ҒТАХР14.29.21

ЕРЕКШЕ БІЛІМДІ ҚАЖЕТ ЕТЕТІН БАЛАЛЫ ОТБАСЫНДАҒЫ АТА-АНА МЕН БАЛА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫНА ҚАЖЕТТІ ЕРТЕ ТҮЗЕТЕ-ДАМЫТА КӨМЕК БЕРУ

Л.Т. Исаева[1]
[1]магистр, оқытушы,
Қазақ мемлекеттік қыздар педагогикалық университеті,
Қазақстан, Алматы қ., e-mail: lelik_daur@mail.ru

Мақалада ерекше көмекті қажет ететін балаларға ерте жастан көмек беруді ұйымдастыру, жанұяның түзету жұмыстарында алатын орны мен міндеттері және жұмыс жүргізудің кезеңдері, жанұяға кеңес жүргізу ережелері қарастырылған.

Түйін сөздер: ерекше білімді қажет ететін бала, ерте жастағы бала, абилитация, реабилитация, интеграция, зиятында бұзылысы бар бала.

Қазақстан Республикасында арнайы білім беру үшін басты және тарихи маңызды болып 2002 ж. “Мүмкіндігі шектеулі балаларға әлеуметтік дәрігерлік-педагогикалық және түзету көмегін көрсету туралы” заңын қабылдауы болып табылады. Бұл заң актісінің қабылдануы мемлекет пен қоғамның дамуында бұзылысы бар балаларға оң көзімен қарай бастағанын көрсетеді. 49 бап. Ата-аналар және басқа да заңды өкілдері:

- Баланың ерекшелігін және жеке қабілетін, қалауын ескере білім беру мекемелерін таңдауға;
- Психологиялық- дәрігерлік -педагогикалық кеңесте өз балаларын тәрбиелеу және оқыту мәселесі бойынша кеңестік көмек алуға құқылы [1].

Соңғы жылдары бүкіл дүние жүзінде мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарымен ерте психологиялық-педагогикалық көмек берудің жаңа ұйымдастырылған формалары мен бағдарламаларын іздестіруге бағытталған ғылыми зеттеулер жүргізуге ден қойылды. Ерте жастан араласудың барлық үлгілері әр түрлі теориялық негізде болуына қарамастан, көпсалалы сараптама мен балалардың және оның жанұясының медициналық, білім беру, әлеуметтік қажеттіліктеріне қолдау көрсету, жекелей көмек беру бағдарламаларын құрастыру және жүзеге асыру негізінде болады. Ата-аналар барлық бағдарламаларда дерлік жеке тұлғалық бағдарлама дамуын бағалаудағы, бақылаудағы және өңдеудегі ішінара қатысушы болып табылады.

Ерекше білімді қажет ететін балаларға ерте түзете-дамыта көмек беру әртүрлі арнайы білім беру ұйымдарында жүзеге асады: психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері, оңалту орталықтары, жалпы типтегі және арнайы мектепке дейінгі мекемелері, сонымен бірге осы берілген топ балаларына білім беру және әлеуметтік қызметтер атқаратын үкіметтік емес мекемелер. Білім берудегі түзету педагогикалық жұмыстың осы бағытының мақсаты - мүмкіндігі шектеулі ерте жастағы баланың жоғары деңгейде дамып, білім беру үдерісі мен әлеуметке енуі үшін жағдайлар жасау және де ата-аналарды осы іске тарту. Білім берудегі түзету педагогикалық жұмысы келесідей міндеттерді шешуге бағытталған:

- мүмкіндігі шектеулі балалардың мәселелерін, мүмкіндіктерін және қажеттіліктерін мамандардың пәнаралық тобымен кешенді зерттеу (топтық бағалау);

- мінез-құлқында қиындығы бар, оқуында қиындығы бар, қарым- қатынасында қиындығы бар, эмоционалдық-ерік-жігер сферасы бұзылған, тірек-қимыл аппараты бұзылған, естуінде кемістігі бар, сөйлеуінде кемістігі бар, көруінде кемістігі бар, тағы басқа ерте жастағы балаларды абилитациялау, реабилитациялау және интеграциялау мақсатында медициналық-педагогикалық және әлеуметтік-психологиялық түзету түрінде кешенді көмек беру;

- мүмкіндігі шектеулі ерте жастағы балалардың жеке тұлғалық оңалту бағдарламасын жүзеге асыру;

- түзете-дамыта оқытуда жекелей, топішілік және топтық сабақтардың түрлерін өткізу;

- жанұя жағдайында мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту мен тәрбиелеу сұрақтары бойынша ата-аналарға кеңес беру және оқыту;

- берілген категория балаларымен жұмыс жасайтын, олардың психикасы және дене дамуы күйінің ерекшеліктері жөнінде, даму мүмкіндіктері жөнінде, оқыту мәселелері жайында сұрақтары туындайтын жалпы білім беретін мекемелер педагогтарына кеңес беру және әдістемелік басқару.

Зерттеу жұмысының мақсаты: ерекше білімді қажет ететін балалы отбасындағы ата-ана мен бала қарым-қатынасына қажетті ерте түзете-дамыта көмек көрсету жолдарын анықтау және эксперимент жүргізу арқылы нәтижесін көрсету.

Алдыға қойған мақсатты жүзеге асыру үшін, «ерекше білімді қажет ететін бала» терминінің мазмұнын анықтау; ерекше білімді қажет ететін балалар тобында ата-аналар мен қарым қатынас ерекшелігін айқындау; ерте түзете-дамыту көмек көрсету жолдарын қарастыру; қарастырылған ерте түзете-дамыту көмек көрсету жолдарына эксперимент жүргізу, нәтижесін өңдеу.

Зерттеудің нәтижелері және оны сараптау: Арнайы педагогика — көру, есту, сөйлеу қабілетінде және ақыл-ойында ауытқушылығы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу мәселелерін зерттейтін ғылым. Педагогика ғылымында дефектология (лат. defectus — жетімсіздік және грек. logos — сөйлеу, оқу) деп те аталады. Ол төрт салаға бөлінеді: сурдопедагогика — есту қабілеті толық дамымаған балаларға, тифлопедагогика — көру қабілеті толық дамымаған балаларға, олигофренопедагогика — зияты зақымдалған балаларға, логопедия — сөйлеу тілі зақымдалған балаларға білім және тәрбие беру мәселелерін зерттейді.Туылғанын бастап дамуында ауытқушылығы балалар мемлекет есебінен арнайы мектептерде тегін оқытылады. Алғашында, арнайы педагогиканың өзіндік терминдері болмағандықтан кемтар балалардың патологиялық, анатомиялық-физиологиялық ерекшелітерін білдіретін медициналық терминдер пайдаланылды. Арнайы ғылыми терминдердің пайда болуы медицинадан туындаған олар: диагностика, ақау, соқыр, түзету, ақыл-есі кемтар,кереңдік, мылқау т.с.с. Арнайы педагогика қазіргі уақытта ерекше қажеттілігі бар , ал білім алушылар үшін – білім алуда ерекше қажеттіліктері бар деген анықтаманы пайдаланады, сол ерекше қажеттіліктерді арнайы жағдайды қамтамасыз ету арқылы қанағаттандыруға болады. Шетелдегі қазіргі заң және әлеуметтік саласында еңбек ету мүмкіндіктері шектеулі тұлға деген ұғымдар жиі пайдаланады, ол бұрынғы “мүгедек” терминнің орнын басады, өйткені “мүгедек” деген адамның ештеңеге жарамайды, яғни қабілітсіздікті білдіреді [2].

Ерекше білімді қажет ететін бала - бұл Қазақстан Республикасының заңнамаларында белгіленген тәртіпте тұқым қуалаушылығына, туылғанына, жүре пайда болуына байланысты өмір әрекетінде белгілі бір шектеулігі бар психикалық және дене дамуында ауытқушылығы бар балалар.

Ерекше білімді қажет ететін балаларды көп жыл бойы қалыптасып дәстүрлі жіктеу бойынша келесі топтарын ажыратуға болады:

- есту қабілеті зақымдалған: оларға естімейтіндер, кейіннен естімей қалған, нашар еститін балалар;
- көру қабілеті зақымдалған: оларға көрмейтіндер, кейіннен көрмей қалғандар, нашар көретіндер;
- сөйлеу тілі толық дамымаған немесе бұзыған: оларға афазия, алалия, дизартрия, дисфония (афония), тахилалия, тұтықпа, ринолалия;
- зияты зақымдалған: оларға деменция және олигофрения;
- психикалық дамуы тежелген (шет елдерде оқуында қиыналатын балалар);
- тірек-қимыл-қозғалысында ауытқуы бар
- сезім-ерік аясында ауытқуы бар: оларға аутизмі бар балар жатады [3].

Ерте түзете көмек беру туғаннан 3 жасқа дейінгі балаларға көрсетіледі. Түзете-дамыта оқыту курсының соңында бала 3 жасқа келгенде қызмет көрсетудің келесі кезеңі мектепке дейінгі бөлімге ауыстырылады.

Сонымен, жеке түзете-дамыту бағдарламасына сәйкес топ мүшелері келесі іс-шаралар кешенін орындайды:

- емдік-сауықтыру іс-шаралары (дәрі-дәрмектік және физиотерапиялық ем, емдік дене шынықтыру, массаж, тағы басқа.);
- түзете-дамыту сабақтары;
- әлеуметтік-құқықтық жүйелер туралы, мүмкіндігі шектеулі балалардың дамуы, оған жағдай жасау мен емдеу туралы сұрақтары бойынша ата-аналарға кеңес беріледі [4].

Зиятында бұзылысы бар баламен ата-анасының өзара қарым-қатынас ерекшеліктеріне мән беру өте маңызды. Зерттеулер көрсеткендей ата-аналар баласының даму мүмкіндіктерін ескере отырып,

туындап отырған мәселенің өзектілігін түсінулері керек. Ф.Ф.Рау және Н.Ф.Слезина зерттеулері мынаны көрсетеді: дамуында қиыншылығы бар балаларды жанұяда дұрыс тәрбиелеудің бірнеше түрлерін ажыратты [5]:

- ата-ана баласына көп уақыт көңіл бөлмей, баланы өз еркіне көп қалдырады. Бұл баланың дамуына кедергі келтіріп, жағымсыз реакцияларын тудырады;

- ата-ананың шамадан тыс баланы еркелетуі. Баланы аяп, еркелетіп, қиындықтарға жолатпай, ол үшін бәрін өздері жасауға тырысулары. Мұның бәрі баланы әлсіз, бос етіп және дамуына үлкен кедергілер әкеледі.

Ерте көмек берудің көптеген тәжірибелерінің басты міндеті ана мен баланың бір-бірін жақсы көруіне көмек беру. Балаға деген ана махаббатының жеткіліксіздігі жас аналарда және ассоциалды аналарда (нашақор, ішімдікке салынған, жезөкшелер, тағы басқа) көп көрінеді. Тәжірибелік күштің бағыты осы аналарды оқытуға және оларда аналық сезімді оятуға жұмсалады. Дәрістер жүргізіледі, бейнефильмдер көрсетіледі, топтық жұмыстар және анаға баласының қаншалықты жақсы екені туралы түсіндірулер жүргізіледі. Психолог анасына баласының мінез–құлқындағы қателіктерін ғана көрсетпей, баласының қылықтарына қандай сезімталдықпен қарау және оларға дұрыс жауап қайтару керектігіне көмектеседі.

Балада қалыпты жүйкелік-психикалық даму жағдайын құру мақсатында анамен жүктілік кезеңінен бастап мамандар мақсатты бағытталған жұмыстар жүргізу керек. Ана өз қиялында баламен біртұтастығын сезінуі керек. Сонымен қатар қатер тобындағы жүкті әйелдер санатына өз баласын бөтен деп қабылдайтындар кіреді[6].

Зиятында бұзылысы бар баламен ата-ана қарым-қатынасының түрлері келесідей:

- ата-ана баласының кемістігіне қатты күйініп, уайымдайды. Оны аяп, тым қатты көңіл бөледі. Бұл баланы өз бетінше әрекет етуіне, өмірдің қиын жақтарына төзе білуіне кері әсер етеді;

- баланың зиятында бұзылысы бар екенін ескермейді, ата-анасы оның кемістігін байқамайды;

- ата-ана баласының кемістігінен ұялып, намыстанып, адамдарға көрсетпейді, қоғамдық орындарға апармайды. Сондықтан бала баяу дамиды, тұйық, енжар болады;

- бала жанұяда «өгей бала» тәрізді бөлектетіледі және оның кемістігін бетіне басып, оны мазақтап, келемеждеп, ренжітеді. Бала ызақор, тік мінез болып өседі;

- ата-ана баласына мүлдем көңіл бөлмей, тәрбиелеуді мектепке итеріп қояды [7].

Жүктілік және туу кезіндегі патологиялық жағдайлар, алғашқы өмір жылдарында созылмалы аурулармен ауыруы, тұқымқуалаушылық себептер, тәрбиенің теріс әсерлері баланың зиятының бұзылуына әкелетін себептер болып табылады. Көптеген ата-аналар баланың дамуындағы ауытқушылықты медицина тұрғысынан, яғни дәрі-дәрмектерді қолдана отырып емдеуге ғана болады деп, балаға дұрыс тәрбие арқылы және арнайы жаттығулар көмегімен де кемістікті түзетуге, жоюға болатынын ескере бермейді. Ерте жастағы зиятында бұзылысы бар баланың әлеуметтік бейімделуі ата-ананың тәрбиесіне байланысты болатыны белгілі. Мұндай баланың дүниеге келуі ата-анасының эмоциясына күшті әсер етіп, жағымсыз қарым-қатынас туындатады. Жағымсыз қарым-қатынас тәрбиесі балада түрлі екіншілік кемістік тудыруы мүмкін.

Зиятында бұзылысы бар бала тәрбиелеп отырған жанұяға психологиялық мінездеме беруге болады. Зиятында бұзылысы бар бала дүниеге келген жанұя психотравмалық жағдайда болады. Мысалы: анасына зиятында бұзылысы бар бала туылғаны жөнінде хабарлағанда 65,7% аналарда өте қатты эмоционалдық бұзылыстар, щоктік, истерикалық бұзылыстар көрініс береді. Зиятында бұзылысы бар баланың дүниеге келуі ата-ананың дағдарысын туғызып, осыған байланысты болатын қарқынның 4 негізгі фазасымен ажыратылады, фаза тұңғиыққа түсу, қорқыныш, көмексіз сезінуімен сипатталады. Ата-ана алдында мынадай сұрақ туындайды: «бұл жағдай неге дәл менімен болды?» Болған жағдайды қабылдауға дайын болмау көріністері жиі кездеседі. Қойылған диагнозға келіспеу, қарсылық көрсету 2-фазаны сипаттайды. Кейбір ата-аналар диагнозбен келіскенімен, баланың даму мүмкіндігін емдеу арқылы тез арада жоюға болады деп түсінеді. Бұл түсініктері уақытша болады, кейіннен ата-ана баласының диагнозын тереңнен түсінгеннен кейін, олар одан әрі қатты қайғырады. Ата-ананың жабығуы мен қамығулары шынайылылықпен сипатталып, 3-фазаға ұласады. Бұл синдром «әлеуметтік бейімделмеуі» оның психикалық және дене кемістігі екенін ата-ана түсіне бастайды.

Ата-ананың өз еркімен баласына алғаш диагноз қойған жеріне кеңес сұрап баруы 4-фазаны жалғайды. Бұл барлық жанұя мүшелерінің әлеуметтік–психологиялық бейімделулерінің бастауы.

Туындаған жағдайға дұрыс қарап, баласының кемістігін түзету, жою мақсатында арнайы мамандармен кеңесіп, көмек сұрайды. Бастапқыда бала дүниеге келіп, оның зиятында бұзылыстары бар екенін білгеннен кейін жанұяда ұрыс-керіс белең алады.

Зиятында бұзылысы бар бала тәрбиелеп отырған жанұяда анасы баласының тәрбиесіне өте қатты араласуы, ал әкесі бұл жағдайдан физикалық және эмоционалдық тұрғыдан қашуы жиі кездеседі.

Зиятында бұзылысы бар бала үлкейсе де, кішкентай баланың қылықтарын жасауы жиі байқалады. Баланың осындай кейпі жанұяға қалыпты бала тәрізді енуіне кедергі келтіреді. Жанұяның әлеуметтік жағдайы төмен түседі, бұл мәселе тек жанұя ішіндегі өзара қарым-қатынасты ғана бұзып қоймай, туыстарынан, достарынан баланы тығып, оның кемістігінен ұялып, өзге адамдармен қарым-қатынасқа түсуге шектеу қоюы байқалады [5].

Осындай психологиялық қайғыруларын, өздерін кінәлі сезінулерін, ұялуларын жеңуге және балаға дұрыс қарым-қатынас жасауларын орнатуға психологиялық көмек беру қажет.

Жанұямен жұмыс жүргізудің кезеңдері:

- жанұяға психологиялық диагностика жүргізу;
- жұмыстың басты нұсқамаларын қайта өңдеу;
- көмек көрсетуге бағытталған психокоррекциялық және психотерапевтік әдістерді қолдану;
- психокоррекциялық және психотерапевтік жұмыстың басты тапсырмасы - ата-аналарға баласы қандай сол қалпында қабылдауларына көмектесу;
- ата-аналарды түрлі коммуникациялық тәсілдермен қаруландыру;
- бір-біріне көмектесуге және қолдауға шақыру.

Ерекше қажеттілігі бар бала дүниеге келіп, отбасы мүшелері мен жақындары орныққан соң, түзете дамыту жұмыстарын ұйымдастыру және жүзеге асыру басталады. Зерттеуде жұмысымда баланың ерте жастағы даму көрсеткіштерін бағалау үшін сенсомоторлы даму барысын бақылауға арналған тесттер, баланың қарапайым іс-әрекеттер мен ауызша нұсқауларды орындауын бақылауға арналған тесттер, бағалау шкалалары (даму тесттері), ата-аналарға арналған сауалнамалар, сұхбат алу әдістері қолданылды. Экспериментке 20 отбасы (ерекше қажеттіліктері бар балалы отбасы) қатысты.

Vineland Social Maturity Scale (АҚШ) әдісі баланың күнделікті өміріндегі мінез-құлқын бақылау немесе ата-анасы мен жақындарынан сұхбат алу арқылы жүзеге асады. Тапсырмалар жас ерекшеліктеріне және дағды түрлеріне (жалпы өзіне-өзі қызмет етуі, тамақтану барысындағы өзіне-өзі қызмет етуі, киім кию дағдысы, өзін-өзі ұстауы, қызығушылығы, қарым-қатынас, іс-қимыл, әлеуметтену) қарай топтастырылған. Бұл шкаланы баланың ақыл-ой дамуындағы ауытқуларды зерттеуде қолдануға болады.

Психофизикалық даму ауытқулары бойынша «қатер» тобына жататын балаларды (1 ай мен 6 жас аралығы) анықтауға ***Denver Developmental Screening Test*** құралы кеңінен қолданылады. Жастық нормаларды салыстыру арқылы келесі даму салалары бағаланады: ірі және ұсақ моторика, тілдік және әлеуметтік дамуы.

Нәрестелердің әлеуметтік дамуының негізгі аспектісі - олардың ата-аналары мен жақындарына деген жақындығы болып табылады. Баланың жақындығын зерттеу ата-ана қатысуымен өтеді. Себебі бұл феномен баланың өзін қоршаған адамдармен қарым-қатынасы барысында зерттеледі.

Ерте жастағы бала мінез-құлқын зерттеуде ата-анадан алынатын ақпараттың маңызы зор. Мысалы, A.Thomas пен S.Chess әр үш ай сайын ата-аналардан сұхбат алу арқылы баланың күнделікті әртүрлі жағдаяттардағы (ұйқы, тамақтану, дәрігерге бару, бейтаныс жағдай, киініп-шешіну, шомылу және т.б) мінез-құлқын бақылаған. Ал С.Миллер ерте жастағы бала темпераментін зерттеуде ата-аналарға арналған сауалнама кеңінен қолданылатындығын атап өткен.

Әрине, әдіс-тәсілдер өте көп. Қосымша тек теория негізінде өзгертілген ***M.Windle сауалнамасы*** ата-аналарға арналған сұрақтардан тұрады. Бұл сауалнама арқылы келесідей темперамент ерекшеліктері анықталады: жалпы белсенділік, ұйқы кезіндегі белсенділік, икемділік, көңіл-күй, ұйқы қалыптылығы, тамақтану қалыптылығы, әдет қалыптылығы, алаңдаушылық пен зейін. Балалардың соңғы екі ерекшеліктін анықтауға бағытталған тапсырмалар біріктірілген[8].

Ерте жастағы балалардың дамуын бағалауға арналған басқада көптеген әдістерді атап өтуге болады. Балалардың қабілетін анықтауға арналған ***McCarthy Scales of Childrens*** шкалалар топтамасы алты шкаланы қамтиды: вербальдық, моторлық, сандық, естілім (перцептивті) іс-әрекет шкаласы,

жалпы танымдық қабілет шкаласы, есте сақтау қабілеті шкаласы. Шкалалар бірінші сынып оқу жылының соңындағы бала біліміндегі жетістіктерді сипаттайды.

Жоғарыда аталған әдістерді ұйымдастырып, жүзеге асыру негізінде төмендегідей нәтиже байқай аламыз Кесте 1.

Vineland Social Maturity Scale (АҚШ) әдісі бойынша, балалардың жас ерекшелігі мектеп жасындағы (8-9 жастағы) балалар:

1 - кесте. Ерекше білімді қажет ететін балалардың әлеуметтенуі

№	Ерекше қажеттілігі бар балалардың тобы	киім кию	тамақтануы	қарым-қатынас	іс-қимыл	әлеуметтену	жалпы өзіне-өзі қызмет етуі
1	Нашар еститін	+	+	-	+	-	+
2	Сөйлеу тілі зақымдалған	+	+	-	+	-	+
3	Сөйлеу тілі зақымдалған	+	+	+	-	-	+
4	Зиялы зақымдалған (жеңіл түрі)	+	+	-	-	-	-
5	Зияты зақымдалған (жеңіл түрі)	+	+	+	-	+	-
6	Зияты зақымдалған (жеңіл түрі)	+	+	+	-	-	+
7	Зияты зақымдалған (жеңіл түрі)	+	+	-	-	-	-
8	Зияты зақымдалған (жеңіл түрі)	+	+	-	+	-	+
9	Аутизімі бар	-	-	-	-	-	-
10	Аутизімі бар	-	-	-	-	-	-

Нәтижесінде, ерекшеліктерін ескере отырып киім киюі мен тамақтануы жоғары, қарым-қатынасқа түсуі белгілідей нашар еститін балаларда және сөйлеу тілі дамымаған балаларда, аутизімі бар балаларда жоқ немесе нашар дамығандығы байқалады. Шындығында бұл тотағы балалардың сөйлеу тілі толық дамымағандықтан болып келеді.

Әрине қарым қатынасқа түсе алмағандықтан және ауытқуына байланысты әлеуметтенуі де төмен болып келеді.

«Қатер» тобына жататын балаларды (1 ай мен 6 жас аралығы) анықтауға ***Denver Developmental Screening Test*** арқылы ірі және ұсақ моторика, тілдік және әлеуметтік дамуын зерттеу нәтижесін Кесте 2 көре аламыз:

2- кесте. «Қатер» тобына жататын балаларды (1 ай мен 6 жас аралығы) анықтау

№	Ерекше қажеттілігі бар балалардың тобы	Ірі моторика	ұсақ моторика	Тілдік дамуы	әлеуметтік дамуы
1	Даун синдромы бар	+	+	-	-
2	Даун синдромы бар	+	+	-	+
3	Даун синдромы бар	+	+	-	-
4	Тірек қимыл аппараты зақымдалған	-	-	-	-
5	Тірек қимыл аппараты зақымдалған	-	-	-	-
6	Тірек қимыл аппараты зақымдалған	-	+	-	-
7	Тірек қимыл аппараты зақымдалған	-	-	-	-
8	Тірек қимыл аппараты зақымдалған	-	-	-	-
9	Тірек қимыл аппараты зақымдалған	-	-	-	-
10	Тірек қимыл аппараты зақымдалған	-	-	-	-

«Қатер» тобына жататын балалардың ірі және ұсақ моторика, тілдік және әлеуметтік дамуын зерттеу нәтижесінде, кесте 2 де көріп отырғандай даму заңдылығын есекере отырып тірек қимыл аппараты зақымдалған балаларда ірі және ұсақ моторика, тілдік және әлеуметтік дамуы өте төмен

келеді, ал Даун синдромы бар балаларда сөйлеу тілі кеш дамитындығын ескеретін болсақ, нәтиже соған сәйкес келеді. Барлық балалар категориясын «қатер» тобындағы балаларға жатқызамыз.

С.Миллер ерте жастағы бала темпераментін зерттеуде **ата-аналарға арналған сауалнама негізінде мынадай нәтижеге қол жеткіздік:**

1.Балаңыздың ұйқысы қанша сағатқа созылады? 8-і 7- сағатқа дейін, 12-сі 5-6 сағатқа дейін деп жауап берді.

2.Балаңыз тамақты толық жейді ма? Барлығының жауабы қанағаттанарлық.

3. Дәрігерге уақытылы көрсетіп турасыз ба? 2-нің жауабы жок, 18 ата-ана ия деп жауап берді.

4.Баланы аптасына неше рет шомылдырасыз? 12 –сі аптасына 2 рет, 8-і аптасына 1 рет деп жауап берді.

Ата-аналардың жауа беру кезінде жылдамдығы да ескерілді. Баланың күнделікті әртүрлі жағдаяттардағы (ұйқы, тамақтану, дәрігерге бару, бейтаныс жағдай, киініп-шешіну, шомылу және т.б) мінез-құлқын бақылаған қанағаттанарлық және ата-ананың өз баласына жауакершілікпен қарайды деп есептеймиз.

Жанұяға кеңес жүргізу кезінде мамандар келесідей ережелерге сүйенулері керек:

1. Бала қажеттіліктерін ескеру. Маман ата-анаға және жанұя мүшелеріне бала дамуы жөніндегі мәселелері бойынша кеңес береді. Кейбір ата-аналар әртүрлі түрткілерге байланысты бала дамуындағы ауытқуларды күрделі санап, ауытқу деңгейін асыра бағалайды. Тағы бір ата-аналар керісінше, ПМПК мамандарының пікірімен санаспайды. Маман баланың жанұясына немесе жанұя мүшелеріне ыңғайлы ұстанымдарды қолданбай, бала дамуы үшін қажеттіліктер мен қолайлы жағдайлар туралы кеңестер беруі шарт;

2. Кеңес алушы тұлғаға құрмет. Бұл мамандар пікірімен санаспай, қарсылық білдірумен байланысты. Кеңес алушы тұлғаға бірнеше жағдайларды орындау негізінде жүзеге асады:

а) диагнозды хабарлағанда аяушылық таныта отырып жеткізу. Бала дамуындағы ауытқулар мен бұзылыстар жайлы мәліметтерді қабылдау, ата-аналарда көптеген қайғырулар туғызады. Диагнозды және қорытындыны хабарлауда мамандар мейірімділік және тактикалық форманы ұстануы шарт, кәсіби терминологияға жүгінбеуі керек;

ә) жанұяның әлеуметтік-мәдени және психологиялық ерекшеліктерін есепке алу. Ата-аналар және жанұя мүшелерімен әңгімелескенде жасын, әлеуметтік беделін, білімі, экономикалық жағдайы, жанұяның мәдени деңгейі, балалар саны есепке алынуы тиіс;

б) барлық жанұя мүшелерінің пікірін есепке алу. Маман ата-аналармен, туысқандарымен кеңесті жекелей түрде өткізеді. Кеңес құпиясын сақтай отырып, біреуінің жағына өтіп кетпей, тек ғана баланың дамуын, қажеттіліктерін жетекші орынға қоюы керек. Барлық жақтың ұстанымдарын қабылдай отырып, бірыңғай бәріне тиімді болатын жолды көрсетуі шарт[6].

3. Маманның жеке жауапкершілігі мен кеңес берудегі әділеттілік. Әрбір маман өз іс-әрекеті үшін жауапкершілік сезінеді. Осы жауапкершілікті түсіну мен қабылдау мамандарға кеңес өткізу жағдайы еркін және саналы таңдауына жол береді: ата-аналар пікірімен келісіп, оларды қолдау немесе қарсылық білдіру, өздерінің кәсіби іс-әрекетіне сын тарапынан қарау.«Бала құқығы жөніндегі конвенциясы» және «Балалардың өмір сүруін, қауіпсіздігін және дамуын қамтамасыз ету туралы Бүкіләлемдік декларациясы» әрбір баланың жеке мүмкіндіктерін ескере отырып, даму, білім алу және тәрбиелену құқығына кепілдік береді. Бұл құқықтар ерекше білім алу қажеттіліктері бар балалар үшін де қолданылады. Елімізде арнайы түзете білім алу қызметтерін қажет ететін балалар саны әртүрлі себептерге байланысты көбеюде. Оның ішінде экологиялық себептерден басталып, әлеуметтік себептермен аяқталады (Р.А.Сүлейменова, Г.Д.Хакимжанова)[3].

Ерте балалық шақ кезеңінде көмек беру мәселесі бірінші орынға қойылған. Балаларды ерте жастан бастап түзете–дамыта оқыту жүйесіне ендірсек, олар балалық шақтағы өнімді іс-әрекеттер ерекшелігін, қарым-қатынас тәсілдерін, адамға тән мінез-құлық түрлерін игеруге қабілетті болады. Ерте және мектепке дейінгі балалық шақта түзету көмегінің өз уақытында және адекватты өткізілмеуі салдарынан мектептік және әлеуметтік бейімделе алмау себептерінің нәтижесінде пайда болатын дамудың екіншілік кемістіктерінің туындауына алып келеді.

Қорытындылай келе, ерекше көмек қажет ететін балаларға көмек беруді ұйымдастыру психикалық және дене кемістіктері бар және осындай даму қаупіндегі балалар тобын анықтаудан басталады. Неғұрлым мүмкіндігі шектеулі бала кемістігін, кемістік құрылымын, себептерін ертеден, уақытында анықтап, ерте кезден бастап қажетті түзету жұмыстары көрсетілсе, соғұрлым мүмкіндігі

шектеулі баланың бойындағы кемістіктер түзетіліп, бала қоршаған, әлеуметтік ортаға бейімделіп, жоғары деңгейде өмір сүре алады.

Пайдаланылған әдебиеттер

1 Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы 2002 жылғы 11 шілдедегі № 343-II Қазақстан Республикасының Заңы
2 Специальная педагогика / Под ред. Н.М.Назаровой. В 3 т. - М.: Академия, 2008
3 Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития, Алматы, 2001
4 Аксенова Л.И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики. Дефектология. 2003. №3. С. 9-20
5 Жалмухамедова А.К. Организационно-методические основы раннего включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс: автореферат дисс.канд.пед.н. Алматы, 2006
6 Жалмухамедова А.К. «Оказание ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями», Алматы, 2008
7 Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология». Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калинникова. М., 2001
8 Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. М.,2006
9 Ранняя диагностика и технологии ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.Под ред. Л. Л. Редько, А.Ф. Золотухиной. Ставрополь,2010.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Л.Т. Исаева[1]

[1]магистр, преподаватель,

Казахский государственный женский педагогический университет,

Казахстан, г.Алматы, e-mail: lelik_daur@mail.ru

В этой статье рассматривается важность ранней коррекционно-развивающей помощи, работы проводимой с детьми с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: дети с особыми образовательными особенностями, ранний возраст, абилитация, реабилитация, интеграция, ребенок с нарушением интеллекта.

CORRECTION HELP TO FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES OF EARLY AGE

L. Issaeyva[1]

[1] MSc, Teacher

Kazakh State Women's Teacher Training University,

Almaty, Kazakhstan,e-mail: lelik_daur@mail.ru

This article discusses the importance of early remedial and developmental care, work carried out with children with disabilities.

Key words: children with special educational features, early age, habilitation, rehabilitation, integration, a child with intellectual disabilities