**4. ДӘРІСТЕР ТЕЗИСТЕРІ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Апта № | Дәріс атауы және тезистері | Сағат көлемі |
| 1 | **Тақырып: «Кіріспе»**  **Жоспар:**   * Жалпы психология туралы жалпы мәліметтер   **Мақсаты:** студенттерді «Арнайы психология» курсымен таныстыру  Дефектологиялық сөздікте (1) «Арнайы психология» анықталады:  «психололгия бөлімі, ауытқушылықтары бар балалардың және жасөспірімдердің психологиялық ерекшеліктерін зерттейттеуіне арналған, кемістігі бас ми қабығының диффузды зақымданумен шартталған (ақыл-ойы кемдер), немесе анализаторлар іс-әрекетінің бұзылуымен (естімейтіндер, нашар еститіндер, көрмейтіндер, нашар көретіндер, соқыр-мылқау), немесе есту қабілеті сақталған бірақ сөйлеу тілі дамымаған (алаликтар, афазиктар)».  Арнайы психологияның негізгі міндеті – психикалық дамудың заңдылықтарын, ауытқушылықтары бар балаларың арнайы оқыту және тәрбиелеудің әрекетімен жеке тұлғасын қалыптастыру.  Арнайы психологияның негізгі мақсаты – білім беру жүйесінде психофизикалық дамуының және олардың мүмкіншіліктерін балаларды оқыту процессінің арасында дисбаллансты болдырмау.  Арнайы психология пәні – ауытқушылығы бар баланың психикалық даму ерекшеліктері болып табылады. Бұл ғылым ауытқушылықтары бар балалардың психикалық процесстерінің ерекшеліктерін, олардың ерік-жігер сферасының ерекшеліктері, жеке тұлғалық ерекшеліктерін зерттейді.  Арнайы психология – гуманитарлы ғылымдардың қатарында тұр (философия, тарих, әлеуметтану, мәдениеттану және т.б.), жаратылыс ғылымдары (биология, анатомия, генетика, физиология, медицина) және педагогика (жалпы және коррекциялық ).  Арнайы психологияның зерттеу объектісі - әр түрлі ауытқушылықтары бар балаларда олардың психикалық ерекшеліктері және даму ерекшеліктері болып табылады.  Қазіргі арнайы психология өзіне келесі бағыттарды қосады:   * ақыл-ойы кем балалардың психологиясы – олигофренопсихология (зияты зақымдалған балалар психологиясы); * естімейтіндер психологиясы (сурдопсихология); * көрмейтіндер психологиясы (тифлопсихология); * психикалық дамуы тежелген балалардың психологиясы (ПДТ); * ерік – жігер сферасының және мінез-құлқы бұзылған балалар психологиясы; * тірек-қимыл қозғалыс аппараты бұзылған балалар; * сөйлеу тілі зақымдалған тұлғалардың психологиясы; * дамында күрделі кемістігі бар балалардың психологиясы.   Психологияның негізгі әдістері:   * бақылау – тура бағытталған. Жоспарланған, жүйелі болуы керек; * әңгімелесу (интервью); * анкетілеу – ауытқушылықтары бар балалармен жұмыс жасау кезінде сирек қолданылады, әсіресе көру қабілеті зақымдалған балалармен; * эксперимент – (лабораториялық, жаратылыс); * тестілеу – (жеке және бағытталған). | **1 с** |
| 2 | **Тақырып: «Кемістік және компенсация»**  **Жоспар:**   1. Норманың үш мағынасы (статистикалық, функциональдық, идеялдық) 2. «Кемістік» және «компенсация» ұғымы. Біріншілік және екіншілік ауытқулықтар.   **Мақсаты:** студенттерде Л.С.Выготскийдің біріншілік кемістік және екіншілік ауытқушылық туралы зерттеулерін акталдау және норма мағынасы туралы елестерін қалыптастыру.  1.«Норма» түсінігі 3 – мағынада қарастырылады: статистикалық, функционалдық және идеалдық.  Статистикалық норма – орташа сапалы-санды көрсеткіштерге сай келетін, бұл адамның психоәлеуметтік дамуының деңгейі. Статистикалық нормаға бейімдеу бәрінен бұрын дамудың кемшіліктерін және шараларды анықтау, арнайы психологиялық кейде медициналық көмек көрсететін және шараларды анықтау.  Функционалдық норма – дамудың жеке формасы, адаммен реабилитациялық жұмыстың бір уақытты мақсаты болып табылады.  Идеалдық норма – бұл тұлғаның әлеуметті жағдайларда оптималды дамуы.  Сол себептен, біз баланы қалыпты деп санаймыз:   * Егер оның даму деңгейі оның жасындағы балалардың жасына және жыныс деңгейіне сай болған кезде; * Егер бала өзінің дамуына сай дамыса, жеке ерекшеліктерімен, қабілеттілік және мүмкіншіліктерімен, өзінің ағзасы жағынан кері әсерді болдырмай дамыса; * Егер оның мінез-құлқының актуалды формасын анықтайтын бала қоғамдық талаптарға сай дамыса.   2.«Кемістік» түсінігімен кемістік, зақымдану немесе бұзылу түсіндіріледі, бір мүшенің жоқ болуы немесе бір функцияның жоғалуы.  «Компенсация» термині – сақталған функциялар арқылы бұзылған функцияларды қолдану жолдарымен зақымдалған немесе дамымаған функциялардың орнын толтыру.  30-шы жылдары атақты психолог Л.С.Выготскиймен ауытқушылықты дамудың күрделі құрылымында, ең бірінші біріншілік кемістік ажыратылады, сонымен қатар біріншілік кемістіктен пайда болған екіншілік ауытқушылықтар ажыратылады деген ойы шыққан.  Біріншілік кемістіктің мысалы есту анализаторының зақымдану себебінен естіп қабылдау зақымдылықтары біріншілік болуы мүмкін, екіншілік-сөйлеу тілінің дамымауы, мылқаулық. | **1с.** |
| 3 | **Тақырып: «Баланың психикалық дамуының жалпы және спецификалық заңдылықтары»**  **Жоспар:**   1. Адамның психикалық дамуының факторлары. 2. Бас миының зақымдану индексі.   **Мақсаты** – студенттерді адамның психикалық даму факторларымен баланың дамуына қалыпты шараларды анықтайтын және бас миының механизмдері туралы қазіргі елестермен таныстыру.   1. Фактор деп әрқашанда әрекет ететін жағдайларды, сол немесе басқа белгілердің тұрақты өзгеруін көрсететуін атайды.   Қалыпты дамыған баланың даму жағдайын қарастырайық:  Бірінші жағдай – бас миының және оның қабығының қалыпты жұмыс істеуі;  Екінші жағдай – баланың қалыпты физикалық дамуы және онымен қалыпты жұмыс қабілетінің сақталуы, жүйке процесстерінің қалыпты тонусының байланысы;  Үшінші жағдай –қоршаған ортамен баланың қалыпты байланысын қамтамасыз ететін сезім мүшелерінің сақталуы.  Төртінші жағдай – баланың жанұяда, бала бақшада және жалпы білім беретін мектепте оқытудың жүйелігі және кезектілігі.  Адамның психофизикалық дамуының жетіспеушулігінің қатер факторлері:   * биологиялық факторлар (генетикалық,, соматикалық); * әлеуметтік факторлар   Патогенді факторлар ықпал ету уақытына байланысты бөлінеді:   * пренатальды (босануға дейін); * натальды (босану әрекеті кезінде); * постнатальды (босанғаннан кейін, 3 жасқа дейін).   Қатердің биологиялық факторына балалардың психикалық және физикалық дамуына күрделі зақымдылықтарға жатады:   * инфекциялық және ауыр аяқ кезінде анасының вирустық аурулары (грипп, токсаплазмоз, қызылша); * анасының эндокриндік аурулары (диабет); * резус-фактор бойынша сай келмеуі; * ата-аналарының ішімдікке және нашақорлыққа берілуі; * биохимиялық әсер етушілер (радиация, экологияның ластануы); * анасының соматикалық денсаулығында күрделі ауытқушылықтар (тамаққа тоймау, гиповитаминоз); * гипоксия (оттегінің жетіспеушілігі); * ауыр аяқ кезіндегі токсикоздар (2-ші жартысында); * босанудың патологиялық түрде өтуі (бас миының зақымдануы); * ерте жаста ауырған, ми жарақаттары және инфекциялық аурулар; * созылмалы аурулар (астма, жүрек аурулары, туберкулез және т.б.).   Генетикалық факторларға әр түрлі хромосомды – генетикалық ауытқуларды жатқызады (Даун ауруы, фенилкетонурия, галактоземия және т.б.).  Соматикалық факторға баланың психофизикалық және эмоционалды дамуына қиындықтар туғызатын - невропатия, жүйке-соматикалық әлсіреу жағдайы жатады.  Невропатияның негізгі белгілері (А.А. Захаров бойынша):   * эмоционалдық тұрақсыздық; * вегетативті дистония (ішкі мүшелердің жұмысын қалыптайтын, жүйке жүйесінің бұзылуы); * ұйқының бұзылуы; * зат алмасудың бұзылуы; * жалпы соматикалық әлсіздік; * мидың минималды әлсіздігі; * психомоторлы бұзылыс.   Қатердің әлеуметтік факторларына психофизикалық және тұлғалық-әлеуметті дамуына баланың анасы әр түрлі қолайсыз әлеуметті жағдайлар жатады (аяқ ауырды үзуге құлшынысы, аяқ ауырының байланысымен қорқыныш сезімдері). Сонымен қатар, әлеуметті факторларға баланың әлеуметті қатері бар жанұяға келуі жатады (алкоголизм, нашақорлық).   1. А.Р. Лурияның (1973) концепциясына сай психика 3-функционалды блоктардың жұмысымен қамтамасыздандырылады:   1-ші блок – тонустың регуляциясы және сергектік, бас миының дұрыс жұмыс істеуіне мүмкіндік береді;  2-ші блок – сыртқы ортадан мәліметтердің түсуін сақтау. Мәлімет анализаторлардың көмегімен түседі ( 5 сезім мүшелерімен –есту, көру, дәм сезу, иіс сезу,);  3-ші блок – психикалық әрекетті бағдарлау және бақылау. Аталған блок адамның жұмыс әрекетін және қозғалысын қамтамасыз етеді. | **1 с** |
| 4 | **«Баланың психикалық дамуының жалпы және спецификалық заңдылықтары»**   1. Арнайы психология көз-қарасынан «даму» түсінігі 2. Дизонтогенездің психологиялық параметрлері   **Мақсаты:** студенттерді тұлғаның дамыту сұрақтарымен таныстыру, актуалды және дамудың жақын аймағы туралы білімдерін актуалдау, дизонтогенездің психологиялық параметрлері туралы білімдерін қалыптастыру.  1. Арнайы психология тұлғаның дамыту сұрақтарымен айналысады, мысалы, есту, көру, эияты және сөйлеу тіл кемістіктері. Барлық аталған шаралар дамуды бұзады және тежейді.  Даму кемістіктері биологиялық факторлардың және қоршаған ортаның адекватты еместігінің бұзылуының қорытындысынан пайда болуы мүмкін. Даму дефектісі даму темпінің бұзылуынан пайда болуы мүмкін – акслерецияда (жалдамдау) немесе ретардацияда (тежелу).  Биологиялық факторлардың салдарынан бұзылған психикалық даму.   * Дамуға мидың зақымдануының ықпалы (эндогенді қауіпті факторлардың әрекетімен жатыр ішіндегі кезде, босану кезінде немесе ерте жаста жүйке жүйесінің құрылымына әсер етеді); * Дамуда анализаторлардың бұзылуының маңызы (анализаторлардың бұзылуының салдарынан барлық анализаторлар жүйесі зақымданады).   Қоршаған ортаның кері әсерінің бұзылуымен, психиканың дамуы.  Тұлғаның гармоникалық дамудың патологиялық факторын қоршаған орта жақтан сай стимулдардың жетіспеушілігін санауға болады. Сүйіспеншіліктің қажеттілігінің қанағаттанарлығынсыз, әлеуметті жетістіктерсіз және үлкендердің эмоционалды қолдауынсыз тұлға тұрақты қатынассыз қалыпты дамуы мүмкін емес.  Эмоционалдық жетіспеушілік, өзін-өзі төмен бағалау сезімдері және сенімсіздік – осы қоршаған ортаның жағымсыз патологиялық факторлары дамуды бұзылыстарға себеп болады.  2.Балада дизонтогенияның әсер ету факторлары:  а) зақымдану агентіне әрекеттің уақыты және ұзақтығы (дизонтогенияның жас ерекшелігімен шартталуы):  б) бұзылыстың этиологиясы;  в) ауру процессінің таралуы  г) функция аралық байланыстардың бұзылу деңгейі.  Дизонтогенияда жас ерекшелігімен шартталуы.  Әр жас кезеңі патогенді ықпалдың өзінің белгісін қалдырады. Бұл баладардың және жасөспірімдердің әр түрлі патогендік әрекеттер деңгейі:   * самото-вегативті (0-3 жасқа дейін) – жалпы және вегетативті қоздырғыш, дене температурасының көтерілуі, ұйқының бұзылуы, тәбетінің бұзылуы, асқазан-ішек бұзылыстары; * психомоторлы (4-7 жас) – психогенді факторлардың рөлі өседі (жанұяда қолайсыз қатынастар, балалар білім беру мекемелеріне үйрену, жағымсыз тұлғалық қатынастар); * Аффективті реакция (7-12 жас) – аутизациядан аффективті қоздырғыштарға негативизмнің пайда болуымен, агрессияның пайда болуымен, невротикалық реакциялардың пайда болуымен; * Эмоционалды-идеаторлы (12-16 жас) – патологиялық фантазиялау, ипохондрикалық құбылыстар, қарсылық реакциясы.   Бұзылыс этиологиясы.  Этиология түсінігімен тек бұзылыстардың пайда болу себептерін түсініп қана қоймай, олардың пайда болуына ықпал етеді.  Балалардың психикалық денсаулығының төмендеуі бірінші орында ОЖЖ зақымдануы, екіншіде-созылмалы соматикалық аурулар. | **1 с** |
| 5 | **Тақырып: «Психикалық даму бұзылыстарының түрлері»**  **Жоспар:**   1. Психикалық дизонтогенез түрлерінің классификациясы 2. Дамудың ауытқушылығының жалпы заңдылықтары   **Мақсаты:** студенттерге В.В.Лебединский бойынша психикалық дизонтогенез түрлерінің классификациясы туралы және олардың сипаттамасы.   1. В.В. Лебединскийдің психикалық дизонтогенез түрлерінің классификациясы:  * Дизонтогенездің 1-ші тобы – ретардация түрі бойынша (дамудың тежелуі) және жетілудің дисфункциясы (жалпы тұрақты дамымау әр түрлі күрделі деңгейдегі ақыл ойы кемдік); * Дизонтогенездің 2-ші тобы – дефицитарлық тип бойынша ауытқушылықтарды өзіне қосады (анализаторлық жүйенің ауыр бұзылыстары: көру, есту, тірек қимыл-қозғалыс аппараты, сөйлеу тілі); * Дизонтогенездің 3-ші тобы – ерік-жігер бұзылыстарын жеңумен асинхрония типі бойынша ауытқушылықтарды өзіне қосады (ерте бала аутизмі және психопатияның-дисгармоникалық дамуы); * Дизонтогенездің 4-ші тобы – дамуының күрделі жетіспеушіліктері бар балалар, 2-оданда көп ауытқушылықтар бар (соқыр-мылқау, соқыр-мылқау-керең).   2.Психикалық дизонтогенездің әр түріне дамуында ауытқушылықтардың жалпы заңдылықтары (В.И.Лубовский бойынша) – 3 деңгей:  1-деңгей – дизонтогенездік дамудың барлық типтерінің заңдылықтары – А,Б,В,Г,Д.  А) ауытқуы бар балаларға тән қалыпты және қалыпсыз 10 негізгі критерийлері:  1) Субъективті қанағаттандырылу (әр түрлі қажеттіліктердің қанағаттануы). Егерде қалыпты балада көп уақыт бойы қанағаттандырылмаса, онда қанағаттсыздыққа алып келеді.  2) Идентивті (өзін түсіну).  3) Интегральды (бүтіндік).  4) Автономды (тәуелсіздік).  5) Шындықты адекватты қабылдау (шынайылық).  6) Адекватты өзі-өзі тану, өзі уайымдау және өзін-өзі бағалау  7) Фрустрацияға толеранттылық (тұрақтылық, шыдамдылық).  8) Стресске қатынасы.  9) Қолайлы әлеуметті бейімдеу.  10) Оптимальді өзбекітуі.  Б) Тәсілдің бұзылуы, мәліметті қолдану және сақтау.  Ауытқудың спецификасына байланысты қоршаған әрекеттің түрлі параметрлері бұзылады, мысалы, сенсорикалы патология кезінде бұзылған анализаторлар арқылы қабылдау кезеңінде сенсорикалық мәліметтің тежелуі байқалады, эмоционалдық-тұлғалық сферасының патологиясы кезінде (психопатия, ЕЖА) қабылдау тежеледі.  В) Сөйлеудің бұзылуы  Психикалық бұзылыстардың барлық ауытқушылықтарында мінез-құлықтың вербальды және вербалды емес бұзылыстары байқалады, баланың қалыпты дамуын қиындатады және арнайы оқытудың және тәрбиелеудің тәсілдерін талап етеді.  Г) Қоршаған шындық туралы елестерін қалыптасыру.  Кез келген дизонтогенетикалық даму шындықтың қалыпты психикалық көрінісімен сипатталады.  Д) Әлеуметті-психологиялық бейімделудің пайда болуының қатері.  Кез келген кемістік өзінің қажеттілігінің қанағаттандыру мүмкіншіліктеріне адамның жетуі қиындықтар туғызады.  2-деңгей – дизонтогенетикалық бұзылыстардың тобына тән заңдылықтар (мысалы, анализаторлы жүйелердің пайда болу салдары -\*көру, есту, тері, қозғалыс) немесе өзінің негізінде бас миының органикалық зақымдануы (а.о.к., ПДТ және т.б.).  3-деңгей – дизонтогенездің нақты типіне тән спецификалық заңдылықтар (ақыл ойы кемістігінің типі бойынша жалпы тұрақты психикалық дамымау, немесе ЕЖА типі бойынша дамудың тежелуі және т.б. | **1 с.** |
| 6 | **Тақырып: «Арнайы психологияның іс-жүзінде қолданылатын проблемалары.**  **Коррекция, бейімдеу, компенсация»**  **Жоспар:**   1. Компенсация және коррекция   2. Әлеуметті бейімдеу. Ауытқуы бар балалардың және жасөспірімдердің интеграциясы. Қазақстанда инклюзивті білім беруді дамытудың негізгі бағыттары  **Мақсаты:** студенттерді компенсаторлық механизмдермен (біріншілік, екіншілік компенсация), «ауытқушылығы бар балалардың коррекциясы және әлеуметті бейімдеу» түсінігімен таныстыру.   1. Компенсация және жоғары компенсация идеясы психология жүйесінде орталық түсінік болды.   Біз нақты сенсорикалық, физикалық және ақыл-ой кемістігінің компенсациясы туралы айтқанда, біз біріншілік және екіншілік компенсацияны ажыратуымыз керек. Бұзылысты немесе кемістікке қатысы бар компенсация (біріншілік компенсация), негізгі кемістіктің пайда болуына бағытталған, тура бағытталған іс-әрекет ретінде өтеді. Осы кезде компенсация түрінде басты себеппен коррекциялық-техникалық тәсілдер қолданылады (мысалы, көзәйнек, линзалар, есту-коррекциялық аппараттары және т.б.).  Екіншілік компенсацияның маңыздылығы зақымдалмаған анализаторлардың жоғары сезгіштігімен белгіленеді, интенсивті жаттығудың қортындысында (көрмейтіндердің есту қабілеті жақсы, ол естуді қоршаған ортада бейімделе алуы үшін қолданады). Мұнда ағзаның компенсаторлық мүмкіншіліктері (механизмдер) туралы айтылады.  Компенсация - жетіспеген, зақымдалған немесе дамудың ауытқушылығының салдарынан функцияның жоғалуы.  Түзету – баланың дамуында және мінез-құлқында кемшіліктерді түзетуге бағытталған педагогикалық және емдік шаралардың жиынтығы.   1. Қазіргі уақытта ауытқуы бар және қалыпты оқушыларға интеграция ретінде белгіленетін бірігіп білім беруді ұйымдастыруға талпыну.   Интеграцияға келесілер тән:   * интеграция динамикалық өзгеру сипатымен анықталады, оған әр қашанда жетіспеушілік интеграциясының қайтып келуі туғызады; * интеграциямен тек арнайы, реабилитациялық, тәрбиелік және білім беру шаралары жағдайында жету мүмкін; * интеграция қабілеттің дамуының жоғары деңгейін ұсынады: өзбейімдеушілік, өзтәрбиеленушілік және өзі орындаушылық. * интеграция ауытқушылығы бар балалармен жасөспірімдердің материалдық-техникалық шаралардың бар болуына байланысты.   Батыс елдерде өткен ғасырдың басында ауытқушылықтары бар балаларды оқытуға интеграциялық бағдарламаларды құруға бірінші талпыныстар пайда болды. Бірақ, бұл бағдарламалар 20-ғасырдың 60-80 жылдарында кеңінен қолдана бастады.  К.Хортон (1988) 3 жиі қолданатын бағдарламаларды көрсетті:  - Арнайы кабинет.  Арнайы-педагогикалық кабинет, жалпы мектепте, арнайы педагог (дефектолог) толық жүктемеде жұмыс істейді. Ауытқуы бар бала қалыпты сыныптың мүшесі болып саналады және оған дефектологтың арнайы көмегі қажет болған кезде арнайы кабинетке бағытталады. Бұл бағдарламаның интеграция түрі экономикалық тұрғыда егерде мектепте 4 ауытқуы бар бала болған кезде ғана орындалады;   * Бағдарлама «Саяхаттанушы мұғалім»   Арнайы педагог ауытқуы бар балалар оқитын бір мектептен бір мектепке «саяхаттайды». Мектепке барудың ережесі ауытқуы бар балалардың нақты жеке қажеттілігіне байланысты;   * Бағдарлама «Мұғалім-кеңесші»   Бағдарламаның бұл түрі арнайы педагогтың әр қашандағы көмегін қажет етпейді. Арнайы педагог өзі баратын мектептерде мұғалім-кеңесшінің рөлін атқарады. Уақытының көп бөлігін ол мұғаліммен бірге, ауытқушылықтары бар балаларға кеңес береді, қалыпты балалар оқитын сыныпта өткізеді.  Профессор П.Миттлер (1988) жалпы типтегі мектептерде ауытқуы бар балалардың интеграциясы келесі шараларды ескергенде ғана тиімді болуы мүмкін:   * интеграциялық оқыту қалыпты балалардың ата-аналарының құлшығыс негізінде орындалуы мүмкін; * ауытқушылығы бар балаға оқыту кезінде арнайы педагогикалық көмек көрсетілуі керек; * ауытқушылықтары бар балаларды қамқорлыққа алу қалған оқушылардың нәтижелі қамқорлыққа алуға орындалмау керек; * интеграция аталған мектептің қарамағында, барлық әсілдерді нәтижелі қолдану негізінде орындалу керек; * ауытқуы бар бала қалған балаларменен бірге мектеп іс-әрекетіне қатысу керек; * арнайы дайындықты дені сау балалардың мұғалімдерімен қатар, жалпы мектепте жұмыс істейтін арнайы педагогта алуы керек.   Интеграцияның міндеттері:   * қалыпты дамыған балалармен қатар ауытқушылығы бар балалар оқитын жалпы мектепті материалды және техникалық қамтамасыздандыру; * ерте жас кезеңінен бастап және оларды ата-аналарға психологиялық және педагогикалық көмек ретінде ұсыну, ауытқушылықтары бар балалардың іздену жүйесін өңдеу. * оқу процессінде ауытқушылықтары бар балаларға көмектесетін, «көмекші мұғалімдерді» категориясын енгізу. * интеграция жағдайларында оқытуға оң қөзқарасты қалыптастыруға олардың ата-аналарын ауытқушылықтары бар балаларға тәрбиелік жұмысты бағыттау.   Қазақстанда инкюзивті білім беру – жаңа жұмыс. Инклюзивті мектептің маңызды қамқоршылығы ерекше танымдық қажеттіліктерді талап ететін балаларды олардың еңбекке жарамдылығының шектелуімен байланысты кәсіби-еңбек даярлығын ұйымдастыру болып табылады. Екіншіден, ұйымдастырушылық маңызды бағыт болып табылады. Іс-әрекеттің үшінші бағыты-бұл қаржылық. Төртінші бағыты болып инклюзивті мектеп бағдарламаларымен, оқу-әдістемелік және басқа көмекші материалдармен қамтамасыздандыру болып табылады. Қазақстанда инклюзивті білім беруді дамытудың бесінші бағыты коррекциялық-педагогика саласында – жалпы мектептерді мамандармен қамтамасыздандыру болып табылады.  ҚР инклюзивті білім берудің мәселелерімен жұмыс атқара, оқытудың интеграциясының жолдарын іздеу, интегриривті білім берудің концепциясы 3-принциппен құрылу керек:   * ерте коррекциялау арқылы интеграциялау; * арнайы жеке білім беру қажеттілікерін есепке алу; * интегрирациялық білім беру үшін балаларды іріктеу. | **1с.** |
| 7 | **«Дамуында ауытқушылықтары бар балалардың психологиялық зерттеуінің негізгі принциптері»**  **Жоспар:**   1. Арнайы психологияда зерттеу методологиясының кейбір ерекшеліктері. 2. Ауытқушылықтары бар балалардың психологиялық-педагогикалық зерттеуінің принциптері.   **Мақсаты:** студенттерде ауытқушылықтары бар балалардың зерттеудің методологиялық принциптері және ПМПК-да баланы зерттеудің мазмұны туралы білімдерін қалыптастыру.   1. ПД әдістерін (тестер) қолдану кезінде ауытқушылықтары бар балаларда ереже қатарын ұстану керек:  * бәрінен бұрын, психолог ауытқушылықтың негізгі түрімен танысу керек; * қалыпты популяцияға өңделген тестер, ауытқушылықтары бар балалармен жұмыс істеу үшін бағытталған болу керек; * ауытқушылықтары бар балаларды тек жеке түрде тестілеу керек; * тестілеу кезінде мотивацияны анықтаудың қажеттілігі; * тестілеудің қорытындысын негізгі әдістермен қатар -әңгімелесу, бақылау, эксперимент қосымша мәлімет ретінде ескеру керек.   Психологиялық зерттеулердің методологиялық негізгі талаптарының бірі бақылау тобын қолдану талабы болып табылады.  Қалыпты және ауытқушылықтары бар балалар тобын салыстыру кезінде зерттеушілер статистикалық анализдің барлық мүмкіншіліктерін қолдануға тырысады.   1. Психологиялық тексеру.   Психологиялық тексеру барысында баланың тек әлсіз жағына емес, сонымен қатар күшті жағына да көңіл бөлу керек. Психологиялық зерттеулерге міндетті түрде педагогикалық құжаттарды қарастыру керек: балаға сипаттама, жұмыс дәптерлері, суреттер.  Психологиялық тексеру әңгімелесуден басталады. Әңгімелесу баламен эмоционалдық қатынасты белгілеуге бағытталған. Әңгіменің мазмұны баланың қоршаған орта, оның қызығушылығы, сүйікті сабақтары туралы ерекшеліктеріне бағытталуы керек. Баланың мінез-құлқын бақылай ол жаңа жерде қалай жүретіні бақылау керек.  Экспериментальды-психологиялық тексеру:   * Сеген тақтасы; * Сюжетті суреттер; * 4-ші артық; * Есте сақтауға арналған тапсырмалар; * Қима-суреттер; * Россолимо әдістемесі; * Әдеби мәтіндерді түсіну.   Әдістемелерді қосымша жинау:   * жұпта ұқсастықты және ажыратуды көрсету; * мәтелдерді және метафораларды түсіну; * Коос кубиктері; * Геометриялық фигуралардың классификациясы.   Қорытынды әңгімелесу.  Қандай тапсырмалар ұнады, қандай тапсырмалар ұнамады, қай жерде қиын, қай жерде жеңілірек болғаны анықталады. Әңгіменің соңында, баланы міндетті түрде мақтау керек. Тексерудің аяғында психологиялық тексерудің анализі жасалады.  Педагогикалық тексеру.  Педагогикалық тексеруді психологиялық тексеруден кейін өткізу керек. Психологиялық және педагогикалық тексерулерді 1 маман өткізеді – педагог-дефектолог.  Тексерудің мақсаты-балалармен меңгерілген білім көлемін, біліктілік жіне дағдыларды, жаңа ұғымдарды меңгеру процессінде қиыншылықтарды шығару.  Зерттеудің алдында педагог педагогикалық құжаттармен танысады: балаға мінездеме, дәптерлер, өзіндік жұмыстар, суреттер, бұйымдар және т.б.  Оқу.  Балаларда оқу дағдыларын тексеру барысында дұрыс оқу көрсеткіштерін есепке алу керек (тастап кету, ауыстыру, әріптерді, дыбыстарды, буындарды сөздерді жеп қою), саналылығы (сөздердің, сөйлемдердің мағынасын түсіну), шапшаң оқу (оқу темпі), мәнерлі оқу (логикалық екпіндерді ұстану).  Жазу  Зерттеу процессінде жазу, грамматика, көркем жазу техникасын меңгеру деңгейі анықталады.  Санау.  Тексеру кезінде сан санау дағдылары және есеп шығару дағдыларын меңгеру анықталады.  Тексерудің соңында – педагогикалық тексеруді анализдеу.  Логопедиялық тексеру.   * артикуляциялық аппараттың жағдайы; * сөйлеу тілінің жағдайы (импрессивті, экспрессивті); * фонематикалық естуі; * дыбысайтуы; * сөздік қоры; * тілдің грамматикалық қатары.   Соңында, логопедиялық тексерудің жалпы анализдеу.  Медициналық тексеру-ПМПК туралы ережеден. | **1 с.** |
| 8 | **«Дамуында ауытқушылықтары бар балалардың сезуі және қабылдауы»**  **Жоспар:**   1. Ақыл-ойы кем (а.о.к) және психикалық дамуы тежелгендер (ПДТ) балалардың ретардация типі бойынша дизоногенез кезінде сезуі және қабылдауы. 2. Дефицитарлы типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың сезінуі және қабылдауы (естуі, көруі, сөйлеу тілі, қимыл-қозғалыс аппараты зақымдалған); 3. Ерте жастағы аутизм балалардың сезінуі және қабылдауы (ЕЖА) және дамудың күрделі бұзылыстары.   **Мақсаты:** дамуында әр түрлі ауытқушылықтары бар балаларың сезінуін және қабылдауы туралы студенттердің білімін қалыптастыру және актуалдау.  1. Қоршаған ортаны баланың тануы оның сезуі мен қабылдауы үлкен рөл алады. Олар ақыл-ойы кем балалар үшін көріп қабылдауының тарлығы тән, ол олардың қоршаған ортаны тануын, сонымен қатар оқуды меңеруге кері әсерін тигізеді.  Ақыл-ойы кем балалар объектілерді және құбылыстарды ерекше таниды. Оқушылар өздерінің көріп қабылдауын өзгеретін жағдайларға жеткілікті түрде қабілеттендіре алмайды.  Кеңістікте бағдарлауының бұзылуы-ақыл-ойы кемдік кезінде кездесетін анық көрсетілген кемістіктердің бірі. Бұл бұзылыстар мектепте оқу кезінде нақты көрінеді.  Ақыл-ойы кем балалардың сезініп қабылдауына кейбір эксперименталдық мәліметтер бар. Сезіну іс-әрекеті кезінде енжарлық және тура бағытталудың жетіспеушілігі, қолдарының қимылдарының және барлық қимыл-қозғалыстарының жеткіліксіз қозғалуы, объектілерді тануда қателер байқалды.  ПДТ балаларға қоршаған орта туралы білімдерінің тарлығы тән. Оларда оңға  немесе солға бағдарлауының қиындығы жиі байқалады. ПДТ кезде қабылдау және т.б. қасиеттер зақымдалған.  Сонымен қатар, қабылдаудың тұтастығы бұзылған олар объектіден жеке элементтерді бөліп айтуда қиналады. Бұл балаларда сезім мүшелері арқылы түсетін мәліметті қабылдау процессінің баяулауы байқалады. ПДТ бала белгілі уақыт ішінде қалыпты дамыған балаларға қарағанда берілген материалдың аз көлемін қабылдайды.  ПДТ балаларға қабылдаудың жалпы енжарлығы тән. ПДТ балаларда сонымен қатар объектіні зерттеуде тура бағытталуы жоқ болады.  2. Есту қабілетінің зақымдануынң компенсациясына көріп қабылдауының дамуы маңызды. Есту қабілеті зақымдалған балаларда (Е.Қ.З) еститін құрдастарына қарағанда заттарды тануының кеш қалуы байқалады. Қиын жағдайларда (төңкерілген заттарды тану кезінде) артта қалуы одан әрі байқалады. Бұндай балаларда қабылдаудың аналитикалық түрі синтетикалық қабылдауды басымырақ болады.  Есту қабілеті зақымдалған балаларға көріп қабылдау-қоршаған ортаны елестету туралы басты құрал.  Есту қабілеті зақымдалған көп балалар қалыпты дамыған балалардан қимыл-қозғалысының дамуы бойынша (70% басын кеш ұстайды, кеш тұрады, кеш жүреді) артта қалады. Есту қабілетінің жоғалуы қозғалу сезгіштігін дамыту үшін күрделі жағдайларды туғызады. Бұндай балаларда есту бақылауының болмауының компенсациясы көру, тактилді-вибрациялық және қозғалу арқылы орындалуы мүмкін.  Естудің компенсациясы үшін барлық тері сезінулерінің ішінен вибрациялық сезіну үлкен маңыз атқарады. Вибрациялық сезінушілік есту қалдығы бар адамдарға көмек көрсете алады. Балаларды әр түрлі дірілдегіш заттармен таныстырады.  Сол себептен есту анализаторының толық өшуі кезінде вибрациялық сезінушілік күшейе түседі, ал есту қабілетінің жақсаруымен-төмендей түседі. Вибрациялық сезінушіліктер естімейтін адамға өзінің дыбыс шығаруын бақылай алады.  Көру қабілеті зақымдалған балаларда көру бейнелерінің тұрақсыздығы қалыптасады. Көру қабілетінің қалдығы немесе нашар көргіш кезінде көру стимулы көру жүйесінің зақымданумен анық байқалмайды. Нашар көргіштік және соқырлық кезінде көру қабілетінің қалдығымен көру қабілетінің жылдамдығы нашарлайды.  Көрмейтін адамдардың өмірінде және іс-әрекетінде естудің рөлі көретін адамдарға қарағанда үлкенірек. Көру қабілеті зақымдалған тұлғалардың есту қабілеті қалыпты көретін адамдарғаы сияқты темппен дамиды.  Көрмейтіндердің иіс сезуі көретіндерге қарағанда белсенді түрде болады. Саусақтарда сезінушіліктің жоғарлауы Брайльдің нүктелік-рельефті шрифтімен оқумен байланысты.  Зерттеулер көрсеткендей шынайы объектілерді тануы қалыпты көретін балалардан ерекшелігі жоқ. Қиыншылықтар тапсырма қиындатылғанда байқалады.  Сөйлеу тілі зақымдалған балалардың бағдарлауының ерекшелігін зерттеу кезінде, балалар «оң жақта» және «сол жақта» деген ұғымдарды дифференцияциялағанда қиналады.  Көру сферасының бұзылуы сөйлеу тілі зақымдалған балаларда көру бейнелерінің кедейдігінде байқалады.  Сал ауруымен ауыратын (ДЦП, СААБ) балалардың қабылдауы қалыпты дамыған балалардың қабылдауына қарағанда ажыратылады.  СААБ балаларда қозғалу кемістігінің күшіне қарай белсенділігі қитындатылған: оларда көру-моторлық координация бұзылған, көздерімен өздерінің қозғалуын бақылай алмайды. СААБ-да көріп қабылдауы зақымдалған заттарды тануда қиындықтар тудырады. Құрама фигураларды жинауда қиыналады (мысалы, үйрек. қоян). Суреттерді қабылдауда, сандарды және әріптерді жазуда қабылдаудың анықсыздығы байқалады.  СААБ көру қабілетінің бұзылуы көрудің жетіспеулігінен болуы мүмкін.  Сал ауруымен ауыратын кейбір балаларда есту қабілетінің төмендеуі байқалады, ол есту қабілетінің дамуына кедергі жасайды. Сонымен қатар фонематикалық қабылдауы.  СААБ көбінде заттық-практикалық іс-әрекеттің шектеулі орын алады, қолдардың сипап сезуі әлсіз, иіс сезуі заттарды тануы қиын. Иіс сезу қабылдауының белсенділігі жеткіліксіздігі заттар туралы тұтас елестерді, олардың қасиеттері туралы елестерін қалыптастыруға әкеліп соғады.  Сал ауруының барлық түрлерінде кеңістікте бағдарлауды қабылдауы бұзылған. Гемиплегия кезінде қырымен бағдарлау бұзылған, диплегия кезінде – вертикаль бойынша бағдарлауы, тетраплегия кезінде-алдыдан артқа бағытталуда бағдарлауы(саггитальды) бұзылған.  САА балалардың кейбіреуінде мамандар сенсорикалық сезінушілікті белгілейді (бетке күннің сәулесінің түсуі кезіндегі бұлшықет спазмасы).  3. Ерте жастағы бала аутизмі бар балаларға сенсорикалық қозғыштарды сезінуі өзгеше. Бұл жоғарлаған сенсорикалық жарақаттануымен белгіленеді.  Ерте жастағы бала аутизмі бар балалардың 1-жасына қарай мінез-құлқының ерекше белгілеріне сенсорикалық стимулдар реакциясын жатқызады. Балаларда жаңаға реакциялары, мысалы, жарықтың өзгеруі ерекше күшті. Көп балалар керісінше, әлсіз қоздырғыштарға сезімталдықтарының жоғарлауын көрсетті: олар әрең шықырлаған дауыстан оянды, қорқыныш реакциялары пайда оңай болды.  ЕЖА бар баланың қабылдауын ескере кеңістікте бағдарлауының бұзылуы байқалды. Балалардың көбінде музыкаға деген сүйіспеншілік байқалады. Олардың иіс сезуі жақсы дамыған. Қоршаған заттарды иіскеудің көмегімен зерттейді.  Күрделі сенсорикалық бұзылыстары бар балалардың психикалық дамуы сақталған сенсорикалық қабілетіліктеріне сүйенеді (иіс сезу, вибрациялық және кинестетикалық сезгіштік).  Тері арқылы сезінулер және қимыл есі соқыр-мылқауларда қоршағанды танудың ерекше тәсілі болады. Олар танымайтың мекемеде есік-терезелерді бет терісінің көмегімен оңай табады.  Жастары келе соқыр-мылқау адамдар жүрісі бойынша адамдарды белгілі қашықтықта ажырата алады. | **1 с** |
| 9 | **«Дамуында ауытқушылықтары бар балалардың зейінінің ерекшелігі»**  **Жоспар:**   1. Ретардация типі бойынша дизонтогения кезінде балаларда зейіннің ерекшелігі ақыл-ойы кем балалар (а.о.к), психикалық дамуы тежелген балалар (ПДТ); 2. Дефицитарлы типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың зейіні (есту қабілеті, көруі, сөйлеу, қимылқозғалы аппараты зақымдалған балалар); 3. Ерте жастағы бала аутизмі бар және дамудың күрделі бұзылыстары бар балаларда зейіннің ерекшелгі (ЕЖА)   **Мақсаты:** студенттердің әр түрлі ауытқулықтары бар балалардың зейінінің ерекшеліктерін туралы білімдерін қалыптастыру.  1.Ақыл-ойы кем балаларда зейіннің жетіспеушілігі көп зерттеушілермен анықталған, әсересе еркін. Ақыл-ойы кем балаларда ерік сапаларының дамымауымен байланысты еркін зейіннің деңгейі төмен. Оларға әр түрлі объектілердің арасында зейіннің бөлінуінің қабілетсіздігі тән. Ол баланың мінез-құлқында, шыдамсыз болған жағдайда сабақ барысында сабақтың тақырыбына қатысы жоқ сұрақтарды қоюмен байқалады.  Жас есейе көмекші мектеп оқушыларында еркін зейіннің көлемі өседі.  ПДТ балаларда зейіннің келесі ерекшеліктері белгіленеді:   * зейіннің тұрақсыздығы, тапсырманы орындауға қиыншылықтар туғызады; * концентрацияның төмендеуі-әрекет объектте тұрақтану қиыншылықтары және оны орындау бағдарламасымен көрінеді, тез шаршағыштық; * зейіннің көлемінің төмендеуі. Бала мәліметтің аз көлемін ұстайды, ситуацияны толығымен қабылдау қиындатылған; * зейіннің таңдауы төмендеген; * зейіннің төмен бөлінуі-бірнеше әрекетті бірдей орындай алмайды; * зейіннің «жабысуы» ауысу кезінде қиындықтар туғызады; * зейіннің бөлінуінің жоғарлығы.   2. Есту қабілеті зақымдалған балаларда, қалыпты дамыған балаларға қарағанда зейіннің қоздырғыштарының үлкен маңызы бар, түсетін мәліметтерді қабылдау көру анализаторына жатады.  Естімейтін балаларда зейінді ауыстыру қиыншылқтары байқалады. Естімейтін балалардың зейінінің өнімділігі қабылдайтын материалдың бейнелеу сапаларына байланысты. Есту қабілеті зақымдалған балаларды оқыту кезінде көрнекі құралдар қолданылады (ашық суреттер, схемалар, кестелер).  Есту қабілеті зақымдалған балаларда еркін зейіннің даму темпі жас өспірім жасында байқалады (еститіндерде ол 3-4 жылға ерте қалыптасады). Зейіннің жоғары формаларының құрылуы олардың сөйлеу тілінің артта қалуымен байланысты.  Сыртқы көз-қарастың шектелуі зейіннің сапасының қалыптасуына кері әсерін тигізеді. Қабылдау процессінің баяулауы зейіннің ауысу темпіне және бейнелердің фрагментарлығына, зейіннің тұрақтығының және көлеменің төмендеуіне әсер етеді.  Сөйлеу тілі дамымаған балалардың зейіні бірқатар ерекшелікпен сипатталады:  Тұрақсыздық, еркін зейіннің көрсеткіш деңгейі төмен, өзінің жоспарында қиындықтар кездеседі.  Еркін зейіннің көрінуінде қоздырғыштардың модальдығынан айырмашылықтар байқалады (көру немесе есту): сөйлеу тілі патологиясы бар балалардың зейінін бір тапсырманы орындауға тұрақтандыру қиын.  ЖТК оқушылардың әрекет темпінің тұрақтылығы жұмыс процессінің төмендеуіне әкеледі. ЖТК бар балаларда зейіннің қателігі жұмыс уақытының ұзақтығында және әр қашанда өздері байқайды және өздері жояды.  Жалпы тіл кемістігі бар балалардың еркін зейінінің ерекшелігі зейінінің ауысуымен байқалады: «терезеге қарады «(жан-жаққа)», тапсырманы орындаумен байланысы жоқ әрекеттерді орындайды.  Жалпы тіл кемістігі бар балалардың еркін деңгейінің төмендігі оларда іс-әрекеттер құрылымының бұзылысына және қалыптаспауына әкеледі.  Сал ауруы бар балалардың зейіні патологиялық ерекшеліктер қатарымен сипатталады: психикалық әлсіреудің жоғарлауымен, жұмыстың төмендеуімен, берілген тапсырмаға әзер көңілін бөледі, тез әлсіз және қозғыш болады.  Сал ауруы кезінде зейіннің барлық қасиеттері өзінің дамуында артта қалады. Әсіресе еркін зейіннің белсенді әлсіздігін ескере еркін зейіннің қалыптасуында қиындықтар туады. Сал ауруының әр түрінде зейіннің өзгеруі кезінде қиындықтар туады.  Ерте жастан бастап, ерте жастағы аутизмі бар балаларда қоршаған шындықтың заттарына зейінді тұрақтандыру реакцияларының мүлдем болмауы. Оларда турабағытталудың және зейіннің еріктілігінің осал бұзылыстары байқалады.  ЕЖА бар баланың зейінінің сипаты бірнеше минуттың ішінде, кейбір жағдайларда бірнеше секундқа ғана тұрақты болады. | **1с** |
| 10 | **Тақырып: «Дамуында ауытқушылықтары бар балалардың есте сақтау ерекшеліктері»**  **Жоспар:**   1. Ретардация типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың есте сақтау ерекшелігі ақыл-ойы кем балалар (а.о.к), психикалық дамуы тежелген балалар (ПДТ); 2. Дефицитарлы типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың есте сақтау ерекшелігі (есту қабілеті, көруі, сөйлеу, қимылқозғалы аппараты зақымдалған балалар); 3. Ерте жастағы бала аутизмі бар және дамудың күрделі бұзылыстары бар балаларда есте сақтау ерекшелгі (ЕЖА)   **Мақсаты:** студенттердің әр түрлі ауытқулықтары бар балалардың есте сақтау ерекшеліктерін туралы білімдерін қалыптастыру.  1. Ақыл-ойы кем оқушылар еріксіз есте сақтаумен қолданады. Олар оларға қызықты, зейінін аударатын мәліметтерді есте сақтайды. Олар оқу материалын есте сақтау кезінде қиналады. Есте сақтау кезінде мағыналық топтық материалдар көмек көрсетеді, сонымен қатар сай суреттерге және басқа көрнекі материалдарға сай сөздердің сәйкестенуі. Оқушылар мәтіндерге, прозаларға қарағанда тақпақты тез естерінде сақтайды. Көмекші мектептің төменгі сынып оқушылары материалды мұғалімнің мәтінді оқыған дауысын естіп есінде сақтайды, ал жоғарғы сыныптың оқушылары өздері мәтінді дауыстап оқыған кезде естерінде сақтайды.  ПДТ балалар көрнекі материалды тез естерінде сақтайды. Еркін зейіннің өнімділігі бойынша олар қалыпты дамыған және ақыл-ойы кем оқушылардың арасында аралық ережені сақтайды(барлық психикалық дамудың көрсеткіштері бойынша).  ПДТ балаларға есте сақтаудың және жаңғыртудың белсенді тәсілдерінің жоқ болуы. Үлкендердің көмегінсіз оларға ережелерге сақтау, қойылатын міндеттерге ұстану қиын.  2.Естімейтіндердің есте сақтауында еркін зейіннің сипаттамасы бойынша заттардың бейнесі еститіндерге қарағанда төмен деңгейде ұйымдастырылған. Ерікті және еріксіз есте сақтаудың барлық ерекшеліктері естімейтін балаларменен көрнекі материалды есте сақтауы материалды есінде сақтаудың ұзақтылығына әкеледі. Естімейтін балалар өздерінің сөзімен мәтіннің мазмұнын жеткізе алмайды.  Көру қабілеті зақымдалған балаларға көретін адамдарға есте сақтауға керек емес материалды естерінде сақтау керек. Оларға есте сақтау көлемінің үлкен диапозоны қалыпты. Соқырларда реминисценция құбылысы байқалады-келесі қайталап айтылған сөз біріншіге қарағанда нақты болады. Көрмейтін және нашар көретіндерге қабылдаудың ерекшелігін есепке алатын, материалдың және оның сипаттамасы үлкен маңызы бар.  Материалдың жүйелігі, топтасырылуы және классификациясы сонымен қатар оның нақты қабылдануы, көру қабілетінің зақымдануы кезінде есте сақтауды дамытудың алғшарты болып табылады.  ЖТД балалардың есте сақтауын зерттеген кезде, олардың көріп қабылдау есте сақтауы қалыптыдан ешқандай айырмашылығы жоқ. Қалыпты сөйлейтіндермен салыстырғанда оларда сөздік және көріп есте сақтауы байқалмайды. Балалар күрделі нұсқауды жиі ұмытады (3-4 деңгейлік), олардың кейбір элементтерін тастап кетеді немесе тапсырманың кезектілігін ауыстырады. Олар нұсқауды нақтылау мақсатымен сөйлеу қарым-қатынасына келмейді.  Сал ауруы бар балаларда қабылдаудың барлық кемшіліктері олардың бейнелі есте сақтау қабілетінің жетіспеушілігін анықтайды, оларда естіп қабылдауы да жиі зақымдалған. Оларда бейнелік есте сақтау фрагменттікпен, анықсыздықпен анықталады. Бала заттың контурын, формасын, бөлшектерін, пропорциясын және басқа ерекшеліктерін бағалай алмайды.  Сал ауруы бар балаларда қозғалып есте сақтауы, олардың қозғалыс патологиясының ауырлығымен кеш дамиды. Оларда есте сақтаудың спецификалық дамуы және мнемикалық процесстердің қалыптасуының өзгешілігі байқалады.  3. Ерте жасынан бастап ЕЖА бар балаларда жақсы механикалық есте сақтау байқалады. Олар тақпақтарды оңай естерінде сақтайды, осы кезде оқылып жатқан тақпақтың сөзін тастап кетпеуін мұқият қарап отырады. Осы категориядағы балалар естерінде жақсы сақтайды. Одан кейін әр түрлі қимыл-қозғалыстарды, ойын әрекеттерін, дыбыстарды және толық әңгімелерді қайталайды. | **1 с** |
| 11 | **Тақырып: «Дамуында ауытқушылықтары бар балалардың қиялдау және әрекеттерінің ерекшеліктері»**  **Жоспар:**   1. Ретардация типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың қиялдауы және әрекеттер ерекшелігі ақыл-ойы кем балалар (а.о.к), психикалық дамуы тежелген балалар (ПДТ); 2. Дефицитарлы типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың қиялдауы және әрекеттер ерекшелігі (есту қабілеті, көруі, сөйлеу, қимылқозғалы аппараты зақымдалған балалар); 3. Ерте жастағы бала аутизмі бар және дамудың күрделі бұзылыстары бар балаларда қиялдауы және әрекеттер ерекшелгі (ЕЖА)   **Мақсаты:** студенттердің әр түрлі ауытқулықтары бар балалардың қиялдауы және әрекеттер ерекшеліктерін туралы білімдерін қалыптастыру.  1. Ақыл-ойы кем балаларда мақсат, мотив және іс-әрекет тәсілдерінің сапалы өзгешелігі байқалады. Төменгі сынып оқушылары олардың өздері қойған мақсатқа әр қашанда өздерінің әрекеттерін тәуелді болмайды (әрекеттің турамақсатпен бағытталуы болмайды). А.О.К. балаларға ойындық әрекеттер тән. Мектепке дейінгі жастың аяғында ақыл-ойы кем балаларда мектепке оқуға психологиялық даярлығы қалыптаспайды.  ПДТ балаларда ойын әрекетінің қалыпты дамуында мектепке дейінгі кезеңнің соңында құрылым бойынша және негізгі параметрлер бойынша оқу әрекетіне жақындайды, осы уақытта ойын оларға қызықты болады.  ПДТ баланың әрекеті кез-келген жас кезеңінде қалыпты жастан 2-3 жылға артта қалады.  2. Естімейтін балалардың ойындарында үлкен адамдардың іс-әрекеттері көрінеді. Естімейтін мектеп жасына дейінгі баланың ойындарында әрекеттің стереотиптілігінің (бір әрекеттің механикалық қайталануы) тенденциясы байқалады. Естімейтін балада дамуында қиялдау артта қалады, ол шығармашылық түрде рөлге кіре алмайды.  Төменгі сынып жасында балаларда оқу әрекеті қалыптасады. Естудің және өмірге әлеуметті бейімделуде компенсацияның маңызды бағыты болып мамандықты таңдауда олардың мүмкіншіліктері болады.  Көрмейтін және нашар көретін мектеп жасына дейінгі және мектептегі жастағы балаларға, көретін балаларға сияқты ойын белсенді әрекет болып табылады. Оларда балалармен бірге қарым-қатынас іс-әрекетін ұйымдастыру кезінде қиындықтар байқалады.  Көру қабілеті зақымдалған балалардың оқу әрекетін ұйымдастыру ұзақ және күрделі процесс. Олардың күрделі мотивтері бар. Жалпыдан-жақсы оқуға, нақтыдан-тапсырманы орындауға. Бұл жерде көретіндерден ешқандай айырмашылығы жоқ. Айырмашылық оқу процессінің орындалуында пайда болады: ол баяу өтеді.  ЖТК бар мектепке дейінгі жастағы балаларда дыбыс айтуының жетіспеушілігі, сөздік қорының шектелуі, сөйлеу тілінің грамматикалық қатарының бұзылуы, сөйлеу тілінің темпінің өзгеруі-осының бәрі ойын әрекетіне әсер етеді (ойын процессінде шетте тұру, тез шаршайды, ойынға тез қосылып кетпейді, бір іс-әрекеттің түрінен екіншісіне қосыла алмайды).  Сөйлеуінде патологиясы бар балаларға оқу әрекетінің өзгешелігі тән: тапсырманы орындау кезінде тапсырылған ерте меңгерілген жұмыс түрінен ауысуда қиыншылықтар байқлады; өзінің жұмысымен қатар біреудің жұмысын бақылай алмайды.  Сал ауруымен ауыратын балаларда ойынға ұқсайтын заттық әрекет кеш қалыптасады. Ойын барысында САА балалар үлкен адамның көмегін қажет етеді, оларда ойын әрекетіне мотивациясы жеткіліксіз, ойын барысында белсенділігі төмен.  Гиперопека типі бойынша балалардың тәрбиелену түрі оларға әр түрлі іс-әрекет түрлерінің дамуына теріс әсер етеді.  Сал ауруы бар балада заттық, ойын, оқу, еңбек әрекеттерінің негізгі даму шаралары әр іс-әрекет түрінің құрылымдарын қалыптастыру бойынша коррекциялық-дамытушылық жұмыс болып табылады.  3. Көрмейтін-естімейтін баланың сенсорикалық сферасы оның психикалық дамуына жағдайларды құрайды. Оның дамуында мектепке дейінгі жаста басты орынға бірінші қарым-қатынас қалыптасуының тәсілі-жест басты орын алады.  Қоршаған орта туралы дұрыс елестерін қалыптастыру үшін соқырмылқау балаға жабыстыру, моделдеу, суретсалу және ойын маңызды орын алады. Осы әрекет түрлері баланың қоршаған орта туралы елестерінің адекваттығын бақылауға мүмкіншілік береді, олардың көмегімен балалардың бірінші сөздерінің маңызын жалпылау жүреді.  ЕЖА бар балаларға ойыншықты жақтырмау тән. Олар сенсорикалық нәтиже беретін заттарменен манипуляция жасау барысында қанағат алатын заттармен ойнағанды жақсы көреді (тактильді, көру, иіс сезу). Басқа балалардың қатысуын жақтырмайды. Ойын аутодиалогпен толтырылған(өзімен өзі сөйлеу).  ЕЖА бар баланың ойын әрекетінің қалыптасуы баланың үрейі және мінез-құлқының дұрыс қалыптаспауы кедергі келтіреді. Мектепте бұл балалар қарым-қатынас жасай алмайды, олардың достары жоқ. Мектеп жасында оларға шығармашылық қажеттіліктері тән-жазу, тақпақ,, әңгіме құрастырады. Мектепте оқу (жеке бағдарлама бойынша, жалпы мектеп бағдарламасы бойынша басты оқу әрекетіне сай келмейді). | **1 с** |
| 12 | **«Дамуында ауытқушылықтары бар балалардың ойлау ерекшеліктері»**  **Жоспар:**  1.Ретардация типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың ойлау ерекшелігі ақыл-ойы кем балалар (а.о.к), психикалық дамуы тежелген балалар (ПДТ);  2.Дефицитарлы типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың ойлау ерекшелігі (есту қабілеті, көруі, сөйлеу, қимылқозғалы аппараты зақымдалған балалар);  3.Ерте жастағы бала аутизмі бар және дамудың күрделі бұзылыстары бар балаларда ойлау ерекшелгі (ЕЖА)  **Мақсаты:** студенттердің әр түрлі ауытқулықтары бар балалардың ойлау ерекшеліктерін туралы білімдерін қалыптастыру.  1.Ақыл-ойы кем оқушылардың ойлау әрекеті қиыншылықтармен қалыптасады.  Оларға ойлау формасының көрнекі-әрекетті қолдануы тән. Көрнекі-бейнелі ойлауды талап ететін тапсырмалар, мектепке дейінгі жастағы балаларға қиындықтар туғызады (мысалы, «Жыл мезгілдері» әдістемесі бойынша олар суретте жылдың қай мезгілі бейнеленгенін айта алмайды).  Төменгі мектеп жасындағы а.о.к. балаларда барлық ойлау әрекеттерінің жетіспеушілігі байқалады (олар «Қима суреттер» әдістемесін орындай алады таныс объектінің бейнесін 2-3 бөліктен қосуға болады, «Пошта жәшігі» жинай алмайды-қажетті геометриялық фигураны таңдай алмайды).  ПДТ балалардың көбінде оның алдында интеллектуалды міндеттерді шеше алмайды (жалпылау процессінің қалыптасуының жетіспеушілігі; дұрыс қалыптаспаған мінез; жұмысты орындауға төмен өнімділік).  Бұл балаларда көрнекі-әрекеттік ойлаудың даму деңгейі қалыпты балалардікі сияқты.  Көрнекі-бейнелі ойлаудың даму деңгейін талдау ( мектепке дейінгі жастағы балалардың 30% қиыншылықсыз орындайды; балалардың 60% тапсырманы бірнеше рет қайталауын және көмек көрсетуді сұрайды; 10% көмекті қолданып тапсырманы орындай алмады).  Сөздік-логикалық ойлау – ойлау процессінің жоғары деңгейі, бұл жерде көрсеткіштер күрт төмендеген (балалардың 15% -олардың ойлау деңгейі қалыпқа сай; балалардың 65 % тапсырманы 50%-60% орындады; балалардың 20%-төмен деңгейде тұр).  ПДТ балалар көмек көрсеткеннен кейін берілген тапсырманы жақын деңгейде орындай алады.  2. Естімейтін сөйлеу тілін меңгерген балаларда ойлауының дамуында спецификалық ерекшеліктер байқалады.  Естімейтін балалар көрнекі-әрекеттік міндеттерді жоғары жаста шеше алады.  Келесі стадияға өту кезінде-көрнекі-бейнелік ойлау-ең маңызды роль сөйлеу тіліне жатады. Заттардың бейнеленуін олардың белгілерін, қатысын, меңгере бала ойлау әрекеттерін орындау қабілеттілігін игереді.  Көрнекі-бейнелі ойлаудың кеш қалыптасуымен байланысты сөйлеу тілінің кеш дамуымен бұндай балаларда сөздік-логикалық ойлау стадиясына көшу ұзақ уақыт бойы жүреді, 17 жасқа қарай аяқталады.  Көру қабілеті зақымдалған балалардың ойлауының дамуының 3-концепциясы бар:   * көрмейтін және нашар көретіндердің ойлауының дамуының жедел теориясы(сөздік-логикалық ойлаудың жоғары деңгейде дамуы негізінде), * ойлаудың дамуына көрудің бұзылыстарының кері әсер ету теориясы (сезімдік танудың жетіспеушілігі ойлауға және қатынастың құрылымына әсер етеді); * көрудің кемістігінен ойлаудың даму деңгейінің тәуелсіз концепциясы (көрмейтін және нашар көретіндердің ойлау іс-әрекетінің даму деңгейіінің байланысы оның қалыптасу процессімен бағдарлануы және басқарылуы).   ЖТК бар балалардың вербальды емес интеллектісінің күйі бойынша 3 топқа бөлуге болады:  -балалардың 9% нормадан вербальды емес интеллектінің ажыратылуы;  - балалардың 27 % нормадан вербальды емес интеллектінің дамуы қалыпқа сай;  -балалардың 63% нормадан вербальды емес интеллектінің дамуы қалыптың төменгі шекарасына сай.  Осы балалардың ойлауын зерттеу процессінде келесі қорытындылар байқалды: ЖТК дамымаған балаларда ойлау процессіне және қорытындысына әсер етеді. Арнайы оқытусыз аналогия бойынша ойда сақтауы және артық ұғымдардан басқа анализ.синтез, салыстыру, классификациялауды әзер меңгереді.  Көрнекі-бейнелік ойлау көрнекі-әрекеттік ойлау және сезімдік (сезу және қабылдау) тәжірибесінің негізінде қалыптасады. Сал ауруы кезінде осы компоненттер өзінің дамуында кішкене бұзылған, сондықтан ойлаудың осы түрі нормативті мерзімдерден кейінірек қалыптасады және спецификалық ерекшеліктер қатары бар.  Сөздік логикалық ойлаудың дамуы сөз және сөздік жалпылаудың дамуының маңызынан басталады. Сал ауруы бар балаларда ойлаудың бұл түрінің дамуы кеш қалады.  САА балалардың сөздік-логикалық ойлауының дамуының артта қалуы, балалар қиыншылықпен ұқсастығын және айырмашылығын ажыратады. САА балалардың ойлау әрекетіне церебрастеникалық құбылыстар әсер етеді, психикалық әрекетінің қызығушылығын және интеллектуалдық жұмыс деңгейін төмендетеді.  3. ЕЖа бар балалардың ойлауының дамуы еркін оқытудың қиыншылықтарын болдырмаумен байланысты. Оларда бір ситуациядан екінші ситуацияға көшу дағдыларында қиындықтар байқалады. Бұндай балаға уақытта ситуацияның дамуын қиын. Стереотиптік ситуация көлемінде көп аутист балалар ойын символдарын қолданып, жалпылай алмайды.  ЕЖА бар балаларға интеллектуалдық жетіспеушілік жеткіліксіз болып келеді. | **1 с** |
| 13 | **«Дамуында ауытқушылықтары бар балалардың сөйлеу тілінің дамуы»**  **Жоспар:**  1.Ретардация типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың сөйлеу тілінің ерекшелігі ақыл-ойы кем балалар (а.о.к), психикалық дамуы тежелген балалар (ПДТ);  2.Дефицитарлы типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың сөйлеу тілінің ерекшелігі (есту қабілеті, көруі, сөйлеу, қимылқозғалы аппараты зақымдалған балалар);  3.Ерте жастағы бала аутизмі бар және дамудың күрделі бұзылыстары бар балаларда сөйлеу тілінің ерекшелгі (ЕЖА)  **Мақсаты:** студенттердің әр түрлі ауытқулықтары бар балалардың сөйлеу тілінің ерекшеліктері туралы білімдерін қалыптастыру.  1. ПДТ балалар сөйлеу тілінің даму өзгешелігімен ерекшеленеді. Бұл сөйлеу тілінің жеке жақтарының темпінің тежелуінде көрінеді.  Сөйлеу тілінің импрессивті жағы сөйлеу тіл дыбыстарын қабылдаудың дифференциялды жетіспеушілігімен сипатталады (75% дыбыстарды ажыратуда қиыншылықтар кездеседі).  Сөйлеу тілінің экспрессивті жағына сөздік қорының кедейлігі тән, дыбыс айтуының бұзылуы, сөйлеу-тілінің лексико-грамматикалық жағының жеткіліксіз қалыптасуы, аграмматизмдердің бар болуы, артикуляциялық аппараттың кемістіктері.  ПДТ балалардың сөйлеу тілінің дамымауы негізгі бұзылыстарға байланысты.  2. Көру қабілеті зақымдалған балалардың сөйлеу тілі адамдармен қарым-қатынас жасау кезінде дамиды, бірақ өзінің ерекшеліктері бар-даму темпі өзгереді, сөйлеу тілінің сөздік семантикалық жағы бұзылды, «формализм» пайда болады.  Бұндай балалардың сөйлеу тілінің даму спецификасы тілге қатысы жоқ тәсілдерді қолданудан көрінеді-мимика, пантомимика, көретін адамның сөйлеу тілін түсінуге кері әсерін тигізеді. Бұндай кездерде сөйлеу тілін коррекциялау бойынша арнайы жұмыс жүргізу қажет.  Сөйлеу тілінің күрделі бұзылыстары бар балаларда қоршаған адамдармен қарым-қатынас жасау кезінде өзінің сөйлеу тілін ұйымдастыруда қиыншылықтарға кездеседі. Осы категориядағы балалардың сөйлеу және коммуникативті дағдыларының өзара шарттануы бұндай сөйлеу тілінің даму ерекшеліктері сөздік қорының жекеленбеуінің кедейлігіне әкеледі. ЖТК бар балалардың жартысында қарым-қатынас мәдениеті қалыптаспаған-оларда арақатынас сезімі жоқ, интонациясы шыңғырып шығады.  Сал ауруы кезінде сөйлеу тіл бұзылыстарының жиілігі 70-80 % құрайды. Сал ауруы кезінде сөйлеу тілінің барлық жағының бұзылыстары байқалады (артикуляциялық аппараттың патологиялық күйі артикуляциялық моториканың дамуына кедергі келтіреді; сөйлеу тілінің дыбыс айту жағының бұзылыстары; сөйлеу тілінің лексико-грамматикалық қатарының жетіспеушілігі; сөйлеу тілінің әуенді интонациялық жағының бұзылуы; баланың дұрыс тәрбеленбеуі-ата-аналары үлкен құрадстарымен қарым-қатынас жасауға шек қоюы), бұның бәрі психикалық дамуына кері әсерін тигізеді.  3. ЕЖА бар балаларда сөйлеу тіліне деген қатынасының өзгешелігі белгіленеді-сөйлеу тілінің экспрессивті жағының құрылуы.  Сөйлеу тілін қабылдау кезінде немесе сөйлеушінің реакциясы толығымен жоқ немесе төмендеген болады. Бала ақырын, сыбырлаған сөйлеу тіліне жақсы қабылдайды.  ЕЖА бар балалардың сөйлеу тіл рекцияларының белсенділігі кеш болуы мүмкін. Бірінші сөздері ертерек пайда болады («мама», «папа», «апа»), бірақ балалардың 51 % үлкендермен сәйкестендірмей қолданады. Балалардың көбінде 2 жастан бастап, таза дыбысайтумен фразалық сөйлеу тілі пайда болады. Олар сұрақтарды сирек қояды. | **1 с** |
| 14-15 | **«Дамуында әр түрлі ауытқушылықтары бар балалардың жеке психологиялық тұлғалық ерекшеліктері»**  **Жоспар:**  1.Ретардация типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың тұлғалық ерекшелігі ақыл-ойы кем балалар (а.о.к), психикалық дамуы тежелген балалар (ПДТ);  2.Дефицитарлы типі бойынша дизонтогения кезінде балалардың тұлғалық ерекшелігі (есту қабілеті, көруі, сөйлеу, қимылқозғалы аппараты зақымдалған балалар);  3.Ерте жастағы бала аутизмі бар және дамудың күрделі бұзылыстары бар балаларда тұлғалық ерекшелгі (ЕЖА)  **Мақсаты:** студенттердің әр түрлі ауытқулықтары бар балалардың тұлғалық ерекшеліктері туралы білімдерін қалыптастыру.  1.Мектепке дейінгі ақыл-ойы кем оқушыларда тұлғалық сферасының аспектілері ауытқушылықтармен баяу қалыптасады. Балалардың эмоциясының дамуында артта қалуы тән. Сезімдердің жекеленбеуі және тұрақсыздығы, қобалжу диапазонының шектелуі, қуаныш сезімдерінің сипаты. Олардың ерік сферасы қалыптасудың басында тұрады.  Ақыл-ойы кем балаларда өзін-өзі бағалауын экспериментальды зерттеу көтерілу жағының адекватты еместілігін көрсетеді, бірақ жасқа байланысты үлкен мүмкіндік бар (бала үлкен болған сайын өзін-өзі бағалауы адекватты).  ПДТ оқушыларға темпераменттік ерекшелік деңгейінде,жоғары моторлы белсенділік тән, көңіл күйінің бұзылуы және т.б. Оларға кіші жастағы балаларға тән қорқыныш жатады: ертегі кейіпкерлерінен қорқуы, жануарлардан, қараңғыдан қорқуы.  Эмпатия деңгейі бойынша ПДТ балалар ақыл-ойы кем балаларға қарағанда қалыпты балаларға жақын. Ақыл-ойы кем мектепке дейінгі жастағы балаларға қарағанда ПДТ балалар оқу іс-әрекетінің сипаты туралы дұрыс елестері қалыптасады.  2. Естімейтін балалардың тұлғасының дамуына эмоциялық ерік сферасының қалыптасуына, бастапқы кезеңдерді тұлға аралық қатынастың құрылуы отбасылық тәрбиеге жағдайлар жасайды. Тұлғаның дамуына маңызды фактор ата-аналары естімесе (естімейтін ата-аналарда естімейтін балалар қалыпты дамыған балалардан ерекшеленбейді, еститін ата-аналардың балалары ұялшақ болып келеді, қарым-қатынасы аз).  Естімейтін ата-аналардың естімейтін балаларында жас өспірім кезінде еститін ата-аналардың естімейтін балаларына қарағанда өзін-өзі бағалауы адекватты.  Естімейтін балаларда өзінің эмоцияларына ішкі бақылаудың дамуында қиыншылықтар пайда болады.  Көрмейтін және нашар көретін балалардың көретін балаларменен салыстырғанда эксперименттік зерттеулерде өздірінің қарым-қатынастарында жағымсыз жағдайлар белгіленді (көру қабілеті зақымдалған балалар ренжігіш болып келеді әсіресе өзін-өзі бағалауы кезінде; нашар көретін балалар эмоционалды және үрейлі, тотальды көрмейтіндерге қарағанда; көрмейтіндерге танымайтын, білмейтіндер алдында қорқыныш туады).  Көру қабілеті зақымдалған балалрдың жеке тұлғалық сапаларын дамытуға отбасында әр түрлі қатынастардың типтері әсер етеді. Оларға қатты көңіл бөлсе, олар ерке, эгоист, өз бетінше өмір сүруге дайын болмайды, және керісінше бала аз сөйлейтін, ашық немесе көрінбейтін агрессия күйінде өседі.  Қалыпты сөйлейтін балаларға қарағанда сөйлеу тілі бұзылған балаларға енжарлық, қоршаған ортадағы адамдарға тәуелділігі, аяқ-асты мінез-құлқының өзгеруіне жақындығы жатады.  Зерттеулер көрсеткендей сөйлеу тілі ауыр түрде бұзылған төменгі сынып оқушылары өздерінің мүмкіншіліктерін жеткіліксіз деңгейде бағалайды. ЖТК бұзылған балалардың жеке тұлға сферасында ерік-жігер бұзылыстары олардың жұмыс қабілеттіліктерін төмендетеді.  Сал ауруы бар балалардың ерік жігер сферасының қалыптасуы және даму ерекшеліктерінің спецификасы биологиялық факторлармен байланысты болуы мүмкін (аурудың сипаты), сонымен қатар әлеуметтік шаралар (баланың отбасында және мекемеде тәрбиеленуі, оқуы). Сал ауруымен ауыратын балалардың тұлғасының бұзылу деңгейі қозғалу функцияларының бұзылу деңгейін анықтамайды.  Сал ауруымен ауыратын балаларға ерік-жігер сферасына келесі ерекшеліктер тән, олар әлсіз, енжар, тежелген болады. Жаңа ортаға қиыншылықпен үйренеді, жоғарыдан, қараңғыдан, өзі жалғыз қалудан қорқады, ұйқының бұзылуы байқалады.  Олар өзінің дене кемістігінен ұялады, қимыл-қозғалыс аппаратының бұзылыстары (жарақат, авария).  3. ЕЖА синдромы кезінде басты себеп болып ерік-жігер сферасының бұзылуы табылады. Солай, аутизм кезінде өзінің қалыптасуында күрт төмен қалады 100%. Бұл адам бет әлпетіндегі көз-қарас фиксациясының болмауында пайда болады.  Бұндай балалардың аутистік мінез-құлқының қалыптасуында басты орынды алады (жиһаздардың орнын ауыстырса).  ЕЖА бар балаларда өзін-өзі сақтау сезімдерінің бұзылуы байқалады. Олар кенеттен өтетін жолға жүгіріп шығуы мүмкін, оларда «шек сезімдері» болмайды, өткір және ыстық заттармен қатысы дұрыс бекітілмейді. Оларда құрдастарына және бала ұжымына деген тартымдылық болмайды.  Күрделі сенсорикалық бұзылыстар кезінде әсіресе баланың тұлғалық дамуының эгоисттік, өзіндік мүмкіндіктер үлкен.  Көптеген зақымдылықтары бар балаларды оқыту және тәрбиелеу тәжірибесі (ақыл-ойы кемдіктің сенсорикалық бұзылыстары кезінде) көрмейтін-естімейтіндер мектебінде қарапайым күнделікті дағдыларын дамуында нақты прогресске жетуге болады. | **2 с** |

**5. СЕМИНАР, ПРАКТИКА, ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЖӘНЕ СТУДИЯЛЫҚ САБАҚТАРДЫҢ ЖОСПАРЛАРЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Апта № | Семинар, практика, зертханалық және студиялық сабақтардың атауы | Сағаты көлемі |
| 1 | Кіріспе.Дамуын-дағы ауытқуы бар балалардың психикасын зерттеутін әдісі.Сұрақтар:  -Арнайы психология психология ғылымының бір өсімдігі сияқты, оның зерттеу пәні және міндеттері.  -Арнайы психолгияның пайда болуының басқа ғылымдар мен байланысы.  - Арнайы психология бөлімінің класификациясы.  - Арнайы психологияның әдістері.  Өзіндік жұмыс.  - Арнайы психологияда дамуының психологиялық зерттеулердің дәстүрлі қолдануға талаптарды анықтандар.  -Картотека құрыңдар.  пән бойынша арнайы әдебиеттер.  Өзін-өзі бақылау сұрақтар:  1.Арнайы психология ғылыми психологияның  саласы болып табылады.  2.Арнайы психология, арнайы педагогиканың негізі.  3.Арнайы психологияда, баланың психикалық дамуын зерттеуге, дәстүрлі әдістеменінің ерекшелігін қолдану. | 1 сағат |
| 2 | Арнайы психологияда компенсация мәселесі.  Сұрақтар:  - Тарихи аспектіден компенсация түсінігін қарастыру.  - Компенсцияның теориясы.  - Психологиялық қурлымның кемістік мәселесі.  - Л.С.Выготскийдің еңбегі.  Өзіндік жұмыс:  - Дамуында бұзылыстары бар балалардың біріншілік  және екіншілік ауытқуына мысал келтіру.  - Л.С..Выготскийдің белгілі еңбегінің жұмысына тізім құру.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар:  1.Тарихи аспектіден компенсация түсінігін қарастыру.  2. Психологиялық құрлымның кемістік мәселесі. | 1 сағат |
| 3 | Балалардың психологиялық дамуы мен психикалық сенсориканың және физикалық жетіспеушілігі-нің жалпы заңдылығы Сұрақтар:  Баланың психологиялық дамуының биологиялық ролі мен әлеуметтік жағдайы.  Өзіндік жұмыс:  - Аномалді дамуына жалпы және өзінділік заңдылығына салыстырмалы кесте құру (В.И.Лубовский бойынша),барлық бұзылыстардың көрнісіне.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар:  1. Баланың психологиялық дамуына, биологиялық ролін және әлеуметтік жағдайын ашу.  2. Жоғарғы психологиялық қызметінде сөйлеу дамуының рөлі.  3.. Аномалді дамуына қандай құрлым заңдылығы мінезделеді. | 1 сағат |
| 4 | Дизонтогенез және оның психологиялық  көрсеткіші.  Сұрақтар:  - Арнайы психологияда дамытудың түсінігі.  - Аномалді дамытудың түсінігі (дизонтогенез).  - Дизонтогенездің психологиялық өлшемі ( В.В.Лебединский).  Өзіндік жұмыс:  Алдыңғы тақырыптың басты түсініктері бойынша кроссворд құру.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар.  1. Жақын дамыту аймақтың болмысын ашу.  Дизонтогенездің психологиялық көрсеткіші: жергілікті жүйенің бұзылысы; зақымдалу уақыты; кемістіктің құрлымы; жүйе аралық қатынастардың байланысы. | 1 сағат |
| 5 | Балалардың негізгі бұзылыстары-ның сипаттамасы  Сұрақтар:  - Психикалық даму бұзылысының негізгі психологиялық мінездемесінің түрі.  - Күрделі кемістігі бар балалар.  Өзіндік жұмыс:  Тест құру (ашық және жабық) алдыңғы тақырыптың мазмұны бойынша.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар:  1.Психологиялық дамуының зақымдалуына негізгі түрлеріне сипаттама бер.  2.Күрделі кемістігі бар балалар. | 1 сағат |
| 6 | Дамуында ауытқуы бар балалардың оқытудағы ролі.  Сұрақтар:  - Компенсация түсінігі, түзету және әлеметтік бейімдеу.  - Түзетуге бағытталған оқыту.  - Арнайы оқыту әдістемесінің психологиялық құрлым мәселесі.  - Студенттің тақырыпқа байланысты баяндамасы:  «Арнайы және жалпы психология (педагогика)  бойынша коррекцияның түсінігі»  Өзіндік жұмыс:  Арнайы психология термині бойынша психолгия силлабусын әзірлеу.  Өзін-өзі бақылауға арналған  сұрақтар:   1. Толықтыру, түзету, бейімдеу және оңалту түсініктемесіне анықтама бер.   2. Интеграциялық оқытуда психология мәселесін ашу және де қоғамдағы адам дамуының кемістіктерінің интеграциясы. | 1 сағат |
| 7 | Психологилық диагноз және оның түрлері  Сұрақар:  - Дамуында ауытқуы бар  балалардың психологиялық диагностиканың жалпы негізі.  Дамуында ауытқуы бар балалардың психологиялық зертттеудің жалпы негізі.  Психология диагноз, оның түрлері.  Өзіндік жұмыс:  Дамуында ауытқуы бар балаларға психолгиялық диагностикадан қалыпты дамыған балалармен салыстыру қорытындысын жүргізу.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар:  1.Негізгі қағиданы сипатта,дамуында ауытқуы бар балаларды психологиялық зерттеу: кешенді қағида: толық зерттеу кезінде  қызмет процестің қағидасы және т.б.  2.Дамуында бұзылысының құрлымының басты элементін бөлу. | 1 сағат |
| 8 | Дамуында ауытқуы бар балалардың сезінуі мен қабылдауы. Зерттеу әдістемесі.Сұрақтар:  - Дамуында ауытқуы бар балалардың жалпы сезінуінунің сипаттамасы  - Естуді сезіну мен қабылдау.  - Көру сезіну мен қабылдауы.  Терінің сезімталдығы  - Кинестетикалық сезінуі мен қабылдауы.  - Сипап сезудің қабылдауы.  - Дәм сезіну мен иіс сезуі.  - Психология педагогикалық мінездемесінің жалпы қағидасын қүру.  Өзіндік жұмыс:  Арнайы мектеп оқушыларының психология-педагогикалық сипаттамасының қорытындысы  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар:  1.Дамуында ауытқуы бар балаларға сезімталдығын тануға мінездеме бер.  2.Сезімталдықтың рөлі мен сөйлеудің дамуы. | 1 сағат |
| 9 | Дамуында ауытқуы бар балалардың  зейіні.Зерттеу әдістемесі.  Сұрақтар:  Адамның қызметі зейін динамикалық сипаттама ретінде.  - Зейіннің түрлері.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың зейінінің ерекшелігі.  Өзіндік жұмыс:  - Қалыпты дамыған балалармен дамуында ауытқуы бар балалардың зейініне салыстырмалық мәліметтерді келтір.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың зейінінтексеруіне негізгі әдістемені таңдап алу.  Өзін-өзі бақылау сұрақтары:  1.Негізгі зейіннің құрлымымен дамуының ерекшелігін ашу: көлемі, бөлінуі, ауысуы, тұрақтылығы.  2. Дамуында ауытқуы бар балалардың зейінінің қалыптасу құрлымы, әр-түрлі қызмет ұйымдарында. | 1 сағат |
| 10 | Дамуында ауытқуы бар балалардың есі. Зерттеу әдістемесі  Сұрақтар:  - Ес. Естің түрлері.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың естің негізі.  Өзіндік жұмысы:  -Қалыпты дамыған балалармен дамуында ауытқуы бар балалардың есіне салыстырмалы мәліметтерді келтір.  -Дамуында ауытқуы бар балалардың есін тексеруіне негізгі әдістемені таңдап алу.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар:  1.Әр-түрлі дамуында ауытқуы бар балалардың көп уақытылы естің қызметін сипатта.  2.Дамуында ауытқуы бар балалардың оқу процесінде,  сөйлеу дамуының ойлау кезеңі. | 1 сағат |
| 11 | Дамуында ауытқуы бар балалардың елестетуі. Зерттеу әдістемесі.  Сұрақтар:  -Елестетудің жалпы сипаттамасы спецификалық көлемінің түсінігі.  -Дамуында ауытқуы бар балалардың елестетудің ерекшелігі.  Өзін-өзі бақылау сұрақтары:  1.Елестету түріне сипаттама бер.  2.Елестету дамуынының сөлеу ролі.  3.Дамуында ауытқуы бар балалардағы елестететудің негізі. | 1 сағат |
| 12 | Дамуында ауытқуы бар балалардың ойлауы. Зерттеу әдістемесі.  Сұрақтар:  - Ойлау жоғарғы танымдық қызметі.  - Ойлаудың даму сатысы.  - Ойлаудың түрлері.  - Ойлаудағы дамудың сөйлеу ролі.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың ойлауындағы  ерекшелігі.  Өзіндік жұмыс:  -Қалыпты дамыған балалармен дамуында ауытқуы бар балалардың ойлауына салыстырмалы мәліметтерді келтір.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың ойлауын  тексеруіне негізгі әдістемені таңдап алу.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрақтар:  1.Ойлау қызметінің сипаттамасы, оның жалпы бейнесінің нақты көрінісі.  2.Негізгі ойлаудың операциясы: анализі, синтезі, салыстыруы, жалпылауы, абстрактілі.  Дамуында ауытқуы бар балалардың ойлауының өзіндік факторы. | 1 сағат |
| 13 | Дамуында ауытқуы бар балалардың сөйлеуі. Зерттеу әдістемесі.  Сұрақтар:  - Сөйлеудің негізгі қызметі.  - Сөйлеудің түрі.  - Дамуынды ауытқуы бар балалардың сөйлеу негізі.  Өзіндік жұмыс:  - Қалыпты дамыған балалармен дамуында ауытқуы бар балалардың сөлеуіне салыстырмалы мәліметтерді келтір.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың сөйлеуін тексеруіне негізгі әдістемені таңдап алу.  Өзін-өзі бақылауға араналған сұрақтар:  1.Қалыпты сөйлеумен және паталогияда меңгеру шартын сипатта.  2.Дамуында ауытқуы бар балалардың грамматикалық  құрлымы және сөздікпен меңгеру ерекшеліктері. | 1 сағат |
| 14-15 | Дамуында ауытқуы бар балалардың тұлғасы.Зерттеу әдістемесі.  Сұрақтар:  - Темперамент.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың мінезімен оның  негізгі құрлымы.  - Эмоциялық ерік сферасы.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың тұлғасы.  Өзіндік жұмыс:  - Қалыпты дамыған балалармен дамуында  кемістігі бар балалармен жеке психологиялық ерекшеліктеріне салыстырмалы міліметтерді келтіру.  - Дамуында ауытқуы бар балалардың негізгі жеке психологиясының ерекшеліктерін зерттуге әдістемені тңдап алу.  Өзін-өзі бақылауға арналған сұрактар:  1.Дамуында ауытқуы бар балалардың мінезінің ерекшелігі,өзін-өзі бағалауы, тартылу дәрежесі, эмоционалды -ерік сферасы.  2.Дамуында ауытқуы бар балалардың тұлғасын мінезде. | 2 сағат |