан, барлық психикалық үдерістер басқа органдардың негізінде жүзеге асады.

*Жүре пайда болған соқырлық.* Бұл мектепке дейін немесе одан кейінгі кезеңде көз жанарын жоғалтқандар. Көру анализаторының зақымдану тереңдігі өзіндік белгілермен барлық сенсорлық жүйенің дамуында әсерін тигізеді. Яғни, қоршаған ортаны тану жолын анықтайды. Көру кемістігінен басқа қосымша кемістіктер жиі қабаттасады. Бұл балалардың көбінде орталық сөйлеудің бұзылуы, БЦП, ПДТ, ауыр дәрежедегі олигофрения, энцефалопатия, невроз тәріздес күйлер, гидроцефалия т.б. екінші кемістіктер болады.

Жалпы көру анализаторы ойын, оқу және еңбек іс-әрекеттерінде және айналадағы ортамен қарым-қатынаста негізгі орын алады. Көруі бұзылған тұлғалардың айналадағы ортамен қарым-қатынас жағдайлары қалыс қалады, кеңістікті бағдарлай алуы, ұғым түсініктер жайындағы білімнің қалыптасуы, заттармен іс-әрекеттік қызметі, эмоциялық ерік сапасы, еңбекке бейімделу, әлеуметтік коммуникациясы бұзылып келеді. Сондай-ақ көруі бұзылған балалардың оқу және жазу әрекетінде қиындыққа ұшырауы жиі байқалады. Сондықтан да көруі бұзылған балалармен түзету тәрбиелеу жұмыстарын бірізді жүргізуді қажет етеді.

Көру қабілеті бұзылған балаларға арналған арнаулы мектептің негізгі міндеттері: көру қабілеті бұзылған балаларды оқыту мен тәрбиелеу және түзету жұмыстарын жүргізу; санитарлық-гигиеналық жағдайды сақтау; көру ақаулықтарын емдеу және оны қалпына келтіру; көруі бұзылған тұлғаны әлеуметтік ортаға бейімдеу, кеңістікті бағдарлауға үйрету. Осы аталған міндеттерді толықтай жүзеге асыру жүйелі жұмыс жүргізуді және жауапкершілікті қажет етеді.

Көру қабілеті бұзылған балаларға арнаулы мектептің жүргізетін жұмыстары келесідей:

1. Баланың денсаулығын сақтау, баланың дамуын есепке алу;
2. Балаларға салыстырмалы қарау.

Тәрбиелеу топтары мен сыныптарда балалардың қамтылуы аз болады. Оқу сыныптары мен бөлмелері арнайы түзету мақсатына қарай жабдықталады, санитарлық - гигиеналық жағдайлар талапқа сай сақталуы тиіс. Емдеу және қайта қалпына келтіру жұмыстары мақсатты ұйымдастырылады. Көру қабілеті бұзылған балаларға арналған арнаулы мектеп 3 сатыдан тұрады: бастауыш; негізгі; орта. Бұл аталған мектептің сатылары балалардың даму кезеңдеріне (балалық, жасөспірім, жеткіншектік) сәйкес келеді.

Бастауыш сатыда - балаларды емдеу, оның көруін сақтау, мәдени-гигиеналық дағдыларға үйрету, оқуға деген тілегі мен іскерлігін қалыптастыру көзделінеді. Бастауыш мектеп оқушылары оқу қызметінің іскерлік дағдыларын жинақтай отырып, көрнекі-бейнелік және теориялық ойлау элементтерін меңгереді, жеке басының гигиенасының негіздерін, өзіне-өзі қызмет көрсете білудің тәсілдері мен жолдарын білуді үйренеді. Оқыту жұмыстары арнайы бағдарлама бойынша жүргізіледі.

Негізгі сатыда - балалардың оқу білімдерін жалғастыра отырып, оларды қоғамдық өмірге толық түрде енгізуге, еңбек етуге әзірлеу көзделінеді. Оқушылардың танымдық және тұлғалық қасиеттерін дамыту, денсаулығын нығайту, көруін сақтау және оны қорғау бағытында түзету жұмыстары жалғастырыла түседі.

Орта сатыда балалардың жалпы білім әзірліктерін жинақтау, қоғамдық өмірге белсенді түрде қатысуға, мамандыққа бағдарлауға және қоғамға пайдалы еңбек етуге деген қызығушылықтарын дамыту көзделінеді.

Біздің елімізде және шетелдерде нашар көретіндердің бұрынғы (көру мүмкіндігі бар кезіндегі) алған білім базасына сүйену, тәжірибеде өте қолайлы болып есептеледі. Осыған байланысты, тифлопедагогикада баланы психологиялық зерттеу, онымен түзету жұмыстарын жоспарлау мен саралауда жеке-дара әдістемелерді қажет етеді. Сонымен қатар әрбір мектепте арнайы психологиялық қызмет жүйелерін ұйымдастыруды қажет етеді.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Көру бұзылысының түрлерін атаңыз?
2. Көру қабілетінің бұзылысына әсер ететін факторлар қандай?

3. Көру қабілеті бұзылған балаларға арналған арнаулы мектептің негізгі міндеттерін жіктеп көрсетіңіз.

## **5. Тірек – қимыл аппараты бұзылған балалар**

1. Тірек-қимыл аппараты бұзылысының түрлері.
2. Тірек-қимыл аппараты бұзылыстарының болу себептері.
3. Әлеуметтік бейімделу бағыттары.

Балаларда туа біткен және жүре келе пайда болған аурулардың 5-7% тірек-қимыл аппаратының бұзылулары құрайды. Аталмыш зақымдар туа біте және тіршілік барысында жүре бара пайда болуы мүмкін. Тірек-қимыл жүйесі ауруларының келесі түрлерін белгіленеді:

1) жүйке жүйесінің аурулары: балалардың церебралды параличі (БЦП), полиомиелит ауруы.

2) тірек-қимыл аппаратының туғаннан бұзылу патологиясы: туа біте жамбас сүйектерінің шығып кетуі, мойын омыртқаларының қисайып кетуі, буын сүйектерінің басқа да деформациялары, арқа омыртқа дамуының кемістіктері (сколиоздар), қол сүйектері дамуының кемістіктері, артрогрипоз (туғаннан кемістік).

3) жүре – бара пайда болған тірек-қимыл аппаратының зақымдануы: жұлын, бас ми және аяқ-қолдардың жарақаттан бұзылуы, полиартрит, қаңқа аурулары (өкпе құрт ауруы, қаңқа ісіктері, остеомиелит), қаңқа ауруының жүйелілігі (хондродистрофия, рахит).

Тірек-қимыл жүйесі бұзылған балаларда бастаушы кемістік қозғалтқыш ауытқуы болып табылады (қозғалтқыш қызметтерінің жетілмеуі, бұзылуы немесе мүлдем жойылуы). Осындай бұзылыстары бар балалардың арасында көпшілігін балалардың церебральдық сал ауруымен ауратын балалар құрайды (89%). Мұндай балаларда қозғалыс кемістігі, психикалық дамудың тежелуі, тіл мүкістіктері тіркесе жүреді, сондықтан олардың көпшілігі тек қана дәрігердің қатысуымен әлеуметтік жәрдемді ғана емес, сонымен қатар психологиялық-педагогикалық және логопедтік түзетуді де қажет етеді. Әдетте, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың басқа

категориясында танымдық қызметтің бұзылуы байқалмайды және олар арнайы оқыту мен тәрбиені қажет етпейді. Дегенмен аталмыш балалардың барлығыда ерекше өмір жағдайды, оқытуды және келешекте еңбек әрекетін қажетсінеді. Тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларды әлеуметтік бейімдеуде екі бағыт белгіленеді. Біріншісі – қоршаған ортаны балаларға бейімдеу. Ол үшін арнайы техникалық жылжу құралдары (арбалар, балдақшалар, таяқтар, велосипедтер), тұрмыстық заттар (ыдыс-аяқ, электроаспаптар, арнайы сөндіргіштер), арнайы сатылар, жол жиектерінен түсу жолдары болады. Екінші бағыт –балалардың өздерін әлеуметтік ортаның қалыпты жағдайларына бейімдей алуы.

Кейінгі жылдары балалардың церебральдық параличі (сал болуы) (БЦП) жүйке жүйесінің көп таралған ауруларының бірі болып табылады. Орта есеппен 1000 жаңа туған нәрестенің 6-да аталмыш аурудың көріністері байқалады. «Церебральдық паралич» деген термин пренатальды, интранатальды және ерте постнатальды кезеңдерде мидың жетілмеуі немесе зақымдануы нәтижесінде пайда болған біршама синдромдардың тобын біріктіреді. Мұндай жағдайда көбінесе мидың «жас» бөлімдері – ерікті қозғалыстарды, сөйлеуді сонымен қатар басқада қызметтерді реттейтін үлкен жарты шарлар зақымданады. БЦП көріністеріне жататындар: түрлі қозғалтқыш ауытқуы, психикалық бұзылулар және тіл мүкістіктері.

БЦП-нің болу себептері ананың жүкті болып жүрген немесе туу кезеңінде немесе бала өмірінің алғашқы жылдарында әртүрлі жағымсыз факторлардың әсерлері болып табылады. БЦП-нің 100-нен 30-ы туа біте, 60-ы туу барысында, 10-ы туғаннан кейін пайда болады. Пренатальды кезеңінде тұқымға зиянды әсер ететін келесідей факторларды атап көрсетуге болады:

- жүкті ананың басынан кешкен инфекциялық аурулары (вирусты жұқпалы аурулар, қызамық, токсоплазмоз);
- ананың жүрек-тамыр және эндокринді жүйелік бұзылулары;
- тұқымның жарақаттары мен соғып алулары;
- физикалық факторлар (қызыну мен тоңазыту, вибрацияның әсері, сәулелендіру, оның ішінде ультрафиолетті сәулелену);
- кейбір дәрі-дәрмектер;



- экологияның қолайсыздығы (ауаның, судың ластануы, азық-түлікте нитраттардың, уландырғыш заттардың, радионуклидтердің, әртүрлі жасанды қоспалардың көп мөлшерде болуы).

Қазірде БЦП-нің этиологиясы болып іштей және дүниеге келу барысындағы қиылысқан себептерді санайды. Көбінесе дүниеге келу барысындағы жарақаттарға асфиксия қосыла жүреді. Асфиксия дегеніміз қанда оттегінің жетіспеушілігімен көміртегі мөлшерінің тым артық болғанын, тыныс алу және жүрек қызметінің бұзылуымен сипатталатын патологиялық жағдайды айтады. Асфиксияны, әсіресе клиникалық өлімді бастан кешкен балаларда БЦП-нің пайда болу қаупі өте жоғары болатыны айқын.

БЦП туғаннан кейін нейроинфекцияларымен (менингит, энцефалит аурулары) ауырғанда, бас жарақаттарды алғанда болуы мүмкін.

БЦП-мен ауратын балаларда барлық қозғалтқыш қызметтерінің қалыптасуы тежеліп бұзылады: басты ұстау қызметі, отыру, тұру, жүру дағдылары, сонымен қатар манипулятивтік әрекеті өте қиын және кеш қалыптасады.

Бұлшық еттері тонусының бұзылуы (спастика, сіреспелік, гипотония, дистония түрлері сияқты).

БЦП ауруында өте жиі бұлшық еттері тонусының жоғарлауы байқалады – спастика немесе жиырылу. Мұндай жағдайда бұлшық еттер жиырылып қалғандықтан аяқтары тізе буындарында бүгіле бір-біріне қосылып, сонымен қатар қолдары денесіне жабысып, шынтақ буындарында бүгіле қол саусақтары жиырылып қалады.

Сіреспелік кезінде бұлшық еттері тым артық күшпен жиырылып тетанус жағдайы байқалады. (Тетанус – бұлшық еттің барынша көп артуы). Аталмыш жағдайда қозғалыстардың аздығымен үйлесімі бұзылады.

Гипотония кезінде (бұлшық ет тонусының төмендеуі) аяқ-қол еттері босаңсып күштері кемиді. Бұл кезде пассивті қозғалыстардың көлемі әдеттегіден артық болады.

*Дистония* – бұлшық ет тонусының ауыспалы түрі. Бұл жағдайда аталмыш бұзылу тұрақсыз, ауыспалы болып келеді. Тыныштық кезде бұлшық еттер босаңсып, ал қозғалуға талаптанғанда тонусы кенет жоғарлағандықтан қозғалу мүмкіншілік болмайды. Ерікті қимылдардың шектеуімен мүмкінсіздігі (парездар мен параличтер).

Ми зақымдану ауырлығына байланысты қимыл-қозғалыстардың жартылай немесе толығымен жоқтығы байқалады. Бас миының қозғалтқыш аймақтары мен қозғалтқыш (пирамидті) жолдары зақымдануының салдарынан ерікті қозғалыстардың жоқтығын - орталық паралич (сал болу), ал қимылдар шектеуін – орталық парез деп атайды.

*Гиперкинездер* – ауыспалы бұлшық-ет тонусының салдарынан пайда болған еріксіз зорлықпен атқарылған қимылдар, жасанды тұрыстар және аяқталмаған қозғалыстар. Олар тыныштық, қимылдаймын деп талаптанған, қобалжыған кезде байқалады. Гиперкинездер ерікті қозғалу актісін тежеп, кейбір жағдайда мүлде мүмкінсіз қылады. Зорлық қимылдар артикуляциялық аппарат, мойын, бас, әр-түрлі аяқ-қол бөлімдер және дене бұлшық-еттерінде байқалады.

*Тремор* – қол саусақтарының дірілдеуі. Мұндай бұзылу мақсатты қимылдарда орын алады (мысалы, жазу кезінде). Мақсатты қимылдың соңында тремор өрши түседі (көз жұмып қол саусағын мұрынға тақаған кезде – треморды айқындауға арналған саусақ-мұрын әдісі).

Қозғалыстар теңдігімен координациясының бұзылулары (атаксия). Дененің атаксиясы отыру, тұру, жүру тұрақсыздығымен білінеді. Мұндай жағдайда балалар кемістікерін өтеу мақсатымен теңселіп, тәлтіректеп жүруге мәжбүр болады. Координация бұзылуы қимылдар дәлме-дәлдігінен көрінеді (біріншіден қол қимылдарының).

Қозғалыс түйсігінің бұзылуы (кинестезиялар). Қозғалтқыш қызметтерінің дамуы қозғалыс түйсікпен ет-буын сезіммен байланысты. БЦП-мен ауыратын балаларда тұрыс сезімі нашарлайды, кейбіреуінде жүру бағытын қабылдауы бұрмаланады (мысалы, қол саусақтарының тік көтеруі шеңбер бойынша жүргізген болып сезінеді).

БЦП-мен ауыратын балаларда тіл кемістіктері: дизартрия, тіл дамуының тежелуі, алалия, жазбаша сөйлеу бұзылыстары байқалады.

БЦП кезіндегі түзету жұмыстарының негізгі мақсаты балаларға дәрігерлік, психологиялық, педагогикалық, логопедтік және әлеуметтік көмектің көрсетілуі, толық және ерте бастап әлеуметтік бейімдеу шараларымен қамтамасыз етуі, жалпы және кәсіби оқыту ұйымдастыруы болып табылады. Емдеу және

педагогикалық шаралардың тиімділігі нақты уақытылығымен, өзара байланыстығымен, үздіксіздігімен, әр жұмыс буындардың мұрагерлігімен белгіленеді. Емдеу-педагогикалық шаралар комплексті болу қажет. Кешенді ықпалдың ең негізгі шарты - әр профильді мамандардың келісушілігі болып табылады. БЦП-мен ауыратын балалармен жүргізілетін түзету-педагогикалық жұмыстың бірнеше негізгі қағидалары бар:

- түзету - педагогикалық жұмыстың кешенді сипаты,
- сақталған қызметтерге сүйене отырып онтогенетикалық жүйелі ықпалдың ерте бастау;
- ең негізгі қызметке сүйене отырып жұмысты ұйымдыстыру;
- психикалық - сөйлеу даму барысында баланы қадағалап байқау;
- баланың қоршаған ортасымен, ата-аналарымен тығыз байланыста болу.

Ерте және мектепке дейінгі жаста баламен жүргізілетін түзету-педагогикалық жұмыстың негізгі бағыттарына жататындар:

- қоршаған ортамен эмоционалдық, сөйлеу, заттық-әрекеттік және ойындық қарым-қатынасын дамытуу,
- сенсорлық қызметтерді (көру, есту, кинестетикалық қабылдау) ынталандыру,
- кеңістік және уақыттық елестерді қалыптастырумен қатар оның бұзылуларын түзету,
- интеллект қызметінің шарттарын дамыту (зейін, зерде, қиял), математикалық түсініктерді қалыптастыру),
- көру-қимыл координациясын және қолмен саусақтардың қызметтік мүмкіндіктерін дамыту,
- жазуды игеруге дайындау,
- өз - өзін қамту дағдыларын игеруге тәрбиелеу.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Тірек-қимыл жүйесі ауруларының түрлеріне сипаттама беріңіз.
2. Тірек –қимыл аппараты бұзылған балаларды оқыту және дамыту жұмыстарын атаңыз.

3. БЦП-мен ауратын балалармен жүргізілетін түзету-педагогикалық жұмыстарға сипаттама беріңіз.

## **6. Сөйлеуі бұзылған балалар**

1. Логопедияның мақсаты мен міндеттері.
2. Сөйлеу тілінің бұзылу түрлері.
3. Жалпы сөйлеу тілінің дамымауы және оның деңгейлері.

Логопедия дегеніміз – сөйлеу тілі кемістіктерін, оның бұзылу себептерін, болдырмау жолдарын, сонымен бірге осындай кемшіліктерді әртүрлі жолдармен түзетіп жоюдың тәсілдерін зерттейтін ғылым. Логопедия – «логос» сөз және «пайдео» тәрбиелеймін, үйретемін деген грек сөздерінің түбірінен алынған.

Логопедияның негізгі мақсаты сөйлеу тілі бұзылған адамды оқытып, тәрбиелеуді және қайта тәрбиелеуді, сонымен бірге сөйлеу тілінің кемістіктерінен алдын-ала сақтандыру жолдарын ғылыми негізде зерттеу болып табылады.

Логопедия ғылымының келесідей міндеттерін белгілеуге болады.

1. Әртүрлі тіл кемістіктерінегі сөйлеу тілі қызметінің дамуын зерттеу;
2. Сөйлеу тілі бұзылуының таралуын, оның симптоматикалық белгілерін анықтау;
3. Сөйлеу тілі бұзылған баланың сөйлеу қабілетінің өздігінен белгілі бір дамуын, сөйлеу кемістіктерінің адамның жеке басының қалыптасуына, психикасының дамуына тигізетін ықпалын анықтау;
4. Әртүрлі ақаулықтары бар балалардың сөйлеу тілінің қалыптасу ерекшеліктері мен кездесетін тіл кемістіктерін зерттеу;
5. Сөйлеу тілі бұзылуының себептерін, белгілерін, құрылымын, механизмдерін анықтау;
6. Сөйлеу тілінің кемістіктерін анықтайтын, оны ажырататын педагогикалық тәсілдерді жетілдіру дамыту;
7. Сөйлеу тілі кемістіктерін жүйелеу;
8. Тіл кемістіктерінің ерекшеліктеріне байланысты қолданылатын түзету әдістері мен амалдарын жетілдіру;

9. Қазақ тіліне тән дыбыстардың артикуляциялық ерекшеліктерін және түзету тәсілдерін анықтау;

10. Сөйлеу тіл кемістіктерінен алдын алу, сақтандыру тәсілдерін толық жетілдіру;

11. Логопедиялық жәрдемді ұйымдастыру мәселесін жеке зерттеу.

Логопедия ғылымында осы уақытқа дейін шешілмей келе жатқан мәселелердің бірі жүйелі ғылыми тұрғыдан тіл кемістіктерін топтастыру болып табылады. Оған бөгет болатын жағдайлар, біріншіден тіл кемістіктерінің көптеген түрлерінің кездесуі және олардың дәл күйінде кездеспей, күрделі түрде кездесуі болып табылады. Логопедияда сөйлеу тілінің бұзылуының белгілеріне байланысты нақты терминдермен белгіленеді. Ауызша сөйлеу тілінің бұзылу түрлері келесідей:

*Ринолалия* - сөйлеу мүшелерінің анатомиялық-физиологиялық кемістіктерінің салдарынан дауыс әуезділігінің, тембрінің, дыбыстардың айтылуының бұзылуы. Синонимдері: мұрынмен сөйлеу.

*Дислалия* - есту қабілеті мен сөйлеу мүшелерінің инвервациясы дұрыс сақталғанда кездесетін тілдік дыбыстардың бұзылып айтылуы. Синонимдері: тіл мүкістігі, тіл дыбыстарын айту кемістігі, фонетикалық кемістік.

*Дизартрия* - жүйке тамырларының сөйлеу мүшелерінің жұмысын толық қамтамасыз ете алмауына байланысты сөйлеу қабілетінің бұзылуы. Дизартрияның ауыр түрі анартрия деп аталады. Ондай жағдайда адам дыбыс айту мүмкіншілігінен айрылады.

*Тұтықпа* - сөйлеу мүшелерінің бұлшық еттерінің тартылуы салдарынан сөйлеудің ырғақтығының, жылдамдығының бұзылуы. Синонимдері: логоневроз.

*Алалия* - бас ми қабығындағы тіл аймақтары (зонасының) жастайынан зақымдануының әсерінен балада сөйлеу тілінің жетілмеуі немесе мүлдем дамымауы. Синонимі: мылқау.

*Афазия* - бұл сөйлеу тілінің толық немесе жартылай жоғалуы, жойылуы. Ми қорабының жарақаттануы, нейроинфекция, мидағы ісіктің салдарынан адамның сөйлеу қабілетінен айырылуы.

*Фонетико-фонематикасының дамымауы* дегеніміз қабылдау түйсігі мен дыбыстардың айтылуындағы ақаулықтардың салдарынан болған сөйлеу тілінің әртүрлі кемістіктері бар

балалардың ана тіліндегі дыбыстардың айтылу жүйесіндегі қалыптасу барысының бұзылуы.

*Жалпы сөйлеу тілінің дамымауы* – есту қабілеті мен ой-өрісі әдеттегідей дамыған балалардың мағыналық жеке қатысты сөйлеу тілі құрамының компоненттерінің бұзылуынан болатын күрделі тіл кемістектері.

*Дисфония* – дауыс шығару мүшелерінің (күші, биіктігі, тембрі) қалыптан тыс өзгеру себептерінен дауыстың жартылай бұзылуы.

*Афония* - дауыстың толықтай жойылуы.

*Брадилалия* - («bradys»-баяу, «lalio»-сөйлеу тілі) - сөйлеу жылдамдығының қалыптан тыс баяулауы. Ол орталық, органикалық немесе функционалды деп бөлінеді. Сөйлеу жылдамдығы баяулағанда сөз босаң, созыңқы шығады.

*Тахилалия* - («tachys»-тез, «lalio»-сөйлеу тілі) - сөйлеу жылдамдығының қалыптан тыс тездетуі. Ол орталық, органикалық немесе функционалды деп бөлінеді. Сөйлеу тілінің темпі жеделдеген кезде сөз шапшаң, екпінді шығады.

Жазбаша сөйлеу тілінің бұзылуы:

*Дислексия* - оқу процесінің спецификалық жартылай бұзылуы.

*Алексия* - оқу процесінің мүлдем қалыптаспауы.

*Дисграфия* - жазу процесінің спецификалық жартылай бұзылуы.

*Аграфия* - жазу процесінің мүлдем қалыптаспауы.

*Дизорфография* - «қажетті ережелерді білуіне қарамастан, орфографиялық дағдылары қалыптасып, оларды меңгере алмаудың салдарынан жазуда байқалатын тұрақты, ерекше қателердің түрлерін дизорфография деп атауға болады» (А.Н.Корнев). «Дизорфография әр түрлі қателермен сипатталатын орфографиялық морфологиялық және дәстүрлі принциптерін меңгеру мен пайдаланудың тұрақты және ерекше бұзылуы» (Р.И.Лалаева).

Жалпы сөйлеу тілінің дамымауы - алалия, афазия, ринолалия, дизартрия сияқты күрделі сөйлеу патологиялардың түрлерінде де байқалады.

Ресей маманы Р.Е.Левина жалпы тіл кемістігінің үш деңгейін белгіледі (қазіргі кезде «Жалпы сөйлеу тілінің дамымауы» (ЖСТД) деген ұғым қолданылады). Дыбыстарды бұзып айтуы, фонематикалық есту қабілетінің дамымауы, сөздік қоры мен

грамматикалық сөйлем құрылысының артта қалуы жалпы сөйлеу түрі дамыған балалардың барлығына тән кемшілік.

*ЖСТД - ның бірінші деңгейінде* толық немесе жартылай қарым-қатынас сөйлеу құралдарының болмауымен сипатталады. Сөздік қоры дыбыстық және дыбысқа ұқсас комплекстерден тұрады, бірақ олар қоршаған адамдарға түсініксіз болғандықтан түрлі қол қимылдарымен сүйемелденіп отырады. Мұндай балаларды кейде «тілсіз балалар» деп атайды.

Бұл деңгейдегі балалардың кісімен тілдескенде анық байқалатын тіл кемістіктері мынадай болып келеді: былдырап сөйлейді жеке дыбыстарға еліктейді, жекелеген зат есімдік сөздер мен күнделікті тұрмыста айтылып жүрген етістік сөздерді пайдаланады, сөйлемді былдырап мүлдем түсініксіз етіп, үзіп-үзіп айтады, сөйлемде дыбыстар анық айтылмайды, әрі тұрақсыз, құбылмалы келеді.

Сөздік қоры шамадан тыс шектелген бұндай балалар заттардың және әр қимыл іс-әрекеттердің сыртқы түрлеріне немесе олардың шығатын дыбыстарының ұқсастығына қарап, өздерінің былдырлаған тілімен барлығына бір сөзбен ат қойып алып түсіндіреді.

Сөйлеу мүмкіндігі төмен баланың өмірден алған тәжірибесі аз және айналасындағы өмір тіршілігі туралы мағлұматы жеткіліксіз болып келеді. Сөйлегенде көбінесе 1-2 буынан тұратын сөздерді ғана қолданады. Буындарды көбіне қиын сөздерді айтқан кезде оның 2-3 буынына дейін қысқартылып, түсіп қалады. Бұл деңгейдегі балалар дыбыстың талдау жолын түсінбейді. Сөйтіп жалпы тіл кемістігінің бірінші деңгейін былай сипаттауға болады:

1. Сөздік қоры жоқтың қасы. Ол былдырлап түсініксіз айтылған сөздерден, басқа дыбысқа еліктеген дыбыстардан күнделікті қолданылатын кейбір оңай сөздерден тұрады.

2. Баланың енжар сөз қор пайдаланатын сөз қорына едәуір мылқау болады, бірақта сөз түсінігі тым тайыз. Сөздерді бінеше рет қайталаған таныс ситуацияға түсінеді. Мысалы: «қолыңды қалтаңнан ал» деген бұйрықты бала дұрыс орындауы мүмкін «қалтаңды көрсет» дегенде ол көрсете алмайды. Өйткені ол қалта деген сөздің мағынасын түсінбейді. Байланыстырып сөйлеу қабілеті мүлдем дамымаған.

3. Сөздің, дыбыстық буынның құрамын сақтау қайталау қабілеті дамымыған.

Сөйлеу тілі дамуының екінші деңгейіне ауысудың белгісі сол онда ымдау мен былдыр сөздерден басқа бұрмаланған болса да айтарлықтай тиянақты жалпы қолданылатын сөздер пайда болады.

Сөзді көп білмейтіндіктен баланың тілі кедей, ал өзі білетін заттардың аттарын атаумен және қимыл іс-әрекеттерін айтып берумен ғана шектеледі.

*ЖСТД- ның екінші деңгейінде* тіл мүмкіндіктерінің өскені байқалады. Қарым-қатынас қол қимылдарымен қатар былдырлы, фонетикалық және грамматикалық жағынан бұрмаланған, сол сияқты жиі қолданылатын сөздер арқылы болады. Дегенмен де, балалардың сөйлеу мүмкіндіктері жасқа тән нормаларынан әлде-қайда төмен болып келеді.

*ЖСТД- ның екінші деңгейінде* екінші деңгейіндегі балалар төмендегідей сипатталады.

1. Балалардың белсенді сөздігі зат есім, етістік, сын есім, үстеу сөздерімен толықтырылады.

2. Сәтсіз болсада бұл деңгейдегі балалар септік жалғаулар мен жұрнақтарды пайдалана бастағаны байқалады.

3. Бұл деңгейде балалар сөзді байланыстырып сөйлей бастайды.

4. Сөзді түсінуі жетіледі, белсенді және енжар сөздіктер толығады.

5. Әлі де көп дыбыстарды және кейбір сөздерді дұрыс айта алмайды. Дыбыстық талдау және жинақтау әдістерін игеруге дайын еместігі байқалады. Бірінші деңгейдегі балаларға қарағанда суретке қарап және сұрақ бойынша әңгімелеуі қарапайым, әрі қысқа болғанмен грамматикалық құрылысымен сөз тізбегі біршама дұрыс. Сөйлеу тілінің грамматикалық құрылысының жіктелуі қанағаттанарлық емес екендігі. Сөйлеу материалы күрделенген кезде немесе баланың өзі бұрын сирек естіп, аз қолданған сөздер мен сөз тіркестерін айту қажет болып қалған жағдайда оңай білінеді. Мұндай балалар септік жалғаулар мен көпшіл түрін білдіретін жалғаулардың мағынасын жете түсінбейді, жұрнақ жалғауларды пайдалануы, сөз өзгертуі кездейсоқ жағдай, сондықтан да оны пайдаланғанда әртүрлі қателерді көп жібереді, әрі оны сөздің тармағында жиі



қолданады, ауызша талдап қорыту дәрежесі өте қиын. Тұлғаларды қолданылуы немесе тағы басқа белгілері ұқсас бірнеше заттарды бір сөзбен айтуы мүмкін. Мысалы: шыбынды, қоңызды, масаны, сонаны, араны, көбелекті - бір жағдайда осылардың барлығын тек біреуінің атымен ғана айтады. Балалар заттың атын білгенімен, оны құрайтын бөлшектерін атауға келгенде қиналады, ыдыс-аяқтардың, жануарлардың төлдерінің атын білмейді. Міне, осының бәрі бұндай балалардың сөздік қорының тым кедей екендігін көрсетеді.

Заттың атын, түсін, тұлғасын, белгісін білдіретін сөзді орнымен дұрыс қолдануды әр уақытта толық біле бермейді. Қолданудағы қимыл іс-әрекеті әртүрлі, тұлға ұқсастығы жақын атау сөздерді шатастырып орын ауыстыруы жиі көрініп қалады, грамматикалық тұлғаларды қолдануда өрескел қателер жіберілетіндігі арнайы тексеру кезінде белгілі болады.

1. Септік жалғауды алмастыру.

2. Сөздің жекеше, көпше тұлғаларын және етістіктің түрлерін қолданудағы қателер.

3. Зат есімнің жекеше, көпше түрлерінің өзгеруі кезеңіндегі.

Баланың тіліндегі жуан және жіңішке, ысқырып және ызыңдап шығатын, қатаң және ұяң, мұрын дыбыстарының, сонымен бірге құрамы әртүрлі буынды сөздердің айтылуы мен үндестігі өрескел бұзылғандықтың салдарынан сөйлегенде сөзінің сапасы жағынан да жасына қарағанда едәуір артта қалған.

Буындар мен дыбыстардың орын ауыстыруы, қатарласып келген дауыссыз дыбыстың қысқартылуы салдарынан сөздердің құрамындағы дыбыстардың орналасу заңдылықтары өрескел бұзылады.

Баланы жан-жақты тиянақты тексерудің нәтижесі оның фонематикалық есту қабілетінің нашарлығын, дыбыстарды талдау мен жинақтауда балаға тапсырма бойынша берілген дыбыстардан суретті іріктеп алу және дыбыстарды орнына қойып сөз құрау қиындық туғызады. Дағдылануды игеруге дайын емес екенін оңай анықтауға мүмкіндік береді. Арнайы коррекциялық оқытудың ықпалы мен сөйлеу тілі дамуының ой деңгейіне өтуі баланың айналасындағылармен қарым-қатынасының кеңеюіне мүмкіндік туғызады.

*ЖСТД - ның үшінші деңгейінде* кең түрдегі фразалық тілмен, бірақ сонымен қатар кейбір тілдің лексикалық-грамматикалық және фонетикалық-фонематикалық дамымауымен сипатталады.

Осындай дәрежедегі, әсіресе мектеп жасына дейінгі балалар айналасындағылармен тілдесіп, сөйлесе алады, бірақ қанша денгенмен де өзінің айтайын деген ойын анықтап түсіндіре алмайды. Тіпті бала дұрыс айта алады-ау деген кейбір дыбыстардың өзі де өз бетімен сөйлегенде жеткілікті түрде айқын шықпайды.

Тап осы фонематикалық топтағы екі немесе бірнеше дыбыстарды бір дыбыс немесе бірнеше дыбыстарды бір дыбыс, бір мезгілде алмастырған кезде дифференцияланбаған дыбыстардың айтылуы бірнеше болады. Мысалы: сәй-шәй, сәнә шана; Сонымен бірге балалар барлық сөз топтарын пайдалануда грамматикалық құрылымның қарапайым түрлерін қолдануды үйренеді, салалас құрмалас пен бағыңқы құрмалас сөйлемдерді құрастыруға тырысады.

Баланың тілі жетіліп жаңа дыбыстар мен толықтырған әр түрлі буындары бар сөздердің айтылғанда сөзден дыбыстардың дұрыс, дұрыс емесін және олардың бұзылу ерекшелігін айқындауға болады, сөз тіркесін байланыстырып сөйлеу мүмкіндігі артады. Бала өмірден алған тәжірибесінің нәтежиесіде күнделікті тұрмыстағы өзіне жақсы табыс болып қалған заттың атын, түсін тұлғасын, сапасын, белгісін және хал-жайын сөйлеп беруге енді бұрынғыдай қиналмайды. Олар өздерінің үй-іші туралы, айналасында болып жатырған тіршілік туралы емін еркін әңгімелеп бере алады, қысқа әңгімедерді де құрастырады. Алайда сөйлеу тілінің хал-жайын жан-жақты мұқият тексерген кезде тілге қатысты жүйенің бір бөлігін толық дамуын айқындайтын көріністі көруге мүмкіндік туады.

Бала ауыз екі сөйлескенде өзінің тілі келмейтін қиын сөзді, нақты сөз тіркесін айтуға тырысады. Егер сондай балалардың алдарына шарт қойса онда сөздік және грамматикалық категориялардың қандайын болса да міндетті түрде пайдаланады да сөйлеу тілінің дамуындағы кемшіліктері айтарлықтай анық көрінеді.

Бала сөзді емін еркін қолданып сөйлегенімен, сөйлеу тілі дұрыс дамыған қатарларына қарағанда өзгеше сөйлем құрастыру кезінде үлкен қиындық көреді.

Әдеттегідей қиыстыру мен меңгеру қателерінен шығатын аграматизмдерді дұрыс құрастырылған сөйлеммен де кездестіруге болады. Бұл қателер тұрақты сипат бермейді грамматикалық тұлғалардың дұрыс та, бұрыс та қолданылуы мүмкін.

Құрмалас сөйлемді жалғаулығымен және жалғаулықты сөзімен құрастырған кезде қателер жіберу байқалады. Бала суреттер бойынша сөйлем құрастыру кезінде қатысушы кісі және қимыл іс-әрекетінің өзін жиі көрсетіп дұрыс атап отырса да сөйлем құрамына қатынасушы кісінің пайдаланған затының атын кіргізбейді. Сөздік қорының едәуір өрескелдігіне қарамастан лексикалық мағынасын толық білмейді, бірсыпыра сөздерді дұрыс түсінбейді және дәл қабылданбайды.

Лексикалық қателердің ішіндегі көзге түсетіндері төмендегідей:

А) Заттың атын сол заттың бөлшегінің атымен алмасуы.

Б) Мамандықтың атын сол маманның істейтін кәсібімен ауыстырады.

В) Тектес заттардың меншікті аттарын атамай олардың сыртқы түрлерінің ұқсастығына және тұрмыстағы қолдануларына қарап жалпы атауларымен айтады.

Г) Көлемін білдіретін белгілердің орын алмастыруы.

Бала өз бетінше еркін сөйлеп отырған кезде заттың белгілерін, күйін, қимыл іс-әрекетін білдіретін сын есім мен үстеу сөз таптарын аз қолданады.

Бала жаңа сөзді таңдап сөйлеп дағдыланбағандықтан іс жүзінде көп қолданбай сөздік қоры тоқырап кедейленіп қалудың әсерінен оған сөздің морфологиялық элементтерін айыруға мүмкіндік бермейді.

Көп балалар жаңа сөзді қолданған кезде қателерді жиі-жиі жібереді. Шынында да дұрыс сөздердің жасалуымен қатар кемшіліктері де болады: Мысалы: көрпе-көрпешелік және т.б.

Осыған ұқсас қателер бірлі жарымдап тілдері жаңа шығып келе жатқан дендері сау балаларда кездесуі мүмкін, бірақ олар тез арада жоғалып кетеді.

Орыс тілінде қателердің көпшілігі тармақтардың, заттардың, өсімдіктердің мағыналарын білдіріп арақатынасын сын есімнің жасалуы кезінде болады. Фонематикалық есту және түйсіну қабілеті нашар дамуының салдарынан баланың сөзді дыбыстарға талдау және топтық дайындығы өз бетінше қалыптасуының

нәтижесінде оларға логопедтің жәрдемінсіз мектепте сауатын ойдағыдай меңгеруге мүмкіндік бермейді.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Логопедия ғылымының міндеттері қандай?
2. Сөйлеу тілінің бұзылу түрлерін атаңыз.
3. Жазбаша сөйлеу тілінің бұзылу сипаты қандай?

### **7. Ерте жастағы аутизм синдромы бар балалар**

1. Ерте жастағы балалар аутизм синдромы туралы түсінік.
2. Балалардағы аутизм синдромның негізгі қасиеттері.

Аутизм - гректің «auto» - «өзім» деген сөзінен шыққан. Бұл - адамның сыртқы өмірден оқшауланып, өзімен-өзі болып, іштей сары уайымға салынған кездегі көңіл-күйі. Адамның шынайылықтан фантазия және бос қиял әлеміне ауысып кету.

*Аутизм* терминін алғаш рет ғылымға 1912 жылы швейцар психиаторы Е.Блейер енгізіп, аурудың өз ойларын ырқымен басқара алмауын түсіндірген. 1943 жылы американи клинисті Л.Каннер ерте жастағы балалар аутизмі синдромының 11 жағдайын топтастыра отырып, өзінің «Аффективті байланыстың аутистік бұзылулары» атты еңбегінде, аутизмді жан-жақты қарастырады. Ол «экстремальды жалғыздық» деп, ерекше клиникалық синдром қорытындысын жасайды, кейін аутизмді ашқан ғалымның құрметіне оны *Каннер синдромы* деп атау ұйғарылды.

Г.Аспергер өзгеше категорияға жататын – бірнеше баланы сипаттай отырып, оны «аутистік психопатия» деп атайды. Бұл бұзылудың психологиялық сипаты, Каннер синдромынан өзгеше. ЕЖБА-мен салыстырғанда, бірінші айырмашылық – аутистік психопатия белгілері 3 жастан кейін білінеді. Аутистік психопаттардың мінез-құлық пен тәртібінің бұзылуы айқын көзге түседі, олар «балалық» белгіден тыс, барлық көріністерінде «егделік» байқалады, пікірлері мен көзқарастары өгеше бір қайталанбас сипатқа ие. Құрбыларының ойындары оларды қызықтырмайды, өз ойындары механикалық ойын тәрізді болып

келеді. Г.Аспергер олардың «аспанда қалықтап» жүретіндіктерін, мимикаларының, сөйлеудің монотондылығын, қарым-қатынастарды қажетсінбеу, аялау, еркелеу әдеттерінің болмауын сипаттайды. Интуицияның жеткіліксіздігі, өзгенің жанын түсінбеу, жанашырлық көрсетпеу белгілері бар. Ал, екінші жағынан, Аспергер бұл балалардың өз үйіне деген ерекше сүйіспеншіліктерін байқайды.

Ресейде ЕЖБА бар балаларға психологиялық-педагогикалық көмек беру мәселелері, өткен ғасырдың 70-жылдары қарқынды қарастырыла бастады. Зерттеулердің нәтижесі ретінде, осы категорияға жататын балалардың психологиялық классификациясы пайда болды (К.С.Лебединская, В.В.Лебединский, О.С.Никольская).

Аутизмнің бірнеше түрлері бар. Соның бірі - шизофрения. Мұндай ауруға шалдыққан адам - өзгелерден қашқақтап, көбіне өзімен-өзі сөйлесіп жүреді. Оның сөзі көбіне шындыққа жанаспайды, галлюцинация мен сандырақ тәрізді болады.

Аутизмге шалдыққан балалар өзінің ойларына, фантазияларына шектен тыс беріледі. Аутизм түсінігі шындықтан кету, өзіне үңілу, сыртқы әсерге реакцияның болмауы, пассивтілік деп түсіндіріледі. Аутизм симптом ретінде көптеген психикалық ауытқушылықтарда кездеседі.

Ерте балалық шақтағы аутизм ең (кең тараған) қауіпті мәселе болып саналады. Статистикалық мәліметтер бойынша 2500 баланың біреуі аутизмге шалдығады. Ерте балалық шақтағы аутизм синдромы клиникалық картинада жетекші орын алады және баланың психикалық дамуына ауыр әсер етеді.

ЕЖБА бала дамуындағы ауытқушылықтың ауыр түрі болып табылады. Ол нақты симптом ретінде 3 жасқа қарай қалыптасуы мүмкін. ЕЖБА келесідей клинико-психологиялық қасиеттермен байқалады:

эмоциональды қарым-қатынас жасау қабілетінің бұзылысы; стеротипті мінез-құллық. Бала мінез-құлқының бір бейнелі әркетінде сипатталады – моторлық (теңселу, секіру, соғу), сөздік (бір дыбысты немесе сөзді, сөз тіркесін айту), қандай да бір стереотиптік, манипуляциялық зат; бір бейнелі ойын, стереотипті қызығушылықтар.

сөйлеу тілінде ерекше сипаттағы кемістіктер (*мутизм, эхололия, сөздік белгілер, стереотипті монологтар, сөз*

барысында бірінші жақтың болмауы және т.б.), қарым-қатынас жасау бұзылыстары.

Ерте балалық шақтағы аутизмге тән:

1). Сенсорлық ынталандыруға жоғары сезімталдық. Баланың алғашқы жылдарынан бастап сенсорлық қолайсыздыққа бейімделуі (көбінесе қарқынды тұрмыстық дыбыстар және жанасу барысында тітіркену), сонымен қатар жағымсыз әсерге зейін қоюы бақыланады. Қоршаған ортаны зерттеуге бағытталған белсенділіктің жетіспеушілігі барысында, онымен әр түрлі сенсорлық байланыс шектелсе, бала қайта-қайта затты алуға ұмтылатын жанасу, көру, есту, вестибуляторлық ерекше әсерлерге таңқалу бақыланады. Мысалы, алты айлық баланың сүйікті ісі және одан жоғары жаста целлофаннан жасалған пакеттің сусылдауын, қабырғадағы көлеңкенің қозғалысын бақылау және т.б. болуы мүмкін. Аутизм барысында ерекше заңдылық бала таңданысына жақын адамы мүлдем көмектесе алмайды, бұл факт болып табылады.

2) Өзін-өзі қорғау сезімінің бұзылысы көптеген жағдайларда бір жасқа дейін анықталады. Ол жоғары мұқияттылық ретінде, әрі қорқыныш сезімінің болмауымен көрінеді.

3) Жақын ортамен аффективті байланыстың бұзылысы келесідей жағдайларда көрінеді:

*Анасының қолына ыңғайлану ерекшеліктері.* Көптеген аутизм балалар өз анасының қолында өзін қолайсыз сезінуі мүмкін: анасының қолынан шығуға ұмтылу, қарсылық көрсету.

*Анасының бет-әлпетіне қарау ерекшеліктері.* Қалыпты даму барысындағы бала адамның бет әлпетіне ерте қызығушылық танытады. Көзқарас арқылы қарым-қатынас жасау коммуникативті мінез-құлық формасының дамуы үшін негіз болып табылады. Аутист балаларға тән сипат көзбен байланысқа түсуден қашқақтау тән (көзқарасы бетке тура бағытталмайды);

*Ерте күлкінің ерекшеліктері.* Өз уақытында пайда болған күлкі және оның жақын адамына бағытталуы – баланың қалыпты дамуының белгісі. Алғашқы күлкі көптеген аутист балаларда адамға емес, көбінесе бала үшін жағымды сенсорлық ынталандыруға жауап (тықырлату, анасының ашық түсті киімінің түсі және т.б.).

*Жақын адамға бауыр басудың қалыптасу ерекшеліктері.* Қалыпты жағдайда анамен айырылу уайымы көрінеді. Аутист

баллада бауыр басудың көрінуі үшін жағымды эмоционалды реакциялар қолданылмайды.

Қоршаған ортадағылармен байланыс қиындығы баланың ересектерге қарым-қатынас формасының даму ерекшеліктерімен байланысты. Қалыпты жағдайда өзінің эмоционалды жағдайын көрсету қабілетін ересектермен бөлісу – баланың ерте бейімделуінің ерекшелігі, әдетте ол екі айдан кейін көріне бастайды. Анасы баласының көңіл-күйін өте жақсы түсінеді және оны басқара алады: баланы жұбату жайсыздықты жояды, тыныштандырады. Ал аутист баланың анасы өз балаларының эмоционалды жағдайын түсінуде жиі қиындықтарды сезінеді.

*Еліктеушіліктің жоқтығы.* Еліктеуді қажет ететін қалыптағы қарапайым ойындар аутизм балалар үшін ұйымдастыру қиындығын тудырады.

*Қоршаған ортадағылардың әсеріне баланың тәуелділігі.* Егер аутизм баланың ата-анасы табандылық және белсенділік көрсетіп, өзіне назар аудартуға тырысса, онда ол қарсылық көрсетеді немесе байланысқа мүлдем түспейді.

Аутизм балалардың әлеуметтендіру мүмкіндіктері көптеген факторлармен анықталады. Олардың негізгілері:

- аутизмдік ауытқушылықтардың күрделілігі, тереңдігі;
- ерте диагностикалау;
- медициналық-психологиялық-педагогикалық сипат;
- арнайы түзету жұмыстары;
- түзету әдістерін үйлесімді таңдау,
- мамандар мен отбасы арасындағы бірлескен жұмыс.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Аутизм ұғымына анықтама беріңіз.
2. Аутизм синдромы бар балаларға сипаттама беріңіз.
3. Ерте балалық шақтағы аутизмге тән қасиеттерді атаңыз.

### **8. Мінез-құлық бұзылысы бар балалар**

1. Мінез-құлық бұзылысы туралы түсінік.
2. Мінез-құлық бұзылысының категориялары.

Мінез-құлық бұзылысы – өзекті психологиялық-педагогикалық мәселелердің бірі ретінде танылады. Статистикалық мәліметтер бойынша құқық бұзушылықтың 50 пайызын жасөспірімдер мен жастар құрайды.

Қазіргі психология және педагогиканың ғылымдарында мінез-құлық бұзылысы әр түрлі көзқарастар тұрғысынан зерттеліп қарастырылады.

Мінез-құлық бұзылыстарын биогенетикалық аспект тұрғысынан қарастырғандар П.К. Анохин, И.В. Байер, В.К. Вилюнас, В.В. Ковалев, В.Д. Менделевич, В.Н. Мясичев, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов және т.б.;

Мінез-құлық бұзылысын әлеуметтендіру үрдісі ретінде зерттеген ғалымдар В.П. Андреев, С.А. Беличева, А.И. Долгова, Е.В. Змановская, В.В. Игнатова және т.б.;

Мінез-құлық бұзылысын зерттеу пәні ретінде қарастырғандар А.С. Беличева, Ю.А. Клейберг, В.Д. Менделевич т.б.;

Мінез-құлық бұзылысын түзетудің психологиялық-педагогикалық жолдарын анықтағандар А.С. Белкин, О.С. Газмон, А.В. Гоголева, Д.В. Четвериков және т.б.

Мінез-құлық бұзылысы – жалпы қоғам қабылдаған мінез-құлық нормаларынан тыс мінез - құлықтың көрінуі. Мінез-құлық ауытқушылығы түсінігінің синонимі «девиантты мінез-құлық». Мінез-құлық бұзылысы (лат. сөзі *deviatio* - ауытқу). Жалпы қоғам қабылдаған құқықтық және адамгершілік нормаларға қарсылық білдіру болып табылады.

Мінез-құлық бұзылысы 2 категорияға жіктеледі: Психологиялық денсаулық нормасынан ауытқыған мінез-құлық, ол ашық және жасырын психопатология (патологиялық) болып бөлінеді; Антиәлеуметтік мінез-құлық, қандай да болмасын әлеуметтік, мәдени және ерекше құқықтық нормаларды бұзушылықта көрінеді.

Балалар мен жасөспірімдерде мінез-құлық бұзылысының болуы мүмкін себептер келесідей:

- әлеуметтік-педагогикалық қараусыз қалушылық, балалар мен жасөспірімдер өздерін қалыпты дұрыс ұстамауы, тәрбиенің жеткіліксіздігі, мінез-құлықтың негативті стереотиптерінің көрінуі, балаларда қажетті позитивті білім, іскерлік және дағдылардың болмауы;



- терең психологиялық дискомфорт, жайсыз отбасылық қарым-қатынас, отбасында жағымсыз психологиялық микроклимат, жүйелі түрдегі оқудағы сәтсіздіктер, ұжымда, сыныптағы құрдастарымен өзара бірлескен қарым-қатынастың орнамауы, ата-аналар, мұғалімдер, сыныптастар тарапынан дұрыс емес қатынас (әділетсіздік, дөрекілік);

- психологиялық және физикалық денсаулық және даму жағдайындағы ауытқушылықтар, жас дағдарыстары, мінез акцентуациясы, физиологиялық және психоневрологиялық қасиеттердің басқалай себептері;

- өзін-өзі көрсетуге арналған жағдайлардың болмауы, пайдалы іс-әрекет түрлерімен шұғылданбау, жағымды және мәнді тұлғалық, өмірлік, әлеуметтік мақсаттар мен жоспарлардың болмауы;

- әлеуметтік-психологиялық дезадаптация кезінде қараусыз қалу, қоршаған ортаның жағымсыз әсері, жағымды және жағымсыз әлеуметтік және тұлғалық құндылықтардың қосарлануы.

Мінез-құлық бұзылысын алдын алу кешенді шаралар негізінде жүзеге асырылады: әлеуметтік-психологиялық, медициналық және педагогикалық сипатта тұлғаға әлеуметтік ортада жағымсыз факторлардың әсер етуін болдырмауға бағытталады. Бұл алдын-алу (профилактика) деп аталады. Профилактика жалпы және арнайы болып бөлінеді:

*Жалпы профилактикалық* алдын алу шараларымен жүзеге асырылады. Баланың бойындағы қайдай ма болмасын туындаған мәселерінің алдын алуға бағытталады (баланың танымдық белсенділігін дамыту, мектепке оқуға деген қалыс қалуын болдырмау мәселесін анықтау), мәселенің пайда болуының алдын алу (ересек мектепке дейінгі балаларды жаппай мектепке даярлау мінез-құлық ауытқушылығының алдын алу, оқудың бастамасы 7 жас дағдарысымен байланысты болып келеді.

*Арнайы профилактикалық* шаралар жүйесінде нақты міндеттерді шешуге бағытталады: Девиантты мінез-құлықты алдын алу, жасөспірімдік суицидтің алдын алу және т.б.

Балалармен мінез-құлық бұзылысын алдын алу жұмыстары. Кәмілеттік жасқа толмаған құқық бұзушылар және девиантты мінез-құлықты жасөспірімдер ең алдымен әлеуметтік-педагогикалық реабилитацияны қажет етеді.

Балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік-педагогикалық реабилитациялау – кешенді, көп деңгейлі және кезеңмен жүргізілетін жүйе ретінде жасөспірімдерді өзара бірлескен әрекеттер арқылы қоғамға тарту. Баланың дамуындағы ауытқушылықты түзету және алдын алу астарларына қоршаған ортамен және әлеммен өзара қарым-қатынас орнатуға үйрету болып табылады.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Мінез-құлық бұзылысы дегеніміз не?
2. Мінез-құлық бұзылысының категориялары қандай?
3. Балалар мен жасөспірімдерде мінез-құлық бұзылысының болуы мүмкін себептерді атаңыз.
4. Мінез-құлық бұзылысын алдын алу шараларын сипаттаңыз.

### **9. Күрделі бұзылыс құрылымы бар балалар**

1. Күрделі бұзылыс құрылымы туралы түсінік.
2. Күрделі бұзылыс құрылымының жіктелуі.

Күрделі бұзылыс дегеніміз баланың дамуында екі және одан да көп психо-физикалық бұзылыстардың бірігіп көрінуі болып табылады (көруі бұзылған және балалардың церебралды параличі, соқыр (зағип) - саңырау, көруі бұзылған және саңырау, ақыл-ойы баяу дамыған және көруі бұзылған және т.б.).

Күрделі бұзылыс ұғымы күрделі ақаулықтардың дамуы, бұзылыстардың өзара байланыстылығы, қиыса байланысуы деген мағынаны білдіреді. Мұның бәрі соңғы кезде күрделі бұзылыс құрылымы болып есептелінеді. Күрделі бұзылыстары бар балалар құрылымына қарай 3 негізгі топқа жіктелінеді:

Бірінші топқа екі психо-физикалық бұзылыстың көрінуі жатады. Дамуында ақаулықтың болуы, соқыр-естімейтін балалар, ақыл-ойы кеміс-саңырау, нашар еститін-психикалық дамуы баяу болу (алғашқы).

Екінші топқа бір ғана белгіленген психо-физикалық бұзылыс бастаушы болып көріне отырып, оның өзге бұзылысты серіктестік етуі.

Үшінші топқа көптеген бұзылыстардың екі, үш және одан да көп бұзылыстар (алғашқы) әртүрлі деңгейде анықталынуы, яғни балалардың дамуына белгілі бір бұзылыстарды туғызады. Ақыл-ойының баяу болуы нашар көретін саңырау балалар, яғни бір балада бұзылыстардың бірнешеуі қосарланып келуімен, моторикасының бұзылуы, көруі естуінің бұзылуы, сөйлеу тілінің мүкістігімен анықталынады.

Күрделі келген кемістік топтары генетикалық тұрғыдан тұқым қуалау салдарынан пайда болады. Мысалы, сенсорлық бұзылыстағы ақыл-ойы дамуы баяулығы тұқым қуалаушылық синдромынан пайда болады. Дауна ауруы – күрделі келген хромосомдық кемшілік. Ақыл-ойы баяу дамыған балалардың есту бұзылысы 70%, көру бұзылысы 40% құрайды. Ана мен бала арасындағы иммунологиялық сәйкессіздік (нәрестедегі гемолитикалық ауру) баланы танымдық әрекетінің алғашқы дамымауына, есту бұзылысына және қозғалыс өзгерістеріне алып келуі мүмкін.

Арнайы педагогикада күрделі бұзылыстағы балаларды оқыту мен тәрбиелеу аз зерттелген және күрделі мәселелердің қатарына жатқызылады. Тәжірбиелі дефектолог мамандардың зерттеулері мен бақылауларының нәтижелері көрсеткендей, күрделі бұзылыстағы балалар арнайы білім беру мекемелерінде орташа есеппен 40% ғана құрайды. Соңғы жылдары туғаннан көруі мен естуі бұзылған және жетілмеген балалардың санының артуы байқалуда.

Ғылымда дамудың күрделі бұзылыстарының әр түрлі қосындыларының 20-ға жуық түрі белгілі. Бұлар сенсорлық, зияткерлік, (интеллектілік), қозғалыстық, тілдік және эмоционалдық бұзылыстар (мысалы, көру мен естудің бұзылыстарының қосындысы – соқыр саңырау, көру және жүйелі сөйлеудің бұзылысы, көру және ақыл-ойдың баяулығы, көру және қозғалыс бұзылыстары).

Күрделі бұзылыстағы балаларды диагностикалау және оларды анықтау - бұл жаңа, әрі күрделі мәселе болып табылады. Арнайы және клиникалық психологияның барлық аймақтарында, сондай-ақ арнайы педагогика, генетика және медицинада салаларында

аталған мәселені шешуге мамандар қатыстырылып, зерттеу жұмыстарын кешенді ұйымдастыру жүзеге асырылуда.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Күрделі бұзылыс ұғымын түсіндіріңіз.
2. Күрделі бұзылыстары бар балаларға сипаттама беріңіз.
3. Күрделі бұзылыс құрылымын жіктеп көрсетіңіз.

### **ІІІ. ЕРЕКШЕ БІЛІМ БЕРУ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ БАР БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ**

#### **1. Арнайы оқыту мазмұны және оқыту принциптері**

1. Арнайы оқыту мазмұны мен оқыту принциптері.
2. Қазіргі инклюзивті оқыту мәселелері.

2002 жылы Қазақстан Республикасында «мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» Заң қабылданды.

Аталған құжат мүмкіндігі шектеулі балалардың проблемаларын шешуге, оқытуды, тәрбиелеуді, еңбек және кәсіптік даярлықты қамтамасыз етуге бағытталып, мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік, медициналық және коррекциялық-педагогикалық қолдау жолдары, әдістері мен тәсілдері анықталады.

Арнайы оқыту мазмұны психио-физикалық дамуында ақаулығы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу бағытын қамтиды. Баланың дамуындағы ақаулықтың ерекшеліктеріне қарай олардың мүмкіндігінің шектелу сипатына байланысты мақсатты түрде педагогикалық тұрғыдан арнайы оқытуды қамтиды, яғни балаларды арнайы оқыта отырып, олардың дене, психикалық дамуына педагогикалық тұрғыдан әсер ете отырып, түзетуді бағыттау болып саналады, яғни ақаулықтығы бар балаларды түзетуді қарастырады.

Арнайы оқыту жұмысының мақсаты бала ақаулығын асқындырмау, оның алдын алу, ақаулық сипатын дер кезінде түзету баланың сенсорлық, ойлау сипатының қалыптасуына жол ашу болып табылады. Арнайы оқу жүйесінде оқыту мазмұнын, мақсатты түрде жүзеге асыра отырып, оларды оқыта отырып, түзету тәрбиелеу қолға алынады. Арнайы оқу жүйесінде негізінен мынадай мақсаттар көзделінеді.

1. Балаларға әсер ету педагогикалық және медициналық бірлікте бола отырып, жүргізілуі.

2. Түзету, тәрбиелеу жұмысында жүйелілік пен сабақтастықтың сақталуы.

3. Педагогикалық медициналық қызметкерлердің түзету, тәрбие жұмысында өзара келісімділіктің болуы.

4. Мектепте және отбасында ақаулығы бар тұлғаларды қорғау, сақтау тәртібінің бірлікте сақталуы.

Арнайы оқытуда түзету және дамытудың өзіндік ерекшеліктері келесідей:

1. Оқушыларды оқыту мазмұнына бейімдеу;
2. Оқыту мазмұнында көрнекі құралдарды пайдаланылу;
3. Оқыту жұмысының баяу болуы;
4. Оқыту жұмысында қайталаудың көбірек жүргізілуі;
5. Жаттықтыру ісінің үнемі жүргізілуі;
6. Жекелей және салыстырмалы жұмыстарды оқыту іс-әрекеттерінде пайдалану;
7. Оқу әрекетінде ойынды кеңінен пайдалану.

Принциптер дегенміз ерекше білім беру қажеттіліктері бар танымдық әрекетін басқару мен түзету-білім беру үдерісін ұйымдастырудың ерекшеліктері мен мазмұнын анықтайтын жалпы мәнді талап, негізгі идея дегенді білдіреді.

Арнайы оқытудың негізгі принциптері:

*1. Педагогикалық оптимизм принципі.* әр адамның ерекшелігіне және өмірлік әрекеттік шектелген мүмкіндігіне қарамай білім процесіне қосылу құқығын мойындайтын қазіргі гуманистік көзқарасқа негізделеді.

*2. Ерте педагогикалық көмек ету принципі.* Баланың дамуындағы ауытқушылықты ерте диагностикалық білім қажеттігімен анықтай отырып, оның ерекше қажеттілігін білу мен қамтамасыз ету.

*3. Білімнің түзету бағыттылық принципі.* Бұл баланың сауық күшіне тірек болып және онда сақталған анализаторды организмнің жүйесі (мен қызметін қолдана отырып, білім процесін құруға бағытталады.

*4. Білімнің әлеуметтік-бейімделу бағыттылық принципі.* Өзбеттілік мүмкіндіктің және әлеуметтік өмірдегі тәуелсіздіктің көмегімен белгілі бір мөлшерде «әлеуметтік төмендеуді» азайтуға мүмкіндік бермеу.

*5. Арнайы білім беру тәсілі ретінде ойлаудың, тілдің және қарым-қатынастың даму принципі.* Барлық мүмкіндігі шектелген тұлғаларда ойлауды, сөйлеуді және қарым-қатынас жағынан мәселелер байқалып отырады. Бұларды арнайы білімге, әлеуметтік мәдени бейімделуге жағдай жасау қамтылады.

*6. Оқыту мен тәрбиленудегі қызметтік жол принципі.* Арнайы білімдегі пәнаралық, практикалық әрекет баланың дамуындағы сабақта тәрбиелеу процесінде жағдай жасай отырып, қамтамасыз етудің тәсілдерімен айқындалады.

*7. Жекелей және салыстырмалы принципі.* Үйлесімді оқыту жағдайында баланың жеке ерекшеліктерін есепке алуға бағытталған жөн.

*8. Арнайы педагогикалық басшылықтың қажеттілік принципі.* Түзету педагогикалық бағытында дамыту құралдары мен қызметін үйлесімді таңдап алу қажеттілігіне негізделеді.

Тұжырымдамалық тәсілдер Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасына сәйкес инклюзивті білім беруді дамытудың жоғары көрсеткіштеріне жетуге, барлық адамдардың сапалы білім алуына толыққанды тең қолжетімділігін қамтамасыз етуге, инклюзивті үдеріспен қоғамның қанағаттануына, мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларды толерантты қарым-қатынас қалыптастыруға; инклюзивті білім беруді ресурстық қамтамасыз етуге, нормативтік-құқықтық және ұйымдастырушылық-экономикалық негіздерін қамсыздандыруға мүмкіндік береді.

Қазірде ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларға білім беру мәселесі инклюзивті оқыту жүйесі арқылы жүзеге асырылуда. Ерекше білім беруге қажеттілігі бар балаларды оқытудағы жалпы білім берумен қатар түпкілікті мақсат – әлеуметтендіру және өзін-өзі іске асыруы, ортаға бейімделуіне, жағдай жасау және сүйемелдеу.

Инклюзивті білім беру оқыту процесінде балаға жеке көмек көрсету мен психологиялық-педагогикалық қолдауды қамтамасыз етеді.

Инклюзивті оқыту – барлық балалардың мұқтаждықтарын ескеретін, ерекше қажеттіліктері бар балалардың білім алуын қамтамасыз ететін жалпы білім үрдісінің дамуы.

Инклюзивті оқыту негізінде балалардың қандай да бір дискриминациясын жоққа шығару, барлық адамдарға деген теңдік қатынасты қамтамасыз ету, сонымен бірге оқытудың ерекше қажеттілігі бар балаларға арнайы жағдай жасау болып табылады. Педагогикалық тәжірибиелерде көрсетілгендей қатаң білім беру жүйесінен балалардың бір бөлігі шығып қалады, өйткені қалыптасқан жүйе мұндай балалардың даралық

қажеттілігін қанағаттандыра алмайды. Инклюзивті бағыт мұндай балаларды оқуда жетістікке жетуге ықпал етіп, ортаға бейімделу мүмкіншілігін қалыптастырады.

Сонымен инклюзивті оқыту - барлық балаларға мектепке дейінгі мекемелерде, мектепте және мектеп өміріне белсене қатысуға, оқушылардың тең құқығын анықтайды және ұжымдық іс-әрекеттерге қатысуға мүмкіндік береді.

Инклюзивті білім берудің негізгі принциптері:

1. Адам құндылығы оның мүмкіндігіне қарай қабілеттілігімен, жеткен жетістіктерімен анықталады.
2. Әрбір адам сезуге және ойлауға қабілетті.
3. Әрбір адам қарым-қатынасқа құқылы.
4. Барлық адам бір-біріне қажет.
5. Білім шынайы қарым-қатынас шеңберінде жүзеге асады.
6. Барлық адамдар құрбы-құрдастарының қолдауын қажет етеді.
7. Әрбір оқушы үшін жетістікке жету - өзінің мүмкіндігіне қарай орындай алатын әрекетін жүзеге асыру.
8. Жан - жақтылық адам өмірінің даму аясын кеңейтеді.

Инклюзивті оқыту балалардың оқу үрдісіндегі қажеттіліктерін қанағаттандырып, оқыту мен сабақ берудің жаңа бағытын өңдеуге талпынады. Егер инклюзивті оқытудың оқыту мен сабақ беруге енгізілген өзгерістері тиімді болса, онда ерекше қажеттіліктері бар балалардың жағдайлары да өзгереді. Инклюзивті оқытуды ашқан мектептерде оқыған балалар бір-бірімен қарым-қатынас жасауға, танып білуге, қабылдауға үйренеді.

Жыл санап мүмкіндігі шектеулі балаларға деген қоғамның көзқарасы өзгеріп келеді. Осы орайда педагог-психолог, дефектолог, әлеуметтік және медицина сала мамандарының міндеті қоғамдағы мүмкіндігі шектеулі балалардың ауруының себеп - салдарын дер кезінде зерттеп, оның бала ағзасының дамуына қандай бөгеттер жасап отырғандығын анықтау және мүмкіндігі шектеулі балалардың отбасындағы қарым - қатынасын дамытып, дені сау балалармен бірге өсуіне жағдай туғызу. Бұл процестің мақсаты мен міндеті жалпы педагогикалық принциптерімен анықталған. Яғни, оларды қоғамдық пайдалы өмірге бейімдеу, азаматтық қасиеттерін қалыптастыру болып саналады.



## **Бақылау сұрақтары:**

1. Арнайы оқыту жүйесінің мақсаты қандай?
2. Арнайы оқытудың негізгі принциптеріне сипаттама беріңіз.
3. Инклюзивті оқыту дегеніміз не?
4. Инклюзивті оқытудың негізгі принциптерін атаңыз.

## **2. Білім беру мекемелері және оның түрлері**

1. Арнайы білім беру мекемелері.
2. Арнайы білім беру мекемелерінің түрлері.

Арнайы білімді қажет ететін адамдарға арнайы білім беру мекемелерінің тізімі, түрлері, қажетті орындар саны 29.10.2003ж. ҚР БЖҒМ №787 бұйрығымен бекітілген. Аталған бұйрықта көрсетілген арнайы білім беру мекемелерінің түрлері:

1. Мектепке дейінгі білім беру және тәрбиелеудің түзетушілік (теңестіру) мекемелері;
2. Түзетушілік білім беру мекемелері;
3. Орта-кәсіби, бастауыш кәсіби білім беру түзетушілік мекемелері;
4. Арнайы білім беру мекемелері;
5. Ата-анасынан айырылған мүмкіндігі шектеулі, жетім балаларға арналған арнайы білім беру мекемелері.

Психо-физикалық дамуының бұзылуы және жасына байланысты арнайы білім беруді қажет ететін тұлғаларға арналған арнаулы мектепке дейінгі мекемелер түрлері, ондағы орындар саны, 3 жас және 3 жастан ересек балаларға арналған топтар:

- 1) Бөбектер балабақшасы:
  - 2) Мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған балабақшасы:
- Ауыр тіл кемістігі бар балаларға:
- 3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;
  - 3 жастан жоғары – 12 баладан кем емес;
- Естімейтін (керен) балаларға:
- 3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;
  - 3 жастан жоғары – 12 баладан артық емес;
- Көру қабілеті зақымдалған (соқыр) балалар:

- Екі топта – 10 баладан артық емес:
- Нашар көретін балалар, амблиопиясы бар, қыли балалар:
- 3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;
  - 3 жастан жоғары – 15 баладан артық емес;
- Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалар:
- 3 жасқа дейін – 10 баладан артық емес;
  - 3 жастан жоғары – 12 баладан артық емес;
- Зияты бұзылған (ақыл-ойы кем) балалар:
- 3 жасқа дейін – 6 баладан артық емес;
  - 3 жастан жоғары – 10 баладан артық емес;
- Психикалық дамуы тежелген балалар:
- 3 жасқа дейін – 6 баладан артық емес;
  - 3 жастан жоғары – 10 баладан артық емес;
- Ақыл-ойы терең зақымдалған балалар:
- 3 жастан жоғары – 8 баладан кем емес;
- Күрделі кемістіктері бар балалар:
- екі топта да – 8 баладан кем емес
- 3) жалпы білім беру және түзету сипатындағы функцияларды біріктіріп жүргізетін аралас балабақшалар.
- 4) Қалыпты дамыған және мүмкіндігі шектелген балаларды оқытып тәрбиелеуге арналған жалпы үлгідегі жалпы дамыту балабақшасы.
- Мүмкіндігі шектелген балаларға арнайы түзету білім беру мекемелерінің түрлері және топ, сыныптағы балалар саны:
- 1) Көру қабілеті зақымдалған балаларға арналған арнайы (түзету) мекемесі:
- Көрмейтін (соқырлар) – 8 баладан артық емес;
  - Нашар көретін және кейін көрмей қалған – 12 баладан артық емес;
- 2) Есту қабілеті зақымдалған балаларға арналған арнайы (түзету) мекемесі:
- Естімейтіндер (кереңдер) – 8 адамнан артық емес;
- 3) Нашар еститіндер және кейін естімей қалған балаларға арналған 2 бөлімді:
- 1 бөлім – 10 адамнан артық емес;
  - 2 бөлім – 10 адамнан артық емес;
- 4) Тірек-қимыл аппараты бұзылыстары бар балаларға арналған арнайы (түзету) мекемесі – 10 адамнан артық емес;

5) Психикалық дамуы тежелген балаларға арналған арнайы мекемесі – 12 адамнан артық емес;

6) Ақыл-ойы кем (зият бұзылыстары бар) балаларға арналған арнайы (түзету) мекемесі (көмекші мектеп) – 12 адамнан артық емес.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Ақаулығы бар балаларға арналған мекеме типтерін атаңыз.

2. Арнаулы мектепке дейінгі мекемелерге тоқталыңыз.

3. Мүмкіндігі шектелген балаларға арнайы түзету білім беру мекемелерінің түрлері қандай?

### **3. Психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссия қызметі**

1. ПМПК-ның мақсаты мен міндеттері.

2. ПМПК-ның қызметінің ұйымдастырылуы.

ПМПК-ның негізгі қызметі психикалық немесе физикалық дамуында бұзылыстары бар балаларды арнайы мекемелерге дифференцияланған тұрғыдан таңдау жасауға бағыттайды. Оларға психологиялық, медициналық және педагогикалық тұрғыдан кеңестер береді және балаларға түрлі коррекциялық бағытта жұмыстар ұйымдастырады. Осы кеңес беру қызметін ұйымдастыруда арнайы ережелер бар. Бұл ережелер психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қызметін ұйымдастыру тәртібін белгілейді, даму проблемалары бар балалар мен жасөспірімдерді психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеру арқылы халыққа көмек көрсетеді, оқыту мен тәрбиелеу мәселелерін шешу, кемтар балаларға әлеуметтік және психологиялық-медициналық-педагогикалық түзеу арқылы кеңес беру мен қолдау көрсетеді.

Психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссияның жұмысының негізгі мазмұны балаға медициналық-психологиялық-педагогикалық тексеру жүргізу мақсатында медициналық диагноз қою, ауруының пайда болу ерекшеліктерін

анықтау және оған қатысты патологиялық өзгертулер мен оның дамуының психологиялық-педагогикалық дәрежесін анықтап, ақыл-ой және тілінің даму ерекшеліктеріне негізделген бала білімінің ауқымы, оның жасы мен білім дәрежесіне сай келетінін анықтау болып табылады.

Психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссияның басшылыққа алынатын принциптері:

1. Мүмкіншілігі шектеулі балалар мен олардың отбасына әлеуметтік қолдау көрсетіп оңалту көмегіне кепілдеме беру;

2. Мүмкіншілігі шектеулі балалардың отбасымен бірлесе отырып, оларға мекеменің мамандары әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзетуге бағытталған көмек көрсетеді;

3. Балаларға ерте көмек көрсетуде олардың тең құқылы және қол жеткізу мүмкіншіліктерінің шектеулігіне қарамай жасына және әлеуметтік жағдайына байланысты білім беру;

4. Әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзету көмегін көрсету мақсатында әр балаға жеке жағдай жасау;

5. Мүгедек балалармен айналысатын мұғалімдерді кадрлық жағынан іріктеу;

6. Мүмкіншілігі шектеулі балалармен тікелей жұмыс істеу үшін жоғарғы оқу орындарында арнайы мамандар дайындайтын факультеттер ашу;

7. Мүмкіншілігі шектеулі балаларды оңалтудың жаңа әдістерін енгізу;

8. Мүгедек балаларды оңалту мен әлеуметтік бейімделуге мемлекеттің саясатын жүргізу;

9. Бүгінгі заман талабына сай мүгедек балалардың оқуына және келешекте жұмысқа орналасуына мүмкіншілік жасау;

10. БАҚ-ның көмегімен мүгедек балалардың «толық қанды» өмір сүруі» атты тақырыпта - салауатты жағдай жасау туралы халық арасында түсіндіру жұмыстарын жүргізу;

11. Толыққанды өмір сүре алмай, зардап шегуші мүгедек балаларға ғылым мен техниканың жаңа жетістіктерін жеткізу;

12. Әр балаға жеке жағдай жасау үшін шағын мамандандырылған жаңа оқу орындарын ашу.

Балалар психологиялық, медициналық, педагогикалық және әлеуметтік жағынан тексеріледі.

*Психологиялық тексеру* – кемтар балалардың психикалық жағдайының ерекшеліктері мен психикалық дамуындағы әлеуметтік мүмкіндіктер анықталады.

*Медициналық тексеру* – балалардың тіршілік әрекетінің шектелуіне себеп болатын жекелеген ағза немесе организм функциясының бұзылу түрін, ауырлығын анықтайды.

*Педагогикалық тексеру* – тиісті жастағы балаларға арналған жас ерекшеліктерін ескере отырып, балалардың ақыл-ойы жағынан даму ерекшеліктерін және олардың ойын ойнауға, білім алу мен қарым-қатынас жасауға әлеуметтік мүмкіндіктерін анықтайды.

*Әлеуметтік тексеру* – тиісті жастағы балаларға арналған жас ерекшеліктерін ескере отырып, дене кіріптарлығына, жинақылығы, әдеттегі қызметпен айналысу қабілеті, экономикаға дербестігі мен қоғамға кірігу қабілеті шектелуіне байланысты болуы мүмкін әлеуметтік кемістіктер дәрежесін анықтайды.

Балаларды консультацияға жіберу білім беру, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау ұйымдарының бастамасы, сондай-ақ ата-аналардың келесідей құжаттарды көрсетуі бойынша жүзеге асырылады: туу туралы куәлік; маман-дәрігерлердің қорытындылары мен тексеру нәтижелері және баланың даму тарихынан толық көшірме; мектепке дейінгі білім мекемелері мен жалпы білім беретін мектептердің және өзге де ұйымдардың баланың осы ұйымдарда болған уақытын, оның дамуын талдауды, эмоционалдық ерік жігері мен мінез-құлқын, сондай-ақ дамуы мен үлгерімін арттыруды жақсарту мақсатында жүргізілген іс-шаралардың қорытындылары; баланың ана-тілі, математика, сурет сабақтары бойынша жазба жұмыстары мен басқа да қызметтерінің нәтижелері.

Психологиялық - медициналық - педагогикалық комиссияда тексерілген балалар мен жасөспірімдерге (білім, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау емдеу-профилактикалық бөлімдеріне) қарасты мекемелерге қорытынды жолдама беріледі.

ПМПК-да балалар мен жасөспірімдерге толықтай кешенді медициналық-педагогикалық-психологиялық және логопедиялық зерттеу жүргізіледі. Егер бала мектепке барып жүрген болса, ПМПК-ның келесі міндетіне үлгермеушіліктің себебін анықтау, дефект құрылымының сипаттамасын құру жатады. Егер бала мектепке әлі бармаған болса, онда мамандар оның оқуға

даярлығын анықтайды. Мұнда оның физиологиялық және әлеуметтік жетілуі, интеллектуальдық даму деңгейі, эмоциональды ерік-жігер сферасының ерекшелігі де қарастырылады. Мысалы, балалар үлкендердің көмегін қалай қабылдайды және берілген тапсырмалар бойынша жаңа білік пен дағдыны қалай басынан кешіріп жатқанын анықтайды.

Психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссия – мамандарының функциональды міндеттері:

- төраға - комиссияның жұмысын жоспарлайды және ұйымдастырады.

- балалар психиатры - балаларға дәрігерлік тексеру жүргізіп, ауруының түрін анықтайды, организмдегі қалыптан тыс патологияны тауып, оның жәй-күйіне қарай клиникалық баға береді.

- офтальмолог - баланың көру қабілетінің бұзылу дәрежесін зерттейді.

- дефектолог – баланың психикалық және физикалық дамуында бұзылысының бар жоғын зерттеп, кемістіктің құрылымын тауып анықтайды.

- психолог – баланың жеке ерекшеліктерін анықтап, оның тұлғалық мотивациялық, мінез-құлық және интеллектуальдық деңгейін зерттеп, психологиялық-педагогикалық диагноз қояды;

- логопед – баланың артикуляциялық мүшелерінің жағдайын, сөздік қорын және сөйлеу тілінің даму дәрежесін және тілдік кемістіктің түрін анықтап, зерттейді.

ПМПК құрамына кіретін мамандардың алдына жекелей міндеттер қойылады, бірақ зерттеу жалпы тексерудің нәтижесінің есебімен жүргізіледі. Жұмыс нәтижелі болу үшін ПМПК-ның мамандар құрамы тұрақты болуы шарт. ПМПК өз қызметін нақты жұмыс кестесіне сай жүргізеді.

ПМПК-ға балаларды қабылдау белгілі тәртіппен журналға тіркеліп жүргізіледі. Мұнда әр баланың аты-жөні, тегі, туған жылы, баланың баратын мектебі немесе балабақшасы, мекен-жайы, диагнозы көрсетіледі. Әрі қарай журналға комиссияның қойған диагнозы, ұсыныстары, енгізіледі. Әр балаға жекелей хаттама толтырылады. Оған бала туралы жалпы мәліметтер, тәрбиелеу жағдайы, танымдық іс-әрекетінің жағдайына мінездеме, психологиялық, педагогикалық логопедиялық,

зерттеулердің нәтижесі бойынша сипаттама жазылады. Хаттама баланың жеке іс-қағазына тігіліп, жолданған балабақшаға немесе мектепке жіберіледі. Сонымен қатар ПМПК міндетті түрде баладардың арнайы мекемелерге барып жүргендігі туралы қадағалауы тиіс.

Хаттаманы білікті маманданған хатшы жүргізеді. Кейін хаттама баланың жеке іс-парағында сақталады. Арнайы мектептің педагогтары баланың тұлғалық ерекшеліктерімен, психо-физикалық дамуымен және жалпы даму деңгейімен алдынала танысады. Сонымен қатар баланың даму динамикасын анықтауға көмектеседі.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. ПМПК -ның мақсаты мен міндеттері қандай?
2. ПМПК мамандарының міндеттерін атаңыз.
3. ПМПК мамандарына қойылатын талаптарды талдаңыз.

#### **4. Дамуында бұзылуы бар балалармен психологиялық қызметті ұйымдастыру**

1. Психологиялық қызметті ұйымдастыру.
2. Психологиялық қызмет бағыттары.

Қазіргі кезде, мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған, әртүрлі диагностикалық орталықтар, психологиялық-педагогикалық және дәрігерлік-әлеуметтік реабилитация орталықтары мен психологиялық-педагогикалық коррекция кабинеттері т.б. қызмет етеді. Аталған мекемелердің қызметі, үш негізгі мәселені қамтиды. Бірінші орында – білім бағдарламасын меңгеруде, қиындық көретін балаларға көмек беру; екінші орында – әр баланың ерекшелігіне қарай, дара-психологиялық, педагогикалық, әлеуметтік, дәрігерлік, заңгерлік қолдау жасауды жүзеге асыру; үшінші орында – білім беру мекемелерінде, баланың дамуына ықпал ететін, анағұрлым қолайлы жағдайлар туғызу.

Қазіргі кезде, психолог мамандар 90-жылдары жасалған, Қазақстан Республикасындағы білім беру мекемелеріндегі, психологиялық қызмет моделі бойынша жұмыс істейді (Құраст.

Тынышбаева А.А., п.ғ.к., доцент, Ы. Алтынсарин ат. Қазақ Білім Академиясы ҒЗИ).

**1.1.** Білім берудегі психологиялық қызмет (әрі қарай Қызмет) Қазақстанның білім беру жүйесіндегі балалардың, жасөспірімдер мен жастардың қарқынды психикалық дамуын, қабілеттерінің дамытуын, мүмкіндіктерінің жүзеге асуын, әртүрлі ауытқулардың, құқық бұзушылықтың алдын-алуды, сондай-ақ, реабилитацияны қамтамасыз ететін құрылымдық бөлігі болып табылады.

**1.2.** Қызметтің құрылымдық буындары, Қазақстан Республикасындағы әрбір білім беру мекемесінде бар (балабақшалар, әртүрлі типті мектептер, балалар үйлері, интернаттар, орта кәсіптік оқу орындары, жоғары оқу орындары т.б.). Білім басқармасы органдарында, психологиялық қызмет бөлімдері жұмыс істейді. Әртүрлі деңгейдегі психологиялық қызмет орталықтары, Қазақстан Республикасы білім мекемелерінің жалпы тізіміне кіреді.

**1.3.** Психологиялық қызметтің жұмысы, халықаралық және Қазақстандық балаларды қорғау мен дамыту заңдары мен актілеріне негізделеді. Қызмет өз жұмысында, Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің нормативті құжаттары мен актілерін, бұйрықтары мен ережелерін басшылыққа алады.

«Психологиялық қызметтің міндеттері:

- Баланың әр жас кезеңіне сәйкес, жеке тұлғалық және интеллектуалды дамуына қолдау көрсету, өзін-өзі дамыту, өзін-өзі тәрбиелеу қабілеттерін қалыптастыру;

- Психологиялық-педагогикалық зерттеу негізінде, әр балаға дара көмек беруді қамтамасыз ету;

- Баланың интеллектуалды және жеке тұлғалық дамуындағы ауытқулардың алдын-алу және жою;

- Балалар мен жасөспірімдерде кездесетін, делинквенттігі (құқық бұзушылық) және аддиктивті (ерте жастағы маскүнемдік пен нашақорлық) мінез-құлықтың алдын-алу және жою;

- Балалар мен жасөспірімдердің әлеуметтік бейімделуін қамтамасыз ету.

Қызмет негізгі үш бағыттан тұратын, біртұтас жүйе ретінде жүзеге асады:

- Ғылыми-зерттеушілік (заманауи білім беру жүйесінде, кәсіби-психологиялық әдістер мен тәсілдерді даярлау



мақсатында, баланың әлеуметтенуі заңдылықтарын, психикалық дамуы мен жеке тұлғасының қалыптасуын зерттейді);

- Әдістемелік (психологиялық білімдерді оқыту мен тәрбие үдерісінде, қосымша әдістер ретінде қолдануды қамтамасыз етеді, дамыту бағдарламалары, оқу бағдарламалары, мамандар даярлау бағдарламалары тәрізді, дидактикалық-әдістемелік материалдарды есепке алады);

- Практикалық (білім беру мекемелерінде, арнайы психологиялық кабинеттер мен орталықтардағы, психолог маманның жұмысын қамтамасыз етеді).

Жоғарыда аталған бағыттардың әрқайсысы, өзіне тән міндеттерді шешеді, мамандардың біліктіліктеріне сәйкес, жүзеге асады.

Қызметтің негізгі түрлері – психопрофилактика, психодиагностика, дамыту, коррекция және кеңес беру.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Қызмет түрлеріне жалпы сипаттама беріңіз.
2. Психологиялық қызметтің міндеттерін атаңыз.

### **5. Дамуында бұзылуы бар балалардың отбасын психологиялық-педагогикалық қолдау**

1. Отбасында кемтар баланың дүниеге келу мәселесі.
2. Ата-аналарға қолдау көрсету технологиялары.

Мүгедек бала тәрбиелеп отырған отбасы – бұл ерекше мәртебеге ие отбасы. Олардың ерекшеліктері мен проблемалары, сол отбасы мүшелерінің жеке ерекшеліктерімен, олардың өзара қарым-қатынастарымен ғана анықталмайды, бұл отбасында кемтар баланың проблемалары басым болады, көп жағдайда, мүгедек баланың анасына, жұмыс істеуден бас тартуға тура келеді. Кішкентай мүгедек балалар оқшау өмір сүрмейді, отбасы, бала үшін анағұрлым жайлы, әрі жақын әлеуметтік орта.

Даму мүмкіндігі шектеулі бала тәрбиелеп отырған отбасылардың, әдетте дәрігерлік және әлеуметтік қызметтерге қажеттіліктері, олардың әлеуметтік жағдайына сай бола бермейді.

Осыған байланысты, әлеуметтік ұйымдардың, мекемелердің қызметкерлері, мұндай отбасыларына әлеуметтік-реабилитациялық көмек көрсетеді. Даму мүмкіндігі шектеуді балаларды әлеуметтік реабилитациялау технологиясы, барлық шараларға ата-аналардың қатысуын міндеттейді. Сөйтіп, балалар мен ата - аналарды қатар оқып үйретеді, ата-аналар үйде баламен жұмыс істеуге, оны әлеуметтік ортада, тәуелсіз өмір сүруге баулуға үйренеді.

Отбасы – баланың тығыз араласатын, ең жақын әлеуметтік ортасы. Отбасында кемтар баланың дүниеге келуі, әрине ата-анаға өте ауыр соққы болып тиеді. Егер отбасында дені сау баланың дүниеге келуі, адамзат баласына жаңа бір қуаныш, мақтаныш, рахат сезім әкелетін болса, кеміс баланың тууы керісінше, отбасындағы зұлмат тәрізді бағаланады. Осы жағдай негізінде, ата-аналар арасындағы қарым-қатынастар бұзылады, кейбір жағдайда ата-аналар ажырасады немесе баладан мүлдем бас тартады. Кеміс баланың дүниеге келуі, барлық ата-анаға бірдей әсер етпейді, бірақ басым көпшілігін күшті психологиялық күйзеліске (стресс) ұшыратады, сөйтіп психиканың бұзылуына әкеп соқтырады. Ата-аналардың көпшілігі, күнделікті тіршілікті жалғастыру қажеттілігін сезінеді, біртіндеп күш жинайды, сөйтіп, кеміс баланы тәрбиелеуге кіріседі.

Кеміс баласы бар отбасында, толып жатқан проблемалар туындайды: дамудағы кемістіктің қандай көріністе болатыны туралы мағлұматтың болмауы, баланың болашақтағы дамуы туралы болжай алмау, өздері қамқорлық жасай алмайтын уақытта, баланың тағдыры үшін алаңдау; ата-аналардың психологиялық дезадаптациясы; «Мұндай баланың дүниеге келуіне кім кінәлі?» деген сұраққа, жауап табуға тырысу; кеміс баланы тәрбиелеуден бас тарту мен баланы мемлекеттік мекемеге орналастыру туралы шешім қабылдаудағы сергелдең т.б., сонымен қатар, кеміс баланың тууымен қатар, материалдық және әлеуметтік проблемалар пайда болады, отбасы мен қоғам арасындағы қарым-қатынас қиындайды. Егер мемлекет тарапынан көрсетілетін әлеуметтік және моральды-психологиялық қолдау жеткіліксіз болса, мұндай жағдаяттар асқына түсуі мүмкін. Сондықтан, кеміс баланы үй жағдайында тәрбиелеу туралы, ата-аналарды сауаттандыру жұмыстары жүргізіледі, арнайы әдебиеттермен қамтамасыз етеді.

Дамуында қандай бір ауытқуы бар баласы бар ата-аналардың мінез-құлқының бірнеше түрін ажыратады:

- ата-ананың баланы, оның кемістігімен бірге қабылдауы – баланың кемістігін қабылдайды, адекватты бағалайды және балаға шынайы адалдық көрсетеді, оның кемістігіне деген жағымсыз көзқарас, өзін, баланы кінәлау сезімі болмайды.

- теріске шығару, мойындамау реакциясы – баланың кемістігі мен мүмкіндіктерінің шектелуі теріске шығарылады, сондықтан, баласының қабілетінің жоғары болуын талап етеді.

- шектен тыс қорғау реакциясы – бұл тым, күшті қамқорлық жасау, балаға аяныш сезімімен қарау және шектен тыс жақсы көру. Баланың орындайтын істерін өздері орындайды, нәтижесінде, бала өздігімен әрекеттенуге дәрменсіз, өмір бойы инфантильдік деңгейде қалып қояды.

- баладан жасырын бас тарту, шеттету – мұнда кемістік масқара, ұят болып саналады. Ата-аналар, өздерінің жиреніш, жеккөрініш сезімдерін, шектен тыс қамқорлықпен бүркемелейді.

- баладан ашық бас тарту, шеттету – мұндай ата-аналар өздерінің жауығу, жеккөру сезімдерін жасырмайды. Ата-аналар өздерінің бақытсыздығына, қоғамды, дәрігерлерді, мұғалімдерді кінәлайды, балаға, оның кемістігіне адекватты емес көзқараспен қарайды.

Шектен тыс қамқорлық (протекция) пен бас тарту, жасырын немесе ашық шеттету – мұның барлығы, ата-ананың теріс реакциялары, бұлар баланың дамуын тежейді немесе дамуға кедергі жасайды. Мұндай отбасыларына психологиялық қолдау қажет, сондықтан, мұнда әлеуметтік қызметкерлер, арнайы мамандар үлкен рөл атқарады. Балаға әлеуметтік реабилитация жасауды, оның өзінен емес, ата-анасынан бастаған дұрыс, нақты айтқанда, олардың даму мүмкіндігі шектеулі баланы тәрбиелеуге деген психологиялық даярлығын қалыптастырудан бастаған жөн.

Кемістігі бар бала, ата-ана үшін, теріс эмоционалды сезім туғызып қана қоймайды, ол отбасының үйреншікті тұрмысын, өмір сүру жағдайын өзгертеді, отбасындағы басқа балаларға деген көзқарас пен олармен қарым-қатынасты өзгертеді. Кейбір отбасылар, өзінің кеміс баласымен, ел көзіне түспеуге тырысып, тасаланады, аяушылыққа немесе мазаққа тап болудан қорқады, басқа отбасылармен, туғандармен қарым-қатынастарын шектейді. Мұның барлығы, қоғамның кеміс балаларды қабылдауға даярлығы

деңгейіне байланысты, өкінішке орай, қоғам әлі бұған дайын емес. Қоғам, қоғам болғалы, дені сау адамдар мен даму мүмкіндігі шектеулі адамдар арасында болатын, «психологиялық кедергі» әлі жоғалған жоқ. Бұл жағдайдан, кеміс балалар ғана емес, қоғамның өзі зардап шегеді, себебі адамдардың моральды қатігездігі арта түседі, өзге адамдардың бақытсыздығы мен қасіретіне деген сезімталдық жоғалады. Ата-аналар сау баланың дүниеге келуін күткендіктен, кеміс баланы қабылдауға даяр болмайды, оны тәрбиелеуді ұйымдастыру бағыттарымен мүлдем таныс болмайды.

Даму мүмкіндігі шектеулі балалары бар отбасыларының проблемалары мен кезігетін қиындықтары бірдей. Отбасы, бала үшін маңызды әлеуметтендіруші фактор, оның ықпалы өзге қоғамдық орталардың ықпалынан анағұрлым күшті. Отбасында, бала ережелер мен тәртіп жүйесін меңгереді, қоғамдық мәдениет пен дәстүрге сәйкес білімдерді, құндылықтарды игереді, өмірлік тәжірибеде қолданады.

Даму мүмкіндігі шектеулі балаларға, әлеуметтік реабилитация жасау технологиялары, реабилитациялық шараларға ата-аналарды міндетті түрде қатыстыруды көздейді. Осылайша, балалар мен ата-аналар, тәуелсіз өмір сүруге бірге үйренеді. Әлеуметтік реабилитация технологиялары, кемтар баланың қарқынды дамуына әсер ететін, әдістер мен тәсілдер жиынтығынан тұрады.

Қызметіне қарай келесідей технология түрлері ажыратылады:

- Психологиялық (психологиялық үдерістерге, күйлерге ықпал етеді).
- Әлеуметтік-психологиялық (адам /топ жүйесіндегі үдерістерді өзгертеді).
- Дәрігерлік-әлеуметтік (физикалық күйге және онымен байланысты әлеуметтік жағдайларға ықпал етеді).
- Қаржылық-экономикалық (материалдық ресурстармен, жеңілдіктермен, жәрдемақылармен қамтамасыз етеді).

Реабилитацияның келесі түрлерін ажыратады:

- Дәрігерлік реабилитация. Бұл ағзадағы қандай бір жоғалған қызметтің орнын толтыру немесе қалпына келтіру, науқастың барысын баяулату немесе тоқтату.
- Психологиялық реабилитация. Бұл мүгедектің дара-психологиялық ерекшеліктерін дамыту мен түзету мақсатында, психикалық саласына ықпал ету.

- Педагогикалық реабилитация. Баланың міндетті білім көлемін меңгеруіне, өзіне-өзі қызмет ету дағдыларын меңгеруіне бағытталған, оқу-тәрбиелік шаралар жүйесі.

- Әлеуметтік-экономикалық реабилитация. Баланы тұрғын үй, қаржылық қамсыздандыру сияқты, қажетті жағдайлармен қамтамасыз ету жұмыстары.

- Кәсіби реабилитация. Мүмкіндігі шектеулі жастар мен жасөспірімдердің мүмкіндігіне сай, еңбек түрлерімен айналысуын, қажетті техникалық құралдармен қамтамасыз етілуін, баланың тұрмыста, ешкімге тәуелсіз болуын қарастырады.

- Спорттық және шығармашылық реабилитация. Спорттық шаралар көмегімен, шығармашылық шараларға белсенді қатыстыру арқылы, балалардың физикалық және психикалық денсаулықтары артады, депрессия жойылады, балалар өздерінің кемістігін ұмытады.

- Әлеуметтік реабилитация. Мұнда, әлеуметтік шаралар жүйесі кіреді, яғни ата-аналарға жәрдемақылар төлеу, мүгедек баланы бағу үшін төленетін қосымша төлемақы тағайындау, нақты көмектер беру, жеңілдіктермен қамтамасыз ету, арнайы техникалық құралдармен, протездеумен, салықтық жеңілдіктермен қамтамасыз ету жұмыстары кіреді.

Толыққанды және кешенді реабилитация міндеттеріне сәйкес, психологиялық-педагогикалық, әлеуметтік-құқықтық және әлеуметтік-дәрігерлік жұмыс түрлерін ажыратуға болады.

Психологиялық-педагогикалық жұмыстың негізгі бағыттарына жататындар:

- Баланың психикалық дамуы мен дағды, біліктерінің қалыптасу деңгейіне диагностика жасау;

- Кешенді және дара реабилитация бағдарламасын жасау;

- Логопедиялық түзету жұмыстарын жүзеге асыру, оқу және еңбек әрекеттерін ұйымдастыру және жүзеге асыру, сондай-ақ, әлеуметтік-бағдарлау әрекетін ұйымдастыру;

- Ата-аналарға психологиялық кеңес беру;

- Ата-аналарды реабилитация негіздерін үйрету;

- Заманауи педагогикалық және әлеуметтік технологияларды меңгеру мен енгізу;

- Тиімді реабилитация критерийлерін анықтау;

- Әлеуметтік-тұрмыстық бағдарлау әдістемелерін даярлау;
- Әлеуметтік-құқықтық реабилитацияның негізгі қызметі:
- Бала мен отбасының әлеуметтік потенциалын арттыру мақсатында әлеуметтік қорғау мекемелерімен тығыз байланысты жүзеге асыру;
- Мүмкіндігі шектеулі бала мен оның отбасы туралы ақпараттар банкін жинақтау;
- Заңдар мәселесі бойынша, ата-аналарға құқықтық көмек көрсету;
- Арнайы сапарлармен, аудандар мен облыстардағы балалардың отбасыларына, жергілікті атқару органдарына кеңес беру істерін жүзеге асыру, патронаждың барлық түрлерін қамтамасыз ету;
- Балаларды қоғамға кіріктіруде мәдени, спорттық және діни ұйымдарды қатыстыру;
- Заңгерлік кеңес беру.
- Әлеуметтік-дәрігерлік жұмыстың міндеттеріне кіретіндер:
- Балаға реабилитация жасау мүмкіндіктерін болжау мақсатында, психодиагностика жүргізу;
- Балаға кешенді реабилитация жасаудың жоспарын құру;
- Стационарлық, амбулаторлық және патронаждық көмек беру;
- Диагностикалық шаралар жүргізу;
- Қажетті мамандар кеңесімен қамтамасыз ету;
- Тиімділігі жоғары реабилитациялық технологияларды пайдалану және енгізу.

Осылайша, соңғы жылдары мүмкіндігі шектеулі балалар тәрбиелеп отырған отбасыларға көрсетілетін әлеуметтік қолдау жүйесінің жұмыстары арта түсуде. Бұған, мүгедек балалардың отбасыларын, әлеуметтік қолдаудың нормативтік-құқықтық базасының кеңеюі мен күшеюі себеп болды, сонымен бірге, бұқара халықтың санасында, бұл мәселе, тек дәрігерлік аспекті ретінде ғана қарастырылса, енді әлеуметтік аспектіден қарастырыла бастады.

### **Бақылау сұрақтары:**

1. Ата-аналарға қолдау көрсету технологияларын атаңыз.
2. Реабилитацияның түрлерін сипаттаңыз.

3. Балаларға қолдау көрсетуде технология түрлерін атаңыз.
4. Психологиялық-педагогикалық жұмыс бағыты қандай?

## **СЕМИНАР ТАҚЫРЫПТАРЫ**

### **1 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Дефектологияның міндеттері, әдістері және принциптері*

1. Дефектологияның негізгі міндеттері.
2. Дефектологияның әдістері.
3. Дефектологияның принциптері.

### **2 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Дефектологияның құрылуына және оның дамуына Л.С Выготскийдің ролі*

1. Л.С. Выготскийдің өмірі және ғылыми еңбектері.
2. Л.С.Выготскийдің дефектологияның құрылуына және дамуына қосқан үлесі.
3. Л.С.Выготскийдің биологиялық және әлеуметтік бірлігі теориясы.

### **3 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Арнайы білім берудің құқықтық негізі*

1. Арнайы білім берудің құқықтық негізі.
2. Мүмкіндігі шектелген балалар категорияларына көмек ету.

### **4 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Ақыл- ойы дамуы баяу балалар*

1. Олигофренияның соматикалық және неврологиялық белгілері.
2. Олигофренияның клиникалық формалары.

### **5 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Психикалық дамуы баяу балаларға ерте және кешенді көмек ету*

1. Психикалық дамуы баяу балаларға көмек ету міндеттері.
2. Психикалық дамуы баяу балаларға ерте және кешенді көмек ету бағыттары.

## **6 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Естуі бұзылған балаларға арнайы білім беру*

1. Нашар еститін балаларға арналған арнайы мектеп жұмысының мазмұны.
2. Естуі бұзылған балалардың психикалық даму ерекшеліктері.

## **7 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Көруі бұзылған балалардың психикалық даму ерекшеліктері*

1. Бала өмірінде көрудің маңыздылығы.
2. Көруі бұзылған балалардың психикалық даму ерекшеліктері.

## **8 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Тірек –қимыл аппараты бұзылған балалар*

1. Тірек–қимыл аппараты бұзылған балалардың психофизиологиялық ерекшеліктері.
2. БЦП – ға шалдыққан балалармен жүргізілетін коррекциялық жұмыс мазмұны.

## **9 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Логопедияның әсер ету әдістері мен принциптері*

1. Логопедияның принциптері.
2. Логопедиялық әдістердің қолданылуы.
3. Логопедиядағы көрнекілік әдістері.



## **10 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Балалардың сөйлеу тілін түзету жұмыстары*

1. Логопедиялық тұрғыдан көмек ету міндеттері.
2. Психологиялық түзету жұмыстарының түрлері.

## **11 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Ерте жастағы аутизм балалар*

1. ЕЖА балаларға клиникалық-психологиялық сипаттама.
2. Ерте жастағы аутизм балалармен жүргізілетін психокоррекциялық әдістер.

## **12 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Күрделі бұзылыс құрылымы бар балаларды оқыту және тәрбиелеу*

1. Күрделі бұзылыс құрылымы бар балаларға арнайы білім беру мазмұны.
2. Сенсорлық ақаулығы бар балаларды оқыту және тәрбиелеу.

## **13 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Ақаулығы бар тұлғаларға көмек ету және оларды қолдау*

1. Ақаулығы бар тұлғаларға көмек ету.
2. Мүмкіндіктері шектелген тұлғаларды қолдау сипаты.

## **14 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссия қызметінің ұйымдастырылуы*

1. ПМПК-ның қызметінің ұйымдастырылуы.
2. Мектеп жасындағы балалардың дамуын зерттеу мазмұны.

## **15 СЕМИНАР САБАҒЫ**

**Тақырыбы:** *Арнаулы мекемелерде оқыту жұмыстарын ұйымдастыру*

1. Арнаулы мекемелерде оқыту жұмыстарын ұйымдастыру мазмұны.
2. Оқыту әдістері мен тәсілдері.

## ТЕСТ ТАПСЫРМАЛАРЫ

1. Психикалық-физикалық ауытқушылығы бар балалардың негізгі ерекшелігін, ауытқушылықтарының пайда болу себептерін және оларды тәрбиелеу, оқыту істерімен шұғылданады

- A. логопедия
- B. арнайы психология
- C. дефектология
- D. сурдопедагогика
- E. тифлопедагогика

2. Денелік және психикасы жағынан қалыпты дамуынан ауытқыған балалар

- A. кемтар
- B. қалыпты
- C. арнайы
- D. дербес
- E. еркін

3. Олигофрения терминін ғылымға енгізген неміс психиатры

- A. Ж.Эскароль
- B. Э.Крепелин
- C. Э.Сеган
- D. В.Гаюи
- E. Б. Луй

4. Дефицитарлық даму тобына жататын балаларға берілетін негізгі тәрбие түрі

- A. құқықтық тәрбие
- B. дене тәрбиесі
- C. еңбек тәрбиесі
- D. экологиялық тәрбие
- E. эконимикалық тәрбие

5.Брайль жүйесімен жасалған нүктелер арқылы бедерленген соқырлар альфавиті неше әріптен тұрады?

- A. 32
- B. 42
- C. 30
- D. 36
- E. 20

6.Арнайы педагогиканың әдістері

- A. табиғи, шартты
- B. бақылау, зерттеу, әңгіме
- C. оқу, ойын, еңбек
- D. ретті мағыналы
- E. корреляция

7. Оқу дағдысына деген толықтай қабілетсіздік

- A. алексия
- B. дислалия
- C. алалия
- D. дендрит
- E. афазия

8. ПДБ балаларға кешенді көмек ету жүйесі

- A. оқыту-тәрбие үрдісінде түзету әдістемесін қолдану
- B. еңбек дағдыларын менгерту
- C. көру қабілетін сақтау
- D. дене қимылын дамыту
- E. есту қабілетін қалыптастыру

9.Балаларда тұтықпа қай жас аралығында жиі кездеседі

- A. 2 - 5 жаста
- B. 1 - 1.5 жаста
- C. 9 - 10 жаста
- D. 11 - 12 жаста
- E. 13 - 15 жаста

10. Ерте педагогикалық көмек ету бұл

- A. принцип

- В. әдіс
- С. тәсіл
- Д. міндет
- Е. жағдай

11. Сөйлеудің атқаратын функциясы

- А. эмоционалдық
- В. коммуникативтік
- С. танымдық
- Д. реттеушілік
- Е. түзетушілік

12. Жалпы тіл кемістігінің неше деңгейі бар?

- А. 2
- В. 4
- С. 1
- Д. 5
- Е. 3

13. Арнайы педагогика зерттейді

- А. есту мүшесінде кемістігі бар балаларды оқытуды
- В. кеміс балаларды оқыту және тәрбиелеуді
- С. көру мүшесінде кемістігі бар балаларды оқытуды
- Д. қалыпты балаларды оқыту және тәрбиелеуді
- Е. сөйлеу тілі бұзылған балаларды зерттейді

14. Соқырлар әліппесін алғаш құрастырған ғалым

- А. Л.С.Выготский
- В. Т.Эскароль
- С. М.Теплов
- Д. М.Монтессори
- Е. Брайл Луй

15. Сөйлеу тілі бұзылған балалармен жұмыстанатын маман

- А. логопед
- В. психиатр
- С. психолог
- Д. педагог
- Е. психотерапев

16. Тірек-қимыл аппаратының бұзылу түрлерінің бірі

- A. БЦП
- B. сөйлеуінің бұзылуы
- C. зейіннің жеткіліксіздігі
- D. психикалық дамудың баяулығы
- E. қабылдаудың тұрақсыздығы

17. Дефектологияның теориялық негізін салған

- A. И.П.Сеченов
- B. Л.С.Выготский
- C. А.С.Макаренко
- D. И.П.Павлов
- E. В.П.Кащенко

18. Балалардың психо-денелік ақаулықтарын түзетуге бағытталған дефектологиядағы педагогикалық шаралар жүйесі

- A. ойын
- B. зейін
- C. алалия
- D. аралас
- E. қайта тәрбиелеу

19. Танымдық және эмоционалдық дамуы жағынан құрбыларына қарағанда төмендеу болатын, бірақ үйлесімді көмек көрсеткен жағдайда тапсырмаларды орындай алатын балалар

- A. психикалық дамуы баяу балалар
- B. дефицитарлық дамуы бұзылған балалар
- C. дементті
- D. олигофрен балалар
- E. күрделі бұзылыстағы балалар

20. Сурдопедагогика зерттейді

- A. интеллектісі бұзылған балалар
- B. есту қабілеті бұзылған балаларды
- C. көру қабілеті бұзылған
- D. қалыпты балаларды
- E. сөйлеу тілі бұзылған балалар

21. Көру кемістігі бар балаларды оқыту тәрбиелеу істерімен шұғылданатын арнайы педагогика саласы

- A. тифлопедагогика
- B. сурдопедагогика
- C. логопедия
- D. олигофренопедагогика
- E. тәрбие педагогикасы

22. Акинезия –

- A. адамның сөздерді жазу қабілетінен айырлуы
- B. адамның өздігінен аяқ-қолын қозғалысқа келтіре алмауы
- C. оқу қабілетінің бұзылуы
- D. адамның танып білу қабілетінің бұзылуы
- E. зейіннің бұзылып келіуі

23. Психикалық дамуы баяу түсінігі

- A. танымдық іс-әрекеттің жеткілікті дамымауы
- B. есту қабілетінің бұзылуы
- C. сөйлеу жылдамдығының бұзылуы
- D. сенсорлық бұзылыс
- E. дауна синдром белгісі

24. Екі және одан да көп санды ақаулық қалай аталады?

- A. күрделі
- B. жалпы
- C. ретті
- D. жай
- E. мағыналы

25. Саңыраулық пайда болу уақытына қарай бөлінеді

- A. жалпы
- B. ерте
- C. күрделі
- D. орташа
- E. қарапайым

26. Нашар көретін балаларды оқыту және тәрбиелеудегі арнайы мектеп неше сатыны қамтиды

- A. 2

B. 1

C. 3

D. 4

E. 5

27. Мүлдем естімейтін тұлға

A. нашар еститін

B. тіл мүкістігі

C. тас саңырау

D. сигматизм

E. дислалия

28. Сөйлеу мүшелерінің бұлшық еттерінің тартылу салдарынан сөйлеу ырғағының бұзылуы

A. тұтықпа

B. дислалия

C. жалпы тіл кемістігі

D. ринопалия

E. дизартрия

29. Тұтықпа ақаулығының синдромы

A. алалия

B. анартрия

C. ринопалия

D. дислалия

E. логоневроз

30. Логопедия бұл

A. ақыл-ой кемістігі бар балалардың дамуын кемістігінің пайда болу себептерін зерттейтін ғылым

B. тіл кемістігі бар балаларды зертейді және тіл кемістігін түзету ғылымының әдіс- тәсілдерін қарастырады

C. есту мүшесінің кемістігі бар балалардың ерекшеліктерін және кемістіктің пайда болу жолдарын зерттейді.

D. көру мүшесінің кемістігі бар балаларды оқыту және тәрбиелеу мәселелерімен шұғылданады.

E. мінез-құлқында бұзылысы бар балаларды оқыту мәселелерін қарастырады.

## ТЕСТ ЖАУАПТАРЫ

1. C
2. A
3. B
4. C
5. E
6. B
7. A
8. A
9. A
10. A
11. B
12. E
13. B
14. E
15. A
16. A
17. B
18. E
19. A
20. B
21. A
22. B
23. A
24. A
25. B
26. C
27. C
28. A
29. E
30. B



## ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Қазақстан Республикасында инклюзивті білім беруді дамытудың тұжырымдамалық тәсілдері. – Астана: Ы.Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы, 2015.–13 б.
2. Акажанова А.Т. Девиантология. – Алматы. – 2009. – 126 б.
3. Башина В.М. Ранний детский аутизм //Альманах «Исцеление». – М., 1993.
4. Боскис М. Учителю о детях с нарушениями слуха. – М., 1998.
5. Выготский Л.С. Собр. Соч.: В 6 т. – М., 1982.
6. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. – М., 1990.
7. Венгер Д. «Реабилитация детей - инвалидов» М., 1995 г. Дефектология: словарь – справочник. / Под ред. Б.П. Пузанова, М., 1996.
8. Жарықбаев К. Жалпы психология. – Алматы, 2004. – 512 б.
9. Ермаков В.П., Якунины Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. – М., 1990.
10. Ерсарина А.К. Дети с трудностями в обучении. – Алматы, 2001.
11. Ишполитова М. В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральными параличами в семье. – М., 1993.
12. Каган В.Е. Аутизм у детей. – Л., 1981.
13. Көмекбаева Л.К. Білім беру ұйымдарындағы психологиялық қызметті ұйымдастыру / Мектеп психологтары мен мұғалімдерге арналған әдістемелік нұсқау. – Алматы: Қайнар, 2005.
14. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М. – 1991.-143 с.
15. Логопедия Ж.И.Флерева.- изд. 3-е.-Ростов на Д: Феникс, 2006
16. Логопедия. /под.ред. Л.С.Волковой:М,1995
17. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – М., 1983.
18. Намазбаева Ж.Ы., Симгилбаев О.С. Орысша-қазақша психологиялық сөздік. Алматы, - 2005.-250б.
19. Настольная книга педагога-дефектолога /Т.Б.Епифанцева, Феникс, 2006.
20. Намазбаева Ж.И. Некоторые особенности развития личности умственно отсталых школьников. – А., 1976.

21. Намазбаева Ж.И. Дефектологтің кеңесі. – А., 1980.
22. Намазбаева Ж., Сүлейменова Р. Дефектологиялық сөздік.- А., 1993.
23. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. – М., 1992.
24. Основы специальной психологии/ Под ред. Л.В. Кузнецовой – М.: «Академия», 2002.
25. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Под ред. Т.А Власовой. – М., 1985.
26. Өмірбекова Қ.Қ, Оразаева Г.С., Төлебиева Г.Н., Ибатова Г.Б. Логопедия. А., 2011.- 648б.
27. ПМП обследование детей дошкольного и школьного возраста / Под ред. Р.А. Сулейменовой. УМП. – Алматы, 2000. – 140с.
28. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развитие / Сост. И общ. Ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2001.
29. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушениями зрения. – М., 1998.
30. Специальная педагогика /Под. ред Н.М.Назаровой, М.- 2000.- 400 с.
31. Тебенова Қ.С., Рымханова А.Р. Арнайы психология. А., 2011.- 264 б.
32. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. 2-е изд., испр. – М.: Изд. Центр «Академия», 2005.
33. Филичева Т.Б., Чевелева Н. А. Логопедическая работа в специальном детском саду. - М., 1997.

## МАЗМҰНЫ

Кіріспе.....	3
<b>I. ДЕФЕКТОЛОГИЯ ҒЫЛЫМ РЕТІНДЕ</b>	
1. Дефектология ғылымының мақсаты, міндеттері, салалары.....	4
2. Дефектологияның пайда болуы, зерттелу тарихы.....	6
3. Дефектологияның педагогикалық категориялары.....	18
4. Ақаулығы бар балалар.....	23
5. Дамуында бұзылуы бар балаларды зерттеу.....	25
<b>II. ЕРЕКШЕ БІЛІМ БЕРУ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ БАР БАЛАЛАРҒА СИПАТТАМА</b>	
1. Ақыл - ойы баяу дамыған балалар.....	32
2. Психикалық дамуы тежелген балалар.....	35
3. Естуі бұзылған балалар.....	40
4. Көруі бұзылған балалар.....	42
5. Тірек - қимыл аппараты бұзылған балалар.....	47
6. Сөйлеуі бұзылған балалар.....	52
7. Ерте жастағы аутизм синдромы бар балалар.....	60
8. Мінез-құлық бұзылысы бар балалар.....	63
9. Күрделі ақаулық құрылымы бар балалар.....	66
<b>III. ЕРЕКШЕ БІЛІМ БЕРУ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ БАР БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ</b>	
1. Арнайы оқыту мазмұны және оқыту принциптері.....	69
2. Білім беру мекемелері және оның түрлері.....	73
3. Психологиялық - медициналық - педагогикалық комиссия қызметі.....	75
4. Дамуында бұзылуы бар балалармен психологиялық қызметті ұйымдастыру.....	79
5. Дамуында бұзылуы бар балалардың отбасын психологиялық-педагогикалық қолдау.....	81
Семинар тақырыптары.....	87
Тест тапсырмалары.....	90
Тест жауаптары.....	96
Ұсынылған әдебиеттер тізімі.....	97