

Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігі
Министерство просвещения Республики Казахстан

Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы
Национальная академия образования имени И. Алтынсарина



**Оқытуда мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалар үшін
инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру бойынша әдістемелік
ұсынымдар**

**Методические рекомендации по организации инклюзивной
образовательной среды для детей с поведенческими и специфическими
трудностями в обучении**

Нұр-Сұлтан

2022

Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы Ғылыми-әдістемелік кеңесімен баспаға ұсынылды (2022 жылғы 16 тамыздағы № 9 хаттама)

Рекомендовано к изданию Научно-методическим советом Национальной академии образования им. И. Алтынсарина (протокол № 9 от 16 августа 2022 года)

Оқытуда мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалар үшін инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсынымдар. – Нұр-Сұлтан: Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА, 2022. – 176 б.

Методические рекомендации по организации инклюзивной образовательной среды для детей с поведенческими и специфическими трудностями в обучении – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2022. – 176 с.

Оқу құралында оқытуда мінез-құлық мен ерекше қиындықтары бар балаларға инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру бойынша еліміздің педагогтеріне тиімді оқу-әдістемелік қолдау көрсету мақсатында әдістемелік ұсынымдар ұсынылады, педагогтердің, мамандардың, қоғамдық ұйымдардың осы топпен жұмыс істеу бойынша халықаралық және отандық тәжірибесі, елімізде ерекше білім беруді қажет ететін балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау бойынша қолданыстағы нормативтік құқықтық база келтірілген.

Әдістемелік ұсынымдар жалпы білім беретін мектептердің басшылары мен педагогтеріне, мектептегі психологиялық-педагогикалық қолдау қызметтерінің мамандарына, әдіскерлерге, білім беру бөлімдері мен басқармаларының, оқу-әдістемелік кабинеттердің мамандарына арналған.

В пособии предлагаются методические рекомендации с целью оказания действенной учебно-методической поддержки педагогам страны по организации инклюзивной образовательной среды для детей с поведенческими и специфическими трудностями в обучении, приведён международный и отечественный опыт работы педагогов, специалистов, общественных организаций по работе с данной группой детей с ООП, приведена действующая нормативная правовая база по психолого-педагогическому сопровождению детей с ООП в стране.

Методические рекомендации предназначены руководству и педагогам общеобразовательных школ, специалистам школьных служб психолого-педагогического сопровождения, методистам, специалистам отделов и управлений образования, учебно-методических кабинетов.

© Ы. Алтынсарин атындағы
Ұлттық білім академиясы, 2022
Национальная академия
образования им. И. Алтынсарина, 2022

Кіріспе

Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың басым бағыттарының бірі, бүкіл әлемдік кеңістіктегі секілді жан-жақты және әділ сапалы білім беруді қамтамасыз ету бойынша тұрақты дамудың 4-ші мақсатына қол жеткізу және барлық адамдар үшін өмір бойы оқу мүмкіндігін ынталандыру болып табылады. Мемлекет басшысының «Халық бірлігі және жүйелі реформалар – елдің өркендеуінің берік негізі» атты Қазақстан халқына Жолдауында Қасым-Жомарт Тоқаев «біздің білім беру жүйеміз қолжетімді және инклюзивті болуы тиіс» деп атап өтті [1].

Осы міндеттерді іске асыру аясында мектеп ортасы барлық балаларға, соның ішінде мінез-құлқы мен оқудағы нақты қиындықтары бар балаларға сапалы білім алуға, олардың қоғам өміріне толыққанды қатысуға дайын болуына мүмкіндік беруі маңызды.

Білімге тең сапалы қолжетімділікті қамтамасыз ету жөніндегі міндет Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі ұлттық даму жоспары [2], «Білімді ұлт» сапалы білім беру» ұлттық жобасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 726 Қаулысы [3] және т.б. осы секілді еліміздің негізгі бағдарламалық құжаттарына енгізілген. Елімізде инклюзивті білім беруді дамытудағы маңызды кезең мемлекет басшысының 2021 жылғы 26 маусымдағы «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне инклюзивті білім беру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының Заңына қол қоюы болды [4].

Осы әдістемелік ұсынымдар педагогтерге, жалпы білім беретін мектеп басшыларына, сондай-ақ оларға көмек пен қолдау көрсететін мамандарға (педагог-психолог, педагог-ассистент және т.б.) көмектесуге, оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалар үшін инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастырудың тиімділігін арттыруға арналған.

Әдістемелік ұсынымдарда балаларды оқытудағы мінез-құлықтық және ерекше қиындықтардың психофизикалық негіздері бойынша әдеби шолуды талдау және оқытудағы мінез-құлықтық және ерекше қиындықтарды ескере отырып, инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастырудың әлемдік тәжірибесі ұсынылған (озық әдістемелерді талдау негізінде); негізгі тұжырымдар тұжырымдалып, мінез-құлық және нақты оқу қиындықтары бар балаларды жалпы білім беру процесіне қосу бойынша ұсынымдар мен қолдау стратегиялары жиынтығы әзірленді.

Әдістемелік ұсынымдардың негізгі идеясы педагогтерге барлық балалардың оқудағы қажеттіліктеріне ден қоюға мүмкіндік беретін оқытудың икемділігін және даралануын қамтамасыз ету; оқытудың әмбебап дизайнының қағидаттарын сақтау (оқу бағдарламаларын бейімдей білу, ерекше білім беруді қажет ететін балаларға қажетті қолдауды ұйымдастыра білу).

1 Балаларды оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтардың психофизиологиялық негіздері

Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың барлық әлемдік кеңістіктегі секілді басым бағыттарының бірі – барлығын қамтитын және әділ сапалы білім беруді қамтамасыз ету бойынша тұрақты дамудың 4-ші мақсатына қол жеткізу және барлық адамдар үшін өмір бойы оқу мүмкіндігін ынталандыру болып табылады.

Сапалы білімге тең қолжетімділікті қамтамасыз ету жөніндегі міндеттер еліміздің негізгі бағдарламалық құжаттарында белгіленген, заңнамалық актілер мен нормативтік құжаттарға қажетті өзгерістер мен толықтырулар енгізілген. Осыған байланысты білім алушының жеке басы бірінші орынға шығады, өйткені оның әлеуметтенуінің табыстылығы, өз өміріне қанағаттануы білім алушының жеке мүмкіндіктерін, қабілеттері мен ерекше қажеттіліктерін ескеретін сапалы білімге байланысты болады.

Орта білім беру мазмұнын жаңарту тәсілдері, мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартының құрылымы мен мазмұны, жалпы білім беретін мектептердің оқу бағдарламалары, сондай-ақ критериалды бағалау жүйесін енгізу бүкіл қоғам үшін маңызды тұжырымдамалық міндеттерді шешудің күрделі ізденісінің мысалы болып табылады.

Қазіргі уақытта педагогтер қазіргі әлемнің жетістіктері мен сын-қатерлеріне объективті қарап, білім берудің жаңа парадигмасын құруы керек. Қазіргі заманның балаларын оқыту кезінде ерте жастан бастап жаһандық дағдылар мен өмір бойы оқуға деген ұмтылысты қалыптастыру өте маңызды. Осыған байланысты білім берудің мақсаты кең ауқымды дағдыларды меңгерген білім алушы тұлғасының үйлесімді қалыптасуы мен дамуы үшін қолайлы білім беру кеңістігін құру болып табылады.

Білім беру мазмұнын жаңарту педагогтен балаларға адамгершілік көзқарас қағидатын іске асыру арқылы әрбір білім алушының жеке қабілеттері мен шығармашылық көзқарасын дамытуды қамтамасыз ететін сыныптағы іс-әрекетті ұйымдастыруды талап етеді.

Соңғы жылдары мемлекетіміздің бағдарламалық құжаттарында білім беруді дамыту саласындағы маңызды міндеттердің арасында әрбір баланың сапалы білім алуға тең қолжетімділігін қамтамасыз ету, қауіпсіз және жайлы оқыту ортасын құру мәселелері атап өтілгенін атау қажет [3].

Сонымен қатар қазіргі уақытта балалық шақ мәселелерін неғұрлым жүйелі түсіну және шешім қабылдау үшін Қазақстанда балалардың әл-ауқаты индексі бекітілді, ол балалардың әртүрлі салалардағы және өңірлер бойынша жағдайын жақсарту жөніндегі ұлттық саясаттың тиімділігін қадағалауға мүмкіндік береді [5]. Индекс тұрақты даму аясындағы «Ешкімді назардан тыс қалдырмау» қағидатын ескере отырып әзірленген және қауіпсіздік, денсаулық, білім беру, материалдық әл-ауқат және әрбір баланың әлеуметтенуі секілді маңызды салаларды қамтиды.

Инклюзивті білім беру процесінде білім алушыны және оның жеке ерекшеліктерін, қажеттіліктерін, мүдделерін, күшті және әлсіз жақтарын назарға алу маңызды сәт болып табылады. Білім алушы инклюзивті білім беру жүйесінің табысты практикасында нені, не үшін және қалай істеп жатқанын, не істей алатындығын, не істей алмайтындығын және оның себебін, не оқып жатқанын және оқытудың нәтижесі қандай екенін білуге ынталы білім беру субъектісі болып табылады. Басқаша айтқанда, ерекше білім беруді қажет ететін білім алушы өз қызметінің рефлексиясын жүзеге асырады.

Инклюзивті білім беру жүйесіндегі маңызды құрамдас бөлік педагог болып табылады, өйткені ерекше білім беруді қажет ететін білім алушының белгіленген білім беру траекториясын ұстануын бақылау оның жауапкершілігінде. Педагог бұл траекторияны білім алушының оқу процесінде көрінетін жетістіктері мен қиындықтарынан бастап реттей алады. Ерекше білім беруді қажет ететін баланы оқыту процесін жүзеге асыру үшін білім алушы мен педагог арасындағы қарым-қатынас сабырлы, позитивті және сенімді болуы керек. Бұл сонымен қатар педагог рөлінің маңыздылығын анықтайды.

Алайда, бүгінгі таңда, көптеген жылдардағыдай, білім алушылардың үлгерімін жақсарту теориялық және практикалық педагогиканың маңызды міндеттерінің бірі болып табылады. Бұл педагогикалық міндет көптеген факторларға, соның ішінде елдегі және жалпы қоғамдағы әлеуметтік-экономикалық жағдайларға байланысты өз ерекшеліктеріне ие екенін атап өткен жөн. Мәселен, әлемдегі және Қазақстандағы қазіргі жағдайда педагогиканың классикалық проблемаларына коронавирустық инфекциямен байланысты шектеу шаралары кезеңінде қашықтықтан оқытудың шығындарымен байланысты үлгерім төмендігі қиындығы қосылды. Дидактикалық құбылыс ретінде білім алушылардың үлгерімінің төмен болуы мәселесін жан-жақты зерттеу оның себептерін зерделеуді, сондай-ақ алдын-алу және еңсеру жолдарын анықтауды қамтиды.

Қазіргі уақытта аталмыш құбылыстың өзі туралы, оның қазіргі мектептегі белгілері мен формалары туралы жаңа теориялық білім қажет. Сонымен қатар бұл мәселені жан-жақты зерттеу, оның ішінде жеке педагогикалық ғылымдардағы сәтсіздік аспектілерін, оның ішінде психологияны зерттеу үлкен маңызға ие.

Деректерді талдау негізінде келесі тұжырымдар жасалды. Білім алушылардың даму ерекшеліктері туралы педагогтердің білім деңгейі мен мүгедектік пен онымен өзара әрекеттесудегі эмоциялық қиындықтар арасында тікелей байланыс бар. Педагогтердің ерекше білім беруді қажет ететін балалар туралы білім деңгейі неғұрлым жоғары болса, олармен қарым-қатынаста эмоциялық қиындықтар деңгейі соғұрлым төмен болады. Дәл осындай байланыс педагогтердің ерекше білім беруді қажет ететін балаларды сабақтағы өзара әрекеттестікке қосуға дайындығына қатысты байқалады.

ҚР Білім және ғылым министрлігінің 01.01.2022 ж. деректері бойынша 6 295 590 балалар мен жасөспірімдер арасында ерекше білім беруді қажет ететін 175 082 балалар мен жасөспірімдер тіркелген. Еліміздің ПМПК мәліметтеріне сәйкес, жоғарыда көрсетілген күнге дейін Қазақстанда психикалық дамуы

тежелген 56534 бала мен жасөспірім (ерекше білім беруді қажет ететін балалардың жалпы санының 32,3%), сөйлеу қабілеті зақымдалған 52699 (30,1%) бала, жеңіл және орташа ақыл-ой кемістігі бар 21641 (12,4%) бала, психикалық дамуы тежелген 17550 (10%) бала анықталды, 8796 балада аутистік спектрдің бұзылуы байқалады, бұл ерекше білім беруді қажет ететін балалардың жалпы санының 5% құрайды, сондай-ақ 7934 (4,5%) бала нашар көреді, 4079 (2,3%) бала нашар естиді, 3840 (2,2%) баланың ауыр және терең ақыл-ой кемістігі бар, 1686 (1%) бала естімейді және 320 (0,2%) бала көрмейді. Осы кезеңде ПМПК деректері бойынша кохлеарлық импланты бар 1461 (0,8%) бала және естімейтін және көрмейтін 3 бала тіркелген.

Білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау ұйымдарында, қоғамдық және жеке ұйымдарда білім беру бағдарламалары бойынша оқытумен, тәрбиемен және түзету-педагогикалық қолдаумен балалардың 170433 немесе 97,34% қамтылған. Облыстық және қалалық ПМПК деректері бойынша 2021 жылы жалпы білім беретін мектептерде ерекше білім беруді қажет ететін балалардың 48,6% оқиды (2020 жылы – 46,1%) [6].

Инклюзивті ортада балаларды оқытуды ұйымдастыру процесінде жалпы білім беруді дамытудың қазіргі кезеңінде бар екі аспектіні ескеру қажет. Олардың біріншісі ерекше білім беруді қажет ететін білім алушылардың (ақыл-есі кем балаларды қоспағанда) ҚР МЖМБС талаптарына сәйкес мектепте білім алу мүмкіндігін қамтамасыз ететін, оларға білім алуды жалғастыруға және кәсіп алуға тең құқыққа кепілдік беретін базалық білім берудің бірлігін сақтау талабымен байланысты. Екінші аспект ерекше білім беруді қажет ететін балалардың әлеуетті мүмкіндіктерін дамыту үшін білім беру жағдайларын бейімдеудің өзектілігін, олардың жеке типологиялық ерекшеліктерін, сондай-ақ оларды оқыту мен тәрбиелеу сапасына әсер ететін әлеуметтік-мәдени факторларды ескеру қажеттілігін көрсетеді.

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, қызмет студия халықаралық жіктелмесінде (ҚХЖ), өмір мен денсаулықтың шектеулерінде келтірілген негізгі постулаттарды түсіндіру орынды болады [7, 6 б.]. ҚХЖ Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) жасаған денсаулықтың әртүрлі аспектілеріне қолданылатын халықаралық жіктемелердің «отбасына» жатады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының халықаралық жіктемелерінің «отбасысы» денсаулыққа қатысты кең ауқымды ақпаратты кодтаудың жалпы ережелерін ұсынады (мысалы, диагноз, тіршіліктің жұмыс істеуі және шектелуі, медициналық көмекке жүгіну негізі) және бүкіл әлемде денсаулық пен денсаулық сақтау мәселелері бойынша әртүрлі пәндер мен салаларда байланысуға мүмкіндік беретін стандартталған жалпы тілді қолданады.

ҚХЖ – бұл әртүрлі пәндер мен салаларда қолдануға арналған көп мақсатты жіктеме. Оның нақты мақсаттары келесідей анықталуы мүмкін:

- денсаулық көрсеткіштерін және денсаулыққа байланысты көрсеткіштерді, қолдау нәтижелерін және оларды анықтайтын факторларды түсіну мен зерттеудің ғылыми негізін қамтамасыз ету;

- әртүрлі пайдаланушылар: денсаулық сақтау қызметкерлері, зерттеушілер, әкімшілер және қоғам, оның ішінде тіршілік әрекеті шектелген адамдар

арасындағы өзара түсіністікті жақсарту мақсатында денсаулық көрсеткіштерін және денсаулыққа байланысты көрсеткіштерді сипаттау үшін ортақ тіл қалыптастыру;

- әртүрлі елдерде, денсаулық сақтау салаларында, қызметтерде және уақыт бойынша салыстырмалы ақпарат жасау;

- денсаулық сақтау ақпараттық жүйелері үшін жүйелі кодтау схемасын қамтамасыз ету.

Осылайша, ҚХЖ био-психо-әлеуметтік модельге негізделген, оның саласы адам денсаулығының барлық аспектілерін және денсаулыққа қатысты салауаттылық компоненттерін, мысалы, маңызды қатынастардың болуын және сапалы білім алуды қамтиды. Ол дискриминация немесе әлеуметтік оқшаулау тек әлеуметтік факторлардан туындаған жағдайларды қамтымайды, мысалы, дін, жыныс немесе этникалық белгілер. Дегенмен, ол денсаулық пен әл-ауқат тұрғысынан әмбебап қолданысқа ие. ҚХЖ тек мүмкіндігі шектеулі адамдарға ғана қатысты емес, ол барлық адамдарға қатысты. ҚХЖ-ның артықшылығы – денсаулық сақтау проблемалары, тіршіліктің жұмыс істеуі мен шектелуі мен контекстік факторлар арасындағы динамиканы түсіну үшін негіз ретінде денсаулық компоненттерін түрлендіру. Тіршілік әрекеті мен шектеулері биологиялық, психологиялық және әлеуметтік факторлар арасындағы күрделі өзара әрекеттесудің нәтижесі ретінде түсініледі [8].

ҚХЖ адамдардың өздерін емес, адамдардың жағдайларын сипаттайды. Жағдайды басқару әлеуметтік шешімдерді талап етеді және көбінесе қоғамдық өмірдің барлық салаларында өмірлік белсенділігі шектеулі адамдардың толыққанды қатысуы үшін қажетті қоршаған ортадағы өзгерістерді жүзеге асыру үшін қоғамның ұжымдық жауапкершілігін білдіреді. Сондықтан, осы ұстанымның немесе идеологияның нәтижесі саяси деңгейде адам құқықтары мәселесіне айналатын әлеуметтік өзгерістер болады.

Демек, инклюзивті білім беру барлық білім алушылардың білім алу қажеттіліктерін барабар түрде қанағаттандырудан тұратын білім беру ұйымының миссиясын кеңейтуді көздейді.

Білім алушыда оқыту қиындықтарының сипаты мен айқындылық дәрежесіне қарай бір-бірден бірнеше ерекше білім беру қажеттіліктері анықталуы мүмкін. Білім алушылардың ерекше білім беру қажеттіліктері білім алудың кез келген кезеңінде туындауы мүмкін.

Ерекше білім беруді қажет ететін балалар мен жасөспірімдердің дамуындағы айырмашылықтардың ауқымы өте үлкен: іс жүзінде қалыпты дамудан, уақытша және салыстырмалы түрде оңай жойылатын қиындықтардан бастап, орталық жүйке жүйесінің қайтымсыз ауыр зақымдануы бар балаларға дейін; басқа құрдастарымен бірге тең дәрежеде оқуға қабілетті балалардан бастап, олардың мүмкіндіктеріне бейімделген жеке білім беру бағдарламасына мұқтаж балаларға дейін [9].

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының (ЭЫДҰ) елдері білім алушыларда оқуда қиындық тудыратын себептердің үш тобын және олардың салдары ретінде ерекше білім беру қажеттіліктерін қарастыруды ұсынады:

- бала дамуының бұзылуы;

- мінез-құлық және эмоциялық проблемалар;
- қолайсыз өмір сүру жағдайлары (әлеуметтік, психологиялық, экономикалық, лингвистикалық және т.б. проблемалар).

Ерекше білім беру қажеттіліктері – бұл әр білім алушының оқудағы жетістігін қамтамасыз ету мақсатында психологиялық-педагогикалық әдістермен жүзеге асырылатын оқу процесіндегі көмек пен қызметтерге қажеттілік.

Осыған байланысты педагогтің ғылыми-педагогикалық ойлауы мен санасын қалыптастыру проблемасы ерекше өзектілікке ие болады, ол өз қызметінің мазмұнын сыни, шығармашылық тұрғыдан игеру, ғылым мен педагогикалық тәжірибе жетістіктерін қолдану арқылы жаңарта алады.

Қазіргі уақытта мектептің миссиясы – барлығын оқыту болғандықтан, әр педагогтің сұрақтары келесідей орынды болуы керек:

- Мұны қалай істеуге болады?
- Барлығын қалай оқыту керек?
- Ерекше білім беруді қажет ететін балаларды әдеттегі сыныпта қалай оқыту керек?
- Оларға мақсатқа жетуге көмектесуге және сонымен қатар басқа балаларды назардан тыс қалдырмауға қалай көмектесуге болады?
- Сыныптағы барлық балалар жетістікке жетуі үшін оқу процесін қалай құруға болады?

Әрбір заманауи педагог осы сұрақтарды қойып, олардың оңтайлы шешімдерін табуға тырысуы керек.

Оқыту мен тәрбиелеу қандай да бір жолмен баланың даму деңгейіне сәйкес келуі керек, бұл дау туғызбайтын және бірнеше рет тексерілген факт. Әртүрлі балалар білімді және дағдыларды әртүрлі игереді. Бұл айырмашылықтар әр баланың сыртқы және ішкі даму жағдайларына байланысты жеке ерекшеліктеріне ие болуымен байланысты. Балалардың психофизиологиялық ерекшеліктері, олардың ақыл-ой қабілеттерінің әртүрлі деңгейлері әр баланы немесе балалар тобын тиімді оқытуды қамтамасыз ету үшін әртүрлі оқу жағдайларын талап етеді [10].

Әртүрлі жастағы балалардың психологиялық ерекшеліктеріне назар аударатын білім саласын жас психологиясы зерттейді, ал даму психологиясы – бұл негізінен балалар психологиясының жасқа байланысты өзгеру заңдылықтары туралы ақпаратты қамтитын білім саласы. Жас психологиясын дамудан тыс, өзгермейтін нәрсе ретінде елестету дұрыс емес. Сол сияқты жас ерекшеліктерін көрсетпестен даму мүмкін емес. Балалардың жас ерекшеліктері туралы нақты білім саласында бұл екі сәт те біріктірілген. Даму психологиясының немесе жас даму психологиясының пәні – балалардың бір жастан екінші жасқа ауысуы кезіндегі психикалық дамуының негізгі ерекшеліктерін ғылыми фактілер мен тиісті теориялар түрінде зерттеу және ұсыну.

Жас психологиясы балалардың психикасы мен мінез-құлқында бір жас тобынан екіншісіне ауысқан кезде пайда болатын салыстырмалы түрде баяу, бірақ айқын сандық және сапалық өзгерістерді атап өтеді. Әдетте бұл өзгерістер

өмірдің маңызды кезеңдерін қамтиды, нәрестелер үшін бірнеше айдан бастап үлкен балалар үшін бірнеше жылға дейін. Бұл өзгерістер «тұрақты» деп аталатын факторларға байланысты: баланың денесінің биологиялық жетілуі және психофизиологиялық жағдайы, адамның әлеуметтік қатынастар жүйесіндегі орны, қол жеткізілген зияткерлік және жеке даму деңгейі [10].

Жас психологиясының негізгі мәселелерінің бірі – балалардың психикалық және мінез-құлық дамуын не анықтайды: дененің жетілуі және анатомиялық және физиологиялық жағдайы немесе сыртқы ортаның әсері.

Бұл проблеманы адамның психикалық және мінез-құлық дамуының органикалық (организм) және қоршаған ортаның жағдайы проблемасы ретінде анықтауға болады.

Бір жағынан, бұл даму, әрине, организмге байланысты, өйткені адам ағзасының анатомиялық және физиологиялық құрылымы адамды сананың иесі етеді, сөйлеуге және жоғары дамыған санаға ие болуға мүмкіндік береді. Генетикалық жолмен немесе ауыр аурудың нәтижесінде пайда болған дененің анатомиялық және физиологиялық жағдайындағы ауытқулар психикалық дамуға әсер етеді, оны кешіктіреді. Баланың миы жеткілікті жетілгенге дейін, ол ауызша сөйлеуді және онымен байланысты көптеген басқа қабілеттерді қалыптастыра алмайды.

Екінші жағынан, дененің психикалық және мінез-құлық дамуы қоршаған ортаға да байланысты. Алайда, баланың белгілі бір кезеңдегі психикалық дамуы организмге немесе қоршаған ортаға қаншалықты байланысты екенін нақты айту мүмкін емес. Бұл әлі де талқылауды қажет ететін мәселе [10].

Медициналық модель адамның немесе қоғамның барлық процестерін сипаттайды және медицинада, психотерапияда үстемдік ететін жеке адамға және оның ауруына (физикалық азап немесе психикалық ауру) қатысты көзқарас болып табылады, оның мақсаты белгілер мен синдромдарды анықтау және денені, жеке адамды, қоғамды өте күрделі механизм ретінде емдеу болып табылады.

Зерттеу авторлары С. Кертис пен Э. Такет денсаулықтың медициналық моделі ғылыми әлемде толығымен үстемдік етеді, онда дене жұмыс істейтін машина ретінде қарастырылады, егер жөндеуді қажет ететін кейбір ақаулы бөлшектер болса, яғни денсаулықтың нашарлығы, оларды түзету керек, яғни емдеу керек. Олар медициналық модельде аурудың алдын алуға емес, емдеуге бағытталған аурудың диагнозына баса назар аударылады (Куртис, Такет, 1996). Авторлардың пікірінше [11] психологиядағы кейбір бағыттардың теориялық дамуы (психодинамикалық, психогенетикалық, биохимиялық теориялар, стресс теориялары, Пиажет теориясы және т.б.) толығымен медициналық модельге негізделген, онда субъект-объектілік өзара әрекеттесу басым. Бұл модельден бас тарту негізінен адамдар арасындағы субъективті қарым-қатынастың қалыптасуына әкеледі.

Психологиялық ғылымның даму тарихы медициналық модельдің постулаттарына негізделген жоғары функциялардың дамуын зерттеудің аяқталғанын көрсетті. Бұл жағдай зерттеушілерді жоғары психикалық

функциялардың дамуы туралы ақпарат алудың басқа жолын іздеуге және оны әлеуметтік жағдаймен байланыстыруға мәжбүр етті.

А.С. Макаренко қоғамдағы адамның жағдайы туралы «егер адамның құндылығы туралы орталық көзқарас жасалмаса, тәрбиелеу мүмкін емес» деп атап өтті [12, 249 Б.]. А.С. Макаренко тәрбие идеясын қазіргі уақытта өндірістік қатынастар аясында әлеуметтік капитал ретінде анықталған адамның құндылығымен байланыстырды [11, 33 б.].

Баланың дамуын зерттеудегі медициналық модельден әлеуметтік модельге көшу көбінесе Л.С. Выготскийдің даму психологиясындағы еңбектерінен туындады. Өз кезегінде оның зерттеулерінің, сондай-ақ Дж. Пиаженің, Дж. Боулби, Л. Колберг, Э. Эриксон және т.б. жұмыстарының негізінде қазіргі психологияда сенім, үміт, өміршендік және даму психологиясындағы тіршілік сияқты құбылыстарды зерттеуге серпін беретін бірнеше бағыттар пайда болды.

Выготский: «...біздің кез келген әрекетіміздің алдында сыртқы факт, оқиға немесе ішкі тілек немесе ой түрінде оны тудыратын себеп болады. Барлық осы мотивтер біздің реакцияларымызды ынталандырады. Сондықтан реакцияны организм мен оның қоршаған ортасы арасындағы белгілі қарым-қатынас ретінде түсіну керек» деп атап өткен болатын [13].

Оқу үрдісіндегі педагогтің маңызды рөліне назар аударып, Выготский: «...әлеуметтік орта – бұл оқу процесінің шынайы тұтқасы және педагогтің бүкіл рөлі осы тұтқаны басқарудан тұрады. ... Бағбан гүлдің өсуіне әсер етеді, температураны жоғарылатады, ылғалдылықты реттейді, көрші өсімдіктердің орналасуын өзгертеді, топырақ пен тыңайтқышты таңдайды және араластырады. Сол секілді педагог те ортаны өзгерте отырып, баланы тәрбиелейді».

Осы әдістемелік ұсынымдарды әзірлеуде мінез-құлық және нақты себептерге байланысты балаларды оқытудағы қиындықтарға назар аударылғандықтан, «мінез», «темперамент» секілді ұғымдарға да тоқталу керек. Мінез (грек тілінен *charakter* – басып шығару, нақыштау, таңба салу) – бұл жеке адамдармен қарым-қатынаста мақсаттар мен өзін-өзі көрсетудің типтік формалары мен тәсілдерін анықтайтын тұрақты жеке тұлғалық ерекшеліктердің жеке-дара кешенімен құрылған жеке құрылым.

Психологиялық тұрғыда мінез-құлық туралы ғылым – характерология – психология секілді өзіндік ұзақ тарихқа ие. Мыңдаған жылдар бойы характерология ғылым, өнер және даналық саласы ретінде екі негізгі мәселені шешуге тырысты: мінез-құлықты (темпераментті) типологизациялау және белгілі бір сыртқы белгілерге (немесе «психогностикаға») сәйкес мінез-құлықты (немесе темпераментті) анықтау (В. Штерн).

Адамның мінез-құлықтың айырмашылықтар адамның сыртқы келбеті мен мінез-құлықты анықтайтын ең маңызды қасиеттері мен ерекшеліктері ретінде (кең мағынада жеке айырмашылықтар) ежелгі дәуірден бастап философтар мен дәрігерлердің назарын аударды [14].

Егер біз адамның мінез-құлықтың формальды-динамикалық аспектілерін, оның энергиясын, адамның «мінез-құлықтың сыртқы көрінісін» сипаттайтын адамның темпераментін зерттеу тарихына жүгінетін болсақ, онда

темпераменттің гуморальды тұжырымдамасын ұсынған Гиппократтың іліміне жүгіну керек.

Гиппократ темперамент дененің төрт сұйықтығының – қан, өт, лимфа және флегманың қатынасына байланысты деп болжады. Бұл сұйықтықтардың қоспасы темпераменттің төрт негізгі түрінің негізінде жатыр: сангвиниктер, холериктер, меланхоликтер және флегматиктер. Феноменологиядағы осы төрт негізгі түрдің әрқайсысы Гиппократпен дәл сипатталды, сондықтан оның темперамент типологиясы ғылымнан да асып, күнделікті сананың меншігіне айналды [15].

Кейбір адамдар темперамент бойынша өте баяу және сабырлы. Олардың мінез-құлқының барлық түрінде байсалдылық пен бірқалыптылықты сезінуге болады. Гиппократ темперамент типологиясында мұндай адамдарды флегматиктер деп атады. Кейбір адамдар мобильді, импульсивті, тез тұтанады, жаңа идеяларды бірден қабылдайды. Бұл адамдардың әңгімелесу кезінде қатты ым-ишараға берілетіні соншалық, тіпті олардың сөздерін де есту қиын. Олар жай сөйлесе алмайды. Өзгермелі көңіл-күйлерін қадағалау мүмкін болмайтын, бүгінгі күні жақсы көретін және ертеңгі күні сол сүйіспеншілігін ұмытып кететін осындай қарапайым адамдар сангвиниктер деп аталады.

Сангвиниктерден айырмашылығы, холериктер өте сезімтал, олар барлық қуаныштарын, қайғы-қасіреттерін терең сезінеді. Олар импульсивті. Аффектпен ойланбай әрекет етіп, содан кейін өкінеді.

Мүлдем басқа түр – меланхолик. Олар өмірдің кез келген оқиғасын терең сезінеді, бірақ холериктен айырмашылығы, олар өз уайымдарын сыртқа көрсетпей, іштей тынады. Холериктерден айырмашылығы, меланхоликтер өздерінің сүйіспеншіліктеріне өте тұрақты. Егер меланхолик біреуді жақсы көретін болса, онда ол үшін айырылысу қайғылы жағдайға айналады. Ол тыныш азап шегеді, бірақ қандай да бір әрекетке батылы бармайды.

Гиппократ белгілеген темпераменттің төрт негізгі түрі адамдардың тұқым қуалайтын түрлерінің болуы туралы идеяның пайда болуына, сондай-ақ дененің белгілі бір сипаттамаларының адам мен жануарлардың мінез-құлық сипаттамасымен байланысы туралы мәселеге әкелді. Гиппократ қойған мәселені бүгінгі күнге дейін антропология, психиатрия, нейрофизиология және дифференциалды психофизиологияның әртүрлі салаларының өкілдері шешуде: төрт сұйықтықтың қоспасы сыртқы физика, соматотиптер, жүйке жүйесінің қасиеттері, ми қызметінің биоэнергетикалық сипаттамалары және т.б. қатынастарымен алмастырылады. Алайда темперамент мәселесін дамытуда адамды табиғи тарихи процестен оқшаулайтын антропоцентрилік парадигма ерекше көрінді және бейімделген эволюциялық мағынасы бар популяциялардағы жеке тұлғалардың дамуының жалпы типтік тенденциялары туралы айтуға болатын жеке тұлғалардың жеке белгілерін санау арқылы «бір өлшемді» типологияларды іздеуге әкелді. Осы уақытқа дейін темперамент типологиясын зерттеу негізінен конституциялық-антропометриялық стратегияға сәйкес келді және темпераменттің психодинамикалық ерекшеліктерінің нейродинамикалық корреляциясын табу жолымен жүрді [15].

Сондай-ақ, темпераменттің конституциялық типологиялары мен тұлғалық сипаты белгілі, олардың дамуы «прототиптерді», жеке тұлғалардың сипаттамаларын салыстыратын жалпыланған стандарттарды бөлектеуге, сол немесе басқа типтегі арақатынасы арқылы ерекшеленетін «параметрлер» жиынтығын бөлуге бағытталған.

Адам денесінің құрылымы мен оның психикалық қасиеттері, оның сипаты арасындағы байланысты анықтауға бағытталған типологиялардың жарқын мысалы неміс психиатры Э. Кречмерге тиесілі. Бір ғасыр бұрын ол төрт дене түрі бар адамдар шизофрения, эпилепсия және циклотимиямен (манико-депрессиялық психоз) ауыратын науқастарда айқын түрде байқалатын жеке тұлғаның тұқым қуалайтын бейімділігіне ие деген болжамға келді. Э. Кречмер адамның физикалық ерекшеліктерінен психикалық ауруларды диагностикалауды клиникада неғұрлым нақты жүргізуге болатын объективті бірқатар белгілерді іздеді.

Дегенмен физика ерекшеліктері жеке тұлғаның дамуын анықтамайды. Сонымен қатар олар адамның өміріне қатысатын «белгілер» болады, кейде жеке тұлғаның сипатын қалыптастыру үшін шешуші жағдайға айналады.

Шекаралық психиатрияда жасөспірімдерде жиі көрінетін қиялдың физикалық жетіспеушілігінің бар екендігі туралы ауыр сенімнің көріністері сипатталған. Бұл ауру «дисморфофобия» деп аталады. Дисморфофобиямен ауырған кезде, мысалы, мұрны тым ұзын немесе дененің кез келген бөлігі деформацияланған деп санайтын жас жігіттер немесе қыздар қоғамнан аулақ бола бастайды, сабаққа қатысуды тоқтатады және т.б. олардың әлеуметтік шеңбері күрт төмендейді, басқа адамдармен қарым-қатынастан қаша бастайды. Адамдармен сөйлесудің орнына, олар айна алдында бірнеше сағат тұра алады («айна симптомы»). Дисморфофобия жағдайында тек мінез ғана емес, сонымен бірге адамның өзін-өзі тануы да зардап шегеді.

Дисморфофобия көбінесе жастық шақта, «мен» іздеу жасында пайда болады. Осы кезеңдегі басқа адамдардың сәтсіз әзілдері «қиялдағы кемшілікті» түзетуге, оны «белгіге» айналдыруға, қыздың немесе жігіттің мінез-құлқын таңдауды анықтауға, қарым-қатынастың нашарлауына, содан кейін өзін-өзі танудың бұзылуына, тіпті «менді» жоғалтуға әкелуі мүмкін. Дисморфофобия синдромы адамның жеке қасиеттерінің физикалық ерекшеліктерімен тікелей анықтауға емес, адамның мінез-құлқының қалыптасуына қиялдағы физикалық бұзылулардың «белгілеріне» айналған әсерін көрсетеді.

Физикалық ерекшеліктер өздігінен жеке тұлғаның сипатын алдын ала анықтамайды. Олар жеке тұлғаның дамуының жеке алғышарттары болып табылады, олар өмір жолында «белгілер», «құралдар» бола алады және адамның жеке басының белгілі бір көріністерінің қалыптасуына әкеледі [15].

Темперамент көріністерін, яғни мінез-құлық энергетикасын қамтамасыз ететін жоғары жүйке қызметінің түрлерін зерттеуге негіз болған И.П. Павловтың классикалық зерттеулердің маңыздылығын атап өткен жөн.

Б.М. Теплов мектебінің зерттеулерінде жүйке процестерінің күші, қозғалғыштығы, тепе-теңдігі (тепе-теңдік, тежелу және қозу) және олардың объективті индикаторлары туралы идеялар нақтыланды, сонымен қатар

динамизм (қозу мен тежелудің пайда болуының жеңілдігі) және тұрақсыздық сияқты жаңа қасиеттер анықталды. Жүйке жүйесінің осы жаңа қасиеттерін оқшаулау жеке айырмашылықтардың психофизиологиясын зерттеудегі маңызды қадам болды.

Темпераменттің нейрофизиологиялық реализаторларын талдаудың негізгі бағыты В.Д. Небылициннің зерттеу бағыты болды, ол жүйке жүйесінің жеке қасиеттерін зерттеуден жүйке жүйесінің жалпы қасиеттерін, темпераменттің интегралды психодинамикалық көріністері мен жалпы қабілеттерін жүзеге асыруды қамтамасыз ететін «суперанализаторлық» ерекшеліктерін зерттеуді қамтиды.

В.С. Мерлин мен Е.А. Климовтың зерттеулерінде адамның темперамент қасиеттерін игеру заңдылықтарының психологиялық табиғаты, сондай-ақ жеке қасиеттердің іс-әрекет әдістеріне, оның операциялық механизмдеріне әсері зерттелген.

Жеке тұлғаның психологиясында тұлғаның дамуы қоғамның әлеуметтік әлемінен жеке тұлға әлеміне өтеді деген идея бұрыннан қалыптасқан. Бұл ой қазіргі психологияға соншалықты сәйкес келеді, сондықтан оны дәлелдеуді қажет етпейтін постулат ретінде қабылдай бастайды. Сонымен қатар әртүрлі тарихи дәуірлерде және осы дәуірдің әртүрлі мәдениеттерінде жеке даму заңдылықтарын егжей-тегжейлі талдаусыз, әлеуметтік әлем туралы идеяның өзі қатып, мәңгілік, өзгермейтін және дерексіз нәрсеге айналады. Социогенездегі тұлғаның дамуын түсінудің кілті – «әлеуметтік-тарихи өмір салты» категориясы. «Әлеуметтік-тарихи өмір салты» категориясы, сондай-ақ осы категорияға байланысты «дамудың әлеуметтік жағдайы» идеялары, біріншіден, «тұлға – қоғам» оппозициясын жоюға және социогенездегі тұлғаның даму заңдылықтарын қарастыруға; екіншіден, үш координатаның – тарихи уақыттың, әлеуметтік кеңістіктің және жеке адамның өмір жолының қиылысында болғандай, тұлғаның дамуына талдау жүргізуге мүмкіндік береді [15].

«Адам болу» құндылығы дамыған елдердегі әлеуметтік-тарихи өмір салты жағдайында кейде рухани «жеке басының дағдарыстарына» айналатын мотивке айналады. Сонымен бірге бұл фактілер әртүрлі дәуірлерде және әртүрлі мәдениеттерде тұлғаның дамуының тарихи-эволюциялық процесінде өзгергіштік тенденциясының өсіп келе жатқанын көрсетеді.

Балаларды оқытудағы мінез-құлық пен ерекше қиындықтардың психофизиологиялық негіздері туралы айтатын болсақ, ғалымдар, нейропсихологиялық көзқарасты ұстанушылар мәселені педагогтің де, білім алушының да көзқарасы бойынша қарастыруды және педагогтердің проблемаларын «оқыту қиындықтары» және білім алушылардың проблемаларын «оқу қиындықтары» деп атауды ұсынады [16]. Зерттеушілер көптеген балаларға оқу қиын екенін айтады, бірақ кейбір мектеп білім алушыларында бұл проблемалар психикалық функциялардың біркелкі дамымауына байланысты ерекше, өтелетін сипатқа ие болады және оларды арнайы түзету көмегінсіз жеңу мүмкін емес [16].

Әр жас кезеңінде балалардағы психикалық және физиологиялық процестердің даму заңдылықтарын жеткіліксіз түсінудің негізінде педагогтер,

мектеп психологтары және ата-аналар көбінесе баланың оқу проблемаларын уақытында байқай алмайды және оларды жеңуге қалай көмектесуге болатынын білмейді. Мектеп тәжірибесінде көбінесе оның себебін түзету қажет болған кезде қанағаттанарлықсыз оқу нәтижесін түзетуге сәтсіз әрекеттер жасалады.

Мектептегі қиындықтардың себептері мен көріністерін клиникалық психология мен медицина да зерттейді, бұл ақыл-ой дамуындағы кідірісті мидың минималды бұзылыстарымен түсіндіреді. «Мидың минималды дисфункциясы» (ММД) терминін 1960 жылдардан бастап шетелдік неврологтар мен психологтар мидың функционалды жүйелерінің даму қарқынында кідіріс түрінде жойылған неврологиялық белгілері бар церебралды патологияның жеңіл түрлерін белгілеу үшін кеңінен қолданады. Көптеген психологтар бұл терминді тым кең деп санайды, бірақ қазіргі уақытта оның дифференциациясы жүріп жатыр, ММД-да бөлек синдромдар, мысалы, назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы, мектеп дағдыларын дамытудың нақты бұзылыстары (дисграфия, дислексия, дискалькулия) ерекшеленеді.

Көптеген зерттеушілер балаларды оқытудағы қиындықтардың психофизиологиялық себептерін зерттей отырып, факторлардың екі тобын ажыратады: қоршаған орта (экзогендік) және биологиялық (эндогендік) [16].

Нейропсихология, психофизиология және педагогика деректерін жалпылау кезінде қоршаған орта факторларынан әлеуметтік-мәдени, педагогикалық, экологиялық факторлар, биологиялық факторлардан: перинаталдық патологиялар; инфекциялар, ерте балалық шақтағы уланулар, созылмалы аурулар; генетикалық бейімділік және тұқым қуалаушылық; мидың минималды дисфункциялары, жоғары психикалық функциялардың қалыптаспауы ерекшеленеді.

Қазақстандағы балалардың 2020 жылғы жағдайы туралы баяндамада келтірілген Балалардың денсаулығы туралы мәліметтерге жүгінейік.

Қазіргі жағдайды талдау балалар денсаулығының нашарлауының тұрақты қолайсыз үрдісін көрсетеді. Туылған кезде сау балалар үлесінің едәуір төмендеуі, бала кезінен мүгедек, негізгі себептері туа біткен ауытқулар, жүйке жүйесінің аурулары және психикалық бұзылулар болып табылатын созылмалы патологиясы бар науқас балалар санының өсуі байқалады. Мектеп жасындағы балалар арасында асқазан-ішек жолдарының аурулары, сондай-ақ гаджеттерді бақылаусыз пайдалану салдарынан көру қабілетінің бұзылуымен байланысты аурулар басым. Аз қимыл-қозғалыс пен теңгерімсіз тамақтану салдарынан артық салмақпен ауыратын балалар саны өсуде.

Бұл жағдайдың себептері қоғамдағы әлеуметтік-экономикалық тұрақсыздық, экологиялық жағдай, қолайсыз санитарлық жағдай (оқыту жағдайлары мен режимі, тұрмыстық жағдайлар және т. б.), медициналық белсенділіктің төмендігі, профилактикалық жұмыстың жеткіліксіздігі және т.б. болып табылады. Балалардың денсаулығындағы көрсеткіштер нашарлауының байқалып отырған және сақталып отырған үрдісі алдағы уақытта еңбек ресурстарының сапасына, болашақ ұрпақтың өсіп-өнуіне әрдайым әсер ететіні сөзсіз. Мұндай жағдайда балалардың денсаулығын

нығайту – Қазақстанның мемлекеттік саясатының маңызды міндеттерінің бірі.

2020 жылы аурулар мен даму бұзылыстарын уақытылы анықтау үшін профилактикалық тексерулермен 4,4 млн бала; скринингтермен 900 мыңнан астам ерте жастағы бала қамтылды. Алдын алу мақсатында балалардың 90,7%-на жуығы вакцинамен басқарылатын 12 инфекциялық ауруға қарсы иммундаумен қамтылды. Ерте жастағы балаларды күту мәселелері бойынша кеңес беру үшін 523 баланы дамыту кабинеті ұйымдастырылды. 2020 жылы 96 ауруы бар 877 869 бала жалпы сомасы 24 млрд. 787 млн. теңгеге тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілді. Тиімді перинаталдық технологияларды, реанимацияның заманауи әдістерін іске асырудың арқасында шала туған балалардың өмір сүру деңгейі 80%-ға дейін артты.

Неонаталдық хирургия дамуда, жыл сайын туа біткен даму кемістігі бар нәрестелерге 1000-нан астам операциялық араласулар жүргізіледі, олардың тиімділігі 88,5%-ды құрады. Жылына 2 000-нан астам кардиохирургиялық оталар туа біткен жүрек ақауы бар балаларға жасалады, оның 77,0%-ын өмірінің бірінші жылындағы балалар құрады, бұрын бұл санаттағы балалар тек шетелге жіберілген. Ашық жүрекке жасалатын операциялардың тиімділігі 95,0%-ды, эндоваскулярлық араласулардың тиімділігі 99,5%-ды құрады.

Мүмкіндігі шектеулі балалардың құқықтарын қорғау мақсатында балаларды оңалту қызметі дамуда. Елімізде 34 оңалту орталығы жұмыс істейді, оның 3-і республикалық деңгейде.

Балалардың денсаулығын сақтау жүйесіндегі жаңа парадигма аурулардың алдын алуға, ерте диагностикалауға және араласуға назар аудара отырып, педиатриялық қызметтің әлеуметтік-профилактикалық бағыты болуға тиіс. Бұл неонаталдық көрсеткіштердің жақсаруына, балалардың аурушаңдығы мен өлім-жітімінің төмендеуіне қол жеткізуге мүмкіндік береді. Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық реформаларды іске асыру соңғы жылдары белгілі бір нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік берді.

Балалар мен жасөспірімдер арасында алғашқы сырқаттанушылық пен аурудың таралуы тұрақты жоғары болып қалуда және шамалы өсу үрдісіне ие. 2020 жылы ҚР ДСМ жедел деректеріне сәйкес туғаннан 17 жасқа дейінгі 5 419 464 бала (2019 ж. – 4 668 815 бала) профилактикалық тексеруден өтті. Қазақстан Республикасында 2020 жылы 0-ден 17 жасқа дейінгі 4 412 280 бала профилактикалық тексерумен қамтылды, бұл 81,8%-ды құрады (6,6-кесте). 2019 жылы балалардың 94,0%-ы тексерілді (4 543 932). Осылайша, 2019 жылмен салыстырғанда 2020 жылы ҚР бойынша балаларды профилактикалық тексерумен қамту 13,0%-ға төмендеді. Қаралған балалардың үлес салмағының төмендігі ДДҰ-ның COVID-19 коронавирустық инфекциясының пандемиясын жариялауына байланысты республика аумағында төтенше жағдай мен карантиндік шараларды енгізу есебінен жоспарлы медициналық көмек көрсетуді тоқтата тұрумен байланысты.

Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының деректері бойынша соңғы екі жылда өмірінің бірінші жылындағы (туғаннан 1 жасқа дейінгі) балалардың жалпы сырқаттануы 2019 жылғы 1370,8-бен

салыстырғанда 2020 жылы 11,7%-ға (1 жасқа дейінгі 1000 балаға 1210,3) төмендеді.

Балалардағы сирек кездесетін (орфандық) аурулар проблемасы жоғары өзектілікке ие. Орфандық аурулары бар балаларға медициналық көмек көрсетуді жетілдіру мақсатында бейінді мамандықтар бойынша республикалық деңгейдегі үйлестіру орталықтары айқындалды.

ҚР-да сирек кездесетін аурулар бойынша үйлестіруді жүзеге асыратын Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығының деректері бойынша ата-аналар тап болатын негізгі проблемалардың бірі – бұл аурудың кең диагностикасы, осы ауруларды молекулярлық-генетикалық тексерудің қиындығы, осы аурулардың алғашқы диагнозынан басқа, емдеу тиімділігін бағалау үшін терапия процесінде ферменттердің белсенділігін бақылаудың шұғыл қажеттілігі бар. Орфандық ауруларды емдеу саласында тәжірибесі бар мамандар жеткіліксіз. Сирек кездесетін аурулары бар балалардың өмір сүру сапасын жақсарту үшін емдеудің кешенді тәсілі маңызды және өзекті мәселе болып табылады.

Балалар мен жасөспірімдер мінез-құлықтың негізгі қауіп факторларына, оның ішінде есірткінің, темекінің және алкогольдің әсерін сезіну ниетіне қатысты қоғамның осал бөліктерінің бірі болып табылады. ҚР ДСМ деректері бойынша соңғы үш жылда кәмелетке толмағандар арасында темекі шегудің, алкоголизмнің және нашақорлықтың таралу көрсеткіштері бойынша оң үрдіс байқалады. Балалар мен жасөспірімдер арасында есірткіні тұтыну көрсеткіші 39,8%-ға төмендеген (2018 ж. – 133; 2019 – 101, 2020 – 80). Алкогольді тұтынуға байланысты есепте тұрған жасөспірімдер саны 28,8%-ға төмендеді (2018 ж. – 215; 2019 – 185, 2020 ж. - 153). Психобелсенді заттарды қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық ауытқулары бар наркологиялық есепте тұрған кәмелетке толмағандардың саны 49%-ға төмендеді (2018 жылы – 506, 2019 жылы – 364, 2020 жылы – 258). Соңғы бес жылда 100 мың тұрғынға шаққанда көрсеткіштің төмендеуі 2015 жылғы 20,0-ден 2020 жылы 3,95-ке дейін болды. Есірткі құралдары мен психотроптық заттарды пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар 18 жасқа дейінгі адамдар контингентінің саны 2015 жылғы 100 мың тұрғынға шаққанда 6,5-тен 2020 жылы 1,2-ге дейін қысқарғаны байқалады.

Денсаулық сақтау саласында қабылданған көптеген бағдарламалық құжаттарға қарамастан, балалардың денсаулық жағдайындағы қолайсыз үрдістер өзекті болып қалуда. Әрбір баланың қажетті деңгейдегі сапалы медициналық қызметтерге қолжетімділігі әртүрлі болуы керек және ата-аналарға немесе басқа жауапты ересектерге денсаулық проблемалары туралы уақытында хабарлау үшін осындай қолжетімділіктің мүмкіндігі туралы білуі керек. Осы баяндаманы дайындау шеңберінде жүргізілген әлеуметтік зерттеу шеңберінде жоғары білікті медициналық қызметтерді алу мүмкіндігі туралы балалардың хабардар болуы бойынша сауалнама жүргізілді.

Баланың денсаулыққа құқықтарын қамтамасыз етуге жүргізілген талдау балалар мен жасөспірімдерде салауатты өмір салтын қалыптастыру, қолданыстағы профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін арттыру, ата-

аналарды, мұғалімдерді, денсаулық сақтау саласындағы мамандарды, жұртшылықты бірлескен іс-шараларды іске асыруға тарту, балалардың мінез-құлық, әлеуметтік және экологиялық тәуекелдерге ұшырауының тұрақты мониторингін қамтамасыз ету бойынша түбегейлі шаралардың қажеттілігін айғақтайды [17].

Әрине, балалардың денсаулығының нашарлауының тікелей салдары – оқуда қиындықтарға тап болған білім алушылар санының көбеюі. Ауру баланы әлсіретеді, жүйке жүйесінің жағдайын нашарлатады. Ал әлсіреген, жиі ауыратын балалар, әдетте, төмен, тұрақсыз жұмыс қабілеттілігімен, шаршағыштығымен сипатталады, бұл балалар тапсырманы орындауға баса назар аудара алмайды, ойлары оңай бөлінеді, бұл сөзсіз оқу қиындықтарының көбеюіне әкеледі, әсіресе бастапқы кезеңде бұл аса байқалады [16].

Организмнің жеке дамуының әртүрлі кезеңдерінде және оқытудың әртүрлі кезеңдерінде әртүрлі факторлар оқу қиындықтарының негізгі себептері болып табылады. Сыни кезеңдерде (оқудың басталуы, жыныстық жетілу кезеңі) ең маңызды физиологиялық, психофизиологиялық факторлар, денсаулық жағдайы, қалған кезеңдерде психологиялық және әлеуметтік факторлар бірінші орынға шығады. Көптеген сарапшылар кейбір жағдайларда эндогендік және экзогендік факторлардың аралас әсері бар екенін айтады. Биологиялық немесе қоршаған орта факторларының басым болуы оқу қиындықтарының тетіктерінің көріністерін өтеудің ауырлық дәрежесін айқындайды.

Әрине, табиғи бейімділік қауіпті фактор емес. Баланың қоғамдағы әлеуметтенуі көптеген жағдайларға, ең алдымен ересектердің әрекеттеріне байланысты. Қоршаған ортаға дұрыс уақытылы әсер ету, қолайлы қоршаған орта жағдайларын жасау интеллектуалды дамуға ықпал етіп қана қоймайды, сонымен қатар босанғанға дейінгі, пери- және постнатальды кезеңдерде келтірілген физиологиялық зиянды өтей алады. Қазіргі ғылыми білім ерте әлеуметтік немқұрайлылық тек функционалды ғана емес, сонымен қатар функционалды-органикалық проблемаларға алып келеді және мұндай балалардағы психикалық даму бағытын терең өзгертуге болады деп сеніммен айтуға мүмкіндік береді.

Сондықтан балаға оқытудың қиындықтары неғұрлым ертерек диагноз қойылса және түзету-дамыту жұмыстары ертерек басталса, соғұрлым жақсы нәтижеге қол жеткізуге болады. Экономика саласындағы Нобель сыйлығының лауреаты Джеймс Хекманның қатысуымен жүргізілген кешенді экономикалық, нейробиологиялық және психологиялық зерттеулер танымдық және эмоциялық даму үшін қауіп тобындағы балалармен түзету шараларының ерте басталуының тиімділігін көрсетеді.

Соңғы жылдары балалар денсаулығының нашарлауы экологиялық және әлеуметтік қолайсыздықтар мен мектептегі білімнің қарқындылығының аясында орын алуда. Қазір көптеген балалар мектепке психофизикалық дамуы тұрғысынан оқуға дайын емес келеді. Сонымен қатар мектептегі жүйелі шамадан тыс жүктеме жағдайларына тап болған кезде, олар сәтсіз білім алушылар немесе мектепте денсаулығына байланысты жетістікке жеткен білім алушылар болып шығады. Үнемі сәтсіздік жағдайында болу немесе сәтсіздікті күту мінез-құлық

пен нейропсихиатриялық ауытқуларды күшейтеді және көбінесе мінез-құлықтың әлеуметтік формаларына итермелейді [18].

Психикалық дамуы тежелген көптеген балалар гиперактивтілікпен, импульсивтілікпен, шаршағыштықпен, мазасыздықпен, эмоциялық тұрақсыздықпен, агрессивтілікпен сипатталады, бұл олардың балалар тобына бейімделуіне қиындық тудырады. Сабақ барысында олар орнында отыра алмайды, айналады, орнынан тұрады, үстелдегі және сөмкедегі заттарды сұрыптайды, үстелдің астына тығылады, ал үзілістерде олар мақсатсыз жүгіреді, айқайлайды, көбінесе мәнсіз әрекеттерді бастайды. Мұндай балалардың оқу іс-әрекеті төмен өнімділікпен сипатталады: олар көбінесе педагог берген тапсырмаларды меңгере алмайды, оларды орындауға салыстырмалы түрде ұзақ уақыт назар аударма алмайды, кез келген сыртқы стимулдарға алаңдайды.

Психикалық дамуы тежелген жас білім алушылар үшін эмоциялық тұрақсыздық, ерікті күш-жігердің әлсіздігі, тәуелділік пен иланушылық, тұтастай алғанда жеке жетілмегендік тән. Эмоциялық тұрақсыздық көңіл-күй мен эмоциялардың тұрақсыздығынан, олардың тез өзгеруінен, эмоциялық толқудың немесе жылаудың оңай пайда болуынан көрінеді. Көбінесе балалар алаңдай береді. Себепсіз көңілді болу, керісінше, қозғыштықтың көрінісі, жағдайды және басқалардың көңіл-күйін бағалай алмаудан туындайды.

Психикалық дамуы тежелген кіші жастағы білім алушылар үшін мазасыздықтың жиі көріністері тән. Мектепте мұндай балаларда шиеленіс, қаттылық, енжарлық, өз-өзіне күмәндану жағдайы байқалады [16].

Көптеген басылымдарда балалардың психикалық даму қарқынының кешеуілдеу себептері «мидың минималды дисфункциясы» (ММД) терминімен белгіленеді. 1960 жылдардан бастап бұл терминді шетелдік неврологтар мен психологтар мидың функционалды жүйелерінің даму қарқынында кідіріс түрінде жойылған неврологиялық белгілері бар церебралды патологияның жеңіл түрлеріне қатысты кеңінен қолданады. Зерттеушілер мидың минималды дисфункциясы – бұл аппараттық әдістермен анықталмайтын және нейрехимиялық және нейрофизиологиялық дисфункция түрінде көрінетін мидың ерте диффузды зақымдануының салдары деп санайды. Қолайсыз жағдайларда мұндай дисфункциялар мектептегі оқу қиындықтарымен байланысты белгілердің дамуын, баланың мінез-құлқын бақылау мен реттеудегі қиындықтарға бастайды. ММД тұжырымдамасы клиникалық көріністердің кең спектрін қамтиды: мазасыздық, нәрестелік мінез-құлық, қозғалтқыштың бұзылуы, агрессивтілік, көңіл күйдің бұзылуы, импульсивтілік, тітіркену, VPF функционалдық бұзылыстары, ұйқының бұзылуы, оқу қиындықтары және басқа да көптеген белгілер. Психологтар «мидың минималды дисфункциясы» ұғымы тым кең және белгісіз екенін айтады, дегенмен қазіргі зерттеулерде ММД суретте жеке синдромдарды саралау үрдісі байқалады.

Аурулардың халықаралық жіктемесінің оныншы қайта қаралымында (ICD-10) ММД-ге байланысты бірқатар бұзушылықтар келтірілген.

F06 рубрикасында – мидың зақымдануы мен дисфункциясынан немесе соматикалық аурудан туындаған басқа психикалық бұзылулар – келесі

патологиялық жағдайлар келтірілген: жеңіл когнитивті бұзылыс (F06.7); органикалық эмоционалды-тұрақсыз (астеникалық) бұзылыс (F06.6).

F80 – F89 – психологиялық дамудың бұзылыстары тізімделген: сөйлеу және тіл дамуының ерекше бұзылыстары (F80); мотор функциясының ерекше бұзылуы (F82); оқу дағдыларын дамытудың ерекше бұзылыстары (F81). Соңғы жағдайда біз оқудың (дислексия), жазудың (дисграфияның), арифметикалық дағдылардың (дискалькулияның) және т.б. нақты бұзылыстарын айтамыз.

F90 – F98 рубрикасында – әдетте балалық шақта және жасөспірімде басталатын эмоциялық бұзылулар мен мінез-құлық бұзылыстары көрсетілген: гиперактивтіліктің назар жетіспеушілігінің бұзылуы (F90); мінез-құлықтың бұзылуы (F91).

Нейропсихологиялық тұрғыдан алғанда, бұл даму мен мінез-құлықтың бұзылуының әртүрлі клиникалық формалары мидың зардап шеккен аймақтарының немесе минималды дисфункциялардың әртүрлі комбинацияларына негізделетінін білдіреді.

Клиникалық практикада балаларда АХЖ-10 жіктемесі бойынша бір ғана емес, бірнеше диагностикалық айдарға жатқызуға болатын симптомдардың үйлесімі жиі байқалады [16].

АХЖ-10 сонымен қатар балалар мен жасөспірімдерге тән мінез-құлық бұзылыстарының типологиясын қамтиды:

F90 – гиперкинетикалық бұзылулар;

F91 – мінез-құлықтың бұзылуы (F91. 0 – отбасылық ортамен шектелетін мінез-құлықтың бұзылуы; F91.1 – әлеуметтік емес мінез-құлықтың бұзылуы; F91.2 – әлеуметтендірілген мінез-құлықтың бұзылуы; F91.3-оппозициялық-арандатушы мінез-құлық; F91.8-басқалары; F91.9-анықталмаған мінез-құлықтың бұзылуы);

F92 – аралас мінез-құлық пен эмоцияның бұзылуы;

F94 – әлеуметтік қызметтің бұзылуы;

F95 – тикозды бұзылулар;

F98. 0 – бейорганикалық энурез;

F98. 1 – бейорганикалық энкопрез;

F98. 2 – нәресте кезіндегі тамақтанудың бұзылуы;

F98.3 – жеуге жарамсыз тамақтану;

F98. 4 – стереотиптік қозғалыс бұзылыстары;

F98.5 – тұтығу;

F98.6 – жұтып сөйлеу.

Бұл мінез-құлық бұзылыстары кем дегенде 6 айға созылуы керек бірнеше тән белгілер болған кезде диагноз қойылады. Мысалы, мінез-құлықтың бұзылуына келесі белгілерді қамтитын қайталанатын және тұрақты мінез-құлық жатады:

1) науқас өзінің жасына байланысты әдеттен тыс жиі немесе қатты ашуланады;

2) ересектермен жиі ұрысады;

3) ересектердің талаптарын орындаудан жиі бас тартады немесе олардың ережелерін бұзады;

- 4) көбінесе басқа адамдарды ашуландыратын нәрселерді әдейі жасайды;
- 5) көбінесе басқаларды өз қателіктері немесе мінез-құлқы үшін айыптайды;
- 6) жиі сезімтал келеді немесе бірден ашуланады;
- 7) жиі ашуланады;
- 8) көбінесе кекшіл келеді;
- 9) пайда табу немесе міндеттемелерден жалтару мақсатында уәделерді жиі алдайды немесе бұзады;
- 10) жиі төбелес бастайды (бұған аға-інілері мен апа-сіңлілерімен төбелесуі кірмейді);
- 11) басқа адамдарға ауыр физикалық зиян келтіретін қаруды қолданды (мысалы, кірпіш, сынған бөтелке, пышақ, атыс қаруы);
- 12) ата-аналардың тыйымдарына қарамастан, ол көшеде жиі қараңғыға қалады (егер ауытқулар басталған кезде болса – 13 жасқа дейін);
- 13) басқа адамдарға физикалық қатыгездік көрсетеді (мысалы, жәбірленушіні байлайды, оны жарақаттайды, тастайды, күйдіреді);
- 14) жануарларға қатысты физикалық қатыгездік көрсетеді;
- 15) біреудің мүлкін әдейі бұзады;
- 16) қауіпті немесе елеулі залал келтіру ниетімен әдейі от жағады;
- 17) үйден немесе басқа жерден құнды заттарды ұрлайды;
- 18) мектептегі сабақтан жиі қашып кетеді;
- 19) үйден кем дегенде екі немесе бір рет қашып кетті (зорлық-зомбылықтан жалтару жағдайларын қоспағанда);
- 20) жәбірленушінің көз алдында қылмыс жасайды (әмияндарды алуды, сөмкелерді алуды қоса алғанда);
- 21) екінші адамды жыныстық қызметке мәжбүрлейді;
- 22) бұзақы мінез-құлық жиі байқалады (қасақана ауырсыну, қорлау, азаптау);
- 23) басқа адамдардың үйлері мен автомобильдеріне кіріп кетеді.

Ескерту. Симптомдарды анықтау үшін 11, 13, 15, 16, 20, 21, 23 олардың кем дегенде бір рет пайда болуы қажет. Мінез-құлықтың бұзылуы, егер ол диссоциативті тұлғаның бұзылуы, шизофрения, маникалық эпизод, гиперкинетикалық бұзылыс, депрессиялық эпизод, эмоциялық бұзылыс сияқты басқа бұзылулардың өлшемдеріне сәйкес келмесе ғана диагноз қойылады [19].

Д.Н. Оудсхорн балалық шақтағы мінез-құлық бұзылыстарын гиперактивтілікке және қоғамға қарсы агрессивті (немесе оппозициялық) мінез-құлыққа бөлуді ұсынады. Жасөспірім қоғамға қарсы (заңсыз) мінез-құлықпен, есірткіні теріс пайдаланумен, қабылдауға болмайтын жыныстық мінез-құлықпен сипатталады. А.Е. Личконың айтуынша, балалар мен жасөспірімдердегі мінез-құлықтың бұзылуының 7 түрін қамтитын: гиперкинетикалық реакция, күтім реакциясы, аутистикалық реакция, мазасыздық реакциясы, ұшу реакциясы, «әлеуметтенбеген агрессивтілік», топтық құқық бұзушылықтар секілді Р. Дженкинс классификациясы да кең таралған [19].

Аутистік спектрдің бұзылуы

2,5-3 жасында пайда болатын ерте балалық аутизм синдромы деп аталатын аутизмнің белгілері туралы толығырақ тоқталсақ. Осы жасқа қарай баланың психикалық дамуы бұрмаланудың айқын белгілеріне ие [20], бұзушылықтар кең таралған және ол мотор, сөйлеу, интеллектуалды даму ерекшеліктерінде көрінеді.

Қазіргі уақытта психикалық дамудың бұрмалануы, ең алдымен, баланың басқалармен белсенді қарым-қатынас жасау мүмкіндігінің жалпы бұзылуымен байланысты екендігі айқын бола бастады. Мұндай бұзушылық өмірдің бірінші жылында баланың мінез-құлқы мен дүниетанымын қалыптастыратын негізгі аффективті механизмдердің қалыптасуындағы қиындықтардың табиғи нәтижесі болып табылады [21]. Олар нәрестені әлеммен байланыстан қорғау мақсатында дамиды.

Дәстүр бойынша, аутизм синдромының ең айқын белгілері келесідей анықталады:

- эмоциялық байланыс орнату қабілетінің бұзылуы;
- мінез-құлықтағы стереотип өмір сүру жағдайларының тұрақтылығын сақтауға және оның шамалы өзгерістеріне төзбеушілікке деген ұмтылыс ретінде көрінеді; баланың мінез-құлқындағы монотонды әрекеттердің болуы – моторлы (тербелу, секіру, түрту және т. б.), сөйлеу (бірдей дыбыстарды, сөздерді немесе сөз тіркестерін айту), кез келген тақырыптағы стереотиптік манипуляциялар; монотонды ойындар; сол объектілерге тәуелділік; сол тақырыптағы әңгімелерде, сол суреттерде көрініс табатын стереотиптік мүдделер;
- сөйлеу дамуының ерекше бұзылулары (мутизм, эхолалия, сөйлеу штамптары, стереотиптік монологтар, 1-жақта сөйлеу), олардың мәні – сөйлеуді қарым-қатынас мақсатында пайдалану мүмкіндігінің бұзылуы;
- барлық зерттеушілер балалар аутизмі, ең алдымен, ерекше биологиялық себептерден туындаған психикалық дамудың бұзылуы болып табылады, ол өте ерте көрінеді деп есептейді.

Аутизм жеке синдром ретінде 20 ғасырдың ортасында анықталды, содан кейін оны жеңуге бағытталған алғашқы әдістер пайда бола бастады. 20 ғасырдың аяғында аутизмнің атипті формалары бар балалар санының артуымен аутизм спектрінің бұзылуы термині кең таралды, ол симптомдарға ұқсас бұзылулар тобын біріктірді. Аутизм – әлеуметтік, коммуникативтік және сөйлеу функцияларын бұзумен, сондай-ақ атиптік мүдделер мен мінез-құлық нысандарының болуымен сипатталатын даму патологиясының ауыр түрі. Ең айқын белгілер 3-5 жас аралығында көрінеді. Бұған дейін белгілер дұрыс байқалмайды. Кейінірек (әсіресе 10 жылдан кейін) симптомдар тегістеледі немесе қандай да бір клиникалық түрге өтеді және баланың әлеуметтік қабілетсіздігі бірінші орынға шығады [22].

Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалардың соматикалық жағдайында астеникалық дене түрі, бет әлпетінің нәзіктігі, қолдар мен аяқтардың нәзіктігі басым. Симптомдар әртүрлі болуы мүмкін. Бастапқыда ата-аналар нәрестені табиғи, ыңғайлы күйде тұра алмауына, анасының бетіне тура қарай алмауына, жақындарының бет-әлпетін ажыратудағы қиындықтарына, «сүйіспеншіліктің»

болмауына, қамқорлыққа деген полярлық көзқарасқа, әлеуметтік өзара әрекеттестіктің бұзылуына назар аударады.

Болашақта бала көбінесе шектеулі, қайталанатын мінез-құлық формаларын (стереотиптер) дамыта түседі, көптеген қорқыныш, аутистикалық қиялдар жиі кездеседі, моториканың айтарлықтай сапалы бұзылыстары байқалады. Сөйлеу жүйесінің бұзылыстары айқын көрінеді, олар спектрде сөйлеудің толық болмауынан формальды дұрыс сөйлеу дамуымен коммуникативті функцияның бұзылуына дейін көрінуі мүмкін. Барлық психикалық процестер қатты зардап шегеді – қабылдау бұрмаланады, ойлаудың өзіндік дамуы (интеллект жиі төмендейді, символизация бұзылады, байланыстар мен қатынастардың логикасын түсіну бұзылады, аутизмнің өзіндік ойлау теориясы бар деген пікір бар). Мінез-құлық айтарлықтай зардап шегеді, ол негативизмде, деструктивті мінез-құлықта, агрессивтілікте, қорқыныш сезімінің болмауынан көрінеді. Барлық осы құбылыстар балаға дұрыс емес көзқараспен арта түседі және, керісінше, оған қолжетімді өзара байланыс формаларын таңдағанда азаяды.

АХЖ-10 бойынша – аутизм жалпы психикаға әсер ететін дамудың жалпы (бастапқы) бұзылыстарына жатады. Бұл жіктеуде балалар аутизмнің, атипті аутизмнің, Ретт синдромының, Аспергер синдромының диагностикалық критерийлері көрсетілген. Ресейде О.С. Никольскаяның жіктелуі де кең таралған, ол балаларды аутизм күрделілігіне және психикалық дамудың бұрмалану дәрежесіне сәйкес ажыратады. Бөлу критерийлері баланың қоршаған ортамен және адамдармен өзара әрекеттесу тәсілдерінің қолжетімділігін, сондай-ақ қорғаныс реакцияларының дәрежесі мен күрделілігін көрсетеді. О.С. Никольская қайталама мінез-құлық формациялары негізінде аутизмнің 4 тобын анықтайды. Бұл жіктеуде аутизм келесідей көрініс табады:

- болып жатқан жағдайдан толық бөлектену, сыртқы ортадан бөлектену;
- белсенді түрде қабылдамау;
- аутистік мүдделерге қол жеткізу;
- қарым-қатынас пен өзара әрекеттесуді ұйымдастырудың қиындығы, баланың айналасындағы қоршаған ортаның шамадан тыс баяулауы.

Бұл 4 топ мінез-құлықтың әртүрлі түрлерін, қоршаған ортамен және адамдармен өзара әрекеттесудің әртүрлі кезеңдерін көрсетеді. Жоғары сапалы түзету жұмыстарымен бала осы қадамдармен көтеріліп, өзара әрекеттесудің күрделі және белсенді формаларын дамытады. Нашарлаған кезде, керісінше, өмірді ұйымдастырудың қарабайыр тәсілдеріне көшу байқалады.

Қазіргі кезеңде мамандардың арсеналында бірнеше ондаған тәсілдер жинақталған, оларды аутист баламен жұмыста қолдануға болады, оларды біріктіріп, үйлестіруге болады. Бұл әдістердің тиімділігі, олардың ғылымилығы және бала үшін қауіпсіздігі айтарлықтай ерекшеленеді. Аутизм проблемаларымен айналысатын зерттеушілердің көпшілігі барлық түзету әдістерін негізгі және балама деп бөледі.

«Балама» термині аутизмді түзету кезінде бұл әдістер көмекші болып табылатынын білдіреді. Олар негізгі техникамен дұрыс үйлесуі керек, мүмкіндігінше оны толықтырып, байытуы керек. Сонымен қатар балама әдістер

әрдайым ғылыми негізге ие бола бермейді, олардың тиімділігін жеке қарастыру керек, олар барлық балалар үшін қауіпсіз емес [22].

Назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы

Сонымен қатар мінез-құлқы бұзылған балалар арасында орталық жүйке жүйесінің функциялық бұзылыстары бар балалардың арнайы тобы ерекшеленеді, олар психомоторлы дисинбиация және назар жетіспеушілігі түрінде көрінеді. Бұл бұзушылықтар балалардың білім алуына және әлеуметтік бейімделуіне әсер етеді. Тәжірибе көрсеткендей, мұндай балалар оқу процесінде қиындықтарға тап болады, бірақ олар мінез-құлықтың бастапқы бұзылуына қатысты қайталама болып табылады.

«Гиперактивті бала» терминін қазіргі уақытта жиі естіп жатамыз. Зерттеушілер мұндай балалардың мектеп жасына дейінгі балалар арасындағы үлесі 20%-ға жетеді деп санайды. Балалық гиперактивтіліктің белгілерін алғаш рет неміс психоневрологі Г. Хоффман шамамен 150 жыл бұрын сипаттаған. Бұл ауытқуларды көптеген зерттеушілер зерттеді, ал мұндай жағдайлардың ғылыми анықтамасы ұзақ уақыт болған жоқ. Бүгінгі таңда ең көп қолданылатын термин – назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы.

Жоғарыда аталған АХЖ-10-да екі шағын топ ерекшеленеді:

- 1) гиперактивтіліктің бұзылуы;
- 2) гиперактивтіліксіз назар жетіспеушілігінің бұзылуы.

Синдром үш міндетті симптоммен сипатталады: назардың жетіспеушілігі, гиперактивтілік және импульсивтілік [16].

Назардың жетіспеушілігі баланың назарын бірнеше минутқа ғана шоғырлануымен түсіндіріледі, сондай-ақ балалар іс-әрекетті соңына дейін жеткізбейді, түсініктемелерді тыңдамайды, оқулықтарды, қаламдарды жоғалтады және жанама әрекеттерге алаңдайды. Зейіннің бұзылуы шоғырлану қиындықтарында, назардың ауысуының жоғарылауында, селективтіліктің төмендеуінде көрінеді. Сонымен қатар мотивацияның жоғары болуы жағдайында балалар ұзақ уақыт бойы назар аудара алады.

Гиперактивтілік (қозғалыстың тежелуі) өмірдің 1-2-ші жылдарында жоғары мотор белсенділігі түрінде байқалады. Балаларда мақсатсыз үздіксіз қозғалыстарды жүзеге асыруға, секіруге айқын қозғалыс импульсі бар. Бала ерте жүре бастайды, кез келген жерге өрмелеп кетеді, көзге түскеннің бәрін ұстап алады және сындырады, оған үнемі бақылау қажет болады. Оған мотор белсенділігінің мақсатсыздығы тән.

Импульсивтілік – бұл тежеу процестерінің әлсіздігі, яғни импульстарды баяулату мүмкін еместігі. Бала «осында және қазір» қағидаты бойынша әрекет етеді, іс-әрекеттері туралы ойламай-ақ, кішкентай бала секілді әрекет етеді. Импульсивтілік белгілері бар балалар мінез-құлық ережелерін сақтамайды, бұл көбінесе жарақаттануға әкеледі. Олар әңгімеге араласып кетеді, сабақ барысында тұрып жүреді, ойындардағы ережелерді бұзады. Әлеуметтік тұрғыда өтірік айтуы мүмкін, ұрлыққа баруы мүмкін, өзін-өзі бақыламауы мүмкін. Ересек жаста

импульсивтілік жоспарлау қиындықтарында, олардың іс-әрекеттерін логикалық негіздеуде көрінеді.

Синдромның негізгі симптомы – бұл назардың жетіспеушілігі, өйткені соңғысының бұзылуы осы бұзылысы бар барлық балаларда кездеседі, ал белсенділіктің жоғарылауы тек 80-85% жағдайда кездеседі. Қазіргі невропатологияда синдромды неврозға ұқсас жағдайлар қатарында қарастырады. Сонымен қатар мұндай балалар тітіркендіргіштерге аса сезімталдықпен, қорқыныш сезімінің төмендігімен сипатталады.

Синдром себептері ретінде келесілер қарастырылады:

- медициналық-биологиялық факторлар (перинаталдық патологиялар);
- тұқым қуалайтын бейімділік;
- психоәлеуметтік фактор (баланың мектепте және үйде қоршаған ортасы, материалдық-тұрмыстық жағдайы) [16].

Синдромды заманауи ғылыми әдістерді қолдана отырып байыпты зерттеу соңғы кездері басталды, сондықтан оның механизмдері әлі зерттелген жоқ. Болжамдар келесідей ұғымдарда тұжырымдалған:

- биохимиялық (ұйқы мен оянуды реттеуге, тамақ және жыныстық мінез-құлыққа, жадта, зияткерлік процестерде, эмоцияларда қатысатын катехоламиндер-норепинефрин, адреналин және дофамин алмасуының бұзылуы);

- генетикалық (допаминдік рецептор генінің бұзылуы);

- нейрофизиологиялық (алдын ала кортекстегі және базальді ганглиядағы бұзылулар);

- нейропсихологиялық (мидың субкортикалық құрылымдарының функционалдық жеткіліксіздігінің нәтижесінде моторды бақылау, өзін-өзі реттеу, ішкі сөйлеу, зейін және жедел жадтың бұзылуы).

Сонымен, Т.Г. Горячева мен А.С. Сұлтанова жүргізген назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы бар 50 баланың нейропсихологиялық зерттеуі олардың көпшілігінің негізгі ақауы мидың субкортикалық (бағаналы және субкортикалық) құрылымдарының функционалды жеткіліксіздігі екенін көрсетті, бұл ЭЭГ деректерімен расталады. Зерттеу нәтижелері балаларды үш топқа бөлуге мүмкіндік берді.

Бірінші топты мидың бағаналық және субкортикалық құрылымдарының бастапқы дисфункциялары бар балалар (70%) құрады, оларда ми қыртысының, ең алдымен алдыңғы аймақтардың функционалды дамуы екінші рет зардап шегеді.

Екінші топқа базальды фронтальді бөлімдердің басым қызығушылығымен ми қыртысының функционалды дамуы екінші рет зардап шегетін мидың бағаналы және субкортикалық құрылымдарының бастапқы дисфункциясы бар балалар (20 %) кірді. Үшінші топқа мидың префронтальді бөлімдерінің бастапқы функционалдық жеткіліксіздігі бар балалар (10%) кірді.

Назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы динамикасын қарастыру кезінде келесі көрініс байқалады: неонатальды кезеңде нейро-рефлекторлық қозғыштықтың жоғарылауы байқалады. 3 жасында негізгі белгілер пайда болады – назардың жетіспеушілігі, қозғалудың бұзылуы,

импульсивтілік. Назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромының максималды көріністері мидың дамуының негізгі кезеңдерімен сәйкес келеді (6-7 және 9-10 жас).

Гиперактивті балалардың ең көп пайызы 5-10 жастағы балалар арасында байқалады. Орталық жүйке жүйесінің психикалық және физикалық белсенділіктің артуымен күресуге қабілетсіздігіне байланысты мектептегі оқудың басында; орта буынға ауысу кезінде; жасөспірімдік кезеңде нашарлауы байқалады.

Орталық жүйке жүйесінің жетілуімен функционалдық бұзылулардың орнын толтырады, ал жыныстық жетілу кезеңінде (12-14 жасқа дейін) гиперактивтілік пен импульсивтілік айтарлықтай төмендейді. 15 жастан кейін гиперактивтілік жоғалады.

Мінез-құлықтың қазіргі заманғы түсінігі сыртқы ынталандыруға реакциялар жиынтығынан әлдеқайда кең. Сонымен, психологиялық сөздікте мінез-құлық «сыртқы және ішкі белсенділігімен жанамаланған тіршілік иелеріне тән қоршаған ортамен өзара әрекеттесу» ретінде анықталады [13, 276 б.]. Адамның сыртқы белсенділігі кез келген сыртқы көріністерді білдіреді: қозғалыстар, әрекеттер, мәлімдемелер, вегетативті реакциялар. Мінез-құлықтың ішкі компоненттері: мотивация және мақсат қою, танымдық қайта өңдеу, эмоциялық реакциялар, өзін-өзі реттеу процестері [19].

Адам мінез-құلقىның маңызды қасиеттерінің бірі – оның мәні бойынша әлеуметтік болып табылуында – ол қоғамда қалыптасады және жүзеге асырылады. Адам мінез-құلقىның тағы бір маңызды ерекшелігі – оның сөйлеуді реттеумен және мақсат қоюмен тығыз байланысында. Жалпы, адамның мінез-құلقى оның әлеуметтену процесін – қоғамға кірігуін көрсетеді. Әлеуметтену, өз кезегінде, жеке ерекшеліктерді ескере отырып, әлеуметтік ортаға бейімделуді қамтиды. Бейімделу – даралау процестерінің арақатынасы бойынша, сондай-ақ қоғамдағы жеке тұлғаның позициясы бойынша әлеуметтік бейімделудің келесі нұсқаларын бөлуге болады:

- түбегейлі бейімделу – қолданыстағы әлеуметтік әлемді өзгерту арқылы өзін-өзі жүзеге асыру;

- гиперадаптация – адамның әлеуметтік өмірге әсері арқылы өзін-өзі жүзеге асыру;

- үйлесімді бейімделу – әлеуметтік талаптарға бағдарлау арқылы адамның қоғамда өзін-өзі жүзеге асыруы;

- конформистік бейімделу – даралықты басу арқылы бейімделу, өзін-өзі жүзеге асыруды блоктау;

- девиантты бейімделу – қолданыстағы әлеуметтік талаптардан (нормалардан) шығу арқылы өзін-өзі жүзеге асыру;

- әлеуметтік-психологиялық бейімделу – өзін-өзі тану және бейімделу процестерін блоктау жағдайы.

Әлеуметтенудің кез келген нұсқасында белгілі бір адамның мінез-құлқын мінез-құлықтың жалпы сипаттамаларын қолдана отырып сипаттауға болады:

- мотивация – адамның қажеттіліктері мен мақсаттарына негізделген іс-әрекеттің ішкі дайындығы;

- бейімделу – әлеуметтік ортаның жетекші талаптарына сәйкестік;
- аутентивтілік – жеке тұлғаның мінез-құлқының сәйкестігі, оның жеке тұлға үшін қалыпты болуы;
- өнімділік – саналы мақсаттарды іске асыру; адекваттылық – нақты жағдайға сәйкестік. Жеке мінез-құлық белгілері:
- белсенділік деңгейі (энергия және бастамашылық);
- эмоциялық экспрессивтілік (әсер етудің күші мен сипаты);
- динамизм (қарқын);
- тұрақтылық (әртүрлі уақытта және әртүрлі жағдайларда көріністердің тұрақтылығы);
- ақыл-ой (оның мінез-құлқын түсіну, оны сөзбен түсіндіре білу);
- еріктілік (өзін-өзі бақылау);
- икемділік (қоршаған ортаның өзгеруіне жауап ретінде мінез-құлықтың өзгеруі).

«Мінез-құлық» жалпы ұғымының барлық қарастырылған сипаттамалары оның «жеке тұлғаның девиантты мінез-құлқы» сияқты түріне толығымен қолданылады.

Көптеген ғылымдарда құбылыстарды «қалыпты» және «қалыптан тыс» деп бөлу әдетке айналған. Дж. Годфройдың пікірі бойынша, «қандай мінез-құлықты қалыпты деп санауға болады?» сұрағы адамның мінез-құлқын түсіндіру үшін маңызды болып табылады. Қатаң мағынада «қалыпты» / «қалыптан тыс» мінез-құлықты анықтау қиын, ал олардың арасындағы шекаралар айқын емес. Дегенмен ғылымда және күнделікті өмірде бұл ұғымдар барлық жерде қолданылады. Сонымен қатар қалыпты мінез-құлық, әдетте, көптеген адамдарға тән, ауруға байланысты бұзушылықтармен байланысты емес нормативтік мінез-құлықты білдіреді. Сол сияқты, қалыпты емес мінез-құлықты ерекшелеуге болады: нормативті емес, патологиялық, стандартты емес [19].

Ауруларды жіктеуде девиантты мінез-құлық жеке нозологиялық бірлік ретінде бөлінбейді, сондықтан ол патологияның түрі де, қатаң анықталған медициналық тұжырымдама да емес. Сонымен қатар девиантты мінез-құлық норма мен патология арасында жатқан бірқатар құбылыстарда кеңінен қарастырылады, мысалы, мінез-құлықтың екпіні, ситуациялық реакциялар, дамудың бұзылуы, ауырсыну.

Психикалық патология саласындағы кез келген бұзылыс (психопатия, невроз, психоз және т.б.) девиантты мінез-құлықпен бірдей емес. Кейбір жағдайларда психикалық аурулар мінез-құлық бұзылыстарымен бірге жүруі мүмкін, бұл патогенді нашарлауды тудырады. Психикалық бұзылулардың басқа жағдайларында мінез-құлық ауытқулары жоқ.

Әлеуметтік-нормативтік критерий тұрғысынан мінез-құлықтың қалыпты деңгейінің жетекші көрсеткіші – адамның әлеуметтік бейімделу деңгейі. Сонымен қатар қалыпты, сәтті бейімделу құндылықтар, адамның ерекшеліктері мен ережелері, қоршаған әлеуметтік ортаның талаптары арасындағы оңтайлы тепе-теңдікпен сипатталады. Демек, әлеуметтік талаптарды елеусіз қалдыру және жеке тұлғаны теңестіру, мысалы, конфоризм түрінде – жеке тұлғаның мүдделерін қоршаған орта қысымына толық бағындыру бірдей проблемалы болып табылады.

Тиісінше, бейімделу – қоршаған ортаның талаптарын жеке тұлға ретінде қабылдауға және орындауға, сондай-ақ нақты әлеуметтік жағдайларда өзінің даралығын іске асыруға қабілетінің төмендеуі (келмеуі, қабілетсіздігі). Деадаптацияның әлеуметтік және жеке көріністерін ажыратуға болады. Бейімделудің әлеуметтік көріністері:

- оқу қабілетінің төмендеуі, өз еңбегімен табыс табуға қабілетсіздігі;
- өмірлік маңызды салалардағы (отбасы, жұмыс, тұлғааралық қатынастар, жыныстық қатынас, денсаулық) созылмалы немесе айқын сәтсіздік;
- заңға қайшылық;
- оқшаулау.

Деадаптацияның жеке көріністері ретінде мыналар қарастырылуы мүмкін:

- әлеуметтік талаптарға қатысты теріс ішкі көзқарас (олармен келіспеушілік, түсінбеушілік, наразылық, оппозиция);
- жауапкершілікті, эгоцентризмді болдырмауға тырысқанда, басқаларға қатысты жоғары талаптар;
- созылмалы эмоциялық жайсыздық;
- өзін-өзі реттеудің тиімсіздігі;
- конфликтілік және коммуникативтік дағдылардың нашар дамуы;
- шындықтың танымдық бұрмалануы.

Адам әртүрлі сезімдерді сезінуі мүмкін – жеңіл қорқыныш пен өз-өзіне күмәнданудан бастап, дәрменсіздіктің, қорқыныштың, үмітсіздіктің төзбейтін әсеріне дейін. Сонымен қатар адамның нақты әлеуметтік мәртебесі мен оның жеке санасы арасында айырмашылықтар болуы мүмкін. Соңғысы, жеке психологиялық критерий, әр адамның, оның жеке басының өсіп келе жатқан құндылығын көрсетеді.

Арнайы әдебиеттерде «ауытқушы мінез-құлық» термині көбінесе – девиантты мінез-құлық (лат. *deviatio* – ауытқу) синонимімен алмастырылатыны белгілі. Әрі қарай біз екі терминді де қолданамыз – «девиантты», «ауытқушы» – бірін-бірі алмастыра отырып, екіншісін неғұрлым анық және таныс деп санаймыз. Зерттелетін тұжырымдаманы анықтаудағы айқын күрделілік, ең алдымен, оның пәнаралық сипатына байланысты [19].

Тұжырымдаманың анықтамасы құбылыстың маңызды белгілерін анықтауды қамтиды. Жеке тұлғаның девиантты мінез-құлқының ерекшеліктерін бөліп көрсеткен жөн, бұл оны басқа құбылыстардан ажыратуға көмектеседі, сонымен қатар қажет болған жағдайда белгілі бір адамда оның болуы мен динамикасын көрсетеді.

1. Девиантты жеке мінез-құлық – жалпы қабылданған немесе ресми түрде белгіленген әлеуметтік нормаларға сәйкес келмейтін мінез-құлық. Басқаша айтқанда, бұл қолданыстағы заңдарға, ережелерге, дәстүрлерге және әлеуметтік қатынастарға сәйкес келмейтін әрекеттер. Девиантты мінез-құлықты нормалардан ауытқитын мінез-құлық ретінде анықтай отырып, әлеуметтік нормалардың өзгеретінін есте ұстаған жөн. Бұл өз кезегінде девиантты мінез-құлыққа тарихи өтпелі сипат береді. Мысал ретінде, дәуір мен елге байланысты темекі шегуге деген әртүрлі көзқарасты келтіруге болады. Демек, девиантты

мінез-құлық кез келген емес, белгілі бір қоғам үшін ең маңызды әлеуметтік нормаларды бұзу болып табылады.

2. Девиантты мінез-құлық және оны көрсететін адам басқа адамдар тарапынан теріс бағалауды тудырады. Теріс бағалау қоғамдық айыптау немесе әлеуметтік санкциялар, соның ішінде қылмыстық жаза түрінде болуы мүмкін. Ең алдымен, санкциялар жағымсыз мінез-құлықтың алдын-алу функциясын орындайды. Бірақ, екінші жағынан, олар адамның стигматизациясы сияқты жағымсыз құбылысқа – оған ярлық қоюға әкелуі мүмкін. Мысалы, жазасын өтеп, «қалыпты» өмірге оралған адамды қалпына келтірудің қиындықтары белгілі. Адамның жаңа өмірді бастау әрекеттері көбінесе сенімсіздік тудырады және адам айналасындағы адамдардан бас тартады. Бірте-бірте девиант ярлығы (нашақор, қылмыскер, өзін-өзі өлтіру және т.б.) девиантты жеке басын (өзін-өзі тану) қалыптастырады. Осылайша, жаман репутация қауіпті оқшаулауды күшейтеді, оң өзгерістерге жол бермейді және девиантты мінез-құлықтың қайталануын тудырады.

3. Девиантты мінез-құлықтың ерекшелігі – бұл адамның өзіне немесе айналасындағы адамдарға нақты зиян келтіреді. Бұл қолданыстағы тәртіпті тұрақсыздандыру, моральдық және материалдық зиян келтіру, физикалық зорлық-зомбылық пен ауырсыну, денсаулықтың нашарлауы болуы мүмкін. Оның экстремалды көріністерінде девиантты мінез-құлық өмірге тікелей қауіп төндіреді, мысалы, суицидтік мінез-құлық, зорлық-зомбылық, «ауыр» есірткіні қолдану. Зиянның психологиялық белгісі – адамның өзі немесе айналасындағы адамдар бастан кешіретін азап. Бұл белгі девиантты мінез-құлықтың жойқын екенін білдіреді: формасына байланысты – деструктивті немесе аутодеструктивті.

4. Бұл мінез-құлықты негізінен қайталанатын (қайталанатын немесе ұзақ) деп сипаттауға болады. Сонымен, егер бала жеті жасында ата-анасынан тәттілерге аз мөлшерде ақша талап етпесе, бұл мінез-құлықты девиантты деп анықтау жеткіліксіз болады. Керісінше, жасөспірім ақшаны жүйелі түрде қасақана ұрлау девиантты мінез-құлықтың бір түрі болады. Тағы бір кең таралған мысал: кейбір жағдайларда алкогольді эпизодтық қолдану өте қолайлы немесе тіпті пайдалы деп танылады.

Девиантты мінез-құлықтың ерекшелігі – әлеуметтік бейімделудің әртүрлі көріністерімен қатар көрінеді. Бұл мінез-құлық міндетті түрде ауруға немесе өлімге әкелмейді, бірақ табиғи түрде әлеуметтік бейімделу жағдайын тудырады немесе күшейтеді. Бейімделу жағдайы, өз кезегінде, девиантты жеке мінез-құлықтың тәуелсіз себебі болуы мүмкін.

Жоғарыда айтылғандардың бәріне сүйене отырып, девиантты (девиантты) мінез-құлықтың келесі анықтамасын шығаруға болады – бұл маңызды әлеуметтік нормалардан ауытқып, қоғамға немесе жеке адамға нақты зиян келтіретін, сондай-ақ оның әлеуметтік бейімделуімен бірге жүретін тұрақты мінез-құлық.

Жеке деңгейде девиантты мінез-құлық проблемалы болып көрінеді, өйткені ол адамның немесе оның айналасындағы адамдардың өміріне нақты зиян, девиантты тұлғаның әлеуметтік ортамен қақтығысы және оның әлеуметтік

бейімделуі сияқты жағымсыз құбылыстармен байланысты болады. Демек, жеке деңгейде девиантты мінез-құлық – девиантты стиль мен өмір салты түрінде әрекет ететін адамның әлеуметтік жағдайы. Адамдардың көпшілігі, егер қаласа, қоғамға қатысты өз позициясын өзгерте алады [19].

Оқу дағдыларының спецификалық бұзылыстары

Мінез-құлық қиындықтарымен қатар, зерттеушілер мен сарапшылар дислексия, дисграфия, дискалькулия және басқаларды қамтитын балалардағы оқу дағдыларының бірқатар бұзылыстарын атап өтеді.

Оқытудың бұзылыстарын жүйелі зерттеу ХХ ғасырдың ортасында басталды. Әдетте балаларға қатысты оқу қабілетсіздігі дислексия, дисграфия, дискалькулия синдромдары аясында қарастырылады. Яғни, бұл оқу, жазу және есептеуді игере алмауды білдіреді. Ересектерде тиісті бұзылулар алексия, аграфия, акалькулия деп аталады, бірақ олардың, балалардағы бұзылулардан айырмашылығы, мидың зақымдануы кезінде қалыптасқан функциялардың ыдырауымен байланысты.

Дислексия – жоғары психикалық функциялардың қалыптаспауынан (бұзылуынан) туындаған және тұрақты сипаттағы қайталанатын қателіктерде, сөздерді тез және дұрыс тануға, декодтауды жүзеге асыруға және кейбір жағдайларда емле дағдыларын игеруге қабілетсіздіктен көрінетін оқу процесінің ішінара нақты бұзылуы.

Бұл термин қалыпты оқу дағдыларын игере алмайтын балаларға қатысты қолданылады. Отандық әдебиеттерде дислексиясы бар білім алушылар саны 3 – тен 4,8%-ға дейін, ал шетелдік дереккөздерде 1-ден 10%-ға дейін бағаланады.

Дислексияның себептері биологиялық және қоршаған орта факторлары болуы мүмкін.

Биологиялық факторларға мыналар жатады:

- мидың белгілі бір аймақтарының өсуі мен жетілу процесінің бұзылуы (бұл процесс кешіктірілуі немесе дұрыс болмауы мүмкін);
- генетикалық факторлар (оқудың бұзылуы әрдайым бірнеше отбасы мүшелерінде кездеседі);
- темперамент ерекшеліктері (дислексия бар балаларда шоғырлану қабілеті төмен, олар мазасыз келеді, көңілді басқа нәрселерге тез аудара береді, импульсивті келеді және темперамент ерте байқалады, бұл оқу қиындықтарының қосымша себебі ретінде әрекет етеді).

Қоршаған орта факторлары:

- отбасында оқу мәдениетінің болмауы;
- баланың сауаттылығына қатысты талаптардың жоғары деңгейі;
- оқыту әдістері мен қарқыны, мектептегі психологиялық климат, мұғалімнің біліктілігі және т.б.

Қазіргі логопедия мен психологияда дислексияның жалпы қабылданған жіктемесі жоқ.

Сонымен, генетикалық сипатқа ие және қыртыстық функциялардың нәзік ақауларымен байланысты бастапқы немесе ерекше дислексия бөлінеді. Ол

интеллектісі, білім беру және әлеуметтік-мәдени жағдайлары ұқсас сол жастағы балалармен салыстырғанда оқу дағдыларының атиптік емес дамуы ретінде сипатталады. Арнайы түзету көмегінсіз бастапқы дислексия, әдетте, тұрақты болып қалады.

Дислексияның тағы бір түрі – органикалық дислексия, бұл жүктілік патологиясы, босану жарақаты, асфиксия, ауыр соматикалық аурулар және балалардағы инфекциялар нәтижесінде пренатальді, босану және босанғаннан кейінгі кезеңдерде церебральді зақымданудың нәтижесі болып табылады. Көптеген жағдайларда мұндай дислексиядан бұрын дизартрия, алалия болады немесе ол ПДТ, қозғалтқыштың дамуының кешігуі аясында пайда болады.

М. Раттердің жіктеуі бойынша (1995) неврологиялық негіздер бойынша оқудағы жалпы артта қалушылық пен оқудың нақты кідірісін (дислексия) ажырату керек.

Оқудың жалпы артта қалуы көбінесе айқын неврологиялық бұзылулармен байланысты және қозғалыс, қабылдау, сөйлеу үйлесімінің бұзылуы сияқты дамудың ауытқуларымен бірге жүреді. Бұл бұзушылық ұлдарда да, қыздарда да жиі кездеседі.

Оқудың белгілі бір кідірісі (дислексия) бір-бірімен байланысты бұзылулардың тар шеңберімен біріктіріледі – негізінен сөйлеу, айту, емле бұзылыстарымен үйлеседі. Сонымен қатар баланың басқа пәндер бойынша білімі мектеп талаптарына сәйкес келуі мүмкін. Ұлдарда бұл бұзушылық қыздарға қарағанда 3-4 есе жиі кездеседі.

Р.И. Лалаева [23] оқу процесінің операциялары бұзылғанына байланысты дислексияның әртүрлі түрлерін ажыратады:

1. Әріптерді танудың қиындықтарымен сипатталатын оптикалық дислексия, әртүрлі оптикалық белгілермен графикалық ұқсас әріптерді араластыру.

2. Фонемалық қабылдаудың және фонемалық талдаудың дамымауымен байланысты фонемалық дислексия:

- әріптерді бөліп оқу;

- сөздердің дыбыстық құрылымын бұрмалау: дыбыстарды, буындарды қайта құру; дауысты және дауыссыз әріптерді өткізіп жіберу; фонетикалық жақын дыбыстардың араласуы түріндегі әріптер мен дыбыстың дәл сәйкес келмеуі.

3. Сөйлеудің грамматикалық құрылымының, морфологиялық және синтаксистік жалпылаудың дамымауымен байланысты аграмматикалық дислексия, бұл зат есімдердің аяқталуының өзгеруімен, зат есімдер мен сын есімдердің бұзылуымен және т.б. көрінеді.

4. Семантикалық дислексия, онда техникалық тұрғыдан дұрыс оқылған кезде сөздер, сөйлемдер, мәтіндер деңгейінде оқылған мағынаны түсіну бұзылады.

5. Есту-сөйлеу жадының бұзылуымен байланысты ішкі дислексия, мұндайда балада дыбыс пен әріптің визуалды бейнесі арасында байланыс қалыптастыру қиын.

Дислексиясы бар балаларда оқуды игере алмауымен қатар, жазу және математикалық тапсырмаларды орындау қиынға соғуы мүмкін, өйткені бұл

дағдылар белгілі бір дәрежеде мәтін мен ауызша сөйлеуді қабылдау мен түсінуге байланысты.

Дислексиясы бар балаларға әр балаға қарқынды түзету жұмыстары қажет. Жаксы түзету бағдарламасы балаға қиындықтарды жеңуге мүмкіндік береді. Томас Эдисон, Нельсон Рокфеллер, Ханс Кристиан Андерсен балалық шағында дислексиядан қиналғаны белгілі.

Жазу процесінің ішінара бұзылуы дисграфия деп аталады. Жазудың бұзылуы форманы көшіре алмау, есептелген қозғалыстар жасау, пропорцияларды сақтамау, қаламды дұрыс ұстамау секілді қиындықтарды қамтиды. Яғни, дисграфияда ең бастысы – қолдың ұсақ моторикасының бұзылуы. Жазбаша сөйлеу – бұл сөйлеу, есту, көру, мотор функцияларын қамтитын күрделі функциялық жүйе. Жазбаша сөйлеудің бұзылуы осы компоненттердің кез келгенінің бұзылуымен байланысты.

Шетелдік зерттеушілердің жарияланымдарында авторлар жазудың бұзылуын жазбаша сөйлеу мәнінде қарастырады. Жазу қателері сөйлеу жүйесінің әртүрлі компоненттерінің тапшылығы тұрғысынан бағаланады.

Т.В. Ахутина және О.Б. Иншакова [24] бойынша, жазбаша жұмыстарда жіберілген барлық қателіктер дисграфиялық, дисорфографиялық, аграмматикалық және мета-тілдік болып бөлінеді. Дисграфияны тұжырымдау үшін тек дисграфиялық қателер егжей-тегжейлі талданады, олар сөздің күшті позициясында фонетикалық жазу принципін жүзеге асыруды бұзумен байланысты. Фонетикалық принцип сөзді оның айтылуына толық сәйкес жазуды қамтиды. Сөздегі кез келген әріпті ауыстыру мүмкін емес, өйткені бұл жағдайда сөз өзгереді. Осы қағидатты іске асыру хаттың функционалдық жүйесінің барлық компоненттерінің қалыптасуымен қамтамасыз етіледі. Жазудың фонетикалық принципін бұзумен байланысты қателер олардың пайда болу себебіне байланысты бірнеше топқа бөлінеді.

1. Дыбыстардың акустикалық-артикуляциялық ұқсастығына байланысты әріптерді ауыстыру және араластыру.

2. Әріптердің оптикалық ұқсастығына негізделген оптикалық қателер.

3. Көрнекі-кеңістіктік қателер: әріптердің теріс жазылуы.

4. Қозғалтқыш қателері: қозғалтқышты іске қосу қателері.

5. Визуалды-моторлы қателер.

Білім алушылардың жазбаша жұмыстарда жіберген қателіктерінің басқа түрлері дисграфикалыққа жатпайды[16].

Жазуды меңгерудегі қиындықтар – бастауыш мектепте жиі кездесетін құбылыс. Олар бірінші сыныпта кездеседі және көптеген жағдайларда кейінірек сақталады, жазбаша сөйлеуге қойылатын талаптардың жоғарылауымен көрінеді.

Жазу қиындықтарын тиімді жеңу олардың тетіктерін түсінуді қажет етеді – түзету жұмыстары осы баланың қиындықтарының сапалы ерекшелігін ескере отырып құрылуы керек.

А.Р. Лурия (1950, 1969) және қазіргі заманғы отандық және шетелдік зерттеушілер жүргізген жазудың нейropsychологиялық талдауы жазудың функционалды жүйесіне келесі компоненттер кіретінін көрсетеді:

- есту-сөйлеу ақпаратын өңдеу процестері (естігенді дыбыстық талдау, есту-

сөйлеу жады);

- кинестетикалық ақпарат негізінде дыбыстарды саралау;
- әріптердің визуалды бейнелерін өзектендіру;
- әріп элементтерінің бағдары; әріптер, кеңістіктегі жолдар;
- графикалық қозғалыстарды моторлы (кинетикалық) бағдарламалау;
- хат актісін жоспарлау, іске асыру және бақылау;
- жұмыс істей білу жағдайын сақтау. Аталған компоненттердің әрқайсысы

салыстырмалы түрде оқшауланған немесе басқалармен бірге сөйлеу арқылы жазу қиындықтарын тудыруы мүмкін.

Жазудағы кеңістіктік қиындықтарды мұғалімдер бұрыннан ерекшелеген. Нейропсихологтардың заманауи зерттеулері кеңістіктік қиындықтардың механизмін нақтылауға мүмкіндік береді.

Кеңістіктегі бағдарлау, кеңістіктегі әрекетті дұрыс ұйымдастыру – бұл оң және сол жақ жарты шарлар қатысатын күрделі әрекет. Ең қарапайым, ерте пайда болатын функциялар негізінен оң жарты шардың жұмысымен байланысты. Визуалды-моторлық үйлестіру, қозғалысты тік және көлденең координаттармен байланыстыру мүмкіндігі, бір тұтасқа біріктіру және бөліктердің жалпы өзара орналасуын есте сақтау мүмкіндігі, яғни тұтас бейнені түсіну мүмкіндігі оған байланысты.

Сол жақ жарты шар күрделі мәселелерді шешеді [18].

Мектептегі қиындықтар қаупі визуалды-моторлы және есту-моторлы үйлестіру секілді интегративті функциялардың қалыптаспауымен едәуір артады. Интегративті функциялардың орындалуына ең алдымен мидың операциялық блогы құрылымдарының қалыптасуы және қыртыстың функционалды жетілуі әсер етеді. Интегративті функциялардың дамуында қауіп факторлары бар балалардың көпшілігінде бұл онтогенезде ұзақ уақыт қалыптасқан ассоциативті нейрондық байланыстардың жетілмегендігімен байланысты, бұл анализатор мен интегративті функциялардың орындалуына әсер етеді.

Айта кету керек, сол және оң жарты шардың жергілікті дисфункциялары визуалды-моторлы координациялардың даму деңгейіне теріс әсер етеді, бұл оң жарты шардың дисфункцияларын визуалды қабылдаудың бұзылуымен және сол жақ қозғалыстарды ауызша бағалаумен байланыстыруға мүмкіндік береді. Осылайша, бастауыш мектеп жасындағы балаларда негізгі танымдық функцияларды қамтамасыз ететін психофизиологиялық механизмдерді қалыптастыруға болмайды. Бұл әдістер мен технологияларды әзірлеу және таңдау кезінде осы ерекшеліктерді ескеру қажеттілігін растайды [25].

Төмендегі кестеде оқудың бастапқы кезеңдерінде жазу, оқу және математика қиындықтарының негізгі түрлері мен себептері келтірілген, бұл феноменологиялық тұрғыдан мектептегі қиындықтар бірдей көрінуі мүмкін, бірақ әртүрлі себептер мен механизмдерге ие болуы мүмкін [25].

1-кесте. Жазуды үйренудегі қиындықтардың түрлері және олардың ықтимал себептері

№	Қиындықтардың түрлері	Ықтимал себептері	Қиындықтар типі
1	Әріптің визуалды бейнесін қалыптастырудағы қиындықтар (графикалық элементтің конфигурациясын есте сақтаудың қиындығы)	- көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы; - визуалды-кеңістіктік қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері (механикалық көшіру принципіне сүйену); - оқыту қарқынын жылдамдату	ерекше ерекше ерекше емес ерекше емес
2	Орындау кезінде дұрыс қозғалыс траекториясын қалыптастырудың қиындығы	- визуалды-кеңістіктік қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - көру-мотор үйлестірулерінің жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту қарқынын жылдамдату; - көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері	ерекше ерекше ерекше емес ерекше ерекше емес
3	Графикалық элементті, әріпті көшіре алмау (біркелкі емес штрихтар, тремор)	- көру-мотор үйлестірулерінің жеткіліксіз қалыптасуы; - мотор функцияларының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері	ерекше ерекше ерекше емес
4	Әріптер элементтерінің кеңістіктік орналасуындағы қателер (тік, көлденең, айна жазуы)	- визуалды-кеңістіктік қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы;	ерекше
5	Жолды «көрмейді», әріп элементтерінің арақатынасын бұзады, ұяң дыбыстарды шатастырады, «қосымша элементтер» жазады немесе, керісінше, толық жазбайды	- визуалды-кеңістіктік қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері; - оқыту қарқынын жылдамдату; - айқын функционалдық кернеу мен шаршау	ерекше ерекше ерекше емес ерекше емес ерекше емес
6	Тұрақсыз қолжазба (біркелкі емес соққылар, графикалық элементтердің әртүрлі биіктігі мен ұзындығы)	- мотор функцияларының жеткіліксіз қалыптасуы; - көру-мотор үйлестірулерінің бұзылуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері; - оқыту қарқынын жылдамдату; - айқын функционалдық кернеу мен шаршау	ерекше ерекше ерекше емес ерекше емес ерекше емес
7	Қатты қысым, тремор	- мотор функцияларының	ерекше

		жеткіліксіз қалыптасуы; - қозғалыстарды үйлестірудің бұзылуы (дұрыс емес қалып, қаламның дұрыс орналаспауы) - қатты шаршауға және функционалдық кернеуге байланысты қозғалыстарды үйлестірудің бұзылуы, қозғалыстарды үйлестірудің бұзылуы	ерекше емес ерекше емес
8	Жазу кезіндегі қателер: - дауыссыз және дауыссыз әріптердің (белгілі бір сипаттағы) болмауы; - дыбысталуы бойынша жақын дауыссыз әріптерді ауыстыру (з-с, г-к, б-п, д-т және т.б.); - әріптердің, буындардың толық жазылмауы	-дыбыстық-әріптік талдаудың қиындықтары; - оқыту қарқынын жылдамдату; - фонетикалық-фонемалық қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - зейін қою қиындықтары	ерекше ерекше емес ерекше ерекше емес
9	Ережелерді қолданбайды (әріптерді ауыстырады, шылаулар мен сөздерді біріктіреді – нүкте қоймайды – сөйлемдерді бөлмейді және т. б.)	- шамадан тыс қарқын, шоғырлану қиындықтары, тұрақсыз жұмыс қабілетінің төмендігі; - қызметті ұйымдастырудың жеке ерекшеліктері; - педагогикалық кемшіліктер	ерекше емес ерекше емес ерекше емес
10	Диктант жазғанда жазудың нашарлауы, сөздерді тастап кету және т.б.	- дыбыстық-әріптік талдаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - жазу жылдамдығы тым жылдам	ерекше ерекше емес
11	Көшіру кезінде жазудың нашарлауы, сөздерді тастап кету және т.б.	- көру-моторлық үйлестірудің жеткіліксіз қалыптасуы; - көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы	ерекше ерекше
12	Өте баяу жазу қарқыны	- дыбыстық-әріптік талдау қиын; -қозғалыстар мен көру-мотор координацияларын үйлестірудің жеткіліксіз қалыптасуы; - қызметтің жеке қарқыны	ерекше ерекше ерекше емес

2-кесте. Оқуды үйренудегі қиындықтардың түрлері және олардың мүмкін себептері

№	Қиындықтардың түрлері	Ықтимал себептері	Қиындықтар типі
1	Конфигурацияны нашар есте сақтауы	- көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері	ерекше ерекше емес
2	Конфигурациясы жағынан әріптерді дұрыс ажырата алмау (әріптерді оқу кезінде шатастырады)	- көру қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы; - көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері	ерекше ерекше ерекше емес
3	Оқу кезінде әріптердің орнын ауыстыру	- көрнекі қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы	ерекше
4	Әріптерді ауыстыру, оқу кезінде дұрыс айтылмау	- дыбыстық-әріптік талдаудың жеткіліксіз қалыптасуы, айтылымның бұзылуы, артикуляция қиындықтары	ерекше
5	Оқу кезінде әріптерді біріктірудің қиындығы (әр әріп бөлек оқылады, бірақ бірге оқу қиын)	- визуалды-кеңістіктік қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - ми қыртысының жеткіліксіз жетілуі	ерекше ерекше
6	Сөздерді, әріптерді өткізіп жіберу (мұқият оқымау)	- орталық жүйке жүйесінің функционалдық әлсіздігі; - назар аударудың қиындығы; - айқын шаршау	ерекше емес ерекше емес ерекше емес
7	Әріптерді, буындарды тастап кету. Болжау, көздің қайтымды қозғалысы	- оқу жылдамдығын жылдамдату (оқыту әдістемесінің кемшіліктері)	ерекше емес
8	Жылдам оқу қарқыны, бірақ оқуды нашар қабылдау («механикалық» оқу)	- оқу жылдамдығын күшейту (оқыту әдістемесінің кемшіліктері)	ерекше емес
9	Оқу қарқыны өте баяу (әріптік немесе буындық, жыл бойы алға жылжусыз)	- көру қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы; - дыбыстық-әріптік талдаудың, артикуляцияның жеткіліксіз қалыптасуы; - зейін қою қиындықтары (функционалдық кернеу, шаршау)	ерекше ерекше ерекше емес
10	Баяу оқу қарқыны (жыл бойы ілгерілеу бар)	- қызмет қарқынының жеке ерекшеліктері	ерекше емес

Дискалькулия

Баланың функционалды дамуы, оның ерекшеліктері, жеке жүйелердің дамуындағы бұзылулар зияткерлік дамудың жоғары деңгейімен де мектеп қиындықтарының пайда болуы мен дамуының жетекші себептері ретінде ерекшеленеді. Бұл факторлар оқытудың бастапқы кезеңінде ерекше мәнге ие, өйткені дәл осы кезеңде негізгі оқу дағдылары қалыптасады (жазу, оқу, санау), онсыз әрі қарай оқу мүмкін емес (немесе өте қиын).

Математикалық әрекеттердің күрделі құрылымы оларды бұзудың әртүрлі формаларының болуымен көрінеді. Дискалькулия әдетте есептеуге үйренудің бастапқы кезеңінде анықталған шот пен есеп операциялары қиындықтары аталады.

АХЖ-10 жіктемесіне сәйкес «психологиялық (психикалық) дамудың бұзылуы» бөлімінде дискалькулия «арифметикалық дағдылардың ерекше бұзылуы» ретінде қарастырылады (F81.2). Бұл бұзылыс тек жалпы психикалық дамымауымен немесе өрескел жеткіліксіз оқытумен түсіндіруге болмайтын санау дағдыларының белгілі бір бұзылуын қамтиды.

Бұзушылық қосу, азайту, көбейту және бөлудің негізгі есептеу дағдыларына қатысты, бұл өз кезегінде алгебра, тригонометрия және геометрияға енетін абстрактілі математикалық дағдыларды қалыптастыруға теріс әсер етеді. Дискалькулиямен баланың математикадағы өнімділігі оның жасына, жалпы ақыл-ойына және басқа пәндер бойынша үлгеріміне сәйкес күтілетін деңгейден едәуір төмен. ICD-10 классификациясына сәйкес дискалькулияның диагностикалық критерийлері мыналарды қамтиды:

- 1) дамуымен байланысты шоттың ерекше бұзылуы;
- 2) жоғары психикалық функциялардың бұзылуынан туындаған дискалькулия;
- 3) Герстманның даму синдромы;
- 4) дискалькулияның дамуы.

Математикалық тапсырмаларды орындаудағы негізгі қателіктерге өзін-өзі бақылауды жүзеге асыра алмау, өз әрекеттерін түсіндіре алмау, сөйлегенде математикалық терминдерді қосу мүмкін еместігі себеп болады [26].

Дискалькулияның негізгі белгілері:

- сандардың дұрыс аталмауы, сандардың графикалық құрылымы туралы дұрыс емес түсінік;
- санның құрамы мен разрядтылығын жеткіліксіз білу, санды қалыптастыру ережесін меңгерудегі қиындықтар;
- сандардың сандық және реттік қатынастарының қалыптаспауы, санның көршілеріне қатынасын орнатудағы қиындықтар;
- жиындарды бөліп көрсете алмау;
- математикалық ұғымдар мен математикалық сөздікті жеткіліксіз меңгеру, математикалық символика туралы дұрыс емес түсінік;
- стандартты арифметикалық амалдарды орындаудағы қиындықтар, арифметикалық амалдардың қайтымдылығы түсінігінің қалыптаспауы;
- материализацияға сүйенбей, ақыл-ой жоспарында арифметикалық амалдарды орындай алмау;

- көбейту кестесін қанағаттанарлық түрде біле алмау;
- математикалық есептің шарттарын қабылдау мен талдаудың бұзылуы;
- іс-әрекеттің аралық нәтижелерін сақтау қиындықтары;
- есептеу стратегиясын және іс-әрекеттер тізбегін таңдаудағы қиындықтар, әсіресе үйренген іс-қимыл режимінен ауытқу болса;

- мәселенің мәтінін түсінудегі қиындықтар, негізінен оны шешудегі ақыл-ой операцияларының нақты сипаты. Дискалькулиясы бар балалардағы қиындықтар көбінесе күрделі және математикалық білімнің, кіші жастағы мектеп білім алушыларының дағдыларының барлық аспектілерінде көрінеді.

Дискалькулияның бірнеше түрі бар:

1) Нақты және көрнекі заттар мен олардың символдарының сандық жүйесінің бұзылуы болған кезде практогностикалық дискалькулия. Балалар сандар мен ұғымдарды абстрактілі түсінудің жетіспеушілігін сезінеді, олар операцияға дейінгі көріністер сатысында қалады (нақты әрекеттер кезеңі). Бұл жағдайда шотты игерудің негізгі алғышарттары қалыптаспайды. Бұл балалардың көпшілігінде белгілі бір диспраксия бар;

2) вербалды дискалькулия математикалық ұғымдардың сөздік белгілеуінің бұзылуынан және/немесе естуге ұсынылған санды анықтау мүмкін еместігінен көрінеді. Бұл бұзушылық шынайы дискалькулия емес. Ауызша дискалькулиясы бар кейбір балалар жазбаша сандарды атай алады немесе оларды диктантқа жаза алады, есеп бойынша тапсырмаларды орындай алады. Бұл жағдайда негізгі қиындықтар ауызша логика мәселелерін шешуде көрінеді;

3) Графикалық дискалькулия математикалық белгілерді жазу және геометриялық фигураларды дұрыс жаңғырту бұзылған кезде анықталады;

4) Дислексиялық дискалькулия (сандық диссимболия), оның негізінде математикалық белгілерді оқудың бұзылуы жатыр. Дислексия және дисграфиялық түрінде дискалькулияның бұзылуы мұнда қайталама болып табылады;

5) Операциялық дискалькулия (немесе анарифмия) әртүрлі нейропсихологиялық компоненттердің қалыптаспауына байланысты математикалық операцияларды орындай алмауымен байланысты.

Бұл жағдайда санау қабілеті бұзылған балалардың екі тобын бөлуге болады:

1) санау, оқу және емле қабілеті қатар нашар дамыған балалар. Оқытудағы проблемалар – есту қабілетінің бұзылуына негізделеді, яғни балаларда қысқа мерзімді есте сақтау кезінде есту қабілеті нашар дамыған;

2) көру-кеңістіктік және денені қабылдау саласындағы бұзылулардың салдарынан санау қабілеті нашар дамыған балалар (дене сұлбасының бұзылуы). Бұл балалар сандарды ассимиляциялауда, сандардың кеңістіктік қатынасын және тиісті шешім алгоритмін түсінуде қиындықтарға тап болады. Зерттеу нәтижелері мен клиникалық тәжірибе көрсеткендей, дискалькулияның белгілі бір түрлерін оқшаулау салыстырмалы, олар оқшауланған түрде сирек кездеседі. Көптеген жағдайларда симптомдар мен механизмдер күрделі және бір емес, бірнеше патогенетикалық факторларға байланысты [26].

Егер санау бұзылса, ерте психикалық бұзылулардың пайда болу қаупі жоғары, мысалы, қорқыныш, әлеуметтік дамудың артта қалуы немесе депрессия,

ал оқу және емле қиындықтары бар балаларда әлеуметтік мінез-құлықтың бұзылу қаупі өте жоғары.

Осы екі топтағы балалардағы психопатологиялық белгілердің көрінісіндегі айырмашылықтар психоәлеуметтік және отбасылық факторлардың әсерінен қалыптасатын нақты нейropsychологиялық, функционалдық бұзылулармен түсіндіріледі. Дискалькулия, мектептегі қиындықтардың басқа көріністері секілді, аффективті бұзылулармен, мектеп жүктемелеріне нашар бейімделумен, жеке қарым-қатынас қиындықтарымен және мектептен қорқудың пайда болуымен байланысты.

Санау қабілеті бұзылған балаларда жалпы оқуға қатысты немесе тек математикаға қатысты невротикалық реакциялар байқалуы мүмкін, бұл күшті теріс әсермен бірге жүруі мүмкін. Дискалькулия назар жетіспеушілігінің гиперактивтілігімен бірге жүруі мүмкін.

Қарапайым есептеу операцияларын игеру тұлғаның танымдық және сөйлеу саласын дамытудың жеткілікті жоғары деңгейімен қамтамасыз етілетіні анықталды. Санау дағдысын қалыптастыруға негізделген психикалық функциялардың қатарына мыналар жатады: кеңістіктік көріністер, визуалды-моторикалық үйлестіру, есту-сөйлеу және визуалды жад, оптикалық-кеңістіктік гноз, саусақ гнозопраксисі және қол моторикасының дамуы, уақытша және сандық көріністер, ырғақты қабылдау және көбейту, логикалық операциялар және сөйлеу [26].

Жеке математикалық қабілеттер генетикалық негізге ие және денсаулығы қалыпты, зияты зақымдалған және аутист балаларда тар аймақта ерекше белгілер ретінде пайда болуы мүмкін.

Математиканы оқытуда қиындықтар туындауы мүмкін, өйткені сабақта балаларға қолжетімді емес ұғымдар қолданылады. Бұл жағдайда түсінбеушілік математикалық әрекеттерді игерудің қиындығынан емес, балаларға таныс емес терминдерден тұратын мұғалімнің сөйлеуінің күрделілігінен туындайды (бастауыш мектепте математика сабағында 500-ге дейін жаңа ұғымдар енгізіледі).

Оқу мен дамудағы қиындықтардың себептерінің бірі – жеке ойлау процестерінің бірыңғай функционалды жүйеге жеткіліксіз интеграциясы.

Әртүрлі сенсорлық органдар алған импульстарды өңдеу және біріктіру жағдайында ғана қозғалыс, сөйлеу, ойлау, жазу, санау және әлеуметтік мінез-құлық оқытылады. Жоғары деңгейдегі танымдық процестерде (сөйлеу, ойлау) мидың көптеген бөлімдерін үйлестіру қажет. Ойлау, оқу, санау және жазу сияқты жоғары психикалық процестер баланың қоршаған шындықпен өзара әрекеттесуінде пайда болатын салыстырмалы түрде қарапайым сенсорлық және моторлы процестер негізінде дамиды. Бұдан шығатыны, компоненттердің бұзылуы жоғары психикалық функциялар жүйесінің дамымауына әкеледі, бұл тактильді-кинестетикалық немесе вестибулярлық қабылдаудың бұзылуының салдары болуы мүмкін, сондықтан өз денесін, сөйлеуін және оқу қиындықтарын қабылдаудың бұзылуына әкелуі мүмкін.

Төмендегі кестеде оқудың бастапқы кезеңдерінде математиканы оқытудағы қиындықтардың негізгі түрлері мен себептері көрсетілген, бұл

феноменологиялық тұрғыдан мектептегі қиындықтар бірдей көрінуі мүмкін, бірақ әртүрлі себептер мен механизмдерге ие болуы мүмкін [25].

3-кесте. Математиканы оқытудағы қиындықтардың түрлері және олардың ықтимал себептері

№	Қиындықтардың түрлері	Ықтимал себептері	Қиындықтар типі
1	Геометриялық фигураларды нашар таңдау және ажырату	- көру қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы; - көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері	ерекше ерекше ерекше емес
2	Пропорциялар өлшемін сақтай отырып, қарапайым геометриялық фигураны дұрыс көшірудің қиындықтары	- көру-мотор үйлестірулерінің жеткіліксіз қалыптасуы; - көру қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту қарқынын жылдамдату	ерекше ерекше ерекше емес
3	"3-Е", "6-В" цифрларының теріс жазылуы, конфигурациясы жақын сандарды нашар ажырату: 6-9, 9-2,; сандардың орнын ауыстыру: 36-63	- визуалды-кеңістіктік қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - көру жадының жеткіліксіз қалыптасуы;	ерекше ерекше
4	Есту кезінде сандарды ауыстыру: жеті-сегіз, үш-төрт	- есту қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы;	- есту қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы
5	Сандарды жазу кезінде қозғалыстардың дұрыс траекториясын қалыптастырудың қиындығы, конфигурацияның өзгеруі, элементтердің қатынасы	- көру-мотор үйлестірулерінің жеткіліксіз қалыптасуы; - көру қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту қарқынын жылдамдату	ерекше ерекше ерекше емес ерекше емес
6	Қатты тремор, штрихтардың біркелкі еместігі, қатты қысым	- қозғалыстарды үйлестірудің жеткіліксіз қалыптасуы; - қаламның дұрыс емес орналасуы	ерекше ерекше емес
7	Жазудың тұрақсыздығы, сандардың қисық болуы,	- қозғалыстарды үйлестірудің жеткіліксіз қалыптасуы;	ерекше

	созып жазылуы, конфигурацияның бұзылуы, шрихтардың, сандар өлшемдерінің араласуы	- қаламның дұрыс емес орналасуы; - қатты шаршау; - функционалдық	ерекше емес ерекше емес ерекше емес
8	Тапсырмаларды тік және көлденең орналастыру қиындықтары	- көру қабылдауының жеткіліксіз қалыптасуы; - кеңістіктік қабылдаудың жеткіліксіз қалыптасуы;	ерекше ерекше
9	Есептерде сөзбен жазылған сандық деректерді бөлектеу қиындықтары	- вербалды-логикалық ойлау қиындықтары; - механикалық ойлау	ерекше ерекше емес
10	Тапсырманы (есепті) фрагменттік қабылдау	- орталық жүйке жүйесінің функционалдық әлсіздігі, қатты шаршағыштық; - механикалық ойлау	ерекше емес ерекше емес
11	Әрекет процесінде бір операциядан екіншісіне ауысудың қиындығы	- орталық жүйке жүйесінің функционалдық әлсіздігі, қатты шаршағыштық; - қызметтің жеке ерекшеліктері	ерекше емес ерекше емес
12	Математикалық ұғымдарды қалыптастырудың қиындықтары, заңдарды, ережелерді ассимиляциялау. Ауызша нұсқауларды нақты әрекетке ауыстырудың қиындығы	- вербалды-логикалық ойлаудың жеткіліксіз қалыптасуы; - сөйлеу дамуының жеткіліксіз қалыптасуы; - оқыту әдістемесінің кемшіліктері	ерекше ерекше ерекше емес

Осылайша, балаларды мектепте оқыту барысында физиологиялық тұрғыдан ең осал немесе сыни екі кезең бөлінеді: оқудың басталуы (1-сынып) және жыныстық жетілу кезеңі (11-15 жас). Бұл кезеңдер үлкен функционалды кернеумен, негізгі физиологиялық жүйелердің қызметіндегі маңызды қайта құрумен, ақыл-ой жұмысы дененің көп күш-жігерін қажет ететін төмен және тұрақсыз жұмыс қабілеттілігімен байланысты.

Мысалы, бірінші сынып білім алушысының ағзасындағы жоғары функционалды кернеу зияткерлік және эмоциялық шамадан тыс жүктемелер сыныпта жұмыс істеу кезінде белгілі бір қалыптың сақталуымен байланысты ұзақ статикалық кернеумен бірге жүретіндігімен анықталады. Сонымен қатар статикалық жүктеме 6-7 жастағы балалардың шаршауына алып келеді, өйткені белгілі бір қалыпта тұрғанда, мысалы, жазу кезінде, осы жаста дамымаған жұлын бұлшықеттерінің ұзақ кернеуі қажет етіледі. Үздіксіз жазу процесі қол бұлшықеттерінің ұзаққа созылған статикалық кернеуімен қатар жүреді.

Зерттеу нәтижелері білім алушының ең көп таралған іс-әрекеттері бірқатар физиологиялық жүйелердің үлкен кернеуін тудыратынын көрсетті. Сонымен, дауыстап оқығанда метаболизм 48%-ға артады, ал тақтадағы жауап, тестілер

импульстің 15-30 соққыға жоғарылауына, қанның биохимиялық көрсеткіштерінің өзгеруіне және т.б. алып келеді.

Сондықтан оқу процесін физиологиялық тұрғыдан ұтымды ұйымдастыру стрессті азайтуды, жұмыс қабілеттілігін сақтау және оқытудың тиімділігін арттыру үшін жағдай жасауды қамтиды. Бұл жағдайда оқу процесін құрудың үш маңызды принципін сақтау қажет:

- оқу процесін тиімді ұйымдастыру;
- мектеп талаптарының психофизиологиялық мүмкіндіктерге барабарлығы;
- оқыту әдістемелері мен технологияларының білім алушылардың жас және функционалдық мүмкіндіктеріне сәйкестігі.

Талаптардың барабарлығы бойынша білім алушылардың жеке және жас ерекшеліктерін есепке алу көзделеді, бұл педагогтің талаптары мен баланың даму ерекшеліктерін, оның ағымдағы функционалдық жағдайын, бейімделу мүмкіндіктерін салыстыруға және оқу процесін саралау мен дараландыру үшін жағдай жасауға мүмкіндік береді [25].

Білім алушы қандай жұмыс жасаса да, дене жүйелерінің әрқайсысы барлық әрекеттерге өзінің шиеленісімен жауап береді. Тиісінше, кернеу неғұрлым көп болса, соғұрлым көп ресурстар жұмсалады. Есте сақтайтын жайт, баланың денесінің мүмкіндіктері шексіз емес және шаршауға әкелетін ұзақ мерзімді стресс денсаулықтың бұзылуына әкелуі мүмкін.

Жүйелі оқытуға бейімделудің сәттілігін сипаттайтын негізгі критерийлердің бірі – баланың денсаулық жағдайы және оқу жүктемесінің әсерінен оның көрсеткіштерінің өзгеруі. Жеңіл бейімделу және белгілі бір дәрежеде орташа ауырлықтағы бейімделу баланың денесінің өзгерген өмір сүру жағдайларына табиғи реакциясы деп санауға болады. Өз кезегінде, бейімделудің ауыр ағымы оқу жүктемелері мен бастауыш сынып білім алушыларының денесі үшін оқу режимінің нашарлығын көрсетеді. Балалардың мектепке сәтті бейімделуінің критерийлері жұмыс қабілеттілігінің қолайлы динамикасы және оны оқытудың алғашқы айларында жақсарту, денсаулық көрсеткіштерінің жағымсыз өзгерістерінің болмауы және бағдарламалық материалды жақсы игеру болуы мүмкін.

Солақайлық

Оқытудың нақты қиындықтары бойынша тағы бір қауіп тобы – солақай балалар. Бұл балалар өздерінің психикалық онтогенезін мұқият бақылауды және психологиялық-педагогикалық қолдауды, денсаулығын үнемі бақылауды қажет етеді. Кейбір мәліметтерге сәйкес, үлгерімі төмен білім алушылардың арасында солақай балалар жалпы санның жартысынан көбін құрайды.

Қазіргі уақытта ең танымал генетикалық теорияларға сәйкес, солақайлық генетикалық жолмен беріледі, яғни туа біткен белгі. Зерттеулерге сәйкес, балалардың шамамен 50%-ының екі ата-анасы да солақай, 17%-ында бір ата-анасы солақай. Әртүрлі елдердегі солақайлықты ұзақ мерзімді зерттеу адамзат қоғамындағы солақай және оңқай адамдардың пайызы іс жүзінде өзгермейтінін дәлелдейді.

Әлеуметтік-мәдени теориялар солақайлықтың не оңқайлықтың қалыптасуын мәдени және тарихи жағдайлармен байланыстырады, яғни ортаның негізгі әсерін мойындайды, атап айтқанда, әлеуметтік қысым мен жаттығу оң қолды басым қолдануға әкелді.

Патологиялық теорияларда жүйке жүйесінің жетілуі кезінде зақымдайтын факторлардың болуына назар аударылады. Солақайлық пренаталды және босанғаннан кейінгі өмірдің әртүрлі кезеңдеріндегі жарақаттың салдары болуы мүмкін (мысалы, сол жақ жарты шардың дисфункциясы кезінде, оң жақ өз функцияларын қабылдауға мәжбүр болған кезде) немесе оң қолдың сынуы, дислокациясы, сынуының нәтижесі.

Бірақ бірде-бір теория жер бетіндегі адамдардың көпшілігі неліктен оңқай екендігін түсіндірмейді, солақайлыққа нақты негіздеме бере алмайды. Гетерогенді солшылдық туралы, сондай-ақ жоғарыда аталған себептердің әртүрлі комбинациясы туралы айтуға болады.

Дененің қалыпты дамуы кезінде сыртқы әлеммен өзара әрекеттесу процесінде ішкі және интерполярлық өзара әрекеттесудің белгілі бір түрі дамиды, бұл өз кезегінде мидың функционалды асимметриясының белгілі бір түрін құрайды.

Мидың функционалды жан-жақтылығының кешігуі және интерполярлық өзара әрекеттесудің қалыптасуы баланың психикалық дамуындағы ауытқуларға әкелуі мүмкін. Сондай-ақ, жұмыс және өмір сүру жағдайлары оң қолды адамдар үшін бейімделген, бұл сол қолды баланың оған «ыңғайсыз» физиологиялық заңдарға сәйкес дамуы, сол жақты белсенділікті тежеуі және оған физиологиялық тұрғыдан бөтен оң жақты белсенділікті қалыптастыруы керек. Ыңғайлы және ыңғайсыз амалдар арасындағы бұл қақтығыс мидың жетілуіне және психикалық процестердің құрылымын қалыптастыруға әсер етеді.

Ұзақ уақыт бойы солақай балаларды қайта оқыту керек деп есептелді. Оң немесе сол қолдың әртүрлі іс-әрекеттерін қолдану адамның қыңырлығы емес, бұл психикалық белсенділіктің көрінісі. Солақай баланы оң қолымен жазуға мәжбүрлеу дегеніміз – бұрыннан қалыптасқан күрделі функциялық жүйеге араласу. Мәжбүрлеп қайта даярлау процесінде солақай бала тез ашуланшақ болады, тыныш ұйықтайды, тәбеті төмендейді. Кейінірек жиі басы ауырады, тұрақты летаргия пайда болады. Нәтижесінде невротикалық реакциялар дамиды. Медициналық статистикаға сәйкес, тұтығатын әрбір үшінші бала – оң қолға қайта оқытылған солақай бала.

Оңқайлық та, солақайлық та негізінен төрт жасқа дейін қалыптасады, ал бұған дейін қолдың артықшылығы тұрақсыз болуы мүмкін. Бала бәрін өзіне ыңғайлы қолмен жасағаны жөн; сурет салғанда қарындаштарды, ал ойын барысында ойыншықтарды екі қолға ұсыну қажет.

Егер солақай балаға сурет салу, жазу кезінде оң қолын пайдалануды үйретсе және мектепте оқу қиындықтары болса, онда келесі сұрақ туындайды: «Оны қайта оқыту қажет пе?». Жазу дағдысы қалыптасқанға дейін (мектепке дейінгі кезеңде немесе төтенше жағдайларда, мектептегі оқудың бастапқы кезеңінде) қайта даярлау мүмкін болады деп саналады. Егер жазу дағдысы қалыптасса, онда қайта оқыту одан да ауыр зардаптарға әкелуі мүмкін [16].

2 Оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтарды ескере отырып, инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастырудың әлемдік тәжірибесі (озық әдістемелерді талдау негізінде)

1995 жылы ЭЫДҰ-ның Білім берудегі зерттеулер мен инновациялар орталығы ерекше білім беруді қажет ететін балаларға ерекше білім беруді көздейтін білім беру саласындағы салыстырмалы деректердің алғашқы жинағын жариялады [27]. Бұл жұмыс сенімді әрі шынайы салыстыруларды жүргізу үшін ерекше қажеттіліктердің өзге анықтамасын әзірлеу қажеттілігіне нұсқады. 1966 жылы көптеген елдердің қатысуымен ерекше қажеттіліктердің бірыңғай анықтамасын әзірлеу бойынша алғашқы талқылаулар басталды. Оған сәйкес ерекше білім беруді қажет білім алушылар анықтамасы оқу бағдарламасын меңгеруде қиындықтарға кезігетін білім алушылардың әртүрлі топтарын қамтуы тиіс болды.

Бұл кезде ЮНЕСКО-ның білім беру жүйелерінің жіктелімі бойынша стандарттары да қайта қарастырылып жатты, ал ерекше қажеттіліктерді немесе ерекше білім беруді қажет ететін балаларға білім беруді көздейтін білім беру анықтамасы саясаттағы өзгерістерге байланысты жаңарып, қайта тұжырымдалды.

Бастапқы кезден-ақ саясатқа қатысты салыстыруларды жүргізу үшін осы анықтамаға қатысты білім алушыларды бірнеше жікке бөлу қажеттілігі анық болды.

Қатысушы елдер үш жақты жүйе жөнінде келісімге келді. Оған сәйкес білім алушылар үш топқа: А, В және С бөлінетін болды. Қысқаша тоқталып өтетін болсақ, бұл үш топ келесідей қажеттіліктері бар білім алушыларды қамтитын болады [27] (1-суретті қараңыз):

<i>А тобы.</i> <i>Мүмкіндіктердің шектелуі</i>	<i>В тобы</i> <i>Қиындықтар</i>	<i>С тобы.</i> <i>Кемшіліктер</i>
•мүмкіндігі шектеулі білім алушылар (мысалы, сенсорлық, қозғалыс немесе неврологиялық бұзушылықтары бар білім алушылар). Білім берудегі қажеттіліктер бірінші кезекте осы бұзушылықтарға байланысты туындайды деп есептеледі	•оқытуда мінез-құлық немесе эмоциялық немесе спецификалық қиындықтары бар білім алушылар. Білім берудегі қажеттіліктер бірінші кезекте білім алушы мен білім беру контекстінің өзара байланысында туындайды деп есептеледі	•кемшіліктері бірінші кезекте әлеуметтік-экономикалық, мәдени және/немесе тілдік факторларға негізделген білім алушылар. Білім беру қажеттіліктері осы факторларға байланысты кемшіліктерді жоюды қажет етеді

Көптеген зерттеулердің денсаулығында бұзушылықтары бар балалардың мәселелерін зерделеуге бағытталғанын ескере келе, екінші топтағы балаларға қатысты әртүрлі елдерде білім берудің қалай ұйымдастырылатынына тоқталып өтсек [1] (4-кестені қараңыз).

<i>Мемлекет</i>	<i>В тобы. Қиындықтар</i>
Бельгия	Күрделі эмоциялық және/немесе мінез-құлық қиындықтары. Бұл санат күрделі эмоциялық және/немесе мінез-құлық қиындықтары бар білім алушыларды қамтиды. Сонымен қатар бұл топқа тұлғалық бұзылыстары бар балалар да жатады. Бұл топтағы балалардың ақыл-ой, көру және есту қабілеттері қалыпты болғанына қарамастан, олар әдетте сөйлеу, оқу, жазу және/немесе есептеуде қиналып жатады.
Чех Республикасы	Дамуға, мінез-құлыққа және оқытуға байланысты қиындықтар. Дамуда, мінез-құлықта және оқытуда (дисграфия, дислексия және т.б.) қиындықтары бар білім алушылар, ерекше білім беруді қажет ететін балалар.
Финляндия	Эмоциялық және әлеуметтік қиындықтар. Күрделі эмоциялық және/немесе мінез-құлық қиындықтарының болуына байланысты білім алушылар ерекше білім беруді қажет ететін білім алушылар мектебіне көшіріледі және ол жерде оларға жеке оқу жоспары құрылады. Сөйлеу қиындықтары. Білім алушыларда артикуляция, шапшаң сөйлеу, дауыс және вербализация, сондай-ақ қарым-қатынас пен білім алуда қиындықтар кезігеді. Математиканы оқытудағы қиындықтар. Оқытудағы жалпы қиындықтар. Эмоциялық және әлеуметтік қиындықтар. Мінез-құлық және/немесе эмоциялық қиындықтар Өзге де ерекше қиындықтар. Жоғарыда аталған санаттарға жататын білім алушылар жалпы білім беретін оқу бағдарламасы бойынша білім алады.
Франция	Оқытудағы қиындықтар. 3-4 арнайы сыныптарында оқытуда қиындықтары бар және оқудан ешбір пайда алмайтын білім алушыларға қолдау көрсетіледі (екінші деңгей). Арнайы және түзету сыныптары қолдау жүйесінің бір бөлігі болып табылады. Мемлекеттік және жеке орта мектептерге қосылған арнайы секциялар білім алушылардың оқу процесіндегі қиындықтарын еңсеруде айтарлықтай жәрдемдеседі.
Германия	Оқи алмау. Оқуда, ойлауда, есте сақтауда, сөйлеуде, қабылдауда, қозғалыста, эмоция білдіруде және өзара әрекеттесуде арнайы білімді қажет ететін балалар. Балалардың өздері мен қоршаған орта арасындағы қарым-қатынас күрделенген. Негізгі оқу бағдарламаларының мақсаты мен мазмұны орындала алмайды. Мінез-құлық қиындықтары. Жеке мүмкіндіктері мен әлеуметтік құзыреттіктерінің дамуына сәйкес арнайы білім

	беруді қажет ететін мінез-құлық және/немесе эмоциялық қиындықтары бар балалар.
<i>Греция</i>	Оқытудағы қиындықтар. Оқытуда қиындықтары бар білім алушылар дислексия, дискалькулия, оқытуда қиындықтары бар білім алушылар деп сипатталады. Оқытудағы қиындықтар деп әртүрлі себептер мен факторларға байланысты қиындықтар түсіндіріледі: патологиялық, психологиялық, қолайсыз мектеп ортасы. Бұл қиындықтар әдетте бірнеше қиындықпен қатар жүреді. Мысалы, аутизм және/немесе психикалық бұзушылықтар, мінез-құлық қиындықтары, қарым-қатынас қиындықтары, эмоциялық қиындықтар, неврологиялық қиындықтар, әлеуметтік-экономикалық факторларға байланысты қиындықтар, агрессивтілік, мұның бәрі әлеуметтік дезадаптация мен маргинализацияға алып келеді.
<i>Венгрия</i>	Жеңіл ақыл-ой кемістігі. Жеңіл когнитивті дисфункция білім алу қабілетінің бұзылуынан орын алады. Бұл топқа жататын білім алушылар баяу оқиды. Дамуға кедергі келтіретін себептер орта деңгейдегі қабілеттерге және/немесе білім беру және әлеуметтік-мәдени ортаның кері әсерімен байланысты. Білім алушыларды осы топқа қосудың алдын алу үшін жеке дамыту жоспарын құру, бастауыш мектепте альтернативті бағалау, бастауыш мектепті ұзарту секілді белгіленген ережелерді қолдануға болады. Сөйлеу бұзылыстары. Сөйлеудің дамуына байланысты уақытша қиындықтар (олардың ішінде шамамен 96% білім алушының дислалиясы бар, 2% – психикалық дамуы тежелген және 2% тұтығып сөйлейді). Барлық білім алушылар дерлік жалпы білім беретін мектепте білім алады және бос уақыттарында логопедиялық терапиядан өтеді. Тек кейбір сөйлеудің ауыр бұзылыстары бар балалар арнайы мектептерде білім алады. Мүмкіндіктердің шектелуінің өзге формалары. Танымдық дисфункцияларға байланысты оқытуда қиындықтары бар балалар (оқу, емле, жазу, математикалық қабілеттер). Сондай-ақ назар жетіспеушілігі қиындықтары бар балалар, эмоциялық қиындықтары бар балалар, гиперактивті балалар, мінез-құлқының күрделі қиындықтары бар балалар, Аутизмі бар балалар. Бұл білім алушылардың көбі жалпы білім беретін мектепке барады. Кейбірі жалпы білім беретін сыныптағы түзету сабағына барады. Білім алушылар жалпы білім беретін оқу бағдарламасына сәйкес білім алады, қажет болған жағдайда бағдарламаға кішігірім өзгерістер еніп, бейімделеді.
<i>Корея</i>	Эмоциялық қиындықтар 1) ақыл-ой, сенсорлық және денсаулық факторларымен түсіндірілмейтін оқытуда қиындықтары бар балалар 2) құрдастарымен және педагогпен тұлғааралық қанағаттанарлық қатынастарды құруға немесе қолдауға қабілетсіз балалар 3) қарапайым жағдайларда өзін немесе өз сезімдерін қалыпты ұстай алмайтын балалар

	4) депрессивті күйге ұшыраған балалар 5) жеке немесе мектептегі проблемаларына байланысты қорқуға бейім балалар 6) сенсорлық стимулдарға, тілге, танымдық қабілеттерге немесе тұлғааралық қатынастарға жауап қайтаруда қиналатын балалар Оқытудағы қиындықтар. Оқуда белгілі бір қиындықтары бар балалар
<i>Мексика</i>	Оқытудағы қиындықтар. Балалар өз қиындықтарын бастауыш мектепке келгенде, мектеп бағдарламасымен таныса бастағанда, әсіресе, оқуда, жазуда немесе есептеуде байқайды. Олардың мүгедектігі жоқ. Әдетте тілдері қалыпты дамиды, бірақ кейбірі сөйлеуде қиналады. Бұл қиындықтар кемшіліктерге байланысты емес және бала мен оқу контексті арасындағы байланыстың бұзылуымен түсіндіріледі. Оқытудағы қиындықтар әдетте уақытша сипатқа ие және оқу ортасын бейімдеу жолымен еңсеріле алады.
<i>Нидерланды</i>	Оқытудағы және мінез-құлықтағы қиындықтар. Бұл топқа әртүрлі (оқу және мінез-құлық) қиындықтары бар балалар кіреді: назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы, дислексиясы бар балалар және IQ орташадан төмен білім алушылар. Негізгі бастауыш білім беру шеңберінде қолдау жеткіліксіз көрсетілген білім алушылар да бұл топқа жатады. Олардың проблемалары арнайы білім беру ұйымына бағыттау үшін жеткіліксіз.
<i>Польша</i>	Мінез-құлық қиындықтары. Мінез-құлық әлеуметтік қызметін қиындататын білім алушылар. Мінез-құлық қиындықтарының белгілеріне келесілер жатады: тұйықтық немесе керісінше – психомоторлы қозу, шектен тыс әсерлену (гиперактивтілік).
<i>Словакия</i>	Оқытудағы қиындықтар. Коммуникативтік қабілеттердің бұзылуы (дислексия және дискалькулия). Оқу процесінде жалпы білім беретін мектептерге арналған білім беру бағдарламалары және оқытудың нақты әдістері қолданылады (қарым-қатынас дағдыларын дамытуға арналған арнайы пәнді қоса отыра). Мінез-құлық қиындықтары. Әлеуметтік қарым-қатынастарда және әлеуметтену процесінде қолайсыз көрінетін жеке мінез-құлық. Бұл мінез-құлық білім беруде көптеген проблемаларды туындатады және индивидтің биологиялық және психологиялық сипаттамаларына негізделеді. Мұндайда педагог пен психологтің немесе арнайы педагогтің серіктестігі қажет етіледі.
<i>Испания</i>	Оқытудағы қиындықтар. Оқытудағы уақытша қиындықтар қатарына жатады (дислексия да бұл топқа жатады). Міндетті орта білім берудің екінші деңгейінде қиындықтарға кезігетін білім алушылар үшін оқу бағдарламаларын әртараптандыру. Әртараптандыру жеке оқытуды қамтамасыз ететін бағдарламаны қамтиды. Оқу

	бағдарламасының мазмұны бейімделеді және білім алушыларға жоғарыда аталған кезеңді сәтті түрде өтуге көмектесетін арнайы әдіснама пайдаланылады.
Швейцария	Мінез-құлық қиындықтары Сенсорлық және тілдік қиындықтар
Түркия	Оқытудағы спецификалық қиындықтар. Ақпаратты өңдеудің бір немесе бірнеше аясында тыңдау, сөйлеу, оқу, жазу, арифметикалық есептеулерде шоғырлануда жеткіліксіз қабілетпен сипатталатын жағдай. Бұл оқу үлгеріміне теріс әсер етіп, индивидтің әлеуметтік бейімделуін қиындата түседі. Эмоциялық бейімделу қиындықтары. Бұл күй өте ұзақ уақыт бойы жалғасады және медициналық, психикалық немесе эмоциялық факторлармен түсіндіріле алмайды; бір немесе бірнеше сипат негізінде көрініс табады; мысал ретінде, тұлғааралық қатынасты құру және қолдау қабілетінің болмауын, күйзеліске түсіп кетуді, қорқуды, жеке немесе мектептегі проблемаларына байланысты күйзелуді атап өтуге болады. Мұның барлығы индивидтің үлгерімі мен әлеуметтік бейімделуіне кері әсер етеді.
АҚШ	Эмоциялық бұзушылық. Эмоциялық бұзушылық келесідей анықталады: Ұзақ уақыт бойы және айқын сипатта көрініс табатын және баланың оқудағы үлгеріміне теріс әсер ететін жағдай: - ақыл-ой, сенсорлық бұзушылықтармен немесе денсаулық факторларымен түсіндіруге келмейтін оқуға қабілетсіздік; - құрдастарымен және педагогпен қанағаттанарлық тұлғааралық қатынастарды құру немесе қолдау қабілетсіздігі; - қалыпты жағдайларда мінез-құлықтың ақылға қонымсыз көріністері; - күйзеліске түсіп кету; - жеке немесе мектептегі проблемаларына байланысты физикалық симптомдар мен қорқыныштардың дамуы; - бұл топ шизофренияны да қамтиды. Бұл термин әлеуметтік дезадаптацияланған балаларға қатысты қолданылмайды. Олардың күрделі эмоциялық бұзылыстары болуы тиіс. Оқытудағы спецификалық қиындықтар. «Оқытудағы спецификалық қиындықтар» ауызша және жазбаша тілді түсіну және қолдануға байланысты психологиялық процестердің бұзылуын білдіреді. Ол тыңдау, ойлау, сөйлеу, оқу, жазу, есептеу секілді қабілеттерде байқалады. Бұл термин қабылдаудың бұзылуы, бассүйек-ми зақымы, мидың минималды дисфункциясы, дислексия және афазия секілді күйлерді қамтиды. Бұл термин оқытудағы қиындықтары көру, есту немесе моторика, ақыл-ой, эмоциялық бұзушылықтарымен немесе қолайсыз экологиялық, мәдени немесе экономикалық жағдайлармен байланысты мәселелерге қатысты қолданылмайды.

Оқытудағы спецификалық қиындықтарды ескере отырып инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру тәжірибесі

Білім алуға қабілетсіздік, оқытудағы бұзушылықтар немесе оқытудағы қиындықтар (*британдық ағылшын тілі: learning disability, learning disorder, or learning difficulty*) – әртүрлі факторларға байланысты ақпаратты түсіну немесе өңдеу кезінде қиындықтарды туындататын мидың жағдайы. Жаңсақ түсініктер пайда болмауы үшін, мүмкіндіктерінің шектелуі деп түсінбеуі үшін және ықтимал теріс таптаурындардың қалыптаспауы үшін кейбір адамдарды оқытуда ерекшеліктері бар деп сипаттауға болады.

Білім алуға қабілетсіздік (*learning disability*) және оқытудағы қиындықтар (*learning difficulty*) синонимдер ретінде пайдаланғанымен, олардың арасында айырмашылық бар. Кейбір жағдайларда олардың арасындағы айырмашылықты байқау қиынға соғады. Білім алуға қабілетсіздік пен оқытудағы қиындықтар арасындағы айырмашылық – оқытудағы қиындықтар мектепте баланың білім алуына кедергі келтірсе, білім алуға қабілетсіздік мектеп шеңберінен шығып кетеді. Олар, әдетте, адамның тұтастай өміріне әсер етеді. Оқытудағы қиындықтар келесі жағдайлардағы қиындықтарды қамтиды: *жазуда (дисграфия), оқуда (дислексия) немесе санауда (дискалькулия)* [28].

«Оқытудағы қиындықтар» термині білім алуда немесе оқу, жазу немесе санау секілді академиялық дағдыларды пайдалануда қиналатын адамдарды сипаттауда қолданылады. Мұндай қиындықтар әрбір адамға тән және оған нерв жүйесі әсер етеді. Мұндайда есту немесе көру, ойлау қабілеттері қиындықтарының оқытудағы қиындықтарға қатысы жоқ.

«Оқытудағы спецификалық қиындықтар» термині алғаш рет Эммет Альберт Беттстің 1936 жылы жарияланған «Оқытудағы қиындықтардың алдын алу немесе түзету» мақаласында пайдаланылды. Кейінірек Сэм Кирк «оқытудағы қиындықтар» анықтамасын өзінің «Айрықша балаларды тәрбиелеу» кітабында ұсынды [29].

Оқытудағы қиындықтар мәселелері бойынша ұлттық орталық (2014) оқытудағы ең кеңінен таралған бұзушылықтар жазу (дисграфия), санау (дискалькулия) және оқудағы (дислексия) қиындықтар деп атап өтті [30]. Оқу материалына қолжетімділіктің болмауы секілді үлгерім нашарлығымен айқындалатын өзге де факторлар жойылуы тиіс. Мүгедектерді оқыту бойынша американдық ассоциация білім алуға қабілетсіздікті оқытудағы қиындықтармен шатастырмау қажеттілігін белгіледі. Себебі білім алуға қабілетсіздік көру, есту немесе моторика қызметтерінің бұзылуының немесе қолайсыз экологиялық, мәдени немесе экономикалық жағдайлардың нәтижесі болып табылады [31].

Америкалық зерттеушілердің пікірінше [30], «Оқытудағы қиындықтарға» нақты диагноз қою үшін анализ жасау қажет. Оның барысында мамандар тобы белгіленген уақыт аралығында жеке білім алушы жөнінде ақпарат жинақтайды. Дегенмен Кейс пен Тейлор пікірінше [32], бұл барлық контекстте бірдей мүмкін бола бермейді. Кейбір жағдайларда қауіп-қатерге ұшырауы мүмкін білім алушыны қадағалау жауапкершілігі жеке педагогке жүктеледі. Оқытудағы ықтимал қиындықты анықтау үшін педагогтер пайдалана алатын кейбір әдістер

бар [32]. Бірінші кезекте педагог тұтастай сыныптың прогресін әділ бағалай білуі тиіс. Оқыту әдістерінің барлық білім алушылардың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін мәдени, педагогикалық және лингвистикалық талаптарға сай келуін тексеруі тиіс. *Егер білім алушылардың көбі берілген тапсырманы орындауда қиналатын болса, мәселе білім алушыда емес, нұсқаулықта.* Ал егер білім алушылардың көбі тапсырманы жақсы орындап, тек кейбір білім алушыларда қиындықтар туындаған жағдайда, педагог білім алушылардың қиындықтарын мұқият бағалап, қажеттілігіне қарай қосымша көмек көрсетуі тиіс [30].

Оқытудағы қиындықтарды қалай анықтап, қалай жіктейміз? Британдық ғалымдардың пікірінше, оқытуда спецификалық қиындықтары бар адамдардың да мықты жақтары болуы мүмкін. Оларға мысал ретінде толыққанды ойлау, бейнелер мен визуалды-кеңістіктік дағдыларды жатқыза аламыз [33]. Олардың шығармашылық салада жетістіктері көп болып, мәселелерді жеңіл шешеді. Алайда мұндай қиындықтары бар адамдарға келесі аяларда кемшіліктер тән:

- жұмыс жады (ұзақ мерзімді жадта кодтаудың алдында ақпаратты уақытша сақтау мен өңдеу үшін);
- орындаушылық қызмет (жоспарлау, ұйымдастыру, стратегияны әзірлеу және назар аудару);
- өңдеу жылдамдығы;
- фонологиялық өңдеу.

Психиатрлардың америкалық қауымдастығының ерекше қажеттіліктердің келесі жіктемесін ұсынады (2-суретті қараңыз).

2-сурет. DSM-5 сәйкес оқытудағы спецификалық қиындықтардың эмпириялық тұрғыда дәлелденген тұжырымдамасы [33].



Төменде оқытуда спецификалық қиындықтары бар балаларды оқытудағы елдердің жеке тәжірибелері көрсетілген.

Аустралия тәжірибесі

Батыс Аустралия Білім беру департаментімен жарияланған 2018 жылға ғылыми зерттеулердің нәтижелері бойынша Батыс Аустралияның білім алушыларының шамамен 30%-ының оқу және санау білмейді [34]. Қазіргі уақытта Батыс Аустралияның мектептерінде білім алып жатқан білім алушылардың шамамен 20%-ы оқу қызметінің бұзылуына (дислексия) байланысты білім алуда қиналуы нәтижесінде білімнің тиісті деңгейіне қол жеткізбеуі мүмкін. Кейбір білім алушылардың оқытуда басқа қиындықтары қатар келуі мүмкін. Бұл шамамен әрбір сыныптағы бір балада кездесетін көрсеткіш.

Кез келген адамның оқуда спецификалық қиындықтары болуы мүмкін. Бірақ кейбір деректер мұның генетикалық құрамдасқа байланысты болуы ықтималдығын алдыға қозғайды. Десе де, оқытудағы қиындықтар кездейсоқ пайда болуы мүмкін. Оқытудағы спецификалық қиындықтар білім алушы баратын мектепке байланысты туындамайды. Әлбетте, білім алушы оқитын мектепте ерте қолдау көрсетіліп, нәтижесінде тиісті қолдау ұзақмерзімді әсерді азайтуы мүмкін [35].

Аустралиядағы қиындықтарды зерттеу қауымдастығы 55 жыл бұрын пайда болды, ол кезде Мельбурндағы түзету сыныбы мұғалімдерінің шағын тобы

бейресми дискуссиялар жасап, дастархан басында кездесулер ұйымдастыра бастады. Басқа балалармен ақыл-ой деңгейі бірдей, бірақ оқу мен санау дағдылары бойынша біршама артта қалып қойған балалар басқа да мұғалімдер секілді бұл топ өкілдеріне таңсық болмады. Бірақ бұл топтың балаларын оқытудағы қиындықтар ресми мойындалмай, мұғалімдердің мәселелерді түсіну және шешу үшін қажетті арнайы дайындықтан өтулеріне мүмкіндіктері болмады [36].

Learning Difficulties Australia Виктория штаты диагностикалайтын мұғалімдерінің қауымдастығы ретінде 1965 жылы құрылды. 1987 жылы Түзете білім берудің аустралиялық қауымдастығы деп аталды, ал 1994 жылы Қосымша педагогтердің аустралиялық қауымдастығы болып қайта өзгертілді. 2001 жылы қауымдастық «*Learning Difficulties Australia*» (Аустралиядағы оқытудағы қиындықтар) болып ауыстырылды.

Қауымдастықтың ағымдағы журналы – «*Australian Journal of Learning Difficulties*» алғаш рет 1969 жылдың мамыр айында «Түзете білім беру» (1969-1972) болып жарияланды. Кейіннен журнал «Түзете білім берудің аустралиялық журналы» болып өзгертілді (1973 жылдан 1996 жылдың наурызына дейін). 1996 жылдың маусым айында «*Australian Journal of Learning Difficulties*» (Оқытудағы қиындықтар бойынша аустралиялық журнал) болып өзгертілді.

Australian Journal of Learning Difficulties ғылыми журналы оқытуда қиындықтары бар балаларға білім беру және бағалау мәселелерімен байланысты теориялық және эмпирикалық мақалаларды ұсынады. Ол жерде негізгі дағдыларға тиімді оқытуға бағытталған интервенциялық зерттеулерге көп көңіл бөлінеді. Журнал жылына екі рет – мамыр және қараша айларында шығады [36].

Оқытуда қиындықтары бар балалармен жұмыс әдістері

Аустралияның психологиялық қауымдастығы өкілдерінің пікірінше (Australian psychological society) [35], егер оқытуда қиындықтары бар білім алушыны мінез-құлқы мен жетістіктеріне қарай анықтауға болатын болса, нақты қиындық диагнозын қою үшін психологтің, стандартталған психологиялық тестілердің, жетістіктер тестілерінің көмегі қажет болады. Бұл тестілер нәтижелерін сол жасқа қалыпты тестілеу нәтижелерінің деңгейімен салыстырады.

Мұндайда бірінші кезекте орын алған қиындықтардың қандай да бір ықтимал белгілері ретінде келесілерді есептеуге болмайды: сенсорлық бұзушылықтар (мысалы, есту немесе көру қабілетінің зақымдалуы), эмоциялық бұзушылықтар (мысалы, депрессия), қоршаған орта факторлары (мәдени немесе экономикалық қиындықтар немесе білім алуға қолжетімділіктің болмауы), зияттың зақымдалуы немесе мүгедектік.

Оқытуға байланысты осы секілді бұзушылықтарды есепке алмағанда, оқытудағы қиындықты анықтауға болады. Мұндайда психологтің стандартталған тестілермен толыққанды диагностикалық бағалауды жүргізуі қажет болады. Психологтің балалардың оқытудағы қиындықтарын бағалау бойынша тиісті дайындығы болуы тиіс.

Кейбір жағдайларда психологтар дефектолог секілді мамандарға көмек үшін жүгіне алады. Бұл екінші кезеңде баланың сауаттылығының күшті және

әлсіз тұстары бойынша толыққанды ақпарат ұсынылады және түзету жоспарының негізін құрайды.

Оқытуда қиындықтары бар білім алушыларға олардың қабілеттері мен күшті тұстарына негізделген стратегияларды ұсынуға болады. Психологтардан бөлек, дефектологтар мен арнайы мамандар секілді өзге де мамандар жұмылдырылуы мүмкін. Себебі олар бағдарламаларды бейімдеуде командалық жұмыста қажет болады.

Психологиялық қолдау сондай-ақ оқытудағы қиындықтармен қатар келетін академиялық емес қиындықтарға да бағытталуы мүмкін. Оларға мінез-құлық проблемаларын, атап айтсақ, сыныптағы деструктивті мінез-құлықты, мазасыздықты және өзін-өзі төмен бағалауды жатқыза аламыз.

Оқытуда қиындықтары бар білім алушыларды қолдау түрлері қиындықтардың деңгейіне байланысты ерекшеленеді. Зерттеулер көрсеткендей, тиісті қолдау болмаған жағдайда оқытуда қиындықтары бар білім алушы кері әсерлермен бетпе-бет келуі мүмкін. Оларға мысал ретінде үлгерімнің төмендігін, деструктивті мінез-құлықтың дамуын, мектептен шығарылуы ықтималдығын, әлеуметтік қиындықтарды, өзін-өзі төмен бағалауды, сондай-ақ депрессияға түсуді атай аламыз.

Аустралиялық сарапшылардың пікірінше [35] дұрыс қолдау көрсеткен жағдайда көптеген адамдар өз қиындықтарын еңсеріп, бақытта әрі табысты өмір сүруді жалғастыра алады.

Мұндайда сарапшылардың пікірінше, терапияны іздеуде тиімділігі дәлелденгендерін ғана қарастыру маңызды [35]. Оқытуда қиындықтарды еңсеру бойынша тиімді болып есептелетін әдістер бар. Бірақ олардың тиімділігін растайтын қандай да бір ғылыми дәлелдер жоқ.

Сарапшылардың пікірінше, ата-аналар мен педагогтер оқу орнын алаңдататын факторлардан алыс, тыныш жерде орналастырған жөн. Материал бірнеше блоктармен ұсынылуы тиіс. Себебі оқытуда қиындықтары бар білім алушылар ұзақ әрі толыққанды нұсқаулықтарды орындауда қиналуы мүмкін, ал ақпараттың қысқа фрагменттерін өңдеу оларға қиынға соқпайды. Оқу мен жазуға әсер ететін қиындықтарда фонетиканы жүйелі оқыту қажет (әріптерді дыбыстармен байланыстыра отыра). Мұндайда білім алушының бұл дағдыларды дамытуы үшін мүмкіндігі болуы тиіс. Мүмкін болар жерлерде жұмыс жүктемесі мен уақыт шектеулері білім алушы қажетті ақпаратты өз қарқынында оқи алатындай және жазып үлгеретіндей ұйымдастырылуы тиіс. Сарапшылардың пікірінше, білім алушының қиындықтарына назарды аударып қоймауды қадағалау қажет. Мысалы, білім алушының тұтастай сынып алдында дауыстап оқуын күту секілді жағдайлардың алдын алу керек. Ата-аналар мектеппен ақылдасып, ақпаратты ұсынудың басқа жолдарын қарастыра алады. Мысалы, ауызша презентация немесе ауызша емтихандар. Педагогтер жұмыс барысында үлгілерді пайдаланып, балаға тапсырманың түсінікті болуына көз жеткізуі тиіс. Сарапшылар сондай-ақ білім алушыға «жалқау» немесе «ақымақ» секілді ярлықтарды таңудан аулақ болуы тиіс. Керісінше, қолайлы жағдай ұйымдастыру қажет. Оқытуда қиындықтары бар балалар әдетте өздеріне төмен баға береді, сол себепті оларды үлкен болмаса да, кез келген жетістіктері үшін мадақтау қажет.

Сонымен қатар олардың спорт, өнер немесе музыка аяларындағы академиялық емес қабілеттерін дамытқан маңызды. Бұл өз құзыреттіктерін сезінуге және баланың өзін жоғары бағалауына мүмкіндік береді.

Аустралиялық әріптестердің пікірінше, оқытуда белгілі бір бұзушылықтары бар балалар өздерінің қиындықтарына қарамастан оқуға қабілетті. Сол себепті оларға қажетті қолдау көрсетілген жағдайда жетістікке жетіп, қоғам дамуына айтарлықтай үлесін қосатын тұлға ретінде қарау қажет [35].

Польша тәжірибесі

Польша мемлекетінің білім беру жүйесі, оның ішінде ерекше білім беруді қажет ететін балаларға білім беру жүйесі соңғы он жылдықтарда айтарлықтай сапалы өзгерістерді бастан кешірді [37].

Ұлттық білім беру министрлігінің «Мемлекеттік білім беру ұйымдарында психологиялық-педагогикалық қолдауды ұйымдастыру мен жүзеге асыру қағидаттары жөнінде» 17.11.2010 жылғы заңына сәйкес [38] арнайы қажеттіліктері бар тұлғалардың топтары анықталды. Олардың жеке психофизиологиялық мүмкіндіктері келесілердің нәтижелері болып табылады:

1) мүгедектік немесе іс-әрекетке қабілетсіздік (ақыл-ой кемдігі, көру қабілетінің зақымдалуы: көзі көрмейтін және нашар көретін: естімейтін және нашар еститін, қозғалыс бұзушылықтары, оның ішінде афазия, кешенді бұзушылықтар, аутизм, оның ішінде Аспергер синдромы);

2) әлеуметтік дезадаптация;

3) дарындылық;

4) оқытудағы спецификалық қиындықтар;

5) вербалды коммуникация бұзушылықтары;

6) созылмалы аурулар;

7) қауіпті немесе зақым келтіретін жағдайлар;

8) академиялық (үлгерімі төмен);

9) баланың және оның отбасының өмір сүру жағдайларына байланысты ортаның, бос уақытты ұйымдастырудың, коммуникативті интеграцияның нашар болуы;

10) мәдени өзгешеліктерге немесе білім беру кеңістігінің өзгеруімен байланысты қиындықтар (халықаралық миграцияға байланысты оқу орнының ауысуы).

Краковтағы ерекше білім беруді қажет ететін балаларға арналған мамандандырылған психологиялық-педагогикалық клиника мамандарының деректеріне сәйкес [39], дислексия, дизорфография, дисграфия және дискалькулия секілді оқытудағы қиындықтары расталған балалар педагогтің оқу әдістерін және бағалауды олардың қиындықтарына сәйкес бейімдеуіне құқылы. Бұл педагогтердің аталған балаларға қатысты талаптарды азайтуын білдірмейді. Талаптар өзге білім алушылар секілді бірдей болады, *тек оқыту мен бағалау әдістері ғана өзгереді.*

Дислексиясы бар баланың оқу үлгерімі әдетте мектептің талаптарына сәйкес келе бермейді. Мұндай білім алушы педагог, ата-ана, психолог, тәрбиеші тарапынан кәсіби көмекті қажет етеді. Егер мұндай көмек уақытылы көрсетілмесе, оның мектептегі проблемалары күрделеніп, бала абыржып, өз-өзін мүлдем төмен бағалап бастайды.

Дислексиясы бар бала кезігетін қиындықтар олардың еркі мен мүмкіндіктерінен тыс ішкі жағдайлардың нәтижесі болып табылады. Оқу материалын құрдастары секілді меңгеруі үшін олар екі-үш есе көбірек күш жұмсауы қажет болады және мұндай жағдайда да нәтиже айтарлықтай болмайды. Себебі балалардың бұл тобына жұмыстың баяу қарқыны немесе орфографиялық қателіктерді тұрақты түрде жіберу тән. Мадақтаусыз, марапаттаусыз, өз проблемаларымен өздері қалған балалардың оқуға ынтасы жоғалуы мүмкін. Себебі олар «бәрінен нашар нәтиже көрсететін болсам, қажеттілігі қанша» деп оқуды қояды, жоғары сыныптарда сабақтарға бармауды шығарады [39].

Мамандардың пікірінше [39] мектептегі алғашқы сәтсіздіктер, үнемі артта қалу, педагогтер тарапынан мадақтаудың болмауы, жеңілу сезімі, оқу материалын оңай меңгеретін құрдастары тарапынан дискредитация, қанағаттанбау, күйгелектік, енжарлық және қажу – дислексиясы бар білім алушылардың үнемі бастан кешіретін сезімдері.

Польшалық мамандардың пікірінше, дислексияны толыққанды еңсеруге болмайды, бірақ оның салдарын барынша жеңілдетуге болады [39]. Ерте диагностика мен ерте араласу бағдарламаларының арқасында мектепке дейінгі сыныптарда мамандар дислексия қаупі бар балаларды дамытуды қолдайтын профилактикалық жұмыстарды жүргізе алады. Бұл мектеп жағдайында баланы оқыту мен дамытудың бастапқы кезеңдерін жеңілдетеді. Мұғалімдердің, тәрбиешілердің, психологтардың кәсіби қызметі, ата-аналардың қолдауы – білім алушының үздік прогресіне ықпал етеді. Мұның негізінде балалар дислексиядан қорықпайды [39].

Венгрия тәжірибесі

Мамандардың пікірінше [40], Венгрияның 10% білім алушысының оқытуда спецификалық қиындықтары бар (дислексия, дисграфия, дискалькулия). Десе де, бұл көрсеткіш уақыт өткен сайын артып келеді. Венгрия ғылым академиясының аға ғылыми қызметкері, Когнитивті неврология және психология институтының постдокторанты Е. Gyarmathy атап өткендей, бұл балаларды анықтаудың стандартталған процедураларының болмауына байланысты нақты деректер жоқ [40].

Ерекше білім беруді қажет ететін балаларға арналған арнайы сыныптар мен мектептер бар. Кейбір ауыр жағдайларда мұғалімдер немесе логопедтер дислексиясы және оқытуда өзге де спецификалық қиындықтары бар балаларды оқыту бойынша жеке немесе шағын топтарда идентификация мен терапия жасайды.

Уақыт өткен сайын көптеген мамандардың ойы бір жерден шығуда: дислексия – емдеуге келетін ауру емес [40]. Дислексия – ойлаудың спецификалық түрі. Ол кейбір қабілеттер мен дағдыларды, әсіресе академиялық жетістіктерге жету үшін қажетті дағдыларды қалыптастыру үшін тиімді емес [40]. Осылайша, дислексиясы бар балалар үшін мектеп кезі қиындыққа толы болуы мүмкін. Интеллектісі орта немесе ортадан жоғары болса да, дислексиясы бар балалар өзге балалар секілді оқи алмайды, жаза алмайды, санай алмайды. Олар ерекше қолдауды қажет етеді [40].

Дислексиясы бар адам мектепте оқытудың ауыр жылдарын өткізгеннен соң оқытудан кейінгі өмір жеңілдейді деп ойлауға болады. Бірақ бұл олай емес.

Венгрияда дислексиясы бар ересектердің көбі, әсіресе, қырық жастан асқандары өз қиындықтарының себебін түсінбейді [40]. Қазірде дислексия немесе оқытудағы спецификалық қиындықтар деп аталатын жаңалық емес. Осыдан бірнеше ондаған жыл бұрын бұл оқи, жаза, есептей алмаған балалар не ақыл-есі кем, не жалқау, ешбір нәрсеге қабілетсіз балалар болып есептелген. Диагноз қойылғанына-қойылмағанына қарамастан дислексиясы бар баладан үнемі мазасыз, өзін төмен бағалайтын ересек қалыптасады. Дислексиясы диагностикаланбағандар себебін білмейтін қиындықтарымен күресіп жатады. Дислексия бар дарынды балалар өздерінің әлсіз тұтастарының орнын толтыра алғанымен, әдепкі қарапайым тапсырмалар орындауда, форманы толтыруда қиналады. Дислексиясы анықталған балалар стигматизацияға ұшырайды. Дислексия әлі күнге дейін психикалық проблемалар қатарында қарастырылуда және дислексиясы бар тұлғалардың туыстары олар үшін ұялатын фактілер кездесуде. Диагностикамен анықталғаны-анықталмағанына қарамастан, дислексиясы бар ересек адамдар қандай да бір кәсіби қолдауға ие деп айту қиын. Дислексиясы бар ересектерде өз қабілеттеріне сәйкес келетін жұмыстарды іздеуде қиындықтар туындайды. Мажар тілі сирек тіл болғандықтан, жоғары дәрежелі қызметтер үшін шет тілді меңгеру міндетті талап болып табылады. Венгрияда шет тілдерді оқыту академиялық сипатқа ие және ол мұны дислексиясы бар адамдар үшін қолжетімсіз етеді. Заңға сәйкес, дислексиясы анықталғандар шет тілдерді меңгеруден босатылады. Сәйкесінше, уақыт өте келе ағылшын тілінен емтихан тапсыратын дислексиясы бар адамдар үшін айтарлықтай күш салу қажет болады [40].

Дислексия деңгейі жоғары интеллектуалды тұрғындар арасында жоғары болғандықтан, дислексиясы бар көптеген адамдар оқытудағы қиындықтарына қарамастан университетке түсе алады. Университеттік деңгейде олардың спецификалық қабілеттері пайдалы болып, табысты бола түсуге көмектеседі. десе де, жазбаша емтихандарды тапсыру, көлемді эссе жазу, том-том кітаптарды оқу дислексиясы бар студенттер үшін проблема болып табылады. Дислексиясы бар студенттер бір де бір венгриялық университеттен ресми қолдауға ие емес. Оларға оқу кезінде практикалық көмек көрсететіндей ешқандай қызмет қарастырылмаған. Университетте білім алатын дислексиясы бар студенттер кезігетін ең күрделі мәселе – шет тілінен емтихан тапсыру. Венгрияның жоғары оқу орнын тілдік емтиханды ортадан жоғары деңгейде тапсырған студент қана

бітіре алады. Кейде бұл өте үлкен кедергі болып, университеттегі көп жылдық ауыр білімнен соң студент ғылыми дәреже де алмауы мүмкін [40].

Венгрияда бала жастан дислексияны анықтауға арналған стандартты тестілеу жоқ [40]. Әртүрлі білім беру ұйымдарында пайдаланылатын әдістер өте көп, бірақ олардың бір де біреуі мамандардың кең тобында қабылданбаған және дислексияны анықтау үшін ресми пайдаланылмайды. Осылайша, ересектерде дислексияны түзеу бойынша шаралардың болмауы таңғаларлық жағдай емес. Дислексия бойынша мамандардың көбінің ойынша оны он екі жастан кейін диагностикалау мүмкін емес. Интернетте өзін-өзі бағалауға арналған сұрақтар пайдалану үшін әзірленіп, жарияланды [41], [42]. Бұл сайттарда дислексиясы бар ересек адамдар қажетті ақпарат пен кеңес ала алады. Сонымен қатар дислексияны түсіну үшін шет тілі ретінде ағылшын тілінен сабақ беретін мұғалімдерге арнайы курстар іске қосылды [40].

Ересектердегі дислексия ресми деңгейде болмағандықтан, ол кейбір заңнамалық құжаттарда ғана сипатталып өтеді. Заң өкілдері тек дислексиясы бар адамдарды оқытуға тоқталған. Дислексиясы бар деп танылған білім алушыларға орта білімді аяқтау бойынша жазбаша емтихандарда қосымша уақыт беріледі және олардың дұрыс жазуы бағаланбайды. Сол секілді дислексиясы бар білім алушылар шет тілі бойынша жазбаша емтихандардан босатылады, ал күрделі жағдайларда мүлдем босатылады. Жоғарыда атап өткеніміздей, Венгрияда ғылыми дәрежені кем дегенде бір шет тілінен ауызша және жазбаша емтихандарды тапсырған уақытта мүмкін болады. Алайда, заңға сәйкес, дислексиясы бар адамдар тек жазбаша немесе ауызша емтихан тапсыра алады. Дислексия әдетте балалық шақта ресми мекемелерде логопедтермен, ерекше білім беруді қажет ететін балаларды оқытатын педагогтермен, психологтармен диагностикаланады. Егер кімде-кім 18 жасқа толғаннан кейін ресми қорытындыны алғысы келсе, оны беру жөнінде шешімді медициналық сарапшы қабылдайды [40].

Дислексия мектеп жасына қатысты проблема ретінде қарастырылғандықтан, мамандардың өздері міндетті мектеп жасынан кейін дислексиясы бар адамдармен жұмыс жасамайды. Венгрияда дислексияны түзету бойынша екі қауымдастық және бірнеше қор жұмыс істейді. Алайда олар дислексиясы бар балаларға бағдарланған және ересек азаматтардың мәселелерін қарастырмайды. Ересек адамдар дислексияға байланысты пайда болған қиындықтарын шешуде ұйымдасқан көмекке ие емес. Көптеген ғылыми зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей орташа жастағы психикалық бұзылыстары бар тұрғындарға қарағанда дислексиясы бар ересектер екі есе көбірек кездеседі [40].

Словения тәжірибесі

Словенияда үлгерімі төмен немесе оқытуда қиындықтары бар (ақыл-есі қалыпты) балалар барлық білім алушылардың 20%-ын құрайды және оқытудағы жалпы және спецификалық қиындықтар деп екіге бөлінеді [43]. «Оқытудағы спецификалық қиындықтар» термині оқытуда нейробиологиялық сипаттағы

қиындықтардың болуын білдіреді және дислексия, дискалькулия және оқытудағы бейвербал бұзушылықтарды қамтиды. Оқытудағы спецификалық қиындықтарға балама термин ретінде оқуға қабілетсіздік, оқытудың ерекше қиындықтары немесе мектеп дағдыларының дамуындағы спецификалық бұзушылықтар секілді терминдер пайдаланылады [43].

Оқытуда спецификалық қиындықтары бар балалар әртүрлі топты құрайды. Белгілі немесе белгісіз бұзушылықтарға байланысты немесе орталық нерв жүйесіндегі қызметінің әртүрлілігіне байланысты балалардың аталған тобы интеллектуалдық қабілеттерінің орта немесе ортадан жоғары болғандығына қарамастан, оқуда, жазуда және санауда қиналады. Сонымен қатар ойлауда, қозғалуда, қарым-қатынаста, әлеуметтік дағдыларда және эмоциялық кемелдікте қиындықтар байқалады. Аталмыш қиындықтар вербал немесе бейвербал ақпаратты когнитивті өңдеуге ықпал етіп, оқу дағдыларын иеленуде және автоматтандыруда кедергі келтіреді. Сонымен қатар өмір бойына адамның білім алуы мен мінез-құлқына әсер етеді. Олар ішкі қиындықтар болып есептеліп, оқытуды ұйымдастырумен, қоршаған ортаның өзге факторларымен, денсаулық мәселелерімен (көру, есту қабілеттерінің, моториканың зақымдалуы, психикалық ауытқулар немесе мінез-құлық, эмоциялық мәселелер (бұзушылықтар) байланысты болмайды. Мұндайда олар аталған проблемалармен қатар келуі мүмкін.

Сонымен қатар дарынды балаларда кейбір бұзушылықтар қажырлы еңбек пен жүйелі жаттығуларға қарамастан тұрақты болуы мүмкін. Аталған қиындықтар тұрмысы нашар отбасылардан шыққан балаларда ғана емес, өз отбасы тарапынан адекватты қолдауға және түсіністікке ие балаларда да белгілі бір пәндерді меңгеруде кездеседі. Тиісті көмекті ұйымдастыруда және ұсынуда қиындықтарды уақытылы анықтаған жағдайда спецификалық қиындықтары бар көптеген балалар оқытудың тиімді әдістерін пайдалана отырып және өздерінің мықты тұстарын белсендендіре отырып, қолдау мен қосымша кәсіби көмекті қажет етпеген жағдайда да еңсере алады.

Білім беру саласындағы тұрақты конференцияны өткізу барысында Еуропа кеңесі 2010 жылы білім беру саласы мамандарының алдына күрделі міндет қойды: әртүрлі пәндер бойынша әртүрлі қабілеттері бар балалардың әртүрлілігін тану. Мысалы, Словенияда білім алушылардың 1,3%-ы 2010-2011 оқу жылдары бастауыш мектепті бітіре алмады [43]. PISA нәтижелеріне (2013) сүйенсек, 15 жасар білім алушылардың спецификалық қиындықтары бар шамамен 20%-ы оқуда жоғары жетістіктерге жетуге мүмкіндік беретін сауаттылықтың 2-деңгейіне жете алмады [43]. Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың оқытуда спецификалық қиындықтары анықталған 40%-ы да тестілеу барысында енгізілген түзетулерге қарамастан, ұлттық тестілеуден өтуде құрдастарымен салыстырғанда үлгерімнің төмен көрсеткіштер көрсетті [43]. Сыртқы бағалаудың ұлттық орталығы (RIC) зерттеуіне сәйкес [44], 53% балл жинаған ерекше білім беруді қажет етпейтін балалармен салыстырғанда ерекше білім беруді қажет ететін балалар 38,3% балл жинады. Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың 76,7%-ы өз құрдастарымен салыстырғанда 50% және одан төмен балл жинайды [44]. Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың орташа

үлгерімі (орташа балы – 2,70) құрдастарына қарағанда (орташа балы – 3,98) айтарлықтай төменірек. Оқытуда қиындықтарының ауыр формасы бар балалардың орташа үлгерімі ең төмен – 2,05 балл. Мұғалімдер сонымен қатар оқытуда ауыр спецификалық қиындықтары бар балалар өздерін төмен бағалайтындықтарын белгіледі. Оқытуда жеңіл, орташа немесе ауыр спецификалық қиындықтары бар балалар балалардың 10%-ын, сондай-ақ ерекше білім беруді қажет ететін балалардың ең үлкен тобын құрайды.

Оқытуда спецификалық қиындықтары бар балаларға инклюзивті білім беруді жүзеге асырудағы қиындықтар мен мүмкіндіктер модель көмегімен талданды [43]. Бұл модель интеграция аясында саясат пен практика контексттерінің өзара байланысын зерделеу үшін аналитикалық және концептуалды негіз болды. Оқытуда спецификалық қиындықтары бар балалардың білім беру және әлеуметтік қажеттіліктері олардың құрдастарының қажеттіліктеріне қарағанда нейрофизиологиялық шығу тегіне байланысты ерекшеленеді және оқу үлгерімін төмендетеді [43].

Білім берудегі, әсіресе ерекше білім беруді қажет ететін балаларға білім берудегі реформалар әртүрлі экономикалық және өзге де факторларға негізделген идеологиялық шайқас алаңын құрайды.

Осылайша, білім беру саласындағы белгілі словениялық сарапшылар оқытудың қиындықтары және олардың нейробиологиялық алғышарттары, сондай-ақ оқытуда спецификалық қиындықтары бар балалардың жағдайы жөнінде аз хабардар. Оқытудағы қиындықтарды словениялық сарапшылар өтпелі, ерте білім беруге қатысты фактор ретінде қарастыруға бейім [43]. Оқытуда спецификалық қиындықтары бар балалардың ең үлкен тобы үшін кәсіби қызметтің қосымша әдістері қаржыландырудың үлкен көлемін қажет етеді деген қауіп бар. Себебі мұндай қиындықтары бар деп танылған балалардың шамамен 40%-ы бұзушылықтардың ауыр формасына ие. Мұндай бұзушылықтардың күрделілігіне және аталған балалардың оқыту процесінде бейімделуге, қосымша кәсіби көмек алуға құқықтарына күмән келтіретіндер кәсіби қызметті қаржыландыруға кететін қаржылай ресурстардың мемлекет немесе жеке тұлға тарапынан жұмсалатын экономикалық тұрғыда тиімді инвестиция екендіктерін түсінбейді. Себебі мұндай қиындықтары бар балаларды адекватты емдеу олардың білім алу, еңбекпен қамту және әлеуметтік интеграция мәселелерін айтарлықтай жеңілдетеді. Білім беруге жұмсалған қаржылай инвестициялар жоғары пайда әкеледі. Олар сәйкесінше материалдық және ғылыми ресурстардың шығынынан айтарлықтай асып кетеді.

Оқытуда ауыр спецификалық қиындықтарын, жеңілден орташаға немесе ауыр деңгейге дейінгі қиындықтардың әртүрлі деңгейлерін анықтау критерийлері, сонымен қатар спецификалық қиындықтары бар балаларға арналған бағдарламалар үздіксіздігі 2002 жылы кәсіби аудиторияға ұсынылды. *Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың қиындықтарының, бұзушылықтарының және мүгедектіктерінің типі мен деңгейін анықтау критерийлері жөнінде ереже* әзірленді.

«Бастауыш мектептегі оқытуда қиындықтары бар білім алушылар – тиімді көмектің кешенді жүйесін әзірлеу» жобасы шеңберінде [45] оқытудағы

спецификалық қиындықтар аясында жағдайды талдау үшін зерттеу жүргізілді. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, Словенияда оқытуда қиындықтары бар білім алушылармен жұмыс бәрін қамтитын, кешенді және ұзақ мерзімді жоба болмады [45]. Оқыту қиындықтарының әртүрлі себептерін қарастыратын, қолдау және оқыту стратегияларын зерттеудің тиімді жаңа тәсілдерін зерттейтін және ерте анықтау мен алдын-алу, сондай-ақ осы нәтижелерді тәжірибеге енгізу бойынша жұмыс істейтін әртүрлі пәндердегі теория мен ғылыми жаңалықтардың қарқынды дамуы арасында үлкен алшақтық болды [45]. Оқытуда қиындықтары бар білім алушыларға көмек көрсетуде педагог құзыреттілігіне байланысты проблемалармен қатар ең таралған және критикалық проблемаларға ұйымдастырушылық және мотивациялық мәселелерді жатқызамыз [45]. Білім беру саласындағы мамандардың пікірі қиындықтарды түрліше түсінуге және басқа да маңызды мәселелерге байланысты айтарлықтай ерекшеленетіні анықталды [45]. Зерттеу сонымен қатар балалар мен ата-аналар, бір жағынан білім беру ұйымдарындағы педагогтер арасында қолдаудың әртүрлі формалары мен көздері тиімділігін бағалауда айтарлықтай айырмашылықтардың барын көрсетті, сонымен қатар педагогтердің білім алушылардың күшті тұстарын анықтауда және тануда құзыреттіліктерінің жеткіліксіздігі мәселелерін анықтады.

Қиындықтарды анықтау және түзету үшін оқытуда қиындықтары бар балалардың қиындықтарын жүйелі кешенді түзетудің тұжырымдамалық негіздері әзірленді [46]. Тұжырымдама шеңберінде Словенияның мектеп жүйесінде бар ғылыми және материалдық ресурстарына негізделген қолдаудың бес кезеңдік моделі әзірленді. Бес деңгейлі кезең педагогтерге мектепте үлгерімі төмендеуі ықтимал балаларды ертең анықтауға және оларға оқытуда тиімді қолдау көрсетуге мүмкіндік береді. Мұндайда қолдауға балалардың өздері, олардың ата-аналары және білім беру саласындағы мамандар тартылады [46].

2009-2011 жылдар аралығында «Бастауыш мектепте білім алудағы қиындықтар» тұжырымдамасын дамыту мен енгізу үшін кәсіби негіз» ЕО жобасы шеңберінде Люблянский университетінің білім беру факультеті мен әлеуметтік жұмыстар факультеті қызметкерлерінің жобалық тобы оқытудағы қиындықтарды анықтау және бағалау, қолдау көрсету, сондай-ақ ұжымдық жұмыс негізінде шешім іздеу үшін стратегияларға негіз болатын теориялық негізді әзірледі.

Словенияның заңнамасы оқытуда қиындықтары бар балалардың құқықтарын екі актімен реттейді: Бастауыш мектеп туралы заң (1996) [47] және Ерекше білім беруді қажет ететін балаларды орналастыру туралы заң (ZUOPP, 2000) [48]. Оқытудағы жеңіл және орта деңгейдегі қиындықтары бар балалар да оқытуда жалпы қиындықтары бар балалар секілді қолдауға ие және олардың құқықтары Бастауыш мектеп туралы заңда белгіленген (1996 жыл, 11-бап, 2-тармақ) [47].

Оларға түзете білім беруге құқық, жұмыс әдістері мен тәсілдерін бейімдеу, сондай-ақ жеке және топтық қолдау жатады. 2011 жылғы Бастауыш мектеп туралы өзгертілген заңға сәйкес [49] оқытуда жеңіл және орташа қиындықтары бар балаларға ерекше білім беруді қажет ету статусында рұқсат берілмеді, десе

де педагогикалық көмекке, оқытудың әдістері мен тәсілдерін бейімдеуде, сондай-ақ жеке және топтық қолдауға құқылы. Бағдарламалық мәтіндерді әзірлеуде екі заң қабылданды, олар оқытуда қиындықтары бар балалардың құқықтарын жүзеге асыруды қамтамасыз етеді.

Ең алдымен, әртүрлі инклюзивті және инклюзивті емес оқыту әдістерін пайдаланудан көрінетін және белгілі бір қиындықтары бар балалардың оқу үлгеріміне өмірлік маңызды әсер ететін сыныптағы инклюзивті тәжірибенің сапасы педагогтердің қабылдауы, білімі және оқыту стратегиясына байланысты. Оқу және тестілеу процесінде мектеп мамандары көбінесе балаларға оқуға, жазуға, есептеуге және қатесіз жазуға бейімделуге мүмкіндік берудің орнына (мысалы, оқу материалдарына түзетулер енгізу, оқу және техникалық құралдарды пайдалану, уақытты көбейту және т.б.) тапсырмалардың күрделілігі мен абстрактілігін азайтумен шектеледі.

Үлгерімі төмен кез келген баланы педагог білім беру процесіне бейімдеуі керек және оған мектеп кеңесшісінің көмегі, сонымен қатар жеке немесе топтық қолдау көрсетілуі тиіс. Интенсивті және нақты көмек түрлерін ұсыну үшін мамандарды таңдау туралы сөз қозғайтын болсақ, көбінесе нақты бұзылыстары бар балаға тиімді көмек көрсетудің орнына штатты көбейту мүмкіндігіне назар аударылады. Қосымша көмек көрсететін мамандардың көпшілігінде тиісті дайындығы болмайды, сонымен қатар диагноз қою және көмек көрсетудің ең қарқынды және нақты формаларын қажет ететін ауыр формадағы ерекше бұзылыстары бар балаларға қолдау көрсету үшін қажетті білім мен стратегиялары болмайды. Өкінішке орай, ауыр формада ерекше бұзылыстары бар балалардың үлгерімінен бөлек оқу процесінің тиімділігі немесе оны бейімдеу қажеттілігі және қосымша көмек көрсету ешқашан бағаланбайды.

Оқуда ерекше қиындықтары бар балалар, зерттеу нәтижелеріне негізделген, жеке ерекшеліктерді ескеретін және баланың үлгерімін үнемі бақылау мен бағалауды қамтитын жоғары сапалы оқытуға қолжетімділік болған жағдайда ғана өз әлеуеттерін толық жүзеге асыра алады. Бұл өз алдына білім беру саласындағы мамандарға балалардың ерекше қиындықтарын түзетуде оқу процесін дұрыс бейімдеуге мүмкіндік береді.

Словенияда белгілі бір оқу қиындықтары бар балаларға инклюзивті білім беруді мүмкін және мұның пайдасы зор деп санайтын бірқатар табысты мамандар бар. Бұл мамандар оны жүзеге асыру үшін қажетті білімге ие. Бұл инклюзивті саясаты айқын және өз қызметкерлерін қолдайтын, оларға материалдық және ғылыми ресурстарға қолжетімділікке мүмкіндік беретін және оларға ерекше білім беруді қажет ететін барлық балаларға, оның ішінде оқуда ерекше қиындықтары бар балаларға инклюзивті білім беруді қамтамасыз ету үшін қажетті білім мен дағдыларды алуға көмектесетін директоры бар мектептерде мүмкін болуда.

Білім беру саласындағы мамандар позитивті қабылдауды, білімді, тәжірибені және қолдауды қажет етеді, сондықтан «Инклюзивті білім беру» Словениядағы білім беру факультеттеріндегі студенттердің оқу бағдарламаларының бөлігі болып табылады, сондықтан барлық болашақ педагогтер балалардағы ерекше қиындықтарды анықтау және түзету негіздері

туралы біле алады. Сонымен қатар Любляна университетінің білім беру факультеті білім беру ұйымдарының педагогтері үшін ерекше қиындықтар мен эмоциялық және мінез-құлық бұзылыстары бар балалар мен жасөспірімдермен жұмыс жасау үшін бір жылдық оқу бағдарламасын ұйымдастырады. Көптеген семинарларды басқа ұйымдар да ұйымдастырады.

Оқытудың нақты қиындықтары бар балалардың әлеуетін толығымен ашуға тырысатын тағы бір ұйым – Bravo оқытудағы ерекше қиындықтары бар балалар мен жасөспірімдерге көмек көрсету қауымдастығы, ол белгілі бір оқу қиындықтары бар адамдардың типтік ерекшеліктері жөнінде халықтың хабардарлығын арттыруға, жарияланымдарды әзірлеуге және оқытуда ерекше қиындықтар бар балалардың ата-аналары мен білім беру саласындағы мамандарды оқытуға арналған халықаралық конференциялар, семинарлар және басқа да оқу түрлерін ұйымдастыруға бағытталған. Практика контексінен көрініп тұрғандай, оқуда ерекше қиындықтары бар балалар үшін инклюзивті білім беру практикасына өзгерістер енгізу қарқыны баяу. Оқуда ерекше қиындықтары бар балалардың заңмен белгіленген құқықтары үнемі ескерілмеуде. Көбінесе көмектің тиімділігі балаларды сыныпта оқытатын немесе оқуға қолдау көрсететін және қосымша көмек көрсететін білім беру саласындағы мамандардың қабылдауы мен біліміне байланысты болуда. Бірақ бір жағынан позитивті қабылдайтын және қажетті білімге ие мамандар да бар, олар оқу процесінің барлық қатысушыларымен жұмыс істеуге дайын және нақты оқу қиындықтары бар балалардың ең жақсы нәтижелерге қол жеткізуіне жағдай жасауда.

Словенияда инклюзивті практика өте баяу дамуда. Оны жүзеге асырудың құқықтық негіздері қарастырылған, бірақ заңнама мен практика арасындағы алшақтық тым үлкен болып қала беруде. Саясат пен заңнама оқуда ерекше қиындықтары бар балаларға инклюзивті білім беруді жүзеге асыру үшін жағдай жасауда. Алайда іс жүзінде мұндай бұзылыстары бар балалар жиі дискриминацияға ұшырап, олардың оқудағы жетістіктері, әдетте, олардың оқуда қиындықтары жоқ құрдастарына қарағанда әлдеқайда төмен болып қала беруде. Оқытудың да, қосымша кәсіби көмектің де тиісті бейімделуі мен тиімді нысандарын қамтитын бес деңгейлі тәсілді енгізу арқылы оқуда нақты қиындықтары бар көптеген балалар оқу мен әлеуметтік интеграцияда айтарлықтай жақсы нәтижелерге қол жеткізе алады [43].

Германия тәжірибесі

Германияның халқы 80 миллионнан асады. Оның ішінде 18-64 жас аралығындағы 7,5 миллионға жуық ересек адам «функционалды сауатсыз» және әрең оқып, жазады [49]. Бірақ көмек қиын жағдайға тап болған адамдар үшін қолжетімді.

ЮНЕСКО-ның бағалауы бойынша, бүкіл әлемде шамамен 780 миллион адам әрең оқиды немесе жазады немесе мүлдем оқып-жаза алмайды [49]. Бұл проблема тек кедей елдерде немесе көптеген жылдар бойы мектеп жүйесінің

жұмысына теріс әсер ететін соғыстарға ұшыраған елдерде ғана тән емес. Германияда көптеген адамдар «функционалды сауатсыз» деп танылған. Бұл олардың нашар оқитындығын және жазатындығын әрі күнделікті өмірде сыртқы көмекке сүйенуді қажет ететіндігін білдіреді.

Гамбург университеті жүргізген зерттеуге сәйкес, Германияда тұратын 80 миллион немесе 18 жасқа дейінгі 64 миллионға жуық ересек адамның 7,5 миллионы сауатсыздықтан зардап шегуде [49]. Бұл Германияның ең ірі төрт қаласы – Берлин, Гамбург, Мюнхен және Кельн қалаларындағы халық санымен бірдей [49].

Германияда тұратын, ақыл-ойы қалыпты дамыған балалардың көпшілігінде дислексия және дисграфия бар, олар ресми түрде бұзушылық деп танылмаған.

Мамандардың пікірінше, әрбір білім алушының проблемаларына назар аударғаннан гөрі қабілеттерін анықтау керек. Бұл баланың өз-өзіне сенімділігін арттырады. Сондай-ақ дислексия мен дискалькулияны уақытында анықтап, аталған қиындықтары бар білім алушылармен түзету сабақтарын өткізе алатын бастауыш сынып мұғалімдерін қосымша даярлау қажет.

Мамандардың пікірінше, ғылыми және медициналық тұрғыдан проблема жеткілікті зерттелген және оны шешу жолдары белгілі. Ескеретін жайт, бұл проблеманы бастауыш сыныпта анықтап, еңсермеген жағдайда, жоғары сыныптарда үлкен қиындықтарға алып келуі мүмкін [49].

Дания тәжірибесі

2012 жылы Данияның Білім министрлігі оқуды зерттеу орталығының (Копенгаген университеті) және Данияның білім беру мектебінің (Орхус университеті) зерттеушілеріне 3-сыныптан бастап университет деңгейіне дейінгі барлық білім алушылар үшін дислексияны анықтау бойынша ұлттық тест әзірлеуді тапсырды. 2015 жылы басталған [50] тестті қазіргі уақытта Данияның барлық 98 жергілікті билігі білім беру жүйесінің барлық деңгейлерінде қолданады. Дислексияны ерте анықтау білім алу мүмкіндігін кеңейтеді және әлеуметтік проблемалардың алдын алуға көмектеседі.

Дания халқының 3-7% дислексиядан зардап шегеді деп есептелген [50]. Аталған қиындық неғұрлым тезірек анықталса, қажетті тиісті қолдау жағдайды жақсы жаққа өзгертеді. Дислексиясы бар білім алушыларға мектепке қажетті қолдау көрсету олардың білім беру мүмкіндіктерін кеңейтеді және әлеуметтік проблемалардың алдын алуға көмектеседі.

Оқуда қиындықтары бар адамдардың сипаттамалары Оқуды зерттеу орталығы зерделейтін пәндердің бірі болып табылады. Оқу кезінде екі түрлі дағды қолданылады: алфавиттің әріптері мен олардың дыбыстарын білу негізінде жеке сөздерді тану мүмкіндігі (декодтау); және біздің тіл туралы жалпы түсінігіміз, мысалы, лексика, сөйлем құрылымы және мәтіндерді түсіндіру үшін алдын ала білімді қолдану мүмкіндігі [50].

2012 жылы Білім министрлігі оқуды зерттеу орталығы мен Даниялық білім беру мектебіне 3-сыныптан бастап университет деңгейіне дейінгі білім алушыларға арналған дислексияны анықтауға арналған ұлттық ауқымды тест

әзірлеуді тапсырды. Идея мұғалімдерге білім берудің барлық деңгейлеріндегі барлық жастағы білім алушыларға бірдей тестті қолдануға мүмкіндік беру, білім беру деңгейіне жеңілдету және барлық білім беру ұйымдарында дислексия туралы біркелкі және жедел түсінік беру болды.

Дислексия сөздердің мағынасын түсінудегі қиындықтармен емес, әріптік дыбыстарды тану және біріктіру арқылы сөздерді анықтаумен байланысты. Мысалы, дислексиясы бар адамға мағынасыз сөзді дауыстап оқу қиынға соғады. Дислексия – бұл оқудың басқа айқын проблемалары болмаған жағдайда, мысалы, көру немесе есту қабілетінің, мидың зақымдалуы болмаған жағдайда пайдаланылатын термин.

Оқуды зерттеу орталығы әртүрлі жастағы көптеген балаларға тесттің жекелеген бөліктерін сынақтан өткізді. Мұның мақсаты сөздерді декодтау қиындықтарын анықтау үшін қандай тест түрлері жақсы жұмыс істейтінін анықтау болды [50].

Білім министрлігі 2015 жылдың ақпан айында Ұлттық кең ауқымды дислексия тестін бастады. Оны министрлік, ұлттық әлеуметтік қызметтер кеңесі және мектептің ғылыми-зерттеу бағдарламасы бірлесіп әзірледі. Бастауыш және орта мектептердің, сондай-ақ жоғары оқу орындарының педагогтері зерттеушілермен бірге тест материалдарын апробациялау және бағалау бойынша жұмыс істеді.

2016 жылдың мамыр айында Ұлттық ақпараттық технологиялар және оқыту агенттігі жүргізген сауалнама көрсеткендей, Данияның барлық 98 жергілікті билігі қазіргі уақытта бұл тестті қолданады [50].

Тест енгізілгенге дейін бастауыш мектептерде дислексияны анықтаудың стандартты процедурасы болған жоқ. Нәтижесінде білім алушылар білім беру жүйесінде қажетсіз кедергілерге тап болды. Олар әртүрлі жолмен тексерілді, ал кейбіреулері өздерінде болуы мүмкін дислексияны өздері анықтауға тырысты.

Жаңа тест Данияның бүкіл аумағында және білім беру жүйесінде дислексияны анықтаудың сенімді және стандартталған әдісін ұсынады. Білім алушыларға әртүрлі жастағы дислексияны анықтау үшін бірнеше тест тапсырудың қажеті жоқ. Тест сонымен қатар әртүрлі оқу бағдарламалары арасындағы ауысуды жеңілдетеді.

Тест мақсатына сәйкес дислексияны анықтау жеткіліксіз. Дислексияны мойындау қажет, бұл дислексиясы бар білім алушылардың мектепте де, бүкіл оқу барысында да қажеттіліктерін қанағаттандырудың, сондай-ақ олардың жұмысқа орналасуы мен ересек өмірі үшін ең жақсы негіз құрудың кілті болып табылады [50].

Ирландия тәжірибесі

Бұрынғы жылдары Ирландияда дислексия атын атауға болмайтын ауру болып есептелді [51]. Осыдан 40 жыл бұрын құрылған Ирландияның дислексия қауымдастығы 1980 жылдары оны қажетті деңгейде елеуі үшін Балалар мен ересектердің оқудағы қиындықтары қауымдастығына өз атауын өзгертуге мәжбүр болды [51].

Қауымдастықтың атқарушы директоры Рози Биссеттің айтуынша, Қауымдастықтың өкілі мемлекеттік шенеунікпен кездескен кезде, уақыттың барлығы бірінші кезекте дислексияны тануды қорғауға кететін болған. Атауды өзгерту уақытты үнемдеу және сауат ашуда қиындықтары бар адамдарды қолдау бойынша мазмұнды пікірталас өткізу үшін жасалды [51].

Тек 2000 жылы түпнұсқа атауы қалпына келтірілді, өйткені ирландиялық шенеуніктер халықаралық зерттеулерді зерттеп, дислексияны арнайы қолдау мен араласуды қажет ететін бөлек қиындық деп таныды. Қазіргі уақытта дислексия Мемлекеттік бағалау қызметі, Ұлттық білім беру психологиясы қызметі (NEPS) арқылы диагностикаланады [51].

Дислексия мен интеллект арасындағы байланыс әлдеқашан үзілген. Білім беру саласында кез келген зияткерлік қабілеті бар адамдарда дислексия белгілері болуы мүмкіндігі дәлелденген. Бұл өте маңызды, өйткені бұл қиындық білім алушының қабілеттерінің жалпы деңгейінен ерекшеленетіндіктен, арнайы қолдауды қажет етеді.

Сарапшылардың пікірінше, Ирландияда дислексияның таралуы басқа ағылшын тілді елдермен салыстырғанда шамамен 1/10 қатынасын құрайды.

«Біз өзімізді басқа ағылшын тілді халықтармен салыстырамыз, өйткені тіл ерекше кедергілер тудырады», деп Биссетт ханым тұжырымдайды. «Ағылшын тілі меңгерілуі ең қиын тілдердің бірі және дыбыстар мен таңбаларды өңдеуде қиналатындар үшін бұл өте үлкен қиындық тудырады», – деп түсіндіреді Биссетт. «Грамматика мен фонетикада ережеден ауытқу көп, сол себепті ақпаратты өңдеуде қиындықтары бар адамға ережелерді білу қиынға соғады». Дислексия әр тілде болады, бірақ ағылшын тілінде сөйлейтіндерге айтарлықтай әсер етуі мүмкін және ерте анықталуы мүмкін [51].

Ирландияның дислексия қауымдастығының қызметіне Ұлттық насихаттан бастап жеке оқытуға дейінгі қызмет, сондай-ақ көрсетілетін қызметтерді алуға байланысты аралық процестер кіреді. Бұл жұмыс, мысалы, қарапайым оқу сабақтарын өткізуден өзгеше.

«Көбінесе дислексия диагнозынан кейінгі алғашқы қадам – бұл адамның өзін-өзі бағалауын арттыру, әсіресе бұл адам анықталмаған қиындықпен көптеген жылдар бойы өмір сүрген жағдайда маңызды», – дейді Биссетт. «Олар педагогтермен және басқа да ересектермен теріс қарым-қатынаста болған болуы мүмкін және олардың сенімділігі қалпына келтіруді қажет етуі мүмкін. Дислексиясы бар адамдар оқымау үшін немесе жазбау үшін түрлі айла-стратегияларды ойлап таба алады. Олар әдетте қаламды қолға алуға қорқады. Білім алушының бірнеше сағат бойы қиналып жазған дүниесін мұғалім қызыл қаламмен сызып тастайтын жағдайды елестете беріңіз [51].

Қауымдастық дислексиясы бар білім алушылармен жұмыс жасауда олардың біліктілігін арттыру мақсатында педагогтермен жұмыс істеуге айтарлықтай уақыт пен ресурстар бөледі.

«Екі-үш негізгі қателіктерге назар аудару секілді қарапайым нәрсе білім алушының қиындықтарын еңсеруде үлкен өзгеріс әкелуі мүмкін. Білім алушының жұмысындағы жағымды нәрселерге назар аудару шынымен көмектеседі» [51].

Биссетт педагогтердің дислексияны қалай еңсеруді білмейтінін таңғаларлық жағдай деп есептемейді. «Педагогтерді бастапқы даярлау кезінде дислексия бойынша оқыту біз үшін үлкен проблема болып табылады. Олар тұтас оқу барысында осы тақырып бойынша бір сағаттық дәріс алуы мүмкін. Біздің мақсатымыз – бұл мәселені бастауыш педагогикалық білім беру және үздіксіз кәсіби даму аясында шешу».

Сонымен қатар, ақпараттандыру, бағалау және оқыту арқылы қауымдастықтың 2500 мүшесін қолдауға және дислексиядан зардап шеккен ирландиялық отбасылардың ең көп санын қамтуға баса назар аударылады.

«Соңғы 40 жыл ішінде біз мектептерде көрсетілетін қолдау көлемінің айтарлықтай ұлғайғанына куә болдық. Біз емтихан тапсыру үшін жағдай жасау, ирланд тілінен емтихан тапсырмау және үшінші деңгейге түсудің жаңа жолдарын енгізу секілді прогрестерге куә болдық».

Сонымен қатар ирландиялық сарапшылар әлі де шешілуі тиіс проблемалар бар екендігін алға тартады. «Арнайы білім беру ресурстарының инфрақұрылымы құлдырауда. Емтихан тапсыру және ирланд тілінен емтихан тапсырмау шарттары қиын болуы мүмкін. Біз ата-аналардың балаларына қажет нәрсеге қол жеткізуі үшін «жүйемен күресу» қажеттілігі жөнінде айтатындарын жиі естиміз [51].

«Бұл тұрмысы нашар отбасылар үшін қиындық тудырады», – дейді Биссетт. «Көбінесе дислексия диагнозы отбасының тексеруді төлеу қабілетіне байланысты болады. Мемлекеттік бағалаудың әлеуетін еселеуді ұйымдастыруға болады, бірақ бұл қажеттіліктерді қанағаттандыру үшін жеткіліксіз болар еді. Біз теңдік пен әділеттілікке негізделген неғұрлым ықшам, аз медицинализацияланған жүйені көргіміз келеді» [51].

Дислексиясы бар ересектермен және балалармен жұмыс істеген жылдар ішінде Биссетт олардың оқу мен жазудан тыс жалпы ерекшеліктерін байқады. «Дислексиясы бар балалар мен ересектердің көбінесе әлеуметтік әділеттілік сезімі жоғары. Жүйемен күресуге тура келетіндерге деген жанашырлық сезімі бар, бұл басқалардың бәрі әдеттегідей қабылдайтын кейбір нәрселермен (проблемалармен) өзіндік күресімен түсіндіріледі [54].

Италия тәжірибесі

Италияда дислексия халық арасында кездесетін оқу қиындықтарының (DSA) бір бөлігі ретінде қарастырылады [52]. Бұл анықтамаға дислексия, дискалькулия, дисграфия және дисорфография кіреді. Осы қиындықтарға кезігетін білім алушылардың үлесі міндетті бастауыш, толық емес орта және орта мектеп сыныптарындағы барлық мектеп білім алушыларының шамамен 5%-ын құрайды. Сонымен қатар 2015-2016 оқу жылындағы Ұлттық зерттеу деректері дислексияның ресми танылмауына байланысты қиындықтар арасындағы оның төмен пайыз құрайтынына нұсқайды [52].

Дислексия – бұл білім алушылардың оқу мен жазуды игеруіне әсер ететін нақты проблема. Және оның салдары мектептегі білім алу процесінде тиімді қолдау болмағандықтан күшейе түсуі мүмкін. Егер мектептің барлық

деңгейлерінде дислексия уақытылы танылмаса және тиімді қолдау көрсетілмесе, аталған қиындығы бар білім алушылар үлгерімнің төмендеуі, өз-өзінің бағалаудың төмендеуі секілді проблемаларға кезігеді, нәтижесінде үнемі уайымда жүріп, білім алуға ынтасын, мектеппен байланысын жоғалта бастайды. Сондай-ақ шет тілінде ауызша және жазбаша дағдыларды меңгеру оқу және жазуда қиналатын білім алушылар үшін күрделі қиындыққа айналуы мүмкін. Сол себепті италиялық сарапшылардың пікірінше, педагогтер мен тренерлердің дислексияның табиғатын, оның белгілері мен салдарларын, сондай-ақ білім алушыларды аталған қиындықтарды еңсеруде қолдауды түсінуі маңызды. Оқыту процесінде дислексиясы бар білім алушылармен жұмыстың кең тараған әдістерінің ішінде қосымша уақыт бөлу, жазбаша дағдыларды ауызша дағдыларға бейімдеу, карталар мен диаграммалардың пайдалану секілділерді атап өтуге болады [52].

Оқуда ерекше қиындықтары бар білім алушыларды қабылдау кезінде ата-аналар мектепке денсаулық сақтау жүйесінің тиісті ұлттық басқармасы берген ресми анықтаманы ұсынуы тиіс [53].

Оқуда қиындықтары бар білім алушылар үшін жауапкершілік оқу бағдарламаларының оқытушыларына жүктелетіндіктен, Білім, университеттер және зерттеулер министрлігі мектептерге білім беру жолында оқуда қиындықтары бар білім алушыларды қолдауға көмектесетін нұсқаулықтар әзірледі. Атап айтқанда, мектептер білім алушылардың жетістіктеріне кепілдік беретін нақты педагогикалық және дидактикалық шараларды қабылдауы, сондай-ақ жеке оқу жоспарларын әзірлеуі және өтемдік құралдар мен алдын алу шараларын пайдалану мүмкіндігін көздеуі тиіс.

Сонымен қатар оқуда қиындықтары бар білім алушылардың білім беру процесін жеңілдету үшін педагогтер мен барлық деңгейдегі мектеп директорлары практикадан қол үзбей арнайы дайындықтан өтеді. Оқу іс-шаралары бағалау және ұйымдастыру іс-шараларын өткізу кезінде білім алушымен де, сыныппен де қабылдануы тиіс қиындықтарды ерте анықтауға, дидактикалық шараларға бағытталған. Оқу іс-шараларын тікелей Білім, университеттер мен зерттеулер министрлігі немесе мектептер ұйымдастырады және оған университеттер, ғылыми-зерттеу институттары, ғылыми ұйымдар, қауымдастықтар және жергілікті денсаулық сақтау органдары кіруі мүмкін.

Оқуда қиындықтары бар білім алушыларды бағалау жеке оқу жоспарына сәйкес болуы керек; мысалы, шет тілін білуді бағалау үшін жазбаша емес, ауызша тесттерді қолдану немесе қажетті құралдарды қолдану [53].

Қытай тәжірибесі

Дислексия – Қытайдың арнайы әкімшілік ауданы Гонконгтағы мектеп оқушыларының шамамен 9,7%-ында кездесетін ең көп кездесетін қиындықтардың бірі [54]. Сондықтан бастауыш және орта мектептердің дислексиясы бар білім алушыларына білім беру және қолдау қажеттілігі қоғамда үлкен алаңдаушылық тудырады.

Дислексия – әртүрлі топты құрайтын оқудағы ерекше қиындықтардың ішіндегі ең көп тарағаны, оған келесі қиындықтар тән: сөйлеудің нақты бұзылыстары, назар жетіспеушілігі және гиперактивтіліктің бұзылуы және даму үйлесімділігінің бұзылуы. Бұл қиындықтар, әдетте, туылғаннан бастап пайда болады және бір уақытта да пайда болуы мүмкін және академиялық, әлеуметтік-эмоциялық және мінез-құлық проблемаларына әкелуі мүмкін. Дислексия интеллектің сақталуына, сенсорлық және неврологиялық зақымдардың болмауына және әлеуметтік депрессияға қарамастан, оқу мен емлені үйренудегі күрделі және кең таралған қиындықтармен сипатталады. Батыс елдерінде дислексия оқытудың ең көп кездесетін ерекше қиындықтары болып табылады (шамамен 80%) және алфавиттік тілдерде, әсіресе ағылшын тілінде кеңінен кездеседі. Ағылшын тіліндегі дыбыс пен емленің біркелкі еместігін ескере отырып, дислексия сөздерді баяу және дәл танымаумен және нашар емлемен сипатталады, бұл көбінесе еркін оқу мен түсінуде қиындықтарға әкеледі. Бұл қиындықтар, әдетте, фонологиялық өңдеудің негізгі дағдыларының жетіспеушілігінің нәтижесі болуы мүмкін. Алфавиттік тілдерден айырмашылығы, қытай тілі бірегей лингвистикалық бағыттары: фонологиялық, визуалды-орфографиялық, морфологиялық және синтаксистік сипаттамалары бар логографиялық және морфосиллабикалық жазу жүйесі ретінде сипатталады. Қытай тілі мен алфавиттік тілдердің айырмашылығына байланысты дислексия әртүрлі жолдармен көрінуі мүмкін, ал сауаттылық проблемаларына байланысты белгілі бір танымдық және лингвистикалық функциялар әртүрлі тілдерде әртүрлі көрінуі мүмкін. Сонымен, қытай тіліндегі дислексия этиологиясы мен маркерлері үлкен практикалық және теориялық мағынаға ие, өйткені олар кейбір аспектілерде алфавиттік тілдердегі маркерлерден біршама ерекшеленеді.

Гонконг 1997 жылдан бастап Қытайдың арнайы әкімшілік ауданы болып табылады. Шамамен 7,16 миллион халқы бар және адамдардың көпшілігі Кантон тілінде сөйлейді және күнделікті өмірде қарым-қатынас жасау үшін Қытай таңбаларын қолданады. Гонконгтағы әрбір балаға 1-ден 12-сыныпқа дейін он екі жылдық тегін жалпыға бірдей базалық білім беріледі. 2007 жылдан бастап мектептерде интеграцияға байланысты жалпы мектептік тәсілге көшу жүзеге асырылуда. Дислексиясы бар білім алушылардың қажеттіліктері тек 1980 жылы таныла бастады. Қытайда дислексия соңғы 20 жыл ішінде кеңінен зерттеліп келеді. Гонконгта дислексия сауаттылық пен танымдық-лингвистикалық дағдылар бойынша жетістіктері жасына және IQ сәйкес күтілетін шамадан төмен болған адамдарға әсер ететін белгілі бір оқу қиындықтарының болуы деп түсінілді. Осылайша, дислексияның анықтамасын IQ жетістіктерінің сәйкес келмеуі және дислексиясы бар білім алушыларды жіктеуге арналған модель ретінде қарастыруға болады. Осы анықтаманы қолдана отырып, дислексияның таралу деңгейі ұлдар мен қыздардың 2:1 қатынасында 9,7%-ға бағаланады. 6,2% білім алушыда жеңіл дәрежесі, 2,2% және 1,3% білім алушыда сәйкесінше орташа және ауыр дәрежесі көрінеді [55]. Бұл көрсеткіш алфавиттік тілдердегі дәрежелерге ұқсас.

Гонконгтағы қиындықтарды анықтау және бағалау үшін екі сатылы сәйкестендіру процесі қолданылады. Бірінші кезең – ата-аналар мен педагогтерге

оқуда белгілі бір қиындықтар туындауы мүмкін білім алушыларды анықтау үшін стандартталған бақылау тізімдері мен тесттерден тұратын тез және үнемді анықтау процесін қамтамасыз ету. Қазіргі уақытта бес бақылау тізімі мен тесттер тексеру үшін қолжетімді. Мысалы, гонконгтық мектеп жасына дейінгі балаларға арналған мінез-құлықты бақылау тізімі, гонконгтық бастауыш сынып білім алушыларына арналған арнайы оқу қиындықтары бар мінез-құлықты бақылау тізімі және гонконгтық орта мектеп оқушыларына оқу мен жазуды үйренудегі нақты қиындықтар тізімі, сондай-ақ гонконгтық скрининг – мектеп жасына дейінгі балалар үшін оқу қабілетін анықтауға арналған тест. Бұл скринингтік құралдар оқу, емле, жазу, математика, тіл, оқыту, зейін, есте сақтау, қимылдарды үйлестіру, әрекеттер тізбегі, визуалды-кеңістіктік бағдарлау және әлеуметтік-эмоциялық бейімделу сияқты көптеген мүмкін негізгі бағыттарды қамтиды. Қызығушылық танытқан мұғалімдер бұл құралдарды білім алушылардың білімі мен сауаттылық дағдыларындағы күшті және әлсіз жақтарын бағалау үшін қолдана алады, бұл білім алушыларға алғашқы көмек пен тиісті қолдау көрсетеді. Оқыту мен сауаттылықтағы жетістіктері қанағаттанарлықсыз болып қалған білім алушылар сәйкестендірудің екінші кезеңіне өтеді, оған сәйкес одан әрі бағалау үшін кәсіби психологтарға жіберіледі.

Екінші кезеңде педагогикалық және клиникалық психологтар адамдарда дислексияны анықтау мақсатында ақыл-ойды бағалауды (IQ), когнитивті-лингвистикалық дағдыларды бағалауды және сауаттылыққа қол жеткізуге тесттер жүргізуді қамтитын стандартты кешенді бағалау жүргізеді. Вехслердің балаларға арналған гонконгтық интеллект шкаласы әдетте IQ өлшеу үшін қолданылады. Гонконгтың бастауыш сынып білім алушыларының оқу мен жазуды үйренудегі ерекше қиындықтарын анықтау тесті (екінші басылым) және Гонконгтың орта мектеп білім алушыларының оқу мен жазуды үйренудегі ерекше қиындықтарын анықтау тесті (екінші басылым) танымдық-лингвистикалық дағдыларды анықтау және сауаттылыққа қол жеткізу үшін де қолданылады. Оларға келесі көрсеткіштер кіреді: визуалды-орфографиялық білім, жылдам атау, фонологиялық дағдылар, морфологиялық дағдылар, синтаксистік дағдылар, сөйлесу дағдылары, жұмыс жады, оқу, емле және жазу. Қазіргі уақытта Гонконгта IQ-achievement-plus сәйкессіздік моделі қолданылатындығын ескере отырып, дислексияның диагностикалық критерийлері ретінде келесі тест көрсеткіштерінің жиынтығы қолданылады: интеллект, когнитивті-лингвистикалық дағдылар және сауаттылық дағдылары. «Дислексия» диагнозын алуы үшін білім алушыларда жеткілікті IQ болуы керек, бірақ сауаттылығы төмен (-1 стандартты ауытқу немесе одан да көп) және кем дегенде бір танымдық-лингвистикалық тапшылық саласы (-1 стандартты ауытқу немесе одан да көп) болуы тиіс. Осы екі сатылы сәйкестендіру процесіне қарамастан, білім алушылар қажетті қолдауға ие бола береді. Гонконгта мектептің педагогикалық психология қызметтері, білім беру бюросы, балаларды бағалау қызметі және денсаулық сақтау министрлігі білім алушылардың денсаулығы жеке тұлғалардың проблемалары мен оқу қажеттіліктерін, мысалы, дислексиясы бар білім алушыларды анықтау және бағалау үшін жан-жақты пәнаралық топтық техниканы ұсынады. Мектептегі педагогикалық психология

қызметтері мен білім беру бюросы білім алушыларға білім берудің әртүрлі деңгейлерінде түзету, алдын-алу және дамыту көмегін, мұғалімдер мен білім алушыларға қолдау көрсетуді қоса алғанда, қызмет көрсетеді. Бұл қызметтерге мыналар кіреді: білім алушыларды психологиялық-педагогикалық бағалау және қолдау, педагогтерге кеңес беру және біліктілікті арттыру, ата-аналарға арналған семинарлар өткізу, дислексиясы бар білім алушылардың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін мектеп саясаты және мектеп пен отбасы арасындағы ынтымақтастық бойынша кәсіби кеңестер беру.

Гонконгтағы мектептерде «қолдау реакциясы» тәсіліне негізделген араласудың үш деңгейлі моделін қолдану ұсынылады. Бұл тәсіл алдын-алу және қолдаудың көп деңгейлі жүйесін, оның ішінде білім алушылардың қажеттіліктеріне байланысты қарқындылық пен дараланудың әртүрлі деңгейлерін қамтиды. Білім алушылардың үлгерімі бақыланады, кейінгі қолдаудың қарқындылығы немесе түрі көбінесе қажет болған жағдайда түзетіледі. Егер білім алушылар нұсқауларға жауап бермесе, қолдау және даралау деңгейі әсер ету қарқындылығына байланысты артады. Сондай-ақ, білім алушылар әртүрлі қолдау деңгейлеріне ауыса алады және олардың үлгеріміне байланысты қолдауды тоқтатуға болады. Қолдаудың 3 деңгейлі моделіне сәйкес 1-ші деңгейдегі қолдау – бұл білім алушылардың үлгерімін үнемі талдау және бақылау арқылы қарапайым сыныптағы барлық білім алушыларға сапалы білім беру. 2-ші деңгейдегі қолдау «қосымша» әсерді немесе шағын топтарда оқуды немесе қарқынды оқытуды қамтиды. 3 деңгейлі қолдау моделін жүзеге асыру үшін 2011 жылдан бастап мектептерде 5 жылдық «бастауыш мектептерде қытай тілін оқыту мен оқытуда көп деңгейлі қолдау моделі» жобасы жүзеге асырылуда. Бұл жоба 3 деңгейлік қолдау жүйесін қолдану арқылы 1-ден 3-сыныпқа дейінгі бастауыш сынып білім алушыларының танымдық-лингвистикалық дағдылары мен сауаттылық дағдыларын дамытуда мектептерді қолдауға бағытталған. Бұл модельге арналған негізгі оқу бағдарламасы дағдылардың үш деңгейін қалыптастыруға бағытталған: ауызша лексика және морфологиялық дағдылар (ауызша сөйлеу дағдылары), орфографиялық дағдылар және сөздерді тану стратегиялары (сөздік дағдылар), еркін оқу, синтаксистік дағдылар, оқуды түсіну және жазу стратегиялары (мәтіндік дағдылар). Бұл оқу бағдарламасы базалық дағдыларды игеруге құрылған және оқытудың әртүрлі деңгейлеріндегі күрделі дағдыларды қамтиды және сауаттылық дағдыларын қалыптастырудың әртүрлі кезеңдерінде дамуға өзгертін екпінді ескере отырып әзірленген. Осы модельдің тиімділігін зерттеуге арналған соңғы зерттеулер 1-ші деңгейдегі қолдау балалардың танымдық-лингвистикалық дағдылары мен сауаттылық дағдыларын жақсартуда тиімді болғанын көрсетті. Оң нәтиже 2-ші сыныптың соңында да сақталды. Бұдан басқа, 2-ші деңгейде сауаттылықты оқытуда қиындықтары бар білім алушылардың 18-58%-ы және бастапқыда бақылау деңгейінен төмен болған 3-ші деңгейдегі түзету топтарындағы дислексиямен білім алушылардың 7%-ы 1-2 жыл ішінде тиісті қолдау алғаннан кейін сауаттылықтың бақылау деңгейіне жетті. Білім бюросының тұрақты қолдауымен бұл модельді жылына қырық бастауыш мектепке енгізу ұсынылады. Мектептерге мынадай қолдау түрлері ұсынылады: шолу кездесулерін өткізуге қатысу, педагогтер үшін

біліктілікті арттыру бойынша тұрақты семинарлар өткізу, мектептер үшін қосымша ресурстарға қаржылық субсидиялар, оқытуды қолдау гранты, біліктілікті арттыру гранты, күшейтілген сөйлеу терапиясы гранты және т.б. кіреді. Осылайша, мектептер модельге арналған ресурстар мен материалдарды барлық білім алушылардың қажеттіліктеріне жауап беретін қытай тілін үйрену бағдарламасына тиімді түрде біріктіре және енгізе алады.

Оқу кезеңінде білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсетуден басқа, Гонконг мектептерінде емтихандар өткізу үшін арнайы жағдайлар жасалады. Дислексиядан туындаған кемшіліктерді жою үшін тексерілетін білімі мен дағдыларына байланысты емес, дислексиясы бар бастауыш және орта мектеп білім алушылар емтихан өткізудің арнайы шарттарына өтініш беруге құқылы. 2010 жылдан бастап мектепшілік және мемлекеттік емтихандарды өткізудің арнайы рәсімдері енгізілді. Мұндай рәсімдер мысалға: емтихан уақытының ұлғаюы, емтихан жұмыстарының қаріпінің ұлғаюы, сұрақтарға жауап беру кезінде компьютерді пайдалану, көмекші құралдарды пайдалану, емтихан кезінде қысқа үзілістер беру, отыруға арналған арнайы орындар және балама жерде ұйымдастырылған емтихандар. Бұл шаралар дислексиясы бар білім алушыларға өздерінің үлгерімін көрсету және тиісті нәтижелерге қол жеткізу үшін әділ және тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етуге бағытталған [55].

Қытайда оқуға қабілетсіздікті мойындау қажеттілігі өзекті: 2016 жылы Қытай Ғылым академиясы жариялаған зерттеуге сәйкес, елдегі бастауыш мектеп білім алушыларының шамамен 11 пайызы дислексиядан зардап шегеді, бұл шамамен 10 миллион баланы құрайды. Дислексия көптеген батыс елдерінде жақсы танымал және жақсы зерттелген, бірақ мүгедектік туралы хабардарлық материктік Қытайда төмен болып қала беруде; қолдаусыз зардап шеккендер мектепте бәсекеге түсе алмайды, бұл олардың болашақ әлеуетін төмендетеді [55].

АҚШ тәжірибесі

Бұрын оқыту проблемалары АҚШ жұртшылығының назарында болған жоқ. 1905 жылы В.Э. Бруннердің алғашқы жарияланымында балалардың оқудағы қиындықтары туралы айтылды [56]. «Дислексия» термині тек 1930 жылдары енгізілді [56].

2004 жылы қабылданған мүгедектерге арналған Білім туралы Заң (IDEA) мектеп аудандарының жауапкершілігін арттырып, ата-аналардың құқықтарын кеңейтті. Заңнаманың тағы бір маңызды элементі – IDEA және NCLB сәйкестігі [56]. Нәтижесінде арнайы білім беру қызметтерін алуға жіберілгенге дейін қиындықтарға тап болған білім алушыларға көмек көрсету үшін қолдауға ден қою жүйесі (RTI) енгізілді. 2007 жылы Лондон университетінің колледжінің зерттеушілері дискалькулия сияқты оқу проблемалары болған кезде мидың әртүрлі жұмыс істейтін аймақтарын анықтау үшін мидың визуализациясын қолданды.

2013 жылы психикалық бұзылыстардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулығы – 5 (DSM-5) оқу қабілетсіздігін (LD) анықтауды нақты оқу қиындықтарына (SLD) дейін кеңейтті. 2015 жылы АҚШ Конгресі әр білім алушының сәттілігі туралы (ESSA) жаңа заң қабылдады [56]. Бұл заң әр мемлекетке икемді федералды шеңберде білім алушылардың үлгеріміне қатысты өз мақсаттарын қоюға мүмкіндік берді. Білім алушылардың оқу қабілеті жоқ деп танылу жолдары жылдар өткен сайын өзгеріп отырды. Соңғы уақытқа дейін оқу қабілеті нашар білім алушыны диагностикалаудың ең көп таралған тәсілі «Елеулі сәйкессіздік» формуласын қолдану болды. Бұл баланың ақыл-ойы мен қабілеті мен оның нақты үлгерімі арасындағы алшақтықты немесе сәйкессіздікті білдіреді. 2004 жылы IDEA-ның қайта мәлімдемесі LD анықтау әдісін өзгертті. IDEA енді мемлекеттерден баланың белгілі бір оқу қабілетсіздігі бар-жоғын анықтау кезінде зияткерлік қабілеттер мен жетістіктер арасындағы елеулі сәйкессіздікті қажет етпейтін критерийлерді қабылдауды талап етеді. Сонымен қатар мемлекеттер жергілікті білім беру мекемелеріне (LEA) баланың ғылыми, зерттеуге негізделген әсерге реакциясына негізделген процесті, сондай-ақ баланың нақты оқу қабілетінің жоқтығын анықтау үшін зерттеуге негізделген басқа балама процедураларды қолдануға рұқсат беруі керек [56].

Мінез-құлықтық қиындықтары мен оқудағы ерекше қиындықтары бар балалармен жұмыс істеудің әлемдік тәжірибесін қорытындылай келе, оқуға қабілетсіздікті анықтау үшін елеулі алшақтықтары бар тәсілді қолданудың орнына мектептер білім алушыларға зерттеулерге негізделген ықпал етуі тиіс деген қорытынды жасауға болады. Содан кейін білім алушының таңдалған қолдау түрлеріне реакциясына байланысты оның үлгерімін мұқият бақылау қажет.

Оқытудың нақты қиындықтарының ең көп таралған түрлері математика, оқу және жазу салаларына әсер етеді. Оқу қабілетсіздігін академиялық үлгерімде және осыған байланысты оқу мен мінез-құлық салаларында қиындықтардың болуы деп сипаттауға болады. Нақты қиындықтардың көптеген себептері бар.

Дислексия – білім алушының ана тілінің сөздерін, әріптерін және басқа да символдарын оқуды немесе түсінуді үйренуде оқуға қабілетсіздігі [56]. Дислексия мидағы нейробиологиялық дисфункциялардан туындайды. Бұл ата-анадан берілуі мүмкін немесе мидың жарақаты, инсульт немесе деменцияның нәтижесінде пайда болуы мүмкін. Дислексия диагнозы қойылған адам әріптерді, әріптер тобын немесе таңбаларды, сөйлемдерді немесе абзацтарды түсінуде қиындықтарға тап болуы мүмкін. Дислексияға бірқатар сынақтар, соның ішінде жад, көру, емле және оқу сынақтары арқылы диагноз қоюға болады.

Дисграфия – адамның жазу қабілетіне әсер ететін оқу қабілетінің бір түрі. Дисграфиясы бар білім алушылар мәтінді, түсініксіз қолжазбаны, қаріп пен курсивтің сәйкес келмейтін комбинациясын, жоғарғы және төменгі регистрді, сондай-ақ әріптердің теңгерілмеген мөлшерін, пішінін және көлбеуін тұжырымдай алмауынан туындайтын қиындықтарға тап болуы мүмкін. Сонымен қатар дисграфиясы бар адам сөздерді көшіруде қиындықтарға тап болуы мүмкін, кеңістікте нашар бейімделуі мүмкін, әріптер мен сөздер арасындағы аралықтарды қате қолдануы мүмкін немесе әріптер мен таныс сөздерді соңына

дейін жазбауы мүмкін. Дисграфия адамның бір уақытта ойлау және жазу қабілетіне әсер етуі мүмкін, бұл жазбаша жұмыстарды қиындатады.

Дискалькулия күнделікті арифметикалық тапсырмаларды орындауда жиі кездесетін қиындықтармен байланысты, мысалы, уақытты анықтау, нұсқауларды орындау, кестені сақтау және жоспарлау, оқиғалардың реттілігі. Дискалькулиясы бар адамдар сол және оңды ажырату кезінде қателіктер жібереді. Сонымен қатар, дискалькулиясы бар білім алушылар қосу, алу, бөлу және көбейту амалдарын шешуде қиындықтарға тап болады. Бюджетті білу, қаржылық жоспарлау және сандарды бағалау дискалькулиясы бар адамдар үшін күнделікті проблема болып табылады [56].

Айта кететін жайт, кейбір шет елдер (28 мүше мемлекет) «Дислексия бойынша Еуропалық жарғыны» ұстанады [57]. Әрі қарай, осы жарғыдан үзінділер берілген.

Жарғыны әзірлеушілер жүргізген зерттеуге сәйкес, дислексия бойынша бүкіл Еуропада айтарлықтай үйлесімсіздік бар. Әрбір елге өз халқына жақсы қызмет етуге көмектесетін нақты басшылық қағидаттарын әзірлеу қажет. Дислексия туралы тереңірек түсінікке ие болған елдер де одан да жақсы жұмыс істей алар еді. Дислексиясы бар адамдар мектепте немесе жұмыста өз мүмкіндіктерін жүзеге асырмайды. ЕО осы қиындықпен күресетіндерге үлкен оң әсер етуі мүмкін (50-100 миллион).

Кейбір еуропалық тілдерді үйрену қиынырақ, олардың ішінде француз, дат, ағылшын, (славян) болгар, поляк және т.б. Бұл тілдерде күрделі тілдік ережелер бар, мысалы, жынысы, дыбыссыз әріптер, біркелкіліктің болмауы, күрделі грамматикалық ережелер және т.б. Демек, дислексиясы бар білім алушыларға бұл тілдерді үйрену қиынға соғады. Дислексиясы бар адамдар үшін ЕО-ның басқа тілдерін үйрену оңай, мысалы, неміс, итальян, испан және т.б. Бұл тілдердің грамматикалық құрылымы қарапайым, сөздік қоры аз және т.б.

Негізгі мәселе, бұл тілдерді үйрену оңай елдерде дислексиясы бар адамдардың саны аз дегенді білдірмейді. Бұл елдерде дислексиясы бар адамдар соншалықты байқалмайды дегенді білдіреді. Олар әлі де ұйымдастырумен, шоғырланумен, қысқа мерзімді жадымен, төмен өнімділікпен, өзін-өзі бағалаумен және т.б. қиындықтармен күресуде.

Кейбір денсаулық сақтау зерттеушілері сауаттылық әлеуметтік-экономикалық теңсіздік пен денсаулық сақтау саласындағы теңгерімсіздік арасындағы маңызды делдал болуы мүмкін деп болжады. Білім деңгейі мен кірісін бақылағаннан кейін медициналық сауаттылығы шектеулі ересектер ауруханаға жиі түседі, шұғыл медициналық қызметтерді пайдаланады және созылмалы аурулармен ауырады. Сауаттылық дағдылары шектеулі Medicare және Medicaid бағдарламаларының қатысушылары жеткілікті сауаттылығы бар қатысушыларға қарағанда денсаулық сақтау, әсіресе жедел қызметтерге айтарлықтай жоғары шығындарға ие. Медициналық сауаттылыққа байланысты сәйкессіздіктер АҚШ Денсаулық сақтау жүйесіне жылына 50 миллиард доллардан асады деп есептелген.

Ұлыбританияда 2004 жылы «Бастауыш мектептегі негізгі сауаттылық дағдыларын игере алмауымен байланысты мемлекеттік бюджеттің жалпы құны

бір жыл ішінде бір адамға 5000-64000 фунт стерлинг болды, бұл жылына 198 миллионнан 2,5 миллиард фунт стерлингке дейін». Сарапшылар дислексияны анықтамаудың әрі тиімді күреспеудің салдары жеке адам үшін ғана емес, жалпы қоғам үшін де маңызды және ұзақ болуы мүмкін екенін атап өтті. Бұл салдарға келесілер жатады: әлеуметтік шығындар, жұмыссыздық, психикалық денсаулыққа байланысты проблемалар және бұзылыстарды түзету бағдарламалары, сондай-ақ есірткіні теріс пайдалану, өзін-өзі өлтіру, ерте жүктілік және ең бастысы қылмыстық жауапкершілікке тарту сияқты қоғамға қарсы мінез-құлыққа байланысты шығындар.

Америка білім алушыларының шамамен 14%-ы дислексиядан зардап шегеді, одан да жаманы, бұл пайыздардың көпшілігі кедейлік пен табысы төмен аудандарға тән. Beginthread деп аталатын Writeexpress корпорациясы екі алаңдатарлық статистиканы жариялады: барлық кәмелетке толмағандардың 85%-ы сауатсыз, 2,4 миллион адамның (АҚШ) 60%-ы дислексиядан зардап шегуі мүмкін.

Ұлыбританияда міндетті дислексия скринингі жоқ. Осылайша, балада қиындықтар анықталып, олармен күресу жолдары қарастырылғанға дейін бала бірнеше жыл бойы оқуда сәтсіздікке ұшырап жатады.

Дислексия Қорының мәліметтері бойынша, мемлекетпен санкцияланған «қорлау» әрекеттері дислексиясы бар балалардың оқудан шығуына алып келеді, ал сабаққа нашар қатысатындардың 80%-ы дислексиядан зардап шегеді [57].

Дислексиясы бар адамдар әлеуметтік қалыптасқан нормалар арқылы әлеуметтік қабылданған байлық/жетістік мақсаттарына қол жеткізе алмайды. Бұл жағдай адамдарға үлкен қысым жасайды, оларды жеңілген адамның стигмасын болдырмас үшін заңсыз жолмен материалдық жетістікке жетуге мәжбүр етеді (пайдакүнемдік қылмыстар).

Сарапшылардың пікірінше, мемлекеттік бағалау қызметінің болмауына байланысты миллиондаған адамдарда «дислексия» диагнозы қойылмауда [57].

Дислексиясы бар адамдар үшін жұмыс орындарын құру қажет және оларды жұмыс кезінде қолдау қажет. Дислексиясы бар жұмыссыздар тым көп (дислексия қорының деректері бойынша жұмыссыздардың 40%-ы дислексияға ие [57]). Ірі жұмыс берушілер нейрон құрылысы ерекше адамдарды жұмысқа тартудың құндылығын түсінуі керек. Жеке корпоративтік әлеуметтік жауапкершілік жүйесі шеңберінде жұмыс орындарында дислексиясы бар адамдарға оң қолдауды ұсынатын компанияларды айқындау қажет. Жұмыс орнындағы дислексиясы бар адамдарға оң қолдау олардың әлеуетін іске асыратындығына кепілдік беруі керек, себебі қазіргі уақытта олар өз мүмкіндіктерінен төмен лауазымдарға ие. Дислексиясы бар қызметкерлердің үздіксіз кәсіби дамуын қолдау қажет [57].

Технология дислексиясы бар адамдар үшін нағыз игілікке айналғанына қарамастан, олардың көпшілігі оны тиімді пайдалана алмайды немесе оларды тиімді пайдалану үшін негізгі сауаттылық дағдыларына ие емес. Сондықтан нақты қолдау стратегиясын әзірлеп, енгізу қажет. Бағдарламалық және аппараттық қамтамасыз ету дислексиясы бар адамдарды бүкіл оқу кезеңінде және жұмысқа орналасу кезінде қолдау үшін қолжетімді болуы тиіс.

Сондай-ақ барлық құқық бұзушыларды қылмыстық сот төрелігі қызметіне кіргеннен кейін бірден дислексияның бар-жоғын тексеру және дислексия диагнозы қойылған адамдарды мамандандырылған педагогтерге сауаттылық/математика дағдыларына үйрету қажет. Сонымен қатар барлық түрме қызметкерлеріне, пробация қызметкерлеріне, адвокаттарға, судьяларға және түрме оқытушыларына дислексияны оқытуды қамтамасыз ету қажет.

Егер дислексиямен байланысты қиындықтар толығымен танылса және басқа адамдарға сенімді түрде түсіндірілсе және дағдыларды үйрету және кеңес беру түрінде тиісті қолдау көрсетілсе, дислексиясы бар адам кәсіби және әлеуметтік өмірде өзін сенімді ұстай алады, агрессивті және өзін-өзі қорғау әдетінен арылады. Дислексиядан зардап шегетін Еуропа халқына (50-100 миллион адам) қатыгездік пен немқұрайлылықты жалғастыруға жол бермеу керек. Қажетті шараларды қолданудың пайдасы миллиондаған адамдар мен олар тұратын қауымдастықтардың өмірін едәуір жақсартады. Егер өзгерістер орын алмаса, ақшаны, ресурстарды және өмірді жаппай ысырап ету жалғаса береді. Ұлыбританияның дислексия институтының мәліметінше, бұл мүмкіндік ЕО Парламентіне басқа елдер үшін, өз қауымдастықтары үшін оң өзгерістер қабылдауға, оң үлгі көрсетуге мүмкіндік береді [57].

Оқытудағы мінез-құлық қиындықтарын ескере отырып, инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру тәжірибесі

Аутистік спектрдің бұзылуы – әлеуметтік өзара іс-қимылдың сапалы бұзылуымен, ауызша және бейвербал коммуникацияның сапалы бұзылуымен, сондай-ақ мүдделердің, мінез-құлықтың және қызмет түрлерінің шектеулі, қайталанатын және стереотиптік нысандарымен сипатталатын психикалық даму бұзылуының ерекше түрі [59]. Аутистік спектрдің бұзылуы – дамудың ең жиі бұзылуының бірі: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) деректері бойынша аутизм халықтың шамамен 1%-ында кездеседі. Ол асинхронияға негізделген бұрмаланған психикалық дамудың клиникалық моделі болып саналады: кейбір функциялар кешігіп дамиды, ал басқалары патологиялық тұрғыдан жеделдетіледі, нәтижесінде клиникалық көрініс полиморфты болады. Аутистік спектрдің бұзылуы жағдайларының кемінде 90%-ы дамудың басқа да бұзылыстарымен: зияткерлік жеткіліксіздігімен (70-75%-ға дейін), эпилепсиямен (20-25 жылға қарай 30-35%-ға дейін), назар тапшылығы және гиперактивтіліктің бұзылуымен (20-25%), балалардың церебральді сал ауруымен (5-20%-ға дейін), сөйлеу бұзылыстарымен және т.б. қатар келуімен күрделене түседі. Шетелде 1950-1960 жылдары жалпы және арнайы педагогиканың дәстүрлі әдістерін қолдану әрекеттері, сондай-ақ дәрі-дәрмек терапиясының көмегімен аутизмді «емдеу» әрекеттері сәтсіз болды. 1960 жылдардың екінші жартысынан бастап АҚШ-та және Батыс Еуропаның кейбір елдерінде аутизмді түзетудің арнайы әдістері пайда болды, аутистік спектр бұзылыстары бар балаларға білім беру дами бастады [59].

Аутизм күрделі және көп қырлы құбылыс болғандықтан, әлемде аутизмі бар адамдар үшін көптеген түзету әдістері бар және қолданылады. Сонымен қатар

аутизм ғылыми қоғамдастық тарапынан белсенді зерттеу тақырыбы болып табылады және әртүрлі зерттеулердің жаңа нәтижелері алынған сайын түзету әдістерінің саны табиғи түрде артады.

Аутистік спектр бұзылыстары бар балаларға арналған түзету әдістері өте көп. Әртүрлі елдерде олар әртүрлі қолданылады, бірақ тұтастай алғанда олар бірнеше бағытқа бөлінеді, атап айтқанда:

1. мінез-құлық тәсілдері;
2. дамыту тәсілдері;
3. сенсорлық-перцептивті тәсілдер;
4. эклектикалық тәсілдер.

Мінез-құлық қиындықтары бар балаларды оқытудың негізгі тәсілдерін толығырақ қарастырайық [59].

МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ

ABA (Applied Behavior Analysis) – қолданбалы мінез-құлық тәсілі (АҚШ). Ivar Lovaas, Donald Baer, Sidney W. Bijou, Jim Hopkins, Jay Birnbrauer, Todd Risley, and Montrose Wolf [59] авторлармен әзірленді.

АВА мақсаты – қажетті мінез-құлық деңгейін жоғарылату және оқуға және тиімді әлеуметтік өзара әрекеттесуге кедергі келтіретін қауіпті немесе проблемалық мінез-құлық деңгейін төмендету. АВА терапиясы сөйлеу және қарым-қатынас дағдыларын, зейінді, есте сақтауды және академиялық дағдыларды жақсарту үшін қолданылады.

АВА әдісі позитивті күшейту стратегиясына назар аударады, бұл оқуда немесе жаңа дағдыларды игеруде қиындықтарға тап болған балаларға айтарлықтай қолдау көрсетеді.

Сондай-ақ АВА терапиясы «мінез-құлықты функционалды бағалау» деп аталатын процесс арқылы баланың қалыпты жұмысына кедергі келтіретін проблемалық мінез-құлықты түзетумен айналысады [59].

VBA (The Verbal Behavior Approach) – вербалды-мінез-құлық тәсілі (АҚШ).

Мінез-құлықты қолданбалы талдау саласына және бихевиорист ғалым Б.Ф. Скиннердің теориясына қатысты зерттеулерге негізделген. VBA баланың функционалды сөйлеуді үйрену қабілетін дамытады. VBA тұрғысынан сөйлеудің экспрессивті жағы келесілерді қамтиды:

1. өтінішті білдіру дағдысы, бұл ең маңызды дағды, өйткені мотивация бар, нәтижесінде бала қалаған нәрсені алады;
2. заттарды белгілеу дағдысы: баланың не көретінін, еститінін, иісін, ұстайтынын, сезінетінін атауы;
3. еліктеу дағдысы – естіген сөздерді қайталауы (жаңғырық);
4. интравербалды дағды – сұрақтарға жауап беру мүмкіндігі.

Сондай-ақ вербалды-мінез-құлық дағдысы баланың бейвербал дағдыларын қарастырады. Оқыту өтінішті білдіру дағдысын игеруден басталады [59].

PRT (Pivotal Response Treatment) – негізгі/басты дағдыларға/реакцияларға үйрету (АҚШ).

PRT әдістемесі мотивацияны, әлеуметтік бастаманы, бірнеше сигналдарға жауап беру қабілетін, өзін-өзі басқаруды дамытуға бағытталған. Болашақта оқу ақпаратын қабылдауды жеңілдетуге көмектеседі.

PRT-нің негізгі мақсаты – аутистік спектрдің бұзылыстары бар балада орынсыз немесе атипті мінез-құлықты алмастыра алатын сигналдар мен әлеуметтік өзара әрекеттесулерге жауап беру мотивациясын дамыту.

PRT ата-аналарға терапияны баланың табиғи ортасында қолдануға үйретеді. Ынталандыру табиғи және мақсатты жүйелері ата-аналарға оларды баласымен бірге жүзеге асыруға көмектеседі. PRT терапевттері ойын ортасында балалармен өзара әрекеттеседі. Ойын барысында ересек адам маңызды әлеуметтік мінез-құлықты ынталандырады. Ынталандыру әрқашан жағдайға байланысты. Мысалы, «Түсі қандай?» сұрағына бала «сары» деп жауап берсе, ынталандыру ретінде бала сурет салуға арналған сары қарындаш немесе фломастер алады.

Бұл терапия мектеп жасына дейінгі және кіші мектеп жасындағы білім алушылармен жұмыс істеуде сәтті қолданылады. Аутизмнің ауыр дәрежесі бар адамдар үшін де қолайлы.

Pivotal Response Treatment әзірлеушілері – Калифорния университетінің (Санта Барбара қ.) өкілдері Роберт пен Линн Когель болып табылады.

Соңғы 30 жыл ішінде Когель өзінің аспиранттарымен және әріптестерімен бірге PRT тиімділігін қолдайтын рецензияланған журналдарда 200-ден астам ғылыми мақалалар жариялап, 30-дан астам кітаптар мен нұсқаулықтар жазды.

PRT ұлттық зерттеу кеңесінде аутизмге арналған он модельдік бағдарламаның бірі ретінде тіркелген және АҚШ-тағы аутизмі бар адамдарға әсер етудің төрт ғылыми негізделген тәжірибесінің бірі болып табылады (Simpson, 2005) [59].

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – аутизмі бар және ерекше қажеттіліктері бар балаларды оқытуға мүмкіндік беретін бағдарлама (АҚШ).

TEACCH – қоршаған ортаға ерекше назар аударатын құрылымдық оқыту әдісі. Оқытудың негізгі мақсаттары:

1. баланың тәуелсіздігін барынша дамыту;
2. балаға басқалармен тиімді қарым-қатынас жасауға көмектесу;
3. зияткерлік дағдыларды, мектеп дағдыларын және жеке қабілеттерін арттыру және дамыту;
4. дағдыларды жалпылауға ынталандыру (бала үйде, бақшада, мектепте әртүрлі жағдайларда мүмкіндігінше жиі және тиімді қолдана алатын барлық жаңа дағдылар);
5. өзіндік «мен» сезімін дамыту, өз-өзін түсіну (эмоциялықсаланы дамыту).

Балалармен жұмыс келесі салаларда жүзеге асырылады: имитация; қабылдау; үлкен және ұсақ моторика; көз бен қол координациясы; қарапайым танымдық іс-әрекет; сөйлеу; өзіне-өзі қызмет көрсету; әлеуметтік қатынастар. Негізгі жас тобы – 3-14 жастан бастап (5 жасқа сәйкес сөйлеу дамуымен) [59].

ДАМУ ТӘСІЛДЕРІ

DIR Floortime (АҚШ)

Автор: Стэнли Гринспен

Стэнли Гринспен әзірлеген Floortime әдістемесі баланың ойын мен әлеуметтік өзара әрекеттесудегі бастамасын ұстануды білдіреді. DIR тұжырымдамасы және Floortime әдісі эмоциялы немесе аффективті көріністермен жұмыс жасау арқылы біз қарым-қатынасқа, ойлауға және коммуникацияға жауап беретін негізгі қабілеттерге пайдалы әсер ете аламыз деген болжамға негізделген.

Флортайм – отбасылық психотерапия әдісі. Баламен көбірек уақыт өткізетін адам психологпен кездесуге келеді. Егер баланың олармен қарым-қатынасында қиындықтар болса, сеансқа аға-інілері (әпкелері) шақырылады. Терапия ең кішкентай балалардан басталып (бір жылға дейін), жасөспірімдермен және ересектермен жүргізіледі (бұл жағдайда ойынның орнына арнайы құрылған әңгіме өткізіледі [59]).

Son-Rise (АҚШ)

Авторлар: Барри мен Самария Кауфман, олар бұл тәсілді өздерінің аутизмі бар ұлдары Ронға арнап әзірлеген.

Бұл тәсілдің мәні – балаға ыңғайлы орта құру. Ол жақын адамдар тарапынан жағымды психологиялық көзқарас орнату және баланың қажеттіліктеріне, мүдделеріне сәйкес байланысуға дайын болу, сонымен қатар баланың зерттеу және танымдық белсенділігінің біртіндеп, дәйекті дамуына ықпал ететін кеңістікті ұйымдастыру секілді әрекеттерді қамтиды.

Бағдарламаның мақсаты – ата-аналардың өз баласына деген көзқарасын негативтен позитивке өзгерту, ол баланың өзін өзгертуге түрткі болады. Бұл тәсілдің негізінде баланы оның ерекшеліктерімен қабылдау, онымен қарым-қатынастың қуаныш пен қанағат әкелуі жатыр.

Son-Rise бағдарламасы нені қамтамасыз етеді:

- ата-ананың баламен жылы, интерактивті байланысын қамтамасыз етеді.
- тиімді білім беруді жүзеге асырады.
- балаға стереотиптік мінез-құлықты жеңуге көмектеседі.
- истерия және өзін-өзі агрессия түріндегі күрделі мінез-құлықтан арылуға көмектеседі.
- баланы оқуға ынталандыруға көмектеседі.
- сөйлеуді дамытуға итермелейді.
- үміт пен оптимизм сыйлайды.

Ересек адамның баланың стереотиптік мінез-құлқына қосылуы мұндай мінез-құлықты түсінуге мүмкіндік береді деп саналады. Бұл көзбен байланысуды жеңілдетеді, өзара әрекеттесуді дамытады және баланың ойынына қосылуға мүмкіндік береді. Яғни, ересек адам баланың аутистік әлемін бұзбайды, бірақ оған қосылғандай, аутистік әрекеттерге жаңа түсінік пен мән береді.

Оқыту мен дағдыларды игеру баланың жеке мотивациясына негізделген. Ойын арқылы оқыту осы әдісті қолдаушылардың пікірі бойынша тиімді және мағыналы өзара әрекеттесу мен қарым-қатынасқа әкеледі.

Кеңістікті ұйымдастыру маңызды. Бастапқы кезеңде оны ұйымдастырудың негізгі шарттары – минимализм және баланың мүдделеріне шоғырлану.

Баланың қоршаған ортасы – бұл балаға қызықты заттар, стимулдар аз саны шоғырланған ойын бөлмесі. Осылайша, ыңғайлы, қауіпсіз орта қамтамасыз етіледі. Баланың ата-анасы немесе басқа да жақындары баламен ойын бөлмесінде кезек-кезек отырады, күту позициясында болады, оның іс-әрекетіне қызығушылық танытады, оның инициативасын ұстанады және оның іс-әрекетіне қатысады (кез-келген стереотиптерді, аутостимуляцияны қоса). Бұл ретте өз мүдделерін таңудың кез келген тәсілдері рұқсат етілмейді. Мысалы, бала барлық заттарды соғуы мүмкін, оған рұқсат беріліп қоюмен шектелмейді, сонымен қатар қосымша заттар беріледі, жаңа тәжірибе ұсынылады – балғамен, сылдырмақмен, түтікпен және т.б. соғу.

Мұндай «құрметтің» көрінісі баланы ересектермен өзара әрекеттесуге ынталандырады. Бала жақын адамдармен байланыс пен сүйіспеншілікті қалыптастырған сайын, инициатива ересектерге ауысуы мүмкін. Осылайша, жұмыс кезең-кезеңмен құрылады: баланың жеке мүдделеріне негізделген тәуелсіз стереотиптік әрекеттен бастап, анамен және басқа жақын адамдармен жанама өзара әрекеттесудің қарапайым формаларына, содан кейін кең ауқымды адамдармен қарым-қатынастың күрделі формаларына дейін; шектеулі кеңістіктен және сыртқы сенсорлық ынталандырудың минималды мөлшерінен ортаның біртіндеп кеңеюіне және оны мотивациямен толтыруға дейін. Бұл әлеуметтік бағытталған әдіс болып есептеледі, өйткені ол баламен қарым-қатынасқа ең жақын адамдарды да, арнайы мамандарды да, бағдарламаның пікірлестерін де тартуды қарастырады. Сонымен қатар ол жақын адам мен мұғалімнің толық адалдығын талап етеді, өйткені бала ересек адамның бақылауынан тыс бір секунд болмауы керек және баланың іс-әрекетіне қосылу үнемі жүргізіледі. Бала әрқашан қарым-қатынастың екінші қатысушысының инициативасын күтеді.

Бұл әдіс аутизм спектрінің күрделі бұзылыстарын түзетуге және бес жастан асқан балаларды түзетуге жарамайды. Ол сондай-ақ айқын аффективті белгілері бар балаларға да қолданылмайды [59].

DLT (Daily Life Therapy) – күнделікті өмірлік терапия (Жапония, АҚШ).

Авторы: Кийо Китахара.

DLT тәсілі Шығыс философиясына негізделген және көптеген басқа тәсілдерден айырмашылығы, қарқынды жеке оқытуға емес, топтық өзара әрекеттесуге бағытталған.

Бұл тәсілдің басты мақсаты – балаларда күнделікті өмірге қажетті дағдыларды қалыптастыру, оның ішінде коммуникативтік дағдыларды қалыптастыру.

Адаптивті мінез-құлықты оқыту және дұрыс емес мінез-құлықты түзету физикалық белсенділік, эмоциялық реттеу және топтағы академиялық

дағдыларды оқыту арқылы жүзеге асырылады. Дене жүктемелері бірлескен дене шынықтыру-сауықтыру іс-шаралары, дене жаттығуларын орындау барысында қамтамасыз етіледі.

Эмоциялық реттеу және тұрақтандыру өнер, топтық музыкалық іс-шаралар арқылы жүзеге асырылады. Сабақтар нақты, құрылымдалған формада болады, оқыту еліктеу және синхрондалған әрекеттер негізінде жүзеге асырылады.

Мектепте жаппай балалар мерекелері, іс-шаралар өткізіледі. Бағдарлама «үш тірекке» негізделген: физикалық төзімділік, эмоциялық тұрақтылық және интеллектуалды ынталандыру, бұл денені тану, өзін-өзі бақылау, әлеуметтік даму, көңіл-күйді тұрақтандыру немесе академиялық үлгерім секілділерді дамытуға мүмкіндік береді [59].

Аутистік спектрдің бұзылуын түзетуге эмоциялық-мағыналық көзқарас (Ресей Федерациясы)

Аутистік спектрдің бұзылуын түзетуге эмоциялық-мағыналық көзқарасты Ресей білім академиясының түзету педагогикасы институтының (РАО) мамандары әзірлеген.

Эмоциялық-семантикалық тәсіл аутизмдегі психикалық дизонтогенездің ерекшелігін анықтайтын зерттеулерге негізделген және аутистік спектр бұзылыстары бар баланың аффективті дамуын қалыпқа келтіруге бағытталған.

Бұл тәсіл мағыналық сипатқа ие, өйткені оның негізгі міндеті – баланың белсенді және сараланған қарым-қатынасын дамыту үшін тірек бола алатын баланың жеке аффективті тәжірибесін жинақтау және мазмұнды реттеу. Ол сондай-ақ эмоциялық деп аталады, өйткені балаға осы тәсіл аясында көмектесудің негізгі құралы – бірге өмір сүру және не болып жатқанын эмоциямен түсіну.

Бұл тәсіл баламен эмоциялық байланыс орнатуды және оны бірлескен өмірмен өзара әрекеттесуге және не болып жатқанын түсінуге тартуды қамтиды. Жақын ересек адаммен эмоциялық қарым-қатынаста даму балаға шыдамды, белсенді және қызығушылық танытуға мүмкіндік береді, өмірлік тәжірибені бірлесіп түсіну және ұйымдастыру оған қоршаған ортамен байланыста үлкен еркіндік пен конструктивтілік береді, танымдық саланы дамытуда алға жылжуға мүмкіндік береді [59].

RDI (Relationship Development Intervention) – өзара қарым-қатынасты / тұлғааралық қарым-қатынасты дамыту әдістемесі (АҚШ).

Авторлары: Стивен Гатстин және Рашель Шили (Техас).

RDI – баланың қарым-қатынасқа, өзара әрекеттесуге және достыққа деген ынтасына негізделген мінез-құлық терапиясы әдісі.

Бұл тәсіл мидың кез келген проблемаға бейімделе алатындығын растайтын адам миын зерттеуге негізделген. Мүмкіндігі шектеулі адамдар бейімделе алады және «қалыпты» жұмыс істеуді үйренеді.

RDI әдісінің мақсаты – қалыпты дамып келе жатқан баланың кезең-кезеңімен жеделдетілген даму жолынан өту.

RDI мамандары баланың өзара әрекеттесу тәжірибесін қалыптастырады, онда адамдар ортақ, бірлескен оқиғалар құру үшін өзара байланысты болады.

RDI бағдарламалары ата-аналарға баласын қалай басқаруға, өзара қарым-қатынаста іздеуге және жетістікке жетуге үйретеді, сонымен бірге мотивация, қарым-қатынас, эмоциялық реттеу, эпизодтық жад, тез назар аудару, өзін-өзі тану, бағалау, атқарушы жұмыс, икемді ойлау және шығармашылық мәселелерді шешу секілді негізгі аспектілерді қарастырады.

RDI уақыт өте келе адамға өмірлік мәселелерді өз бетінше шешуге қажетті дағдыларды беретін нейро-танымдық өзгерістер жасауға мүмкіндік береді. Динамикалық ойлау қабілетін дамыта отырып, адам өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік алады: қарым-қатынас, дос болу, өзіне деген сенімділік, тәуелсіз өмір, ұзақ қарым-қатынас және маңызды жұмыспен қамту [59].

СЕНСОРЛЫҚ-ПЕРЦЕПТИВТІ ТӘСІЛДЕР

Ayres Sensory Integration – сенсорлық интеграция (АҚШ).

Автор: Джин Айрес – кәсіби терапевт (Калифорния).

Бұл әдіс әртүрлі сенсорлық жүйелерді үйлестіру жағдайында сезім мүшелерінің жұмысын ынталандыруға бағытталған.

Сенсорлық интегративті терапия – бұл арнайы ұйымдастырылған терапевтік ортада бұзылған функциялардың қатаң өлшенген және нақты құрылған нақты жаттығуы.

Бұл әдіс Даун синдромы бар балаларды түзету, психо-сөйлеу дамуының кешігуі, церебральді сал ауруы, аутизм жағдайында тиімді.

Оған сенсорлық интеграция теориясы, осы саланың даму деңгейін бағалау әдістемесі және пациентпен жұмыс жасауда қолданылатын жаттығулар жиынтығы кіреді. Сенсорлық интеграция әдісі әртүрлі сенсорлық жүйелерді үйлестіру жағдайында сенсорлық органдардың жұмысын ынталандыруды қамтиды.

ASI келесі принциптерге негізделген:

- сенсорлық сезімдерді жақсы интеграциялау баланың сәтті дамуы, бейімделгіш мінез-құлқы, оқуы, жаңа дағдыларды игеруі, қиындықтарға нәтижелі жауап беруі үшін қажет. Өз кезегінде қиындықтарға нәтижелі жауап беру және жаңа дағдыларды игеру сенсорлық сезімдердің интеграциясын дамыту үшін маңызды.

- сенсорлық қабылдауды және сенсорлық ынталандырулармен тиімді өзара әрекеттесуді ұйымдастыру балалардың дамуына және олардың мінез-құлқын жақсартуға ықпал етеді.

- түзету бағдарламасының мазмұны және жаттығуларға бағытталған сенсорлық сезімдердің түрі баланың алдын-ала диагнозының нәтижелеріне және осы нәтижелерге сүйене отырып маман мен клиенттердің қандай мақсаттар қойғанына байланысты.

- баланың сабаққа деген оң көзқарасы, оның мотивациясы мен қызығушылығы неғұрлым жоғары болса, түзету әсері соғұрлым тиімді болады.

- терапия негізінен ойын жаттығуларына негізделген, ал іс-әрекетті таңдау баланың мүдделері мен мүмкіндіктеріне байланысты.

- қажет болған жағдайда маманның тапсырмасы бойынша бағдарламаның жекелеген элементтерін клиенттер өз бетінше үйде орындайды.

- сенсорлық сезімдердің интеграциясының бұзылуы анықталса да, баланың проблемалары басқа факторларға байланысты болуы мүмкін, сондықтан түзету әсерінің басқа түрлерін (мысалы, сенсоримоторлы түзету немесе психотерапия) қосу қажет болуы мүмкін.

- түзету жұмыстарының тиімділігі баланың бұрын-соңды болмаған өмірлік міндеттерін тиімді шеше бастағандығымен анықталады [59].

Томатис-терапия (Франция)

Авторлары: Альфред Томатис – француз дәрігері, отоларинголог.

Томатис терапиясы – бұл музыкалық құралдардың полифониялық дыбысын қолдану арқылы мидың белсенділігін ынталандыру құралы. Адамның аудиограммасы негізінде және белгілі бір жиіліктер (жоғары, төмен немесе орташа) фильтрацияланатындықтан, белгілі бір жиіліктерде музыка тыңдау арқылы миды дамытуға мүмкіндік беретін жеке бағдарламалар әзірленеді.

Арнайы құрылғы дыбысты өзгертеді, бұл мидың белсенді жұмыс істеуіне әкеледі. Біздің миымыз музыка қарқынының күрт өзгеруіне таңғалады және есту қабілетінің тетіктерін іске қосады.

Жаттығу кезінде дыбыс дыбысты тікелей ішкі құлаққа бағыттайтын арнайы діріл құрылғысы (сүйек өткізгіштігі) арқылы өтеді. Дыбыс ауа арқылы және сүйек мембранасы арқылы екі рет өткенде, бүкіл дыбыстық жүйе белсенді жұмыс істейді, бұл қабылдауды жақсартады.

Әдісті қолдану.

Томатис техникасын қолдану аясы кең: балаңыздың миын шет тілін үйренуге дайындау, сөйлеу және психоэмоциялық дамудың ауыр кідірістерін жеңу, қимылдарды үйлестіруді жақсарту.

Томатис терапиясында жеке тәсіл маңызды. Толығымен стандартты музыкалық жазбаларды тыңдау ұтымды емес. Ең бастысы – аудио жаттығулардың жеке жүйесін әзірлеу.

Әдістеме принципі

Бала немесе ересек адам арнайы өңделген музыкалық композициялар естілетін «электронды құлақ» деп аталатын сымсыз құлаққаптарды киеді. Негізінен, бұл Моцарттың немесе Григориан хорының музыкасы, өйткені оның жоғары жиіліктері көп. Әуен естіліп жатқанда, адам кез келген нәрсені жасай алады: ойнау, сурет салу, қолөнермен айналысу және т.б. Сабақ 1,5-2 сағатқа созылады.

Бұл уақытта ішкі құлақта не болады?

Дыбысты беру үшін 2 жол қолданылады: бас сүйек сүйектері мен ауа арқылы. Дыбыстық сигнал Томатис әдісімен алдын ала өңделеді, ол дыбыстық жиілік пен қарқындылықтың ырғақты өзгеруімен сипатталады, сондықтан мотор мен есту функцияларын белсендіре отырып, ішкі құлақтың бұлшықеттерін ынталандырады.

1. Алдымен дыбыс құлақ жарғағына түседі.

2. Бас сүйегінің жоғарғы сүйегінен өтіп, дыбыс үзеңгі мен балғашық бұлшықеттерін қысып, босаңсытады.

3. Бұл тербелістер құлақ құрышы мен вестибулярлық мембрананы қозғалысқа келтіреді. Олар дыбыстық сигналды электр энергиясына айналдырып, оны мидың есту орталығына жібереді. Мұнда дыбыстық сигналдың ырғағы өте маңызды, өйткені вестибулярлық мембрана дененің жағдайына өте сезімтал және тепе-теңдік пен ырғақ сезіміне жауап береді.

Әрбір нақты жағдайда «электронды құлақ» арқылы берілетін дыбыстық сигналдың сипаттамалары түзетілуі қажет бұзушылықтарға байланысты жеке таңдалады [59].

ЭКЛЕКТИКАЛЫҚ ТӘСІЛДЕР SCERTS (АҚШ)

Авторлар: Барри М. Призонт, Эми М.Уэзерби, Эмили Рубин және Эми Лоран.

SCERTS – аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларымен және олардың отбасыларымен жұмыс істеуге арналған білім беру моделі. Онда баланың білімі мен қарым-қатынасын дамытуға кедергі келтіретін мінез-құлық проблемаларын болдырмай, сауатты және сенімді әлеуметтік коммуникатор болуына көмектесетін нақты ұсынымдар бар. Бұл әдіс сонымен қатар отбасыларға, оқытушыларға және терапевттерге баланы қолдауда максималды прогреске қол жеткізу үшін бірлесіп, мұқият үйлестірілген түрде жұмыс істеуге көмектесуге арналған.

«SCERTS» аббревиатурасы әдістің негізгі бағыттарын білдіретін терминдердің бастапқы әріптерін қамтиды:

- SK – әлеуметтік коммуникация: риясыз, функционалды қарым-қатынасты, эмоциялық көріністі, балалармен және ересектермен қауіпсіз және сенімді қарым-қатынасты дамыту;

- ER – эмоциялық реттеу: күнделікті күйзелісті жеңу және оқу мен өзара әрекеттесу үшін қолжетімді болу үшін жақсы реттелген эмоциялық жағдайды сақтау қабілетін дамыту;

- TS – транзакциялық қолдау: серіктестерге баланың қажеттіліктері мен мүдделеріне жауап беруге, қоршаған ортаны өзгертуге және бейімдеуге, сонымен қатар оқу деңгейін жақсартуға арналған құралдарды ұсынуға көмектесетін қолдауды әзірлеу және енгізу (мысалы, сурет алмасу, жазбаша графика және сенсорлық қолдау) [59].

The Miller Method – Миллер әдісі (АҚШ)

Автор: Арнольд Миллер

Бұл әдіс аутистік спектр бұзылыстары бар балаларға танымдық-дамытушылық жүйелі тәсілге негізделген. Миллер әдісі – аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалардың даму қажеттіліктерін ескеретін және төрт негізгі мақсатқа ие жүйе:

- балалардың бұзылған мінез-құлқының бейімделу белгілерін бағалайды;

- бұзылған мінез-құлықты функционалды белсенді мінез-құлыққа ауыстыруды көздейді;

- өзара әрекеттесу тәжірибесін кеңейтуге және балаларды тұйық өмір салтынан (жалғыз немесе жақын шеңберде өмір сүру, мысалы, тек ата-аналармен) белсенді әлеуметтік қарым-қатынасқа шығаруға тырысады;

- аутизмі және онымен байланысты бұзылыстары бар балаларға оқуды, жазуды, сан ұғымын, символдық ойындарды үйретуде және мектеп сыныбындағы әдеттегі іс-әрекеттерді дамытуда мамандар мен ата-аналарға көмектесетін әдістер мен жүйелік тәсілдерді ұсынады.

Миллер әдісі даму процесіне бағытталған екі негізгі стратегияны қолданады: біреуі нормадан ауытқитын мінез-құлық жүйелерін функциялық мінез-құлыққа айналдыруды қамтиды; басқа стратегия – бұл объектілер мен адамдар қатысатын белгілі бір іс-әрекеттерді дамыту барысында жүйелі, тұрақты пайдалану [59].

Мектеп жасындағы және аутизмі жоғары балаларға арналған бағдарламалар мен әдістемелер

«Navigating the Social World» – «әлеуметтік әлемдегі бағдар» (Англия)

Автор: Дженет Мак Афи (Жанетте Макафе)

Бағдарлама негізінен Аспергер синдромы, жоғары жұмыс істейтін аутизмі бар адамдармен жұмыс істеуге арналған. Бағдарлама әлеуметтік дағдыларды, бейнелі сөйлеуді қолдану дағдыларын, нұсқауларды орындау және өзін-өзі реттеу дағдыларын дамытуға бағытталған. Сондай-ақ, бағдарлама эмоцияларды тануға және көбейтуге, ұйымдастырушылық дағдыларды дамытуға бағытталған.

Бағдарламада белгіленген негізгі қағида: мақсаттар кішігірім кіші мақсаттарға немесе міндеттерге бөлінеді. Бағдарлама келесі әдістерді қамтиды: қолданбалы мінез-құлық терапиясы, танымдық-мінез-құлық терапиясы, кәсіби терапия және басқалар. Негізгі бағдарлама 20 блокқа бөлінген, олардың әрқайсысы белгілі бір шеберлікті дамытуға бағытталған. Блок бір айдан бір жылға дейін созылуы мүмкін. Негізгі назар күнделікті жағдайда қолдану дағдысын жалпылауға, маманмен және ата-аналармен бірлесіп дағдыны пысықтауға беріледі [59].

Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларды басқа адамды түсінуге үйрету бағдарламасы – Teaching children with Autism to Mind Read

Авторлар: P. Howlin, S. Baron-Cohen, J. Hadwin (Англия)

Бұл бағдарлама эмоциялар себептерін түсінуге, ақпарат алу тетіктерін түсінуге және ойын әрекеттерін дамытуға бағытталған [59].

Маған сөйлеуді үйретіңіз (Teach Me Language) (Канада)

Авторлар тобы: Сабрина Фриман, Лорелей Дейк (Канада)

Бағдарлама әлеуметтік сөйлеу дағдыларын, қоршаған әлем туралы білім мен идеяларды, сөйлеудің грамматикалық және синтаксистік құрылымын қалыптастыруға, оқу дағдыларын қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Аутизм, Аспергер синдромы және басқа да жалпы даму бұзылыстары бар балаларға арналған сөйлеуді оқыту бағдарламасы. Жалпы даму бұзылыстары бар балалардағы сөйлеу қиындықтарын жеңуге бағытталған оқыту және жаттығуларын қамтиды. Ол аутистік спектрдің бұзылуы, Аспергер синдромы және басқа да даму бұзылыстары бар балалардың ерекшеліктерін ескере отырып, түзету логопедиялық жұмыс қағидаттарына негізделген мамандар мен ата-аналарға арналған. Бұл мамандар мен ата-аналарға арналған практикалық нұсқаулық, оның ішінде даму бұзылыстары бар балалардағы сөйлеу қиындықтарын жеңуге арналған 400 беттен құрылған ұсынымдар, түсініктемелер, мысалдар, сөйлеу ойындары бар. Негізгі аядарлар: коммуникативтік сөйлеуді дамыту, сөздік және жалпы білімді кеңейту, грамматика, синтаксис, жазбаша тіл. Материал көрнекілікке сүйене отырып беріледі, яғни осы әдіспен жұмыс істейтін балалар есту ақпаратына қарағанда көрнекі ақпаратты жақсы қабылдайды деп болжанады. Партада жұмыс істеуге дайын балаларға арналған әдістеме. Бала бір немесе екі бөліктен тұратын сөйлемді үйреніп, «Бұл не?», «Бұл кім?», «Қайда?» және т.б. вербалды қарапайым сұрақтарға жауап бере алатын кезде әдістеме бойынша жұмыс істеуді бастаған жақсы. Бейвербал балалар үшін, егер олар сурет алмасу жүйесін, планшетті немесе ымдау тілін жеткілікті деңгейде қолданса, әдіс тиімді болуы мүмкін. «Маған сөйлеуді үйрет» әдістемесінде ұсынылған жаттығулар балаға қарапайымнан күрделі фразаға көшуге, қарапайым әңгіме жүргізуге көмектеседі [59].

Аутистік спектрдің бұзылыстары бар сөйлемейтін балаларға арналған бағдарламалар мен әдістемелер

Picture exchange communication system – PECS (сурет алмасудың байланыс жүйесі) (АҚШ)

PECS 1985 жылы Делавэр аутизм Лори Фрост және Энди Бонди бағдарламасы бойынша әзірленген.

PECS мақсаты – балаларда негізгі қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру. Мотивацияны арттырудың әртүрлі әдістерін қолдана отырып, PECS стихиялық байланыстың тез дамуына мүмкіндік береді.

Бастапқы кезеңде оқыту 2 ересек адамның көмегімен жүзеге асырылады. Біріншіден, мотивацияның ең күшті факторлары анықталады (мысалы, тамақ, сусын, сүйікті ойыншық немесе баланың іс-әрекеті). Содан кейін тиісті нысанның суреті бар карта дайындалады. Бір ересек адам балаға қажетті затты көрсетеді. Бала оған жеткеннен кейін, екінші ересек адам балаға тағайындалған картаны алып, оны басқа ересек адамның қолына салуға көмектеседі. Ауызша сөйлемдер қолданылмайды, бірақ карта берген кезде баланы көп мақтайды және бала қалаған затты алады. Бірнеше осындай алмасулардан кейін бала оның мағынасын түсіне бастайды. Бала бірінші шеберлікті игерген кезде тапсырма

күрделене түседі. Басқа карталар қосылады, оның ішінде мәтіні бар карталар қосылады (мысалы, «Мен ... қалаймын»), көмек азаяды.

PECS көмегімен баланы оқыту күнделікті ортада жүреді: үйде, мектепте, серуенде және т.б. Карточкалармен алмасу жүйесінің 6 фазасы қолданылады:

PECS PHASE I: қалай байланысуға болады. Аутизмі бар бала шынымен алғысы келетін заттарға немесе іс-шараларға жеке фотосуреттерді ауыстыруды үйренеді.

PECS PHASE II: қашықтық және төзімділік. Жалғыз суреттерді қолдана отырып, аутизмі бар бала бұл жаңа шеберлікті әртүрлі жерлерде, әртүрлі адамдармен және әртүрлі қашықтықта қолдана отырып жалпылауды үйренеді. Аутизмі бар балаларға да тұрақты коммуникатор болуға үйретеді.

PECS PHASE III: кескін дискриминациясы. Аутист бала сүйікті заттарын сұрау үшін екі немесе одан да көп суретті таңдауға үйренеді. Олар арнайы жолақтары бар жабысқағы бар альбомға салынады, онда карталар сақталады және байланыс үшін оңай алынады.

PECS PHASE IV: сөйлем құрылымы.

Аутизмі бар бала «Мен ... қалаймын» кескінін қолдана отырып, сөйлемнің алынбалы жолағында қарапайым сөйлемдер құруды үйренеді, содан кейін сұралған заттың суреті шығады.

PECS PHASE V: сұрақтарға жауаптар. Аутист бала «Сіз нені қалайсыз?» сұрағына жауап беру үшін PECS-ті пайдаланып үйренеді.

PECS PHASE VI: түсініктеме. Ендігі кезекте аутист балаға «Сіз не көресіз?», «Сіз не естисіз?», «Мынау не?» сұрақтарын қою негізінде олар көрген, естіген, сезінген және т.б. ақпарат негізінде сөйлемдерді құрастыруды үйренеді [59].

АҚШ тәжірибесі

1970 жылдарға дейін аутистік спектрдің бұзылыстары бар адамдарды қолдау көбінесе оларды жабық типтегі мамандандырылған мекемелерге орналастырумен және отбасы ішінде көмек көрсетумен шектелді. Мектептер даму ерекшеліктері бар балаларды қабылдауға міндетті емес еді және қазіргі заманғы бағалау бойынша аутизм және басқа да даму бұзылыстары бар балалардың шамамен 20%-ы жаппай мектептерде оқыды. Аутизмі бар адамдарға арналған арнайы бағдарламалар ата-аналар мен университет зерттеушілерінің бірнеше жергілікті бастамаларымен шектелді.

Бір штатқа таралған жобаның мысалы 1972 жылы Солтүстік Каролинада құрылған «Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларды емдеу және оқыту бағдарламасы» болды. Бұл штатта әлі күнге дейін эклектикалық тәсіл деп аталатын ең танымал көмек және маман даярлау орталықтарының бірі болып табылады, оған құрылымдық оқыту үшін арнайы жасалған материалдарды қолдану және ата-аналармен қарқынды жұмыс жасау кіреді [60].

Мінез-құлықты талдау технологияларын енгізу арқылы бірнеше орталықтар құрылды, олардың ішінде Лос-Анджелестегі Калифорния университетінің «Аутизм жастар жобасы» (1970), 2-3 жыл ішінде аптасына 40 сағат қарқынды жеке сабақ әдісін қолданады. Сонымен қатар 70-80 жылдары оқытудың табиғи

тәсілін қолданатын мінез-құлық әдістері әзірленді, мысалы, «анықтамалық дағдыларды оқыту әдісі» және «кездейсоқ оқыту әдісі». 1981 жылы «Денвердің ерте басталу моделі» ұсынылды, ол балалардың даму принциптерін ескереді және ерте жаста белсенді қолданылады [60].

1980 жылы аутизм американдық психиатриялық қауымдастықтың диагностикалық және статистикалық басшылығына енгізілді, бұл мамандар мен қоғам арасындағы проблема туралы хабардарлықты едәуір арттырды.

1975 жылы барлық мүгедек балаларға Білім беру туралы акт (94-142 заң) қабылданды, ол кез келген баланың ең қолайлы (зорлық-зомбылықсыз) ортада тегін оқуға құқығын қамтамасыз етті. Қазіргі уақытта бұл заңды барлық мемлекеттер ратификациялады және 1990 жылдан бастап «Даму мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға білім беру туралы акт» деген атпен жұмыс істейді (2004 жылғы соңғы редакция). Актіге сәйкес, АҚШ-тың әр тұрғыны 21 жасқа дейін ерте әсер ету, білім алу және барлық қызметтерді тегін алуы керек. Заңда аутизм туралы ерекше ескерту бар.

Егде жастағы адамдар мен аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалар үшін қандай да бір себептермен Мүгедектерді оқыту актісі күшіне енбейді (мысалы, баланың сыныптан сыныпқа сәтті өтуі үшін арнайы оқу жағдайларын жасаудың қажеті жоқ). Олар үшін Мүгедектігі бар американдықтар туралы акт және оңалту туралы актінің 504 параграфы күшіне ие, олар мүгедектігі бойынша кемсітушілікке тыйым салады және қызметтерге, соның ішінде білім беру қызметтеріне барлығына бірдей қолжетімділікке кепілдік береді. Осы заңдарға сәйкес, оқу бағдарламасындағы өзгерістер, көлік құралдарын ұйымдастыру, сыныптағы орынды таңдаудағы басымдық және мектепке ертерек немесе кешірек келуге және мектептен кетуге рұқсат беру секілді оқытуды бейімдеуге болады. Бұл заңдар, егер оның жағдайының ерекшеліктерінен туындаса, баланы мінез-құлық үшін жазалауға тыйым салады (мысалы, сиренаны қосып, оқу дабылы кезінде сыныптан өз еркімен кеткені үшін дыбыстарға сезімталдығы жоғары баланы жазалау). Алайда мектептер мүмкіндігі шектеулі адамдарды оқыту туралы актімен реттелетін балаларға ғана қажеттіліктерді дербес анықтауға және ерекше жағдайларды қамтамасыз етуге міндетті.

АҚШ-та қолданылатын ең көп таралған психологиялық-педагогикалық әдістер Еуропада жиі «оперантты терапия» деп аталатын қолданбалы мінез-құлық талдауы (applied behavioral analysis, ABA) және TEACCH (treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap) болды. Бұл әдістердің пайда болуы алдымен Солтүстік Америкада және Батыс Еуропада, кейінірек әлемнің басқа бөліктерінде аутистік спектрдің бұзылыстары балаларға көмек көрсетудің заманауи жүйелерінің дамуына негіз болды. Бұл екі тәсіл де мінез-құлық терапиясына жатады, бірақ олар түзету мақсаттары мен міндеттерін анықтауда, мұғалімнің (психологтың) және оқушының рөлдік сипаттамаларында, көптеген әдістемелік аспектілерде және ұйымдастырушылық құрылымда айтарлықтай ерекшеленеді.

АВА-да мүмкіндігінше әлеуметтік бейімделу міндеті қойылады (отбасы; білім беру мекемелері: мектеп, колледж; өндіріс; қоғамдық орындар: көлік, дүкендер, банктер, мәдениет мекемелері және т.б.; қажет болған жағдайда-

әлеуметтік қорғау мекемелері және т.б.), бұл мүмкіндігінше көп дағдыларды игеру арқылы қол жеткізуге тиіс (ұқыптылық, өзіне-өзі қызмет көрсету, қарым-қатынас (аптасына 35-40 сағатқа дейін) оперантты негіздеу әдістерін қарқынды қолдану негізінде (аптасына 35-40 сағатқа дейін). Түзету жұмыстарында аутизмді бар балалардың психикасының ішкі ерекшеліктері белгілі бір дәрежеде ескеріледі, алайда әлеуметтік қолайлы мінез-құлықты қалыптастырудағы негізгі, шешуші рөл мотивациялық жүйеге әртүрлі ынталандыру түрлерімен ұйымдастырылған (іске қосу, қажетті реакцияны бастауға көмектесу, күшейту) сыртқы факторларға бөлінеді.

АВА – балалық аутизмді түзетудің заманауи әдістерінің ішіндегі ең тиімдісі және бұл бағалаудың сенімділігі мінез-құлық көріністерін сандық бағалауға бағытталған әдістің ерекшелігіне байланысты. АВА АҚШ, Норвегия, Швеция, Польша, Израиль, Оңтүстік Корея және басқа да көптеген мемлекеттерде таралған. АВА, ең алдымен, 2004 жылы қабылданған АҚШ-тың аутизмді бар балаларды оқыту мен тәрбиелеуді дамытудың федералды бағдарламасына бағытталған.

АВА-ның кемшіліктері көптеген білім алушылардың дағдыларының біршама механикалық, «робот тәрізді» сипаты, дағдыларды жалпылау қиындықтары (бұл тек АВА-ға ғана тән емес), процедуралық генезді аутизм жағдайында немесе баланың айқын сезімталдығымен байланысты пайдалана алмау. Кейбір ата-аналар мен мамандар әдістің директивалық сипатын түсінбейді.

АВА-ның кең таралуы оның жоғары құнымен де шектелген (нормативтік психикалық дамуы бар баланы оқытудан 3-4 есе көп), алайда есептеулер көрсетіп отырғандай, АВА-ны білікті пайдалану кезінде мүгедектігі бар адамдардың пайызын төмендету және арнайы интернаттар жағдайында өмір бойы тұрақты күтімді қажет ететіндердің санын азайту есебінен мемлекет 50-60 жыл ішінде аутистік спектр бұзылыстары бар әр адамға орташа есеппен 1 миллионға долларға дейін үнемдейді.

ТЕАССН шеңберінде аутизмді бар балалардың психикасының ерекшеліктеріне ең іргелі зерттеулер жүргізілді. Анықталған бұзушылықтар өте күрделі және жеңу қиын деп есептеледі, қанағаттанарлық әлеуметтік бейімделуге қол жеткізу екіталай деп саналады, сондықтан түзету жұмыстары әртүрлі дағдыларды қалыптастыруға (негізінен механикалық оқыту арқылы), сондай-ақ қоршаған ортаны және уақытты құрылымдауға бағытталған. Әдеттегі жағдайда түзету нәтижесі – арнайы ұйымдастырылған ортадағы «еркін және тәуелсіз өмір», нақты қоғамдағы тәуелсіз өмірге көшу сирек кездеседі.

ТЕАССН бағдарламасы өте кең таралған, АҚШ пен Батыс Еуропаның бірқатар штаттарында (Бельгия, Дания, Ирландия және т.б.) мемлекеттік болып табылады.

АҚШ-тағы ең үлкен қор 2005 жылы құрылған – Autism Speaks. Оның негізгі функциялары – аутизм саласындағы зерттеулерді қаржыландыру және аутистік спектрдің бұзушылықтары туралы халықтың хабардарлығын арттыру. Сонымен қатар, ол ата-аналар мен мамандарға нұсқаулықтар шығарады және жақында аутизмнің алғашқы белгілерін тануға болатын бейне глоссарий жариялады. Ең

көне ұйымдардың бірі – аутизм қоғамы. 1965 жылы аутизмі бар балалардың ата-аналарының бастамасымен пайда болған, қазір ол бүкіл ел бойынша 150 филиалдан тұрады және аутизмі бар отбасылар мен адамдарға құқықтық, ақпараттық және ұйымдастырушылық қолдау көрсетеді. Тоқсанына бір рет Autism Advocate журналы шығады. Аспергер синдромы бар адамдардың жаһандық және аймақтық серіктестігі сияқты аутизмі бар адамдарды біріктіретін бірнеше жеке мүдделерді білдіретін ұйымдар бар [60].

Чехия тәжірибесі

Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалар үшін қолайлы оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми билік органы немесе институт – Білім Министрлігінің басшылығымен ерекше білім беруді қажет ететін балаларға әлеуметтік көмек бойынша консультация беру орталығы. Оқыту сапасы әртүрлі, өте жоғары стандарттар да, оқытудың сәтсіз тәсілдері де байқалады. Аутизмнің ерекшеліктері мен аталған психологиялық сипаттамалары бар адамдардың қажеттіліктері туралы хабардарлық төмен деңгейде [60].

Шотландия тәжірибесі

Ерекше білім беруді қажет ететін балалар үшін қолайлы оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми орган немесе институт – білім департаменті, бірақ оқу жоспары Денсаулық сақтау департаментінің қатысуымен жасалуы мүмкін. Аутизмі бар көптеген балалар белгілі бір аудандарда мамандар мен сараптамалық білімдердің болмауына байланысты емдеу және дамыту үшін басқа өңірлерге ауыстырылады [60].

Флориан мен әріптестері ұсынған [26.1 L. Florian, K. Black-Hawkins және M. Rose (2017)] ұсынған инклюзивтік педагогика қағидаттарын қолдану бойынша Шотландияның тәжірибесі қызықты, оларды оқудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалармен жұмыста да қолдануға болады.

Қатысуға арналған рамка (the framework for participation)

Қатысуға арналған рамка – бұл зерттеу құралы немесе авторлар қолданатын әдістемелік құрылғы ғалымдар

L. Florian, K. Black-Hawkins және M. Rose (2017) Ұлыбританияның білім беру ұйымдарындағы деректерді жинау мен талдауды құрылымдау және зерттеу деректерін ұсыну үшін оқу үлгерімі мен инклюзиясын зерттеуде. Бұл рамка бірнеше жылдар бойы дамыды (Black-Hawkins, 2010, 2014). Оның түпнұсқа нұсқасы ұйымдардағыдай мектептердегі инклюзия мен оқу үлгерімі арасындағы байланысты зерттеді, бірақ көп ұзамай бұл қарым-қатынастың егжей-тегжейін зерттеуге бейімделді, оны мұғалімдер мектеп сабақтарында көрсетті (Флориан, к.Блэк-Хавкинс, 2011).

Рамка ғалымдардың сұхбат (кіммен сұхбаттасу керек, не сұрау керек), бақылау (кімге қарау керек, қайда, нені жазу керек), құжаттама/мұрағат

ресурстары (нені жинау керек) және статистика (нені пайдалану керек) туралы шешімдерін өзгертті. Ол ғалымдарға кез келген мектепте өмір сүретін саясатты, тәжірибені, күнделікті қарым-қатынасты мұқият зерттеуге және инклюзия мен академиялық үлгерім туралы ғалымдар көтерген негізгі тақырыптар мен мәселелерді зерттеуге мүмкіндік берді. Атап айтқанда, ғалымдар инклюзия мен оқу үлгерімі, сондай-ақ ұқсас ұғымдар (арнайы білім беру қажеттіліктері, шектеулер, әлеуметтік-экономикалық мәртебе, ұлты мен жынысы, сондай-ақ қабілет, үлгерім, стандарттар, жетістіктер, прогресс және т.б.) қалай түсінілетінін және оларды мектептегі адамдардың кең шеңбері қалай түсінетінін, әртүрлі ұғымдардың салдарын зерттегісі келді. Осылайша, ғалымдар мектеп мүшелерінің «бірдей» және «басқа» (Флориан, 2007) және «көпшілігі және кейбіреулері» (Флориан, к.Блэк-Хавкинс, 2011) ұғымдарын түсінуіне қызығушылық танытты. Қатысуға арналған рамканың қысқаша мазмұны қосымшада берілген.

Испания тәжірибесі

МСНАТ (аутизмнің модификацияланған скринингтік тесті) көмегімен аутизм жағдайларын ерте сатысында анықтау жөніндегі пилоттық жоба бірнеше аймақта іске қосылды. Мамандандырылған мектептердің үлкен үлесін ата-аналарға қолдау көрсету топтары басқарады. Балалар мемлекеттік бағдарламалар бойынша ғана емес, сонымен қатар жеке білім беру бағдарламалары бойынша, сондай-ақ мамандандырылған күндізгі күтім орталықтарында оқиды. Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалардың ата-аналарының көптеген қауымдастықтары, екі ұлттық федерациясы бар. Олардың барлығы автономды және тәуелсіз. Егер олар федерацияның құрамына кірсе де, олар деректерді өздері жинап, статистиканы қалыптастырады [60].

Ұлыбритания тәжірибесі

Ерекше білім беруді қажет ететін балалар үшін қолайлы оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми орган немесе институт білім департаментінің басшылығымен жергілікті білім беру органдары болып табылады [60]. Білім беру саласында инклюзивті білім беруге қатысты шешілмеген міндеттер бар. Білікті кадрлардың жетіспеушілігі байқалады (жалақының өте төмен болуы осы саладағы дамуды ынталандырмайды). 1962 жылы құрылған ата-аналар бірлестігі Ұлттық аутизм Қоғамына (NAS) айналды. Сондай-ақ аймақтық деңгейде әлеуметтік қызметтерді ұсынатын шағын бірлестіктер бар. 2003 жылдан бастап Аутизмнің ұлттық жоспары жұмыс істейді.

Қазіргі заманғы статистикалық деректерге сәйкес, аутистік спектрдің бұзылыстары Ұлыбританияның 700 000-нан астам тұрғынында анықталған, яғни шамамен жүз адамның біреуі осы дамудың бұзылуынан зардап шегеді.

Осыған байланысты аутистік спектрдің бұзылыстары бар адамдарға кешенді көмек жүйесі белсенді дамып келеді. Оның қалыптасуы мен тиімді жұмыс істеуі мемлекеттің, мемлекеттік ұйымдардың, қайырымдылық қоғамдық ұйымдардың бірлескен күш-жігерінің арқасында жүзеге асырылады.

Көмек жүйесі Ұлыбританиядағы алғашқы аутизмі бар адамдарды қолдау стратегиясымен – «Autism Act» (2009), Аутизм стратегиясымен (2010), «Аутизм туралы ойла» мемлекеттік бағдарламасымен (2014) регламенттеледі және реттеледі.

«Autism Act» құжатында Үкіметке, жергілікті билік органдарына, ұлттық денсаулық сақтау қызметіне (NHS) және еңбек және зейнетақымен қамсыздандыру Министрлігіне арналған ережелер бар. «Autism Act» стратегиясы қызметтің бес негізгі бағытын қамтиды:

- халықтың аутизм және аутизмі бар адамдардың проблемалары туралы хабардар болу деңгейін арттыру;
- аутистік спектрдің бұзылуын диагностикалау механизмін жетілдіру;
- қажетті қызметтерге қолжетімділікті дамыту ерекшеліктері бар адамдарды қамтамасыз ету және оларға тәуелсіз өмір сүруге мүмкіндік беру;
- аутизмі бар адамдарды жұмысқа орналастыру;
- жергілікті жерлерде серіктестерді осындай адамдарға көмектесу үшін барлық қажетті құралдармен қамтамасыз ету. Стратегияны іске асырудың табыстылығын бағалауды – National Autistic Society (NAS) бар адамдарға көмек көрсету ұлттық қоғамы жүзеге асырады.

Аутизм бойынша стратегия:

- толыққанды және өнімді өмір сүруді қамтамасыз ету;
- аутизм мәселелері бойынша барлық санаттағы мамандарды оқыту үшін жағдай жасау;
- аутизм бойынша жергілікті комиссиялар құру;
- жоспарлау мен қызмет көрсетуді жақсарту, соның ішінде аутизмі бар адамдарды және олардың ата-аналарын/жақындарын осы процеске тарту;
- диагностикаға қолжетімділікті жақсарту;
- көмек қызметтеріне қолжетімділікті жақсарту бойынша ұлттық, өңірлік және жергілікті құрылымдарды құру.

«Аутизм туралы ойла» мемлекеттік бағдарламасы (2014) келесілерге бағытталған:

- аутистік спектрдің бұзылыстары бар адамдарды аутизмі жоқ адамдар секілді мүмкіндіктермен қамтамасыз ету;
- өз мақсаттарына жету үшін тиісті қолдауды жүзеге асыру;

- қоғамдық науқандар өткізу арқылы қоғамның және мемлекеттік мекемелердің (полиция мен пенитенциарлық жүйені қоса алғанда) хабардарлығын арттыру.

«Аутизм туралы ойлан» бағдарламасы (2014) келесілерге бағытталған:

- қоғамдастыққа тең құқылы қатысу;
- өмір бойы қажетті уақытта қолайлы қолдау;
- дағдылар мен тәуелсіздікті дамыту;
- өз қабілеттеріне сәйкес келетін жұмысқа орналасу [60].

Франция тәжірибесі

Франциядағы ерекше білім беруді қажет ететін балаларға арналған қолайлы оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми билік органы немесе институт «Maison Départementale des personnes handicapées» (мүгедектер істері жөніндегі өңірлік орталық) болып табылады [60]. Франция үшін аутизмі бар балаларды, егер бұл мүмкін болса, әдеттегі жалпы білім беретін мектептерде оқыту үрдісі тән. Аутизмі бар балалардың ата-аналарының 3 ұлттық бірлестігі бар: Autisme France, Sésame Autisme, Pro aide Autisme.

2005 жылы Францияда «Мүмкіндігі шектеулі адамдар туралы Заң» қабылданғаннан кейін, мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін құқықтар мен мүмкіндіктердің теңдігіне кепілдік беріліп, Еуропалық Одақ, халықаралық ұйымдар мен ата-аналар қауымдастықтарының Францияға қатысты өткір сыны Францияда ұлттық деңгейде аутизм мәселелерін шешуге қатысты дәйекті түрде үш Ұлттық жоспар қабылданды (2005-2007, 2008-2010, 2013-2017 кезеңдеріне сәйкес). Бұл жұмыстың мемлекеттік деңгейде басталуына себеп болған негізгі себептер аутизмнің анықталған жағдайларының көбеюі, азаматтар мен медицина қызметкерлерінің аутизм проблемалары туралы білмеуі болды. Аутизм бойынша бірінші жоспарды іске асыру нәтижесінде еліміздің әрбір өңірінде аутизм бойынша бір ресурстық орталық құрылды, инклюзивті сыныптар үшін кадрлар даярлау, аутизмі бар балалар үшін мектеп интеграциясы, ата-аналарды, отбасылар мен педагогтерді ағарту мәселелері шешілді. Аутизм бойынша екінші жоспарға сәйкес денсаулық сақтау министрлігіне аутистік спектрдің бұзылыстары бар тұлғаларымен жұмыс тәжірибесі саласындағы үздік халықаралық, ғылыми дәлелденген тәжірибені қорытындылау, аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалар мен ересектерді қабылдайтын 4100 орын құру тапсырылды.

Екінші жоспарды іске асыру нәтижесінде аутистік спектрдің бұзылыстары бар 25000 бала жалпы білім беретін мектептерде оқи алды. 2012 жыл Францияда аутизм мәселелерін шешу жылы деп жарияланды. Денсаулық сақтау министрлігі 50%-дан астам тиімділік көрсеткен аутистік спектр бұзылыстары бар балалармен (ABA, Denver, TEACCH және т.б.) жұмыс істеудің халықаралық танылған әдістемелерін практикаға кеңінен енгізуді ұсынды, бұл ретте аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалармен жұмыс істеу кезінде психоанализ практикасын толығымен жоққа шығарды.

Аутизм проблемаларын шешудің үшінші жоспары (2013-2017). Аутизм бойынша үшінші жоспарды іске асыру туралы 2013 жылғы 2 мамырда Денсаулық сақтау министрінің мүмкіндігі шектеулі адамдар ісі жөніндегі орынбасары Мари-Арлетт Карлотти жария етті, ол 2017 жылға дейін практикаға енгізу үшін он шұғыл шара ұсынды, оның ішінде тұрғылықты жері бойынша бір жарым жасқа дейінгі жалпыға бірдей ерте диагностиканы енгізу, аутизмі бар балаларды одан әрі қарапайым бастауыш мектептерге біріктіру мақсатында мектепке дейінгі мекемелердегі арнайы білім үшін 700 орын құру сияқты шаралар болды [60].

Мальта тәжірибесі

Аутизмі бар балаларды ерте диагностикалаудың және осындай балаларды оқытудың стандартталған хаттамасы (STEP – жүйелі тәрбие және білім беру бағдарламасы) орнатылды. 6 апта ішінде аутизмі бар баланың коммуникативті, сөйлеу ауытқуларын егжей-тегжейлі бағалау жүреді. Логопедтен, кәсіби терапевттен тұратын комиссия коммуникативті дамуды, қимылдарды үйлестіруді және баланың өзін-өзі күту дағдыларын бағалайды. 6 аптадан кейін мамандардың, дәрігерлердің, мұғалімдердің және ата-аналардың кездесуі өткізіледі, онда жеке оқу жоспары әзірленеді.

Мемлекеттік білім беру бөлімінде балаға ең қолайлы білім беру жоспарын жасайтын және аутизмі бар балалар мен олардың оқу тарихы туралы статистика жүргізетін (мысалы, балабақшаларда қосымша қолдау алған ба, жоқ па) арнайы білім беру қажеттіліктерін бекіту жөніндегі комиссия бар.

EDEN қоры жасаған арнайы EDEN бағдарламасы бар. 2002 жылдан бастап оны Ұлыбританияның Ұлттық аутизм қоғамы аккредиттеді. Балалар арнайы сабақтарға аптасына 1-2 рет, кешкі уақытта, арнайы сабақтарға қатысады, сондай-ақ мектеп пен жергілікті қоғамдық ұйымдар қолдау көрсетеді. Бұл бағдарламаны мемлекет субсидиялайды, бірақ ол толығымен қамтамасыз етпейді. Ол ең алдымен инклюзивті оқытуға бағытталған, өйткені аутизмі бар балалардың көпшілігі қарапайым мектептерге барады. Балалардың тек 0,4%-ы ғана мамандандырылған мектептерге барады. Аутизмі бар балалардың 80%-ы жалпы білім беретін мектептерге барады. EDEN Қорының қызметкерлері аутизмі бар білім алушыларды оқыту және қолдау тәсілдерін бақылау мақсатында мектептерге барады [60].

Польша тәжірибесі

Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларға арналған білім беру бағдарламасын әзірлейтін ресми институт жоқ. Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларды үйде жеке оқыту жағдайлары көп. Ұлттық аутизм қауымдастығы бар, оның бүкіл ел бойынша 14 орталығы бар. Сонымен қатар аутистік спектрдің бұзылыстары бар балалардың ата-аналарын қолдау топтары мен бірлестіктері көп – жалпы алғанда 40-қа жуық. Алайда олардың арасында тиімді өзара іс-қимыл жоқ, жұмыста үйлесімділік жоқ. Нәтижесінде, Еуропада аз ғана елдер

аутизмi бар адамдарды оқытуды ұйымдастыруды зерттеуге қызығушылық танытқаны белгiлi болды, бiрақ Ұлыбританияда ең терең талдау жүргiзiлдi [60].

Израиль тәжiрибесi

ALUT (израильдiк аутизмi бар балаларға көмек көрсету қоғамы, израильдiк әрiптестердiң пiкiрiнше, «Выход» аутизм мәселелерiн шешуге көмектесетiн ресейлiк қордың аналогi) аутизмдi емдеудiң жаңа перспективтi әдiстерiн диагностикалау, емдеу, жоспарлау және клиникалық зерттеу бойынша жоғары сапалы қызметтердi ұсынатын ұлттық сапа орталығын құру үшiн аутизм орталығының қызметтерiн кеңейтудi жоспарлап отыр. Ұлттық аутизм орталығы аутизмi бар балалардың кешендi қажеттiлiктерiн қанағаттандыру үшiн мүмкiндiктер ұсынады. Миды, молекулалық биологияны, генетиканы, фармакологияны және мiнез-құлық ғылымдарын зерттеудегi жаңа жетiстiктер аутизмге деген түсiнiгiмiз бен көзқарасымызды байыта отырып, Орталық Израильдiң әртүрлi ғылыми мекемелерiнде бiрлескен зерттеулер жүргiзу үшiн әртүрлi ғылымдардың бiлiмдерiн жинақтайды. Орталықтың негiзгi мақсаты – ғылыми қоғамдастықтың айрықша сараптамалық құзыреттерiнiң артықшылықтарын алуға және әртүрлi салалардағы зерттеушiлерге аутизм туралы бiлiмдерiн тереңдетуге көмектесетiн бiрегей ұстаным. Халықаралық ынтымақтастық та мүмкiн және көтермеленедi. Сонымен қатар орталық бүкiл ел бойынша аутизмдi бағалау және емдеу үшiн ақпараттық ресурс ретiнде қызмет ететiн болады [60].

Дания тәжiрибесi

Данияда бұрын-соңды болмаған (1920 ж.) аутизмi бар адамдарға мамандандырылған көмек көрсетiле бастады және қазiр бұл ел Еуропа мен әлемдегi ең дамыған елдердiң бiрi болып саналады. Мемлекеттiк құрылымдардан аутизмi бар адамдарға көмек көрсетуге Бiлiм министрлiгi мен Әлеуметтiк қорғау министрлiгi тiкелей қатысады. Денсаулық сақтау министрлiгi аутизм проблемасымен арнайы айналыспайды және денсаулық сақтау жүйесiнде бұл туралы арнайы бағдарламалар жоқ.

Орталық құрылымдардың қарамағында тек аутизм орталығы бар, оның құрамында әйгiлi Sofienskole (3 жастан 20 жасқа дейiнгi 37 тәрбиеленушi), ферма (18 жастан асқан 15 тәрбиеленушi), шеберханалар, екi интернат-үй (бiреуi салыстырмалы түрде бейiмделген, тұрақты қамқорлықты қажет етпейтiн ересектер үшiн, екiншiсi аутизмнiң ауыр түрлерiне ие ересектер үшiн) бар. Аутизмi бар адамдарға көмек көрсететiн барлық басқа мекемелер округтерге бағынады (олар Данияда 11). ОА аутизм және оны түзету мәселесi бойынша ғылыми және әдiстемелiк орталық ретiнде қарастырылады және басқа мекемелерге барлық мүмкiн көмек түрлерiн көрсетедi. ОА қызметiн Ұлттық аутистiк қауымдастық (ҰАА) кеңесi бақылайды.

Әрбір округте аутизмi бар балаларға арналған арнайы мекеме құру немесе жабу туралы немесе осы мекемелердi қаржыландыру көлемi туралы шешiмдi комиссия қабылдайды, оған жергiлiктi бiлiм және әлеуметтiк қорғау басқармаларының өкiлдерiнен басқа муниципалды кеңестiң мүшелерi және мiндеттi түрде ҰАА жергiлiктi ұйымының өкiлдерi қатысады; соңғысының қолынсыз комиссияның бiрде-бiр шешiмi күшiне ене алмайды. Әр ауданда аутизмi бар балаларға арналған мекемелердiң ауқымы әртүрлi, бұл тұрғындар саны мен аутизмi бар адамдардың пайызына, жергiлiктi бюджет көлемiне және мамандар мен ата-аналардың белсендiлiгiне байланысты. Мысалы, Сторстрем округiнде (халқы шамамен 500 мың адам) аутизмi бар әртүрлi жастағы 800-ге жуық адам, оның iшiнде 200-ден астамы балалар мен жасөспiрiмдер. Ауданда аутизмi бар балаларға арналған арнайы мектеп жоқ (Данияда мұндай мектептер бар-жоғы 5), бiрақ 6 «егiз мектеп» бар (бұқаралық мектепте аутизмi бар балаларға арналған салыстырмалы түрде автономды бөлiм), алты мектепте аутизмi бар балаларға арналған сыныптар бар, аутизмi бар балаларға арналған үш балабақша бар, ересектерге арналған интернат үйлерi (4), шеберхана және ферма (жеке) бар.

Сипатталған жүйе елдiң жоғары өмiр сүру деңгейiне байланысты ғана емес, сонымен қатар басқа да ерекшелiктерге байланысты, ең алдымен мүгедектерге, оның iшiнде аутизмi бар адамдарға тек адамгершiлiк көзқараспен тұрақты жұмыс iстейдi. Аутизмi бар адамға көмектесу керек деп саналады, бiрақ сiз одан мүмкiн емес нәрсенi талап ете алмайсыз, өйткенi бұл оны ренжiтуi, адамның қадiр-қасиетiне нұқсан келтiруi және адам құқығын бұзуы мүмкiн. Сондықтан бiлiм алушының барлық мүмкiндiктерiн барынша iске асыруға деген ұмтылыс өте мұқият көрiнедi, және ресейлiк сарапшылардың пiкiрiнше, түзету жұмыстарының мақсаттары мен мiндеттерi жиi қойылмайды. Бұл ұстаным ТЕАССН бағдарламасына өте жақсы сәйкес келедi [60].

Швеция тәжiрибесi

Швецияда аутизмi бар балаларға көмек көрсету жүйесiн ұйымдастыру басқаша көрiнедi. Бұл жүйе орталықтандырылмаған (әр округте өз жолымен) және өте плюралистiк: психоанализ мен Вальдорф педагогикасынан бастап АВА мен ТЕАССНГЕ дейiнгi көптеген тәсiлдер бойынша қызметтер ұсынылады. Швецияның солтүстiгiнде (2 миллион халқы) аутизмi бар адамдарға денсаулық сақтау, халықты әлеуметтiк қорғау, бiлiм беру мекемелерi және қоғамдық ұйым – ақыл-есi кем адамдарға қамқорлық және қызмет көрсету кеңесi көмектеседi. Барлық осы (және кейбiр басқа) құрылымдар «аутизмдегi абилитациялық тiзбек» деп аталатын бiрыңғай бағдарлама аясында белгiлi бiр функцияларды орындайды.

Бағдарлама мыналарды қамтиды:

- бастапқы қабылдау (жалпы тексеру және диагностика);
- нейропсихиатриялық тексеру;
- «дағдарыстық араласу»;
- отбасымен жұмыс;
- отбасына практикалық және қаржылық қолдау көрсету (отбасын жеңілдету топтарын қоса алғанда);
- ата-аналарды оқыту (арнайы сыныптарды қоса алғанда);
- дене тәрбиесі;
- фармакотерапия;
- психотерапия;
- мінез-құлық терапиясы;
- интеграциялық тәсіл (абилитациялық командамен іске асады) [60].

Ресей тәжірибесі

Аутистік спектрдің бұзылуы — әлеуметтік өзара іс-қимылдың сапалы бұзылуын, ауызша және бейвербал коммуникацияның сапалы бұзылуын, сондай-ақ мүдделердің, мінез-құлықтың және қызмет түрлерінің шектеулі, қайталанатын және стереотиптік нысандарын сипаттайтын психикалық дамудың ерекше түрі. Аутистік спектрдің бұзылуы дамудың ең жиі бұзылуының бірі: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) деректері бойынша аутизм халықтың шамамен 1%-ында кездеседі. Ол асинхронияға негізделген бұрмаланған психикалық дамудың клиникалық моделі болып саналады: кейбір функциялар кешіктіріліп дамиды, ал басқалары патологиялық тұрғыдан жеделдетіледі, нәтижесінде аутизмнің клиникалық көрінісі тек полиморфты болады. Жағдай аутизм жағдайларының кемінде 90%-ы дамудың басқа да бұзылуларымен: интеллект жеткіліксіздігімен (70-75%-ға дейін), эпилепсиямен (2025 жылға қарай 30-35%-ға дейін), назар тапшылығы және гиперактивтіліктің бұзылуымен (20-25%), балалардың церебральді сал ауруымен (5-20%-ға дейін), сөйлеу бұзылуларымен және т.б. қатар келуімен күрделене түседі. Шетелде 1950-1960 жылдары жалпы және арнайы педагогиканың дәстүрлі әдістерін қолдану әрекеттері, сондай-ақ дәрі-дәрмек терапиясының көмегімен аутизмді «емдеу» әрекеттері сәтсіз болды. 1960 жылдардың екінші жартысынан бастап АҚШ пен Батыс Еуропаның кейбір елдерінде аутизмді түзетудің арнайы әдістері пайда болды, аутизмі бар балалардың білімі дами бастады.

Ресей Федерациясында аутизмі бар білім алушылардың білім алуы 20-25 жылдан кейін басталды және Ресей Федерациясындағы білім туралы заңның қабылдануымен 2012 жылы ғана білім берудің дербес бағыты ретінде бекітілді. Көп ұзамай мүмкіндігі шектеулі білім алушыларға, соның ішінде аутизм спектрінің бұзылыстары бар білім алушыларға бастауыш және мектепке дейінгі білім берудің федералды мемлекеттік жалпы білім беру стандарттары, сондай-ақ бейімделген негізгі білім беру бағдарламалары пайда болды..

Аутистік спектрінің бұзылыстары бар білім алушыларға білім беруді стандарттау әдістерінің әлемде аналогтары жоқ: мұндай балалардағы зияткерлік коэффициент 20-дан (терең ақыл-ойдың дамуы) 140-150-ге дейін («данышпандық аймақ») өзгерсе, мұны қалай жүзеге асыруға болады; алғашқы көмек сұрау кезінде балалардың 50%-ы сөйлемесе, бірақ басқалары лексика мен грамматикалық жүйенің дамуының жас ерекшеліктерінен асып түссе қалай іске асыруға болады; кейбір балалар әртүрлі қорқыныш пен алаңдаушылықты арттырса, ал басқалары мүлдем сезінбесе ше? Сонымен қатар аутистік спектрдің бұзылуы даму және оқу динамикасы көптеген факторларға байланысты әртүрлі және өзгермелі болуы мүмкін.

Ата-аналар қоғамы стандарттардың енгізілуін оң қабылдады: көптеген жылдар ішінде алғаш рет мемлекет аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларға білім беру бойынша бірқатар міндеттемелерді қабылдады: «Негізгі жалпы білім беретін бағдарламалар – мектепке дейінгі білімнің білім беру бағдарламалары бойынша білім беру қызметін ұйымдастыру және жүзеге асыру тәртібі білім беру қызметін жүзеге асыратын және негізгі жалпы білім беретін бағдарламаларды — мектепке дейінгі білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдар үшін міндетті болып табылады».

Федералды мемлекеттік бастауыш жалпы білім беру стандарттары әзірлеушілері келесілерді ұсынды:

(А) білім берудің екі бағыты (академиялық және «өмірлік құзыреттерді» меңгеру);

(б) белгілі бір мерзімде ценздық білім беру бағдарламасын игеру мүмкіндігі бойынша ерекшеленетін стандарттың төрт нұсқасы және болжамды бейімделген негізгі білім беру бағдарламалары:

- 1) белгіленген мерзімде ценздық білім беру;
- 2) ұзартылған мерзімде ценздық білім беру;
- 3) жеке бағдарламаларды пайдалана отырып, ценздалмаған білім беру;
- 4) арнайы жеке даму бағдарламасын пайдалана отырып, ценздалмаған білім беру;

(в) инклюзия жағдайында да, арнайы білім беру құрылымдарында (мектептерде, сыныптарда және т.б.) білім алу мүмкіндігі. Әрбір нұсқа үшін бағдарламаның міндетті бөлігінің белгіленген пайызы белгіленген (60%-дан бастап), түзету жұмыстарына аптасына 10 сағатқа дейін бөлінеді.

Дегенмен, Федералды мемлекеттік бастауыш жалпы білім беру стандарттарын қолдану көптеген себептерге байланысты сәтті болмады, олардың негізгілері аутизмі бар балалармен жұмыс істеу үшін білікті кадрлар дайындалмады және стандартты әзірлеушілер аутистік спектр бұзылыстары бар балалардың даму ерекшеліктерін жеткілікті ескермеді және мектепке дейінгі кезеңді, балалардың мектепке дейінгі білімінің болмауын мүлдем ескермеді.

Бірден көптеген сұрақтар туындады, мысалы: егер мектепке барар алдында аутизмге байланысты қиындықтарды түзетумен (әлеуметтік-коммуникативті, мінез-құлық және т.б.) ешкім айналыспаса, бағдарламаның міндетті бөлігін қалай жүзеге асыру керек? Түзету жұмыстары бойынша аптасына 10 сағат

ішінде, әсіресе аутизмді түзету бойынша білікті мамандар болмаған жағдайда не істеуге болады?

2013 жылдың қазан айында РФ Білім және ғылым министрлігінің № 1155 бұйрығымен бекітілген федералды мемлекеттік мектепке дейінгі білім беру стандарты мектепке дейінгі жастағы балалардың сегрегациялануына жол бермеу гуманистік ұмтылысына байланысты барлық мектеп жасына дейінгі балаларға бірдей қолданылады. Мұндай ұстаным моральдық-адамгершілік және этикалық деңгейде күмән тудырмайды, алайда даму мүмкіндігі шектелуінің түрлерінің бір бөлігі, әсіресе аутистік спектрдің бұзылуы, дамудың ауыр көптеген бұзылулары, айқын білінетін зияткерлік жетіспеушілік (ақыл-ой кемістігі) дәрежелері жағдайында практикалық міндеттерді іске асыру үшін құжат жасалған қағидаттар (федералды мемлекеттік мектепке дейінгі білім беру стандартының 1.2-бабы), мектепке дейінгі тәрбие қағидаттары және олардың негізінде қойылған міндеттер, орындалуы мүмкін болғанымен, өте ауыр.

1.2-баптың 1-тармағында «...балалық шақты өмір кезеңі ретінде түсіну (қарастыру) қажет; бұл кезең келесі кезеңге дайындық кезеңі емес, қазір баламен не болып жатқандығы маңызды» деп көрсетілген. Аутизмі бар баланың балалық шағын қалай қарастыруға болады, оның аутизмі бар, қарым-қатынас қажет емес немесе қажет (бірақ американдық психиатр Л. Каннер жазғандай, алғашқы балалық аутизм синдромын сипаттаған, «жалғыздыққа деген экстремалды ұмтылыс») немесе азаяды және бұрмаланады? Егер типтік дамумен және көптеген даму мүмкіндіктерінің шектелуі түрлерімен дамудың келесі кезеңдеріне дайындық негізінен көрсетілмесе, ең алдымен еліктеу арқылы (алдымен өздігінен, содан кейін ерікті) және ойын түрінде, аутизммен, алайда диагностикалық маңызды белгі деңгейінде «рөлдік және әлеуметтік-имитациялық ойындардағы бұзушылықтар» 1.2-баптың 4-тармағына сәйкес сабақтар «ең алдымен ойын түрінде» өткізілуі керек.

Аутизмі бар балалардың қоршаған ортаға деген стереотиптік формаларға бейім қарым-қатынасы қоршаған ортадағы салыстырмалы түрде кішкентай өзгерістерді де қабылдау қиын екенін атап өткен жөн. Егер бала бұған алдын-ала дайындалмаса, мектепке көшу қалай қабылданады?

Мысал келтірейік. Никита Л., 3 жыл 6 ай. Диагноз: атипті аутизм. Психологиялық-педагогикалық бейіннің деректері. Келесі кестеде РЕР-3 (Psychologico-educational Profile, 3D edn) бойынша тестілеудің кейбір нәтижелері келтірілген. (РЕР-3 – аутизммен ауыратын балалардың дамуын бағалау үшін арнайы жасалған әдіс) [58] (5-кестені қараңыз).

Көрсеткіш	Психикалық жасы
Вербал/бейвербал интеллект	2 ж. 3 а.
Экспрессивті сөйлеу	1 ж. 6 а.
Сөзді түсіну	1 ж.
Нәзік моторика	1 ж. 6 а.
Жалпы моторика	3 ж. 8 а.
Көз-қозғалыс еліктері	1 ж. 9 а.
Өз-өзіне қызмет көрсету дағдылары	3 ж. 9 а.

Бала сөйлеуді түсінуде балалық шақтың нәресте кезеңіне, экспрессивті сөйлеуге, ұсақ моторикаға және визуалды-моторикаға еліктеуге — ерте жаста, жалпы моторикаға және өзін-өзі күту дағдыларына сәйкес келеді. Статистикалық есептеудің жалпы қабылданған әдістерін қолдана отырып, біз орташа психикалық жасты шамамен 2,5 жаста аламыз, және бұл көрсеткіш «аурухананың орташа температурасына» ұқсайды және оны практикалық жұмыста қолдану мүмкін емес екені түсінікті. Мұндай жағдайда «балалық шақтың кезеңдерімен дәйекті өмір сүру» дегеннің не екенін елестету өте қиын.

1.4-баптың 2-тармағы білім беру процесін «баланың өзі білім мазмұнын таңдауда белсенді болады, білім беру субъектісі болады» деп құруды ұсынады, бірақ аутизмі бар бала үшін мидың тоникалық блогының бұзылуына байланысты кез келген таңдау қиын; аутистік спектр бұзылыстары бар баланы таңдау қиындықтарын жеңуге немесе стереотип түрінде компенсаторлық механизмді дамытуға үйрету керек. Бұл әрдайым сәтті бола бермейді. Аутизмі бар бала үшін білім беру процесінің субъектісі болу, егер мүмкін болса, өте сирек кездеседі және елеулі түзету жұмыстарынан кейін ғана.

Осылайша, Федералды мемлекеттік бастауыш жалпы білім беру стандарттары немесе оның негізінде жасалған бейімделген негізгі білім беру бағдарламалары аутизмі бар балаларға нақты негіз бола алмады. Ресей Федерациясының Білім министрлігі аутизмі бар балаларды кешенді қолдауды дамыту жөніндегі сарапшылар тобының шешімі бойынша қазіргі уақытта сынақтан өтіп жатқан аутизмі бар балаларға арналған бейімделген негізгі білім беру бағдарламасы жобасы жасалды.

Кейбір жағдайларда аутизмді түзету өте жақсы нәтиже беретініне қарамастан, жалпы алғанда, қолдаудың тиімділігі орташа немесе төмен деп бағаланады [58].

Гонконг тәжірибесі

Гонконгта қарапайым мектеп мұғалімдері эмоциялық және мінез-құлық қиындықтары бар білім алушылардан аулақ болуға тырысады, бұл олардың жаман мінез-құлқына да, оқуға деген наразылығына да байланысты. Демек, бұл білім алушылар әдетте арнайы мектептерге орналастырылады [61].

Академиялық жетістікке жете алмайтын және осылайша жаман мінез-құлық арқылы теріс назар аудартуға жүгінетін қанағаттанбаған білім алушылар қалыптасады. Гонконгта қарапайым мектептерде мінез-құлық проблемалары мен қатты наразылықтарын танытатын білім алушылар негізінен оқшауланып, арнайы мектептерге орналастырылады. 1948 жылы бейімделмеген білім алушыларды орналастыру үшін алғашқы орталық құрылды. Олар эмоциялық және мінез-құлық қиындықтары ретінде анықталды. Гонконгта әлеуметтік даму мектептері деп аталатын жеті мектеп бар. Мемлекеттік статистикаға сәйкес, 2006 жылы жеті мектепте 729 оқушы оқыды, олардың жалпы саны 121 мұғалім оқытты. Зерттеу олардың мектепке деген көзқарасының маңызды факторы білім

алушылардың мектеп жүйесіне әлеуметтік интеграциялануы болып табылатындығын көрсетті; тағы бір анықтаушы фактор – оқыту сапасы.

Оқыту сапасы ішінара оқыту сапасымен анықталады. Тарихи тұрғыдан алғанда, Гонконгта білім алған мұғалімдер ерекше қажеттіліктер бойынша минималды дайындыққа ие; бұрын арнайы білім беру дайындығы практикадан қол үзбей біліктілікті арттыру парадигмасы аясында қамтамасыз етілген, оған сәйкес мұғалімдер арнайы білім беру дайындығына құқылы болғанға дейін арнайы мектепте тәжірибе жинақтауы керек еді. Жұмысқа орналасуға дайындалып жатқан мұғалімдер 1997 жылы өткен интеграция бағдарламасы басталғанға дейін ерекше қажеттіліктер мәселелері бойынша өте аз дайындықтан өтті. Бастауыш мектептердегі интеграция саясатының қазіргі жағдайына арналған жақында жүргізілген зерттеу мұғалімдердің шамамен 62%-ы арнайы білім беру қажеттіліктері бойынша ешқандай дайындықтан өтпегенін және мұғалімдердің тек 27%-ы ерекше білім беруді қажет ететін балалардың қажеттіліктерін тиімді қанағаттандыру үшін қажетті кәсіби білімге ие деп санайды. 2005-2006 оқу жылынан бастап арнайы білімге бағытталған педагогиканың болмауы белгілі бір дәрежеде екі негізгі стратегиямен шешілді: біріншіден, мұғалімдерді даярлаудың негізгі институтында барлық білім алушылар әртүрлілікті түсіну және басқару бойынша бір базалық модульден өтуі керек. Осы салада көбірек білгісі келетін білім алушылар басқа элективтерге қатыса алады. Екіншіден, 2007-2008 жылдардан бастап үкімет барлық мектептерде кемінде 10% мұғалімдер базалық 30 сағаттық дайындықтан өтуі керек деп шешті; әр мектепте кемінде үш мұғалім 90 сағаттық тереңдетілген дайындықтан өтуі керек; және әр мектепте кемінде бір мұғалім аутизм және оқытудың нақты қиындықтары сияқты ерекше білім беру қажеттіліктерінің белгілі бір түрлері бойынша 40-60 сағаттық тақырыптық тренингтен өтуі керек (EMB, 2007). Қазіргі уақытта педагогикалық білім берудің бас институты барлық жұмыс істейтін мұғалімдердің ерекше білім беру қажеттіліктері білімін жақсарту және сол арқылы оқыту сапасына әсер ету үмітімен олардың кәсіби дамуын қамтамасыз ету үшін үлкен жауапкершілікті өз мойнына алады.

Ғалымдар ерекше білім беруді қажет ететін балаларды оқыту бойынша дайындықтан өтпеген мұғалімдер негізінен ерекше білім беруді қажет ететін алушыларды қабылдағысы келмейтінін және әсіресе агрессивті мінез-құлықта қиындықтары бар білім алушыларды қосқысы келмейтінін анықтады. Мұғалімдер санының көбеюін көрсететін басқа зерттеулер білім алушылардың көбеюі бақытсыз және сонымен бірге мінез-құлық пен эмоциялық мәселелерді көбірек көрсетеді деп болжайды. Мұғалімдерді даярлаудың маңыздылығы көбінесе көзқарасты өзгертудің және білім мен дағдыларды кеңейтудің негізгі кілттерінің бірі ретінде танылады.

Кейбір ғалымдар 1975-1999 жылдар аралығындағы зерттеулерге жүйелі түрде шолу жасады, бұл қарапайым бастауыш мектептерде эмоциялық және мінез-құлық қиындықтары бар білім алушыларды қолдаудың тиімді стратегиясына арналған. Олар стратегияның тиімділігі туралы жоғары сапалы зерттеулердің жеткіліксіз санын тапты. Олардың шолуы аясында 96 зерттеудің 28-і білім алушылардың мінез-құлқына белгілі бір оң әсер еткен көптеген

стратегияларды растады. Олар танымдық мінез-құлық модельдері және жүйелік модельдер сияқты бірқатар теориялық негіздерге негізделген.

Мектептердегі болжамды созымалы проблемалық мінез-құлықты өзгерту үшін ғалымдар экожүйелік тәсілді қолдануды жақтады. Бұл тәсілдің негізгі мақсаты – проблемалық мінез-құлықты позитивті түрде қайта қарастыру, алдымен мұғалімнің олардың қалыпты реакциясы туралы ойлары мен іс-әрекеттерін түсіндіру, содан кейін балаға хабарлау. Егер баланың мінез-құқы оны оң қабылдауға болмайтын болса, мысалы, басқаларды ұрып-соғу мүмкін болмаса, онда олар өздерінің қалыпты реакциялары туралы ойлауды және мінез-құлықты басқа жерде немесе басқа уақытта білдірудің балама тәсілдерін іздеуді қамтитын симптомдарды анықтау әдісін қолдануды ұсынды.

Жас балалардағы маңызды эмоциялық және мінез-құлық қиындықтарын женуге арналған әдебиеттердің кең көлемі білім беру топтарының жұмысына бағытталған. Бұл зерттеулер білім беру топтары баланың кейінгі әлеуметтік және психологиялық дамуы үшін маңызды болып табылатын маңызды адамдарға деген сүйіспеншіліктің жетіспейтін байланысын қалпына келтіре алатындығын көрсетті. Күшті әлеуметтік және психологиялық негіздер болған кезде білім алушылар танымдық, әлеуметтік, эмоциялық және академиялық қабілеттерін жақсартады. Бұл толқындық әсерді Ноддингс (1992) атап өтті, ол сенім мен қамқорлық білім беру қатынастарын орнатудың негізі болып табылады деп тұжырымдады.

Жалпы, жоғарыда аталған зерттеулердің нәтижелері бірнеше түрлі тәсілдерді ұсынды. Ең бастысы, сенімді қарым-қатынас орнату арқылы баламен байланыс орнату. Екіншіден, баланың оқуға деген ынтасы ішкі бақылау локусын қажет етеді. Үшіншіден, баланы тыңдау және оның мінез-құқының ішкі мәтінін түсіну қабілеті өте маңызды. Сонымен, сіздің көзқарасыңызды өзгерту және көзқарасыңызды позитивті түрде қайта қарастыру балалардың мінез-құқына қажетті әсер етуі мүмкін [61].

Грекия тәжірибесі

1990 жылдары әлемнің дамыған елдеріндегі көптеген білім беру жүйелері эмоциялық және мінез-құлық проблемалары бар білім алушылар санының өскенін хабарлады. Грекия сияқты экономикалық дамудың алдында тұрған елдер үшін өздерінің білім беру жүйелерін «дамыған» елдердің жүйелеріне сәйкес «реформалауға» тырысып, олардың осындай құбылысты бастан өткергенін зерттеу қызықты. Афиныдағы 600-ден астам грек бастауыш мектеп мұғалімдерінің эмоциялық және мінез-құлық проблемаларының табиғаты мен таралуы туралы сауалнаманың нәтижелерін талдау грек мұғалімдерінің өткенмен салыстырғанда жиі кездесетін мінез-құлық проблемалары туралы есеп беретін нашарлау жағдайына тап болатындығын растайды. Көптеген мінез-құлық үлгілері басқа Еуропа елдерінде хабарланғанға ұқсас болғанымен, эмоциялық мәселелер туралы есеп беру деңгейлерінде бірқатар қызықты айырмашылықтар бар. Осы ұқсастықтар мен айырмашылықтарды талдау

барысында мектептер мен мұғалімдерді қолдау деңгейін арттыруға әкелетін ұлттық саясатты әзірлеуге негіз бола алатын бірқатар салдарлар анықталды [62].

Жапония тәжірибесі

Күнделікті өмір терапиясы (Хигаши тәсілі)

Ұжымдық оқыту әдісін 60-жылдары Токиода доктор Кио Хигаши әзірлеген. Бұл тәсілдің идеясы – бала мен оның отбасындағы жақындары, мұғалімдер мен бала қатысатын топтың балалары арасында қарқынды іс-әрекет процесінде тығыз байланыс орнату арқылы және сол арқылы «өмір ырғағын» тану арқылы аутистикалық үрдістерді азайту (Trevarthenatal, 1998). Барлық іс-шаралар топтық және өте құрылымды; оқыту баладан балаға синхрондау және еліктеу арқылы жүзеге асырылады деп саналады. Бұл ретте, әрбір баланың жеке жетістіктерін бағалауға ерекше көңіл бөлінбейді.

Дене белсенділігіне баса назар аударылады: күні бойы балалар 20 минуттан үш рет жүгіреді, бір сағат гимнастикалық залда жаттығады, бір сағат бойы көшеде футбол немесе баскетбол ойнайды. Мінез-құлық қатты және жігерлі ауызша нұсқаулардың көмегімен ұйымдастырылады. Оқу кестесі негізінен физикалық жаттығулардан, музыкадан және сурет салудан тұрады, ал әр топтың ұйымдастыруымен шарықтау шегі ретінде фестиваль өтеді. Жаттығудың үлкен көлемі аутизмі бар адамдар үшін пайдалы, әсіресе аутостимуляция деңгейін төмендету, зейінді және оқу қабілетін жақсарту үшін маңызы зор [37].

Жапон мектебінің үлгісі бойынша Бостонда (Массачусетс штаты, АҚШ) мектеп құрылды. Алайда олардың арасында аз интеграцияға және американдық мектепте оқу процесіне ата-аналардың қатыспауына қатысты түбегейлі айырмашылық болды (Харди, 1991). Сонымен қатар мәдени айырмашылықтар да осы жүйе бойынша оқуға әсер етеді, мысалы, жеке адам құндылықтарына қарағанда (Америка) қоғамдық құндылықтарды атап көрсету (Жапония), бұл әрине оқу бағытына әсер етеді.

«Күнделікті өмір терапиясының» кейбір әдістері Ұлыбританияда қолданылған, бірақ бұл тәсіл көптеген ағылшын мектептерін оқыту тұжырымдамасына сәйкес келмеді, онда баланың жеке дағдылары мен академиялық жетістіктерін дамыту топтағы әлеуметтік белсенділік деңгейіне қарағанда дәстүрлі түрде көбірек көңіл бөлінеді (Джордан, Пауэлл, 1995).

Осы уақытқа дейін бұл тәсілге жүйелі зерттеулер жүргізілген жоқ. Терапияның бұл түрі қолданылатын мектептерде оқыту қай жастан басталатынына сілтемелер жоқ [63].

Қазақстан тәжірибесі

Ерекше білім беруді қажет ететін балалар үшін қолданыстағы нормативтік-құқықтық база

Тәуелсіздіктің отыз жылы ішінде Қазақстан Республикасында ерекше білім беруді қажет ететін балалардың білім алуға құқығын регламенттейтін

нормативтік-құқықтық құжаттарды әзірлеу бойынша жүйелі жұмыс жүргізілді. Барлық балалардың білім алу құқығы ҚР Конституциясында бекітілген, Бала құқықтары туралы Конвенция, ерекше қажеттіліктері бар адамдардың білім беру саласындағы қағидаттары, саясаты және практикалық қызметі туралы Саламанка декларациясы, Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенция, білім беру саласындағы кемсітушілікке қарсы күрес туралы Конвенция сияқты бірқатар халықаралық құжаттар ратификацияланған [64].

Екі онжылдық ішінде инклюзивті білім беруді дамытуға бағытталған мемлекеттік саясатқа үлкен көңіл мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту үшін жағдай жасауға аударылды. 2002 жылы қабылданған «Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» заң (бұдан әрі – Заң) мүмкіндігі шектеулі балаларға білім алу құқығын регламенттейтін алғашқы нормативтік құқықтық акт болды. Осы Заңның 1-бабының 2-тармағына сәйкес, мүмкіндігі шектеулі балаға (балаларға) «белгіленген тәртіппен расталған, туа біткен, тұқым қуалаған, жүре пайда болған аурулардан немесе жарақаттардың салдарынан тіршілік етуі шектелген, дене және (немесе) психикалық кемістігі бар он сегіз жасқа дейінгі бала (балалар)» жатады [65]. Заңда мүмкіндігі шектеулі балалардың, сондай-ақ олардың ата-аналары мен өзге де заңды өкілдерінің білім беру, денсаулық сақтау және халықты әлеуметтік қорғау саласында қызметтер алуға кепілдіктері көзделген. Сонымен, Заңның 8-бабының 2-тармағының 5-тармақшасына сәйкес жергілікті өкілді органдар мүмкіндігі шектеулі балаларды арнайы білім беру ұйымдарында оқытуды ұйымдастыруға және олардың басқа білім беру ұйымдарында оқуы үшін жағдай жасауға тиіс болған. Атап айтқанда, мүмкіндігі шектеулі балалар есту қабілеті зақымдалған (естімейтін, нашар еститін, кейіннен саңырау болып қалған), көру қабілеті зақымдалған (көзі көрмейтін, нашар көретін, кейіннен соқыр болып қалған), тірек-қимыл аппараты функциялары бұзылған, сөйлеу қабілеті зақымдалған, зияты зақымдалған, психикалық дамуы тежелген, эмоциялық-психологиялық дамуы бұзылған, күрделі бұзылыстары бар, ерік-жігері мен мінез-құлқы балалар арнайы түзету ұйымдарында не басқа білім беру ұйымдарында тиісті жағдайлар жасалған жағдайда оқыды [65].

Білім беру ұйымдарында мүмкіндіктері шектеулі балаларды оқыту процесі 2011 жылы «Білім туралы» ҚР Заңына енгізілген «инклюзивті білім беру», «білім алу үшін арнайы жағдайлар» ұғымдарымен [66] және мүмкіндіктері шектеулі балаларды интеграцияланған (инклюзивті) оқытуды ұйымдастыру жөніндегі әдістемелік ұсынымдармен [67] регламенттелді. Оған сәйкес білім алушылар жалпы білім беретін мектептерде кемінде үш мүмкіндігі шектеулі балаға рұқсат етілген интеграцияланған сыныптарда не он бұзушылық түрі бойынша балалардың қажетті саны болған кезде құрылған арнайы (түзету) сыныптарда оқыды (естімейтін балалар үшін, нашар еститін және кейіннен саңырау болып қалған балалар үшін, көзі көрмейтін балалар үшін, нашар көретін және кейіннен соқыр болып қалған балалар үшін, сөйлеу қабілеті ауыр балалар үшін, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар үшін, эмоциялық-ерік саласы бұзылған балалар үшін (ерте балалық аутизмі бар), психикалық дамуы тежелген балалар

үшін, жеңіл ақыл-ой кемістігі бар балалар үшін, орташа ақыл-ой кемістігі бар балалар үшін).

Ұсынымдарға сәйкес даму мүмкіндіктері шектеулі балалар Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның (бұдан әрі – ПМПК) қорытындысы негізінде мектептің психологиялық-медициналық-педагогикалық консилиумының (бұдан әрі – МПМПК) құрамына кіретін мамандар (арнайы педагог (дефектолог, логопед, психолог, әлеуметтік педагог) көрсететін білім беру ұйымының ішінде, білім беру ұйымдары (мектептер, балабақшалар) жанында, сондай-ақ сырттан (психологиялық-педагогикалық түзеу кабинеттерінде (бұдан әрі-кабинеттер) жұмыс істейтін логопедтік пункттерде-ППТК), оңалту мектептерінде, арнайы түзету білім беру ұйымдарында) түзету-педагогикалық қолдау ала алды [67]. Мүмкіндігі шектеулі балаларды оқытуды ұйымдастыруда психологиялық-педагогикалық мониторингтің арнайы сыныптарының мұғалімдеріне маңызды рөл берілді, соған сәйкес даму мүмкіндігі шектеулі балалардың білім алуында ілгерілеушілік байқалды. Интеграцияланған оқыту сыныптары мұғалімдерінің міндеті оқу бағдарламаларын білім алушылардың жеке білім беру қажеттіліктеріне бейімдеу, сондай-ақ арнайы қолдауды қамтамасыз ету болды: білім алушыларға оқу процесі шеңберінде жұмысты ұйымдастыруға көмектесу; балалар ұжымын қалыптастыру және дамыту (оң көзқарасты қалыптастыру); ата-аналармен ынтымақтастық.

Ұсынымдарға сәйкес, білім беру процесін ұйымдастыруда мұғалімдер сараланған және жеке тәсілдер қағидаттарын басшылыққа ала отырып, ПМПК құрамына кіретін мамандармен бірге мектептің педагогикалық және әдістемелік кеңесінде бекітілген даму мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған жеке білім беру және түзету-дамыту бағдарламаларын әзірледі.

Осылайша, мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту процесін арнайы психологиялық-педагогикалық қолдауды жүзеге асырудағы басты рөл ПМПК-ға тиесілі болды, оның міндеттері мектепке баратын балаларды психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеруден, сонымен қатар МПМПК-ға тиесілі болды, оның міндеттері баланы мамандармен (психологтар, логопедтер, дефектологтар, әлеуметтік тәрбиешілер) кешенді тексеруден тұрды, психиатр-дәрігерлер, невропатологтар) балалардың әлеуметтік және білім алу қажеттіліктерін анықтау және білім беру ұйымының тиісті түрін таңдау қажет болды [67].

Айта кететін жайт, ата-аналар, ұсынымдарға сәйкес, баланы оқыту үшін кез келген білім беру ұйымын таңдауға құқылы болса да, егер ПМПК мамандары балада ауыр және терең ақыл-ой кемістігі, сондай-ақ әртүрлі шығу тегі психопатиялық бұзылулар, жиі конвульсиялық ұстамалар анықтаса, оның жалпы білім беретін мектепте оқуы мүмкін болмады [67].

Мінез-құлқы бұзылған, оның ішінде аутизмі бар балалармен жұмыс жасауда педагогтерді әдістемелік қолдауға келетін болсақ, 2010 жылы Түзеу педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығы білім беру ұйымында аутизмі бар балаларды анықтау бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірледі [68], оған сәйкес аутизмі бар балалар жеке мүмкіндіктеріне байланысты жалпы білім

беру ұйымдарында да, арнайы (түзету) білім беру ұйымдарында да оқи алады. Ұсынымдарда қолданылатын аутизмі бар балаларды диагностикалау К.С. Лебединская мен О.С. Никольская [69] ұсынған аутизмнің жіктелуіне сәйкес жүргізілді. Оған сәйкес психикалық, сөйлеу және әлеуметтік-коммуникативті дамудың жеткілікті деңгейі бар жеңіл дәрежелі (3 және 4 топ) балалар аутизмі бар балалар жалпы типтегі балабақшаларда және жалпы білім беретін мектептерде білім алып, тәрбиелене алады. Айқын мінез-құлық (психопат тәрізді) бұзылулары бар аутизмі бар балалар үйде оқытылды. Аутизмнің ауыр интеллектуалды және коммуникативтік бұзылулары бар балалар психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде және оңалту орталықтарында, сондай-ақ халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарында түзету-педагогикалық қолдау алды [68].

ҚР заңнамалық саясатындағы ерекше білім беру қажеттіліктерінің табиғатын түсінудегі маңызды кезең 2015 жылы «Білім туралы» ҚР Заңына «ерекше білім беруді қажет ететін балалар» ұғымын енгізу, сондай-ақ «инклюзивті білім беру», «білім алу үшін арнайы жағдайлар» ұғымдарына өзгерістер енгізу болды [70]. 13.11.2015 жылғы заңның қабылданған редакциясына сәйкес ерекше білім беруді қажет ететін адамдар (балалар) «арнайы, жалпы білім беретін оқу бағдарламалары мен қосымша білім берудің білім беру бағдарламаларын қажет ететін, денсаулығына байланысты білім алуда тұрақты немесе уақытша қиындықтарды бастан кешіретін адамдар» деп саналды, инклюзивті білім беру деп «білім беру жүйесіне тең қолжетімділікті қамтамасыз ететін процесс» түсінілді. Ерекше білім беру қажеттіліктері мен жеке мүмкіндіктерін ескере отырып, барлық білім алушыларға білім беру, білім алу үшін арнайы жағдайлар деп «ерекше білім беруді қажет ететін адамдардың (балалардың) оларсыз жалпы білім беретін оқу және білім беру бағдарламаларын меңгеруі мүмкін болмайтын арнайы оқу бағдарламалары мен оқыту әдістерін, техникалық және өзге де құралдарды, тіршілік ету ортасын, сондай-ақ медициналық, әлеуметтік және өзге де көрсетілетін қызметтерді қамтитын жағдайлар» түсінілді.

Заңның жоғарыда аталған редакциясы енгізген өзгерістерге қарамастан, жоғарыда көрсетілген ұғымдар ерекше білім беру қажеттіліктерінің медициналық моделіне негізделген, оған сәйкес балалардың денсаулығына байланысты проблемаларға баса назар аударылды, оларды түзету-педагогикалық қолдауды жүзеге асыратын мамандар (педагог-психологтар, логопедтер, дефектологтар) түзетуі қажет.

Аутизмі бар балалармен жұмыс істеу бойынша педагогтерді ғылыми-әдіснамалық қолдауды ұйымдастырудың тағы бір маңызды кезеңі аутизмі бар балаларға психологиялық-педагогикалық көмек көрсететін оңалту орталықтарының, түзету кабинеттерінің, арнайы және жалпы білім беретін мектепке дейінгі білім беру ұйымдарының психологтары, сондай-ақ аутизмі бар балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналар үшін аутизмі бар балаларға арналған арнайы дамыту бағдарламасын (бұдан әрі – Бағдарлама) әзірлеу болды [71]. Бұл бағдарламаның негізгі мақсаты – аутизмі бар баланың қарым-қатынасын, әлеуметтік өзара әрекеттесуін және әлеуметтенуін дамыту, бірақ оның жасына

немесе академиялық сөйлеу, танымдық және басқа дағдыларын дамыту емес. Бағдарлама әртүрлі күрделілік деңгейіндегі аутизмі бар балалардың жасына, жеке ерекшеліктеріне байланысты төрт тәуелсіз бағдарламаны қамтиды;

- жеңіл және орташа аутистік бұзылулары бар ерте және мектеп жасына дейінгі балалар үшін;

- аутизмнің ауыр бұзылыстары бар ерте жастағы және мектеп жасына дейінгі балалар үшін;

- жеңіл және орташа аутистік ауытқулары бар мектепалды және мектеп жасындағы балалар үшін;

- ата-аналарды баламен дамытушылық жұмысқа тарту бағдарламасы.

Әрбір бағдарлама өзінің мақсаттары мен міндеттерін, сипаттау кезектілігін, кезеңдерін, күтілетін нәтижелерін, сондай-ақ жеке және топтық (шағын топтық) психологиялық-педагогикалық жұмыстың әдістері мен тәсілдерін қамтиды [71].

Бағдарламаның әдіснамалық негізіне аутизмі бар балалармен әлемдік тәжірибеде қолданылатын жұмыс әдістері мен жұмыс тәсілдері кіргенін атап өту қажет:

- эмоциялық-бағытталған тәсілдер: эмоциялық-мағыналық

О.С. Никольская, Р.Е. Баенская, М.М. Либринг, DIR-FT әдісі («Floortime») С. Гринспен және С. Уидер;

- балаға еліктеу және оған еру принципіне негізделген әдістер:

Son-Rise бағдарламасы Б. Кауфман және С. Кауфман; Мельенің прелингвистикалық дағдыларын дамыту моделі (Prelinguistic Milieu Teaching PMT; Yoder and Warren); М.Е. Баймұханованың еліктеу әдісі;

- мінез-құлық тәсілдері: И. Ловаастың мінез-құлқын қолданбалы талдау, ТЕАССН бағдарламасы (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, Eric Schopler);

- коммуникацияның баламалы құралдарын пайдалануға негізделген тәсілдер (PECS);

- аутизмі бар балалардың ата-аналарына көмек көрсетуде қолданылатын әдістемелік тәсілдер «Аутизмі бар балаларға ерте араласудың Денверлік моделі», топтық жұмыс түрлері;

- сенсорлық интеграцияның әдістері мен тәсілдері, дене шынықтыруға бағытталған, кинезиологиялық және нейропсихологиялық балалармен жұмыс әдістері;

- балалардың қарым-қатынас дағдыларын дамыту әдістері мен тәсілдері;

- балалар психологиясы мен педагогикасы [71].

Аутизмі бар балалармен және аутистік спектрдің басқа да бұзылуларымен жұмыс істейтін мамандар мен педагогтердің жұмыс әдістемелерінің тұтас спектрін меңгеруі маңызды екенін атап өту қажет, өйткені аутизмі және басқалары бар балалардың қажеттіліктері бұзушылықтың ауырлығына байланысты әртүрлі болуы мүмкін. Жеке қажеттіліктерге байланысты балалардағы танымдық процестерді, соның ішінде эмоциялық-еріктік мінез-құлықты дамытуға негізделген түзету және дамыту жұмыстары құрылады. И.И. Мамайчуктың пікірінше, осы жұмыс әдістерін меңгеру болашақ

педагогтерге аутизмі бар бала үшін ең қолайлы түзету-педагогикалық көмек көрсетуге көмектеседі [72].

ҚР-да инклюзивті білім беруді дамытудағы шешуші кезең ҚР Президенті Қасым-Жомарт Тоқаевтың «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» 2002 жылғы 11 шілдедегі, «Қазақстан Республикасындағы Баланың құқықтары туралы» 2002 жылғы 8 тамыздағы, «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы», 2007 жылғы 27 шілдедегі «Білім туралы» заңдарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне инклюзивті білім беру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2021 жылғы 26 маусымдағы № 56-VII ҚРЗ Заңына қол қоюы болды [4]. Енгізілген өзгерістер әлеуметтік-педагогикалық ерекше білім беру қажеттіліктерінің медициналық моделіне негізделген инклюзивті білім берудің тұжырымдамалық аппаратын өзгертуге мүмкіндік бергенін атап өткен жөн. Мысалы, денсаулығына байланысты проблемалары бар балалар ғана емес, «тиісті деңгейдегі білім алу және қосымша білім алу үшін арнайы жағдайларда тұрақты немесе уақытша қажеттілікті сезінетін адамдар (балалар)» ерекше білім беру қажеттіліктері бар адамдар (балалар) болып табылады [73].

Алғаш рет заңнамалық деңгейде «психологиялық-педагогикалық қолдау» – «ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау негізінде ерекше білім беруді қажет ететін адамдарды (балаларды) табысты оқыту және дамыту үшін әлеуметтік-психологиялық және педагогикалық жағдайлар жасалатын білім беру ұйымдарында іске асырылатын жүйелі-ұйымдастырылған қызмет», «ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау» – «білім алу үшін қажетті арнайы шарттарды анықтау» ұғымдары бекітілді [74]. «Білім алу үшін арнайы жағдайлар» ұғымына енгізілген өзгерістер медициналық модельден әлеуметтік-педагогикалық үлгіге ауысуды да сипаттайды: «ерекше білім беруді қажет ететін адамдардың (балалардың), сондай-ақ мүмкіндігі шектеулі балалардың оларсыз білім беру бағдарламаларын меңгеруі мүмкін болмайтын, оқу, сондай-ақ арнаулы, жеке дамыту мен түзеу-дамыту бағдарламаларын және оқыту әдістерін, техникалық, оқу және өзге де құралдарды, тыныс-тіршілік ортасын, психологиялық-педагогикалық қолдап отыруды, медициналық, әлеуметтік және өзге де көрсетілетін қызметтерді қамтитын жағдайлар» [73].

Жоғарыда аталған заңдарды іске асыру үшін ҚР Білім және ғылым министрлігі Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2022 жылғы 12 қаңтардағы № 4 «Ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау қағидаларын бекіту туралы» [74] және № 6 «Білім беру ұйымдарындағы психологиялық-педагогикалық қолдау қағидаларын бекіту туралы» [75] бұйрықтарын әзірледі. «Арнайы білім беру қажеттіліктерін бағалау ережелерін бекіту туралы» №4 бұйрыққа сәйкес арнайы білім беру қажеттіліктерінің екі тобы бөлінеді:

Оқу қиындықтарының себептеріне байланысты бірінші топты әртүрлі психикалық функциялардың (ақы-ой әрекеті, қабылдау, зейін, есте сақтау) жеткіліксіздігінен мектептегі белгілі бір дағдыларды меңгеруде қиындықтары бар балалар, сондай-ақ даму мүмкіндігі шектеулі:

1) 1-3 деңгейдегі жалпы сөйлеу қабілеті дамымаған есту қабілеті зақымдалған (есту аймағында есту қабілеті орташа 40-тан 80 децибелге дейін естімейтін және нашар еститін, оның ішінде кохлеарлық имплантациядан кейінгі балалар);

2) көру қабілеті зақымдалған (көзі көрмейтіндер – көру сезімінің толық болмауымен, жақсы көретін көзге көзілдірік киюмен 0,04-ке дейін жарық сезуімен немесе қалдық көрумен және нашар көретін балалар – жақсы көретін көзге көзілдірік киюмен 0,05-тен 0,4-ке дейін көру өткірлігімен);

3) зердесі зақымдалған (ақыл-ой кемістігі бар);

4) психикалық дамуы тежелген;

5) сөйлеу қабілеті зақымдалған (1-3 деңгейдегі жалпы сөйлеу дамымаған, фонетикалық-фонематикалық сөйлеу дамымаған, ринолалия, дизартрия, ауыр тұтығу, жазбаша сөйлеу бұзылыстары бар (дислексия, дисграфия);

6) тірек-қимыл аппараты бұзылған;

7) эмоциялық-ерік бұзылыстары бар (қарым-қатынас және әлеуметтік өзара әрекеттесу бұзылыстарымен (аутизммен), мінез-құлық бұзылыстарымен және қиындықтарымен);

8) күрделі (біріктірілген) бұзылыстармен балалар кұрайды.

Екінші топқа ақыл-ой және физикалық дамуы бұзылмаған балалар кіреді, олардың ерекше білім беру қажеттіліктері олардың білім беру процесіне енуіне кедергі келтіретін әлеуметтік-психологиялық және басқа факторлармен анықталады:

1) әлеуметтік осал топтағы отбасыларда тәрбиеленетін, микроәлеуметтік және педагогикалық қараусыз қалған балалар;

2) жергілікті қоғамға бейімделуде қиындықтарға тап болған балалар (босқындар, мигранттар, қандастар);

3) мүгедектігі бар балалар [74].

Сонымен қатар, «Білім беру ұйымдарында психологиялық-педагогикалық қолдау ережелерін бекіту туралы» № 6 бұйрыққа сәйкес ерекше білім беру қажеттіліктерінің басқа жіктелуі қолданылады.

Ерекше білім беруді қажеттіліктері 3 топтан тұрады:

1) мінез-құлық және эмоциялық проблемалары, қолайсыз психологиялық факторлары (отбасындағы тәрбиенің бұзылуы, бала-ата-ана және отбасы ішілік қарым-қатынастар) бар;

2) әлеуметтік-психологиялық, экономикалық, лингвистикалық мәдени сипаттағы кедергілері (әлеуметтік қауіпті отбасы балаларының педагогикалық немқұрайлылығы, жергілікті қоғамға бейімделуде қиындықтарға тап болған балалар (босқындар, мигранттар, қандастар және т.б. отбасылар) бар;

3) даму мүмкіндіктері шектеулі (есту, көру, интеллект, сөйлеу, тірек-қимыл аппараты, психикалық дамуы тежелген және эмоциялық-еріктік бұзылыстар) адамдар (балалар) [75].

6-бұйрықта сипатталған ерекше білім беру қажеттіліктері жіктемесі ЭЫДҰ ұсынған жіктемеге сәйкес ерекше білім беруді қажет ететін балалардың ең кең тобын қамтиды, оның ішінде ерекше білім беруді қажет ететін адамдардың үш тобы бар: А санаты (Disabilities), медициналық тұрғыдан қарастырылған

мүмкіндіктері шектеулі немесе денсаулығы нашар адамдар (мысалы, сенсорлық, қозғалыс, неврологиялық бұзылыстар және т.б.); В санаты (Difficulties): мінез-құлық немесе эмоциялық проблемалары бар адамдар және оқуда ерекше қиындықтары бар адамдар; С санаты (Disadvantages): әлеуметтік, психологиялық, экономикалық, лингвистикалық, мәдени себептерге байланысты ерекше білім беру қажеттіліктері бар адамдар [76]. Осыған байланысты, біздің ойымызша, еліміздің мұғалімдері өздерінің кәсіби қызметінде 6 бұйрықпен бекітілген ерекше білім беру қажеттіліктерінің классификациясын басшылыққа алуы керек, бұл ретте ерекше білім беру қажеттіліктерінің табиғаты әртүрлі және сенсорлық және/немесе физикалық қажеттіліктер, қарым-қатынас және өзара әрекеттесу, әлеуметтік, эмоциялық және психикалық мәселелерге байланысты қажеттіліктер, танымдық белсенділік пен оқуға деген қажеттіліктер сияқты ерекшеліктердің кең спектрін немесе олардың үйлесімін қамтуы мүмкін [77].

6 бұйрықтың 7 тармағына сәйкес Психологиялық-педагогикалық қолдап отырудың мазмұны келесі әлеуметтік-психологиялық және педагогикалық жағдайларды қамтиды:

1) жалпы білім беретін оқу бағдарламаларын бейімдеу немесе жеке оқу жоспарлары мен бағдарламаларын құрастыру түріндегі оқу жоспарлары мен оқу жоспарларына өзгерістер енгізу;

2) оқу нәтижелерін бағалау тәсілдерінің өзгеруі (оқушының жетістігі). Бағалау әдістері өзгерген кезде бақылау тапсырмалары мен бағалау критерийлері білім алушының жеке мүмкіндіктерін ескере отырып және жүзеге асырылатын оқу бағдарламасының мазмұнын ескере отырып таңдалады;

3) вариативті, арнайы және баламалы оқыту әдістерін қолдану. Оқыту әдістерін қолдану формасы немесе әдісі білім алушының жеке ерекшеліктеріне (тапсырмалардың көлемін, санын азайту, тапсырмаларды орындау уақытын қысқарту немесе ұлғайту, оқу тапсырмаларын жеңілдету, қысқа және қадамдық нұсқауларды қолдану, тапсырмаларды дауыстап айту, тапсырма үлгілерін, кестелерді, анықтамалық материалдарды және т.б. ұсыну). Баламалы оқыту әдістері мен технологиялары белгілі бір психикалық функциялардың (қабылдау, есте сақтау, зейін, праксис) бұзылуынан туындаған нақты оқу қиындықтары бар оқушыларға қатысты қолданылады. Оқытудың балама әдістері мен технологиялары педагогикалық психологтар мен арнайы педагогтердің жеке дамыту жұмыстарында (жаһандық оқу әдісі, «Нумикон» әдістемесі бойынша санау жаттығулары, Монтессори жүйесі) қолданылады.

4) оқулықтарды, оқу-әдістемелік құралдарды таңдау, жеке оқу-әдістемелік кешендерді дайындау. Көру қабілеті бұзылған балалар үшін арнайы оқулықтар, жұмыс дәптерлері және басқа оқу құралдары қолданылады (үлкен баспа кітаптары; зағиптарға арналған Брайль қарпімен басылған оқулықтар; рельефтік сызбалар, диаграммалар, арнайы муляждар), тірек-қимыл аппараты (үлкен әріптермен жазылған рецепттер), есту (символдарды пайдаланатын оқулықтар (қолмен сөйлеу); субтитрлері бар бейнелер; оқу компьютерлік бағдарламалар), ақыл-ой кемістігі. Сәйкес үлгідегі арнайы мектептер үшін шығарылған оқулықтар мен оқу-әдістемелік кешендер;

5) оқыту формасын таңдау. Мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту мен тәрбиелеу: жалпы білім беретін топта/сыныпта, жалпы білім беретін ұйымның арнайы тобында/сыныбында немесе арнайы мектепке дейінгі ұйымда, арнайы мектепте (ата-анасының келісімімен және ПМПК, үйде (дәрігерлік консультациялық комиссияның (ВКК) қорытындысы бойынша);

6) кедергісіз орта құру және білім алушылардың білім беру ұйымына физикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін оқу орнын бейімдеу: 1) қозғалысы шектелген (мектепке тасымалдау, пандустар, қоршаулар, көтергіштер, лифт, арнайы жабдықталған кабинет) орын (үстел, орындық), жалпы аумақтар (дәретхана, асхана), 2) көру қабілеті нашар (соқырлар, нашар көретіндер): тактильді жолдар, тактильді индикаторлар, қоршаулар, 3) есту қабілеті нашар (көру) үстелдер, дыбыс күшейтетін жабдық). Оқу орнын бейімдеу оқу ортасын оқушының жеке ерекшеліктеріне (дене ерекшеліктері (есту, көру): мінез-құлық ерекшеліктері) бейімдеуді көздейді;

7) «Мүгедектерге берілетін техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдар мен арнаулы жүріп-тұру құралдарының тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2005 жылғы 20 шілдедегі № 754 қаулысына сәйкес алынған мүмкіндігі шектеулі (тірек-қимыл аппараты, есту, көру, сөйлеу бұзылыстары бар) білім алушылар үшін техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдар мен арнаулы жүріп-тұру құралдарын пайдалану.

8) мүмкіндігі шектеулі балаларды арнаулы психологиялық-педагогикалық қолдау (психолог, арнайы педагог, педагог-ассистент) ПМПК қорытындысы мен ұсынысы негізінде жүзеге асырылады. [74].

Балаға қажет психологиялық-педагогикалық қолдаудың көлемі мен мазмұны оқу жылы ішінде бірнеше рет өткізілетін ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалауға сәйкес келетінін және екі кезеңде жүзеге асырылатынын атап өткен жөн: психологиялық-педагогикалық қолдау мектеп қызметінің қызметін ұйымдастыру және ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау (I кезең); ерекше білім беруді қажет ететін адамдарды (балаларды) психологиялық-педагогикалық қолдаудың жеке бағдарламаларын бекіту және психологиялық-педагогикалық қолдау процесін іске асыру (II кезең) [74].

Психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету кезіндегі маңызды сәт – ерекше білім беру қажеттіліктеріне байланысты психологиялық-педагогикалық қолдау қызметі отырысының (жеңіл мінез-құлық проблемалары мен бейімделу қиындықтары бар білім алушылар үшін 1 тоқсанға, содан кейін қажеттілік ПМПК-мен анықталады) немесе ПМПК-мен (мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін психофизикалық даму және мінез-құлық) шешімімен анықталатын білім алушының педагог-ассистенттің қолдау қажеттілігі [75].

Бұйрыққа сәйкес, «мінез-құлық бұзылыстары бар 4-6 бала болған жағдайда сабақтар қазіргі заманғы әдістерді, технологияларды және әдістерді (оның ішінде мінез-құлықты қолданбалы талдау принциптеріне негізделген) пайдалана отырып, қиын мінез-құлықтан өтуге бағытталған арнайы жабдықталған кабинетте (кабинетте) өткізіледі» [75].

Айта кету керек, егер бұрын ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау кезінде балада бұзушылықтарды (ақауларды) анықтауға негізделген медициналық жіктеу қолданылса, онда психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация қызметінің тәртібіне сәйкес, Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2018 жылғы 30 қазандағы № 595 бұйрығымен бекітілген «Тиісті үлгідегі және түрдегі білім беру ұйымдары қызметінің үлгілік қағидаларын бекіту туралы» (29.12.2021 ж. жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен) ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалауды жүргізу кезінде ПМПК әлеуметтік-педагогикалық жіктемені пайдаланады, оған сәйкес мынадай ерекше білім беру қажеттіліктерінің келесі түрлері айқындалады: [78]:

1) есту қабілетінің зақымдалуы: нашар еститін, естімейтін және кохлеарлы импланты бар бала. Денсаулық сақтау ұйымының сурдолог-дәрігерінің есту жағдайы туралы және ПМПК сурдопедагогінің есту-тілдік қабылдауының даму деңгейі туралы қорытындысы негізінде қойылады.

2) көру қабілетінің зақымдалуы: нашар көретін, көрмейтін бала. денсаулық сақтау ұйымының офтальмолог-дәрігерінің көру қабілетінің жағдайы туралы және ПМПК тифлопедагогінің көріп қабылдауының даму деңгейі туралы қорытындысы негізінде қойылады.

3) тірек-қозғалыс аппаратының бұзылысы: жеке күтімді талап етпей өз бетінше жүріп-тұратындар; арнайы жүріп-тұру құралдарының және (немесе) техникалық компенсаторлық (көмекші) құралдардың көмегімен жүріп-тұратындар; бірге еріп жүретін тұлғаның көмегін талап етіп өз бетінше жүріп-тұрмайтындар. ПМПК невропатолог-дәрігерінің және/немесе тірек-қозғалыс аппараты функциясының жағдайы туралы денсаулық сақтау ұйымы хирургының қорытындысы негізінде қойылады.

4) зерде зақымдалуы: жеңіл, орташа, ауыр және терең зерде зақымдалуы (жеңіл, орташа, ауыр және терең ақыл-ой кемістігі диагноздарына сәйкес келеді). ПМПК және/немесе денсаулық сақтау ұйымының психиатр-дәрігерінің зерде жағдайы туралы және ПМПК психологінің зерденің даму деңгейі туралы қорытындысы негізінде қойылады.

5) Психикалық дамудың тежелуі. ПМПК психиатр-дәрігерінің және/немесе ПМПК психологының психикалық даму деңгейі туралы қорытындысы негізінде қойылады.

6) сөйлеу тілінің дамымау түрі, формасы және деңгейі көрсетілген сөйлеу тілінің бұзылысы: фонетикалық-фонематикалық, сөйлеу тілінің жалпы дамымауы, тұтығу, ринолалия, дизартрия, дисграфия, дислексия және т.б. ПМПК невропатолог-дәрігерінің және ПМПК логопедінің сөйлеу бұзылысының түрі туралы қорытындысы негізінде қойылады.

7) қарым-қатынас және әлеуметтік өзара іс-әрекеттің бұзылысы немесе қиындықтары (аутизм және аутистік спектрдің бұзылуы диагноздарына сәйкес келеді). ПМПК және/немесе денсаулық сақтау ұйымының психиатр-дәрігерінің және/немесе ПМПК психологының әлеуметтік-коммуникативтік даму ерекшеліктері мен деңгейі туралы қорытындысы негізінде қойылады.

8) мінез-құлықтың бұзылыстары немесе қиындықтары (гипербелсенділік және зейін тапшылығының синдромы диагнозына және басқа мінез-құлық бұзылыстарына сәйкес келеді, соның ішінде әлеуметтік-психологиялық факторларға байланысты). ПМПК және/немесе денсаулық сақтау ұйымының психиатр-дәрігерінің және/немесе ПМПК психологының мінез-құлық ерекшеліктері туралы қорытындысы негізінде қойылады.

Жоғарыда көрсетілген қажеттіліктері бар балаларды оқыту № 595 бұйрықпен бекітілген арнайы мектептердің, арнайы мектеп-интернаттардың, «балабақша-мектеп-интернат» арнайы кешендерінің, «мектеп-интернат-колледж» арнайы кешендерінің қызмет тәртібіне сәйкес ерекше білім беруді қажет ететін балаларға арналған арнайы мектептерде немесе жалпы білім беретін мектептердің арнайы сыныптарында жоғарыда көрсетілген бұзушылықтар бойынша не орта білім беру ұйымдары (бастауыш білім беру) қызметінің үлгілік қағидаларының 9-тармағына сәйкес арнайы білім беру ұйымдары, (негізгі орта және жалпы орта) жалпы сыныпта (үш баладан артық емес) үлгілік оқу бағдарламасы бойынша, оның ішінде жеке оқу бағдарламасы бойынша жүзеге асырылады [78].

Білім алудан басқа, ерекше білім беруді қажет ететін балалар, оның ішінде мінез-құлықтық қиындықтары мен оқудағы ерекше қиындықтары бар балалар, ПМПК көрсететін мүмкіндіктері шектеулі балаларды тексеру және психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялық көмек көрсету бойынша мемлекеттік қызметтерді және дамуында проблемалары бар балалар мен жасөспірімдерді оңалту және әлеуметтік бейімдеу бойынша, психологиялық-медициналық-педагогикалық кабинеттер, педагогикалық түзету орталықтары (бұдан әрі – ППТК), Оңалту орталықтары (бұдан әрі – ОО) көрсететін мемлекеттік қызметтерді алады. [79]. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2021 жылғы 26 сәуірдегі № 182 бұйрығымен «Білім беру ұйымдары түрлерінің номенклатурасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2013 жылғы 22 ақпандағы № 50 бұйрығына өзгерістер енгізілді, оған сәйкес арнайы білім беру ұйымдарының тізбесіне аутизмі бар (аутистік спектрдің бұзылыстары) балаларды қолдау орталығы (autism-орталық) енгізілді (бұдан әрі – Аутизм орталығы) [80].

«Тиісті үлгідегі және түрдегі білім беру ұйымдары қызметінің үлгілік қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2018 жылғы 30 қазандағы № 595 Бұйрығына (29.12.2021 ж. жағдай бойынша өзгерістерімен және толықтыруларымен) сәйкес [78] «Аутизм орталығы – жеке даму бағдарламаларын (бұдан әрі – Қолдау бағдарламалары), жеке даму жоспарын (бұдан әрі – ЖДЖ), «Аутизм. Әлем баршаға ортақ» бағдарламасы аясында аутизмі бар (аутистік спектрдің бұзылыстары) балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету, түзету-дамыту бағдарламаларын жүзеге асыратын арнайы білім беру ұйымы».

Аутизм орталығы аутизмі (аутистік спектр бұзылыстары) бар балаларға, оның ішінде білім беру ұйымдарында, арнайы білім беру ұйымдарында оқитын, аутизмі (аутистік спектр бұзылыстары) бар балаларға психологиялық-

педагогикалық қолдау болмаған жағдайда психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетеді.

Аутизм орталығына ПМПК қорытындысы мен ұсынымдары негізінде және ата-аналарының (заңды өкілдерінің) келісімімен аутизмі (аутистік спектр бұзылыстары) бар балалар қабылданады. АСБ скринингін жүргізу және консультациялық-диагностикалық көмек алу мақсатында ата-аналарды (заңды өкілдердің) қолдау Аутизм орталығына ПМПК ұсынымы мен қорытындысынсыз өтініш жасауына жол беріледі.

Орталықта психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетудің (қызмет көрсету) тәртібі:

1) ПМПК қорытындысы бойынша баланы осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес қолдау орталығында тіркеу (www.chis.kz).

2) Баланың алғашқы консультациясы және анамнестикалық деректерін осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес жинау.

3) Баланың психофизикалық жағдайын клиникалық педагогпен диагностикалық тексеру (MCHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (М-ЧАТ-А), ADOS-2 (Autism, Diagnosis, Observation, Schedule) (АДОС-2), құрылымданбаған бақылау).

4) ABLLS – R (ЭЙБИЛЛС-А) базалық сөйлеу және оқу дағдыларын бағалау хаттамасына немесе тіршілік-тынысы мен денсаулығының жұмыс істеуінің, шектелуінің халықаралық сыныптамасына (бұдан әрі – ҚХС) сәйкес функционалдық талдау (бұдан әрі – ФТ).

5) осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес ФТ нәтижелері бойынша ДЖБ әзірлеу [78].

Айта кету керек, Аутизм орталықтарының қызметін реттейтін нормативтік базаның болуына қарамастан, елде олардың жұмыс істеу тиімділігіне қатысты проблемалық мәселелер бар. Біріншіден, «Педагог лауазымдарының үлгілік біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2009 жылғы 13 шілдедегі № 338 бұйрығында «клиникалық педагог» лауазымы жоқ (31.03.2022 ж. берілген өзгерістер мен толықтырулармен) [81]. Екіншіден, еліміздің көптеген өңірлерінде клиникалық педагогтер жоқ, себебі Болат Өтемұратов қорының «Аутизм» бағдарламасын іске асыратын «Асыл Мирас» Аутизм орталықтары. Әлем барлығы үшін бір», тек еліміздің тоғыз қаласында ғана жұмыс істейді: Нұр-Сұлтан, Алматы, Қызылорда, Өскемен, Ақтөбе, Орал, Шымкент, Петропавл және Павлодар [82], демек, аутизмі бар балалардың барлығы бірдей қажетті психологиялық-педагогикалық қолдаумен қамтылмаған. Үшіншіден, елімізде «клиникалық психология» мамандығы бойынша бакалаврлар мен магистрлерді дайындау бағдарламалары бар, мысалы, Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-да [83], алайда, клиникалық педагогтерді даярлау бағдарламалары жоқ. Төртіншіден, арнайы білім беру ұйымы бола отырып, Аутизм орталығы аутизмі бар баланың әлеуметтенудегі қажеттіліктерін толық көлемде қанағаттандырмайды, өйткені бала оқитын білім беру ұйымынан тыс психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетіледі. Бесіншіден, еліміздің білім беру ұйымдарында Аутизм орталығы қызметінің тәртібімен сипатталған аутизмі бар балалармен жұмыс істеу

әдістемелерін қолданудың тиімділігі жөніндегі ғылыми-дәлелдемелер базасы жоқ. Алтыншыдан, Аутизм орталықтарының қызмет тәртібінде орталық мамандары мен жалпы білім беретін мектептердің, мектепке дейінгі ұйымдардың мамандары (педагогтері) арасында аутизммен ауыратын балаларды алып жүру бойынша байланыс жоқ.

Осыған байланысты аутизмі және басқа да мінез-құлық бұзылулары бар балалармен педагогтердің жұмыс тетіктерін жетілдіру мақсатында:

1. Елде жұмыс істейтін Аутизм орталықтарының қызметін, оның ішінде «Аутизм. Әлем баршаға ортақ» тақырыбында аутизмі бар (аутистік спектрдің аурулары) балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету үшін;

2. Мінез-құлық бұзушылықтары бар, оның ішінде аутизмі бар балалармен жұмыс жөніндегі мамандарды (педагог-психологтар, арнайы педагогтер, әлеуметтік педагогтер) және мұғалімдерді (тәрбиешілерді) даярлау, қайта даярлау және олардың біліктілігін арттырудың білім беру бағдарламаларын қайта қарау;

3. Мінез-құлық бұзылған, оның ішінде аутизмі бар балалармен жұмыс істеуге еліміздің педагогтерін даярлауға, қайта даярлауға, олардың біліктілігін арттыруға республикалық бюджеттен қосымша қаржы қаражатын бөлу;

4. «Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытуды, орта білім беруді, сондай-ақ кредиттік оқыту жүйесін ескере отырып, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беруді жан басына нормативтік қаржыландыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2017 жылғы 27 қарашадағы № 596 бұйрығына (24.03.2022 ж. жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен) оқыту технологиялары бөлімінде оқытуға бөлінетін жан басына шаққандағы қаржыландыру тетігін қайта қарау, ерекше білім беруді қажет ететін балаларды, оның ішінде мінез-құлық бұзылыстары бар балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау бөлігінде өзгерістер мен толықтырулар енгізу;

5. Ерекше білім беру қажеттіліктерін, оның ішінде мінез-құлық бұзушылықтарын ерте анықтау, психологиялық-педагогикалық қолдаудың жеке бағдарламаларын әзірлеу бөлігінде мектеп психологиялық-педагогикалық қолдау қызметтерінің қызметін күшейту;

6. Еліміздің мұғалімдерінің мінез-құлық бұзылулары бар балалармен және басқа да аутизм белгілерімен жұмыс істеуге дайындығын зерттеу үшін кең көлемді бойлық зерттеулер жүргізу.

7. ерекше білім беруді қажет ететін балаларды, оның ішінде мінез-құлық бұзылған балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау жөніндегі ғылыми-дәлелдеу базасын жетілдіруге бағытталған іс-шараларды іске асыру жөніндегі жобаларды гранттық және бағдарламалық-нысаналы қаржыландыруға қосымша қаржы қаражатын бөлу.

Ерекше білім беруді қажет ететін балалармен, оның ішінде еліміздің педагогтерін оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалармен жұмыста инклюзивті практиканы іске асыру кезінде жоғарыда көрсетілген және ерекше білім беруді қажет ететін балаларға білім алу үшін арнайы жағдайлар

жасауды регламенттейтін басқа да нормативтік құқықтық базаны, сондай-ақ Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА әзірлеген [мысалы, 84, 85] және Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың Ұлттық ғылыми-практикалық орталығы әзірлеген [мысалы, 86] әдістемелік ұсынымдарды басшылыққа алу қажет.

Ақмола облысының инклюзивті білім беруді дамыту жөніндегі үйлестіру кеңесінің және білім басқармасының бірлескен жұмыс тәжірибесі [64] көрсеткендей, ерекше білім беруді қажет ететін, оның ішінде аутизмі бар балаларға кешенді қолдау көрсету, сондай-ақ оларды әлеуметтендіру үшін мемлекеттік және мемлекеттік емес құрылымдарды тек білім алу үшін арнайы жағдайлар жасауда ғана емес, сонымен қатар сапалы медициналық, әлеуметтік, құқықтық қызметтерді ұсыну, бос уақытты, демалысты, спортпен шұғылдануды ұйымдастыру үшін де біріктіру қажет.

Осыған байланысты, мемлекеттік органдардың өкілдері, еліміздің педагогтері, сондай-ақ білім басқармаларының басшылары, мамандары, оқу-әдістемелік кабинеттердің басшылары мен әдіскерлері, қоғамдық ұйымдар жоғарыда аталған қызметтерді алу үшін жағдай жасау жөніндегі іс-шараларды іске асыру үшін ұйымдастырушылық-құқықтық негізді регламенттейтін бағдарламалық құжаттарды басшылыққа алуы маңызды. Бұл құжаттар: «Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі ұлттық жоспарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 28 мамырдағы № 326 қаулысы [87], «Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі ұлттық жоспарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің 2020 жылғы 17 тамыздағы № 2020 Өкімі, «Қазақстан Республикасында мүмкіндіктері шектеулі балаларға кешенді көмек көрсетуді жетілдіру жөніндегі 2021 – 2023 жылдарға арналған карталар» (бұдан әрі – Жол картасы) [88], «Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 15 наурыздағы № ҚР ДСМ -25 бұйрығы (бұдан әрі – Стандарт) [89], Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 7 сәуірдегі № ҚР ДСМ бұйрығы – 34 «Дәрігерлік-консультативтік комиссияның қызметі туралы ережені бекіту туралы» [90], «Скринингті ұйымдастыру ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі № 704 бұйрығы (25.08.2021 ж.жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен) [91] және басқа да нормативтік құқықтық құжаттар.

Мемлекеттік органдардың (білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау) ерекше білім беруді қажет ететін балаларына арнайы әлеуметтік қызметтер алу үшін жағдайлар жасау жөніндегі бірлескен жұмысына, оның ішінде аутизммен ауыратын балаларға жол картасында ерекше назар аударылған [88]. Мысалы, жол картасының 56 пунктінен ҚР Білім және ғылым министрлігіне 6 пункт және ҚР Денсаулық сақтау министрлігімен бірлесіп орындаудың 12 пункті бекітілген [88, 1-қосымша].

Аутизмі бар балаларды ерте анықтауда денсаулық сақтау жүйесінің рөлін атап өту маңызды, оған аутизмі бар балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналарға да, білім беру ұйымдарының педагогтеріне де назар аудару ұсынылады. Мәселен, Стандарттың 4-тарауының 1-параграфына сәйкес баланы дамыту кабинетінің мейірбике ісі маманы «М-СНАТ R» балалар үшін аутизмге түрлендірілген скринингтік тест жүргізу бойынша іс-шаралар өткізуі тиіс [90, 2-қосымша].

Қазіргі уақытта Қазақстанда аутизмді диагностикалауды медициналық ұйымдардың психиатр-дәрігерлері 10-шы қайта қарау ауруларының халықаралық жіктемесіне сәйкес жүзеге асырады, оған сәйкес аутизмнің екі түрі бөлінеді: балалар аутизмі (F 84.0) және атипті аутизм (F 84.1) [92]. Бұл ретте, 1 қаңтардан бастап дүние жүзінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) аурулардың халықаралық жіктемесінің (АХЖ-11) он бірінші редакциясы күшіне енді [93], оған сәйкес аутизм мынадай түрлерге бөлінеді:

6A02. 0 интеллектуалдық даму бұзылуынсыз және жеңіл немесе функционалдық тіл бұзылуынсыз аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 1 интеллектуалдық дамуы бұзылған және жеңіл немесе функционалдық тілі бұзылмаған аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 2 интеллектуалдық даму бұзылуынсыз және функционалдық тіл бұзылуларынсыз аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 3 интеллектуалдық дамуы бұзылған және функционалдық тілі бұзылуымен аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 4 зияткерлік даму бұзылуынсыз аутистік спектрдің бұзылуы және функционалдық тілдің болмауы;

6A02. 5 интеллектуалдық дамуы бұзылған және функционалдық тілдің болмауымен аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02.Y аутизм спектрінің басқа анықталған бұзылыстары;

6A02.Z аутизм спектрінің бұзылуы, анықталмаған.

Қазақстан әлемнің басқа дамыған елдері сияқты АХЖ-ны 11-ші қайта қарауға пайдалануға көшуді жоспарлап отырғанын ескере отырып, елімізде аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларды анықтау жүйесі жақсарады, сол арқылы осы балалар тобымен жұмыс істеудің тиімді әдістерін меңгерген мамандарға, педагогтерге деген қажеттілік артады деп болжауға болады. Сонымен қатар, Назарбаев Университеті білім беру мектебінің командасы жүргізген зерттеу көрсеткендей (оның мақсаты аутизмі бар балаларды диагностикалаумен айналысатын мамандардың (практик дәрігерлер, психологтар, психиатрлар, дефектологтар, педиатрлар және отбасылық дәрігерлер) білімі мен нанымдарын зерделеу болды), Қазақстанда аутизм және басқа да бұзушылықтардың скринингі мен диагностикасының халықаралық танылған әдістеріне сәйкес аутизмі бар балаларды диагностикалауды жүзеге асыратын мамандарды даярлау, қайта даярлау, олардың біліктілігін арттырудың өткір қажеттілігі бар [94], өйткені диагностикалық процесс барысында медицина қызметкерлері айтарлықтай субъективті және көп жағдайда аутизмді диагностикалаудың заманауи зерттеулеріне қарағанда өздерінің жеке бақылауларына сүйенеді [94].

Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың, оның ішінде мінез-құлқы мен оқуында ерекше қиындықтары бар балалардың білім беру қызметтерін алудың құқықтық және әдістемелік негізін реттейтін негізгі нормативтік құқықтық құжаттар мен әдістемелік ұсынымдарды зерттей отырып, біз еліміздің мұғалімдерінің білім беруді ұйымдастырудағы тәжірибесін, оның ішінде мінез-құлқы мен ерекше қиындықтары бар білім алушыларды психологиялық-педагогикалық қолдауды қарастырайық.

Мінез-құлық бұзылыстары бар балалар үшін инклюзивті білім беру ортасын құрудағы Қазақстанның тәжірибесі

Кембридж университетінің білім беру факультеті Қазақстандағы БҰҰ Балалар Қоры өкілдігінің (ЮНИСЕФ) қолдауымен жүргізген зерттеудің негізгі мақсаты 2018-2019 жылдары Қазақстанның сегіз мектебінде [95] ерте ескерту механизмдерінің пилоттық жобасы (бұдан әрі – пилоттық жоба) шеңберінде білім алушылардың мектептен ерте шығу себептерін анықтау, сондай-ақ балалардың мектептегі оқуын тастап кетуінің ерте ескерту жүйесінің тетіктерін пайдалану болды. Зерттеу барысында келесі міндеттер қойылды:

1. Балалардың мектептегі оқуын тастап кетуіне ықпал ететін факторлар туралы хабардарлықты және ерте ескерту жүйесі моделі туралы мұғалімдер/қызметкерлер мен ата-аналардың хабардарлығын арттыру;

2. Мектептегі оқуын тастап кетуіне жол бермеу және араласу үшін ерте ескерту жүйесі кешенді моделін пайдалана отырып, инклюзивті білім беруге жалпы мектептік тәсілді нығайту;

3. Мектептегі оқуын тастап кету қаупі бар балалармен жұмыс істейтін мектептер мен басқа ұйымдар арасындағы байланысты жақсарту және әлеуметтік осал балаларды, сондай-ақ олардың отбасыларын қолдау. Жоба қатысушыларының пікірінше, білім алушылардың мектептен кетуіне ықпал ететін негізгі қауіп факторлары – мектепке нашар қатысу және үлгерімнің төмендігі [95].

Білім алушылардың мектептегі оқуын тастап кетуін алдын алу тетіктері туралы хабардар болуын жақсарту мақсатында оларға ерте ескерту жүйесі – білім алушылардың сабаққа қатысуы, мінез-құлқы мен үлгеріміне мониторинг жүргізу барысында алынатын отбасылар, мектептер туралы ақпаратты қамтитын деректер базасы, сондай-ақ қауіп аймағындағы білім алушыларға қолдау көрсету бойынша практикалық іс-қимылдарды іске асыру ұсынылды. [96].

Зерттеу нәтижелері зерттеуге қатысқан пилоттық мектептер қауіп тобындағы балалардың ерте кетуінің алдын алуға бағытталған тиімді әдістемелерді меңгергенін көрсетті. Бұл ретте, қатысушылар оларды іске асыруда қосымша қолдау талап етілетін практика салаларын атап өтті [95].

Тәуекел тобындағы балаларды анықтау бойынша жұмыстың тиімді әдістерінің бірі ерте ескерту жүйесі командасының, өзіне мыналарды қамтитын тәуекел аймағындағы білім алушылармен жеке жұмыс жоспарын құруы болып табылатындығын атап өту маңызды:

1) рұқсаттамалар туралы деректерді жүйелі бақылау;

2) білім алушылардың мектептегі үлгерімін жүйелі бақылау (үлгерімі төмен білім алушыларды құрдастарының қолдауын, сондай-ақ тәлімгерлікті қоса алғанда);

3) білім алушылардың мінез-құлқын бақылау және оны жақсарту, сондай-ақ мектептегі прогресс бойынша шараларды жүйелі түрде енгізу;

4) ата-аналармен тұрақты жұмыс [95].

Жалпы, пилоттық жобаның қорытындысы бойынша ғалымдар білім алушылардың шығарылуының ерте алдын алу кезінде педагогтердің назарын аудару қажет бірнеше факторларды бөліп көрсетті: картаға түсіру, бағалау, ПМПК рөлі, ата-аналардың қатысуы, үйде оқыту [96].

Картаға түсірудің рөлі – баланың және оның отбасы туралы деректер енгізілетін мектептің әлеуметтік педагогінің баланың әлеуметтік паспортын жасауы, сондай-ақ бала мен оның отбасын қолдаудың жеке жоспарын әзірлеуі. Пилоттық жобаға қатысқан педагогтердің ерекше білім беруді қажет ететін балалармен жұмыс істеу, әсіресе үйде оқитын балалармен жеке жұмыс жоспарын құру бойынша қиындықтарын атап өткен жөн [95]. Сонымен қатар, ерте ескерту жүйесін іске асыратын мектептер бұл технология олардың әлеуметтік қауіпті топтардың балаларын анықтау бойынша жұмысын жеңілдеткенін атап өтті.

Ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалауды негізінен ПМПК жүргізді, бұл ретте бір ғана ПМПК баланы тексеруді жүргізуде халықаралық қызмет ету сыныптамасын пайдаланды, оған сәйкес баланың бұзылуына емес, оның мүмкіндіктеріне баса назар аударылады [97]. Сондай-ақ, ғалымдар ПМПК-ның білім алушыларды қолдаудың жеке жоспарлары бойынша мектептермен өзара іс-қимылының нашар екенін атап өтті.

Балаларды үйде оқыту туралы шешім қабылдауда ата-аналардың рөлі, сондай-ақ олардың балаларды қолдаудың жеке жоспарларын әзірлеуге және іске асыруға қатысуы атап өтілді [96].

Пилоттық жоба барысында, бірыңғай талаптардың болмауына байланысты үйде оқыту туралы шешімдер қабылдау кезінде, педагогтердің үйде оқитын, оның ішінде мінез-құлық бұзушылықтары бар балалармен жеке жұмыс жоспарын жасау кезінде, сондай-ақ оларды оқыту және алып жүру кезінде анықталған қиындықтарды атап өту қажет [1, 96-кесте]. Сондай-ақ балаларға көрсетілетін психологиялық-педагогикалық қолдаудың жеткіліксіздігі және ерекше білім беруді қажет ететін балалардың ерекшеліктері бойынша ата-аналардың білімінің жеткіліксіздігі проблемасы анықталды [96].

6-кестеде аутизмі бар балаларды үйде оқытуды ұйымдастырудың мысалы келтірілген [96, 24]

Аутизмі бар қыз, 9 жаста; қалалық мектеп-а, орналасқан жері-і	
бала қандай мамандармен / билік органдарымен байланысқа шықты	ПМПК, мектеп әкімшілігі
баланың қызметті алу құқығының критерийлері	сәйкес келеді
бала қандай қызметтерді алды (мысалы, ақшалай және кәсіби көмек көрсетілді)	Аптасына 3 рет мектеп мұғалімдері балаға барады.

	Сабақ бір сағатқа созылады Ата-аналар әлеуметтік бейімдеу орталығынан көмек сұрады. Әлеуметтік педагог орталықтан балаға аптасына екі рет (тегін) барады. 8000 теңге – бұл мемлекет тарапынан әлеуметтік қолдау
жеке жоспар баланың даму деңгейін қалай бағалауға мүмкіндік береді	Жеке жоспар жоқ Мұғалімдер мінез-құлық терапиясынан оқытылмаған, бұл аутизмі бар балалармен жұмыс жасаудың негізгі әдісі
істі және жеке жоспарды қайта қарау туралы жазба	Мектеп пен мемлекет тарапынан жеткіліксіз көмек Кейде мектеп дефектологіне барады
қол жеткізілген прогрестің негізгі көрсеткіштерінің болуы	Жоқ
жүйенің әртүрлі субъектілері білім алуға, дамуға және баланың әл-ауқаты мен құқықтарын қорғауға қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін қандай қадамдар жасайды (даму, білім беру және басқа құқықтарды қоса алғанда).	Мұғалімдер аутистік спектрі бар білім алушылармен қалай жұмыс істеуді білмейді. Олар мектеп бағдарламасын ұстанады және жеке жоспарларды құрмайды, үйде оқитын балалармен жұмыс істеуге шектеулі уақытқа ие «үйдегі балаға мектептегі балалар сияқты назар аудармайды»

1. Пилоттық жобаны бағалау нәтижесінде Назарбаев Университеті Жоғары білім беру мектебі мен Кембридж университеті білім беру факультеті сарапшыларының командасы педагогтерінің басым бөлігі ерекше білім беруді қажет ететін балалармен қосымша сабақтар (49,4%) өткізгенін атап өтті. Педагогтердің 41,5%-ы өз жұмысында басшылық пен кеңес беруді пайдаланды, педагогтердің 34,8%-ы отбасылық оқыту мәселелері бойынша ата-аналармен жұмыс жүргізді, педагогтердің 34,8%-ы білім алушыларда нұсқауларды қалыптастыру дағдыларын және оқу мен өзін-өзі басқару дағдыларын дамытты (34,8%) [96]. Зерттеу нәтижелері бойынша пилоттық мектептерде үйде оқитын балалар саны екі есе (24-тен 40 жағдайға дейін) өскені анықталды, бұл педагогтердің әлеуметтік эмоциялық және мінез-құлық қиындықтары бар балаларды қолдау әдістерін жеткіліксіз меңгергендігін көрсетеді [34]. Осы балалар тобымен жұмыс барысында педагогтер келесі жұмыс әдістерін пайдаланды: ата-аналарды хабардар ету мақсатында мәтіндік хабарламалар немесе қоңыраулар жасау (43,1%), сыныптан тыс іс-шаралар өткізу (41,3%) және басшылық және кеңес беру (37,5%) [96]. Бұл нәтижелер елдегі мұғалімдердің көпшілігі мінез-құлық бұзылыстары бар балалармен жұмыс жасауда қиындықтарға тап болатындығын көрсетеді, осыған байланысты олардың осы бағытта біліктілігін арттыру бойынша шаралар қабылдау қажет. Пилоттық жобаның қорытындысы бойынша ғалымдар командасы ҚР Білім және ғылым министрлігіне, ПМПК, ППТК, мектеп педагогтеріне ұсыныстар берді [96]. Жалпы білім беретін мектептерге арналған ұсынымдар мынадай іс-шараларды қамтиды:

2. ерекше білім беруді қажет ететін балаларды білім беру процесіне қосу үшін мектептерді арнайы материалдармен және оқу құралдарымен қамтамасыз ету;

3. жергілікті білім беруді басқару органдары мамандарының мектептерді қолдауы;

4. жалпы білім беретін сыныптарда ерекше білім беруді қажет ететін балаларды қолдау үшін мұғалімдердің әлеуетін дамыту (білім алушылардың үлгерімін қолдаудың және мониторингілеудің жеке жоспарларын жасау);

5. мұғалімдерді қосымша арнайы даярлау.

6. ерекше білім беруді қажет ететін балалармен жұмыс жасауда сынып жетекшілеріне көмек көрсету үшін оқытушы көмекшісінің рөлін енгізу қажеттілігі [96].

Пилоттық жобаның нәтижелері Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА инклюзивті білім беру орталығы жалпы білім беретін мектептерде психологиялық-педагогикалық қолдау жүйесін зерттеу шеңберінде жүргізген педагогтердің сауалнама нәтижелерімен сәйкес келеді [84], оған сәйкес педагогтердің тек 6%-ы мінез-құлық және эмоциялық проблемалары бар балаларды ерекше білім беруді қажет ететін балаларға жатқызды, бұл Қазақстанда, бұрынғы Кеңес Одағы елдері секілді ерекше білім беру қажеттіліктері бойынша медициналық моделінің ұзақ уақыт жұмыс істейтіндігінің айтарлықтай әсерін көрсетеді. Арнайы білім беру қажеттіліктерінің әлеуметтік-педагогикалық моделіне көшу [78], педагогтердің ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау және психологиялық-педагогикалық қолдау туралы нормативтік құқықтық актілерді жүзеге асыруы, ерекше білім беруді қажет ететін балалардың барлық топтарын, соның ішінде мінез-құлық қиын балаларды қолдау бойынша біліктілікті арттыру педагогтердің ерекше білім беру қажеттіліктері бойынша медициналық моделіне негізделген көптеген жылдар бойы қалыптасқан стереотипті өзгертуге мүмкіндік береді [97].

Қазақстанда аутизмі бар балалармен жұмыс істеу тәжірибесі аутизмі бар балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналардың бастамаларынан басталғанын атап өту маңызды. 2011 жылы аутистік спектр бұзылыстары бар бала тәрбиелеп отырған ата-ананың бастамасымен құрылған алғашқы қоғамдық ұйым Әлия Архарова құрған «Ашық Әлем» қоғамдық қоры болды [98]. Қордың негізгі міндеті аутизмі бар балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналарды қолдау, аутизмі бар балалардың білім, медициналық және әлеуметтік қызметтерді алуына жәрдемдесу болып табылады. Қордың үлкен еңбегі қазақстандық қоғамның аутизм туралы хабардарлығын арттырудан, аутизм диагностикасын жетілдіруден және оны емдеуден, аутизмі бар балалармен жұмыс істеу үшін мамандар даярлау жөніндегі мемлекеттік органдармен ынтымақтастықтан тұрады [98].

Аутизмі бар балалармен еліміздің инклюзия кабинеттерінде аутизмі бар балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсететін мамандардың жұмыс тәжірибесі қызықты, олардың бірі – Иманова Мадина Армиевна, Нұр-Сұлтан қаласы және өңірлердегі мектептердің ҚПИ супервайзері, ВСВА

сертификатталған мінез-құлық талдаушысы, аутизмі бар жасөспірімнің анасы, «Потому что мой сынок» кітабының авторы.

Төменде осы ұсынымдарды әзірлеу жөніндегі жұмыс тобының отырысы барысында маман өз жұмыс тәжірибесінен ұсынған аутизмі бар балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау жөніндегі М. Иманованың ұсыныстары келтірілген [17.07.2022 ж.]:

Осы санаттағы балаларды оқыту келесі білім беру ұйымдарында сәтті өтеді:

- 8 балаға арналған жабдықталған ресурстық сынып (инклюзияны қолдау кабинеті) (егер мұндай білім алушылар көп болса, 2 кабинет болғаны жөн: кіші буын – бірінші қабатта бөлек, орта /жоғары буын – 2 қабатта және одан жоғары бөлек.

- мамандар командалары: куратор / супервизор: инклюзияда практикалық жұмыс тәжірибесі бар сертификатталған мінез-құлық талдаушысы, инклюзияны қолдау кабинеті мұғалімі / психолог (қолданбалы мінез-құлықты талдау), инклюзияда жұмыс тәжірибесі бар / жоқ бейінді білімі бар маман – психолог, педагог-психолог), педагог-ассистенттер (кәсіби білімі бар мамандар (дефектолог, психолог, педагог-психолог).

- осы санаттағы балалармен жұмыс істеуге пән мұғалімдері мен сынып жетекшілерін тарту:

Тамыз айынан кешіктірмей мектептер базасында ерекше білім беруді қажет ететін балаларды оқыту бойынша оқыту семинарларын өткізу және бір жылға /бірінші жартыжылдыққа алдын ала жұмыс жоспарын бекіту. Аутистік спектр бұзылыстары бар балалар қандай? Олармен сабақта қандай жағдайлар туындауы мүмкін? Мен мұғалім ретінде бұған қалай қарауым керек? Ерекше білім беруді қажет ететін білім алушының оқу процесіндегі педагог-ассистенттің рөлі қандай? Не себепті білім алушы инклюзияны қолдау кабинетінде сабақ басталғаннан кейін 5-10 минуттан кейін шығып кете алады? Жеке оқу жоспары дегеніміз не? Оның сапалы әзірленуін кім бақылауы керек? Және т.б. Менің тәжірибеме сенсеңіз, сабақтар басталғаннан кейін мұғалімдерді жинау мүмкін емес, сабақтар арасындағы дәлізде бұл туралы асығыс айту – тиімсіз!

- тамыз айында осы жылы мектепте ерекше білім беруді қажет ететін қанша бала болатынын білу керек, олармен жұмыс істеуге мұғалімдердің қайсысы қатысады, білім алушылардың оқу пәндері бойынша қандай іс-шаралар жоспары мен мерзімдері (мысалы, жеке оқу бағдарламасы) 1 тоқсаннан кешіктірілмей тапсырылуы керек, іс жүзінде оларды әрең әзірлеп, қыста бір тапсырады...)

- ерекше білім беруді қажет ететін балаларды оқытуда бастамашылық пен шығармашылық танытатын педагогтерді ынталандыру қажет, олар аз, бірақ бар.

- егер мектепте жылына кемінде бір рет ерекше білім беруді қажет ететін балалар мен олардың құрдастарының қатысуымен инклюзивті шаралар өткізілсе жақсы болар еді (мұндай тәжірибе сәтті болды: мен жұмыс істеген мектептердің бірінде театр тобы ұйымдастырылып, жыл соңында акт залында екі санаттағы балалардың қатысуымен мюзикл өтті). Бұл ретте бұл іс-шараны мүгедектігі бар адамдар күніне немесе 2 сәуірге (Дүниежүзілік аутизм туралы ақпарат тарату

күніне) орайластырудың қажеті жоқ. Бұл біздің мектептер үшін үйреншікті тәжірибе болғанын қалаймын.

Ерекше білім беруді қажет ететін, соның ішінде аутизмі бар балаларды қолдау бойынша өңірлердің тәжірибесін атап өту маңызды. Мысалы, «Ақмола облысы Білім басқармасының Жарқайың ауданы бойынша білім бөлімінің Державинск қаласының Надежда Крупская атындағы жалпы білім беретін мектебі» КММ педагог-психологі А.А. Манатов әзірлеген «Аутистік спектрі бұзылған балалардың оқу қызметіне әлеуметтік-педагогикалық бейімделуін қалыптастыру» психологиялық-педагогикалық бағдарламасы [4-қосымша], Ақмола облысы Зеренді ауданы «Алексеевка орта мектебі» КММ педагог-психологімен әзірленген «Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың танымдық саласын дамыту» жеке түзету-дамыту бағдарламасы [5-қосымша], «Ақмола облысы Білім басқармасының Бурабай ауданы бойынша білім бөлімінің Дмитриевка ауылының негізгі орта мектебі» КММ педагог-психологі Деш Н.К. әзірлеген «Психомоторика мен сенсорлық процестерді дамыту» курсы, [6-қосымша]. Өңірлердің педагогтері әзірлеген жоғарыда көрсетілген және басқа да бағдарламалар ҚР қолданыстағы заңнамасын және олар әзірлеген Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА және Арнайы және инклюзивті білім берудің ұлттық ғылыми-практикалық орталығы өзекті әдістемелік ұсынымдарын ескере отырып, ерекше білім беруді қажет ететін балаларға арналған жеке түзету-дамыту бағдарламаларын әзірлеу кезінде пайдаланылуы мүмкін.

Оқытудағы ерекше қиындықтары бар балалар үшін инклюзивті білім беру ортасын құрудағы Қазақстанның тәжірибесі

Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА Инклюзивті білім беру орталығы [84] жүргізген еліміздің 17 өңірінен 142 626 педагогтің сауалнама нәтижелері еліміздің педагогтерінің тек 13%-ы оқытудағы ерекше қиындықтарды ерекше білім беру қажеттіліктеріне жатқызатынын көрсетті (ерекше білім беруді қажет ететін балаларға мінез-құлық қиындықтары бар балаларды айқындаған педагогтер санына қарағанда 7%-ға артық). Бұл нәтижелер ЭЫДҰ жіктемесіне сәйкес еліміздің педагогтерінің «ерекше білім беру қажеттіліктері» ұғымын жеткіліксіз түсінетіндігін және осы балалар тобын анықтау сапасының төмендігін көрсетеді, бұл кейіннен психологиялық-педагогикалық қолдаудың уақытылы көрсетілмеуіне, үлгерімінің төмендігіне және оқуға қызығушылықтың болмауына, өзін-өзі бағалаудың төмендігіне байланысты мектептегі оқуды тастап кету және буллинг қаупіне әкеп соғуы мүмкін. Ерекше білім беруді қажет ететін білім алушыларды анықтау әдістері туралы сауалнама нәтижелері педагогтердің тек 41%-ы «сабақта байқау барысында білім алушының оқу материалын меңгермейтінін байқаймын» деген жауапты таңдағанын көрсетті [84], бұл ерекше білім беруді қажет ететін, оның ішінде оқытудағы ерекше қиындықтары бар балаларды анықтау бойынша педагогтердің кәсіби құзыреттілігін арттыру қажеттілігін көрсетеді.

Сауалнамаға қатысқан пән мұғалімдерінің үштен бір бөлігі ерекше білім беруді қажет ететін білім алушыларды анықтау үшін мамандардың (педагог-

психологтар, логопедтер, дефектологтар) көмегіне жүгінетінін атап өткен жөн, бұл сонымен қатар мұғалімдердің білім беру қажеттіліктерін бағалауда, сондай-ақ олардың сенімін арттыруда біліктілікті арттыру қажеттілігін көрсетеді. Мектептің психологиялық-педагогикалық қолдау қызметінің мамандарымен сұхбат нәтижелері дефектолог-мұғалімдердің мүмкіндігі шектеулі білім алушылармен, сондай-ақ жазу, оқу және сөйлеу қабілеті зақымдалған білім алушылармен [84] ойын түрінде және ұсақ моториканы дамытуға (пластилинмен модельдеу, сурет салу әдістері, дизайн) арналған арнайы дайындалған жеке тапсырмалар түрінде диагностикалық және түзету-дамыту жұмыстарын жүргізуін көрсететін пән мұғалімдерінің жауаптарымен ұштасады.

Жеке, топтық сабақтар. Әріптер, буындар, кітап оқу. Емле. Сандар. Тақтадағы мысалдар. Тілге арналған жаттығулар. (Респондент 4.2.17, 22, 111-бет)

Дефектолог-мұғалімдерден басқа, оқуда ерекше қиындықтары бар балалар логопедтен сабақ алады. Сонымен қатар, логопедтердің негізгі бөлігі ПМПК ұсынымдары негізінде сөйлеу қабілеті нашар балалармен түзету-дамыту жұмыстарын жүргізеді, ал дисграфиясы, дизорфографиясы, дислалиясы, дискалькулиясы және басқа да оқу қиындықтары бар балалар түзету-педагогикалық қолдаусыз қалады [84]. Атап өтер жайт, кейбір логопедтер белгілі бір қиындықтар туралы кәсіби білімді насихаттау үшін пән мұғалімдерімен білім беру жұмыстарымен айналысады:

... Біріншіден, бұл балалар табиғи түрде лого-пунктке қабылданады, әсіресе егер олар бұзушылықтардың айқын болған жағдайда. Егер олардың бұзушылықтары айқын болмаса, онда олар әдістемелік ұсынымдар алады: осы баланың мұғалімі, пән мұғалімдері, орыс немесе қазақ пәндері болуы мүмкін, баланың қай сыныпта оқитынына байланысты, ағылшын тілі пәндері әдістемелік ұсынымдар алады, содан кейін ата-аналар да тиісті ұсынымдар алады. Бұдан басқа, бізде қашықтықтан оқыту кезінде арнайы курс құрылды, ол бойынша ата-аналар көру қабылдауын дамыту, дыбыстарды қою бойынша, егер бұл дизартриясы бар балалар емес, әдеттегі функционалдық дислаликтер болса, өз бетінше айналыса алады, сондай-ақ ата-аналарға әртүрлі санаттар бойынша ерекше білім беруді қажет ететін балалармен жұмыс істеу бойынша әдістемелік ұсынымдар таратылады. Онда логопаттар да бар. Иә, сынып жетекшілеріне балаға қалай жақындау керектігін үйретеміз, тапсырмалар береміз. Негізінен, балалар, әрине, балалар логопункте болады. Осыған байланысты біз сынып жетекшілерімен бірлескен іс-шаралар ұйымдастырамыз. Бір жерде мен сынып жетекшілеріне тапсырмаларды қалай перифраз жасау керектігін айтамын, мысалы, БЖБ мен ТЖБ-да, өйткені нұсқаулық сәл қадамдық болуы тиіс. Мысалы, дисграфиясы бар балаларға қаріпті ұлғайтуы мүмкін. Содан кейін, сауаттылықты оқыту сабақтарында біз жаңа нәрсені енгізуге тырысамыз. Жалпы, дисграфиясы, дизорфографиясы бар бірінші сынып білім алушыларына сауаттылық сабағында біз сынып жетекшісімен бірге жеке карталарды бірге ойластыруға тырысамыз, әсіресе бірінші жартыжылдықта балаға ерекше қолдау қажет болған кезде жасаймыз (Респондент 4.3.1, 22, 135-бет)

Жалпы, сұхбат нәтижелері логопедтердің білім алушылардың оқудағы, жазудағы, сөйлеудегі айқын емес бұзушылықтарын уақытылы анықтау қажеттілігін түсінетіндігін көрсетеді, олар қажетті психологиялық-педагогикалық қолдау болмаған кезде дисграфия, дислексия, дискалькулия және басқалар сияқты оқу дағдыларының ең күрделі бұзылыстарын дамытуға ықпал етуі мүмкін [84]. Осыған байланысты, зерттеу нәтижелері көрсеткендей, білім алушылардың ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалауында біліктілікті арттыруды қажет ететін пән мұғалімдерінің көмегі анықтау, оқуда ерекше қиындықтары бар білім алушыларға психологиялық-педагогикалық көмек көрсету, психологиялық-педагогикалық қолдау қызметімен және ата-аналармен өзара әрекеттесуді күшейту процесінде өте маңызды болып табылады.

Зерттеу нәтижелері бойынша Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА Инклюзивті білім беру орталығымен психологиялық-педагогикалық қолдау моделін қолдануға кеңес берілді, ол үш қолдау деңгейінен тұрады (сыныптағы қолдау, ППҚҚ мамандарының қолдауы, мектептен тыс қолдау), оны оқуда ерекше қиындықтары бар білім алушыларды психологиялық-педагогикалық қолдауда да қолдануға болады [140-сурет, 22, 179-бет].

Оқытуда ерекше қиындықтары бар балалармен педагогтердің жұмыс тәжірибесін зерделеу еліміздің педагогтерінің көпшілігі осы қиындықтарды анықтау бойынша кәсіби білімді арттыруға, білім алушыларды психологиялық-педагогикалық қолдауға мұқтаж екенін көрсетті. Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, кері жағдайда бұл орны толмас салдарларға әкелуі мүмкін: нашар үлгерім, өзін-өзі төмен бағалау, буллинг, кәсіп иеленудегі проблемалар, жұмысқа орналасу және әлеуметтену қиындықтары.

Ерекше қиындықтары бар білім алушыларға көмектесуге арналған педагогтерден бөлек Қазақстанда соңғы жылдары ерекше білім беруді қажет ететін балалардың проблемаларын шешумен айналысатын қоғамдық ұйымдар, қорлар саны өсті.

Мысалы, 2019 жылы басталған және Қазақстан Республикасында оқуында қиындықтары бар балалармен жұмыс істеу бойынша экожүйе құруға бағытталған «Болашақ» КҚ «Әрбір бала мектепке лайық» жобасы шеңберінде дислексия әлеуметтік орталығын іске қосу жобасы. Жоба жетекшісі Елена Данилова, Эстонияда Дэйвис әдісімен оқытудан өткен және дислексиямен бала тәрбиелеуде өзіндік тәжірибесі бар [100].

Жоба өкілдерімен кабинеттік әдіспен өткізілген Нұр-Сұлтан қаласының 2 мектебінде дислексияның таралу деңгейін анықтауға бағытталған сауалнама нәтижелері педагогтер мен ата-аналар арасында дислексия туралы хабардарлықтың төмен деңгейін 1% көрсетті. Балалардың 10%-ында дислектикалық ойлау белгілері бар [100].

Жоба екі бағытта жүзеге асырылады: әлеуметтік және коммерциялық бағыт, келесі міндеттерді жүзеге асырады: балаларды диагностикалау және түзету, мамандар даярлау, мектептермен жұмыс.

Әлеуметтік бағыт шеңберінде орталық Нұр-Сұлтан қаласының білім беру ұйымдарымен жұмыс істейді, олардың білім алушылары мен мамандары үшін

диагностика және түзету, оқыту, мамандар мен педагогтерді консультациялық және әдістемелік қолдау тегін қызметтері көрсетіледі.

Диагностикалық сұхбаттан кейін маман оңтайлы түзету курсына таңдайды және баланы қолдау үшін ата-аналар мен мұғалімдерге ұсыныстар береді. Жұмыста оқу қиындықтарын түзетудің мультисенсорлық тәсілі және Р. Дэвис әдісіне сәйкес дислексия, дисграфия, дискалькулия және зейінді түзету бағдарламалары қолданылады. Әрбір бағдарлама клиент үшін жеке таңдалады.

Орталықпен ынтымақтастықты қолдайтын білім беру ұйымдарының білім алушылары тегін түзету бағдарламасын ұсыну конкурсында басымдыққа ие болады. Түзету бағдарламасынан кейін орталық маманы балаға жаңа қолайлы тәсіл арқылы баланы білім беру процесіне бейімдеу бойынша ұсынымдар жазады. Білім беру ұйымдарының педагогтері мен мамандары Қазақстан мен әлемде оқуда қиындықтары бар балалармен жұмыс бойынша озық және өзекті ақпаратқа қол жеткізе алады.

Білім беру ұйымдарының білім алушылары, егер оларды білім беру ұйымы жіберген болса, орталық мамандарында тереңдетілген диагностикалық әңгімелесуден тегін өтеді [99].

Елена Данилованың айтуынша, дислексиясы бар балалармен жұмыс жасаудағы ең өзекті мәселелердің бірі – білікті кадрларды даярлау [100]. Орталықтың тәжірибесінен Қазақстанда дислексиясы бар балалармен жұмыс істейтін педагогтердің, мамандардың біліктілігін арттыру, ата-аналардың дислексияның ерте белгілері туралы хабардарлығын арттыру, дислексия проблемаларын зерделеу бойынша ауқымды зерттеулер жүргізу қажет [100].

3 Оқытуда мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалар үшін инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсынымдар

Бұл бөлімде балаларды оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтардың себептерін зерделеуді, оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтарды ескере отырып, инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастырудың әлемдік тәжірибесін талдауды ескере отырып, ерекше білім беруді қажет ететін балаларға көмек көрсету бойынша әдіснамалық ұсынымдар ұсынылады.

Балаларды оқытудағы мінез-құлық пен ерекше қиындықтардың психофизиологиялық негіздерін зерттеу келесі негізгі тұжырымдар жасауға мүмкіндік берді:

Мінез-құлықтағы қиындықтар дамудың ерекше проблемаларына (гиперактивтілік пен көңіл жетіспеушілігінің синдромы, аутизм спектрінің өрескел бұзылуы және т.б.), сондай-ақ қолайсыз психологиялық факторларға (отбасындағы тәрбиенің бұзылуы, ата-ана мен отбасылық қарым-қатынастар) байланысты болуы мүмкін, бұл құрдастарымен және мұғалімдермен (ұялшақтық, енжарлық, оқшаулау немесе жанжал) қарым-қатынастың әртүрлі қиындықтарына, бағынбау, агрессивтілікке әкеледі).

Білім алушылардағы ерекше қиындықтар жеке оқу дағдыларын игеруде көрінеді: жазу, оқу немесе санау (дисграфия, дислексия, дискалькулия және т.б.). Бұл қиындықтар, әдетте, уақытша болып табылады және оларға мамандардың көмегі болған жағдайда жеңіледі.

Мектеп білім алушылардың осы топтарын өз назарында ұстап, уақытылы анықтап, оларға көмек көрсетуі керек. Мінез-құлық және нақты оқу қиындықтары бар балаларға мектептің психологиялық-педагогикалық қолдау қызметінің шешімі негізінде психологтің көмегі қажет.

Логопедтің көмегі. Логопедке сабаққа барудың негізгі көрсеткіші – ауызша немесе жазбаша сөйлеудің кемшіліктері сәтті оқуға кедергі келтіретін кезде оқу бағдарламасын меңгерудегі қиындықтар. Бағдарламаны меңгеруге әсер етпейтін (бала оқытуда табысты) сөйлеу кемістігі бар (мысалы, дыбыстың дұрыс айтылмауы) білім алушылар консультациялық негізде мектеп логопедіне жіберіледі. Ата-аналарға немесе мұғалімге консультациялар бір рет немесе тұрақты негізде (аптасына бір рет, айына бір рет, тоқсанда) көрсетілуі мүмкін. Логопед олардың қажеттілігі мен ұзақтығын дербес анықтайды.

Психологтің көмегі эмоциялық, мінез-құлық және коммуникативті проблемалары бар білім алушыларға олардың сыныпта сәтті оқуына кедергі келтіреді. Психолог сабақтардың көптігі мен ұзақтығын дербес анықтайды. Психологпен сабақты тоқтатудың негізі білім алушының жеке эмоциялық және мінез-құлық ерекшеліктерін сақтай отырып, сыныптағы оқу жұмысына сәтті бейімделуі болып табылады. Сыныпта оқуға және бағдарламаны меңгеруге кедергі келтірмейтін эмоциялық және мінез-құлық ерекшеліктері бар білім алушыларға консультациялық көмек көрсетіледі. Ата-аналарға немесе мұғалімге

консультациялар бір рет немесе тұрақты негізде (аптасына бір рет, айына бір рет, тоқсанда) көрсетілуі мүмкін.

Педагог-ассистенттің көмегі. Педагог-ассистент білім алушыға оқу процесіне қатысуға көмектеседі, жағымсыз мінез-құлықтың, эмоциялық және мінез-құлықтың бұзылуының алдын алады, оқу процесін ұйымдастырады, бағыттайды. Ол оқушының мінез-құлқын бақылауды сақтай отырып, оны оқу дағдыларын өз бетінше игеруге үйретуі керек. Сонымен қатар педагог-ассистент білім алушы үшін өзі жасай алатын нәрсені жасамауы керек, бірақ оған өз бетінше оқуға көмектесуі керек. Педагог-ассистент әрдайым білім алушыға көрсетілетін қолдауды азайту үшін жұмыс істеуі керек, өйткені жеке қолдаудың негізгі және түпкі мақсаты – білім алушының сынып пен мектептегі толық тәуелсіздігі.

Қолдауды қажет ететін мінез-құлық және эмоциялық проблемалар:

білім алушының сабақта тәртіп ережелерін орындай алмауы: партада отыра алмайды, тұра алмайды, сынып ішінде жүре алмайды; педагогтің талаптарын орындамайды;

білім алушының не істеу керектігін түсінуін қамтамасыз ету үшін педагогтің тұрақты жеке көмегі мен қолдауы қажет болған кезде педагогтің алдын-ала нұсқаулары мен ауызша түсіндірмелерін қабылдау немесе түсіну қиындықтары;

сабақтағы өзін-өзі ұйымдастыру және өзін-өзі бақылау қиындықтары: білім алушы сабаққа өзі дайындала алмайды, ересек адамның көмегінсіз сынып жұмысына кірмейді, сынып тапсырмаларын орындамайды;

мінез-құлық және эмоциялық ерекшеліктері: білім алушы дауыстап сөйлейді, ешқандай себепсіз күледі, айқайлайды, жылайды, балаларды алаңдатады және сынып жұмысына кедергі келтіреді, сыныптастарына, мұғалімге агрессия танытады [101].

Балаларды оқытудағы мінез-құлықтық және ерекше қиындықтардың психофизиологиялық негіздерін және оқытудағы мінез-құлықтық және ерекше қиындықтарды ескере отырып (озық әдістемелерді талдау негізінде) инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастырудың әлемдік тәжірибесін зерделеу негізінде мінез-құлықтық және ерекше оқыту қиындықтары бар балаларды жалпы білім беру процесіне қосу бойынша ұсынымдар мен қолдау стратегияларының жиынтығы әзірленеді.

Эмоциялық және мінез-құлық бұзылыстары бар балаларға көмек көрсету бойынша ұсынымдар

Эмоциялық бұзушылықтар – ұзақ уақыт бойына келесі сипаттамалардың біреуі немесе бірнешеуі арқылы көрінетін және мектеп үлгеріміне айтарлықтай теріс әсер ететін жағдай:

интеллектуалды, сенсорлық немесе денсаулықтың басқа факторларымен түсіндіруге болмайтын оқу қабілетсіздігі;

сыныптастарымен және мұғалімдерімен қанағаттанарлық тұлғааралық қарым-қатынас орнату немесе қолдау мүмкін еместігі;

калыпты жағдайда орынсыз мінез-құлық немесе сезімнің көрінісі; депрессияның немесе депрессияның тұрақты жалпы жағдайы;

жеке немесе мектеп проблемаларына байланысты физикалық белгілердің немесе қорқыныштардың дамуына бейімділік.

Мінез-құлық немесе эмоциялық бұзылулар мектеп іс-әрекеті кезіндегі мінез-құлық немесе эмоциялық реакциялармен, жас ерекшеліктеріне сәйкес келмейтін мәдени этика нормаларымен сипатталады, бұл оқу нәтижелеріне, соның ішінде академиялық, кәсіби және әлеуметтік дағдыларға теріс әсер етеді.

Жан-жақты эмоциялық қажеттіліктері бар балаларды оқытуға және қатысуға кедергілер:

отбасылық, мектеп және / немесе әлеуметтік ортаның бір немесе бірнеше элементтерімен өзара әрекеттесудің қиындықтары;

жеке шешім қабылдаудағы қиындықтар;

өз проблемаларын түсінбеуі, олар көбінесе ұзақ мерзімді шешімдерге зиян келтіретін қысқа мерзімді шешімдерді таңдайды;

эмоциялардың болмауы немесе эмоциялардың көрінісі, басқаларға қызығушылықтың немесе қамқорлықтың болмауы, қажетсіз қозғалыстардың қайталануы;

кішігірім проблемаларға байланысты алаңдаушылықтың жиі көрінісі;

Эмоциялық және мінез-құлық бұзылыстары бар балаларды жалпы білім беру процесіне қосу үшін қолдау стратегиялары



Кеңістіктік-физикалық орта

Баланы бірінші үстелге немесе мұғалімнің үстеліне жақын отырғызу керек, бірақ ол өзін ұжымнан шығарғандай сезінбеуі керек. Тұрақты мінез-құлық және зейінділігі бар балалармен эмоциялық және мінез-құлық бұзылыстары бар білім алушыларды отырғызу ұсынылады.



Қарым-қатынас

Білім алушының мінез-құлықын басқару үшін мұғалім өзінің эмоциялары мен мінез-құлықын басқара білуі керек. Эмоциялық және мінез-құлық бұзылыстары бар білім алушылармен жұмыс істейтін педагог онымен сенімді қарым-қатынас орнатуы керек. Вербал, бейвербал мақұлдау (күлімсіреу, шапалақтау); физикалық байланыс (иыққа тигізу, қолды қысу, құшақтау және т. б.); сүйікті іс-шараларға қолжетімділікті қамтамасыз ету; сыйлықтар беру және т.б. ұсынылады.



Оқу процесі

- білім алушыны көтермелеу. Позитивті күшейту (мақұлдау, мадақтау және т.б.) баланың болашақта осындай мінез-құлықты басқа жағдайларда қайталау ықтималдығын арттырады.

- бұл білім алушылардың күшті жақтарын анықтау сыныпта жағымды қабылдауға әкелуі мүмкін.

- білім алушыға назар аудару және оның жақсы мінез-құлқы үшін ынталандыру көп уақытты қажет ететін тапсырманы орындау тәсілін жоспарлауға және жоспардың орындалуын бақылауға қолдау көрсету.

- бірлесіп оқыту негізінде оқыту әдістерін қолдану. Орындалуы керек тапсырмаларды жаңарту үшін визуалды құралдарды пайдалану.

- тұрақты кері байланыс, білім алушыға күнделікті сенім білім алушылардың қажетті мінез-құлқы мен өз бетінше жұмыс жасау дағдыларын алуға деген ынтасын оятады.

- әдейі назар аударуға тырысқан кезде баланың қалаусыз әрекетін елемей; бұл мінез-құлықты қайталамауға мүмкіндік береді.

- ата-аналармен ынтымақтастық, өз балаларына көмек көрсету мақсатында дербестік дағдыларын игеру және өз уақытын дұрыс бөлу.

Ерекше қиындықтары бар балаларға көмек көрсету бойынша ұсынымдар

Оқудағы қиындықтар – белгілі бір проблемаларды, баланы оқытудағы қиындықтарды сипаттайтын жалпы термин. Оқудағы қиындықтар біртекті емес, балалардың дамуына байланысты әртүрлі. Олар қозғалыс дағдыларына (қозғалыс, қозғалысты үйлестіру, кеңістіктегі бағдарлау), зияткерлік қабілеттерге (қабылдау, есте сақтау, ойлау, зейін, тіл/сөйлеу) әсер етеді. Олар академиялық үлгерімге (оқу, жазу, санау және т.б.), мінез-құлық пен эмоцияларға әсер етеді.

Оқытудағы қиындықтардың 2 түрі бар: (1) бейвербал, оның ішінде психомоторлық қиындықтар (диспраксия, дисграфия) және (2) ауызша, олар сөйлеу бұзылыстарымен және негізгі тілдік бұзылыстармен (дислексия және дискалькулия) байланысты. Оқытудың ең көп кездесетін қиындықтар: диспраксия, дисграфия, дислексия, дискалькулия.

Диспраксия – бұл белгілі бір оқу қиындықтары, ол қозғалыстар тізбегін, кеңістіктік бағдарлауды, қозғалыстарды үйлестіруді және ерікті қимылдардың автоматизмін жоспарлау қабілетіне әсер етеді. Бұл көбінесе қабылдау, тіл және ойлау мәселелерімен, эмоциялық мәселелермен және мінез-құлық қиындықтарымен байланысты. Диспраксия келесі нақты бұзылыстарда көрінеді:

Қозғалыс дағдылары деңгейінде – бұл жалпы ыңғайсыздық, тепе-теңдіктің нашарлығы, дененің жеке бөліктерінің қозғалысын үйлестіру дағдыларын игерудегі қиындықтар (велосипед немесе жүзу), графикалық дағдыларды қалыптастырудағы қиындықтар (сурет, жазу).

Қол және практикалық іс-әрекеттің қалыптасу деңгейінде: заттардың реті бойынша орналастырудағы қиындықтар, жазудың түсініксіздігі, нашарлығы, қолдың моторикасындағы қиындықтар (заттарды, тағамдарды, ас құралдарын және т.б. жиі қағып кету).

Жеке бейнелеу және кеңістіктік дағдылар деңгейінде: таза емес және өрескел сыртқы көрініс, ыңғайсыз жүру, өзін-өзі шатастыру.

Математика және сандар саласындағы дағдыларды қалыптастыру деңгейінде: сандарды инверсиялау және дұрыс емес жазу үрдістері, орналастыру/ кеңістіктік білдіру, суреттер, графиктер, кестелер және т.б. тұрғысынан қиындықтар.

Эмоциялық және әлеуметтік қарым-қатынас деңгейінде – қарым-қатынас пен ауызша қарым-қатынастағы қиындықтар, сенімсіздік, көңілсіздік, қорғаныс немесе агрессивті жүйке мінез-құлқы, алаңдаушылық, стресс және депрессия жағдайы.

Дислексия – сауаттылық дағдыларын қалыптастыруға және дамытуға (оқу, жазу, сөздерді (мағыналарды) декодтау, математикалық санау, тыңдау қабілеті) әсер ететін және тілді дамыту мен қолдануға байланысты оқытудың нақты қиындықтары. Дислексия танымдық қабілеттердің бұзылуында көрінеді (жедел жад).

Дислексия белгілері жасына байланысты өзгереді. Дислексиясы бар балалар дамуының ең көп кездесетін белгілері:

- бала құрдастарына қарағанда кешірек сөйлей бастайды; басқа балалардан айырмашылығы, сөйлеу дыбыстарын, сөздерді айтуда үлкен қиындықтарға ие;

- алфавитті, сандарды, аптаның күндерін, түстерді есте сақтауда, өз атын жазуда және оқуда қиындықтар туындайды;

- өлеңдерді, мәтіндерді, әңгімелерді және т.б. оқудағы қиындықтар;

- сөздерді буындарға қиналып бөледі, оқуда, қолмен жазуда қиындықтарға ие;

- сөздердегі әріптердің орнын ауыстырады, есептегі сандардың ретін ауыстырады;

- грамматиканы, емлені үйренуі өте қиын, оқу мен жазуды жақсы меңгермейді;

- жазуы түсініксіз, әдетте қалам немесе қарындашты қате ұстайды, жұдырықпен немесе қатты ұстайды;

- жаңа сөздерді, фактілерді, оқиғаларды есте сақтау қиын;

- сөздік қоры жеткіліксіз, идеяларды, оқылған мәтіндерден жаңа ақпаратты меңгеруі қиын;

- өз уақытын ұйымдастыруда, жұмысты жоспарлауда және т.б. қиындықтар бар.

Дискалькулия – математикалық әрекеттердің логикасын түсінудің және математикалық ұғымдарды, ауызша және жазбаша есептеудің амалдары мен әдістерін қолданудың бұзылуы. Есептеу дағдылары, оқумен қамту кезеңін және баланың ақыл-ой деңгейін ескере отырып, осы жастың орташа көрсеткішімен салыстырғанда жеткіліксіз дамыған болып қала береді.

Дисграфия – графомоторлық сипаттамалардың бұзылуында (түсініксіз әріптер, жазу жылдамдығы, кеңістіктегі орналасу, бас әріптерді қолдану) және/немесе тілдің фонологиялық сипаттамаларының бұзылуында (грамматика, сөйлем құрастыру, каллиграфиялық, орфографиялық, дұрыс жазу) көрінетін жазудың бұзылуы.

Оқудағы қиындықтар білім алушының ақыл-ойының кез келген деңгейінде туындауы мүмкін. Бұл тәжірибенің, мотивацияның болмауына, эмоциялық факторларға немесе мұғалімдердің нашар дайындығына байланысты емес. Бұл ұлтқа немесе отбасының әлеуметтік-мәдени деңгейіне байланысты емес.

Оқу қабілетінің жеткіліксіз дамуы дамудың әртүрлі кезеңдерінде іске асады және оқу, жазу және математика дағдыларын оқыту процесіне кедергі келтіретін оқу қиындықтарының негізін құрайтын әртүрлі комбинацияларда көрсетілген көріністердің әртүрлі деңгейіне ие. Дислексиясы бар әр бала әртүрлі белгілермен ерекшеленеді және жеке қолдауды қажет етеді. Демек, оқу жолындағы кедергілер мен оқу қиындықтарына келесілер жатады:

- зияткерлік қабілеттері мен мектеп үлгерімі арасындағы айтарлықтай айырмашылық;
- білім беру стратегияларын қолданудағы қиындықтарын құрдастары оңай қолдана салатындай көрсету;
- мектептегі нәтижелерінің құрдастарына қарағанда төмен болуы;
- сөйлеудегі қиындықтар;
- оқу және жазу дағдыларындағы қиындықтар;
- математикалық есептеулер мен есептерді шешу деңгейіндегі қиындықтар;
- психомоторлық және кеңістіктік бағдарлаудағы қиындықтар;
- оқуға теріс әсер ететін қарым-қатынас пен әлеуметтік қатынастардағы қиындықтар.

Оқудағы қиындықтар жеке педагогикалық көмек арқылы жойылуы мүмкін.

Оқуда ерекше қиындықтары бар балаларды жалпы білім беру процесіне қосу үшін қолдау стратегиялары



Кеңістіктік-физикалық орта

- Көмек көрсету және бақылау мүмкіндігі үшін білім алушыны мұғалімге жақын орналастыру.



Қарым-қатынас

* Жедел, тұрақты, нақты және сындарлы кері байланысты қамтамасыз ету. Кері байланысты қамтамасыз ету және ынталандыру болып табылатын оң аспектілер.

* Білім алушылардың ауызша/жазбаша қарым-қатынас, хабарлама қабылдау/ беру дағдыларын дамыту.

* Сұрақтарды тікелей қою ұсынылады. Қажетсіз абстракциялар немесе өте ғылыми сөйлеу стилі шатасуға әкелуі мүмкін. Балаға негізгі ұғымдардың тізімі берілген жөн.



Оқу процесі

- оқытудың әртүрлі формаларын қолдану: олар әсіресе дислексиялық балаларда тиімді: (мультисенсорлық тәсіл, психикалық карта, есте сақтаудың әртүрлі тәсілдерін қолдану, компьютерді пайдалану).

- PowerPoint, проектор, диаграммалар, шағын карталар, графиктер сияқты қосымша визуалды презентацияларды пайдалану.

- сабақтың негізгі идеяларын бөліп көрсету және оларды әртүрлі жолдармен бірнеше рет қайталау.

- қысқаша, нақты құрылымдалған түйіндемені жазбаша немесе ауызша түрде, мүмкін болса, сабақ туралы нақты түсінік алу үшін ұсыну.

- талаптарға жауап беру тәсілдерін бейімдеу. Мысалы, сұрақтарға жазбаша жауап берудің орнына, білім алушыға ауызша жауап беруге мүмкіндік беріңіз (оқу/жазу қиындықтары бар білім алушылар үшін), білім алушыларға практикалық іс-әрекеттер арқылы өз білімдерін көрсетуге мүмкіндік беріңіз.

Назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы бар балаларға көмек көрсету бойынша ұсынымдар

Кез келген бала кейде ұқыпсыз, импульсивті немесе гиперактивті болуы мүмкін, бірақ назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы бар бала белгілері мен мінез-құлқын сол жастағы балаларға қарағанда жиі және ауыр түрде көрсетеді. Аталған синдром мектеп жасындағы балалардың 3-5%-ында кездеседі. Назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы әрқашан 7 жасқа дейін басталады және ересек кезде жалғасады. Аталған синдромы бар көптеген балалар басқа асқынулардан зардап шегеді: оқу қиындықтары, депрессия, мазасыздық, мінез-құлық бұзылыстары.

Аталған синдромы бар балалардың оқуына және білім беру процесіне қатысуына кедергілер:

- іс-әрекеттер мен назарды шоғырландыруға қабілетсіздік. Олар ішкі тәжірибенің кеңдігі мен тереңдігіне байланысты әртүрлі мінез-құлық реакцияларын көрсетеді. Сырттай бұзылулар әртүрлі қарқындылықтағы тұрақсыз эмоциялық реакциялар арқылы көрінеді (қорқыныш, ашу, бақыланбайтын күлкі және жылау); импульсивті мінез-құлық; шамадан тыс гиперактивтілік; агрессивті мінез-құлық; құрдастарымен нашар қарым-қатынас. Бұл белгілер 6 ай немесе одан да көп уақыт ішінде пайда болады. Ұлдарға қыздарға қарағанда жиі әсер етеді.

- импульсивтілік: ішкі сөйлеудің күрделілігі; басқа адамдардың сөздерін аяқтайды және/ немесе оларды үзеді.

- кейбір психикалық функциялардың бұзылуы (зейін, есте сақтау, ойлау), ескертпелер жазу қабілетінің төмендігі, түсінушіліктің тежелуі, бұл қателіктерден немесе алдыңғы тәжірибеге сүйене отырып үйренуге қабілетсіздікке әкеледі. Гиперактивтілікпен назар жетіспеген жағдайда, бала ішінде де, сыртында да әртүрлі тұлғалық бұзылуларды көрсетеді. Ішкі бұзылыс,

мысалы, ұзаққа созылған мазасыздық (негізсіз қорқыныш пен көңілсіздік) ретінде пайда болуы мүмкін; эмоциялық тұрақсыздық пен депрессия; оқшаулау, басқалардан бас тарту; іс-әрекеттен бас тарту, немқұрайлылық.

Назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы бар балаларды жалпы білім беру процесіне қосу үшін қолдау стратегиялары



Кеңістіктік-физикалық орта

- білім алушыны алаңдататын оқу ортасынан ынталандыруды анықтау; олардың әсерін шектеу. Білім алушының алаңдататын аймақтардан (мысалы, терезелер) мүмкіндігінше алыс отырғызу.

- назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы бар білім алушының айналасында мұқият және мінез-құлық қиындықтары жоқ басқа білім алушыларды отырғызу.



Қарым-қатынас

- талаптарды оң және жағымды түрде тұжырымдау. Міндеттерді нақты және қысқа тұжырымдау. Балаға қолжетімді, нақты сөздікті қолдану. Бірнеше тапсырмаларды қамтитын мәлімдемелерден аулақ болу.



Оқу процесі

- іс-әрекетті назар аударатын тапсырмадан немесе ынталандырудан бастаңыз. Вербал және бейвербал элементтермен (ым-ишара, бет-әлпет, дауыс үні) назар аудару және ұстап тұру.

- нақты тапсырмаларды орындауға қосымша уақыт беру.

- тапсырманы немесе тестті орындауға бөлінген уақытты бейімдеу. Мысалы: іс-әрекетті жүзеге асыруға бөлінген уақытты даралау; кейбір білім алушылар үшін әртүрлі ырғақтарды белгілеу (ырғақтың жоғарылауы немесе төмендеуі).

- сабақ барысында қысқа үзілістерді қолдану.

- қызметтің бір түрінен екіншісіне кенеттен ауысуға жол бермеу.

- баланың күшті жақтарын, әсіресе сабақтан тыс уақытта қолдау немесе мадақтау тәсілдерін анықтау.

- сабақ барысында баланы алаңдатуы мүмкін факторларды жою.

- балаға жағымды әрекеттерді анықтау және олардың оларға қатысуын ынталандыру.

Назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы бар балаларға ережелерді сақтау қиынға соғады, бірақ олардың мінез-құлқын көбінесе оларға жүгіну немесе олардың мінез-құлқына бірден жауап беру арқылы басқаруға

болады. Мысалы, егер дені сау бала өзін жақсы ұстаса, ата-ана оны күніне бірнеше рет мадақтайды; аталған синдромы бар балаға жиі (мүмкін әр 20 минут сайын) және ата-аналардың тікелей реакциясы қажет. Кері байланыс сипатына қарамастан, ауызша мадақтау уақытылы және жиі болса тиімді болады. Ата-ананың рөлі – баланы ынталандыру, оған өз күштеріне сенуге мүмкіндік беру.

Аутизмі бар балаларға көмек көрсету бойынша ұсынымдар

Өздеріңіз білетіндей, ерте балалық аутизм синдромы 2,5-3 жасында аяқталады. Бұл жаста баланың психикалық дамуы бұрмаланудың айқын белгілеріне ие (В.В. Лебединский, 1985), бұзушылықтар кең таралған және мотор, сөйлеу, интеллектуалды даму ерекшеліктерінде көрінеді. Қазіргі уақытта психикалық дамудың бұрмалануы, ең алдымен, баланың басқалармен белсенді қарым-қатынас жасау мүмкіндігінің жалпы бұзылуымен байланысты екендігі айқын бола түсуде. Мұндай бұзушылық өмірдің бірінші жылында баланың мінез-құлқы мен дүниетанымын қалыптастыратын негізгі аффективті тетіктердің қалыптасуындағы қиындықтардың табиғи нәтижесі болып табылады (О.С. Никольская, 1990). Олар нәрестені әлеммен байланыстан қорғау мақсатында дамиды.

Дәстүр бойынша, бұрыннан бар аутизм синдромының ең айқын белгілері келесідей анықталады:

- эмоциялық байланыс орнату қабілетінің бұзылуы;
- мінез-құлықтағы стереотип өмір сүру жағдайларының тұрақтылығын сақтауға және оның шамалы өзгерістеріне төзбеушілікке деген ұмтылыс ретінде көрінеді; баланың мінез-құлқындағы монотонды әрекеттердің болуы сияқты-мотор (тербелу, секіру, түрту және т. б.), сөйлеу (бірдей дыбыстарды, сөздерді немесе сөз тіркестерін айту), кез келген тақырыптағы стереотиптік манипуляциялар; монотонды ойындар; сол объектілерге тәуелділік; сол тақырыптағы әңгімелерде, сол суреттерде көрініс табатын стереотиптік мүдделер;
- сөйлеу дамуының ерекше бұзылыстары (мутизм, эхолалия, сөйлеу мөрлері, стереотиптік монологтар, сөйлеуде бірінші тұлғаның болмауы), оның мәні сөйлеуді қарым-қатынас мақсатында пайдалану мүмкіндігінің бұзылуы;
- барлық зерттеушілер балалар аутизмі, ең алдымен, ерекше биологиялық себептерден туындаған психикалық дамудың бұзылуы болып табылады, ол өте ерте көрінеді.

Аутизмі бар балалардың оқуына және қатысуына кедергілер:

- Әлеуметтік өзара әрекеттесу және тұлғааралық қатынастар, олар бірқатар белгілермен көрінеді: сол жастағы балалармен достық қарым-қатынас орната алмау; қуаныш, қайғы, жұмыспен қамту немесе жетістіктермен бөлісу қажеттілігінің болмауы және т.б.; эмпатияның болмауы, басқалардың сезімдерін түсінудегі қиындықтар және т.б.;
- Сөйлеу кідірісінде көрінетін вербал және бейвербал қарым-қатынас; аутизмі бар балалардың шамамен 50%-ы сөйлеуді дамытуда қиындықтарға тап

болады; бейвербал қарым-қатынас дағдыларын дамытудағы маңызды проблемалар, мысалы, тікелей көзқарас, мимикалық өрнектер мен пантомималарды қабылдау және т.б. олар стереотиптік және қайталанатын сөздер/сөйлемдерді қолданады (эхолалия); ауызша емес қарым-қатынас дағдыларын дамытуда қиындықтар туындайды; сөйлесуді қолдауда, сөйлесетін адамның көзқарасын түсінуде; хабарламаны, жіберілген мағынаны, әзілді және т.б. түсіну қабілеті төмендейді;

- Өртүрлі іс-шараларға, оның ішінде ойын түрлеріне деген қызығушылықтың төмендеуі, келесідей көрінеді: стереотиптік мінез-құлық мектепке бір бағытта жүреді, қолдарын шапалақтайды немесе денесін сергітеді және т.б.). Көбінесе аутист балалар ойыншықтарға ерекше назар аударады, ойыншықтың бір бөлігіне назар аударады (мысалы, автомобиль дөңгелектері); белгілі бір тақырыптарға (футбол, пойыз кестесі, ауа-райы болжамы, жаңалықтар және т. б.), «өз әлемінде өмір сүреді»;

- Жоспарлау мен мақсат қоюдағы қиындықтар;

- Қойылған мақсаттарға жету үшін қажетті қадамдарды анықтаудағы қиындықтар;

- Эмпатияның болмауы (олар басқа адамдарға немқұрайды, енжар немесе менмен);

- Қиялдың болмауы (рөлдер ойнай алмайды, бірақ кейде күндер мен сандарға қызығушылық танытады).

Осылайша, аутизмнің даму белгілері үшін ерте түзету араласуының қажеттілігі айқын.

Аффективті дамудың ұқсас бұзылуы бар ерте жастағы балалармен жұмыс жасаудағы түзету тәсілінің негізгі принциптерін қарастырыңыз

1. Аутистік спектр бұзылыстары бар баланың аффективті дамуының логикасы, ол пайда болатын патологиялық жағдайларға байланысты (тонустың бастапқы әлсіздігі және жоғары сезімталдық) оның психикалық тонусын жоғарылататын және үнемі пайда болатын ыңғайсыздықты, созылмалы мазасыздықты және әртүрлі қорқыныштарды жоятын аутостимуляцияның сенімді әдістерін жасауға баса назар аударады. Аутистикалық дизонтогенездің алғашқы кезеңдерінде баланың психикалық дамуының бұрмалануы қалай пайда болатынын көруге болады.

2. Ерте балалық аутизмдегі психикалық дамуды бұрмалаумен қатар, біз кез келген жағдайда, тіпті қарқынды интеллектуалды даму сезімімен және балада қандай да бір таңдау қабілеті болса да, оның айқын эмоциялық жетілмегендігін көреміз. Сондықтан онымен қарым-қатынас жасай отырып, оның нақты «эмоциялық» жасын дұрыс бағалау керек. Ол тіпті жағымды әсерлермен оңай қаныққанын есте ұстаған жөн; ол көбінесе уәде етілген нәрсені күте алмайтындығын; ол өзін-өзі дәрменсіз ететін таңдау жағдайын ұсына алмайтындығын; ол алған әсерден немесе ақпараттан аман қалу үшін уақыт қажет, сондықтан кешіктірілген реакциялар, басқалармен өзара әрекеттесуді

стереотиптеуге деген ұмтылыс тән. Бұл ерекшеліктер негізінен патологиялық емес, олар қалыпты дамудың өте ерте кезеңдеріне тән. Еске түсіретін болсақ, нәресте өз қажеттіліктерін қанағаттандыруды кешіктіргенге теріс жауап береді, қолды өзіне күтім жасау үшін талап етеді, жағымды әсерді бірнеше рет қайталағысы келеді.

Кез келген нәресте секілді аутистік спектр бұзылыстары бар бала өзіне жүгінетін интонацияға, жақын адамның эмоциялық жағдайына өте сезімтал – оның мазасыздығы, сенімсіздігі оған оңай беріледі, ол дискомфорттан зардап шегеді, бірақ көбінесе оны эмпатия емес, өз жағдайының нашарлауы, қорқыныштың жоғарылауы, агрессивті мінез-құлықпен танытады.

Көбінесе біз екі-үш жасар және одан үлкен баланың өзінің аффективті жасында, ең алдымен жағдайдың эмоциялық мағынасын түсіну қабілетімен, тіпті бір жасқа да жетпейтіндігін көреміз. Бір жасар балаға ешкімнің талап қоймайтыны белгілі. Алайда, екі жасар балаға «қалай ұялмайсың», «анаңды ренжіттің», «шыдай алмайсың ба?», «ашкөз болма» секілді сөздер жиі айтылады. Сондықтан біз ата-анаға берген алғашқы ұсынымдардың бірі: «кішкентай кезіңізде баламен қалай сөйлескеніңізді есіңізге түсіріңіз...».

3. Баланың қоршаған ортамен өзара әрекеттесу деңгейін дәл анықтамайынша түзету көмегін көрсету мүмкін емес, оның асып кетуі оның ықтимал байланыстан кетуіне, жағымсыз наразылық реакцияларының пайда болуына – негативизмнің, агрессияның немесе автоагрессияның және жағымсыз қарым-қатынас тәжірибесін бекітуге алып келеді.

Қазіргі уақытта баланың сыртқы әлеммен және адамдармен қарым-қатынасының ең қолайлы деңгейін анықтау үшін қандай параметрлер бар?

- Ол үшін қандай байланыс қашықтығы қолайлы? Ол өзі ересек адамға қаншалықты жақындайды және оны қаншалықты жақын жібереді? Оны көтеруге болады ма және ол қалай отырады (қиналып, жантайып, өрмелеп), ол тактильді жанасуға қалай қарайды, адамның бетіне қарайды ма және қаншалықты ұзақ? Ол жақындарымен және бейтаныс адамдармен қалай әрекет етеді? Ол анасын өзінен қаншалықты алысқа жібере алады?

- Өз-өзімен болған кезде оның сүйікті іс-әрекеттері қандай: бөлмені аралап, терезенің алдына шығып, терезеден қарау, бірдеңені бұрау, сұрыптау, бүктеу, кітапты парақтау және т.б.?

- Ол айналадағы заттарды қалай тексереді: қарайды; иіскейді; аузына апарды; қолына қалай алады және бірден лақтырады ма; алыстан, бүйірден қарайды ма? Ойыншықтарды қалай қолданады: ол тек кейбір бөлшектерге назар аударады (машинаның дөңгелектерін айналдырады, кастрюльдің қақпағын лақтырады), сенсорлық әсер алу үшін ойыншықты басқарады (ұрады, тістейді, лақтырады), сюжеттік элементтерді жүзеге асырады (қуыршақты төсекке қояды, тамақтандырады, машинаны жүктейді, текшелерден үйшік құрайды)?

- тұрмыстық дағдылардың қандай да бір стереотиптері қалыптасты ма, олар қаншалықты кең таралды, таныс жағдайға қаншалықты таңылған?

- ол сөйлеуді және қандай мақсаттарда қолданады: түсініктеме береді, жүгінеді, аутостимуляция ретінде қолданады (сол аффективті зарядталған сөзді

қайталайды, айқайлайды)? Ол қаншалықты стереотипті, эхолалия тән бе, ол өзі туралы қандай жақта айтады?

- ол ыңғайсыздық, қорқыныш жағдайларында өзін қалай ұстайды: қатып қалады, агрессия, өзін-өзі басу пайда болады, жақындарына жүгінеді, шағымданады, стереотиптерді күшейтеді, жарақат алған жағдайды қайталауға немесе айтуға тырысады?

- оның қуанған кезіндегі мінез-құлқы қандай – қозу, мотор стереотиптері күшейеді, өзінің жағымды тәжірибесін жақын адамдарымен бөлісуге тырысады ма?

- ол тыйымға қалай жауап береді: елемейді, қорқады, жамандық жасайды, агрессия, айқай бар ма?

- қозу кезінде оны тыныштандыру қаншалықты оңай, қолға алып, басқаға назарын аудартып (немен? - сүйікті тағам, әдеттегі ойын)?

- оның назарын қанша уақытқа және не нәрсеге аударуға болады: ойыншық, кітап, сурет, фотосуреттер, сабын көпіршіктері, шам, сумен ойнау және т.б.?

- ол ересектерді өз іс-әрекетіне қосуға қалай қарайды (кетеді, наразылық білдіреді, қабылдайды, ересектер ойынының кейбір элементтерін қайталайды немесе оның кейбір комментарийлерін қайталайды)? Егер қосылуға мүмкіндік берсе, ойынды немесе комментарийді қаншалықты кеңейтуге болады?

Баланың мінез-құлқын сипаттайтын жоғарыда аталған негізгі параметрлер бойынша бақылаулар оның стихиялық мінез-құлықта да, өзара әрекеттесу жағдайларында да мүмкіндіктері туралы ақпарат бере алады. Әдетте бұл мүмкіндіктер айтарлықтай ерекшеленеді. Сонымен, бала өзінің еріксіз іс-әрекетінде заттарды жеткілікті түрде басқара алады: парақтарды тез аралап, ұсақ мозаиканың бөліктерін жинап, дизайнердің бөлшектерін біріктіре алады, бірақ ата-аналар оны өз бетінше тамақтануға үйрету үшін қолына қасық салуға тырысқанда немесе сурет салуды үйрету үшін қарындаш бергенде, ол өте ыңғайсыз, мүмкін емес болады. Мұндай бала күтпеген жерден «кеңістікке» өте күрделі сөз айта алады, бірақ тіпті қарапайым буын тіркесімін қайталай алмайды.

Бұл қыңырлық емес, құлықсыздық емес, аффективті дамудың елеулі бұзылулары бар баланы еркін ұйымдастырудың нақты қиындықтары. Оның айналасындағылармен қарым-қатынас жасау мүмкіндігінің деңгейін бағалай отырып, біз ең алдымен оның қазіргі уақытта қаншалықты қиын екенін және осы қиындықтардың қаншалықты үлкен екенін анықтауымыз керек.

Сонымен бірге, баланың өзін-өзі ынталандыру қызметінде не істей алатындығын біле отырып, біз осы әлеуетті мүмкіндіктерді дұрыс ұйымдастырылған ортада жүзеге асыруға сене аламыз.

4. Баланы тәрбиелеудегі физикалық және психикалық негізгі жүктеме оның анасына жүктеледі. Баланың жағдайын, оның динамикасын білікті бағалай алатын, анасына онымен жұмыс жасауда нақты түзету әдістерін ұсынатын, психологиялық түзету мен оқытудың келесі тұрақты кезеңдерін сипаттайтын мамандардың тұрақты көмегі қажет. Алайда, эмоциялық дамуы бұзылған баламен (әсіресе ерте жаста) қарым-қатынас орнатуға тырысқанда, маман ата-ананы алмастырмауы керек. Бала анасына бауыр басуы керек, ол баланың мінез-құлқын өз бетінше басқаруды, оның мазасыздығын, агрессивтілігін жеңуді

үйренуі керек. Тек анасы ғана табиғи түрде олардың күнделікті өмірдегі жалпы қалыптасқан стереотиптерін аффективті детальдармен толтыра алады.

Эмоциялық дамуында елеулі ауытқулары бар баламен оның барлық жақындары белсенді араласуы керек екені түсінікті. Бұл жағдайдың ерекшелігі ананың, әрине, қалыпты дамып келе жатқан нәрестеге күтім жасаудан гөрі көбірек үнемі қолдау мен көмекке мұқтаж екендігінде ғана емес. Мұндай баланы тәрбиелеуге барлық отбасы мүшелерінің белсенді қатысу қажеттілігі оның әртүрлі байланыс формаларын қалыптастырудағы ерекше қиындықтармен байланысты. Аффективті сәтті дамып келе жатқан кішкентай бала мұны алты айдан бастап өзі шеше алады, анасымен, әкесімен, әжесімен, ағасымен және басқа жақын адамдарымен қарым-қатынас нюанстарына жақсы назар аударады, кімге шағымдана алатынын, кіммен әзілдесетінін және т.б. жақсы біледі. Аутист бала әдетте қатаң стереотиптік түрде қарым-қатынасқа түсіп, қатаң түрде ұстанады. Ол бәрінен ерекшеленбеуін талап етеді немесе симбиотикалық түрде тек бір адамға байланады, содан кейін басқалардың өзара әрекеттесуіне жол берілмейді. Басқа жақындардың анасымен қатар ерте байланысуы бұл мәселені біршама жеңілдетеді, айналасындағы адамдармен өзара әрекеттесуді әртүрлі және икемді етеді (бір емес, бірнеше қарым-қатынас стереотиптерін қосу арқылы).

Басқа туыстарды қосудың маңыздылығының тағы бір себебі — баланың әртүрлі жауап формаларын түзету үшін кем дегенде екі ересек адамның бір уақытта қатысу қажеттілігі. Олардың арасындағы рөлдердің бөлінуі келесідей: біреуі баламен сыртқы байланыс сияқты әрекет етеді — онымен өзара әрекеттесуге, оның белсенділігін арттыруға, аутостимуляциясына қосылуға, оның өздігінен көріністерін қолдауға тырысады; екіншісі балаға бұл өзара әрекеттесуге белсенді түрде көмектеседі, оның денесімен, қолымен, аяғымен жұмыс істейді, ол үшін және онымен бірге дауыстайды, дыбыстаған жағдайға сәйкес қажетті сөздерді қалыптастырады, оған эмоциялық түрде жауап береді, қажет болған жағдайда оларды бейнелейді. Аутист балалардың кейбір ата-аналарының естеліктерінен біз дәл осы жолмен бала еліктеу, ойнау, моторика және сөйлеуді дамыту элементтерін қалыптастырғанын білеміз.

5. Түзету жұмыстарының сәтті болуы үшін баланың даму динамикасын дұрыс бағалау өте маңызды. Баланың жақындары оның барлық әрекеттеріне өте мұқият болған кезде: жағдайдың аздап нашарлауы және оның жаңа нәтижелер болған кезде де оларға көбінесе маманның көмегі қажет. Баланың жаңа мүмкіндіктеріне тез үйрену, кейде оларды дұрыс бағаламау немесе, керісінше, өзін тұрақты түрде көрсете білу қабілеті үшін туындайтын қабілеттің жеке белгілерін қабылдауға деген үлкен ықылас – бұл баламен күнделікті өмірдің табиғи салдары және «объективті бақылаушы» бола алмау көрінісі.

Сонымен қатар бала әрекетіне жауап берудің жаңа тәсілдері, оның мінез-құлқының жаңа ерекшеліктерін біржақты бағалау қиын. Мысалы, нәресте агрессивті немесе ашкөз болды, немесе қорқа бастады немесе анасының үнемі болуын талап ете бастады – бұл жақсы ма әлде жаман ба? Осы және басқа да өзгерістерді дұрыс бағалау үшін Сіз анықтамалық нүктені – оның қоршаған ортамен өзара әрекеттесу мүмкіндіктерінің бастапқы деңгейін жақсы есте

сақтауыңыз керек және онымен салыстырғанда және мінез-құлықтың жалпы контекстінде пайда болған жаңа көріністерді қарастыруыңыз керек. Мысалы, бұрын анасынан тыныш қашып құтыла алатын, ауырсынуға жауап бере алмайтын баланың қорқыныштарының пайда болуы, әрине, психикалық дамудың оң динамикасы – оның әлеммен байланысында жаңа деңгейдің пайда болуы туралы куәландырады. Егер бұрын туыстарына немқұрайлы қарайтын бала анасына өте жақын бола бастаса немесе бұрын ешнәрсе сұрамай, мазаны алып, ата-анасын шаршата бастаса, негативизм мен агрессия таныста, әрине, бұл бүкіл отбасының өмірін қиындатады, жаңа күрделі мәселелердің пайда болуына түркі болады, бірақ баланың жағдайы нашарлады дегенді білдірмейді.

Баламен болып жатқан өзгерістерді барабар бағалау онымен өзара әрекеттесудің дұрыс ұйымдастырылғанын ғана емес, сонымен бірге қай бағытта жүру керектігін, қоршаған ортамен өзара әрекеттесудің келесі жаңа тәсілдерін мұқият алып тастау керектігін түсіну үшін қажет.

Түзету көмегін ұйымдастырудың кейбір әдістері

1. Аффективті дамудың айқын қиындықтары бар баланы түзету тәрбиесінің алғашқы және негізгі әдісі – ол үшін жеткілікті ұйымдастырылған ортаны құру.

Аутист баланың өзара әрекеттесуіне қосылу максималды болатын ортаны қалай дұрыс ұйымдастыруға болады?

А. Бала тәрбиесінің ерекше аффективті режимін құру және сақтау қажет

Бұл әр күннің режимдік сәттерінің жүйелілігі туралы ғана емес. Бұл да өте маңызды. Мұндай балалардың даму тарихы бойынша біз өмірдің бірінші жылында олардың көпшілігінде бұл жерде проблемалар болмағанын білеміз. Болашақта балалардың бір бөлігі белгіленген стереотиптерді қатаң ұстанды, керісінше, жақындарының оларға тіпті кішкене өзгерістер енгізуге тырысуымен қиындықтар туындады. Басқа балалар, керісінше, бір жылға дейін пассивті түрде мойынсұнған өмірдің жүйелілігін жоғалтты, ал 3 жасында ата-аналар әдетте баланы уақытында және үстел басында тамақтандыруда, белгілі бір уақытта горшокқа отырғызуда, ұйықтауда, серуенге шығаруда және көшеден үйге әкелуде, т.б. үлкен қиындықтарға тап болады.

Бір жағынан, бір реттік тәртіпті қайталауға шамадан тыс бейімділік қоршаған ортамен өзара әрекеттесудің табиғи және икемді әдістерін дамытуға айтарлықтай кедергі келтіреді, екінші жағынан – белгілі бір стереотип – әдеттер, ережелер құру сенімділік, тұрақтылық сезімін беретін бейімделудің міндетті компоненті болып табылады.

Аутист бала үшін дамудың неғұрлым ауыр және жеңіл нұсқалары бар, стереотиптік тіршілік формасы ең қолжетімді, ал түзету жұмыстарының бастапқы кезеңдерінде – әдетте жалғыз мүмкіндік. Ол көбінесе оны аффективті бұзылудан қорғауға, басқалармен барабар байланыста оның белсенділігін арттыруға және алынған жетістіктерді нығайтуға көмектеседі.

Арнайы аффективті режим туралы айтатын болсақ, біз әр күннің қалыптасқан стереотипін физикалық тұрғыдан сақтауды ғана емес, сонымен

бірге оны үнемі айтуды, оның барлық егжей-тегжейлеріне түсініктеме беруді, баланың әрқайсысының эмоциялық мағынасын және олардың байланысын түсіндіруді де айтамыз. Бұл қалыпты дамудың ерте кезеңдерінде орын алатын жақын адамның көмегімен баланың аффективті тұрмыстық стереотиптерін дамыту.

Шын мәнінде, мұндай режим әдетте нәрестені өмірдің бірінші жылында анасы жасайды, ал көбінесе – күннің барлық оқиғаларын дауыстап айтатын, отбасы өмірінің негізгі сәттерін жоспарлайтын, «бүгін қалай өмір сүрдім?» деп қорытындылайтын әже. Есіңізде болсын, қандай интонация тән – бұл үкімдерде өлшенген, әуезді, мейірімді, оптимистік үн бар; бала табиғи түрде үйде болып жатқан барлық оқиғалардың тұрақты қатысушысы болады: «ояндың ба, алтыным, киінейік... ботқа пісірейік... Ал терезенің ар жағында не бар? Әй, бұл жаңбыр, бірақ ештеңе болмайды, біз серуендеуге барамыз... Бізге қоңырау шалып жатқан кім? Мүмкін әкең жұмыстан шығар... Қазір, ...» және т.б. бірақ бұл табиғи түрде пайда болады, егер бала ересек адамға ынта-ықыласпен қараса, оның сөйлеуіне жауап ретінде күледі, эмоциямен әрекет етеді, не істеп жатқанын бақылайды. Егер айқын реакция болмаса, нәресте ананың айтқанына және көрсеткеніне бей-жай қарайды, оның егжей-тегжейлі және эмоциялық пікірлері де құлдырай бастайды. Көбінесе аутист балалардың өте мұқият және эмоциялық аналары олармен үнсіз қарым-қатынас жасайтындығы тән. Дәл осы жағдайда мұндай пікірлер әсіресе қажет.

Жасы кішкене үлкен аутист балаларда қабылдаудың фрагментациясы байқалады, олардың әлем бейнесі көптеген жылдар бойы өзгеріссіз сақталатын қысылған, ашылмаған, аффективті түрде қаныққан жеке тәжірибелер болып табылады. Сондықтан ерте жастан бастап мұндай балаға жеке әсерлердің байланысы туралы түсінік беру, оның эмоциялық мағынасын түсіндіру өте маңызды. Оны кем дегенде осы түсініктемеде пассивті түрде (тыңдау) қосу үшін ересек адам бала үшін оның өмірінің маңызды аффективті бөлшектеріне сүйенуі керек. Егер сәтті эмоциялық дамумен нәресте ананың онымен сөйлескеніне қуанса, ол сөзбе-сөз оның интонациясын сіңіреді, назарын аудару сәттерін бақылайды, жалпы алғанда, оған ереді. Мұндай жағдайда аналар көбінесе балаға еруі керек, ең алдымен ол үшін маңызды сәттерді атап өтеді («печеньені дастарханнан алайық», «кранды ашайық, су тезірек ақсын» және т.б.) және оларды өзі үшін маңызды болып жатқан эмоциялық тәжірибенің біртіндеп өсіп келе жатқан бөлшектерімен байланыстырады.

Эмоциялық режимді қолдаудың арқасында уақытты белгілеу мүмкін болады. Күнделікті оқиғалардың кезектесуінің жүйелілігі, олардың болжамдылығы, баламен бірлескен тәжірибе және алдағы уақытты жоспарлау жиынтықта уақытша тор жасайды, соның арқасында бала үшін әрбір күшті әсер оның бүкіл өмір сүру кеңістігі мен уақытын толтырмайды, бірақ онда шектеулі аймақты табады. Сонда өткенде болған нәрсені оңай сезінуге, болашақта не болатынын күтуге болады.

Уақытты белгілеу қаншалықты маңызды болса, бала өмір сүретін кеңістікті де белгілеу керек. Мұндай белгілеу ересек адамның әдетте белгілі бір жерде болып жатқан нәрсені үнемі эмоциялық түсіндіруінің арқасында пайда болады:

тамақ ішу, киіну, ойнау, серуендеу, жұмысқа кететін жақын адаммен қоштасу рәсімі (мысалы, терезеден қолын бұлғау), горшокқа отыру және т. б.

Орын мен уақыттың тұрақтылығын аутист балалар кейбір жағдайларда өте қатал және қатаң түрде сақтайды, ал мұнда баланың негізгі алаңдаушылығы барлық бөлшектерді сақтау үшін жұмсалады – әйтпесе мазасыздық пен ыңғайсыздық пайда болады. Ересек адам олардың механикалық шектелуіне жол бермеуі керек, бірақ балаға олардың қажеттілігін эмоциялық түрде түсінуге көмектеседі. Баланың бұрыннан қалыптасқан, қатып қалған стереотипіне мағынасыз болып көрінетін салттық әрекеттер енгізілген болса да, оларды жалпы семантикалық контекстке енгізуге тырысу керек. Бұл жағдайда бала оларды аз шиеленісті және қатал етеді. Мысалы, егер ол міндетті түрде бөлмеге кіріп, оны қосқышқа апаруды және оны бірнеше рет басуды талап етсе, мұны келесідей түсіндіруге болады: «жарық жанып тұрғанын тексерейік — бәрі жақсы, бөлме жарық» немесе егер ол есікті жабуға бағытталған болса «жел болмау үшін жапқаның дұрыс», егер ол үстелге фломастерлерді белгілі бір тәртіппен салса — «барлығы өз орнында, сен ұқыпты баласың» деп айтқан жөн. Теріс жауап берген жағдайда керісінше бала бәрін есте сақтап, қайталай беруі мүмкін.

Басқа жағдайларда, мұндай тұрақтылыққа қол жеткізу үлкен проблема болып табылады және қарапайым әдеттерді оларды түсініктемелерде бірнеше рет қайталау арқылы ғана мүмкін болады («мұнда біз әрқашан ... жасаймыз, ал мұнда біз ... жақсы көреміз.»), бала бұл жерлерді әлі нақты есте сақтамайынша қайталау қажет болады.

Мұндай мағыналы күнделікті стереотиптердің қалыптасуы өте баяу жүруі мүмкін. Көбінесе, мұндай түсініктеме бос болып қалады, баланың назарын ешқандай аффективті бөлшектеуге болмайды, бірақ оны үнемі, үнемі жасау керек. Бұл, ең алдымен, ересек адамға белгілі бір өлшенген ырғақты белгілейді, маңызды сәтті немесе әсерді жіберіп алуға мүмкіндік бермейді, тіпті егер бала қазіргі уақытта оған ұзақ тұруға бейім болмаса да, оны талқылап, осылайша оның жалпы күнделікті өмірде болуын дағдыға айналдыру керек.

Аутистік спектр бұзылыстары бар баланың айқын реакциясының бастапқы болмауына байланысты, ол ештеңе қабылдамады деп айтуға болмайды. Ол өлең жолына жетіспейтін сөзді енгізіп, сол арқылы осы өлеңді есте сақтағанын растай алатын сияқты, ол әдеттегі күнделікті өмірде жіберіп алған сәтті белгілей алады (қажетті жерге апару, ол жерде болатын әрекетті атау, немесе сол сәт болмағанға ашулану).

Өткен күнді егжей-тегжейін айту, олардың табиғи ауысуы, мысалы, анасы уақыт пен күшке ие болған кезде, оны кенеттен ұйымдастыруға тырысқаннан гөрі, кішкентай баланың мінез-құлқын сәтті реттеуге мүмкіндік береді. Біріншіден, шаршау ықтималдығы аз, өйткені әсерлер мен әрекеттердің үздіксіз өзгеруі байқалады. Екіншіден, күннің міндетті оқиғаларын бірнеше рет күнделікті қайталау, олардың болжамдылығы нәрестені белгілі бір жолмен өзіне қажет нәрсені сабақтардың бірізділігіне бейімдейді және оны ауыстыру мүмкіндігін айтарлықтай жеңілдетеді. Біздің білуімізше, жеке әсерлерге төтеп беру және аутист баланың ерікті белсенділігінде өте тез қанықтыру оның

қоршаған ортамен өзара әрекеттесуін ұйымдастырудағы маңызды кедергілердің бірі болып табылады.

В. сенсорлық кеңістікті ұйымдастыру

* Қоршаған сенсорлық өрістің құрылымы мен динамикасына сезімталдықты қолдану.

Аутист баланың қоршаған сенсорлық өріске қаншалықты тәуелді екендігі белгілі. Бір жағынан, бұл оның ерікті ұйымдастырылуында үлкен қиындықтар туғызады: кездейсоқ әсерлер оны алаңдатады, ол селективті сезімдерге тым көп түсіп кетуі немесе өзара әрекеттесуден бас тартуы мүмкін. Мәселен, мысалы, назарын аудартатын қабырғадағы электр розеткасы (баланың қорқынышын тудыратын) оны назарын толығымен өзіне аудартып, сабаққа көңіл бөлуге мүрсат бермейді немесе баланың бұл бөлмеге кірмеуіне себеп болуы мүмкін. Көбінесе мұндай шамадан тыс тәуелділік өзін-өзі қорғау сезімінің болмауына әкеледі (орманға қарай жүгіру, терең суға кіріп кету, баспалдақпен жоғары көтеріліп кету, жолға қарай жүгіру).

Екінші жағынан, сенсорлық ортаны ойластырылған ұйымдастыру баланың қоршаған ортамен өзара әрекеттесуін бұзатын әсерлерден аулақ болады және оны қажетті реттілікті белгілейтін белгілі бір әрекеттерді ынталандырулармен толтырады. Мысалы, дәлізде орналасқан алаша оны дұрыс бағыттайды, ал дер кезінде ашылған есік баланың шығуын ұйымдастырады.

Баламен өзара әрекеттесуді орнатуға тырысатын ересек адамның көмекшісі, ең алдымен, әсердің ырғақты ұйымдастырылуы болуы мүмкін. Сәбидің жақындарының көмегімен және қалыпты дамуы кезінде игеретін алғашқы ойындар негізінен ырғақты негізде құрылған. Түзету жұмыстарында еріксіз ұйымдастырудың осы табиғи әдістерін белсенді пайдалану керек. Түрлі-түсті ою-өрнектің ритмикалық өрнегі суретті кітапқа ұзақ уақыт түсіруге мүмкіндік береді, балалар кілемшесінің қайталанатын үлгісі (жолдар мен үйлердің ауысуы) машинаның қозғалысын ұзақ бақылайды, музыкалық ырғақ қимылдарды оңай ұйымдастырады, қадамдардың ырғақты қайта есептелуі (немесе ырғақты әуен шеруі) сақ балаға баспалдақтан өтуге көмектеседі.

Ритм сонымен қатар баланы қандай да бір күрделі іс-әрекетке ұйымдастыратын және жинайтын фон ретінде әрекет ете алады. Сонымен, әткеншектің ырғақты қозғалысы кезінде нәресте ертегі немесе оның өмірі туралы қысқа әңгіме тыңдай алады, ал басқа жағдайда ол бұған екі минут шыдай алмайды. Сол сияқты, егер ол өзінің әдеттегі ырғақты жұмысымен айналысса (жұмбақтар жинау, қарындашпен сурет салу және т.б.), ол кітапты немесе аудиожазбаны тыңдауға көп көңіл бөле алады.

Аутист бала өзі қабылдаған форманың толықтығына өте сезімтал болуы мүмкін. Қабылдаудың бұл ерекшелігі де ескерілуі керек. Мысалы, өзін-өзі ұйымдастырудың кез келген әрекетінен шыққан толығымен бала, қарап отырмай, қажетті орынға жетіспейтін жұмбақтың бір бөлігін қоя алады; сөйлеуді белсенді қолданбайтын бала естілген поэтикалық жолға жетіспейтін сөзді енгізіп, әнді аяқтай алады. Кішкентай балаларға арналған көптеген оқу ойыншықтары осы аяқтау принципіне негізделген (пирамидалар, суреттері бар

текшелер, ойықтары мен төсеніштері бар тақталар және т.б.). Айта кету керек, көптеген аутист балаларда мұндай заттармен әрекеттер ең сәтті, олармен балалардың кейбіреулері ұзақ уақыт өткізе алады. Алайда, бұл іс-шаралардың барлық айқын ұтымдылығымен (мысалы, таяқшамен «шайқалудан» немесе дөңгелектің шексіз айналуынан айырмашылығы) баланы олармен ұзақ уақыт жалғыз қалдыруға болмайды, өйткені ол көбінесе жеткілікті механикалық аутоынталандыру формасына айналады, оған нәресте өте батып кетуі мүмкін. Ересек адам баланың не істеп жатқанын немесе одан не пайда болатынын, оның ептілігі, шеберлігі, әдемілігі және т.б. туралы эмоциялық түсініктеме беруі керек. Сонымен қатар мұндай іс-шаралар баланы тыныштандырады, оған ыңғайлы жағдайды қалпына келтіреді, бұл оның туыстары төтенше жағдайларда жиі пайдаланады.

•Эмоциялық тонды арттыратын сенсорлық ынталандыруды қолдану.

Баланың эмоциялық тонусын жағымды сенсорлық әсерлерді, жағымды күшті тәжірибелерді (сумен, жарықпен, сабын көпіршіктерімен, бояулармен, доппен, дәлізде ойнау, жүгіру арқылы және т.б.) қолдану арқылы арттырудың көптеген жолдары бар. Мұны істеу үшін, әрине, сіз баланың нақты тәуелділіктерін, оның ерекше мүдделерін, сондай-ақ оның наразылығын, қорқынышын тудыруы мүмкін нәрсені жақсы білуіңіз керек. Сондықтан мұндай тоникалық сабақтарды таңдау өте жеке болуы керек. Мысалы, сабын көпіршіктері бір баланы қызықтырады, ол олардан қуанады, оларды ұстап алуға немесе басуға тырысады, олар басқасын қорқытады; біреуін бояулармен бояу сергітеді және шоғырландырады, екіншісін тым қатты қоздырады, агрессияны тудырады (түстердің төгілуі, қағаздың тесіктерге қатты жағылуы), біреуіне тежеу қуаныш әкеледі, екіншісіне ыңғайсыздық әкеледі.

- *Баланың аутостимуляциясын қолдану.*

Баланың аутостимуляциясына қосылу сонымен бірге онымен байланыс орнатудың, оның белсенділігі мен айналасындағы әлемге бағдарланудың, қоршаған ортамен өзара әрекеттесудің жалпы әдістерін ұйымдастырудың және қиындатудың жетекші әдісі болып табылады.

Ерте жастағы аутизмді бар балалардың аутостимуляциясы әртүрлі болуы мүмкін. Оларға қосылу деңгейі де әртүрлі болуы мүмкін.

Мысалы, дамудың ең қиын нұсқасы бар аутист балада қуаныш, жандану айналдыру, тежеу арқылы оңай туындауы мүмкін. Әдетте, дамудың белгілі бір кезеңіндегі барлық кішкентай балалар да осындай тежеу мен лақтыруға негізделген осындай тоникалық ойындарды жақсы көреді. Және, әрине, балаға ләззат алу құралы ретінде қажет сирек мүмкіндікті пайдаланбау мүмкін емес, ол тіпті оны өзі «сұрауы» мүмкін – ересек адамға сүйеніп, қолын беліне қоюы мүмкін. Алайда, қауіпсіз дамып келе жатқан нәрестеден айырмашылығы, мұндай бала оны айналдырып, оны сілкіп, шайқайтын адамның бетіне қарамайды (ол әдетте оған арқасын бұрады), өз қызығушылықтарын бөлуге тырыспайды. Қозғалыс механикалық болып көрінеді және аутостимуляцияға мұндай байланыс механикалық болып көрінеді.

Сонымен қатар тактильді байланысқа төзімділік жаттығулары бар. Тактильді өзара әрекеттесу әдістерін мөлшерлеу керек – сипау, құшақтау; өзіңізді баланың қолымен құшақтауға тырысуға болады және т.б. Көздің контактісі де маңызды. Тактильді өзара әрекеттесу, белгілі болғандай, бауыр басудың қалыптасуының негізі болып табылады.

Аутизмі бар балаларды жалпы білім беру процесіне қосу үшін қолдау стратегиялары



Кеңістіктік-физикалық орта

- Білім алушыны қолдау және бақылау үшін мұғалімге жақын орналастыру.



Қарым-қатынас

- Ақпараттық қызмет: әңгімелер, экскурсиялар, алаңдаушылықты азайту және қауіпсіздік сезімін арттыру.
- Қарым-қатынас жасау қызметі: қарым-қатынас мұғалім-оқушы, оқушы-оқушы, мектептен тыс қарым-қатынас.
- Тұрақты ынталандыру.
- Оқушы қол жеткізген прогресті көрсететін табысты бағалау жүйесін әзірлеу. Оның әкімшілік пен баланың ата-анасының талқылауы.
- Топтардағы жұмысты ынталандыру. Оқушының қарым-қатынас дағдыларына назар аудару.



Оқу процесі

- Оқушыны ұстануға тиісті ережелермен таныстыру.
- Оқушының өзі үшін тым қиын деп санайтын кез келген тапсырмаларды орындау бойынша кеңестер мен үлгілерді ұсыну.
- Оқушы орындауы керек тапсырмалар санын біртіндеп арттыру.
- Көрнекі құралдарды, заттарды презентациялауды басымдықпен пайдалану және сюжеттік презентацияларды пайдалануды азайтуға көшу.
- Компьютерді пайдалану дағдыларына баса назар аудару.
- Нақты өмірлік жағдайларды ұсыну.
- Әртүрлі әдістер, интерактивті жұмыс әдістері арқылы әлеуметтік және сөйлеу дамуына ықпал ету.
- Өзара қарым-қатынас орнатуға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру (әндер, доп ойындары және т.б.).
- Аутист баланың барлық қиырлығына және оның өмір салтын өзгертуге жол бермеу. Бұл көбінесе өте қиын жағдайларды тудырады.

Процеске қатысушының мінез-құлық проблемалары бар балаларды қолдау алгоритмі

Пән мұғалімі және мектеп мамандары (педагог-психолог, мұғалім-дефектолог, мұғалім-логопед, әлеуметтік педагог, педагог-ассистент – нақты мектепте кім бар екеніне байланысты) баланың мінез-құлқы мен академиялық үлгерімін бақылайды, проблемалардың болуын атап өтеді, олар туралы әкімшілікке хабарлайды; проблемалар шешілген жағдайда жеке оқу жоспарын (ЖОЖ) әзірлейді:

- Мектеп әкімшілігі-мұғалімнің проблемалары қаншалықты дұрыс екенін бағалайды, психологиялық-педагогикалық қолдау қызметінің отырысын ұйымдастырады, онда балаға көмек көрсетуді ұйымдастыру әрекеттері талқыланады, ата-аналармен өзара әрекеттеседі;

- Ата-аналар-баланың ЖОЖ талқылау бойынша психологиялық-педагогикалық қолдау қызметінің отырысына қатыса алады;

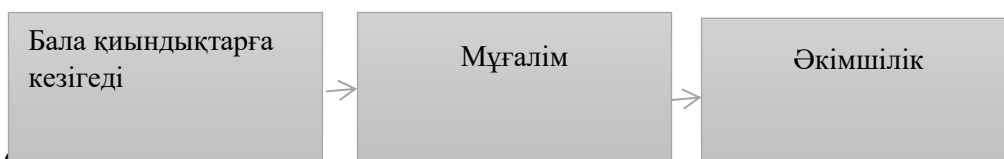
- Мектептің психологиялық-педагогикалық қолдау қызметі – мектеп әкімшілігінің өтініші бойынша балаға арналған ЖОЖ әзірлейді, баламен оның мәселелерін шешу үшін жұмыс істейді;

- Педагог-психологтар, мұғалім-дефектологтар, мұғалім-логопедтер, әлеуметтік педагогтер, директордың оқу ісі жөніндегі орынбасарлары және пән мұғалімдері – психологиялық-педагогикалық қолдау қызметінің отырысына қатысады, баланы одан әрі оқыту туралы шешім қабылдауға қатысады;

- Арнайы білім беру ұйымдары – егер проблемаларды мектеп күшімен шешу мүмкін болмаса, баланы қабылдайды.

Балада оқуда қиындықтар туындаған кездегі іс-әрекеттер тізбегі

1. Егер баланың оқуға кедергі келтіретін проблемалары болса (мысалы, баланың материалды түсінуінде қиындықтар бар, проблемалық мінез-құлықты көрсетеді және т.б.), мұғалім бұл туралы мектеп әкімшілігіне хабарлайды (3-суретті қараңыз).



2. Мәселені шешуге мектеп директоры мен педагог-психолог қосылады. Мұғалім-психолог сабаққа келе бастайды, баланың мінез-құлқын бақылайды және мәліметтер жинайды. Сонымен қатар ол баланың проблемаларды қолдана отырып сынайды (әр жағдайда олардың тәжірибесі қолданылады). Сондай-ақ директор мұғалімнің проблемалары мен баланың проблемалары қаншалықты шындыққа сәйкес келетінін және бұл проблемалар баланың өзіне және басқа білім алушыларға қаншалықты кедергі келтіретінін түсіну үшін сабақтарға қатысады.

3. Педагог-психолог және мектеп әкімшілігі баланың іс жүзінде қандай да бір проблемалары бар екендігі туралы өз қорытындыларын жасайды. Оларды талқылау үшін психологиялық-педагогикалық қолдау қызметінің отырысы шақырылады, оған педагог-психологтар, дефектолог-мұғалімдер, логопед-

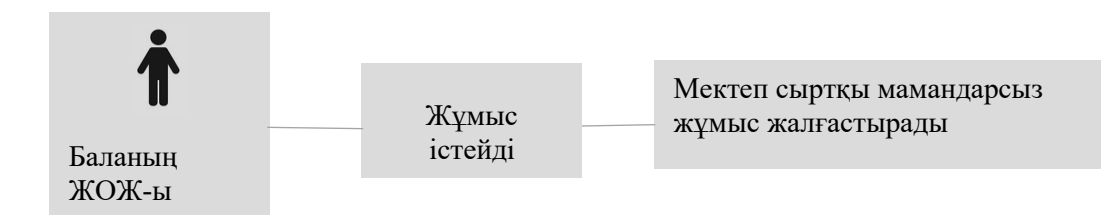
мұғалімдер, әлеуметтік педагогтар, директордың оқу ісі жөніндегі орынбасарлары және пән мұғалімдері кіреді. Қажет болған жағдайда арнайы ұйымдардың өкілдері (арнайы мектептер, ППТК, Оңалту орталықтары, психологиялық кабинеттер және т.б.) қатыса алады. Мектеп бақылау нәтижелерімен бөліседі, өз ұсыныстарын ұсынады. Отырыс қорытындысы бойынша баланың ЖОЖ-ға ауысу критерийлеріне сай келе ме, жоқ па деген шешім шығарылады.

Педагог-психолог диагностикалық жұмыс жүргізгеннен кейін психологиялық-педагогикалық қолдау қызметінің отырысы шақырылады, оған қажет болған жағдайда арнайы ұйымдардың өкілдері шақырылады (4-суретті қараңыз).



Егер ұсынылған ЖОЖ жұмыс істесе және проблемалар біртіндеп шешілсе, мектеп үшінші тарап мамандарының қатысуынсыз жұмысты жалғастыра береді.

Мектептегі ЖОЖ тиімділігі үнемі бағаланады және бағалау нәтижелері бойынша үшінші тарапты тарту қажеттілігі туралы шешім қабылданады (5-суретті қараңыз).



* мысалы, баланың мінез-құлқында проблемалар орын алады

Б. Алтынбековтің жұмыс істемейді* ППҚҚ Сыртқы мамандарды тарту

«Білім беру ұйымдарында оқитын балаларды психологиялық-педагогикалық қолдауды мониторингілеу» зерттеуінің нәтижелері бойынша «оқу бағдарламалары барлық балалар үшін емес, тек үйде оқитын балалар үшін ғана бейімделетіні анықталды. Барлық қалған жеке қажеттіліктер SMART мақсаттары арқылы оқу жоспарында жүзеге асырылады. Жеке оқу жоспарын әзірлеу кезінде директордың оқу ісі жөніндегі орынбасары мен психолог қатысады».

Мектеп директорлары «оқу жылының басында психологиялық-педагогикалық қолдау отырысы өткізіліп, онда педагогикалық ұжым ПМПК ұсынымдары мен қорытындыларымен танысады. Қажет болған жағдайда ерекше

білім беруді қажет ететін білім алушылар үшін бейімделген білім беру бағдарламалары мен жеке жоспарлар құрылады» деп атап өтті.

Бейімделген оқу бағдарламалары мен жеке оқу жоспарларының (ЖОЖ) болуы туралы респонденттердің оң жауабына қарамастан, осы сұхбаттарды талдау мектеп ұжымдарының осындай құжаттарды әзірлеудегі қиындықтарын көрсететінін назарға алған жөн.

Сонымен, сұхбаттың тағы бір сұрағынан респонденттердің 50%-дан астамы жеке оқу жоспарларының балалардың ерекше білім беру қажеттіліктеріне сәйкестік дәрежесін орташа деп санайды, зерттеуге қатысушылардың 20%-ы төмен баға береді.

Ерекше білім беру қажеттіліктерінің әлеуметтік-педагогикалық моделіне көшу, педагогтердің ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау және психологиялық-педагогикалық қолдау бойынша нормативтік құқықтық актілерді іске асыруы, ерекше білім беруді қажет ететін балалардың барлық топтарын, оның ішінде мінез-құлқы қиын балаларды қолдау бойынша біліктілікті арттыру педагогтерге дефектологияға негізделген ерекше білім беру қажеттіліктерінің медициналық моделіне негізделген көптеген жылдар бойы қалыптасқан стереотипті ХКФ негізделген әлеуметтік-педагогикалық модельге өзгертуге мүмкіндік береді.

Жалпы, сұхбат нәтижелері логопедтердің оқушылардың оқудағы, жазудағы, сөйлеуіндегі айқын емес бұзушылықтарды уақытылы анықтау қажеттілігін түсінетіндігін көрсетеді, олар қажетті психологиялық-педагогикалық қолдау болмаған кезде дисграфия, дислексия, дискалькулия және басқалар сияқты оқу дағдыларының ең күрделі бұзылыстарын дамытуға ықпал етуі мүмкін. Осыған байланысты анықтау процесінде зерттеу нәтижелері көрсеткендей, білім алушылардың ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалауында біліктілікті арттыруды қажет ететін пән мұғалімдерінің көмегі, оқуда ерекше қиындықтары бар білім алушыларға психологиялық-педагогикалық көмек көрсету, психологиялық-педагогикалық қолдау қызметімен және ата-аналармен өзара әрекеттесуді күшейту өте маңызды.

Балалардың проблемалық мінез-құлқын жеңу бойынша жұмыс [103]

Проблемалық мінез-құлыққа мыналар жатады:

- агрессия – басқа адамға физикалық зиян келтіру: тістеу, шымшу, тырнау, затты адамға лақтыру, ант беру, қорлау (ауызша агрессия);
- өзін-өзі басу – өзіне физикалық зиян келтіру: дененің бөліктерін тістеу, басын басқа заттарға соғу, қолымен құлақтарын, басын соғу және т. б.;
- айқайлау, жылау, еденге құлау, затты немесе қолды, басқа затты ұру түрінде көрінетін ашуланшақтық. Бала сонымен қатар заттарды жыртып, лақтыра алады.

Проблемалық мінез-құлықтың себептерін анықтау үшін сенімді ақпаратқа ие болу үшін және, тиісінше, жұмыстың барабар, мақсатты әдістерін таңдау үшін белгілі бір уақыт ішінде әртүрлі жағдайларда баланың мінез-құлқын бақылауды

мүқият ұйымдастыру қажет. Байқауға тек психолог қана емес, сонымен бірге проблемалық мінез-құлқы бар отбасы мүшелері, мұғалімдер, тәрбиешілер және басқа адамдар да қатысады.

Баланың проблемалық мінез-құлқын бағалаудың екі стратегиясын қолдану ұсынылады. Бірінші стратегия проблемалық мінез-құлықтың қолдау жағдайларын анықтауға бағытталған: ол не себепті және не күшейтіледі. Қолдау жағдайларына мыналар жатады:

- алдыңғы жағдай немесе оны тудырған проблемалық мінез-құлыққа дейін болған нәрсе. Мысалы, баланың проблемалық мінез-құлқы ананың үй тапсырмасын орындауды талап етуінен туындады;

- проблемалық мінез-құлықтан кейін не болды. Мысалы, бала мектеп заттарын еденге лақтырады, айқайлайды, оқудан бас тартады. Ата-ана балаға айқайлайды, оны жазалайды және кетеді. Осылайша, бала айқайлап, мектеп керек-жарақтарын лақтырып, өз мақсатына жетті – үй тапсырмасын орындамады. Мүмкін, бала кейіннен тапсырмаларды орындаудан аулақ болу үшін осындай мінез-құлыққа жүгінеді.

Проблемалық мінез-құлықтың себептерін анықтау үшін мінез-құлықты функционалдық талдау әдісі қолданылады. Бұл әдіс бақылау нәтижелерін ДПП арнайы формасына жазуды қамтиды. Бұл аббревиатура мыналарды білдіреді:

Д-баланың айналасындағы проблемалық мінез-құлықтың алдында не болды

П-баланың проблемалық мінез-құлқы;

П - оны не тоқтатты: оқиға, проблемалық мінез-құлықтан кейін болған әрекеттер.

Проблемалық мінез-құлықтың салдары екі формада болуы мүмкін: көтермелеу және жазалау. Көтермелеу мен жазаның тиімділігі олардың бала үшін қаншалықты маңызды екендігіне байланысты. Егер, мысалы, проблемалық мінез-құлық үшін бала оған қажет емес нәрседен айырылса, онда жазаның тиімділігі аз болады. Керісінше жағдайда проблемалық мінез-құлық азаяды (7-кестені қараңыз)

ДПП формасының бланкі

Баланың аты-жөні	Мінез-құлқы (бақыланатын)	
Дейін	Мінез-құлқы	Кейін

Бланкті толтыру кезінде маман баланың тек сырттай байқалатын, өлшенетін (рет саны, ұзақтығы) реакциясы мен мінез-құлқын көрсетеді, ал мінез-құлық пен бағалау тұжырымдамаларына түсінік бермейді. Мысалы, «ол жаман әрекет етті, өкінішке орай құлады...» деген сөздің орнына: «ол үш рет тізесіне құлады, беті қызарып, екі қолының жұдырығын қысып, сол қолымен оң құлағын жапты» деп жазу керек. Немесе «бала қолын тістейді, иегін ұрады, айқайлайды». Біз баланың проблемалық мінез-құлқы туралы ақпарат жинауға мысалдар келтіреміз.

1-Мысал: Шымшу

Дейін – бала допты үрледі, анасы басқа бөлмеден кіріп, үстелде жұмыс істейтінін айтты, содан кейін баладан допты алып кетті.

Мінез-құлық – бала қатты айғайлап, аяғымен еденді тепкілей бастады, анасына жақындап, қызарғанша екі қолын шымши бастады.

Кейін – анасы баланың қолын алып тастап, баланы көтенінен ұрып, оған айқайлады, бала жылады, анасы бөлмеден шықты.

2-мысал: Жылау, истерия

Дейін – ана баланы қолынан ұстап, оны ойын алаңына апарады, бірақ бағытын өзгертеді.

Мінез – бала қатты айқайлайды, жылайды, жерге құлайды.

Кейін – баланың анасы оны тыныштандыруға тырысады, бірақ бала жылауды жалғастырады, анасы оны әдеттегі жолмен ойын алаңына апарады.

Жиналған ақпаратты жалпылау проблемалық мінез-құлықтың себептері, оның функциялары туралы гипотеза жасауға мүмкіндік береді: мұндай мінез-құлық балаға не береді, не үшін қызмет етеді, жағдайды қалай өзгертеді.

Проблемалық мінез-құлықты бағалаудың екінші стратегиясы проблемалық мінез-құлықтың жиілігін көрсететін сандық мәліметтерді жинау болып табылады. Ол үшін белгілі бір уақыт аралығында проблемалық мінез-құлықтың болуы тіркелетін мінез-құлықты бекіту хаттамасы қолданылады.

Проблемалық мінез-құлықты бекіту хаттамасы (8-кестені қараңыз)

Бала

Проблемалық мінез-құлық – Айқайлау _____

Мерзімі _____

Уақыты (интервал 30 минут)	Проблемалы мінез-құлықтың болуы
8.00-8.30	+
8.30-9.00	
9.00-9.30	+
....	
....	
21.00-21.30	+
21.30-22.00	

Уақыт аралығын таңдау проблемалық мінез-құлық эпизодтарының орташа ұзақтығына және оның жиілігіне байланысты. Содан кейін проблемалық мінез-құлық тіркелген аралықтардың саны есептеледі. Бақылау бір апта ішінде жүргізілуі керек. Мінез-құлықты түзету бойынша жұмысты орындағаннан кейін, біз түзетуден бұрын және одан кейін деректерді салыстырамыз, проблемалық мінез-құлықты түзетудің таңдалған тактикасының тиімділігі туралы түсінік аламыз.

Түзету жұмыстарын жоспарлаушы маман ата-аналарымен бірге баланың мінез-құлқында нені өзгерткісі келетінін шешуі керек. Ата-аналардың сұранысына, баланың проблемалық мінез-құлқын талдау нәтижелеріне

байланысты мінез-құлықтың себебін, оның функциясын анықтап, мінез-құлықты түзету бағдарламасын жасау керек.

Аутизмі бар балаларды мектепке дайындау бойынша психологиялық жұмыс [104]

Аутист баланы мектепке дайындау кезінде, барлық балалар сияқты, мектепке дайындықтың әртүрлі аспектілерін ескеру қажет: зияткерлік-сөйлеу, коммуникативті, эмоциялық-еріктік, әлеуметтік-жеке. Сондай-ақ, баланың мектеп дағдыларының негіздерін қалыптастырғаны жөн: оқу, санау, жазу. Аутист баланы мектепке дайындау бойынша психологиялық жұмыстың бағыты ақыл-ой, сөйлеу және әртүрлі академиялық дағдылар мен білімді қалыптастыруға бағытталмауы керек (бұл міндеттер педагог-дефектолог, логопед, мектепке дейінгі ұйымдардың тәрбиешісі құзыреттілігіне жатады), аутизмі бар баланың мектеп сынып-сабақ жүйесі жағдайында жеткілікті түрде табысты оқу мүмкіндігін қамтамасыз ететін коммуникативтік және әлеуметтік, мінез-құлық дағдыларын қалыптастыруға бағытталуы керек. Мектептегі аутист баланың негізгі проблемалары оның мінез-құлқы мен сабақта оқуды ұйымдастырудағы қиындықтармен байланысты: жаңа, мектеп жағдайларына бейімделу, мектеп режимін игеру, мұғалім мен балалармен мінез-құлық және өзара әрекеттесу ережелері, тәуелсіз оқу іс-әрекетінің дағдыларын қалыптастыру. Көбінесе сабақта мінез-құлық дағдыларын игеру аутизмі бар балаға нақты оқу дағдыларына (оқу, санау, жазу) қарағанда қиынырақ болады. Сондықтан психологтың жұмысы балаға оқушының рөлін дамытуға, мектеп режимі мен мінез-құлық ережелерін меңгеруге арнайы көмек көрсетуден тұрады. Ол үшін бала мектепке түскенге дейін бір жыл немесе алты ай бұрын дайындық сабақтары мектепке барынша жақын жағдайларда: балалар ұжымында және сыныптық-сабақтық нысанда өткізіледі.

Психологиялық-педагогикалық жұмысты жүргізу шарттары мен талаптары

1) кемінде 2 және 8 баладан аспайтын топта (кіші топта) сабақ өткізу. Сабақтың топтық форматы сынып-сабақ жүйесінің жағдайларына барынша жақын. Топқа шамамен бірдей жастағы және даму деңгейі бар аутист балалар немесе басқа даму проблемалары бар балалар кіруі мүмкін (ПДТ, сөйлеу қабілеті бұзылған, ақыл-есі кем).

2) тиісті жабдықтар мен жиһаздардың болуы: оқу үстелдері, орындықтар, оқу тақталары және т. б.

3) сабақта балалардың назарын жақсы ұйымдастыру үшін алаңдататын заттарды, заттарды, ойыншықтарды жою. Психологтың үстелінде және балалардың үстелінде бөтен заттар болмауы керек.

4) сабақтардағы кеңістік пен уақытты құрылымдау: оқу кестесі мен өзгерістерді құру, жұмыс орны мен тәртібін, оқу заттарын ұйымдастыру. мектеп қоңырауын, таймерді, құмсағатты пайдалану.

Баланы мектепте дайындауға арналған психологиялық жұмыс бірнеше кезеңнен тұрады.

Бірінші кезеңде аутист баланың мінез-құлқын формальды оқу жағдайында ұйымдастыру, оның оқу стереотипін қалыптастыру бойынша жұмыстар жүргізіледі.

Бұл үшін психолог:

- сабақ бөлмесінде сынып үлгісін жасайды: үстел мен орындықтарды қатарға орналастырады, тақта орнатады, балалардың оқу орындарын таңбалайды;

- фотосуреттер, картиналар, суреттер немесе схемалар арқылы сабақтар (оқу пәндері) мен өзгерістердің дәйектілігі ұсынылатын көрнекі оқу кестесін жасайды;

- әлеуметтік тарих («Сабақтағы менің мінез-құлқым»), көрнекі кеңестер түрінде оқу ережелерін әзірлейді;

- баланың оқу рюкзагын дайындайды (ата-аналардың көмегімен): Оқу құралдары, альбомдар, оқулықтар, жазбалар және т. б.

Психолог балаларға енді мектепте сияқты сабақтарға баратындарын айтады, олардың қалай оқитынын түсіндіреді және көрсетеді: «сыныпқа» барыңыз, жұмыс орнына отырыңыз, мектеп рюкзагын орнына қойыңыз. Содан кейін ол «сабақта» мінез-құлық ережелерін түсіндіреді: тұрмай, жұмыс орнында отыру немесе егер сіз тұрып, барғыңыз келсе, рұқсат сұрау (себебін айту), ересек адамды тыңдау («мұғалім»), сұрағанын орындау, тұру және егер ол сізге жүгінсе, оның сұрақтарына жауап беру. Мектептегі қоңырау (қоңырау) функциясы туралы– «сабақтың» басталуы мен аяқталуы туралы сигнал беру жөнінде хабарлайды.

Әрі қарай, ол балаларды визуалды оқу кестесімен таныстырады, әр сабақта және үзілістерде не істейтіндерін түсіндіреді. Бастапқы кезеңдерде, бір жағынан, балаға ыңғайлы болжамды тәртіп құру үшін, екінші жағынан, оқу стереотипін қалыптастыру үшін сабақтардың белгіленген реттілігін немесе алгоритмін қатаң сақтау қажет.

«Сабақтар» басында көп болмауы керек - 10 минуттан 2-3 сабақ. Мазмұны бойынша оқу тапсырмалары ойын түрінде болуы мүмкін: мозаика мен пазлдарды салу; сурет салу. Оқу мінез-құлқының стереотипін қалыптастырудың бастапқы кезеңінде балаға әртүрлі тапсырмаларды немесе әр уақытта жаңа, тіпті бала үшін қызықты тапсырмаларды ұсынудың қажеті жоқ. Бала үйренетін белгілі бір ретпен бірдей тапсырмаларды ұсыну ұсынылады: мысалы, алдымен жұмбақтарды бүктеп, содан кейін сурет салыңыз, содан кейін фишкалардың түсіне қарай топтастырыңыз. Кейінірек сіз кішкене бөлшектерді жасай аласыз.

Сіз бірден сұрақтар қоймауыңыз керек, жауап талап етпеуіңіз керек, сондай-ақ сіздің нұсқауларыңызды қатаң орындауға болмайды. Ең бастысы-баланың «мектеп» сабақтарына жағымды эмоциялық қатынасын және сабақта іс-әрекет пен мінез-құлықтың белгілі бір оқу стереотипін қалыптастыру. Негізінен, алғашқы жаттығулар-бұл бала оқушының мінез-құлқының сыртқы белгілерін ойнататын мектеп ойыны. Баланы «нағыз оқушының» мінез-құлқы үшін қолдау, ынталандыру, мадақтау өте маңызды.

Бірте-бірте және мұқият «мұғалімді» тыңдау, ересек адамның фронтальды нұсқауларын қабылдау және балаға емес, бүкіл топқа қарау қабілетін дамыту

бойынша арнайы жұмыс жүргізілуде. Балаға сұрақ қою немесе сұраққа жауап беру қажет болса, қолын көтеру дағдысын үйрету бөлек жүргізіледі. Тағы бір бағыт-жағымсыз мінез-құлықпен жұмыс. Бала әртүрлі әдістер мен әдістерді қолдана отырып, «сабақта» дауыстап сөйлеуге және орнынан түсініктеме беруге, дыбыстар шығаруға, күлуге, әртүрлі қозғалыстар жасауға, тұруға және «сыныпта» жүруге болмайтындығы туралы түсінік қалыптастырады. Проблемалық мінез-құлық болған жағдайда-негативизм, бағынбау, агрессия, өзін-өзі агрессия, оны жеңу үшін жеке жұмыс жүргізіледі.

Бірте-бірте балалар оқу режиміне, сабақ пен демалыс алгоритміне үйреніп, ересектерге ұсынылатын тапсырмалардың реттілігін үйренеді. Мінез-құлық дағдыларын нығайту үшін әртүрлі әлеуметтік оқиғаларды қолдануға болады. Мінез-құлық ережелері әдетте балаға оқылады немесе сабақтың басында есте сақтағаннан кейін оларды өзі шығарады. Сабақтан кейін сіз балалармен, баланың ата-анасымен баланың ережелерді қалай сақтағанын талқылай аласыз.

«Үзілістерде» балалардың мінез-құлқымен жұмыс жүргізілуде. Алдымен бұл балалардың демалысы; ол үшін сенсорлық жабдық қолданылады. Сіз демалыс ретінде жеңіл тағамдарды пайдалана аласыз. Содан кейін балаларды болашақта мектептегі нақты өзгерістерге байланысты бірлескен ашық ойын түрінде ұйымдастыруға болады. Келесі кезеңде, психофизикалық мүмкіндіктер балаларға сабақ тәртібін сабырлықпен сақтауға мүмкіндік берген кезде, олардың психикалық және эмоциялық төзімділігі артады, сабақтардағы мінез-құлықтың негізгі ережелері игеріледі, сабақтар санын біртіндеп арттыруға болады (бірақ 3-4-тен аспайды), сондай-ақ бір сабақтың ұзақтығы (20 минуттан аспайды). Сабақтың мазмұны мектептегі оқу пәндері болуы мүмкін (оқу, математика, жазу, сурет салу, ән айту, дене шынықтыру). Мұндай оқу сабақтарын өткізудің басты шарты мен талабы – бұл жеке мектеп дағдыларын игеруге зияткерлік және басқа дайындық және баланың ұсынылған тапсырмаларға деген қызығушылығы.

Көптеген адамдар, әсіресе жоғары жұмыс істейтін аутисттер, әр түрлі белгілерге: әріптерге, сандарға, сондай-ақ оқуға немесе санау жұмыстарына қызығушылық танытып, оқу тапсырмаларын қуана қабылдай алады. Баланың шамадан тыс жүктемесінен аулақ болу керек, сондықтан шаршау мен шамадан тыс жүктеме салдарынан мінез-құлықтың бұзылуы мен оқуға деген негативизмді тудырмайды. Егер бала белгілі бір дағдыларды үйренгісі келмесе, онда сіз баланы мәжбүрлемеуіңіз керек, бірақ бала үшін қиын немесе қызықсыз шеберлікті оңай, қарапайым және қызықты қадамдар-тапсырмалар үшін күтуіңіз немесе бұзуыңыз керек.

Келесі кезеңдерде, мектепке жақын, балалардың нақты мектеп пен мектеп өмірі туралы идеяларын нақтылау бойынша жұмыстар жүргізілуде. Балаға мектеп өмірі, мектеп оқушылары, сабақтар мен өзгерістердегі мінез-құлық нақты көрсетілген бейнелер немесе фильмдер арқылы мектеп туралы ақпарат алу пайдалы болуы мүмкін.

Мектептегі мотивацияны қалыптастыру бойынша жеке жұмыс жүргізілуде. Тақырыптық әңгімелер, әлеуметтік әңгімелер арқылы баланың идеялары нақтыланады: неге мектепке бару керек, неге барлық балалар мектепке барады,

бала мектепте оқудан не алады. Бұл сұрақтарға жауаптар қолжетімді және қарапайым түрде ұсынылуы керек.

Бірінші сыныпқа кірер алдында психолог ата-аналарға баланы өз мектебіне алып баруды, өзі оқитын сыныпқа баруды ұсынады. Сіз баланы мұғаліммен алдын-ала таныстыруыңыз керек және осы алғашқы қарым-қатынас тәжірибесін жағымды етуге тырысыңыз. Мұны істеу үшін сіз балаға отыратын немесе оны таңдауға мүмкіндік беретін орынды көрсете аласыз. Көптеген аутист балалар үшін, әсіресе бірінші сыныпқа түсетіндер үшін, 1 қыркүйекте мектеп билеушілеріне бару қажет емес, өйткені көптеген адамдар Шу баланы қорқытып, мектепке барудан тұрақты бас тартуға әкелуі мүмкін. Барлық осы іс-шаралар аутист балада мектеп туралы алғашқы идеяларды қалыптастыруға көмектеседі, белгілі бір дәрежеде оның шиеленісі мен алаңдаушылығын жеңілдетеді және мектепке бейімделудің алғашқы қадамын жасауға мүмкіндік береді.

Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінің мамандары ерекше білім беруді қажет ететін балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау (Егер мектепте мамандар болмаса) және мұғалімдер мен мамандарға консультативтік көмек көрсету функцияларын жүзеге асыратыны белгілі. Түзету кабинеті жағдайында аутист баламен айналысатын психолог және басқа да мамандар бірінші сынып оқушысының мектепте болуының алғашқы кезеңдерінде білім беру ұйымдарының мұғалімдері мен мамандарына көмек көрсетуі өте маңызды.

Психолог мектепке алдын ала сынып мұғаліміне келеді (ата-анасының келісімімен), онда бала оның ерекшеліктері туралы айтып, оның оқуын қалай ұйымдастыруға және жүргізуге кеңес береді. Егер балаға сүйемелдеу қызметі мамандарының, сондай-ақ педагог-ассистенттің (жеке көмекшінің) қызметтері ұсынылса, онда ППТК психологі оларға да баланы оқыту және тәрбиелеу бойынша консультациялық көмек көрсетеді, нақты кеңестер береді, баламен жұмыс істеуде белгілі бір әдістер мен тәсілдерді ұсынады.

Ол аутист баламен қарым-қатынаста мұғалім мен психологқа келесі ұсыныстарды ұсына алады:

- оны бір жағынан балалармен байланыста ұстаңыз және екінші жағынан оларды қызықтырыңыз;

- олар не істеп жатқанын, не ойнап жатқанын айту және түсіндіру, екінші жағынан-бүйірден байқауға мүмкіндік беру;

- түсіндіру-қандай да бір жалпы сабақтарға баламен бірге (оның қолын ұстап) мөлшерлеп қосуға болады, бірақ оны балалар ұжымының жалпы өмірінен алып тастауға болмайды.

Мектеп қызметкерлерінде бір уақытта абай болу, жұмсақтық пен табандылық жағдайында мұндай бала мектепте жақсы ұсталуы мүмкін екенін қалыптастыру маңызды. Кейбір жағдайларда, қажет болған жағдайда, психолог баланың ата-анасының келісімімен мұғалімнің және мектеп психологының көмегімен баланың сыныптастарымен сөйлесе алады. Балаларға осы баланың кейбір ерекшеліктері туралы, сондай-ақ балалардың өздері мұндай балаға сыныпта оқуға қалай көмектесетіні туралы дұрыс және мұқият түрде хабарлаңыз.

Күтілетін нәтижелер

Бала жеткілікті немесе шектеулі:

- ересектермен және балалармен қарым-қатынаста, оқу іс-әрекеті кезінде («сабақтарда») психикалық белсенділіктің, төзімділіктің қажетті деңгейін көрсетеді;
- өз сезімдерін жақсы түсінеді, басқа адамның эмоциялық жағдайларын таниды;
- басқа адамдардың сезімдерін түсініп, сезіне алады және оларды сөйлеу және басқа да қарым-қатынас құралдары арқылы жеткілікті түрде білдіре алады: мимика, интонация, ым-ишара;
- диалогты қолдай алады, таныс (түсінікті) қарым-қатынас жағдайында сұрақтарға жауап бере алады;
- құрдастарымен бірлескен іс-әрекеттің дайындығы мен белгілі бір дағдыларын көрсетеді;
- жақындарымен, ересектермен және балалармен қарым-қатынаста жалпы қабылданған мінез-құлық ережелерін, әлеуметтік рәсімдерді сақтайды;
- мектепте оқуға дайындығын көрсетеді немесе мектепке бейімделудің жеткілікті деңгейін және мектепте оқытудың табыстылығын көрсетеді (оның ішінде жеке қолдау көрсете отырып).

Оқу процесін ұйымдастырудың психофизиологиялық негіздері [105]

Мектепке психофизиологиялық бейімделу

Мектептегі оқу қиындықтарының маңызды себептері педагогикалық (мектеп) қауіп факторлары болып табылады: үлкен оқу жүктемесі; оқу процесінің шамадан тыс қарқындылығы; педагогикалық әдістер мен технологиялардың балалардың жас ерекшеліктеріне сәйкес келмеуі; оқу процесін ұтымсыз ұйымдастыру және т.б. олардың баланың денесіне теріс әсерінің күші олардың кешенді, жүйелі және ұзақ әрекет ететіндігімен анықталады. Сондықтан оқу процесін тиімді ұйымдастыру, оқытудың оңтайлы әдістері мен технологияларын әзірлеу және таңдау өте маңызды. Бұл үшін бастауыш мектеп жасындағы балалардың психофизиологиялық ерекшеліктері мен мүмкіндіктерін, олардың жұмыс істеу динамикасының заңдылықтарын және мектепке бейімделу ерекшеліктерін ескеру қажет.

Мектепте оқуды бастау – бұл баланың өміріндегі әлеуметтік, психологиялық және физиологиялық тұрғыдан ең қиын кезеңдердің бірі. Бірінші сынып оқушысының бүкіл өмірі өзгереді, жаңа байланыстар, жаңа қызмет түрі бар, оған жаңа талаптар қойылады. Мектеп алғашқы күннен бастап балаға бірқатар міндеттер қояды, оларды шешу үшін зияткерлік, эмоциялық және физикалық резервтерді барынша жұмылдыру қажет, ал оның денесі жоғары функционалды стрессті сезіне бастайды, өйткені зияткерлік және эмоциялық жүктемелер ұзақ статикалық кернеумен бірге жүреді, бұл сыныпта жұмыс істеу кезінде белгілі бір позицияны сақтау қажеттілігіне байланысты. Ал 6-7 жастағы балалар үшін статикалық жүктеме өте шаршайды, өйткені белгілі бір позаны ұстап тұру, мысалы, жазу кезінде, осы жастағы балаларда жеткіліксіз дамыған

жұлын бұлшықеттерінің ұзаққа созылуына байланысты қол жеткізіледі. Жазу процесінің өзі қолдың бұлшық еттерінің ұзақ статикалық кернеуін қажет етеді.

Арнайы зерттеулер көрсеткендей, білім алушының ең көп таралған іс-әрекеттері де бірқатар физиологиялық жүйелерге қатты стресс әкеледі. Сонымен, дауыстап оқығанда метаболизм 48%-ға артады, ал тақтадағы жауап, тестілер импульстің 13-30 соққыға жоғарылауына, систолалық қысымның 15-30 мм рт.ст., қанның биохимиялық көрсеткіштерінің өзгеруіне және жоғарылауына әкеледі.

Мектепке бейімделу – бұл физиологиялық және психологиялық аспектілері бар өте ұзақ процесс.

Мектепке физиологиялық бейімделу. Физиологиялық бейімделудің үш негізгі кезеңі бар.

Бірінші кезең – бұл жүйелі оқытудың басталуымен байланысты жаңа әсерлердің жиынтығына жауап ретінде дененің барлық жүйелері жедел реакция мен айтарлықтай кернеуге жауап беретін индикативті кезең. Бұл «физиологиялық дауыл» ұзақ уақытқа созылады (2-3 апта).

Оқудың алғашқы апталарында мектеп сабақтарында баланың организміндегі өзгерістердің қарқындылығына сәйкес оқу жүктемесін ересек, жақсы дайындалған организмге төтенше жүктемелердің әсерімен салыстыруға болады. Мысалы, бірінші сынып оқушыларындағы жүрек-тамыр жүйесінің көрсеткіштерін бақылау кезінде баланың жүрек қызметінің кернеуі салмақсыздық жағдайындағы ғарышкермен салыстыруға болатындығы, мектепке физиологиялық бейімделу процесі балалар үшін соншалықты қиын екендігі анықталды. Бірақ ересектер, әдетте, мұны білмейді және ескермейді. Егер олардың талаптары баланың мүмкіндіктерінен асып кетсе, онда ол сөзсіз орталық жүйке жүйесінің функционалды күйінде теріс өзгерістерге ұшырайды, оқу белсенділігі күрт төмендейді, жұмыс қабілеті төмендейді, оқу сабақтарының соңында қатты шаршау байқалады.

Екінші кезең – бұл тұрақсыз бейімделу, ағза осы әсерлерге реакцияның оңтайлы нұсқаларын іздейді. Бірінші кезеңде ресурстарды үнемдеу туралы айту мүмкін емес: организм бар нәрсені жұмсайды, кейде «қарызға алады»; сондықтан мектептегі алғашқы апталарда әр баланың организмі қандай жоғары «бағаны» төлейтінін есте ұстаған жөн. Екінші кезеңде бұл «баға» төмендейді, «дауыл» тыныштала бастайды.

Үшінші кезең – салыстырмалы түрде тұрақты бейімделу кезеңі, онда организм жүктемеге жауап берудің ең қолайлы (оңтайлы) нұсқаларын, орталық жүйке жүйесінің, жүрек-тамыр, симпато-адренал жүйелерінің аз кернеуін қажет ететін нұсқаларды табады.

Бейімделудің барлық үш кезеңінің ұзақтығы шамамен 5-6 апта, яғни бұл кезең 10-15 қазанға дейін созылады, ал ең қиыны-1-4 апта.

Кейбір көрсеткіштерге сәйкес, үшінші кезең 9 аптаға созылады және дененің оқу жүктемесіне жедел физиологиялық бейімделу кезеңі шамамен 1,5 айды алады деп есептелсе де, бүкіл бірінші оқу жылы дененің барлық жүйелерін тұрақсыз және қарқынды реттеу кезеңі болып табылады.

Физиологиялық бейімделудің сәттілігі баланың денсаулығына байланысты.

Осылайша, жүйелі оқытуға дайындық деңгейі бойынша балалар өте ерекшеленеді, олардың денсаулық жағдайы да әртүрлі, яғни әр баланың мектепке бейімделу процесі өзіндік ерекшеліктерге ие болады.

Балалардың үш тобы ерекшеленеді:

1) жеңіл бейімделумен (бала организмінің функционалдық жүйелерінің қауырттылық жағдайы бірінші тоқсан ішінде өтеледі);

2) ауырлығы орташа бейімделумен (көңіл-күй мен денсаулықтың бұзылуы неғұрлым айқын және бірінші жартыжылдық ішінде байқалуы мүмкін);

3) ауыр бейімделумен (денсаулық жағдайындағы елеулі бұзушылықтар оқу жылы ішінде өседі).

Мектеп сабақтарының басында барлық дерлік балаларда бас ауруы, қозғалыс қозуы немесе летаргия, нашар ұйқы, тәбеттің төмендеуі байқалады. Жеңіл бейімделу және орташа ауырлықтағы бейімделу дененің табиғи реакциясы болып саналады. Ауыр бейімделу бірінші сынып оқушысының денесі үшін оқу жүктемесі мен оқу режимінің нашарлығын көрсетеді.

Неонатальды кезең қолайсыз болған балалар, бас миының жарақаттары бар, жиі ауыратын, әртүрлі созылмалы аурулардан зардап шегетін және әсіресе нейрорпсихиатриялық саланың бұзылуы бар балалар ең қиын бейімделеді.

Мектепке психологиялық бейімделу. Табысты психологиялық бейімделудің негізгі көрсеткіштері: барабар мінез-құлықты қалыптастыру; білім алушылармен және мұғаліммен байланыс орнату; оқу іс-әрекетінің дағдыларын игеру. Мектепке психологиялық бейімделудің қиындығының көрсеткіші – бұл балалардың мінез-құлқындағы өзгерістер. Шамадан тыс қозу және тіпті агрессивтілік немесе, керісінше, тежелу. Балада қорқыныш сезімі пайда болады, мектепке барғысы келмеуі мүмкін.

Балалардың мектепке психологиялық бейімделуі әртүрлі жолдармен өтеді. Оның сәттілік критерийіне сәйкес, физиологиялық бейімделу жағдайындағыдай, балалардың 3 тобы бөлінеді.

1. Бірінші топ (бірінші сынып оқушыларының 56%) оқудың алғашқы екі айында мектепке бейімделеді, яғни физиологиялық бейімделудің ең өткір кезеңінде. Бұл балалар командаға тез қосылады, мектепте оқиды, сыныпта жаңа достар табады. Олар әрдайым жақсы көңіл-күйге ие, олар сабырлы, мейірімді, адал және айқын шиеленіссіз мұғалімнің барлық талаптарын орындайды. Кейде олар балалармен немесе мұғаліммен қарым-қатынаста қиындықтарға тап болады, өйткені мінез-құлық ережелерінің барлық талаптарын сақтау қиынға соғады; қазан айының соңында бұл балалардағы қиындықтар, әдетте, тегістеледі, қарым-қатынас қалыпқа келеді, бала жаңа мәртебемен, режиммен, талаптармен толығымен игеріледі.

2. Екінші топ (бірінші сынып оқушыларының 30%) – бұл ұзақ бейімделу кезеңі бар балалар, яғни олардың мінез-құлқының мектеп талаптарына сәйкес келмеуі. Бұл балалар оқу жағдайын бірден қабылдай алмайды. Олар сабақта ойнай алады немесе досымен қарым-қатынас жасай алады, мұғалімнің ескертулеріне жауап бермейді немесе көз жасымен, ренішпен жауап береді. Әдетте, оқу бағдарламасын игеруде олар да қиындықтарға тап болады. Бірінші

жартыжылдықтың соңында ғана мұндай бірінші сынып білім алушыларының реакциясы талаптарға сай келеді.

3. Үшінші топ (бірінші сынып білім алушыларының 14%) – әлеуметтік-психологиялық бейімделуі айтарлықтай қиындықтармен байланысты балалар. Бұл балалар, әдетте, оқу бағдарламасын игермейді, теріс мінез-құлық формалары, жағымсыз эмоциялардың күрт көрінісі бар. Дәл осындай білім алушыларға мұғалімдер, сыныптастар, ата-аналар жиі шағымданады: «олар сыныпта жұмыс істеуге кедергі келтіреді», «балаларға тиіседі».

Төмендегілер маңызды: теріс мінез-құлықтың бірдей сыртқы көрінісі үшін әртүрлі себептер жасырылуы мүмкін. Бұл балалардың арасында арнайы емдеуді қажет ететіндер болуы мүмкін, психоневрологиялық бұзылулары бар білім алушылар болуы мүмкін, немесе оқуға дайын емес, мысалы, дисфункционалды отбасыларда өскен балалар болуы мүмкін.

Оқудағы үнемі сәтсіздіктердің, мұғаліммен қарым-қатынастың болмауының салдары-баланы иеліктен шығару, құрдастарының оған деген теріс қатынасы. Балалар оқшауланады және бұл олардың наразылық реакциясын тудырады: олар үзілістерде көтеріліп, айқайлайды, сабақтарда өзін нашар ұстайды, осылайша ерекшеленуге тырысады. Егер сіз баланың жаман мінез-құлқының себептерін уақытында түсінбесеңіз, оның бейімделу қиындықтарын түзетпесеңіз, бұл бұзылуға, психикалық дамудың одан әрі кешеуілдеуіне, денсаулық жағдайына әсер етуі мүмкін, яғни эмоциялық жағдайдың тұрақты бұзылуы нейропсихиатриялық патологияға айналуы мүмкін.

Ақыр соңында, бұл қосымша жүктемелерге төтеп бере алмайтын «шамадан тыс» балалар болуы мүмкін. Осылайша, баланың жаман мінез-құлқы дабыл сигналы болып табылады.

6-7 жастағы балалардың жұмыс істеу динамикасының жалпы заңдылықтары мен жеке ерекшеліктері

Өнімділік функционалды күйдің интегралды сипаттамасы ретінде оның сабақ, оқу күні, апта, жыл ішіндегі өзгерістерін көрсетеді. Өнімділік динамикасы белгілі бір нәтижеге қандай бағамен қол жеткізілетінін көруге және оқу процесін ұтымды құруға, дененің функционалды кернеуін төмендетуге мүмкіндік береді.

Жұмысқа қабілеттілік дегеніміз – максималды энергияны дамыту және оны үнемді пайдалану, ақыл-ой немесе физикалық жұмысты сапалы орындау арқылы мақсатқа жету мүмкіндігі.

Өнімділік деңгейі көптеген факторларға байланысты:

- физиологиялық (дененің функционалды жетілуі, функционалды жағдайы, денсаулық жағдайы және т. б.);

- психологиялық (әл-ауқат, эмоциялық жағдай, мотивация және т. б.);

- сыртқы орта (қызметті ұйымдастыру шарттары, күн, жыл және т.б.).

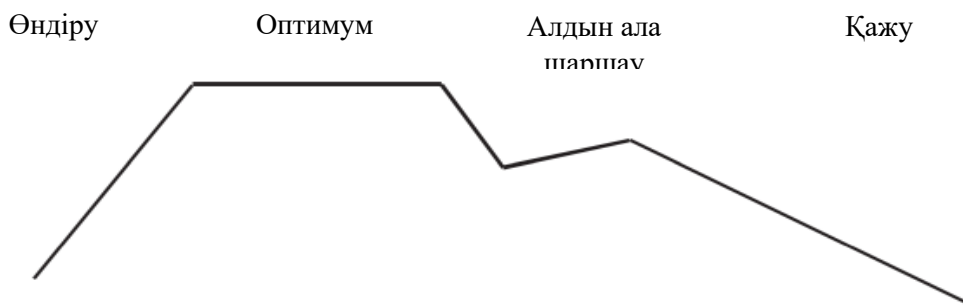
Өнімділік динамикасының жалпы заңдылықтары бар, онда төрт кезең ерекшеленеді (1-сурет):

- 1) жаттығу;

- 2) тұрақты кезең (оңтайлы жұмыс істеу кезеңі, оңтайлы кезең);

- 3) алдын ала қажалу (компенсаторлық қайта құру кезеңі);
- 4) шаршау.

Жаттығу кезеңінде өнімділіктің біртіндеп артуы байқалады. Бұл барлық органдар мен жүйелердің жұмыс істеуінің ең қолайлы және тиімді нұсқаларын іздеу кезеңі, ерікті назарды ұйымдастыру және Қызметті функционалды ұйымдастыру кезеңі. Бұл кезең айтарлықтай кернеумен, жоғары энергия шығынымен сипатталады, ал мидың функционалды белсенділігінде сапалы өзгерістер болады, мидың жеке жүйке орталықтары арасындағы байланыс белсендіріледі. Осы кезеңдегі өнімділік тұрақсыз және оның тиімділігі төмен.



6-сурет.
Өнімділік динамикасының қисығы

Тұрақты кезеңде (оңтайлы кезеңде) организм ең тиімді, оңтайлы режимде жұмыс істейді. Бұл тұрақты жұмыс кезеңі, денеден артық күш пен энергия шығыны қажет емес, кернеу төмендейді және барлық жүйелердің жұмысында үйлесімділік артады.

Әрі қарай, тұрақты кезең табиғи түрде алдын ала шаршау кезеңімен ауыстырылады-компенсаторлық қайта құру кезеңі, бала әлі де сапалы жұмыс істей алады, бірақ айтарлықтай стресс болады. Бұл уақытта назар азаяды, белсенділік қарқыны төмендейді, алаңдаушылықтар саны артады, мотор белсенділігі артады. Ерік күшімен бала жұмысты жалғастыра алады және тіпті оның сапасын жақсартып алады, бірақ өте қысқа. Келесі кезең – шаршау.

Шаршау – дененің ерекше функционалды жағдайы, ол ұзақ, бірақ қарқынды емес және қысқа мерзімді қарқынды жұмыс кезінде пайда болуы мүмкін. Шаршау кезінде дене жүйелерінің қызметінде сәйкессіздік пайда болады, кортекстің реттеуші әсері әлсірейді, субкортикалық құрылымдардың әсері артады: назардың шоғырлануы бұзылады, жұмыс қарқыны төмендейді, моторлық мазасыздық пайда болады, қателер саны артады, қозғалыстарды үйлестіру бұзылады (бірінші белгі – қолжазбаның өзгеруі). Яғни, өнімділік төмендейді, бұл алдымен сапаның, содан кейін жұмыс санының азаюынан көрінеді. Вегетативті функциялардың реттелуі бұзылады, сыртқы жағынан ол кейде тершендік (балалардың қолдары қатты терлейді), беттің қызаруы, бас ауруы немесе іштің ауыруы мүмкін. Шаршауға байланысты ағзадағы өзгерістер уақытша болып табылады және белсенділік өзгерген кезде немесе демалғаннан кейін жоғалады.

Бастауыш мектептегі сабақ кезіндегі жұмыс қабілеттілігінің динамикасы барлық сипатталған заңдылықтарға бағынады: алғашқы 3-5 минут – жаттығу, содан кейін 10-15 минут оңтайлы жұмыс, тағы 5-7 минут тұрақсыз жұмыс және шаршау. Жұмыс және оңтайлы кезеңдердің ұзақтығы баланың жеке ерекшеліктеріне байланысты. Мысалы, баяу балаларда, әлсіреген балаларда бұл кезеңдер 1,5–2 есе артады.

Бастауыш мектеп жасындағы балалар үшін сабақтың ұзақтығы 40-45 минуттан аспауы керек. Бұл назарды ұйымдастырудың ерекшеліктеріне, статикалық жүктеменің теріс әсеріне және функционалды кернеуге байланысты. Ең оңтайлысы – 30-35 минуттық сабақ.

Күнделікті жұмыс динамикасы бірдей заңдарға бағынады. Бірінші сабақ-жаттығу, екінші және үшінші-оңтайлы, төртінші кернеу жоғарылайды және сапасы нашарлайды (бірінші сынып оқушыларының өнімділігі 2 есе төмендейді, олардың төрттен бір бөлігі қатты шаршау белгілерін көрсетеді); бастауыш мектептегі бесінші сабақ тиімсіз, ал сәтті жұмыс тек жоғары функционалды бағаның арқасында мүмкін болады.

Физикалық стимуляторлар шаршауды басуға, шаршауды жеңілдетуге көмектеседі: белсенді серуендеу (үшінші сабақтан кейін 1 сағат); тыныс алу жаттығулары (әр сабақта); дене шынықтыру минуттары; суық ынталандыру (бет пен мойынды дымқыл шүберекпен сүрту); дыбыстық ынталандыру.

Сабақта әр түрлі іс-шаралардың оңтайлы ұзақтығын ескеру маңызды. Мысалы, 6 жастағы балалар үшін үздіксіз оқу ұзақтығы – 8 минуттан аспайды, 7-8 жастағы балалар үшін – 10 минут, 9 жастағы балалар үшін-15 минут. 7 жастағы балаларға арналған үздіксіз жазудың ұзақтығы – сабақтың басында 2 минут 40 секунд, соңында 1 минут 45 секунд. Осылайша, дұрыс ұйымдастырылмаған сабақ-бұл денсаулықтың бұзылуын және мектеп проблемаларының кешенін тікелей тудыратын фактор.

Апта сайынғы жұмыс динамикасында бірдей кезеңдер байқалады: дүйсенбі-жаттығу, сейсенбі, сәрсенбі-оптимум, бейсенбіде кернеу жоғарылайды және жұмыс тиімділігі төмендейді (яғни оның физиологиялық бағасы өседі), жұмада жұмыс қабілеттілігі басқа күндерге қарағанда төмен.

Кейбір мектептерде бейсенбі жүктемені азайту күні болып табылады (экскурсиялар, бассейн, серуендеу, сурет салу, музыка), содан кейін жұма және сенбі тұрақты жұмыс күндеріне айналады.

Жылдық жұмыс динамикасы стандартты қисыққа да жақын. Оқытудың алғашқы айлары (бейімделу) – жаттығу (1-сыныпта 6-8 апта; 2-4 – сыныптарда 4 апта; 5-сыныпта 4-6 апта; 6-10 – сыныптарда 2-3 апта).

Оқу жылындағы физиологиялық стимуляторлардың рөлін демалыс ойнайды. Оқу жылының ең қиын кезеңдері-20 желтоқсаннан кейінгі кезең және ақпанның ортасы. Осы кезеңдерде өнімділіктің төмендеуі демалыс күндерімен өтеледі.

Бұл оқу күні, апта, жыл ішіндегі жұмыс динамикасының жалпы заңдылықтары. Бірақ өнімділіктің жеке ерекшеліктерін ескеру қажет, олар бір жастағы балаларда бірдей жүктеме кезінде шаршау сияқты кең ауқымда өзгереді.

Еңбекке қабілеттілік деңгейі шартты түрде бөлінеді: 1) жоғары (бастауыш сынып оқушыларының 30%); 2) орташа (бастауыш сынып оқушыларының 50%); 3) төмен (бастауыш сынып оқушыларының 20%).

Өнімділік жоғары жүйке белсенділігінің түріне (темперамент) байланысты. Жүйке жүйесінің күшті, теңдестірілген, мобильді түрі бар балалар (қараңғы адамдар) әдетте белсенділікті арттырады: олар жұмысқа оңай және тез кіреді, сабақта мұқият тындайды, қолын созады (дайын және жауап бергісі келеді), бір әрекеттен екіншісіне оңай ауысады, шаршамай ұзақ уақыт жұмыс істей алады.

Жүйке жүйесінің (холерикалық) күшті, теңгерімсіз, инертті түрі бар балалар белсенділікке қарағанда реактивтіліктің басым болуымен ерекшеленеді: олар шыдамсыз, ұстамайтын, қайта құру және жаңа әрекетке ауысу қиынырақ; бірақ егер мұндай бала қызығушылық танытса, ол ұзақ және табанды жұмыс істей алады, егер ол «ұнамаса» – бірден өшеді. Өнімділік өте тұрақсыз.

Жүйке жүйесінің күшті, теңдестірілген, инертті түрі бар балалар (флегматикалық) баяу назар аударады, қиын және ұзақ уақыт жұмыс істейді, бірақ қосылып, ұзақ және қиын жұмыс істей алады, ал назарын жаңа қызметке тез ауыстыру қиын.

Жүйке жүйесінің әлсіз түрі бар балалар белсенді емес: олар сабақта да, үзілісте де көрінбейді және естілмейді; олар қолын тартпайды, өте ұялшақ, баяу, кішкене қиындық оларды алаңдатады; олар тез шаршайды. Олардың жұмыс істеу динамикасы қолайсыз.

Балалардың жасына байланысты дамуы және олардың танымдық процестері жақсарған сайын мектеп проблемаларының сипаты өзгереді. Сыни кезеңдерде (оқудың басталуы, жыныстық жетілу кезеңі) негізгі рөлді физиологиялық және психофизиологиялық факторлар ойнайды, ал қалған кезеңдерде психологиялық және әлеуметтік факторлар маңызды болады.

Негізгі қорытындылар

- Инклюзивті білім беру – бұл инклюзивті құндылықтарға негізделген динамикалық процесс. Егер сыныпта ерекше білім беруді қажет ететін бала болса, сынып мұғаліміне өзін-өзі ұстау туралы белгілі бір әмбебап кеңестер беру мүлдем мүмкін емес, өйткені жұмыс тек жеке негізде құрылады, ал егер бір әдіс бір оқушымен жақсы жұмыс істесе, екіншісіне басқа әдіс немесе қолданыстағы модификация қажет. Сондықтан мұғалімдердің оқыту мен оқыту жағдайын талдай алуы және оған қажетті түзетулер енгізуі өте маңызды.

- Барлық деңгейдегі білім беру саласындағы мүдделі тараптар инклюзивті білім беру барлығының жауапкершілігі екенін түсінуі керек. Бұл білім беру және саясат саласындағы стратегияларды, оқу бағдарламалары мен материалдарды, бағалауды, мектеп инфрақұрылымын, білім туралы деректер мен ақпаратты басқаруды және т. б. әзірлеу барысында шешілуі тиіс өтпелі мәселе.

- Оқытуды даралау және даралау мұғалімдерге барлық балалардың, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі балалардың оқу қажеттіліктеріне жауап беруге мүмкіндік береді. Диагностика негізінде сараланған тапсырмалар әзірлеу арқылы балалардың жеке қабілеттерін дамытуға оқу материалдарының бағыттылығын күшейту қажет.

- Оқытудың әмбебап дизайнының қағидаттары негізінде мұғалімнің біліктілігін арттыру (оқу бағдарламаларын бейімдей білу, ерекше білім беруді қажет ететін балаларға қажетті қолдауды ұйымдастыра білу) үздіксіз іс-шара болып табылады. Бұл ретте мектептер базасында оқыту моделі неғұрлым тиімді болып табылатынын, оқытудың практикалық және қолданбалы тәжірибесі үшін мүмкіндіктер жасайтынын түсіну керек.

- Біліктілікті арттырудан басқа, мұғалімдер инклюзивті білім беруді жүзеге асыру үшін практикалық қолдауды қажет етеді. Мұны мұғалімдер арасындағы кәсіби қауымдастықтарды дамыту, топтық өзара көмек және коучинг, ата-аналар мен қоғамды тарту, балаларды бір-біріне және арнайы мұғалімдерге, ресурстық орталықтарға қолдау көрсету арқылы қамтамасыз етуге болады.

Аутизм және басқа да мінез-құлық бұзылулары бар балалармен мұғалімдердің жұмыс тетіктерін жетілдіру мақсатында:

1. Елімізде жұмыс істейтін Аутизм орталықтарының қызметін, оның ішінде «Аутизм. Әлем баршаға ортақ» тақырыбында аутизмі бар (аутистік спектрдің аурулары)балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету үшін;

2. Мінез-құлық бұзушылықтары бар, оның ішінде аутизмі бар балалармен жұмыс жөніндегі мамандарды (педагог-психологтар, арнайы педагогтер, әлеуметтік педагогтер) және мұғалімдерді (тәрбиешілерді) даярлау, қайта даярлау және олардың біліктілігін арттырудың білім беру бағдарламаларын қайта қарау;

3. Мінез-құлық бұзылған, оның ішінде аутизмі бар балалармен жұмыс істеуге ел педагогтерін даярлауға, қайта даярлауға, олардың біліктілігін арттыруға республикалық бюджеттен қосымша қаржы қаражатын бөлу;

4. «Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытуды, орта білім беруді, сондай-ақ кредиттік оқыту жүйесін ескере отырып, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беруді жан басына нормативтік қаржыландыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2017 жылғы 27 қарашадағы № 596 бұйрығына (24.03.2022 ж. жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен) оқыту технологиялары бөлімінде оқытуға бөлінетін жан басына шаққандағы қаржыландыру тетігін қайта қарау, ерекше білім беруді қажет ететін балаларды, оның ішінде мінез-құлық бұзылыстары бар балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау бөлігінде өзгерістер мен толықтырулар енгізу;

5. Ерекше білім беру қажеттіліктерін, оның ішінде мінез-құлық бұзушылықтарын ерте анықтау, психологиялық-педагогикалық қолдаудың жеке бағдарламаларын әзірлеу бөлігінде мектеп психологиялық-педагогикалық қолдау қызметтерінің қызметін күшейту;

6. Еліміздің мұғалімдерінің мінез-құлық бұзылулары бар балалармен және басқа да аутизм белгілерімен жұмыс істеуге дайындығын зерттеу үшін кең көлемді бойлық зерттеулер жүргізу.

7. ерекше білім беруді қажет ететін балаларды, оның ішінде мінез-құлық бұзылған балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау жөніндегі ғылыми-

дәлелдеу базасын жетілдіруге бағытталған іс-шараларды іске асыру жөніндегі жобаларды гранттық және бағдарламалық-нысаналы қаржыландыруға қосымша қаржы қаражатын бөлу.

Ерекше білім беруді қажет ететін балалармен, оның ішінде еліміздің педагогтерін оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалармен жұмыста инклюзивті практиканы іске асыру кезінде жоғарыда көрсетілген және ерекше білім беруді қажет ететін балаларға білім алу үшін арнайы жағдайлар жасауды регламенттейтін басқа да нормативтік құқықтық базаны, сондай-ақ Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА әзірлеген [мысалы, 84, 85] және Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың Ұлттық ғылыми-практикалық орталығы әзірлеген [мысалы, 86] әдістемелік ұсынымдарды басшылыққа алу қажет

Ақмола облысының инклюзивті білім беруді дамыту жөніндегі үйлестіру кеңесінің және білім басқармасының бірлескен жұмыс тәжірибесі [64] көрсеткендей, ерекше білім беруді қажет ететін, оның ішінде аутизмі бар балаларға кешенді қолдау көрсету, сондай-ақ оларды әлеуметтендіру үшін мемлекеттік және мемлекеттік емес құрылымдарды тек білім алу үшін арнайы жағдайлар жасауда ғана емес, сонымен қатар сапалы медициналық, әлеуметтік, құқықтық қызметтерді ұсыну, бос уақытты, демалысты, спортпен шұғылдануды ұйымдастыру үшін де біріктіру қажет.

Осыған байланысты, мемлекеттік органдардың өкілдері, еліміздің педагогтері, сондай-ақ білім басқармаларының басшылары, мамандары, оқу-әдістемелік кабинеттердің басшылары, басшылары мен әдіскерлері, қоғамдық ұйымдар жоғарыда аталған қызметтерді алу үшін жағдай жасау жөніндегі іс-шараларды іске асыру үшін ұйымдастырушылық-құқықтық негізді регламенттейтін бағдарламалық құжаттарды басшылыққа алуы маңызды. Бұл құжаттар: «Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі ұлттық жоспарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 28 мамырдағы № 326 қаулысы [87], «Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі ұлттық жоспарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің 2020 жылғы 17 тамыздағы № 2020 Өкімі, «Қазақстан Республикасында мүмкіндіктері шектеулі балаларға кешенді көмек көрсетуді жетілдіру жөніндегі 2021 – 2023 жылдарға арналған карталар» (бұдан әрі – Жол картасы) [88], «Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 15 наурыздағы № ҚР ДСМ -25 бұйрығы (бұдан әрі – Стандарт) [89], Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 7 сәуірдегі № ҚР ДСМ бұйрығы – 34 «Дәрігерлік-консультативтік комиссияның қызметі туралы ережені бекіту туралы» [90], «Скринингті ұйымдастыру ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 9 қыркүйектегі № 704 бұйрығы (25.08.2021 ж. жағдай бойынша өзгерістермен және толықтырулармен) [91] және басқа да нормативтік құқықтық құжаттар.

Қорытынды

Қазақстандағы инклюзивті білім беру практикасы барлық білім алушылардың білім беру қажеттіліктеріне сәйкес келетін икемді бейімделетін білім беру ортасын құруға бағытталған. Сонымен қатар, ерекше білім беруді қажет ететін балаларды жалпы білім беру процесіне қосудың көптеген мәселелері мектептегі барлық жоспарлауды қайта қараумен байланысты. Инклюзивті білім берудің мәні балалардың әртүрлі қажеттіліктерін: тілдік, әлеуметтік, медициналық, саяси және уақытша өмірлік қиындықтарды қамту болып табылады. Алайда, қазіргі уақытта шындығында, жалпы білім беретін мектептердің педагогтері үшін мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар бала оқитын сыныпта білім беру процесін ұйымдастыру әлі қиын. Инклюзивті ортадағы жұмыста педагогтердің кәсіби құзыреттілігінің жетіспеушілігі, психологиялық кедергілер мен кәсіби стереотиптердің болуы анықталуда.

Барлық педагогтер үшін инклюзия – жалпы білім беретін мектепте ерекше білім беруді қажет ететін баланың сабаққа қатысуы ғана емес, мектептің өзін, мектеп мәдениетін және білім беру процесіне қатысушылардың қарым-қатынас жүйесін өзгерту, педагогтер мен мамандардың тығыз ынтымақтастығы, ата-аналарды әртүрлі ерекше қажеттіліктері бар балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау жүйесіне тарту екенін түсінуі және қабылдауы маңызды.

Инклюзивті білім беруді дамыту, ерекше білім беруді қажет ететін балаларды білім беру ортасына қосу мәселелері білім беру процесіне қатысушылардың кәсіби мүмкіндіктері мен жеке қасиеттеріне тікелей байланысты. Инклюзивті білім беруді тиімді жүзеге асыру үшін барлық балалардың қабілеттері мен мүмкіндіктерін ескере отырып, олардың білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін икемді білім беру ортасын құру қажет.

Қазіргі заманғы педагог, психологиялық-педагогикалық қолдау мамандары, ата-аналар білім беру ортасын білім алушылардың жеке қажеттіліктеріне бейімдеуге, олардың толыққанды дамуы мен өзін-өзі дамытуына жағдай жасауға, бір-бірімен өзара әрекеттесуге дайын болуы керек.

Әдістемелік ұсынымдар педагогке оқыту процесін инклюзивті ортаға бейімдеуге, білім алушылардың біліктері мен дағдыларын дамытуға, жалпы білім беру процесінің өнімділігі мен тиімділігін арттыруға көмек көрсетуі тиіс.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

1. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана «Единство народа и системные реформы – прочная основа процветания страны». [Электронный ресурс]//Официальный сайт Президента Республики Казахстан. 1 сентября 2021 г. URL: <https://www.akorda.kz/ru/poslanieglavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-183048>
2. Указ Президента Республики Казахстан «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан» от 15 февраля 2018 года № 636. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1800000636>
3. Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении национального проекта «Качественное образование «Образованная нация» от 12 октября 2021 года № 726. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000726>
4. Закон Республики Казахстан от 26 июня 2021 года № 56-VII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000056>
5. Поздравительная речь президента Республики Казахстан К.К. Токаева от 31.12.2021 г. URL: <https://ru.sputnik.kz/20211231/tokaeva-novyi-god-2022-19034260.html>
6. Данные ННПЦ РСИО за 2021 г.
7. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: краткая версия. - Всемирная Организация Здравоохранения. Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства Труда и Социального развития РФ. 2003. – 223 с.
8. Бут Т., Эйнскоу М. Показатели инклюзии: практ. пособие / под ред. М. Вогана; пер. с англ. И. Аникеева; науч. ред. Н. Борисова; под общ. ред. М. Перфильевой. М.: РООИ «Перспектива», 2007. 124 с.
9. Методические рекомендации по взаимодействию семьи, школы и органов по трудоустройству при выборе профессии детьми с ООП. Методические рекомендации – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2019. – 154 с.
10. Немов Р. С. Психология. Книга 2. Психология образования / Р. С. Немов — «ВЛАДОС», 2007
11. Махнач А. Жизнеспособность человека и семьи. Социальнопсихологическая парадигма. – Litres, 2019. – 640 с.
12. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 8-ми т.Т. 1 / Сост.: Л.Ю. Гордин, А.А. Фролов. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.

13. Выготский Л.С. Педагогическая психология // Педагогическая психология / Под ред. В.В.Давыдова. М., 1996. с.
14. Возрастная психология (Психология развития) ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНИКА втор-составитель: Кагермазова Л.Ц., д.психол.н., профессор кафедры педагогики и психологии ДПО КБГУ.
15. Асмолов А. Г. Психология личности: Учебник. — М.: Изд-во МГУ, 1990. — 367 с.
16. Пермякова, М. Е. Психологические аспекты трудностей учения в школе: [учеб. пособие] / М. Е. Пермякова; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. — 124 с.
17. Доклад о положении детей в Республике Казахстан за 2020 год. – Нур-Султан, 2021. – 160 с.
18. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. А95 Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. —СПб.: Питер, 2008. — 320 с: ил. — (Серия «Детскому психологу»). ISBN 978-5-91180-958-4
19. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с. ISBN 5-7695-1782-4
20. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие . — М.: Издательство Московского университета, 1985
21. Лебединский В.В., Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М.: Изд. Моск. унта, 1990. -197 с.
- 22.URL:
<https://xn80aabcdcpejeebhqo2afglbd3b9w.xnp1ai/%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8B/193/444>
23. Лалаева Р.И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. — М.: Просвещение, 1983. – 136 с.
24. Т.В. Ахутина, О.Б. Иншакова. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников. — М.: В. Секачев. — 128 с.. 2008
25. Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 144 с.
26. Рысина Н.Н., Грибанов А.В. Понятие о дискалькулии: психофизиологические аспекты развития
27. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages: Policies, Statistics and Indicators – 2007 – March 18, 2008. URL: <https://read.oecd->

library.org/education/students-with-disabilities-learning-difficulties-and-disadvantages_9789264027619-en#page5

28. URL: <https://www.differencebetween.com/difference-between-learning-disability-and-vs-learning-difficulty/>

29. Shudong Zhanga, Junli Liua, Jane Wangb, Xuenan Xiaa, Lihuan Zhangc, Li Liuc, Ting Jiang. Developing and validating the Learning Disabilities Screening Scale in Chinese elementary schools. International Journal of Educational Research Volume 96, 2019, Pages 91-997 URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883035518323851>

30. Jimalee Sowell, Larry Sugisaki. An Exploration of EFL Teachers' Experience with Learning Disability Training URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1278807.pdf>

31. Learning Disabilities Association of America. (2018). Types of learning disabilities. <https://ldaamerica.org/types-of-learning-disabilities/> in Sowell, J., & Sugisaki, L. (2020). An exploration of EFL teachers' experience with learning disability training. Latin American Journal of Content & Language Integrated Learning, 13(1), 114-134. <https://doi.org/10.5294/lacil.2020.13.1.7>

32. Case, R. E., & Taylor, S. S. (2005). Language difference or learning disability? Answers from a linguistic perspective. The Clearing House: A Journal of Strategies, Issues, and Ideas, 78(3), 127-131. <https://eric.ed.gov/?id=EJ710918>

33. Case, R. E., & Taylor, S. S. (2005). Language difference or learning disability? Answers from a linguistic perspective. The Clearing House: A Journal of Strategies, Issues, and Ideas, 78(3), 127-131. <https://eric.ed.gov/?id=EJ710918>

34. Kormos, J. (2020). Specific Learning Difficulties in ELT. Part of the Cambridge Papers in ELT series January 2020. URL: https://www.cambridge.org/gb/files/2415/7856/0079/CambridgePapersInELT_SpLDS_2020_ONLINE.pdf

35. URL: <https://psychology.org.au/for-the-public/psychology-topics/understanding-specific-learning-disorders>

36. URL: <https://www.ldaustralia.org/the-australian-journal-of-learning-difficulties/>

37. URL: https://elib.bspu.by/bitstream/doc/17552/1/%D0%91%D1%80%D1%8B%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%A1%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20-%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F_14_2013.pdf

38. Regulation of The Ministry of National Education of November 17. 2010 on principals of providing and organizing psychological and educational assistance in public preschools, schools and institutions. (Dz. U. Nr 228, poz. 1487). URL:

https://www.researchgate.net/publication/293782988_Education_of_students_with_special_needsWorld_experience_Individualized_Education_and_Therapy_Programs_I_ETPs

39. URL: <https://poradnia-psychologiczna.com/russian/o-nas>

40. <http://www.diszlexia.hu/Hungary%20provision.pdf>

41. URL: <http://www.diszlexia.hu/>

42. URL: <https://lelekbenotthon.hu/>

43. URL: <https://d-nb.info/1081012633/34>

44. URL: Republiški izpitni center (RIC). (2013). Splošne informacije o NPZ. Retrieved 12 November 2013, from www.ric.si/preverjanje_znanja/splosne_informacije

45. Magajna, L., Pečjak, S., Peklaj, C., Bregar-Golobič, K., Čačinovič Vogrinčič, G., Kavkler, M., & Tancig, S. (2005). Učne težave v osnovni šoli – razvoj celovitega sistema učinkovite pomoči: raziskovalno poročilo. Ljubljana: Razvojno-raziskovalni inštitut Svetovalnega centra

46. Magajna, L., Kavkler, M., Čačinovič Vogrinčič, G., Pečjak, S., Bregar-Golobič, K., & Nagode, A. (Ed.) (2008a). Učne težave v osnovni šoli: koncept dela, (Program osnovnošolskega izobraževanja). 1. natis. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

47. Zakon o osnovni šoli (1996). Uradni list Republike Slovenije, Nu. 12, 29. 11. 1996

48. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP) (2000). Uradni list Republike Slovenije, Nu. 54/2000

49. URL: <http://www.dyslexia-dysgraphia.ru/news/page/19.html>

50. URL: <https://humanities.ku.dk/collaboration/impact/a-dyslexia-test-for-all-school-levels/>

51. URL: <https://www.irishtimes.com/news/education/spelling-out-the-needs-of-students-with-dyslexia-1.1621963>

52. URL: <https://conference.pixel-online.net/ICT4LL/files/ict4ll/ed0011/FP/1834-ICL3389-FP-ICT4LL11.pdf>

53. URL: <https://www.european-agency.org/country-information/italy/systems-of-support-and-specialist-provision>

54. URL: https://www.researchgate.net/publication/315002634_Understanding_developmental_dyslexia_in_Chinese_linking_research_to_practice

55. URL: <https://www.sixthtone.com/news/1001806/how-dyslexia-remains-invisible-in-chinese-schools>

56. URL: <https://www.intechopen.com/chapters/57054>

57. <https://www.eppgroup.eu/sites/default/files/attachments/2018/11/european-dyslexia-charter.pdf>

58. URL: https://edpolicy.ru/succession_methodology
59. URL: <https://cwf.com.ua/ru/korrekcionnye-metodiki-autizma/> ,
<https://autism-frc.ru/education/interventions/535>
60. URL: https://autism-frc.ru/system/articles/files/000/000/140/original/%D0%90%D0%9D%D0%90%D0%9B%D0%98%D0%A2%D0%98%D0%9A%D0%90_%D0%BF%D0%BE_%D0%97%D0%B0%D1%80%D1%83%D0%B1%D0%B5%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%83_%D0%BE%D0%BF%D1%8B%D1%82%D1%83_10082016_%281%29.pdf?1473330433
61. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ871303.pdf>
62. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08856250110074427>
63. URL: <https://www.ipk74.ru/upload/iblock/255/255955bd5f1e481a2bdcf39fe3d22b76.pdf>
64. Ибраев М.У., Темирбаева М.Ж. Межведомственное взаимодействие как условие разрешения проблем детей с особыми образовательными потребностями // Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность: материалы V Международной научно-практической конференции (Москва, 23–25 октября 2019 г.) / гл. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2019. 362-369.
65. Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года N 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями». URL: https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/Z020000343_/11.07.2002_
66. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании». URL: https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/Z070000319_/24.10.2011
67. Методическими рекомендациями по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии. URL: [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fspecial-edu.kz%2Fnormativno-pravovaya%2520baza%2F3%2Forganizacii%2520io%2520rus.docx&wdOrigin=BR](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fspecial-edu.kz%2Fnormativno-pravovaya%2520baza%2F3%2Forganizacii%2520io%2520rus.docx&wdOrigin=BROWSELINK)
[OWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fspecial-edu.kz%2Fnormativno-pravovaya%2520baza%2F3%2Forganizacii%2520io%2520rus.docx&wdOrigin=BR)
68. Методические рекомендации по определению детей с аутизмом в организации образования. (Приказ МОиН №4-02-4/1435от 28 мая 2010 г.). URL: https://www.kaznpu.kz/docs/ins_pedagogiki_psih/resursni_center/autizm_opedelenie.pdf
69. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. -М.: Просвещение, 1991. – 96 с.
70. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании». URL: https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/Z070000319_/13.11.2015

71. Специальная развивающая программа для детей с аутизмом/Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., Айтжанова Р.К.- Алматы, ННПЦ КП, 2020. - 169 с.

72. [Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии: учеб. пособие для вузов. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 318 с.](#)

73. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании». URL:

https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/Z070000319_/26.06.2021

74. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 4 «Об утверждении Правил оценки особых образовательных потребностей». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200026618>.

75. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 6 «Об утверждении Правил психолого-педагогического сопровождения в организациях образования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200026513>.

76. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages. ISBN 978-92-64-02762-6. OECD, 2007

77. <https://westberks.gov.uk/>

78. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 30 октября 2018 года № 595 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов и видов» *(с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2021 г.)*. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017657>

79. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027182>

80. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 апреля 2021 года № 182 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 февраля 2013 года № 50 "Об утверждении номенклатуры видов организаций образования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022630#z10>

81. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 13 июля 2009 года № 338. Об утверждении Типовых квалификационных характеристик должностей педагогов. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005750>

82. Официальный сайт Фонда Булата Утемуратова «Асыл Мирас». URL: <https://utemuratovfund.org/projects/autizm-mir-odin-dlya-vsekh?ysclid=l6rj0m17z6742936931>

83. Официальный сайт Казахского национального университета им. Аль-Фараби. URL: <https://www.kaznu.kz/ru/21729/page/>

84. Методические рекомендации по итогам проведения мониторинга по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в организациях среднего образования. – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2021. –2136 с. URL:

<https://uba.edu.kz/storage/app/media/%D0%9E%D2%9B%D1%83%20%D3%99%D0%B4%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BB%D1%96%D0%BA%20%D2%B1%D1%81%D1%8B%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B4%D0%B0%D1%80/%D0%98%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D1%8F/mr-po-inklyuz-dekabr-2021-na-rus.pdf>

85. Разработка методических рекомендаций по сопровождению обучающихся с особыми образовательными потребностями в процессе обучения в общеобразовательной школе. Методические рекомендации – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2019. – 258 с. URL: <https://uba.edu.kz/storage/app/media/Metod%20usynyndama/2019/%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%20%D1%81%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8E%20%D0%BE%D0%B1%D1%83%D1%87%D0%B0%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85%D1%81%D1%8F%20%D1%81%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8F%D0%BC%D0%B8.pdf>

86. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ Елисеева И.Г., Ерсарина А.К. - Алматы: ННПЦ КП, 2019. - 118с.
URL: <https://www.soros.kz/wp->

[content/uploads/2019/09/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D1%81%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%81-%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D1%8B%D0%BC%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D](#)

[1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8-%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8F%D0%BC%D0%B8-%D0%B2-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B9-%D1%88%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B5.pdf](#)

87. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 мая 2019 года № 326 «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326>

88. Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 17 августа 2020 года № 2020 «Об утверждении Дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021 – 2023 годы». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/R2000000112>

89. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027182>

90. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года № ҚР ДСМ – 34 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027505>

91. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 25.08.2021 г.). URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1000006490>

92. Международная классификацией болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429>

93. Международная классификацией болезней 11-го пересмотра. URL: <https://icd11.ru/rasstroystva-autist-spektra/>

94. Somerton M, Stolyarova V, Khanin S (2021). Autism and the Knowledge and Beliefs of Specialists in Kazakhstan: *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021. Springer.

95. Яковец Н. Система раннего предупреждения в школах Казахстана. Краткий обзор. 2021. URL: <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/7516/file/%D0%A1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0%20%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%83>

<https://www.unicef.org/kazakhstan/media/5966/file/%D0%9A%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%B8%20%D0%B8%20%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%9F%D0%9C%D0%9F%D0%9A.pdf>

96. Патер С., Альмухамбетова А., МакЛафлин К., Яковец Н., Фимьяр О. Картирование роли и инструментов ПМПК в установлении связей со школами для инклюзии в сфере образования и услуг по раннему вмешательству. Отчёт об исследовании. URL:

<https://www.unicef.org/kazakhstan/media/5966/file/%D0%9A%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%B8%20%D0%B8%20%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%9F%D0%9C%D0%9F%D0%9A.pdf>

97. Айтжанова Р. К. Реферативный обзор по использованию Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). URL:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fspecial-edu.kz%2FМКФ%2F%2F%25D0%259C%25D0%259A%25D0%25A4%2520%25D1%2580%25D0%25B5%25D1%2584%25D0%25B5%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2582%25D0%25B8%25D0%25B2%25D0%25BD%25D1%258B%25D0%25B9%2520%25D0%25BE%25D0%25B1%25D0%25B7%25D0%25BE%25D1%2580.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

98. Learning to see invisible children: inclusion of children with disabilities in central Asia/edited by Martyn Rose and Kate Lapham. 2013. Open Society Foundations.

99. <https://dyslexiacentre.kz/#>

100. <https://5q.media/2022/05/25/disleksiya-ne-prigovor-kak-v-kazahstane-pomogayut-lyudyam-s-problemami-obucheniya/>

101. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ Елисеева И.Г., Ерсарина А.К. - Алматы: ННПЦ КП, 2019. - 118с.

102. Инклюзивное образование : Методическое пособие для непрерывного обучения дидактических кадров, работающих в области инклюзивного образования детей / Галина Булат, Светлана Курилов, Николае Букун [и др.] ; коорд.: Домника Гыну ; Проект “Интеграция детей с ограниченными возможностями в общеобразовательные школы”, Fondul de Investiții Sociale din Moldova, LUMOS (Protecting Children. Providing Solutions). – Кишинев, 2016.

103. Специальная развивающая программа для детей с аутизмом/Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., Айтжанова Р.К.- Алматы, ННПЦ КП, 2020.
104. Специальная развивающая программа для детей с аутизмом/Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., Айтжанова Р.К.- Алматы, ННПЦ КП, 2020. - 169 с.
105. Психологические аспекты трудностей учения в школе: [учеб. пособие] / М. Е. Пермякова ; М-во образования и науки. Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2015. – 124 с.
106. Сборник материалов занятий с родителями детей с особыми образовательными потребностями / Под общ. ред. Ибраева М.У.: авторы Дмитриева-Лепешева О.Г., Жанғали І.Ә., Искендинова А.А., Федотова В.Ф. РИК «Өрекет» – Кокшетау: 2020 г. – 134 с
107. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений, обучающ. по направлению подготовки «Психология» (бакалавриат, магистратура), «Клиническая психология» (специалитет) ФГОС ВО / Т.В. Ахутина, Н. М. Пылаева. М.: Академия, 2015. 282 с
108. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для вузов, ведущих подгот. кадров по психол. направлениям и специальностям. М.: Academia, 2002. 227 с.

Қатысуға арналған рамканың қысқаша мазмұны

1. Қатысу сыныптың барлық мүшелерін және сынып өмірінің барлық аспектілерін қамтиды.

Қатысу инклюзия мен жетістіктер арасындағы өзара байланысты мойындайтындықтан, ол ерекше білім беру қажеттіліктері мен мүмкіндіктері шектеулі білім алушылардың ғана емес, сыныптың барлық мүшелерінің тәжірибесін білдіреді, дегенмен олардың қосылуы (инклюзия) мен олардың жетістіктері де маңызды болып табылады. Қатысу сонымен қатар формальді оқыту мен оқуды ғана емес, сонымен қатар сынып өмірінің барлық аспектілерін, оның барлық мүшелері арасында пайда болатын шексіз бейресми күнделікті қарым-қатынасты да қамтиды.

2. Қатысу және қатысуға кедергілер өзара байланысты және үздіксіз процестер болып табылады.

Қатысу – бұл қатысу кедергілерімен тығыз байланысты бірқатар процестер: қатысуды арттыру қатысу кедергілерін азайтады және керісінше. Бұл процестер күрделі, түсініксіз және айқын емес болуы мүмкін: кейбір білім алушылардың қатысуын арттыратын сынып практикасы басқа білім алушылардың қатысу кедергілерін арттыруы мүмкін. Бұл өзара байланысты және ешқашан аяқталмайтын процестер үнемі өзгеріп отырады және оларды өзгерту қиын болуы мүмкін.

3. Қатысу айырмашылықтарға реакция ретінде қарастырылады.

Әр сынып өзінің жеке құрамымен ерекшеленеді және қатысу барлық балалар мен ересектердің жасына, жынысына, этникалық ерекшелігіне, жыныстық қатынасына, әлеуметтік-экономикалық жағдайына және шектеулердің болуына байланысты екенін түсіну ретінде қарастырылады. Дискриминация нәзік және күрделі және сирек қасақана болуы мүмкін. Алайда, кез келген адамның маргинализациясы немесе стигматизациясы қандай да бір себептермен қатысуға кедергі келтіреді. Бұл білім алушылар арасындағы айырмашылықтарды жоққа шығару үшін емес, барлығына тең құқықты қамтамасыз ету үшін орын алады. Сонымен қатар сыныптағы айырмашылықтарды тануға ықпал етеді, бұл барлық білім алушылардың білім алуын қолдау үшін бай ресурс бола алады.

4. Қатысу оқытудың белсенді және бірлескен болуын талап етеді.

Қатысу оқыту мен мектеп өмірінің орталығында болып жатқан әлеуметтік және ұжымдық белсенділік екенін мойындайды. Бұл тек әдістер мен технологиялар ғана емес, сонымен қатар барлық білім алушыларды өздері үйрететін және олар қалай үйренетіні, соның ішінде қоғамдастық ретінде қалай оқитыны туралы таңдау жасауға тарту; бұл сонымен қатар әріптестермен белсенді және бірлескен оқытуға қатысатын педагогикалық ұжымға қатысты. Бұған қол жеткізу үшін қолжетімді ресурстарға шығармашылық тәсілдермен

сүйену қажет: балалар да, ересектер де қатыса алатын түрлі тәжірибелерді, практикалар мен мүдделерді тану, шабыттандыру және мойындау.

5. Қатысу өзара тану және қабылдау қатынастарына негізделген:

Сыныптағы барлық қарым-қатынастардың сапасы өте маңызды, оның ішінде балалар мен ересектер арасындағы, сондай-ақ ересектер мен балалар арасындағы қатынастар. Бұл қатынастардың табиғаты тек оқытудың ресми тәжірибелерінде ғана емес, сонымен қатар әр сыныпта күн сайын болатын шексіз бейресми жеке қарым-қатынастарда да көрінеді. Сыныптағы барлық өзара әрекеттесулер әркімнің және басқалардың құқықтары мен міндеттерін мойындауға және қабылдауға деген ұмтылысты талап етеді. Сондықтан барлық мүшелер басқаларды бағалау жауапкершілігін мойындай отырып, өздері болуға құқылы. Олар сонымен қатар өздеріне және басқаларға жақын жерде оқуға қатысуға құқығы мен міндеті, сонымен қатар шешім қабылдау процестеріне қатысу құқығы мен міндеті бар.

Мазмұны

Кіріспе.....	3
1 Балаларды оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтардың психофизиологиялық негіздері.....	4
2 Оқытудағы мінез-құлық және ерекше қиындықтарды ескере отырып, инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастырудың әлемдік тәжірибесі (озық әдістемелерді талдау негізінде).....	43
3 Оқытуда мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалар үшін инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсынымдар.....	125
Қорытынды.....	162
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.....	163
Қосымша.....	173

**Оқытуда мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балалар үшін
инклюзивті білім беру ортасын ұйымдастыру бойынша әдістемелік
ұсынымдар**

**Методические рекомендации по организации инклюзивной
образовательной среды для детей с поведенческими и специфическими
трудностями в обучении**

Басуға 16.08.2022 ж. қол қойылды. Пішімі 60×84 1/16.
Қағазы офсеттік. Офсеттік басылыс.
Қаріп түрі «Times New Roman». Шартты баспа табағы 23.

Подписано в печать 16.08.2022 г. Формат 60×84 1/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Шрифт Times New Roman. Усл. п.л. 23.