

Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті Қазақский
национальный педагогический университет имени Абая

ХАБАРШЫ ВЕСТНИК

«Арнайы педагогика» сериясы. Серия «Специальная педагогика»

№ 2 (21), 2010



Алматы

Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті Қазақский национальный педагогический университет имени Абая



ХАБАРШЫ ВЕСТНИК

*«Арнайы педагогика» сериясы. Серия «Специальная педагогика»
№ 2 (21)*



Алматы, 2010

Хабаршы. «Арнайы педагогика» сериясы.¹
атындағы ҚазҰПУ. - 2010. - № 2 (21). - 64-бет.

Вестник. Серия «Специальная педагогика».² - им.Абая. - 2010. - № 2 (21). - 64с.

- Алматы: Абай

Алматы: КазНПУ

Бас редактор
п.г.к., профессор Қ.Қ.ӨМІРБЕКОВА

Редакция алкасы: **п. г. д. Р.А.Сулейменова,**
м.г.д., профессор А.А.Тайжан, п.г.к., профессор Г.М.Коржова, психол.г.к., доцент
Л.Х.Макина (жауапты хатшы)

Главный редактор
к.п.н., профессор К.К.ОМИРБЕКОВА

Редакционная коллегия: **д.п.н. Р.А.Сулейменова,**
д.м.н., профессор А.А.Тайжан, к.п.н., профессор Г.М.Коржова, к. психол. н., доцент
Л.Х.Макина (ответ.секретарь)

© Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті, 2010

¹ Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау Комитеті алкасының (2008 жылғы 23 сәуірдегі №6) шешімі негізінде Абай атындағы ҚазҰПУ-дың Хабаршысы, «Арнайы педагогика» сериясы педагогика ғылымдары бойынша диссертациялардың негізгі ғылыми нәтижелерін жариялайтын басылымдар тізбесіне енгізілген.

² На основании решения коллегии Комитета по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан (Ха 6 от 23 апреля 2008 г.) Вестник КазНПУ им.Абая, серия «Специальная педагогика» внесен в перечень изданий для публикации основных научных результатов диссертаций по педагогическим наукам.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В
УЗБЕКИСТАНЕ

Л.Р. Муминова, Д.А. Нуркельдиева, Я.Е. Чичерина-
ТГПУ им. Низами (г. Ташкент, Узбекистан)

Независимая жизнь людей с ограниченными возможностями является целью социальной политики в сфере инвалидности. Независимая жизнь инвалидов - это возможность самостоятельно управлять своей жизнью, по- минимуму зависеть от других людей в физическом, бытовом или психологическом плане. Это возможность полноценно функционировать в обществе, свободно исполняя социальные роли.

Законодательство Республики Узбекистан предоставляет людям с ограниченными возможностями равные, права в реализации своего потенциала. А право на образование гарантировано самой Конституцией Республики Узбекистан.

В системе среднего специального, профессионального образования функционируют пять образовательных учреждений (из них четыре находятся в Ташкенте - одна профшкола для детей-инвалидов с нарушениями опорнодвигательного аппарата, две профшколы для детей с нарушениями интеллекта и одна для детей с нарушениями слуха, один колледж в Ферганской области), где обучаются дети с нарушением физических и интеллектуальных возможностей, численность которых, по данным Министерства высшего и среднего специального профессионального образования составляет тысяча шестнадцать человек.

В Республиканском колледже для инвалидов проводится профессиональное обучение по моделированию и производству швейных изделий, ремонту и обслуживанию радиотехники и телеаппаратуры, обувному делу, ремонту бытовой техники, производству трикотажных изделий, бухгалтерии-аудиту, операторскому обслуживанию ЭВМ. Учащиеся могут получить специальность технолога, механика, мастера-обувщика, мастера-вязальщицы, бухгалтера-аудитора, оператора ЭВМ. В колледже обучаются четыреста девяносто четыре студента, двести пятьдесят девять из них с нарушениями в развитии.

В Ферганском профессиональном колледже социального обеспечения обучаются триста девяносто два подростка, из которых двести шесть с нарушениями физического развития. Направления подготовки в колледже это: моделирование и производство швейных изделий, обувное дело, бухгалтерия-аудит, ремонт и обслуживание радиотехники и телеаппаратуры, швейное дело, техническое обслуживание швейного и текстильного оборудования.

В профессиональной школе № 9 г. Ташкента направления подготовки следующие: металлообработка, механосборочные работы, электрогазо сварка, автослесарное дело, кулинария, швейное дело. Все обучающиеся в ней четыреста два подростка имеют нарушения интеллектуального развития и могут получить специальности слесаря, электрогазосварщика, автослесаря, повара-кондитера, швеи.

В профессиональной школе № 10 г. Ташкента также обучаются шестьдесят четыре подростка с нарушениями интеллекта, которые обучаются механосборочным работам для получения специальности слесаря.

В Чиланзарском профессиональном полиграфическом колледже Ташкента профессии переплетчика обучаются шестьсот тридцать четыре подростка, из них с нарушениями развития семьдесят пять детей.

Как видно из приведенных данных, вместе с детьми с нарушениями в развитии обучаются и их сверстники без нарушений. Одним из последствий этого является изменение отношения к людям с инвалидностью, развитие толерантности. Так, в одном из интервью с учительницей общеобразовательной школы по поводу инклюзивного образования, она выразила свою поддержку этой идее, сказав, что училась в колледже

вместе с инвалидами и не видит ничего особенного в совместном обучении.

Обучение детей с ограничением умственных и физических возможностей осуществляется по специальным, упрощенным учебным планам и программам, утверждаемым Центром ССПО, на основании чего выпускники получают соответствующие профессии для дальнейшей трудовой деятельности в сферах экономики, сервиса и легкой промышленности. В настоящее время ведется работа по совершенствованию учебных планов и программ, а также разрабатывается комплект нормативноправовых документов о совершенствовании профессионального образования детей с ограниченными возможностями.

Однако все вышеописанные профессиональные школы не имеют статуса специализированного образовательного учреждения. Вследствие чего учащихся не имеют льгот, которые предусмотрены для данной категории детей. Кроме того, образовательные учреждения не могут иметь таких специалистов, как невропатолог, психоневролог, дефектолог, которые крайне необходимы в работе с детьми, имеющими отклонения в физическом и психическом развитии.

Постановлением Президента № 573 предусмотрено принятие документа «О деятельности специализированных колледжей для лиц с ограниченными возможностями». Принятие этого документа поможет решить вышеуказанные проблемы, определить правовой статус и нормы материального обеспечения учащихся этих колледжей.

Другая, не менее важная проблема, заключается в том, что в регионах республики (за исключением Ферганы) нет специализированных профессиональных школ. По этой причине выпускники специализированных школ и школ-интернатов не могут реализовать свое право на получение

обязательного двенадцатилетнего образования, право приобрести профессию, возникают проблемы с социальной и трудовой адаптацией молодых людей с инвалидностью.

Вместе с тем, в трехстах восьмидесяти двух профессиональных образовательных учреждениях республики обучаются две тысячи сорок два учащихся с разной степенью физической инвалидности: сто восемьдесят пять студентов с инвалидностью первой группы, тысяча двести тридцать со второй и шестьсот двадцать семь с третьей группой инвалидности.

Это указывает на развитие интеграционных процессов и увеличение доступности профессионального образования для подростков и молодых людей с инвалидностью.

Прием студентов с инвалидностью в высшие образовательные учреждения Республики осуществляется на общих основаниях. Студенты с инвалидностью обучаются в одной группе, одном потоке с другими студентами. Вместе с тем, правилами приема в высшие образовательные учреждения предусмотрена инструкция «Порядок приема незрячих абитуриентов в высшие образовательные учреждения Республики Узбекистан» согласно которой приемными комиссиями разрабатывается специальная программа вступительных экзаменов и составляется экзаменационная комиссия, в состав которой включается представитель общества слепых по месту расположения образовательного учреждения.

При положительном результате вступительных экзаменов, незрячие абитуриенты зачисляются вне конкурса. Только в 2005-2006 учебном году на первый курс высших образовательных учреждений вне конкурса зачислены сто шестнадцать незрячих абитуриентов.

По инициативе Президента Республики Узбекистан И.А.Каримова третий год подряд осуществляется льготное зачисление в ВУЗ абитуриентов из числа социально-уязвимых слоев населения (дети-сироты, инвалиды, оставшиеся без кормильца и из малообеспеченных семей), не прошедших по конкурсу.

Количество студентов с инвалидностью, обучающихся в высших учебных заведениях республики, составляет семьсот семьдесят человек, из них сто восемьдесят четыре имеют инвалидность первой группы, пятьсот пять - второй группы и восемьдесят один - третьей группы.

Интересно проанализировать распределение студентов с инвалидностью по профилям обучения. Так, в Государственных Университетах обучаются триста сорок четыре студента, что составляет около 44%. В педагогических ВУЗах обучается сто девяносто три студента с инвалидностью (двадцать восемь - обучаются иностранным языкам, один студент с инвалидностью второй группы обучается в институте физической культуры), что составляет около 25 %, в технических - 62 (8%), в экономических - 55 (7 %), в медицинских - сорок пять (6%), в сельскохозяйственных - 15 студентов (около 2%). Десять студентов с инвалидностью обучается в Государственной Консерватории и столько же в

Ташкентском институте культуры. Шестеро студентов с инвалидностью обучаются в Ташкентском юридическом институте. При этом по половине студентов с инвалидностью в этих ВУЗах имеют тяжелую инвалидность (первой и второй группы).

Анализ специальностей, по которым ведется обучение студентов с инвалидностью, свидетельствует о большой вариабельности, молодые люди с инвалидностью имеют возможность обучения в ВУЗах разного профиля, в соответствии с их желаниями и интересами.

Тем не менее, для многих молодых людей с двигательной инвалидностью обучение в высших образовательных учреждениях практически невозможно: отсутствие удобных перил на лестницах, высокие ступени, недоступные туалеты, скользкие мраморные полы и лестницы, отсутствие пандусов отмечаются практически во всех учебных заведениях.

Более того, труднодоступность среды учебных заведений усиливается проблемами удобного и физически доступного для людей с инвалидностью транспорта. Все это противоречит действующему законодательству Узбекистана и требует принятия действенных мер.

Проблематичным обучение в ВУЗах остается и для юношей и девушек с нарушениями слуха. Далеко не все из них могут читать по губам, да это и не всегда возможно - преподаватель может ходить по аудитории, писать на доске повернувшись спиной, а сурдо переводчиками студенты не обеспечиваются.

Все это свидетельствует о необходимости внедрения специальных комплексных программ по обеспечению доступности высшего образования для девушек и юношей с инвалидностью.

Необходимо отметить, что расширение возможностей детей социально уязвимых групп в получении образования является ожидаемым результатом Постановления Президента РУз № 573, согласно которому должно быть принято Постановление Кабинета Министров о дополнительных льготах для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и детей с особыми нуждами - выпускников специальных школ и интернатов при поступлении их в средние специальные, профессиональные и высшие учебные заведения.

Тўйин

Макалада Ўзбекистандағы мүмкіндігі шектеулі жасөспірімдермен жастардың кәсіби білім алу мәселелері қарастырылады.

Summary

In article examines problems of professional education of techagers and young people with limited possibilities.

ПОДГОТОВКА УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Д. Шарипова - д. п. и., профессор

Республиканского Центра по пропаганде здорового образа жизни «Oydin Hayot» (гор. Ташкент, Узбекистан)

Работа с лицами с ограниченными возможностями основывается на идеях гуманизации и демократии - на ценностях, берущих свое начало в соблюдении равенства и достоинства каждой личности. Исходя из этого работа с молодежью с ограниченными возможностями требует от учителя, проводящего занятия с этой категорией населения, профессиональных коммуникативных способностей, стремления к овладению общечеловеческими ценностями, а также много сил и мужества.

Как известно, наиболее важными потребностями человека, в том числе и инвалидов, являются оптимальные условия жизни, досуг, организация трудовой деятельности, обеспечение системами образования и здравоохранения, а также социального обеспечения и социального обслуживания, что в целом составляет социально-экономический аспект оказания поддержки и социальной защиты этой категории населения, осуществляемое в процессе реализации профессионального образования.

Не менее важным аспектом в работе учителя является знание основ, владение практическими навыками, различными формами и методами, реализация их на практике в процессе педагогической деятельности и знание основополагающих документов по соблюдению прав человека и их защиты.

И, наконец, весьма важное значение приобретает умение обучающего развивать у

лиц с ограниченными возможностями систему ценностей, правильно понимать и принимать во внимание особенности духовного мира, философии, этики, верования и идеалов.

Хотелось бы присоединиться к словам Вирджинии Сотир, которая писала: «Я хотела бы видеть каждого человека достойным, уважающим самого себя, умным, здоровым, гибким, прекрасным и любящим, ощущающим собственную целостность и творческие возможности /1/. Подготовка учащейся молодежи и детей с ограниченными возможностями к самостоятельной жизни, прежде всего, предусматривает изучение методологических, научно-теоретических основ социальной защиты, рассмотрение основных терминов, понятий и концепций, связанных с социальной защитой этой категории лиц.

В новой редакции Закона Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» приведены следующие основные понятия;

инвалид - лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических, умственных, психических или сенсорных

(чувственных) нарушений признано в установленном законодательством порядке инвалидом и нуждается в социальной помощи и защите;

дети-инвалиды - лица в возрасте до восемнадцати лет, которые в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических, умственных, психических или сенсорных (чувственных) нарушений признаны в установленном законодательном порядке инвалидами и нуждаются в социальной помощи и защите;

социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

реабилитация инвалидов - система медицинских, социальных, психологических, педагогических, физических, профессиональных, трудовых мер, направленных на предоставление инвалидам помощи в восстановлении и компенсации нарушенных или утраченных функций организма, устранение ограничений их жизнедеятельности;

ограничение жизнедеятельности лица - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься обучением и трудовой деятельностью.

Гуманистические тенденции, складывающиеся в нашей республике привели к изменению традиционно сложившейся терминологии: «аномальные дети», «дефективный ребенок», заменены на «лица с особыми нуждами», «лица с ограниченными возможностями».

В процессе обучения учащиеся получают сведения о том, что в настоящее время различают три модели понимания инвалидности: медицинскую, социальную и политико-правовую.

Долгое время в обществе превалировала медицинская модель, которая в основном рассматривала недостаточность, проявляющуюся ограничением или отклонением от нормы в психических, физиологических или анатомических свойствах и функциях организма.

В отличие от медицинской, социальная модель видит причины трудностей не только в болезни, но и в неадекватном общественном устройстве, не обеспечивающем человеку с инвалидностью условия для нормальной жизнедеятельности. Например, ограничение способности передвигаться и ориентироваться у человека возникает не из-за его болезни, связанной с нарушением зрения, а из-за отсутствия световых сигналов при пешеходных переходах, нехватки собак-поводырей и т.д.

Политико-правовая модель рассматривает лиц, имеющих инвалидность как социальное меньшинство, права и свободы которых ущемляются посредством внешних ограничений: ограничение доступа к участию в общественной жизни, культуре, отсутствие учета их потребностей при формировании архитектурной среды и т.д., т.е. инвалидность в этом случае является одной из форм социального неравенства.

Эти вопросы приобретают особую значимость по мере взросления ребенка, когда встает проблема начала трудовой и семейной жизни и возникает необходимость активизации участия в общественной жизни и политической деятельности.

Один из актуальных вопросов подготовки лиц с инвалидностью в предстоящей жизни - это знание о соответствующей социальной инфраструктуре, что обеспечивается созданием условий инвалидам для доступа к жилым, общественным и производственным зданиям, сооружениям и помещениям, для беспрепятственного пользования общественным транспортом и транспортными коммуникациями, средствами связи общего пользования и информации, свободной ориентацией в передвижениях, что законодательно закреплено во II главе Закона «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» (новая редакция, 2008 г.) /2/.

Реализация вышеназванных проблем и вопросов должно осуществляться в тесном взаимодействии государственных структур (министерства здравоохранения, образования, социальной защиты и труда, культуры и спорта, юстиции, прокуратуры и др.) и общественных организаций (Республиканский Центр социальной адаптации детей, Ассоциация инвалидов, Ассоциация молодых женщин-предпринимателей, молодежный социально-правовой реабилитационный центр инвалидов и др.).

Среди исполнителей законодательных актов особая роль принадлежит информационно-аналитическому департаменту⁷ по вопросам образования, здравоохранения и социальной защиты Кабинета Министров Республики Узбекистан, различным подразделениям министерства труда и социальной защиты населения, а также Республиканскому научному Центру занятости, охраны труда и социальной защиты населения.

Решению многих проблем лиц с ограниченными возможностями способствует осуществлению интегрированного подхода к трудоустройству инвалидов, повышению мотивации инвалидов к получению приемлемой для их состояния здоровья работы и повышению квалификации в избранном виде трудовой деятельности.

Непосредственно трудоустройством инвалидов занимаются местные Центры занятости населения, программы которых реализуются по пяти направлениям:

- подбор персонала и трудоустройство;
- организация ярмарок вакансий;
- профессиональное обучение и переобучение;
- содействие предпринимательству;
- организация общественных работ и временной занятости.

Приведем примеры, которые могут помочь в ответе на вопрос: «Как создать специальные условия труда для человека с инвалидностью?»

При трудоустройстве инвалидов на работу могут возникать самые различные и многочисленные проблемы, решение которых зависит от ответственного отношения или, вернее социальной ответственности руководителей различных уровней к вопросам создания необходимых условий, способствующих интеграции инвалидов в общество, принятия их полноправными, полноценными членами нашего общества.

Вооружению знаниями о вышеперечисленных проблемах учащихся Республиканского специализированного колледжа для лиц с ограниченными возможностями (г. Фергана), были посвящены семинары, организованные Республиканским научным Центром занятости населения, охраны труда и социальной защиты населения при сотрудничестве с Фондом им. Ф. Эберта, в ходе которых рассматривались вопросы социальной защиты молодежи с ограниченными возможностями, повышения их правовой культуры, консультирования по вопросам трудоустройства и социализации.

Повышение правовой грамотности учащейся молодежи с ограниченными возможностями, которая последовательно и целенаправленно должна осуществляться педагогическими коллективами в процессе профессионального образования данной категории обучающихся позволит лицам с ограниченными возможностями легче адаптироваться к предстоящей жизни, легче влиться в трудовые коллективы и устроить личную жизнь.

1. Сатир В. Как строить себя и свою семью. — М., 2000.

2. Закон «О социальной защищенности инвалидов в республике Узбекистан» - Ташкент, 2008.

Түйін

Макалада мүмкіндігі шектеулі жастарды кәсіби білім беру жүйесінде өзіндік өмірге

Summary

In article examines preparation of pupils with limited possibilities to life in professional education system.

К ВОПРОСУ О ПОСТРОЕНИИ УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ

К.К.Омирбекова - к.п.н., профессор, кафедры специальная педагогика КазНПУ им. Абая

В настоящее время позитивно меняется отношение общества к людям с ограниченными возможностями. Наблюдается определенный сдвиг в понимании реальных возможностей детей с особенностями в развитии и их родителей. Возникают и реализуются новые идеи относительно взаимоотношений социума и индивидуума, осознание государством ответственности за создание условий для всестороннего развития личности.

Изменения социального порядка, происходящие в Республике, оказывают существенное влияние на организацию обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. В частности, наряду с существующими типами создаются совершенно новые типы образовательных организаций для детей с особыми потребностями, такие как: реабилитационные центры, кабинеты коррекции, кабинеты раннего вмешательства, ресурсные центры, консультации и т.п., осуществляющие коррекционно - развивающую и профилактическую работу.

Особенно значимым событием является увеличение количества специальных образовательных услуг в этих учреждениях для детей с казахским языком обучения. В последние годы осуществляется корректировка содержания образования детей с особенностями психофизического развития, исключается излишний информатизационный теоретический материал, усиливается деятельностный компонент. Учащихся учат не только для того, чтобы знать, а в первую очередь, чтобы уметь.

Изменения содержания специальности образования находит отражение в создаваемом учебно - методическом обеспечении (учебных программах, учебных комплексах, учебно - методических пособиях).

Современные социально - культурные и социально - экономические условия, в которых функционирует система специального образования, структурно - содержательные преобразования последних лет требует изменения походов к подготовке педагогических кадров для работы с детьми с ограниченными возможностями. Ведущим учреждением в этой области в РК является КазНПУ имени Абая, где в течение 30 лет осуществляется подготовка дефектологических кадров, а в последние годы начата подготовка специалистов на казахском языке. Подготовка педагогов для коррекционных образовательных организаций также начали осуществлять в ряде регионов Республики, в том числе и на казахском языке.

Высшая школа должна готовить специалистов, способных мыслить творчески и умеющих работать самостоятельно. Эта задача может быть решена путем системы обучения. Системный подход к проблеме повышения качества подготовки дефектологов включает много аспектов, среди других особое место занимает разработка соответствующих учебно - методических материалов для студентов. Особенно актуальна эта проблема при обучении студентов на казахском отделении, где практически отсутствуют учебно - методические материалы. Создание учебно - методических пособий усложняется тем, что в Республике до настоящего времени не проводились исследования, направленные на изучение особенностей проявления различных видов отклонений у детей казахов и их коррекции, не разработана терминологическая, справочная литература.

В связи со сложившимися обстоятельствами, серьезной проблемой является создание учебно - методических пособий, учебников по специальным дисциплинам на

казахском языке.

В процессе изучения специальных дисциплин студенты приобщаются к новейшим достижениям смежных научных отраслей, знакомятся с методологическими позициями современной науки, которые в дальнейшем реализуются на основе глубокого и прочного усвоения учебного материала в процессе самостоятельной профессиональной деятельности студентов. Например, будущие логопеды знакомятся с определенными сведениями из нейрофизиологии, генетики, психолингвистики и др.

Анализ медицинских и психолого - педагогических дисциплин формирует у студентов научное мировоззрение на природу дефекта, процессы аномального развития, вооружает будущих специалистов теоретическими знаниями по организации коррекционно - развивающей работы с учетом структуры дефекта.

Деятельность педагога - дефектолога требует синтеза знаний по изучаемым дисциплинам, органической целостности психолого - педагогических и методических знаний. Формирование специалиста предполагает не только вооружение системой знаний, умений и навыков, но и формирование личности.

Решение этих задач требует органической целостности знаний, представленных в различных учебно - методических материалах и обеспечивается в различных формах учебной работы. К числу таких форм учебной работы, которые основываются на синтезе знаний различных специальных дисциплин можно отнести решение педагогических, тестовых заданий, работа с терминологическими дефектологическими словарями, работа со специальной литературой, составление схем и т.д.

В условиях интенсивного развития теории и практики коррекционной и общей педагогики студенты должны уметь самостоятельно находить ответы на интересующие их вопросы в научных исследованиях.

Все учебные дисциплины, предусмотренные учебным планом по специальности «Дефектология» имеют выраженную профессионально - педагогическую направленность. Поэтому крайне важно, при построении учебников, учебно - методических пособий систематическое использование междисциплинарных связей, которые способствует установлению

взаимосвязи и взаимообусловленности явлений, вырабатывает у студентов навыки анализа и синтеза. Междисциплинарные связи, активизирующие познавательную, мыслительную деятельность, развивающие интерес к предмету, является залогом успешного овладения специальностью и способствует повышению эффективности вузовского обучения.

В условиях перехода к кредитной системе обучения особое значение придается самостоятельной работе студентов, способствующей формированию педагогического мышления, самостоятельности, как профессиональных качеств личности.

Исходя из общих положений и объективных данных о том, что центральным звеном в системе подготовки специалистов - дефектологов является учебно - методическое пособие при подготовке на казахском языке мы руководствовались следующими требованиями:

1. Осуществление межпредметных и внутрипредметных связей. При реализации данного требования создаются условия для творческой работы по совершенствованию профессиональных навыков и умений на основе интеграции обучения и воспитания в рамках учебного процесса.

2. Сочетание теоретического и практического материала, вследствие чего пособие приобретает значимость для усвоения вузовской дисциплины и практической работы в коррекционных образовательных организациях. Изложение материала, тщательный отбор, освещение основных, сложных тем имеющихся в современной отечественной и зарубежной научно - методической литературе.

3. Наполнение содержания специальных учебных дисциплин элементами этнопедагогика, обоснование, использование методов и средств этнопедагогика в коррекционно - воспитательной работе.

4. Проблемность изложения материала с учетом имеющегося у студентов опыта работы по специальности, способствующая развитию их самостоятельности и активности в обучении.

5. Простота и доступность изложения материала, акцентирование внимания на главном.

6. Использование наглядно - дидактических средств (схем, таблицы, рисунки и т.д.), способствующие улучшению качества усвоения, обобщения, проверки теоретических знаний и подготовке к выполнению практических заданий методического характера.

7. Включение ссылок на современную научную литературу по теме и краткое описание основной проблематики названного источника.

8. Включение контрольных вопросов и заданий для самостоятельной работы.

1. Закон Республики Казахстан «О социальной и медико — педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями». - Астана, 2002.

Түйін

Мақалада «Дефектология» бөлімінің студентеріне арналған арнайы пәндердің оқу -әдістемелік құралдарын құрастыру талаптары қарастырылады.

Summary

The following article reveals the meaning of educational materials for the preparation of defectology specialists.

КӨМЕКШІ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ БАЙЛАНЫСТЫРЫП СӨЙЛЕУ ТІЛІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

М. Балабаева -

*дефектология бөлімінің логопедия мамандығының 4 курс студенті, ғылыми жетекші: Қ.Қ. Өмірбекова -
п.ғ.к., профессор*

Тіл-адам қатынасының аса маңызды құралы.

Тіл-қоғамдағы адамдардың өзара пікірлесу қарым - қатынас жасауы болып табылады. Бұл әрбір адамға қоғам өміріне еркін түрде араласуы үшін тілді сауатты түрде қолданып үйренуді міндеттейді. Әлеуметтік психикалық жағынан зерттеу еңбектерін қарастыруды баланың психикалық дамуындағы сөйлеу мен ойлаудың өзара байланыстылығымен тәуелділігі анықталады.

Белгілі психолог ғалым Л.С. Выготский өзінің психологиялық зерттеулерінде балалардың өсу, жетілу, даму ерекшеліктеріне талдау жасай отырып, балалардың жеке заттарды біліп қана қоймай, оларды жіктеп, топтап айта білуге, әр заттың қайдан, неден жасалатынын, қайдан пайда болатынын түсінуге тырысатындығын көрсетті. Баланың алғашқы сөздерді түсіне бастағаннан - ақ оның ортамен тілдік қатынасы қалыптаса бастайды. Бала тілінің шығуы оның психикалық дамуына күшті

ықпал етеді. «Әрбір сөз баланың ақыл-ойының дамуына маңызды» екенін айтады. Яғни баланың психикалық дамуындағы басты көрсеткіші болып-оның сөйлеу тілі болып табылады.

Зияты бұзылған балалардың сөйлеу тілінің ерекшеліктерін зерттеумен А.К.Аксенова, В.Г.Петрова, М.Ф.Гнездилов, Л.С.Вавина, Г.И.Гордиенко, Қ.Қ.Өмірбекова, К.Б. Бектаева т.б. ғалымдар айналысқан.

Зияты зақымдалған оқушылардың сөйлеу тілін қалыптастыру мәселесі педагогтар мен психологтардың зерттеулерінде маңызды орын алады. Танымдық, реттеушілік және коммуникативті (қарым-қатынас) функциясын орындайтын сөйлеу тілі баланың «интеллектісін дамыту каналы» болып табылады. Яғни баланың таным әрекетін түзетуге жағдай туғызады және қоршаған адамдармен өзара жағымды әлеуметтік қарым-қатынас орнатуды

қамтамасыз етеді, Түзетушілік оқыту және тәрбиелеу үрдісінде ерекше мәнді зияты зақымдалған балаларда байланыстырып сөйлеу тілін туғызуын қалыптастыра алады.

Арнайы оқытуда негізгі зейін оқушылардың әдеби тіл ережесімен құрылған әңгімелеу немесе өз ойын жеткізу қабілеттілігіне аударылады. Әңгімелегенде зияты зақымдалған оқушылардан өз ойын толық мазмұнды және лексика-грамматикалық безендірілуі дұрыс болуын талап ету керек.

Қазіргі кезеңдегі арнайы педагогиканың өзекті мәселелерінің бірі— көмекші мектеп оқушыларының байланыстырып сөйлеу тілін дамыту және жетілдіру болып есептеледі.

Байланыстырып сөйлеу тілі—бұл сөйлеу әрекетінің ең күрделі түрі. Байланыстырып сөйлеу тілі—өзіне тән белгілерімен, сонымен қатар жүйелілікпен, бірізділікпен баяндау ерекшеліктерімен сипатталады және сөйлеудің толық, кең түрде берілуі болып табылады.

Сонымен, байланыстырып сөйлеу тілі дегеніміз—логикалық бірізді және грамматикалық дұрыс құрылған белгілі бір мазаұнның нақты кең түрде баяндалуы.

Зияты зақымдалған оқушылардың әңгімесінің мазмұнының құрылуы мен безендірілуінің жетістігі көбінде олардың таным әрекеттерінің ерекшелігімен анықталады. Сонымен қатар таным әрекеттерінің жетіспеушілігі оқушылардың байланыстырып сөйлеуінде көрініс табады. Зияты зақымдалған оқушылардың байланыстырып сөйлеу тілінің өзіндік ерекшеліктермен дамитынын және олардың оқу үлгеріміне әсер ететіні жайлы мына ғалымдардың М.Ф.Гнездилов, В.Г.Петрова, Е.И.Разуван, Р.И.Лалаева, Ю.А.Круглованың зерттеу жұмыстарынан көруге болады. Осы мәліметтерге сүйенетін болсақ, авторлардың айтуы бойынша зияты зақымдалған оқушылардың ауызша және байланыстырып сөйлеу тілінің жетістігі коммуникативті жағдайлардың ерекшеліктерімен анықталатын сөз мотивациясына тәуелді. Эмоционалды қарым-қатынас жағдайында сөйлеу тіліне жағымды әсер ететін үйлесімді ішкі түрткі пайда болады. Осындай шарттарда сөйлеу тілі әрекетінің кезеңдері табиғи және қиындықсыз өтеді (И.А.Зимная, А.А.Леонтьев, В.Я.Ляудис, И.П.Негурэ).

Көптеген авторлардың жұмыстарында көмекші мектеп оқушыларының байланыстырып сөйлеу тілі баяу қарқынмен дамып, сапалы ерекшеліктерімен сипатталатыны туралы жазылған. Атап ететін болсақ Л.С.Вавина, М.Ф.Гнездилов, К.Г.Ермилов, В.Г.Петрова және т.б.

Ф.И.Лалаева көмекші мектеп оқушылары сөйлемді байланыстырып құруы үшін үнемі жағдай жасап, ынталандырып отыру қажет екендігін атап көрсетті.

Зияты зақымдалған балалардың байланыстырып сөйлеу тілін зерттей келе оларда арнайы оқытылусыз байланыстырып айту дағдысын меңгере алмайтынын көптеген зерттеушілер дәлелдеген. Зияты зақымдалған оқушылардың байланыстырып сөйлеу тілінің қалыптасуы баяу жүзеге асады. Олар ұзақ уақыт сұрақ күйінде қалып қояды. М.П.Феофанов әңгіменің мазмұнын жеткізуде ақыл-ойы кем балалардың сөйлеу тілдерінде біршама өзгерістер болатынын айтқан. Ол өзгерістерде әңгіменің мазмұны кедейленеді, тілдік формасы жеңілденеді, мәтіндегі сөздерді өздерінің күнделікті тілдерінде қолданатын сөздерімен алмастырады. Зияты зақымдалған оқушылардың байланыстырып сөйлеу тіліндегі кемшіліктер сөйлеу тілінің мазмұнында және оның грамматикалық құрылымында кездеседі. Оларғатән бұзылыстар:

- Толық немесе кезектілікпен әңгімені мазмұндамауы (әңгіменің бөліктерін

тастап кету, қатысатын адам әрекет орнын қысқарту)

- Кезектіліктің бұзылуы
- Логикалық байланыспауы

•Тілдік құралдарының болмауы немесе дұрыс қолданбауы, одан ойды мазмұндаудың жалпы байланыстылығы бұзылады. Байланыс құралдарына : есімдік ,үстеу, синоним, сөз тіркестері

- Сөздік қорының аз болуы.

Біздің елімізде көмекші мектеп оқушыларының жазбаша байланыстырып сөйлеу тілін дамыту мәселелерімен Қ.Қ.Өмірбекова және К.Б.Бектаева шұғылданған.

К.Б.Бектаева, көмекші мектеп оқушыларының мазмұндама жұмыстарына көңіл бөліп, осы тәсілді кеңірек түрде қолданған. Мазмұндама жазу әдісі алдымен еркін тақырыпта жазылса, күрделене келе, оқыған мәтінге мазмұндама (жеңіл мәтіннен күрделі мәтінге ауысу) жазу жұмыстарынан тұрады.

Өмірбекова сериялы сюжеттік суреттерді пайдалану арқылы шығарма жазу жұмыстарын ұсынған. Бұл зияты бұзылған балалардың байланыстырып сөйлеу тілінің қалыптасуына жағдай туғыза отырып, оң нәтижеге қол жеткізе алуға болатындығын көрсеткен.

Бұл мәселе бойынша біршама жұмыстар жүргізілгенмен де, қазақ тілінде оқитын зиятында ауытқушылығы бар балалардың байланыстырып сөйлеу ерекшеліктеріне бағытталған арнайы зерттеулер жеткіліксіз.

Сондықтан біздің зерттеу жұмысымыздың мақсаты көмекші мектеп оқушылардың байланыстырып сөйлеу ерекшеліктерін анықтау болып табылады. Мақсатты іске асыру үшін біздер арнайы зерттеулер ұйымдастырдық.

Анықтау экспериментін жүргізуде 3 сериялы тапсырмалар пайдаланылды:

1. сериялы сюжетті сурет бойынша әңгімелеу.
2. оқылған мәтіннің мазмұнын айту.
3. еркін тақырыпқа әңгімелеу.

Зерттеуге 2 сынып оқитын көмекші мектептен 20 оқушы, ЖСТД 20 бала, 1 сынып оқитын жалпы білім беру мектептен 20 оқушы қатысты.

Мақалада осы үш тапсырманың мазмұндық жағы қарастырылды. Мазмұндық жағын талдағанда мынадай критерийлер алынды:

- мазмұнның толықтығы;
- кезектілігінің сақталуы;
- логикалық байланысы.

Осы критерийге сүйене отырып, эксперимент нәтижесін талдап, балаларды үш топқа бөлдік,

I топ— өзбетімен әңгімедегі барлық кейіпкерлерді, олардың іс - әрекеттерін айтты, себеп - салдарын қарастырды.

II топ—әңгіменің мазмұнын толықтыратын кейіпкерлер, іс - әрекеттер толық қарастырылмаған. Себеп - салдары толық ашылмаған әңгімелеулер жатқызылды.

III топ—мазмұны толық ашылмаған, себеп - салдары ашылмаған, тек кейбір кейіпкерлердің іс - әрекеттері ғана аталған жұмыстар жатқызылды.

Кесте 1

Сериялы сюжетті суреттің мазмұнын әңгімелеу қалпы (%)

(3 сериялы сюжетті сурет)

Қатысқан топ	I топ	II топ	III топ
Қалыпты балалар	25	35	40
ЖСТД балалар	15	30	55
Зиятында ауытқушылығы бар балалар	5	20	75

Сериялы сюжетті сурет бойынша әңгімелеуде балалардың барлығында да қияншылықтар кездесті, бұны тек 25% қалыпты балалардың әңгіменің мазмұнын толығымен айтып бергені көрсетеді.

Балалардың көпшілігі төмен деңгейді көрсетті. Зиятында ауытқушылығы бар 75% балалар әңгіменің мазмұнын толық аша алмады, кейіпкерлердің кейбір іс - әрекеттерін айтпады, себеп - салдарын мүлдем көрсетпеді. Әңгіме тек іс - әрекеттерді, кейіпкерлерді атаумен шектелді.

Кесте 2

Сериялы сюжетті суреттің мазмұнын әңгімелеу қалпы (%)**(4 сериялы сюжетті сурет)**

Қатысқан топ	I топ	II топ	III топ
Қалыпты балалар	35	45	20
ЖСТД балалар	20	40	40
Зиятында ауытқушылығы бар балалар	10	25	65

Сериялы сюжетті сурет бойынша әңгімелеуде балалардың барлығында да қияншылықтар кездесті, бұны тек 35% қалыпты, 20% ЖСТД балалардың әңгіменің мазмұнын толығымен айтып бергені көрсетеді.

Балалардың көпшілігі төмен деңгейді көрсетті. Зиятында ауытқушылығы бар 65% балалар әңгіменің мазмұнын толық аша алмады, кейіпкерлердің кейбір іс - әрекеттерін айтпады, себеп - салдарын мүлдем көрсетпеді.

Яғни зиятында ауытқушылығы бар балалардың сериялы сюжетті сипаттап байланыстырып әңгімелеулерінің мазмұнын ашуы өте төмен деңгейде деген қорытындыға келеміз. Дегенменде 3 сериядан тұратын сериялы сюжетті суреттерді 4 сериядан тұратын сериялы сюжетті суретгермен салыстырғанда, 4 сериялық суретгердің мазмұнын барынша ашу көрсеткіші зиятында ауытқушылығы бар балаларда өсетіндігін кереміз. Бұдан, серия көп болған сайын әңгіменің мазмұнын ашуға балаларға жеңілірек, қолайлы болатындығын байқауға болады.

Кесте 3

Мәтіннің мазмұнын әңгімелеу қалпы (%)

Қатысқан топ	I топ	II топ	III топ
Қалыпты балалар	25	40	35
ЖСТД балалар	15	55	30
Зиятында ауытқушылығы бар балалар	10	65	25

Мәтін бойынша да балалардың барлығында қиыншылықтар кездесті, бұны қалыпты балалардың 25% ғана жоғарғы деңгейді көрсеткенінен көре аламыз. Мәтін бойынша мазмұнын әңгімелеуде барлық балалардың көпшілігі орташа деңгейді көрсетті, зиятында ауытқушылығы бар 65%, ЖСТД 55%, қалыпты 40%. Бұл балалар мәтіннің мазмұны әңгімелеуде оның мазмұнын толықтыратын кеіпкерлерді, олардың іс - әрекеттерін жете айтпады, себеп - салдарын толық аспады. Бірақ әңгіменің мазмұны толық болмағанмен, кезектілігінің, логикалық байланысының бұзылуы байқалмады. Мәтіннің негізгі мазмұны сақталғанмен, толықтылығында кемшіліктер кездесті.

Еркін тақырып бойынша әңгімелеудің топтарын кеірек ашып қарастырайық.

I топ—балалар достықтың жағымды қасиеттерін айтты, өзінің досынын жеке қасиеттерін, жосын сипаттап, онымен бірге істеген іс - әрекеттерін толығымен әңгімелеп берді

II топ—балапар досының кейбір қасиеттерін, онымен бірлескен іс - әрекеттерін айтты.

III топ—тек досымен бірлескен іс - әрекеттерін тізіп берумен шектелді, әңгіме өте қысқа, мазмұны өте таяз.

Кесте 4

Еркін тақырыбы бойынша әңгімелеудің қалпы (%)

Қатысқан топ	I топ	II топ	III топ
Қалыпты балалар	10	40	50
ЖСТД балалар	5	25	70
Зиятында ауытқушылығы бар балалар		20	80

Бұл тапсырма бойынша 10% қалыпты балада ғана қиыншылықтар кездеседі, бұл зиятында ауытқушылығы бар балалардың еркін тақырып бойынша әңгімелеуінің темен деңгейде екенін көрсетеді. Тек 20% зиятында ауытқушылығы бар балалар достарының жеке қасиеттерін әңгімелеп айтып берді, 80% балалар тек бірлесіп істеген іс - әрекеттерін тізіп берді.

Балаларда кейіпкерлерді толық аспау, себеп - салдарын көрсетпеу, әңгіме көлемін қысқарту секілді кемшіліктер кездесті. Сонымен жалпы зерттеу нәтижесінде көмекші мектептің 2 сынып оқушыларының байланыстырып сөйлеу

тілі толық калыптаспаған деп қорығғындылаймыз.

1. Аксенова А.К. Особенности развития устной и письменной речи у учащихся вспомогательных школ. - М., 1967.

2. Гнездилов М.Ф. Развития устной речи умственно отсталых школьников. - М., 1957.

3. Петрова В.Г. Развития устной и письменной речи младших школьников. - М., 1998.

4. Омирбекова К.К. Формирование связной-письменной речи учащихся IVклассов вспомогательной школы. Диссертация. - М., 1986.

5. Бектаева К.Ж. Система работы над изложением в старших классах вспомогательной работы. Диссертация. - М., 1982.

Резюме

В статье рассматриваются особенности связной речи учащихся начальных классов вспомогательной школы.

Summary

In article examines the differences of pupils coherent speak in primary school.

ПОРАЖЕНИЕ ЦНС У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Н.С. Божбанбаева, А.А.Тайжан, Л.Н.Манжуова -

*Казахский национальный педагогический университет им. Абая
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

В изучении инфекций TORCH-комплекса особое внимание уделяется цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ). Актуальность данной проблемы обусловлена высоким процентом серопозитивности женщин репродуктивного возраста, которая, казалось бы, является благоприятным фактором, препятствующим внутриутробной передаче инфекции, однако при этом обращает на себя внимание большой процент женщин с высоким значением титра IgM (13,7%), а также количество женщин с положительным результатом ПЦР-анализа (14,3%). Эти цифры свидетельствуют о высокой частоте реактивации вируса у его носителей [1,2], и, соответственно, более высокой частоте внутриутробного инфицирования детей.

Внутриутробная цитомегаловирусная инфекция не только индуцирует патологию плода и новорожденного, но и участвует в развитии отсроченной патологии, выявляемой у инфицированных детей на протяжении первого года жизни и старше. Отсутствие этиопатогенетического лечения приводит к прогрессированию течения заболевания и обуславливает неблагоприятные исходы.

Целью исследования явилось изучение динамики неврологических нарушений у детей, перенесших генерализованную и локализованную форму острого течения внутриутробной цитомегаловирусной инфекции.

Под наблюдением находились 52 детей, перенесших острое течение внутриутробной ЦМВИ в неонатальном периоде (основная группа), среди которых 32 детей перенесли генерализованную форму острого течения ЦМВИ (1 подгруппа), 20 детей - локализованную (2 подгруппа). Контрольную группу составили 38 неинфицированных детей.

Верификация ЦМВИ проводилась методами ИФА с определением avidности антител и ПЦР. Для выявления структурных изменений в головном мозге осуществлялось ультразвуковое исследование на приборе Fukuda Denshi UF- 750 XT с частотой колебаний датчика 5 и 7,5 МГц. При судорожном синдроме, для функциональной оценки состояния головного мозга, проводилась электроэнцефалография и определялись вызванные потенциалы. Регистрацию ЭЭГ проводили как в состоянии с на, так и в состоянии бодрствования. В тяжелых случаях с целью выявления структурных повреждений, врожденной патологии осуществлялись нейрорадиологические исследования - компьютерная томография головного мозга, ЯМР. Нервно-психическое развитие детей первых трех лет жизни

мы оценивали согласно возрастным нормативам для каждого возрастного периода жизни. Дети с задержкой развития направлялись в медикопедагогическую консультацию, где проводилось комплексное обследование, в том числе и консультация дефектолога. Дополнительно проводилась оценка нервно-психического развития с помощью комплексного анкетирования родителей согласно шкале «Kazakh KIDS», разработанной Жалмухамедовой А.К., на основании чего составлялся профиль нервно-психического развития ребенка, который представлен в виде графика.

У детей с острым течением цитомегаловирусной инфекции в

постнеонатальном периоде (от 28 дней до 12 мес.) нарушения со стороны центральной нервной системы (восстановительный период поражения ЦНС) были наиболее частыми и тяжелыми. Их оценка проводилась согласно объединенной классификации Якунина Ю.А. и Володина Н.Н. [3] (таблица 1).

Таблица 1.

Неврологические нарушения при ЦМВИ у детей до 1года

Синдромы поражения ЦНС	I группа n=52				II группа n=38	
	1 подгруппа n=32		2 подгруппа n=20			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Г гидроцефальный синдром	16	50,0±8,8 P, **	8	40,0±10,9	4	10,5±5,0
Судорожный синдром	14	43,7±8,8 P, **	6	30,0±10,2 P, **	0	0,0±0,2
Синдром двигательных нарушений	20	62,5±8,5 P, **P ₂ *	6	30,0±10,2P(*)	3	7,9±4,4
Синдром вегетативно висцеральных нарушений	16	50,0±8,8 P, **	14	70,0±10,2	4	10,5±5,0
Синдром гипервозбудимости	18	56,2±8,7 P, *	12	60,0±10,9 P, *	8	21,0±6,6
Задержка психомоторного и предречевого развития	18	56,2±8,7 P, *	10	50,0±11,2 P, *	3	7,9±4,4

P! - достоверность различий между показателями инфицированных групп и контролем;
P₂ - достоверность различий между показателями инфицированных групп; *p<0,05;
** p<0,01;

Согласно данным динамического клинико-неврологического обследования, в структуре этой нозологии в 50% случаев наблюдался

21

синдром двигательных нарушений, в 46,1% - гидроцефальный синдром, в 38,4% - судорожный синдром, сравнительная оценка которых позволила выявить статистически значимые различия у контингента детей с генерализованной формой заболевания по сравнению с группой контроля (p<0,01). У больных первой подгруппы в сопоставлении со второй достоверно чаще выявлялись двигательные нарушения (p<0,05) в виде спастического тетрапареза (25%), правостороннего (12%) и левостороннего гемипареза (6,2%). Достоверные различия обнаружены и у пациентов с локализованной формой ЦМВИ по частоте судорожного синдрома, синдрома двигательных расстройств (p<0,01) в сравнении с неинфицированными детьми. Развитие гидроцефального синдрома, по литературным данным, может быть обусловлено тропностью возбудителей к эпендиме желудочков и перивентрикулярным областям головного мозга [4,5].

В восстановительном периоде синдром гипервозбудимости диагностирован в

57,7% случаев, расстройства вегетативной нервной системы - в 57,6% ($p < 0,05$). Вегетативно-висцеральные нарушения статистически чаще выявлялись у больных первой подгруппы по сравнению с неинфицированными детьми ($p < 0,01$). Гипервозбудимость отмечалась как у детей первой, так и второй подгруппы ($p < 0,05$). Синдром угнетения, имевший место в раннем неонатальном периоде, был трансформирован в синдром нервно-рефлекторной возбудимости. Задержка психомоторного и доречевого развития отмечена также у инфицированных пациентов ($p < 0,05$). У 8 (25%) детей с генерализованной формой ЦМВИ задержка психомоторного развития сочеталась с нарушением слуха и зрения, в связи, с чем было проведено дополнительное сурдологическое и офтальмологическое обследование. Сурдологическое обследование выявило снижение слуха до степени глухоты у четырех (12,5%) детей этой подгруппы. Офтальмологическое обследование обнаружило нарушение зрения вследствие полной атрофии зрительного нерва у одного ребенка и частичной атрофии - у трех детей. Сенсорные нарушения у вышеуказанной категории детей значительно усугубили задержку психомоторного развития. Таким образом, неврологические нарушения в группе больных с острым течением ЦМВИ регистрировались в три раза чаще, чем у детей с нереализованным ВУИ (100% против 35,1%). Такой высокий процент поражения ЦНС у детей основной группы связан как с прямым повреждающим воздействием инфекционного агента на нервную систему, так и является результатом гипоксического и геморрагического поражения головного мозга вследствие неблагоприятного течения беременности.

Всем детям проводилось нейросонографическое обследование, результаты которого представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Результаты нейросонографического обследования детей

Данные нейросонографии	Г группа n=52				Н группа n=38	
	1 подгруппа n=32		2 подгруппа n=20			
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Расширение желудочковой системы головного мозга	28	87,5±5,8 P, **	8	40,0±10,9 P, **	4	10,5±5,0
Г гипоксически- ишемические изменения	10	31,2±8,2 P, *	8	40,0±10,9 P, *	2	5,3±3,6
Сочетанные ишемически- геморрагические поражения	10	31,2±8,2 P, *P ₂	1	5,0±4,8	0	0,0±0,2
Кровоизлияния ВЖК 1 степени ВЖК 2 степени ВЖК 3 степени САК	16	50,0±8,8 P! **	7	35,0±10,6 P, *	0	0,0±0,2
	3		6			
	5		1			
	5		0			
	3		0			
Наличие кист	6	18,7±6,9 p!*	2	10,0±6,7	0	0,0±0,2
Кальцификаты	6	18,7±6,9 P, * P ₂	0	0,0±0,2	0	0,0±0,2

Pt - достоверность различий между показателями инфицированных групп и контролем;
P₂ - достоверность различий между показателями инфицированных групп;
*p<0,05; ** p<0,01;

По данным нейросонографии, у инфицированных детей выявлены гипоксически-ишемические (34,6%), геморрагические (44,2%) и сочетанные ишемически-геморрагические (21,1%) изменения в головном мозге. У больных с генерализованной формой ЦМВИ достоверно чаще отмечались сочетанные ишемически-геморрагические поражения (31,2% против 5%; p<0,05), тяжелые кровоизлияния в виде внутрижелудочковых кровоизлияний второй, третьей степени и субарахноидальных (САК) кровоизлияний (76,9% против 14,3%; p<0,001), а также кальцификаты (18,7% против 0%; p<0,05) по сравнению с детьми второй подгруппы.

В тяжелых случаях (28,8%) осуществлялось нейрорадиологическое обследование - МРТ головного мозга. Особенностью структурных изменений головного мозга у детей с внутриутробной ЦМВИ являлись кисты (15,4%), кальцификаты (11,5%), которые статистически чаще обнаружены у

больных первой подгруппы ($p < 0,05$). У последних в 37,5% случаев регистрировались необратимые изменения в виде атрофических процессов в основном лобно-височной, лобно-височно-теменной областях головного мозга, смешанная гидроцефалия (31,2%), сопровождающаяся расширением желудочков мозга и межполушарной борозды, и окклюзионная гидроцефалия (25%).

Проспективное динамическое иммуноферментное исследование с определением специфических иммуноглобулинов, активности сывороточной енолазы, тестов 2-го уровня (ФНО, ИФН) проведено у 32-х детей с ЦМВИ. Результаты серологической детекции позволили зарегистрировать отсутствие специфических М, их трансформацию в G (рисунок 1).

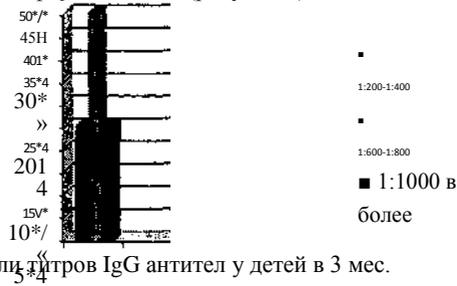


Рисунок 1 - Показатели титров IgG антител у детей в 3 мес.

Специфические IgG антитела в титрах, превышающих оптическую плотность критической величины в 6-8 раз, обнаружены в первом полугодии жизни у 50% обследованных детей первой подгруппы. Низкие и высокие титры с превышением в 2- 4, в 10 и более раз, регистрировались у 50% детей (25% и 25%; соответственно). Очень высокие титры иммуноглобулинов G (более 10 раз) выявлены в случаях тяжелых неврологических нарушений. Во всех наблюдениях детектированы высокоavidные антитела с индексом avidности более 50%. Таким образом, анализ динамики титров специфического цитомегаловирусного IgG свидетельствует о хронизации заболевания у детей, перенесших острую форму, а также об активном персистировании цитомегаловируса с цитотоксическим повреждающим действием IgG на нервные клетки [6]. Полученные результаты являются доказательством персистенции цитомегаловируса в нервной ткани с постоянным его цитопатическим действием, независимо от стадии течения инфекционного процесса.

Таким образом, у больных с генерализованной формой ЦМВИ имеет место тяжелое поражение головного мозга, что доказывается результатами клинических, параклинических исследований. Прогностическими

признаками развития выраженных нарушений головного мозга являются сочетание эхографических, нейрорадиологических, лабораторных изменений: менингоэнцефалиты, кальцификаты, тяжелые кровоизлияния, гидроцефалия, кисты у детей со средними и высокими титрами специфических антител и высокой активностью нейроенолазы в динамике.

В отличие от генерализованной формы ЦМВИ, неврологические нарушения в восстановительном периоде у детей с локализованной формой характеризовались сочетанием двух, лишь в одном случае трех синдромов поражения ЦНС.

В ИФА крови, в динамике во всех случаях выявлены высокоavidные «поздние» антитела с индексом avidности от 60% и более при отсутствии антиЦМВИgM. При интерпретации результатов титров специфических IgG установлено, что в большинстве (70%) случаев регистрировались низкие титры (1:200-1:400) антител, что свидетельствует о персистенции вируса.

К 1 году жизни неврологические нарушения согласно объединенной классификации Якунина Ю.А. и Володина Н.Н. [3] классифицировались в определенную нозологическую форму. Из таблицы видно, что у больных, перенесших генерализованную форму ЦМВИ в неонатальном периоде, сформирована достоверно высокая частота нозологий по сравнению с локализованной формой и контрольной группой ($p < 0,05$). Гидроцефалия в большинстве случаев являлась результатом выраженного гипертензионно-гидроцефального синдрома. Впоследствии менингоэнцефалита развилась микроцефалия. Формирование микроцефалии в исходе энцефалитов можно объяснить гипоплазией отдельных участков мозга и атрофией коры [7, 8]. У 25% детей первой подгруппы судорожный синдром был трансформирован в эпилепсию (таблица 3).

Таблица 3.
Неврологические нарушения при ЦМВИ у детей к 1 году

Нозология	Код МКБ	I группа n=52				II группа n=38	
		1 подгруппа n=32		2 подгруппа n=20		Абс	%
		Абс	%	Абс	%		
Гидроцефалия	G91	12	37,5±8,5 * P ₂ *	0	0,0±0,2	0	0,0±0,2
Микроцефалия	Q02	4	12,5±5,8 P, * P ₂ *	0	0,0±0,2	0	0,0±0,2
Эпилепсия	G40	8	25,0±7,6 P, * P ₂ *	0	0,0±0,2	0	0,0±0,2
ДЦП	G80	8	25,0±7,6 P, * P ₁ *	0	0,0±0,2	0	0,0±0,2

Атрофия зрительного нерва	H92	6	18,7±6,9 *P ₂ *	P,	0	0,0±0,2	0	0,0±0,2
Нейросенсорная тугоухость IV степени с обеих сторон	H90	4	12,5±5,8 *P ₂ *	P,	0	0,0±0,2	0	0,0±0,2
Церебрастенический синдром	G94	14	43,7±8, P, *		8	40,0±10,9 P, *	1	5,8±5,6
Задержка психомоторного развития	F85	8	25,0±7,6 P, *		6	30,0±10,2 P, *	0	0,0±0,2
Задержка речевого развития	F83	10	31,2±8,2 P, *		6	30,0±10,2 P _i *	0	0,0±0,2
<p>P_i - достоверность различий между показателями инфицированных групп и контролем;</p> <p>?2 - достоверность различий между показателями инфицированных групп; *p<0,05;</p> <p>*** - p <0,001</p>								

Стойкие двигательные нарушения, детский церебральный паралич явились следствием синдрома двигательных нарушений, синдрома угнетения у детей, перенесших генерализованную форму ЦМВИ (менингоэнцефалит, гемолитическая желтуха, пневмония). В литературных источниках мы не нашли сведений о формах ДЦП при внутриутробных инфекциях. Однако согласно результатам наших наблюдений, у инфицированных детей часто встречались гиперкинетическая (50%) и смешанная спастико-гиперкинетическая формы (25%) (классификация ДЦП осуществлялась по МКБ-10).

Нередко при генерализованной форме цитомегаловирусной инфекции отмечались поражения органов чувств: атрофия зрительного нерва (18,7%), нейросенсорная тугоухость (12,5%).

Церебрастенический синдром (следствие синдрома гипервозбудимости, угнетения, гидроцефального синдрома), задержка психомоторного (следствие синдрома двигательных нарушений и задержки психомоторного развития), речевого развития встречались в обеих инфицированных подгруппах без достоверных различий.

Мы проводили сопоставление неврологических нарушений у детей, перенесших генерализованную форму ЦМВИ, с результатами ИФА (таблица

Таблица 4.

Результаты ИФА у детей, перенесших генерализованную форму ЦМВИ в неонатальном периоде

Нозология	Результаты ИФА					
	Низкий титр (1:200-1:400)		Средний титр (1:600-1:800)		Высокий титр (1:1000 и более)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Г гидроцефалия	4	33,3±13,6	4	33,3±13,6	4	33,3±13,6
ДЦП	5	62,5±17,1*	3	37,5±17,1*	0	0,0±0,3
Эпилепсия	2	25,0±15,3	4	50,0±17,6	2	25,0±15,3
Микроцефалия	2	50,0±25,0*	2	50,0±25,0*	0	0,0±0,5

*- достоверность различий по сравнению с группой с высоким титром антител;
*p<0,05;

Проведение серологических исследований в динамике к 1 году показало, что в большинстве случаев (81,2%) у детей с ДЦП и микроцефалией, перенесших генерализованную форму ЦМВИ, были детектированы низкие и средние титры специфических антител, свидетельствующие, с одной стороны, о дальнейшей персистенции вируса, с другой стороны, это может указывать на низкий иммунный ответ.

Таким образом, наличие в клинике острого периода ЦМВИ менингоэнцефалита, патологической гипербилирубинемии, геморрагического синдрома, внутрижелудочковых кровоизлияний, в сочетании с лабораторными данными - специфические IgM антитела, низкоавидные антитела, ДНК ЦМВИ в крови, ликворе, высокая активность енолазы, фактора некроза опухолей, в постнеонатальном периоде - формирование кист, гидроцефалии, микроцефалии стойкость и нарастание специфических IgG антител в динамике являются четкими объективными критериями неблагоприятного психоневрологического прогноза.

1. Аскранкулова ДБ. Эпидемиологические особенности цитомегаловирусной инфекции среди различных контингентов населения Узбекистана И Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2003. - № 3. - С. 19-21.

2. Бонецкий А.А., Ливенцева Г.И. К вопросу о ведении беременных в контексте внутриутробных инфекций //Тезисы докл. на Международной научно-практической конференции «Репродуктивное здоровье и латентные инфекции», - Иссък-Куль, 20-22 сентября. 2001.

3. Зыков Б.П., Ширеторова Д.Ч., Чучин М.Ю. и др. Лечение заболеваний нервной системы у детей. - М.: Триада - X, 2003. - 288 с.

4. Hughes P., Weinberger E., Shaw D.W. Radiology. -1991. - Vol. 179. - P. 103-105.

5. Скоромец А. П. Инфекционные поражения нервной системы: Автореф. дис... д.м.н. - СПб, 2001. - 55с.

6. Попова О. В. Повреждающее действие персистирующей цитомегаловирусной инфекции на ЦНС у детей первого года жизни // Методика, техника, эксперимент, клиника. - 2005. - № 4. - С. 47-48.

7. Stagno S. Infections the fetus and newborns.-New-York, 1990. - 543 p.

8. Петрухин А. С. Неврология детского возраста. - М., 2004. - 275 с.

Түйін

Бұл мақалада нәрестелік кезеңде құрсақішілік цитомегаловирусты жұқпамен ауырған бір жасқа дейінгі балалардың неврологиялық бұзылыстарының динамикасы қарастырылған.

Summary

The following article reveals the dynamics of neurological disorders in children who underwent intrauterine cytomegalovirus infection in the neonatal period.

РОЛЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВО ВСЕСТОРОННЕМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Г.С.Оразаева -

к.п.н., и.о.доцента кафедры «Специальная педагогика»

КазНПУ им. Абая,

Т.Н.Кулинич - учитель-логопед ГККП, ясли — сад № 69, г. Кустанай

Известно, стремление к исследованию генетически присуще каждому ребенку. Поисковая активность, выраженная в потребности исследовать окружающий мир - одно из главных и естественных проявлений детской психики /1/.

Цель нашей статьи показать возможности применения исследовательской деятельности в коррекционно - логопедической работе с детьми с нарушениями опорно - двигательного аппарата.

Для реализации поставленной цели нами было теоретически обосновано значение исследовательской деятельности в формировании личности ребенка и представлена серия занятий с использованием исследовательской деятельности для детей с нарушениями опорно - двигательного аппарата, которые были апробированы в группе детей с нарушениями ОДА, имеющими речевое заключение ОНР 3 уровня.

Главная цель исследовательского поведения - формирование у ребенка способности творчески осваивать и перестраивать новые способы деятельности в любой сфере человеческой культуры. Мыслить нестандартно, творчески. Исследовательское поведение выполняет важнейшую функцию- функцию развития и предполагает:

- развитие когнитивных процессов - памяти, внимания, мышления
- развитие интеллекта и креативности
- развитие речи
- развитие эмоционально-нравственной, мотивационной и волевой

сфер ребенка.

Анализ литературных источников позволяет сделать вывод о том, что формирование всех этих базисных характеристик происходит следующим образом:

Развитие памяти происходит не столько за счет большого объема хранящейся в памяти информации, сколько за счёт способности её структурировать и использовать.

Развитие внимания выражается в умении полностью погрузиться в задачу, в умении работать в любых условиях, даже при наличии серьёзных помех.

Развитие мышления - это формирование способности выдвигать новые, неожиданные идеи, способность быстро и легко находить новые стратегии действия, устанавливать ассоциативные связи и переходить от явлений одного класса к другим, часто очень далёких по содержанию. Это возможность выбора из большого количества идей наиболее подходящих для сопоставления и развития.

Развитие интеллекта - это развитие способности ребенка к целесообразному поведению, рациональному мышлению и эффективному взаимодействию с окружающим миром.

Развитие креативности - умение усваивать новые знания и, что самое главное, переучиваться. Напомним, что креативность - способность человека отказываться от стереотипных способов мышления, открытость новому опыту. Основными параметрами креативности признаются: оригинальность, гибкость, продуктивность **121**.

Для детей с нарушением опорно - двигательного аппарата характерно своеобразное психическое развитие. Проблеме психических нарушений у детей, страдающих церебральным параличом, посвящено значительное количество работ исследователей (Э.С. Калижнюк, Л.А.Данилова, Е.М.Мастюкова, И.Ю.Левченко и др.). Хронологическое созревание психической деятельности детей с церебральным параличом резко задерживается. На этом фоне выявляются различные формы нарушения психики и, прежде всего познавательной деятельности. У детей с ОДА также проявляются особенности речевого развития, проявляющиеся в более позднем и патологическом ее формировании. При ОДА отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетико - фонематической. Почти у всех детей в раннем возрасте крайне медленно увеличивается активный словарь, с трудом формируются связи между словом, предметом и простейшим действием /3/.

Исследовательское обучение на наш взгляд, может быть представлено как естественное продолжение традиционных для д/с занятий или как отдельные задания в структуре **любого** предметного **занятия**. Важно учитывать, что работать дети могут не только индивидуально - очень полезна и в плане творческого и в плане психосоциального развития работа вдвоём или втроём. В этом случае возникают особые трудности, но вместе с тем мы получаем и дополнительные воспитательные возможности.

В своей работе мы руководствовались несколькими общими рекомендациями, предложенными в литературе исследователем А.И. Савенковым /4, 5/:

- «учите детей действовать самостоятельно и независимо, избегайте прямых инструкций»;

- «не сдерживайте инициативы детей»;

- «не делайте за них то, что они могут сделать (или могут научиться делать) самостоятельно»;

- «не спешите с вынесением оценочных суждений»;

- «помогайте детям учиться управлять процессом усвоения знаний:

- а) прослеживать связи между предметами, событиями, явлениями;

- б) формировать навыки самостоятельного решения проблем исследования;

- в) анализу и синтезированию, классификации, обобщению информации».

В качестве примера, предлагаем конспект логопедического занятия с использованием исследовательского обучения.

28

Примерный конспект логопедического занятия в старшей группе детей с нарушениями опорно - двигательного аппарата с использованием исследовательской деятельности

Тема: Человек

Цели:

1. Расширять знания детей об окружающем мире: некоторых свойствах воздуха и его значении; основных органах человека, которые помогают воспринимать окружающий мир.

2. Обогащение и закрепление словаря, закрепление навыков построения распространенных предложений.

3. Развивать личность ребёнка, психические качества (ощущение, восприятие, память, внимание, речь); мыслительные операции, творческое воображение, познавательные процессы.

4. Формировать интерес к экспериментальной деятельности.

5. Воспитывать умение работать в коллективе.

Оборудование: надувные шарики по количеству детей, весы, камни, почва, вода, ширма, «волшебные» очки (треугольные, круглые, квадратные, прямоугольные), карточки с рисунками (солнце, дом, гриб, ёлка, воздушные шары, дерево), вата, детский костюм врача.

Ход занятия

1. Организационный момент.

Вводная беседа.

- Сегодня мы будем говорить о человеке. Для того чтобы жить, человек должен иметь целые и здоровые органы и части тела.

2. Основная часть

I. Назовите орган, который помогает нам дышать, (лёгкие)

- Вы знаете, как работают лёгкие?

Опыт №1 «Как работают лёгкие»

Дети надувают и сдувают шары.

- Вот так работают наши лёгкие. Они постоянно трудятся. Мы должны заботиться о них.

- Как мы можем заботиться о лёгких? (не простужаться, закаляться, дышать чистым воздухом).

- А где есть воздух? (езде).

Опыт №2 «Есть ли воздух в камнях и земле»

(Дети опускают камни и землю в воду. Замечают наличие пузырьков).

- Какой мы можем сделать вывод?

(ив камнях, и в земле есть воздух).

Опыт №3. Воздух имеет вес.

Положим на чашки весов надутый и не надутый шарик. Отмечаем перевешивание чашки весов в сторону надутого шарика. Дети делают вывод: воздух имеет вес.

Опыт №4. Воздух можно услышать.

Предлагаю медленно выпускать воздух из надутого шара. Дети делают вывод: воздух можно услышать.

- В начале занятия мы отметили, что нам нужен чистый воздух. Откуда берётся чистый воздух? (Чистый воздух нам дают растения и деревья).

II. Отгадайте загадку:

«Два братца, через дорогу живут. Друг друга не видят» (Глаза).

Глаза являются главным помощником человека. Они помогают видеть всё, что есть вокруг, различать предметы, их цвет, форму, величину.

- Как нужно заботиться о глазах? (Ответы детей: не смотреть близко и долго телевизор, компьютер; не совать в глаза предметы, делать зарядку для глаз, умываться).

- Что делать людям, которые плохо видят? (Ответы детей: носить лечебные очки).

Игра «Волшебные очки».

Представьте, что вы посмотрели на мир через волшебные очки. Надел круглые очки, и все предметы стали казаться круглыми, в прямоугольных - прямоугольными, в треугольных - треугольными. Нарисуй предмет глядя на него в волшебные очки.

III. Игра «Что звучит?»

- Какой орган человека помогает нам слышать речь и звуки окружающего нас мира? (Уши).

Опыт с ватой: дети закрывают уши ватой

- Что произошло? Сразу исчезли все звуки. Вы перестали слышать.

- Что надо делать, чтобы сохранить уши в порядке?

- Инсценировка стихотворения «Уши» Э.Мошковской:

Доктор, доктор,

Как нам быть:

Уши мыть или не мыть?

Если мыть, то как нам быть?

Часто мыть или пореже?

Отвечает доктор гневно:

- еже - еже - ежедневно!!!

V. Итог занятия.

В результате проведения серии аналогичных занятий нами были отмечено помимо формирования исследовательских навыков, развитие когнитивных и речевых функций.

Так, умение задавать вопросы, навык необходимый в исследовательской деятельности позволил решать следующие задачи развития речи: отработка вопросительной интонации; удлинение речевого выдоха; формирование сложноподчинённого типа предложения; закрепление предлогов места и времени; дифференциация вопросов, обозначающих одушевлённые и неодушевлённые предметы; согласование существительных в роде, числе, падеже развитие умения задавать вопрос от третьего лица.

Развитие такого инструментального навыка, как умения давать определение понятиям, позволил параллельно работать логопеду над закреплением обобщающих слов; актуализацией предметного, предикативного словаря, словаря признаков; развитием умения описывать объект, сравнивать и устанавливать отличие данного предмета от сходных с ним предметов; обучением составлению загадок; образованием сравнительной и превосходной степени прилагательных.

Умение делать выводы и умозаключения, навык, который

формировался в результате исследовательской деятельности, в свою очередь способствовал развитию связной речи; установлению логической взаимосвязи между фактами.

Навык умения доказывать и защищать свои идеи, позволил ребенку самостоятельно решать вербальные дивергентные задачи (дивергентная задача-задача, имеющая не одно, а много правильных решений); правильно подбирать синонимы и антонимы; одновременно проводилась работа над выработкой повествовательной и восклицательной интонацией; формировалось умение составлять рассказ по схеме.

Таким образом, можно сделать вывод, что использование исследовательской деятельности на логопедическом занятии позволяет с одной стороны в игровой форме развивать речь, а с другой стороны такие познавательные процессы, как внимание, память, мышление.

Анализируя вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что исследовательское поведение способствует всестороннему развитию ребёнка, неважно, открыл ли ребенок что-то принципиально новое или сделал уже то, что всем известно давно. Исследовательская деятельность, которую можно целенаправленно применять на логопедическом занятии формирует у ребенка такие качества, как умение задавать вопросы; умения давать определение понятиям; умение делать выводы и умозаключения; умения доказывать и защищать свои идеи. Помимо этого, обучение исследовательскому поведению предоставляет огромные возможности для развития речи детей, что было доказано в процессе проведения серии логопедических занятий с применением исследовательской деятельности.

1. *Практикум по возрастной психологии. /Под редакцией Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко,- СПб., 2005.*
2. *Савенков А. И. Маленький исследователь. Как научить дошкольника приобретать знания. - Ярославль: Академия развития, 2002.*
3. *Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно — двигательного аппарата. -М.: Академия, 2001.*
4. *Савенков А. И. Маленький исследователь. - Ярославль: ООО Академия развития, 2004.*

Мақалада тірек-қимыл аппараты бұзылыстары бар балалардың жан - жақты дамуына зерттеу әрекетінің эсер етуінің ролі.

Summary

The objective of the article is to show in what way research affects the full development of child with violation of musculo-skeletal system, whether it is possible on the speech therapy lesson solve speech problems through the development of research activities.

**МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПРИОБРЕТШИХ НАРУШЕНИЯ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Л.Х.Макина -

к.психол.н., доцент кафедры специальной педагогики КазНПУ им.Абая

Один из аспектов изучения особенностей развития личности детей с ДЦП - акцентуации характера подростков - был рассмотрен И.Ю.Левченко /1/ Среди обследованных удалось выявить только часть тех типов, которые обнаруживаются при обследовании здоровых подростков: астеноневротический (20%), сензитивный (19%), неустойчивый (22%), психоастенический (27%). Обращала на себя внимание относительно большая частота больных с ДЦП астеноневротического, психоастенического и сензитивного типов акцентуации, которые у здоровых подростков наблюдались крайне редко.

С большой частотой в группе обследованных был выявлен неустойчивый тип акцентуации характера, который столь же часто встречается и в норме. По данным проведённого анализа, особенности психического развития, недостаточная критичность в оценке тяжести своего заболевания - всё это позволило предложить ведущую роль органического поражения мозга в формировании черт неустойчивого типа акцентуаций у этих детей.

В процессе исследования не было выявлено детей гипертимного, лабильного и циклоидного типов акцентуации характера. Вероятно, конституционально обусловленные черты этих типов у детей данной категории нивелируются под влиянием обездвиженного или малоподвижного образа жизни, переживания дефекта и других факторов.

Другое исследование И.Ю.Левченко **121**, проведённое на подростках, дало следующие результаты:

- Анализ отношений с матерью показал, что почти 90 % детей оценивали свои отношения высоко положительно, но наблюдалась некоторая амбивалентность оценки - те же дети отмечали повышенную раздражительность матери, частые ссоры с ней. При обработке вопросов, предложенных детям, были получены следующие данные: 30% детей говорили, что мать их любит; 60% - описывали её положительные качества («Моя мать очень добрая»), 10% детей отказались от откровенных ответов, наблюдалась яркая агрессивная реакция («многие матери не достойны материнства»; «Если бы мама захотела, она бы в космос полетела»);
- Анализ отношения к отцу показал: 19% детей говорили о любви между отцом и ребёнком; 64% считали, что со стороны отца уделяется мало внимания их воспитанию («Отец очень много работает», «Отец редко занимается со мной», «Отец редко играет со мной»), главной причиной ребёнка считал собственный дефект;

- У более половины детей отношение к будущему резко отрицательное («Будущее видится мне жестоким», «трудным», «тяжёлым», «не очень счастливым» и т.д.), и всё таки часть из них допускали возможность позитивного развития собственного будущего («Надеюсь на лучшее», «Надеюсь, что встречу свою любовь»), 17% испытуемых выражали уверенность в своих силах, проявляли стремление выстроить собственное будущее, использовать свой умственный и физический потенциал («Надеюсь на себя», «Уверен в своих силах» и т.д.). У 11% из группы выявлен ярко выраженный эгоцентризм, неадекватное отношение к возможностям в будущем, 2% - надеялись на чудо;

- По отношению к страхам и опасениям детей можно разделить следующим образом: для 50% детей самым страшным представлялась возможность серьёзной конфликтной ситуации в собственном микросоциуме; 30% испытывают предметные страхи («Боюсь лифтов», «Боюсь потерять ключ от класса» и т.д.); 14% - выражали опасения перед возможностью осознания окружающими их ущербностями, 6% - опасались за собственное здоровье;

- Отношение детей к себе можно представить следующим образом: 80% испытуемых считали себя способными нести более серьёзную ответственность за себя, чем им позволяют родители и учителя. Эти дети осознают факт гиперопеки со стороны значимых взрослых, считая её излишней. Только 15% воспринимают заботу родителей как должное, выражая опасения по поводу лишения её. Было выявлено и 5% детей, которые росли в условиях гипоопеки, общались вне школы, в основном, с более старшими неблагополучными подростками, имели тенденцию к «мнимому взрослению», подражали отрицательным, асоциальным примерам.

Таким образом, по результатам данного исследования, 90% детей полностью осознавали собственный дефект, считали себя инвалидами, сознательно ограничивали собственные возможности, не признавая общение со здоровыми сверстниками, необходимым для себя. Они имели

определённые цели и прогнозы в отношении своего будущего, а собственные нереализованные возможности связывали напрямую с имеющимся дефектом. Остальные 8% детей, осознавая собственный дефект, не лишали себя возможности общения с нормально развивающимися детьми, но наблюдалась некоторая агрессивность по отношению к людям, имеющим такую же аномалию развития; наблюдалось отсутствие чётких целей, тенденция к асоциальному поведению, недостаточная осознанность поступков. И оставшиеся, 2% испытуемых не имели чёткого осознания собственного дефекта, были излишне самоуверенны, ставили перед собой «феерические», необоснованные цели и задачи.

1. Учителям и родителям о психологии подростка./Под ред. Аракелова Г.Г. - М.: Высшая школа, 1990.

2. Кузнецова Л.В. Основы специальной психологии. - М., 2003.

Түйін

Мақалада жас өспірім жастағы тірек - қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалардың тұлға-аралық қарым қатынасы қарастырылады.

Summary

In article examines personality contacts of children with body building broken in teenager ages.

ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН (ЧАСТЬ 1)

А.К. Жалмухамедова -

к.п.н., и.о.доцента, кафедра специальной педагогики КазНПУ имени Абая

В последние 20 лет в мире широкое распространение получила **кохлеарная имплантация**, оперативное вмешательство, направленное на восстановление слуха ребенка или взрослого с сенсоневральной тугоухостью IV степени и глухотой, в случае, когда слухопротезирование совсем неэффективно. Активное внедрение кохлеарной имплантации дает таким пациентам реальный шанс эффективной реабилитации и возвращения к активному образу жизни. На данный момент это самое совершенное устройство для помощи людям, которым недоступен мир звуков.

Так, например, сравнение слухового восприятия с оптимально подобранными слуховыми аппаратами (СА) - до операции и вживленного кохлеарного импланта (КИ) у больных с тотальной глухотой показало, что кохлеарная имплантация позволяет значительно улучшить восприятие чистых тонов, в том числе и на высоких частотах, что существенным образом сказывается на разборчивости речи [1].

Результаты исследований, доказывающих положительное влияние кохлеарной имплантации на темпы языкового развития ребенка, показали, что дети с КИ развиваются значительно быстрее непрооперированных сверстников, а через несколько лет после имплантации скорость их развития уже можно было сравнить с темпами, характерными для здорового ребенка И-

Кохлеарная имплантация относится к медицинским методам с **высоким экономическим эффектом** [3]. По показателю «финансовые затраты/ улучшение качества жизни» она занимает 3-е место после «интенсивной терапии для новорожденных» и «сердечно-сосудистой хирургии». В зарубежных странах кохлеарная имплантация проводится в основном за счет средств страховых медицинских компаний или государства (министерства здравоохранения); часть операций проводится за счет местных бюджетов и частных средств (пациента, спонсоров).

Согласно проведенным в США и Германии исследованиям, ребенок, проимплантированный в возрасте до 4 лет, в течение первых 3 лет после имплантации на 50% интегрируется в массовых детских учреждениях (т.е. ему нужна дополнительная специальная педагогическая помощь в объеме 50% по сравнению с глухим ребенком без импланта). В течение 6 лет объем дополнительной специальной помощи не превышает 10% [3].

Широкое распространение кохлеарной имплантации во всем мире объясняется тем, что ее стоимость и стоимость последующей реабилитации **значительно меньше** общих затрат на обучение в специализированных организациях для незлышащих детей.

Залогом же успеха каждой операции является правильный отбор кандидатов, качественно проведенные этапы хирургический и сурдопедагогической реабилитации, так как каждая неэффективная операция сопровождается как крушением надежд родителей и самого пациента, так и дискредитацией метода.

В 2006 году на Международном Конгрессе Аудиологов, проходившем в Инсбруке, Генеральной Ассамблеей было принято решение о подготовке документов *по унификации* (стандартизации) подходов к реабилитации пациентов, использующих КИ, в различных странах мира. Это, безусловно, касается и Казахстана. И, если в международном сообществе проблема разработки унифицированного подхода к слухоречевой реабилитации детей после имплантации находится на этапах принятия решений, проведения научных исследований и внедрения в практику и является одним из основных приоритетов аудиологии, то она, несомненно, актуальна и для

...
*1.f.c.
a.kfc.fefe I
ҚР Ғылым Министрлігінің

нашей страны. При реализации подобных программ необходимо учитывать, что кохлеарная имплантация - это не только хирургическая операция, а *система мероприятий*, включающая отбор пациентов, комплексное диагностическое обследование, хирургическую операцию и послеоперационную слухоречевую реабилитацию пациентов. Решение всех этих задач требует согласованной работы различных специалистов, поэтому сегодня во многих странах существуют *специальные центры кохлеарной имплантации*, в том числе и детские.

Первая операция по кохлеарной имплантации в Казахстане была проведена в 2005 году в клинике М.М.Михайлова профессором Санкт- Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи Ситниковым В.П.

С 2007 года за счет средств республиканского бюджета в Республиканской детской клинической больнице (РДКБ) «Аксай» начато проведение операций по кохлеарной имплантации детям с нарушениями слуха. За последние три года всего прооперировано 280 детей. На очереди на операцию находятся свыше 440 детей. В 2010-2012 годах МЗ РК намерен провести еще 300 подобных операций.

Все пред- и послеоперационные мероприятия в РДКБ «Аксай», в том числе подключение речевого процессора и его последующие настройки детям с КИ проводятся в рамках гарантированного объема медицинской помощи бесплатно. Родителям прооперированных детей даются рекомендации по эксплуатации речевого процессора и реабилитации ребенка. Все дети находятся под постоянным динамическим наблюдением профильных специалистов РДКБ «Аксай».

В рамках социального благотворительного проекта «Здоровые дети - Здоровое будущее» в 2007 году ОФ «Шын Жүректен» 4 детям с нарушением слуха были проведены операции по кохлеарной имплантации.

Вместе с тем, на сегодняшний день в республике имеются проблемы оказания слухоречевой реабилитации детям с КИ. Это объясняется отсутствием соответствующей службы для ее проведения. Так, например, во многих регионах до сих пор отсутствуют сурдологические кабинеты. Всего действует 28 сурдологических кабинета, в том числе 16 государственных и 12 негосударственных (при нормативе на количество детского населения республики - не менее 95 сурдокабинетов). При этом, в отдельных регионах республики (Атырауской, Кызылординской и Мангистауской областях) сурдокабинетов нет вообще, хотя финансовые средства на их открытие были предусмотрены в рамках Программы реабилитации инвалидов на 2006-2008 годы. Обеспеченность регионов сурдологическими кабинетами составляет около 30%.

В имеющихся сурдокабинетах отмечается недостаток квалифицированных специалистов, а также отсутствие или наличие устаревшего диагностического и аудиологического оборудования. Результаты профилактических медицинских осмотров детей за последние годы свидетельствуют о недостатках в выявлении детей с пониженной

годы свидетельствуют о недостатках в выявлении детей с пониженной остротой слуха. Так, показатель выявляемое™ на профосмотрах по итогам 2008 года на 1000 осмотренных детей в республике составил 2,3 (в 2004 г. - 3,1). Низкая выявляемое™ в Акмолинской, Жамбылской, Восточно- Казахстанской, Карагандинской, Костанайской областях и городах Астана и Алматы. Наиболее высокий уровень детей с пониженной остротой слуха в Кызылординской, Мангистауской Западно-Казахстанской и Павлодарской областях.

В настоящее время возникла требующая незамедлительного решения проблема разработки и внедрения единых и обязательных правил предоперационной и послеоперационной реабилитации имплантированных пациентов, контроля за выполнением стандартных требований по проведению кохлеарной имплантации всеми организациями, принимающими в них участие. На Рисунке 1 показана структура проекта Государственной программы кохлеарной имплантации.

Так, в «Правилах отбора пациентов на кохлеарную имплантацию и послеоперационного сопровождения» (2009), разработанных в ННПЦ КП, предполагается ведение мониторинга эффективности слухоречевой реабилитации и адекватности условий, где она проводится. Контроль реализации должен осуществляться организацией, проводившей комплексный отбор на кохлеарную имплантацию. Это указывает на то, что для обеспечения качества реализации программ имплантирования необходим соответствующий инструментарий: например, система индикаторов или программа мониторинга.

Программа мониторинга эффективности программ кохлеарного имплантирования детей с нарушением слуха в РК должна состоять из следующих направлений.

1. Проведение аудиологического скрининга новорожденных, младенцев и детей раннего возраста в условиях родовспомогательных учреждений, АПО.

Согласно данным международной конференции по скринингу новорожденных, диагностике и раннему вмешательству, частота нарушений слуха наблюдается у 3 из 1000 новорожденных, что в два раза больше, чем частота патологии несращения губы (неба), в два раза больше, чем частота синдрома Дауна.



^ О н и т о р И ® ^

Рисунок 1 - структура Государственной системы кохлеарной имплантации в РК.

Поэтому проблема раннего выявления нарушений слуха вызывает повышенное внимание специалистов-аудиологов всего мира [4]. По данным К.White, средний возраст, в котором ребенок со значительными проблемами нарушения слуха идентифицируется в США, - 14 месяцев [5].

В США разработана концепция универсального скрининга слуха у детей («Joint Committee on Infant Hearing 2000 Position Statement and Guidelines»), в которой рекомендуется проводить скрининг до достижения 3-х месячного возраста; если у ребенка имеется риск развития постнатальной потери слуха - в течение первых трех лет жизни [6]. В ней также определены

признаки, связанные с нейросенсорной и кондуктивной потерей слуха, которые могут быть использованы при скрининге потери слуха у детей.

В Казахстане скрининг психофизического развития квалифицируется как массовое стандартизированное обследование детского населения в возрасте до 3-х лет с целью выявления группы детей с риском отставания в психофизическом развитии и направления их в ПМПК для оказания им коррекционно-развивающей помощи [7]. Скрининг проводится медицинскими работниками родовспомогательных учреждений, детских поликлиник и учреждений ПМСП.

Сулейменовой Р.А., Ерменовой М.Р. представлены методические рекомендации по проведению скринингового обследования слуха новорожденных и детей раннего возраста, направленного на раннее выявление нарушений слуха для ПМСП и родовспомогательных учреждений [8]. В структуру скрининга входят следующие мероприятия: изучение анамнеза, прогностический скрининг «Прогноз отклонений слуховой функции у новорожденных и детей раннего возраста» и объективный аудиологический скрининг путем регистрации вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ).

Применение прогностических методик раннего выявления требует учета данных исследований, показавших, что из всех новорожденных с нарушением слуха только 50% детей принадлежит к группе риска, остальные 50% - это нормально рожденные дети, у которых в анамнезе не было выявленоотягощающих факторов, поэтому основными методами проведения скрининга должны признаваться объективные. Кроме того, нужно уделить серьезное внимание группе детей, родившихся недоношенными, доля которых от общего числа новорожденных составляет 5-10% от общего числа новорожденных [9]. Эта группа детей характеризуется наибольшим количеством факторов риска по нарушениям слуховой функции, связанным как с общей функциональной незрелостью центральной нервной системы, так и с наличием ряда заболеваний, являющихся результатом использования методов интенсивной терапии.

2. Обеспечение ранних сроков кохлеарной имплантации и слухоречевой реабилитации.

Общепринятая практика в развитых странах ранней интервенции для ребенка с нарушением слуха - это протезирование слуховыми аппаратами сразу после выявления нарушения (в первые 4-5 недель жизни) и начало занятий с ребенком под контролем сурдопедагога. Современные методы позволяют протезировать детей такого возраста заушными СА, которые на сегодняшний день являются самым предпочтительным детским электроакустическим протезом. В то же время меры по выявлению, раннему вмешательству и полноценная социальная реабилитация потребуют значительно меньших затрат, чем специальное обучение и пожизненное содержание инвалида государством.

Во многих странах мира ученые и клиницисты добились внедрения программы всеобщего слухового *неонатального скрининга* в практику здравоохранения. Такие программы действуют в США, Канаде, Великобритании, Бельгии, Голландии и других странах.

Проведенные исследования показывают, что у ребенка колоссальные возможности для развития и формирования словарно-речевых навыков, при этом мозг его необычайно гибок. Однако существует так называемый критический возраст, после которого мозг значительно утрачивает возможность формировать соответствующие связи, отвечающие за коммуникативные способности человека, в том числе и речевые. Установлено, что критический возраст для выявления и интервенции - 6 месяцев [10]. Если нарушение слуха выявлено и оказана помощь до этого возраста, то еще можно обеспечить нормальное речевое и интеллектуальное развитие ребенка. При этом специалисты считают, что человеческий мозг не делает предпочтения для какого-то конкретного пути речевой стимуляции, то есть для маленького ребенка неважно, по каким каналам идет развитие коммуникативных навыков:

слуховым, визуальным или даже тактильным. Практическое применение результатов этих исследований может быть только одно - использование всех доступных для ребенка сенсорных каналов для обеспечения речевого развития как можно раньше.

Различные исследования показывают, что дети, имплантированные до двухлетнего возраста, разбирают слова из свободной речи окружающих лучше, чем дети, имплантированные после двух лет [11-12]. Ранооглохшие дети, прооперированные в самые кратчайшие сроки после выявления снижения слуха, демонстрируют такие же способности в изучении языка, как и их слышащие сверстники.

Это объясняется тем, что дети, имплантированные в раннем возрасте, получают слуховую информацию, когда их мозг наиболее способен адаптироваться к звукам и способствовать формированию речи. Развитие слуха и речи у них сопоставимо со слухом и речью нормально слышащих детей.

В то же время, в республике имеется серьезная проблема, связанная с сокращением временного разрыва между сроками выявления нарушений слуха и временем слухопротезирования, начала оказания коррекционной развивающей помощи. Так, в 2009 году были получены данные о 132 детях, прооперированных в рамках в 2007-2009 г.г. в рамках государственной программы кохлеарной имплантации. Как оказалось из 51 ребенка с врожденной глухотой лишь 25 были протезированы в раннем возрасте, что составляет 49% от общего числа (Рисунок 2).

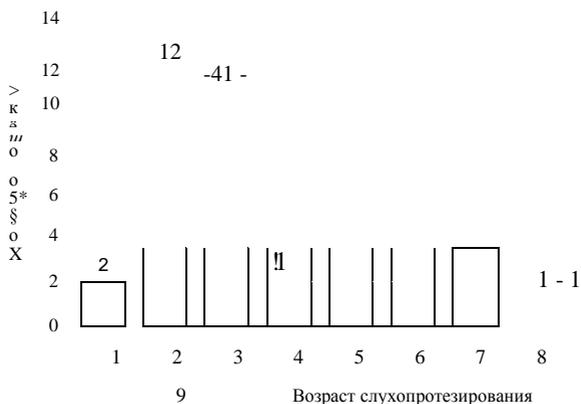


Рисунок 2 - Возраст слухопротезирования у детей с врожденной глухотой

Кохлеарная имплантация была проведена в большинстве случаев у школьников (58%), а дети раннего возраста были имплантированы лишь в 2% случаев (Рисунок 3).

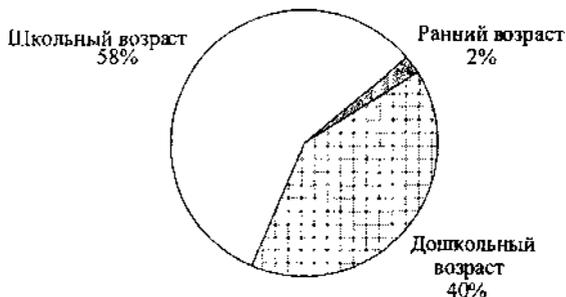
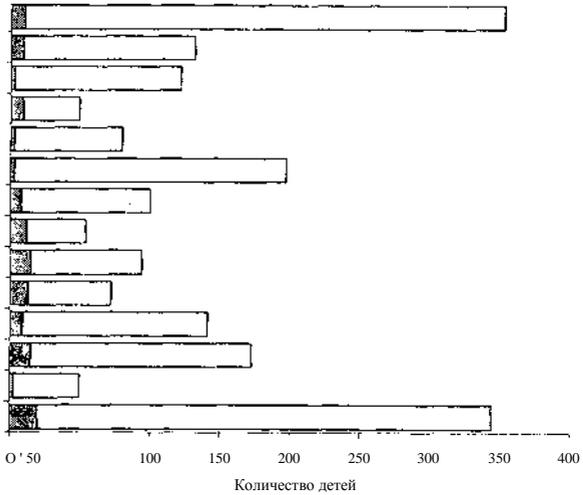


Рисунок 3 - доля имплантированных детей в различных возрастных группах

Как оказалось, наибольший интерес к кохлеарной имплантации проявили родители детей с нарушениями слуха из Алматинской, Восточно- Казахстанской, Жамбыльской, Акмолинской областей (Рисунок 4).

Ю
К
О
С
.
К
О
П
а
в
л
о
д
а
р
с
к
а
я
о
б
л
а
с
т
ь
М
а
н
н
т
у
к
б
л
а
с
т
ь
К
ы
з



□ - количество незлышащих детей ц - количество прооперированных детей

Рисунок 4 - Соотношение в количестве прооперированных и незлышащих детей в различных областях РК

1. Кириллова И.П., Шарманжинова Т.Д. Сравнительный анализ слухового восприятия у больных с тотальной глухотой при использовании кохлеарного имплантата Nucleus и наиболее оптимального слухового аппарата // Тезисы докладов IV-го международного симпозиума "Современные проблемы физиологии и патологии слуха". - Суздаль, 2001.
2. Cochlear implant rehabilitation in children and adults / Ed D.Allum. - London: Whurr Publishers, 1995.
3. Carlyon R, Long C, Deeks J, McKay CM. (2007). Concurrent sound segregation in electric and acoustic hearing. J Assoc Res Otolaryngol, 8(1), ! 19- 33.
4. Ereaut N. Newborn. Hearing Screening Diagnosis and Intervention // 2nd International conference on newborn hearing screening, diagnosis, and intervention (NHS 2002).
5. White K. The current status of EHDI programs in the United States // Ment Retard Dev Disabil Res Rev. - 2003. №9.

6. *Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs //PEDIATRICS. - Vol. 120. - №4 - October 2007.*

7. «*Обутверждении Правил организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста*» //Приказ МЗ РК от 29.01.2003 года. - №83.

8. Сулейменова Р.А., Ерменова М.Р. *Скрининговое обследование слуха новорожденных и детей раннего возраста. Методические рекомендации.* — Алматы, 2008.

9. Рахманова И.В., Богомильский М.Р., Лазаревич А.А., Сапожников Я. М. *Проблемы и особенности диагностики нарушений слуховой функции у недоношенных новорожденных детей с перинатальной, патологией* // *Вестник оториноларингологии.* - 2009. - №2.

10. *Morton C.C., Nance W.E. Newborn hearing screening: a silent revolution. -N Engl J Med. -2006. -№354.*

11. *Surgical concepts for cochlea implantation in young and very young children // J. Helms, J. Mueller, F. Schoen et al. / Adv Otorhinolaryngol. - 2000. - Vol. 57.*

12. *Waltzman Susan B. at el. Cochlear Implantation in Children Younger Than 12 Months // Pediatrics. - 2005; 116.*

Түйін

Бұл мақал ада Қазақстандағы естуі бұзылған балаларды кохлеарлық имплантациялаудың мемлекеттік бағдарламасына мониторинг жүргізудің ғылыми-теориялық негіздері қарастырылған.

Summary

In article is presented the scientific-theoretical substantiation of monitoring of the Government cochlear implantation program children with a hearing disorder in Kazakhstan.

ПСИХИК АЛЬЩ ДАМУЫ ТЕЖЕЛГЕН БАЛАЛАРДЫҢ СӨЗДІК ҚОРЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.

Г.Б.Ибатова -

*Абай атындағы ҚазУПУ-дың арнайы педагогика кафедрасының аға оқытушысы,
Ж.Ж.Орынбаева - дефектология мамандығының 4 курс студенті*

Тіл - өте күрделі құбылыс. Оны есте ұстау үшін тілдің құрылысы мен жүйесін меңгеріп, оның заңдылықтарын саналы түрде ұғыну қажет. Әр адам қарым - қатынасты жасаудың нәтежесінде тілді бірте - бірте меңгереді. Ендеше ерте жастан тілін дұрыс жетілдіріп жақсы тәрбие алған болса, өзінің даму дәрежесіне сәйкес тіл заңдылықтарының элементтерін меңгереді.

С.Рахметова, Р.Әміров, К.Бозжанова, Г.Уәйісова, Т.Әбдікәрімова, Ә.Жұмабаева, Б.Ысқақов, А.Жаппаров т.б. балалардың сөздік қорын молайту жұмыстарын тіл дамытудың негізгі жұмысы ретінде қарастырып, бала тілінің

дамуы, оның сөздік қоры мол болған жағдайда ғана нәтижелі болатындығын айтады. Мәселен, М.Р. Львовтың «балалардың тілін дамытуда үнемі және бағытты айналысу негізгі мәселе» - десе, С.Рахметова «тіл дамытуда деп - балалардың сөздігін байытуға, сол сөздерді дұрыс қолдана білуге, өз ойларын, пікірлерін екінші біреуге сөйлемдер арқылы ауызша, жазбаша жеткізе білуге, яғни балаларға тілді бір - бірімен пікір алысатын қатынас құралы етіп, пайдалана білуге үйрету жүйесін айтамыз»- деп көрсетеді. Демек, тіл дамыту оқыту үрдісінде тілдік құралдарды қарым - қатынас ретінде орынды жұмсай білуге жаттықтыру болып есептеледі. Ал, А.Жаппаров: «біз тіл дамыту жұмыстары деп баланың тілді қарым - қатынас құралы ретінде өз тәжірибесінде пайдалана білуге қажетті іскерлік пен дағдысын меңгеріп, бегілі бір тілдік заңдылықтар мен өнер үлгілерін қолдана білу икемділігі мен дағдысын қалыптастыра білу деп түсінеміз. Ал, қазақ тілі пәнін оқытудағы тіл дамыту бұл мұғалімдердің оқушыларды лексикалық, грамматикалық және орфоэпиялық пен орфографиялық нормалары мен заңдылықтарын үйретумен қатар, қарым - қатынас жасау мен сөйлеу мазмұнына орай тілдік құралдарды орынды пайдаланып, ойын ауызша және жазбаша түрде жеткізе білу дағдылары мен икемділіктерін қалыптастыру үшін жүргізілетін зрекет деп есептейміз»,- деп көрсетеді.

Сөздік қордың молаюы, дамуы психикалық дамуы тежелген балалардың дамушың негізгі компоненті болып табылады. Психикалық дамуы тежелген балалардың сөйлеу тілінің ерекшеліктерін, оның ішінде сөз қорының құрамын, дамыту жолдарын көптеген зиялы - ғалымдар: В.И Лубовский, С.Г, Слеповоч, Е.Ф Собонович, С.Г. Шевченко Е.В. Мальцева, Т. А. Фотекова, С.В. Зорина Г.Н. Рахмакова және т.б. зерттеген.

С.Г. Шевченконың пікірінше, психикалық дамуы тежелген балалар өз тілдерінде сын есімдік сөздерді өте сирек пайдаланады. Бұл балалардың сөз қорының аздығын білдіреді.

В.И Лубовский өз зерттеуінде психикалық дамуы тежелген балалардың заттық сөздерді, іс - қимылдық сөздерге Қарағанда аз қолданды.

Психикалық дамуы тежелген балалардың сөйленуін сипаттай отырып, көптеген авторлар жеткілікті сөздік қорды, грамматикалық формалардың білімін игермей, балалар жәй және күрделі сөйлемдерді қолдана алмайтындығын дәлелдеді. Балалар сын есімнің сөйлемдегі орнын анықтауда, оның зат есіммен байланысын тандауда қиналатынын Е.С. Слепович (1978) анықтаған.

Жоғарыда айтып өткендей психикалық дамуы тежелген балалардың сөйлеу тілінің лексикалық жағы туралы ғылыми мәліметгер көп, бірақ қазақ тілінде зерттеулер жүргізілмеген.

Сондықтан осы мәселеге аса назар аудардық. Психикалық дамуы тежелген мектеп жасына дейінгі қазақ балалардың сөздік қор ерекшеліктерінің қалыптасуын анықтау мақсағымен зерттеу жүргіздік.

Сөздік қор ерекшеліктерін анықтау үшін арнайы әдістеме құрастырдық. Әдістеме 3 сериядан , әр серия 5 тапсырмадан қарастырылған. Бірінші серия заттардың атын атауын анықтауға бағытталған. Екінші серия қимылды, іс - әрекетті анықтауға бағытталған. Бұл серия тапсырмалары мамандардың іс - әрекеті, жануарлардың қалай дауыс шығаратыны және іс - қимылын анықтауға негізделген.

Үшінші серия заттың сынын, сапасын білдіретін сөздерді анықтауға бағытталған. Бұл серияның тапсырмалары заттың түсі, көлемі, пішінін білдіретін сөздердің баланың сөздік қорында бар жоғын, дұрыс қолдануын анықтауға бағытталған.

Мақалада психикалық дамуы тежелген балардың сын есімді қолдану ерекшеліктері қарастырылды. Анықтаушы экспериментте төмендегідей тапсырмалар қолданылды.

Эксперименты Алматы қаласындағы «Түзеу үлгісіндегі сөйлеу мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған № 66, № 54 балабақшаларда» өткізілді.

Тапсырмалар барлық балаларға бірдей жағдайда берілді. Тапсырмаларды орындау барысында балалардың әрекеттері әртүрлі болды. Яғни балалар кей бір нұсқауды дұрыс түсінбеді немесе мұқият тықдамай тапсырманы салғырт орындады, ал кейбіреулері мүлдем орындамады.

Тапсырманы тадау барысында мынадай критерийлер басшылыққа алдық:

- Тапсырмаларды бірден, нақты дұрыс орындауы.
- Өз бетімен орындауы.
- Тапсырмаларды мүлдем орындай алмауы.

Критерийлерді басшылыққа ала отырып деңгейлерге бөлдік, орындау нәтижелерін балмен есептедік. Егер тапсырманы ешқандай көмексіз өзбетімен дұрыс, нақты орындаса 3 балл, яғни бұндай балалар **жоғары** деңгей деп есептеледі. Тапсырманы көмекпен, сұрақтар арқылы орындаса 2 балл, мұндай балалар **орташа** деңгей деп есептеледі. Тапсырманы көмек көрсеткен жағдайда да мүлдем орындамаса 1 балл бердік, бұл балалар **төменгі** деңгейге деп есептеледі.

Психикалық дамуы тежелген балалармен қалыпты дамыған балалардың сөздік қордың даму деңгейін төмендегі кестедегі тапсырмаларды орындау нәтижелерінен байқауға болады.

1 кесте. Психикалық дамуы тежелген балалармен қалыпты дамыған балалардың заттың сынын білдіретін сөздерді қолдануы (%)

Қатысқан топ						
3 d, o л ед 5 H s	Психикалық дамуы тежелген балалар			Қалыпты дамып келе жатқан балалар		
	Жоғарғы	Орташа	Төменгі	Жоғарғы	Орташа	Төменгі
1	32	48	20	40	60	
2	28	52	20	36	64	-
3	20	36	44	24	44	32
4	20	52	28	40	60	
5	20	48	32	32	56	12

Кестедегі керсеткіш бойынша, заттың сының білдіретін сөздерді атауда ПДТ балалардың көпшілігі орташа төменгі деңгейге жататыны байқалды.

Психикалық дамуы тежелген балаларда заттын түсін, көлемін ажырата алу жеңілiрек болғаны байқалды. Тек кейбір балалар тапсырманы бағыттаушы көмек арқылы орындады. Бірақ, олар көбіне қызыл түсті қоңыр түспен, ал сары түсті жасыл түспен алмастырды. Мұндай қателер тапсырманы көмекпен орташа деңгейде орындаған балаларда кездесті, бұндай балалар 48% құрады. Ал тапсырманы мүлдем орындай алмаған балалардың 20% төменгі деңгейді көрсетті. Бірақ кейбір сын есім сөздер олардың енжар сөздік қорында бар екендігі қосымша сұрақтар көрнекі құралдар арқылы байқалды.

Қалыпты дамыған балалар заттың түсін көлемін атауда ешқандай қиындықсы өз бетімен дұрыс жауап берді. Балалар барлық түстерді ешқандай алмастыру шатастырусыз жоғары деңгейде 40% құрады. Бірақ тапсырманы көмекпен орындаған балалар да кездесті олар бағыттаушы сұрақтар арқылы орташа деңгейде 60% құрады. Қалыпты дамыған балалар

арасында тапсырманы орындай алмаған балалар кездескен жоқ, барлық балалар тапсырма сұрақтарын түсініп орындап шықты.

Заттың пішінін атауда психикалық дамуы тежелген балаларда көбінесе денгелек, сопақша, тік бұрыш, шаршыны атауда киналып тапсырманы орындауда қиыншылықтар болды. Тапсырманы орындау да психикалық дамуы тежелген балалардың 52% көп уақыт жұмсады, қызығушылық танытып орындағандар орташа деңгейді құрады. Тапсырманы орындауда бапартың 20% - і төменгі деңгейді құрады, яғни нұсқауды түсінбей жауап беруден бас тартты.

Қалыпты дамып келе жатқан балаларда заттың пішінін атауда қиыншылықтар болған жоқ. Бұл балалардың көпшілігі жақсы орындады, яғни балалар ешқандай көмексіз, өз бетімен 36% жоғарғы деңгейде орындай алды. Тапсырманы қосымша сұрақтар арқылы орындаған балалардың 64 % орташа деңгейдегі керсетшігі құрады. Геометриялық пішіндерді атауда қалыпты дамыған балалардан төменгі деңгейде орындаған балалар байқалмады.

Заттың дәмін білдіретін сөздерді атауда психикалық дамуы тежелген балаларда қиыншылықтар кездесті. Заттың дәмін білдіретін сөздерді атауда психикалық дамуы тежелген балалар тұзды, қышқыл, дәмді деген сөздерді білмеді, тек балалар ашы, тәтті деп жауап берді. Бұл тапсырманы жоғары деңгейде орындаған балалар 20 % құрады. Көмек арқышы 36% орташа деңгейде орындай алды. Ал заттың дәмін атауда мүлдем орындай алмаған балалар да кездесті, олардың 44% төменгі деңгейді құрады.

Қалыпты дамып келе жатқан балаларда заттың дәмін білдіретін сөздерді атауда айтарлықтай қиындықтар кездескен жоқ. Жаппы заттың дәмін атауда өз бетімен, бірден орындаған балалар жоғарғы деңгейде - 24% құрады. Тек кейбір тапсырманы бағыттаушы көмек арқылы орындаған балалар болды. Олардың саны орташа деңгейде - 44% құрады.

Кеңістіктік бағдарлауға бағытпаған тапсырмада психикалық дамуы тежелген балалар оң және сол жақты айыра алмады. Мұндай қателер 52% құрады. Ал, тапсырманы мүлдем орындамағандар төменгі деңгейді - 28% құрады.

Қалыпты дамыған балаларда кеңістікті бағдарлауға қатысты сөздерді қолданғанда қиындықтар байқалмады.

Айтарлықтай қиындықтар мағынасы қарама - қарсы сөздерді атауда кездесті. Психикалық дамуы тежелген балаларда қарама - қарсы сөздерді атауда қиыншылықтар болды. Олар көбіне жалпақ - жіңішке, биік аласа, сөздерін айта алмады. Бұл тапсырманы бірден ешқандай көмексіз орындағандар - 20%. Көмекпен орындағандар - 48% , ал тапсырманы мүлдем орындамаған балалар - 32% құрады. Біз бұл жерден мағынасы қарама - қарсы сөздерді айтуда біршама қиындықтар кездескенін байқаймыз.

Қалыпты дамыған балаларда мағынасы қарама - қарсы сөздерді айтуда киналады.

Сонымен, ПДТ балалардың заттың сынын білдіретін сөздерді қолдану ерекшеліктеріне бағытталған арнайы зерттеу жүргізу барысында төменгідей ерекшеліктері анықталды:

- Қапыпты балаларға карағанда ПДТ балалар енжар сөздігінде заттың сынын білдіретін сөздер болғанымен, белсенді сөздігінде қолдануда қиналады;

- ПДТ бабалар заттың дәмін білдіретін, қарама-қарсы мағынадағы сөздерді қолдануда ерекше қиыншылықтарға кездеседі.

Психикалық дамуы тежелген балалардын сөздік қорының ерекшеліктерін ақындай отырып, енжар сөздігімен қатар белсенді сөздігін молайтуға арналған жұмыс бағыттарын құру қажеттілігі туындап отыр.

1. *Зикеев А.Г. Работа над лексикой в начальных классах специальных (коррекционных) школ. - М., 2002.*

2. *Волковская Т.Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной деятельности у дошкольников ЗПР и ОНР: Автореф. дис... к.п.н. - М., 1999.*

3. *Фотекова Т.А. Сравнительное исследование особенностей познавательной деятельности при ОНР и ЗПР у младших школьников: Автореф. дис... к.п.н. — М., 1993.*

4. *Голубева Г.Г. Логопедическая работа по преодолению нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития. Автореф. дис... к.п.н. - М., 1996.*

Резюме

В статье рассматриваются особенности лексической стороны речи детей с задержкой психического развития.

Summary

The article deles method for teaching lexic for children with delay psychology of ability.

ӘЛЕУМЕТТІК ПЕДАГОГ ҚЫЗМЕТІН ЗЕРТТЕУ ТАРИХЫНЫҢ КЕЙБІР МӘСЕЛЕЛЕРІ

Б.А.Есенбаева -

мектепке дейінгі, бастауыш білім беру және педагогика кафедрасының ассистенті, магистр Абай атындағы ҚазҰПУ

Әлеуметтік педагогтарды дайындаудың мәнін анықтау үшін, ең алдымен, «әлеуметтік педагог» мамандығына анықтама беру қажет, сондай-ақ оны «әлеуметтік қызметкер», «әлеуметтік жұмыс» секілді мағынасы мен тегі бойынша ұқсас ұғымдармен салыстыру керек. Әлеуметтік педагог-басқалармен

салыстырғанда біздің ел үшін жаңа мамандық.'Атапған мәселені өз дәрежесінде дұрыс шешу үшін оның тарихына көз жүгіртейік. Себебі, тарих - бұл біріншіден, қоғам мен адам туралы ғылым. Ол дүниетаныммен байланысты болғандықтан да, барлық мәселелерді қозғайды.

Тарих - бұл әлеуметтік мұра. Оның нәтижесінде адам қоршаған ортамен және онда болып жатқан оқиғаның мәнін терең түсінуге мүмкіндік алады. Тарих - ол халықтың әлеуметтік ғұмырнамасы яғни, ұлттың «шежіресі».

Тарих - ол халықтың өткен жолын және рухани мәнін бейнелейтін айна. Тарих - ұлттың үлгісін көрсетуші жинақ.

Ғылымның тарихы біздерді өзінің қапыптасуына, дамуына себепкер болған адамдардың есімімен таныстырады. Сондықтан, ғылым тарихы - бұл шындықтың жалғандықпен, жарықтың қараңғылықпен күресінің куәгері. Ғылым тарихы - қоғам санасын тазалаушы. Ол «уақыт байлығын» іске асыра отырып, тарихи шындықтың қайта құрылуына эсер етіп, өскелең ұрпаққа ұмыт болған деректерді, оқиғаларды, есімдерді қайтарып, азаматтық және кәсіби тәрбиеге ықпал жасайды.

Қазіргі кезеңде әлеуметтік педагогиканың мәні мен ерекшелігін анықтауда бірнеше ғалымдардың көзқарастары бар: В.Г. Бочаров әлеуметтік жұмыс педагогикасы; А.В. Мудрик әлеуметтік тәрбие; В.Д. Семенов, Б.З. Вульфтор әлеуметтік орта педагогикасы; Ю.В .Василькова, Т.А.Василькова әлеуметтік педагогиканың тарихы, әдістемесі, әлеуметтік педагогтың жұмыс технологиясы; М.А.Галагузов әлеуметтік тәрбие педагогикасы; Л.В.Мардахаев әлеуметтік тәрбие педагогикасы және қайта тәрбиелеу, әлеуметтік орта педагогикасы. Қазақстанда авторлар әлеуметтік педагогиканың әртүрлі сұрақтарын басқалармен салыстырғанда қарастырударына көп емес. Мәселен, қазақстандық ғалым І.Р.Халитова әлеуметтік тәрбие, әлеуметтік педагогикалық іс-әрекет мәселелері, болашақ ұстаздарды әлеуметтік-педагогикалық жұмысқа дайындаудың жүйесін құрудың теориялық-әдіснамалық негіздерін, оқушы жастардың гуманистік дүниетанымының қалыптасу мүмкіндіктері мен жағдайларын әлеуметтік педагогиканың мәселесі ретінде Е.З.Батталханов, болашақ әлеуметтік педагогтарды дайындаудың негізін М.Т.Баймуқанова, Г.Ж.Меңлібекова болашақ ұстаздарды әлеуметтік-педагогикалық жұмысқа дайындаудың жүйесін құрудың теориялық-әдіснамалық негіздерін қарастырды, болашақ ұстаздардың әлеуметтік педагогикалық жұмысқа дайындығын қалыптастырудың құрама бөліктері мен жағдайларын интеграцияланған жеке тұлғапық білім беру ретінде, Ж.М. Байгожина Германиядағы әлеуметтік педагогтарды дайындаудың ерекшеліктері жайында еңбектер жазды.

Әлеуметтік педагогика ұғымы алғаш рет XIX ғасырдың ортасында неміс педагогі Адольф Дистервег тарапынан ұсынылған, бірақ ресми түрде бұл ұғым XX ғасырдың бас кезінде ғана қолданыла бастады [1,166].

Әлеуметтік мамандарды дайындайтын алғашқы оқу орындары XIX ғасырдың соңында XX ғасырдың басында бірқатар АҚШ пен Батыс Еуропа елдерінде, оның ішінде Германияда да пайда бола бастады. XIX ғасыр Германиядағы әлеуметтік жұмыстардың басталу ғасыры болды. Әлеуметтік қызметтің дамуы мен қалыптасуына елдің индустриялануына эсер етті, соған байланысты жұмысшы отбасылары бірден кедейлене бастады, соның салдарынан адамдардың көпшілігі әлеуметтік қамтамасыз етуді пайдалана бастады.

Әлеуметтік қызмет үшін мамандықтарының қажеттілігін түсіну әлеуметтік мектептердің ашылуына әкеп соқты. 1905 жылы алғашқы христиандық әлеуметтік әйелдер мектебі пайда болды. Одан кейінгі төрт жылдың ішінде басқа 13 әлеуметтік мектеп өз жұмысын бастады, алғашқы мектептер: Нидерландтарда-1896 ж, Германияда-1899 ж, кейінірек, 1903ж- Англияда пайда бола бастады. Бірақ, Қазақстанда мұндай ұйымдар болған жоқ. Өйткені, оларға қажеттілік шамалы болды. Әлеуметтік жұмыс XX ғасырда әсіресе бірінші дүниежүзілік соғыстан кейін жылдам дамуы жұмысшылардың тұрмыстарын жақсарту үшін жасаған қозғалыстары және әйелдердің эмансипация үшін қозғалыстарына байланысты болды [2, 286].

Қазақстанның тәуелсіз егеменді мемлекет болуы, экономикалық нарықтық қатынасқа негізделуі, меншіктің әр түрлі нысандарының дамуы, білім беру саласындағы дүниежүзілік білім беру жүйесіне енуі. Салыстырмалы педагогиканың даму тарихы көрсеткеніндей, дүние жүзіндегі, әр елдегі халыққа білім беру жайын терең зерттеу қажеттілігі әсіресе әлеуметтік-экономикалық және саяси реформалар кезінде ерекше күшті сезіледі. Ұлттық білім беру ісін дамытуда шетел тәжірибесін пайдалану мүмкіндігін, оның ерекшелігін ескере отырып зерттеуге буржуазиялық революциялар мен Еуропа елдерінде капитализмнің тез қарқынмен даму дәуірінде ерекше кеңі бөлінді. Олар әлеуметтік-экономикалық, құқықтық, психологиялық, медициналық, педагогикалық қосалқы жүйелерді қамтиды. Педагогикалық элементтер әлеуметтік жұмыстың адамның, әлеуметтік үрдістің қатысушысының жеке тұлғасына жататын мазмұндамалық және процессуалдық құрама бөліктерін жүйелендіреді.

Қазіргі заманғы дағдарыстық жағдай тұрғындарды өмірі кез келген уақытта оңай болмаған, ал тарихтың өтпелі кезеңдерінде мүлде қиындай

түсетін топтарына, яғни карттар мен наукастарға, балаларға, әсіресе толық емес және көп балалы отбасыларындағы балаларға, жұмыссыздарға, маскүнемдік және нашакорлық дертіне шалдыққан адамдарға кәсіби көмек көрсету қажеттілігін туғызады. Мұндай көмекті дүниежүзінің көптеген елдерінде әлеуметтік қызметкерлер мен әлеуметтік педагогтар көрсетеді. Елімізде әлеуметтік педагогтар мен әлеуметтік қызметкерлері, неше түрлі мамандықтардың өкілдері орындады. Алайда, 80-ші жылдары дәрігерлерді «зиян келтірме» деген өсиетін басшылыққа алып, кәсіби түрде әлеуметтік педагогикалық көмек пен қолдау керсете алатын мамандарды дайындау қажеттілігі пісіп жетілді [3, 2006].

«Әлеуметтік педагог - делдап, жеке тұлға, отбасы және қоршаған орта арасындағы, осы ортаның педагогикалық тұрғыдан мақсатқа сай қайта құрылуына ықпал ететін байланыстырушы буын» [5].

Әлеуметтік педагогтар мен әлеуметтік қызметкерлердің қызмет аясы, түрлі жұмыс әдістері жиі қиылысады, бірақ әр маманның өзінің мақсаты бар.

«Әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман - лауазымдық міндеттерді кез келген кәсіпорында, жетекшілік жүргізілетін аймақта, отбасында әлеуметтік-медициналық, занды, психологиялық-педагогикалық, материалдық не өзге көмекке мұқтаж жекелеген тұлғаларды анықтауға негізделеді және оларды қамқорлыққа алу іске асырылады. Оларда пайда болған қиыншылықтарды, жұмыс, оқу, тұратын жер және т.б. шиеленісті жағдайларды анықтайды, оларды шешуде көмек көрсетеді және әлеуметтік қорғауды қамтамасыз етеді.

Әлеуметтік педагог - әртүрлі әлеуметтік-мәдени орталардағы балалармен тәрбие жұмысын ұйымдастыратын маман; жеке тұлға мен оны қоршаған микроортаның психологиялық-педагогикалық ерекшеліктерін зергтейді, оқушылар мен тәрбиеленушілердің қызығушылықтары мен мұқтаждықтарын, мінез-күлқындағы ауытқушылықтарды, шиеленісті жағдайларды анықтайды және уақытылы көмек әрі қолдау көрсетеді, жеке тұлға мен білім беру мекемесінің, отбасының, ортаның, билік органдарының арасында делдал ретінде әрекет етеді; оқушылардың құқықтары мен бостандықтарының жүзеге асуына, ыңғайлы және қауіпсіз жағдайды құруға, олардың өмірі мен денсаулығын қорғауды қамтамасыз етуге, жалпыға білім берудің орындалуына, салауатты өмір салтын насихаттауға көмектеседі; балалардың таланттарын дамыту үшін жағдайлар жасайды [4,986].

Кез келген саланың әлеуметтік педагогтың кәсіби күзiреттiлiгiне жоғары талаптар қойылады. Ол тек педагогикалық тұрғыдан ғана әрекет етiп қоймай, сонымен қатар түрлi жағдайларға байланысты әлеуметтiк әрекеттердiң басқа да түрлерiн меңгеруi керек. Педагогикалық күзiреттiлiкпен қатар ғылыми әдебиетте саяси, әкiмшiлiк, медициналық және экономикалық та күзiреттiлiктер аталады.

Қарастырылып отырған мәселе бойынша арнайы әдебиеттердi талдаудың нәтижесi көрсеткендей, әлеуметтiк педагогтың кәсiби әрекеттерi келесi мақсаттарды көздейдi: кокейтестi мәселелер мен олардың себептерiн анықтау; мәселелердiң пайда болуының алдын алу; қызметкерлерге бiлiм бере отырып тәрбиелеу, қиыншылықтармен, соның iшiнде жеке және әлеуметтiк себептерi бар қиыншылықтармен күрес; оң қоғамдық жағдайларды құру оң қоғамдық жағдайларды құруға қатысу; жеке, материалдық көмектi ұйымдастыру; бiлiмге деген қабiлеттердi зерттеу және қоғамдық өмiрге қатысуға және әлеуметтiк

құқықтарды дурыс қабылдауға дайындау, басқалармен араласуға, бағыт бағдар алуға, жауапкершілікке, өзін -өзі сыйлауға және сабырлылыққа дайындау; шығармашылық пен енімділікті дамыту [4, 786].

Әлеуметтік педагогтардың клиенттері, негізінен, балалар мен жасөспірімдер болып табылады. Әлеуметтік қызметкерлер тұрғындардың түрлі топтарымен жұмыс істейді. Егер әлеуметтік педагогтың күш жұмсауының нысаны, негізінен, тәрбие үрдісі болып табысса, әлеуметтік қызметкердің нысаны дағдарысты жағдай болып табылады.

Алайда, бұл айырмашылықтар тек салыстырмалы ғана, мамандардың арасындағы өзгешеліктер айқын емес. Әлеуметтік педагогтар мен әлеуметтік қызметкерлер, қоғамымыздың барған сайын ушығып жатқан мәселелерін бірге шешуге талпынып, қатар жұмыс істейді.

Әлеуметтік педагогтың кәсіби қызметіндегі басты мақсат - адамның, жеке тұлғаның, отбасының әлеуметтік құқықтары мен мүдделерін қорғау.

Өзінің қызметінде әлеуметтік педагогтар мен әлеуметтік қызметкерлер қауымдастығының мамандары әзірлеген тұжырымдамапк тұғырдың негізгі ережелеріне сүйенуі керек. Олардың *біріншісі* әлеуметтік педагог қызметінің «Аурудың алдын алған жеңілірек» деген ережеге негізделген және әлеуметтік мәселелерді анықтауға және жоюға бағытталған алдын-алу сипатын бейнелейді.

«Әлеуметтік көмектен - әлеуметтік қорғауға, өзін-өзі қорғауға» деген *екінші* ереже клиенттердің (жеке тұлғаның, топтың, қауымның) өздерінің күштерін белсендіруді, олардың өз мәселелерін шешу бойынша әлеуметті мүмкіндіктерін шоғырландыруды білдіреді.

Үшінші ереже. Әлеуметтік жұмыстың басты, негізгі көзі, отбасы, үй іші, қауым болып табылады. Маманның міндеті - отбасындағы және ол тұрған жердегі микросоциумдағы қарым-қатынастарды сауықтандыруға көмектесу.

Төртінші ереже. Әлеуметтік педагог мамандығы ете қызық. Ол әрбір адамның, отбасының және топтың мәселелерін кешенді түрде шешу үшін ерекше мүмкіндіктері бар өзара байланысты қызметтердің, мемлекеттік мекемелердің, түрлі саладағы қоғамдық ұйымдардың жүйесіне сүйенуі керек.

Ең ақырында, *бесінші* ереже әлеуметтік- педагогикалық жұмысқа үйрену мүмкін емес; әлеуметтік педагогты өсіріп шығу керек деп тұжырымдайды. Бұл әлеуметтік педагог қызметінің кәсіби және жеке тұлғалық қасиеттерінде бейнеленетін этикалық ерекшеліктерімен ғана емес, сондай-ақ оның сыпайы жұмысының ерекше қағидалары мен құрадқарына да байланысты [5, 256].

Көптеген елдердің әлеуметтік қызметкерлерінің кодексі бөліп көрсеткен негізгі ұстанымдардың арасында келесілер бар:

Үйретпеу, бұйрық бермеу, тыйым салмау. Клиентті эрекетке, бастамаға, шығармашылыққа шабыттандыру әрі түрткі болу, оған өзінің жеке тұлғалық мүмкіндіктеріне сүйеніп, жеке тұлғаның қадір-қасиеті мен өзгешелігін сыйлай отырып, өмір сүруге көмектесу.

Клиентті 'чыдамдылықпен тыңдау, мәселе мен жағдайды түсіну, өзін оның орнына қою, сыпайылық таныту, әдепті болу.

Ашық, көпшіл болу, айнала қоршаған адамдарға қажет, қызықты бола білу, бұл үшін жеке тұлғалық мүмкіндіктерін, білімдарлығын, тәжірибесін бағыттау.

Клиент пен оның айналасындағылардың, әлеуметтік жұмыстың басқа субъектілері арасында делдал, байланыстырушы буын болу. Клиенттің өзінің субъектілік ұстанымын қамтамасыз ету, оған көрсетілетін қайырымдылық көмектің түрлері мен оның абыройына нұқсан келтірмеу.

Бұл қызметтерге интернационалдық сипат тән екенін, яғни дүние жүзінің ке-келген елінде әлеуметтік қызметкерлер мен әлеуметтік педагогтар жүзеге асыруы керек екені атап ету қажет. Оларды жүзеге асырудың шарттары нақты елдегі жағдайға байланысты. Қазақстанда әлеуметтік педагогтар мен әлеуметтік қызметкерлердің жұмысы қазіргі уақытта кемекке мұқтаж адамдар санының барған сайын өсуімен күрделене түсуде. Созылмалы экономикалық дағдарыс жұмыссыздықтың, соның ішінде жасырын жұмыссыздықтың, маскүнемдіктің, нашақорлықтың, қанғыбастықтың, әрі солардың салдарынан кедейліктің, босқындар санының, жетімдер санының артуына әкелуде.

Бұл үрдістер бір жағынан, мамандардың санын ұлғайтуды талап етеді, ал екінші жағынан, оларға қойылатын талаптарды ұлғайтады. Қазақстандық әлеуметтік педагогтар мен әлеуметтік қызметкерлер ұлттық ерекшеліктер мен дәл сол мезеттің өзгешелігін де, интернационалдық кәсіби талаптарды да есепке алуы керек.

Әлеуметтік педагогқа, әлеуметтік қызметкерге қойылатын кәсіби стандарттар, талаптар негізін қалаушы жалпы адамзаттық құндылықтарға негізделеді және әрбір жеке тұлғаның абыройы мен ерекшелігін, оның құқықтары мен мүмкіндіктерін есепке алады.

Қорыта келе, жоғарыда айтылғандардың барлығы әлеуметтік- педагогикалық іс-әрекет — көпқырлы әрі жауапкершілігі мол қызмет екенінің дәлелі. Сондықтан, әлеуметтік педагогтың кәсіби дайындығы кең ғылыми- педагогикалық білімді және әрдайым өзін-өзі жетілдіруді талап етеді.

1. Байгожина Ж. М. Германиядағы әлеуметтік педагогтарды дайындаудың ерекшеліктері: Диссертация. - Алматы, 2005.

2. История социальной педагогики / Под.ред. М.А. Галагузовой. - М., 2001.

3. Қабекенов Ф.У., Есенбаева Б.А. Әлеуметтік педагогика тарихы. - Алматы, 2009.

4. Василькова Ю.В., Василькова Т.А., Социальная педагогика: Учебнi пособ, б-е изд-е. - М.: Академия, 2007.

5. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога. 2-е издание. ~М.: Академия, 2001.

Резюме

В статье рассматривается актуальность подготовки социальных педагогов и социально-педагогической деятельности в современном Казахстане. Анализируется развитие этой деятельности и профессиональное начало в зарубежье.

Summary

The following article considers social-pedagogical preparing in actual and social-pedagogical activity in modern civilization in Kazakhstan.

To analyze high develop this activity and professional in foreign country.

ЕСТУ ҚАБІЛЕТТЕРІ ЗАҚЫМДАЛҒАН БАЛАЛАРҒА АРНАЛҒАН АРНАЙЫ МЕКТЕПТЕРДЕ ОҚУ ПРОЦЕСІН ПӘНАРАЛЫҚ БАЙЛАНЫС НЕГІЗІНДЕ ҰЙ ЫМДАСТЫРУ ЖОЛДАРЫ

Г.Н.Несіпжанова -

*Алматы облыстық естімейтін және нашар еститін балаларға арналған
арнаулы мектеп-интернаты.*

**Ә.Ә.Даурамбекова - Абай атындағы ҚазҰПУ-дың арнайы педагогика
кафедрасының аға оқытушы**

Қазіргі таңда білімнің интеграциялануын қамтамасыз ету, оның ғылыми деңгейін арттыру, тұтастай алғанда оқушылардың танымдық әрекетіне тән дағдыларды қалыптастыру міндеті оқу және тәрбие беру үрдісінде негізгі мәселелердің бірі. Еліміздегі арнайы білім беретін мекемелерде білім алып жатқан мүмкіндіктері шектеулі оқушыларға да бұл мәселелер қатысты. Осыған байланысты арнайы мектептерде оқу-тәрбие процесін пәнаралық байланыс негізінде ұйымдастырылуы, ғылымдар жүйесінің бір арнаға тоғысуна, оқушының интеллектуалдық өрісін

байытумен бірге, бүкіл адамзаттық құндылықтар көзінің де бірлігі, жалпы ақиқат дүниенің біртұғас жүйе екендігі туралы ғылыми көзқарастың қалыптасуына мүмкіндік береді.

Сол себепті мақалада есту қабілеттері зақымдалған балаларға арналған арнайы мектептерде оқу процесін пәнаралық байланыс негізінде ұйымдастыру және оны жетілдіру жолдарын қарастыруды мақсат еттік.

Пәнаралық байланыс туралы ғылыми әдебиеттерде жан - жақты анықтамалар берілген. Солардың бірі «пәнаралық байланыстар - оқыту процесінде жеке оқу пәндер арасында құрылған байланыстар», деп көрсетілген [1].

Жалпы білім беретін мектеп тәжірибесіндегідей, арнайы мектептерде де пәнаралық байланысты жүзеге асыруда мұғалімдер біршама қиындықтарға кездесіп отырғаны белгілі. Атап айтқанда оқыту процесін тиімді ұйымдастыру, жеке пәндер арасындағы ортақ ұғымдарды, заңдылықтарды бір-бірімен өзара байланыстылықта қарастыру, оқушылардың танымдық, ізденушілік қабілеттерін, іс-әрекеттерін дамыту, алған білімдерін жинақтау, тәжірибеде қолдана білуге үйрету және тағы басқа мәселелер дидактикалық тұрғыдан нақты шешімін таппай отыр: Пәнаралық байланыстардың бір пайдалы жағы ол бүкіл оқыту ісін, бір мектептің барлық жұмысын бір жолға салуға, барлық мұғалімдерге бірыңғай талаптар қоюға және әр түрлі пәндерде ортақ мүддені шешуге бағыттаптындығы.

Оқу материалдарын меңгеру барысында пәнаралық байланыстарды орнатудың кейбір мәселелерін Г.Ф.Федорец, А.Н.Звягин, С.Д.Дмитриев т.б ғалымдар қарастырған [2].

Пәнаралық байланысқа негізделген шығармашылық жұмыстардың жүйесін жасауда, дамыта оқу технологиясына жүгініп, әр тапсырмада оның негізгі принциптері, бағыттары басшылыққа алынады.

Байланыстырып оқыту - жеке тұлғаның әр түрлі жеке бас ерекшелігімен ойлай білу, дербес іздену, салыстыру, қорытынды жасау, сезім түйсіктері, таным іс-әрекеттерімен тікелей байланысты.

Пәнаралық байланыстарды жүзеге асырудың жолдары:

- Әрбір жеке пәнді оқыту, басқа пәндерді оқыту ісіне өз ықпалын тигізетіндей болуын көздеу;
- Түрлі пәндерді оқып үйренуде - өтілетін материалдарды уақыт жағынан үйлестіріп отыру;
- Оқушылардың ғылыми теориялар мен заңдылықтарды игеруін, олардың жинақтылығымен әдістерімен, дағдыларымен сабақтастыра қалыптастыру;
- Жалпы теориялық білім алуды және практикалық іскерліктер мен дағдыларды бірыңғай әдіспен жүзеге асыру;
- Оқушыларға (білім алу, икемділік пен дағдыларды қалыптастыру барысында) бірдей талап қою; 54
- Әр түрлі пәндердің зерттеу әдістерінің ортақ ерекшеліктерін, олардың қажеттіліктерін көрсете білу;

• Барлық сабақтарда оқылатын құбылыстардың өзара байланысын ашып, дұрыс дидактикалық талаптарға сәйкес дүниетаным қалыптастыру;

Г.Ф.Федорец [3] пәнаралық байланыстарға қатысты мәселелерді анықтауда және олардың шешімін табуға бағытталған өзіндік әдістерді қарастырды. Зерттеу нәтижесінде жүргізілетін жұмыстардың екі кезеңін ұсынды:

біріншісі - ізденуші;

екіншісі - атқарушы;

Жалпы білім беруде ақпараттық технологияларды қолдану - сапалы білім берудің бірден-бір құралы болып табылады. Себебі тек мұғалімнің айтқандарын немесе оқулықты пайдалану қазіргі заман талабын қанағаттандырмайтындығы анық. Сабақ барысында оқушының шығармашылық ізденісін дамытуға бағытталған бірлескен жұмыс түрлерін қолдану қажет. Олар:

- пәнаралық байланыс;
- білім беруді ақпараттандыру;
- білімді демократияландыру және ізгілендіру;
- оқыту сапасын арттыру;
- басқару тиімділігін жетілдіру;
- оқушылардың жан-жақты дамуына бақылау жасау;

Оқушы шығармашылығы үнемі сынып ұжымы, мұғалім, ата-аналар тарапынан қолдау тауып отырса, есту қабілеттері зақымдалған балалардың пәнге деген қызығушылығын арттырады. Осы тұста мұғалімнің басты міндеті - шығармашылық бағыт-бағдар беріп отыруы. Шығармашылық жұмыс түрлерімен жеке дара оқушы емес, сыныптың, мектеп-интернатының барлық балалары бірлесіп әрекет жасау үшін жағдай жасап, өзара шығармашылық қарым-қатынас, шығармашылық ахуал орнату қажет. Шығармашылық бағытқа баланы мектеп табалдырығын алғаш аттағаннан бастап жүйелі, саналы түрде дағдыландырудың маңызы зор. Ол үшін мұғалім:

- шығармашық міндеттерді оқушыға ұсынудың әдіс-тәсілдерін;
- шығармашылық процестер, фактілер мен мәліметтерге педагогикалық, әдістемелік тұрғыдан баға бере білуді;
- теориялық және практикалық тұжырымдар жасай білуді терең меңгеруі қажет.

Қандай бала болмасын не нәрсені болса да білуге құмар, қызығушылық танытып, қолымен ұстап, көзбен көргенді жақсы көреді. Бұндай қасиеттер есту бұзылыстары бар балаларға да тән. Есту қабілеттері зақымдалған оқушылардың пәнге деген қызығушылығын арттыру оқу процесінің дұрыс ұйымдастырылғана байланысты. Сондықтан, қазіргі таңда әрбір сабаққа бұрыннан белгілі мәліметтерді қайталай бермей, оқытудың жаңа әдіс- тәсілдерін іздестіру қажет. Қазіргі уақытта сабақтың түрлерін: сайыс, жарыс сабағы, концерт, аукцион, кіріктіру, жинақтау, мерекелік сабақтарын, т.б. кезектілікпен тиімді еткізу өз нәтижелерін беріп жүр. Сабақ барысында оқытудың ақпараттық тенологияларын қолдану - бүгінгі күннің негізгі және

өзекті мәселелерінің бірі. Осы арада қазақ тілі мен қазақ әдебиеті пәні бойынша өткізген «Атадан калған асыл сөз» тақырыбына байланысты кіріктірілген сабақтың

үлгісін ұсынып отырмыз (6 сынып).

Тақырыбы: Атадан қалған асыл сөз.

Мақсаты: 1. Есту қабілеттері зақымдалған балаларды халық ауыз әдебиеті шығармаларын түсініп, саналы түрде қабылдауға дағдыландыру.

2. өмірлік тәжірибеде жаңа ақпараттық технологияларды қолдана білуге үйрету.

3. Сөйлеу тілін, логикалық ойлау қабілеттерін, есте сақтау, көріп қабылдау және техникалық құрал жабдықтар көмегімен есту қабілеттерін дамыту.

4. Ауыз әдебиеті үлгілері арқылы адамгершілікке, Отанын сүйіп, қорғауға, еңбекке баулу. Қазақ тілі және информатика пәндеріне деген қызығушылықтарын ояту.

Әдістер: мәнерлеп оқу, сұрақ-жауап, ойын, жаттығу жұмыстары.

Көрнекілігі: компьютер, мультимедиялық видеопроектор, улестірмелі қағаздар.

Сабак барысы:

I. Ұйымдастыру кезені

Оқушылар құлақтарына дыбыс күшейткіш аппарат (ЗУА) киеді. (Аппараттың дұрыс жұмыс істеуіне тұрғаны сабақ басталмас бұрын тексеріледі.)

Балалар сабақ басталды, сабақ барысында мұқият тыңдап, таза және дұрыс сөйлеуге тырысамыз. Бүгінгі біздің өтетін сабағымыз күнделікті сабақтардан өзгешелеу болмақ. Біз қазақ тілі сабағын қазіргі кезде кеңінен қолданылып жүрген информатика сабағымен байланыстыра өтеміз. Кәне есімізге түсірейік:

- Ақпарат дегеніміз не?

- Ақпарат дегеніміз - әр түрлі таңбалар және сигналдар арқылы берілетін мәліметтер.

- Біз ақпаратты қайдан аламыз?

- Қоршаған ортадан, газет-журналдардан, теледидардан, радиодан, оқулықтан аламыз.

- Ақпараттық құралдарға не жатады?

- Теледидар, радио, газет-журнал, телефон - ақпараттық құралдарға жатады.

- Ақпаратты қалай қабылдаймыз?

- Көру, есту, иіс сезу, дәм сезу, ұстап керу арқылы қабылдаймыз.

- Ақпараттың қандай түрлерін білеміз?

- Мәтіндік, графиктік, дыбыстық, сандық, бейнелік ақпараттар.

- Ақпаратпен қандай әрекет жасаймыз?

- Сақтаймыз, жеткіземіз, өңдейміз, қабылдаймыз.

II. Өткенді қайталап, пысықтау тапсырмалары:

- Бүгінгі сабақтың тақырыбы қалай аталады?

- Атадан қалған асыл сөздер дегеніміз қандай сөздер?

- Мақап-мәтелдер, тұрақты сөздер, сөз тіркестері, тұрақты сөздер тіркестері және жұмбақтар.

- Қазір біз сіздермен осы тақырыптарға байланысты тапсырмалар орындаймыз.

Төмендегі мақал-мәтелдер мультимедиялық проектор арқылы экранда көрсетіледі. Оқушылар экранды пайдаланып, жұмыс жасайды.

Бәріміз назарымызды экранға аударайық.

1. Мақал мен мәтелді ажыратып, оған анықтама бер, мағынасын түсіндір.

- Жирен жаман әдеттен,
- Үйрен жақсы әдептен
- Көппен көрген ұлы той.

2. Тұрақты сөз тіркестерінің мағынасын ашындар.

- Тұрақты сөз дегеніміз не?
- Күміс көмей
- Ит өлген жер
- Құлақ түрді
- Су жүрек
- Жүрегінің түгі бар
- Төбе шашы тік тұру
- Екі езуі екі құлағында
- Қас пен көздің арасында

3. Мақалды жапғастырып айтындар.

- 1) Туған жердей жер болмас
- 2) Досы көпті жау алмайды,
- 3) Әке көрген оқ жонар,
- 4) Жақсы жүрген жерін мақтап жүреді,
- 5) Жирен жаман әдеттен,
- 6) Еңбек етпесең елге өкпелеме,
- 7) Жеті жұрттың тілін біл,

4. Мақалдарды бір бөлек, мәтелдерді бір бөлек көшіріп жазындар.

5. Еңбек ер атандырады. Білекті бірді жығар, білімді мыңды жығар. Қалауын тапса, қар жанар. Кең болсаң кем болмайсың. Біреу тойып секіреді, біреу тоңып секіреді. Қына тасқа бітеді, білім басқа бітеді.

Мақалдар	Мәтелдер

7. Сергіту ойыны. «Адасқан әріптер»

8. Келесі тапсырма ақпаратты өңдеуге арналған, мониторда төрт түлік малдың суреті берілген, соған байланысты мақал-мәтелдің орнын ауыстырындар. Төрт түлік малдың суреті кезекпен экранная көрсетіліп тирады. Оқушылар әр малға байланысты шатастырылып жазылған мақал- мәтелдерді ретімен жазады.

С...



Қондан қалған



қозы, бұзауға да туады.

Айдағаның бес едікі, бота көзім десейші.

Ботам-ботам дегенше, ысқырығың жер жарады. Өгізге туған күн, қасқырға тап болар.

9. Ребус шешу. Берілген ребустан қандай мақал оқуға болады.



(Ағасы бардың жағасы бар)

III. Сабақты қорыту

1. Бүгін сабақта ақпараттық құралдарды пайдалана отырып, қандай ақпарат алдыңдар?

2. Тақтадағы ақпарат жеткізу сызбасын толтырамыз.

Мұғалім Атадан қалған асыл сөз Оқушы

Бүгінгі сабақта біз ақпараттың қандай түрлерін қолдандық?

IV. Бағалау

Оқушылардың білімдерін бағалау.

V. Үй тапсырмасы

Сонымен мақалада есту қабілеттері зақымдалған балаларды оқытуда пәнаралық байланысты орнатуға бағытталған жұмыс түрлерінің кейбір түстарын қарастырдық. Қазақ тілі сабағын информатика пәнімен байланыстырып өткізу барысында, олардың әрқайсысына тән ортақ белгілерін негізге ала отырып ұйымдастырдық. Пәнаралық байланысқа негізделген сабақтар есту қабілеттері зақымдалған оқушылардың ақпаратты қабылдауларына, берілетін материалды терең меңгерулеріне, сабаққа деген қызығушылықтарының артуына ықпалын тигізетіндігін көрсетті.

1. *Орысша-қазақша тусіндірме сөздік: Педагогика. - Павлодар: ЭКО, 2006. -Б. 236.*
2. *Федорец Г. Ф. Межпредметные связи в процессе обучения. - М.: Наука, 1985,- Б. 45.*
3. *Федорец Г.Ф. Межпредметные связи и связь с жизнью - в основу обучения. //Народное образование. -1979. -№ 5. - Б.35.*

Резюме

В статье рассматриваются межпредметные связи в процессе обучения детей специальных школ.

Summary

In article examines object communication in process of instruction children special school.

С о д е р ж а н и е

Муминова Л.Р., Нуркельдиева Д.А., Чичерина Я.Е. Профессиональное образование подростков и молодых людей с ограниченными возможностями в Узбекистане	3
Шарипова Д. Подготовка учащейся молодежи с ограниченными возможностями к самостоятельной жизни в системе профессионального образования	7
Омирбекова К.К. К вопросу о построении учебно-методических пособий для студентов по специальным дисциплинам	11
Өмірбекова Қ.Қ. Балабаева М. Көмекші мектеп оқушыларының байланыстырып сейлеу тілінің ерекшеліктері.....	14
Божбанбаева Н.С., Тайжан А.А., Манжуова Л.Н. Поражение ЦНС у детей первого года жизни, перенесших острое течение	

внутриутробной цитомегаловирусной инфекции.....	20
Оразаева Г.С., Кулинич Т.Н. Роль исследовательской деятельности во всестороннем развитии ребенка с нарушением опорнодвигательного аппарата	28
Макина Л.Х. Межличностные отношения детей, приобретших нарушения опорно- двигательного аппарата в подростковом возрасте...	34
Жалмухамедова А.К. Программа мониторинга эффективности программ кохлеарной имплантации детей с нарушением слуха в Республике Казахстан (часть 1)	36
Ибатов Г.Б., Орынбаева Ж.Ж Психикалық дамуы тежелген балалардың сөздік қорының ерекшеліктері	46
Есенбаева Б.А.Әлеуметтік педагог қызметін зерттеу тарихының кейбір мәселелері	51
Несіпжанова Г. Н. Даурамбекова А.А. Есту қабілеттері зақымдалған балаларға арналған арнайы мектеіггерде оқу процесін пәнаралық байланыс негізінде ұйымдастыру жолдары	56

«Арнайы педагогика» сериясы Серия «Специальная
педагогика»
№2(21), 2010

Берілген түпнұсқадан тікелей репродукциялық әдіспен басылады

Қазақстан Республикасының мәдениет және ақпарат министрлігінде
2009 жылы мамырдың 8-де тіркелген № 10098 - Ж.

Шығару жиілігі - жылына 4 нөмір.
2001 ж. бастап шығады.

Басуға 3.08.2010 қол қойылды. Пішімі 60x84 1/16.
Көлемі 5,0 е.б.т. Таралымы 300 дана, Тапсырыс258.

050010, Алматы қаласы, Достық даңғылы, 13.
Абай атындағы ҚазҰПУ.

Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университетінің өндірістік-

ХАБАРШЫ. ВЕСТНИК

жарнама бөлімінің баспаханасы.

ХАБАРШЫ. ВЕСТНИК