Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

Медицина және денсаулық сақтау факультеті

Дене шынықтыру және спорт кафедрасы

Оқу-әдістемелік құрал Қазақ ҰУ 2023 жылының 1кварталы жоспарына енгізілген

ҚР ЖОО Ассоциасы тарапынан Баспаға ұсынылатын оқулық және оқу-әдістемелік құралдар тізіміне енгізілген

**Жоғары оқу орнында инклюзивті оқыту жағдайындағы бейімдік дене тәрбиесі**

**Оқу-әдістемелік құрал**

**Алимханов Е, Испамбетова Г. А.**

**Пікір берушілер:**

1.Адамбекова Сауле Ильясовна п.ғ.д., профессор Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті.

2.Педагогика ғылымдарының кандидаты, доцентСыздыкова С.Ж. НАО «Астана Медицина университеті».

**3.** Доктор PhD, доцент Мажинов Бағдат Молдахметович [Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті.](https://kazmkpu.kz/)

Оқу - әдістемелік құрал ЖОО инклюзивті білім беру жағдайында ерекше сұраныстары бар, мүмкіндігі шектеулі студенттерге бейімдік дене тәрбиесі жұмыстарын ұйымдастыру және жүргізудің теориялық және әдістемелік негіздерін айқындауға арналған. Оқу - әдістемелік құралында арнайы және бейіндік педагогиканың дамуы,инклюзивті білім беру, мүмкіндіктері шектеулі жандардың құқықтық негіздері, адамдар арасындағы толеранттық мәдениет, «кедергісіз ортаны» қалыптастыру, дене тәрбиесі мен спорттың адам өміріндегі орны туралы қажетті мағлұматтар беріледі. Бейімдік дене тәрбиесі жұмыстарын ұйымдастыру және жүргізу Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің дене тәрбиесі және спорт кафедрасында өткізілген ғылыми зеттеу жұмыстары қортындылары бойыша алынды.

Оқу - әдістемелік құралы білім беру мекемелеріне, ұстаз-оқытушыларға, әдіскерлерге, спорттық жаттықтырушыларға, студенттерге, магистранттарға, докторанттарға және жалпы бейімдік дене тәрбиесі туралы білгісі келетін көпшілікке арналды.

Оқу - әдістемелік құрал баспаға алғаш рет беріліп отыр. 158 бет.

Оқу - әдістемелік құрал авторлары әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті,Медицина және денсаулық сақтау факультеті,Дене шынықтыру және спорт кафедрасыпрофессоры, п.ғ.д. Алимханов Елемес және кафедра оқытушысы PhD докторы Испамбетова Гулдана Аяпбергеновна.

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ

Медицинский факультет – Высшая школа общественного здравоохранения

Кафедра физической культуры и спорта

Учебно-методическое пособие запланирована на 1 квартал 2023 года

**Адаптивное физическое воспитание в условиях инклюзивного обучения в вузе**

**Учебно-методическое пособие**

**Алимханов Е, Испамбетова Г. А.**

Авторы профессор кафедры «Физическая культура и спорт» Казахского национального университета имени аль-Фараби, д. п. н. Алимханов Елемес и преподаватель кафедры доктор PhD Испамбетова Гулдана Аяпбергеновна.

Учебно-методическое пособие предназначено для определения теоретических и методических основ организации и проведения адаптивной физической культуры для студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования вузе. Учебно-методическое пособие содержит необходимые сведения о развитии специальной и адаптивной педагогики, об инклюзивном образовании, правовых основах людей с ограниченными возможностями, толерантной культуре среди людей, формировании «Безбарьерной среды», о месте физической культуры и спорта в жизни человека. Научные данные об организации и проведение работы по адаптивной физической культуре взята на примере по результатам научно-исследовательской работы проведенной на кафедре физической культуры и спорта Казахского национального университета имени Аль-Фараби.

Учебно-методическое пособие адресовано образовательным учреждениям, преподавателям, учителям, методистам, спортивным тренерам, студентам, магистрантам, докторантам и для широкой общественности желающей узнать об адаптивной физической культуре.

Учебно-методическое пособие впервые передано в печать. 158 стр.

**Мазмұны**

**КІРІСПЕ**

1.Бейіндік және арнайы педагогиканың қысқаша даму тарихы ..................................................................................8 бет

2. **Қазақстандағы арнайы және бейіндік білімнің қалыптасуы және дамуы**...............................................................................10 бет

3.Мүмкіндігі шектеулі жандарға арналған құқықтық негіздер ............................................ .................................17 бет

Мүгедектігі бар адамдарды қоғаммен біріктіру Мүгедектер құқықтары жөніндегі ҚР заңнамасы мен БҰҰ Конвенциясының салыстырмалы талдауы: қысқартылған баламасы Мүгедектігі бар адамдарды қоғаммен бірігуге олардың және тұрғындардың дайындықтарына қатысты зерттеудің қысқаша нәтижелері

4. **Бейіндік білім берудегі педагогикалық мамандар орны және адамдар арасындағы қарым-қатынастың толеранттылығы** ............19

**5. Бейіндік инклюзивті дене шынықтыру және спорт**

**........................ 23**

**6. Бейіндік дене шынықтыру және спорт.........27**

Бейіндік дене тәрбиесі мен спорттың мақсаты мен міндеттері ....................

Бейіндік дене тәрбиесінің мазмұны ........................................

Бейіндік дене тәрбиесінің әдістемелік, қағидалық негіздері .....

Бейіндік дене тәрбиесінің атқаратын қызметі...........................

**7. ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА «КЕДЕРГІСІЗ ОРТАНЫ» ҚҰРУДЫҢ РӨЛІ ...........32**

**9. Мүмкіндігі шектеулі адамдарға бағытталған дене қабілеттері мен сапаларын дамыту әдістемелері ........39**

**11. МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ адамдарға АРНАЛҒАН БҰЛШЫҚЕТ ЖАТТЫҒУЛАРЫ..........68**

**ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУ БАРЫСЫНДА ДЕНЕ ТӘРБИЕСІ ЖҰМЫСТАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ (әл Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті мысалында)**

**МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ СТУДЕНТТЕРДІҢ ДЕНЕ ТӘРБИЕСІ ЖҰМЫСТАРЫН ТИІМДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ**

**10. Инклюзивтік білім берудегі дене тәрбиесі-сауықтыру жұмыстарына арналып жүргізілген сауалнамалар көрсеткіштері..43**

**8. МҮГЕДЕКТІГІ БАР СТУДЕНТТЕРДІҢ ЖАТТЫҒУ ЖҮКТЕМЕЛЕРІНЕ БЕЙІМДЕЛУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.........35**

Мүмкіндігі шектеулі адамдардың дене дамуы және функционалдық дайындығы ............................................

Мүмкіндігі шектеулі адамдар арасында кездесетін аурулар түрлерінің сипаттамасы және дене тәрбиесіндегі көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер............................................................... Осы екі тарауды толықтыру кк

|  |  |
| --- | --- |
| **НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР**  Бұл диссертациялық жұмыста келесі нормативтік құжаттарға сәйкес сілтемелер қолданылған:  Білім туралы Қазақстан Республикасының 2007 жылғы 27 шілдедегі №319-III Заңы (05.05.2017 жылы өзгертілген және толықтырлыған нұсқасына сәйкес).  Қазақстан Республикасының «Дене шынықтыру және спорт туралы» Заңы. 2014 жыл № 228-V.  28 қаңтарда ратификацияланған №449-V ҚР заңы. Біріккен Ұлттар Ұйымының Бас Ассамблеясында 13.12.2006 жылы қабылданған Қазақстан Республикасы 20 ақпан 2015 жыл.  Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». Астана, Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 7 желтоқсандағы №1118 Жарлығы.  Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». Астана, Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 1 наурыздағы №205 Жарлығы.  Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». Астана, Қазақстан Республикасы Президентінің 2019 жылғы 27 желтоқсандағы №988 Жарлығы.  Мүмкіндігі шектеулі жандардың білім беру саласындағы қағидаттары, саясаты және тәжірибелік саладағы Саламанка декларациясы. Саламанка, Испания, 7-10 маусым 1994 жыл.  **АНЫҚТАМАЛАР**  **Арнайы педагогика -**  **Бейіндік педагогика –**  Қазақстан Республикасының заңнамасы бойынша мүгедектік деген не?  Мүгедек – бұл ағза функцияларының бұзылуынан туындаған денсаулықтың тұрақты өзгерісі (жарақат, жаралар, контузия), жарақат салдарынан алған ауру мәселелері, әлеуметтік қорғау қажеттілігіне және өмір сүру шектеуіне әкеледі.  Мүгедектік – бұл физикалық немесе психикалық жағдайлардың әсерінен адамның күнделікті қалыпты функцияларын жүзеге асыру қабілетінен айрылуы. Мүгедектік физикалық болуы мүмкін (мысалы паралич, аяқ-қолының жоқ болуы, саңыраулық), психикалық (мысалы депрессия немесе жарақаттан кейінгі стресс) және зияткерлік (мысалы, сауат алуға мүмкіндігі шектеулі) болуы мүмкін. Кейбір адамдар мүгедектігімен туылады, қалғандары апат немесе аурудың салдарынан мүгедек болып шығады.  Мүгедектіктің әр түрлі дәрежелері бар: ортадан ауырға дейін, уақытшадан тұрақтыға дейін. Мүгедектердің жағдайын жақсартуға болады, егер олар білім беру және жұмыспен қамту тұрғысынан қолдайтын қауымның ортасында өмір сүрсе. Кейбір статистика мәліметтер: • Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, бүкіл әлемде  Көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер  **Бұлшық еттерді жиыру, созу, бұрау және** **тырыстырып ұстау**  **Мүмкіндігі шектеулі жан –** қоғамдық өмірге басқалармен тең дәрежеде толық және тиімді қатысуына кедергісі бар, әр түрлі мінез-құлық және экологиялық кедергілердің барысында зақым алған адамдар [4, 1-ші бап].  **Мүгедек –** тұрмыс-тіршілігінің шектелуiне және оны әлеуметтiк қорғау қажеттiгiне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемiстiктерге байланысты ағза қызметтері тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам [5].  **Мүгедектік –** соқырлық, жүріп-тұруға қабілетсіздік, ақыл-ой кемістігі сияқты ағза қызметтерінің, дене немесе ақыл-ой қызметтерінің кейбіреуі орташа және ауыр айқын бұзылуға ұшырауы. Жеке және әлеуметтік өмірде қалыпты қажеттіліктерін толық немесе ішінара өз бетімен, мейлі ол туа біткен немесе жүре біткен физикалық немесе ақыл-ой ағзалары қызметінің бұзылуы салдарынан қамтамасыз етуге шамасы келмейтін кез келген тұлға деген түсінік берілген [6].  **Ерекше қажеттіліктері бар жандар**  **Кемсіту –** мүгедектік себебіне байланысты саяси, экономикалық, әлеуметтік, мәдени, азаматтық немесе кез келген өзге саладағы басқалармен тең дәрежедегі барлық адам құқықтары мен негізгі бостандықтарын жүзеге немесе іске асыру мақсатында немесе нәтижесінде кемсіту немесе терістеу болып табылатын кез келген айырмашылық, ерекшелік немесе шектеу [7].  **Инклюзивті білім беру –** оқытудың тиісті білім беретін оқу бағдарламаларына білім алушылардың өзге де санаттарымен тең қолжетімділікті, арнайы жағдайларды қамтамасыз ету арқылы дамытуға түзету-педагогикалық және әлеуметтік қолдауды көздейтін, мүмкіндігі шектеулі адамдарды бірлесіп оқыту және тәрбиелеу үрдісі [8].  **Инклюзивті білім беру – тұлғаның жеке ерекшеліктерін ескере отырып оқытудың жеке бағдарланған әдісін қолдану негізінде білім беруді ұйымдастыруы қамтамасыз етудегі кешенді үрдіс.**  **Кедергісіз (қолжетімді) орта** – орынға кедергісіз жетуге және көрсетілетін қызметті пайдалануға мүмкіндік беретін, сондай-ақ көрсетілетін қызметті пайдалану, затқа жету мүмкіндігін қамтамасыз ететін өлшемдері бар ғимараттың, қызмет көрсету орнының, тұру орнының сипаты [9].  **Әлеуметтік кіріктіру (интеграция) –** мүмкіндігі шектеулі жандарды қоғам өмірінің барлық салаларында тең дәрежелі мүшесі ретінде қосу, олардың ғылым, мәдениет, экономика, білім жетістіктерін игеру үрдісі [10].  **Толеранттылық қарым-қатынас –** азаматтардың өзара сыйластық қарым-қатынастарын сақтауға бағдарланған шыдамдылық, этникалық және мәдени әртектілікті сақтаудың, әлеуметтік және этнос аралық жанжалдарды реттеудің қолайлы негізі болып табылатын, сәйкес келмейтін көзқарастар мен құндылықтарға төзбеушілікке қысымды азайту келісімдеріне келуге қол жеткізу. Төзімділік – әлеуметтік құбылыс, төзімділік дерексіз болуы мүмкін емес, оның деңгейі мен формалары жеке адамдар арасындағы және топтар аралық қарым-қатынастарға әрбір нақты жағдайларға байланысты әр түрлі көрініс табады [11].  **Көру мүшесі зақымданған жандар –** қарапайым әдіспен (дәрі-дәрмек, көзілдірік) емделмейтін көру қабілетінің төмендеуі [12].  **Тірек-қимыл аппараты зақымданған жандар –** қимыл-қозғалыс қызметінің туа біткен немесе жүре пайда болған қандай да бір әсер етуші факторларға байланысты бұзылуы [13].  **Соматикалық аурулар –** адамның ақыл-ес қызметіне қатысы жоқ мүшелер мен жүйелердің ішкі бұзылуы немесе сыртқы әсерлерден туындаған ауру [14].  **Дене шынықтыру –** дене жаттығулары, табиғи орта мен гигиеналық факторлар арқылы жеке тұлғаның барлық аспектілері мен қасиеттерін (дене, интеллектуалды, психологиялық, көңіл-күй, эстетикалық және т.б.) үйлестіру және жетілдіру жолдары мен тәсілдері болатын адамның іс-әрекетінің нәтижесі [15].  **Бейімдік дене шынықтыру –** денсаулық жағдайында ауытқуы бар, соның ішінде мүгедектігі бар адамдарды жан-жақты өмірге дайындау, дамыту мақсатында жүргізілетін дене шынықтыру саласының бір түрі [15,с. 31].  **Дене жаттығуы –** дене тәрбиесінің міндеттерін іске асыруға бағытталған, оның заңдылықтарына сәйкес қалыптастырып, ұйымдастырылған қозғалыс әрекеттері [16].  **Мүгедектерді сауықтыру –** педагогикалық, психологиялық, медициналық және инженерлік технологияларды кешенді қолдану негізінде еңбек етуде, тұрмыста, мәдениет саласында денсаулық жағдайында ауытқуы бар жандардың әлеуметтік әрекетке қабілеттілік деңгейін арттыратын әлеуметтік саясаттың қызметі [15,с. 35].  **Жеке оқу бағдарламасы –** белгілі бір білім алушының ерекшеліктері мен білім беру қажеттіліктерін ескере отырып, оның мазмұнын дараландыру негізінде білім беру бағдарламасын игеруді қамтитын оқу жоспары [17].  **Когнитивті –** адамның қабылдауының, есте сақтауының, ойының, тілінің, қиялының қалыптасуы мен даму процесі. Ақпараттарды өңдеу мен мағлұматтар жайлы түсініктер жүйесін және ойлау процесін басқарудың жалпы қағидасын айқындайды [18].  **Коммуникативті –** сөйлеу, тіл дамыту жұмыстарының бір түрі ретінде және қарым-қатынас құралы ретінде үйретудің басты қағидаларының бірі болып табылатын оқыту үрдісінің тілдік бағытын білдіреді [14,с. 72].  **Сенсорлық –** бұл адамның жалпы ақыл-ойы дамуының іргетасын құрайтын заттардың сыртқы қасиеттері туралы ойларының қалыптасуы және оны қабылдай білуі, олардың пішіні, түсі, көлемі, кеңістіктегі орналасуы, иісі, дәмі т.б. сияқты сезім мүшелерінің әрекеті [19].  **Дене қабілеті –** адамның дене дайындығын, оның қимыл-қозғалыс қызметіне бейімділігінің сапалық қасиеті (күш, жылдамдық, ептілік, шыдамдылық, иілгіштік) [20].  **Гиподинамия** – қимыл-қозғалыс белсенділігінің шектелуі нәтижесінде адам ағзасындағы тірек-қимыл аппараты [бұлшық еттерінің](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D2%B1%D0%BB%D1%88%D1%8B%D2%9B%D0%B5%D1%82" \o "Бұлшықет), қан айналым және тыныс алу, ас қорыту және т.б. мүшелерінің етті қабықтары мен қабаттары жиырылу күшінің төмендеуі [21].  **Нозология** – [патологиялық](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) жағдайлар тобының нақты жекеленген ауруларды көрсетеді [22]..  **Сурдоаударма** – қандай да бір тілден дактильді әліпби немесе ымдау тілі көмегімен аудару [23].  **Патология** – ағзадағы әр түрлі ауытқу үрдістері мен жеке аурулардың пайда болу заңдылықтарын зерттейтін ғылым [22,с. 178]..  **БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР**  БҰҰ – Біріккен Ұлттар Ұйымы  ЭЫДҰ – Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы  ДДҰ – Дүниежүзілік денсаулық ұйымы  ҚР – Қазақстан Республикасы  БжҒМ – Білім және ғылым министрлігі  ҚазҰУ – Қазақ Ұлттық университеті  ЖОО – жоғары оқу орны  БАҰО – Біліктілікті арттыру Ұлттық орталығы  ПМПК – Психология-медициналық-педагогикалық комиссия  ТП ҰҒТО – Түзету педагогикасының Ұлттық-ғылыми тәжірибелік орталығы  АҚ БАҰО – Акционерлік қоғам Біліктілікті арттыру ұлттық орталығы  ЖОБ – Жеке оңалту бағдарламасы  ЖСЖ – жүрек соғу жиілігі  ДШ – Дене шынықтыру  ТҚА – тірек-қимыл аппараты  АҚ – артериалдық қысым  Сын./бағ. – сынап бағанасы  МШ – мүмкіндігі шектеулі  ДББҰ–Дербес білім беру ұйымы  ПШО – педагогикалық шеберлік орталығы  ББЖ РБАИ – Білім беру жүйесінің Республикалық біліктілікті арттыру институты |  |
|  |  |
|  |  |
| **КІРІСПЕ**  Бейіндік дене тәрбиесі және спорттың елімізде атқаратын әлеуметтік маңызды жұмыстары жылдан жылға артып келеді. Қоғамда өмір сүріп жатқан мүмкіндігі шектеулі жандарды басқа адамдармен теңдей дәрежеде әлеуметтік ортаға кіріктіру әр мемлекеттің алдында тұрған маңызды мәселе болып табылады. Мүмкіндігі шектеулі, мүгедек жандарға инклюзивті білім беруді іске асыру жұмыстары Қазақстанда мемелекет тарапынан жүйелі түрде іске асырылып келеді. Мүгедектікті түсіну мен мүгедектерді әлеуметтік қолдаудың жаңа ұғымы қалыптасып, іске асырылуда. Қазақстан Республикасы мүгедектердің өмір сүру сапасын жақсарту жӛніндегі жұмыстың негізгі бағыттарын іске асырып келеді.  Мүмкіндігі шектеулі, мүгедек жандарды білім берудің барлық сатыларында инклюзивті түрде оқытуды іске асырумен қатар, дене шынықтыру және спорт арқылы денсаулықтарын жақсарту, спортпен шұғылдануларына жол ашу арқылы олардың қоғамдық ортаға тез бейімделіп әлеуметтенуіне мүмкіндіктерінің артуларына ықпал етеді. Қазақстанда қоғамдағы осы топтар үшін мақсатты түрде олардың сүраныстарын қамтамасыз етуге арналған жағдайларды жақсартуға бағытталған жұмыстар атқарылып келеді.  Олардың дене жаттығулары арқылы денсаулықтарын жақсартуларына, спортпен шұғылдануларына арналған спорт мектептерінде топтар ашылып, спорттық клубтар мен арнайы орталықтар жұмыс жасауда.  Мүмкіндігі шектеулі жандармен жұмыс жасайтын арнайы ұстаздар мен спорттық жаттықтырушылар дайындалып, олармен жұмыс жасап, сабақ өткізетін мамандар білім мен тәжірибе жетілдіру курстарынан өтуде.  Дене шынықтырумен спортпен шұғылдану мүмкіндігі шектеулі жандарға қоғамдық әлеуметтік қарым-қатынастарын оңтайлы жетілдіруіне мүмкіндік ашумен қатар, білім алу барысында таңдаған мамандықтарын сапалы игерулеріне және бәсекеге қабілетті маман болып шығуына ықпал ететін бірден бір қолайлы жол болып табылады.  «Мүгедектердің құқықтары» туралы БҰҰ Конвенциясының 24-ші бабы бойынша мүмкіндігі шектеулі жандарға инклюзивті білім беру жүйесімен қамту барлық қатысушы мемлекеттерге жүктелген. Соның ішінде Қазақстан 2012 жылы БҰҰ Конвенцияны өз елінде заңды түрде бекітіп тануы, елімізде мүмкіндігі шектеулі азаматтардың білім алуға деген мүмкіндіктеріне жол ашты.  Инклюзивті білім беру жүйесі деген ұғымға мүмкіндігі шектеулі жандардың дені сау адамдармен білім алудың барлық сатыларында бірлесе оқып тәрбиеленулерін айқындаймыз.  Қазақстан республикасының «Білім туралы» Заңында мүмкіндігі шектеулі жандар үшін барлық санаттағы білім беру орындары аумағы кеңістігінде олардың білім алуларына және еркін қозғалуларын қамтамасыз етуді іске асыратын «Қолжетімді ортаны қалыптастру» бағдарламасы елімізде 2010 жылдан бастап іске асырылып келеді. Инклюзивті білім беру (француз тілінде – құрамына кіру, латын тілінде – ену, қамту) – ерекше қажеттіліктері бар адамдар үшін білім алуға қолжетімділікті қамтамасыз ететін, барлық адамдардың қажеттілігіне бейімделу тұрғысынан білім алуға қолжетімділікті білдіретін жалпы білім беруді дамыту үдерісі деген ұғымды бареді.  Дене шынықтыру мен спортпен шұғылданудың адам ағзасына тигізетін пайдасы өте зор екендігін ғылыми зерттеулер мен күнделікті тәжрибе көрсетіп отыр. Ол негізінен адамның дене дамуының жетіліп, ағзалар жұмысына жақсы әсерінің болуы, адамның әлеуметтік ортаға бейімделуіне ықпалы және адамға психологиялық әсер ету пайдасының болуы арқылы көрніс табады. Мүмкіндігі шектеулі адамдардың дене тәрбиесімен және спортпен шұғылданулары барысында осы жоғарыда көрсетілген барлық жағымды пайдалы бағыттардың жақсатып артатындығын тәжрибе көрсетіп отыр. Сонымен қатар дене тәрбиесімен және спортпен шұғылдану барысында адамдардың жекелей немесе бірігіп командалық әрекет етуге үйренуі, мүмкіндігі шектеулі адамдардың бойдағы депрессиялық белгілерін жоюға, өзін-өзі бағалап сенімділігі артуына, өмірдегі қажетті қанағаттану ортасының кеңеюіне ықпалы зор екендігі анықталып отыр.   1. Бейіндік және арнайы педагогиканың қысқаша даму тарихы   Арнайы білім беру жүйесі – қоғамның өзіндік құндылық бағдарлары мен мәдени нормаларын көрсету мен жүзеге асырудың ерекше нысаны ретінде туындайтын және дамитын мемлекеттік институт болып табылады. Арнайы білім беру жүйесінің дамуы мемлекеттің әрбір тарихи кезеңіндегі кемістіктері бар тұлғаларға мемлекет пен қоғам арасындағы қатынастардың эволюциясының көрнісі мен нәтежиесіне сәйкес келеді.  Мемлекеттік арнайы білім беру жүйесінің қалыптасуының бір кезеңінен екінші бір кезеңіне ауысулардағы өзгерістер қоғамдағы әлеуметтік-мәдени факторлармен анықталады.  Тарихи фактілерді өркениеттің даму контекстінен тыс қарастыратын болсақ, онда әлеуметтік-мәдени детерминанттардың ерекшеліктерін ескере отырып, психикалық және физикалық кемістігі бар балаларды тәрбиелеу тарихын түсіну және түсіндіру және отандық арнайы білім беру жүйесінің дамуы негізінде салыстырмалы түрде болжау мүмкіндігі туындайды сонымен қатар әртүрлі қоғамдардағы болып жатқан өзгерістер көбінесе жарияланбай жасырылатындығын да ескеру керек.  Мемлекет пен қоғамның ежелгі дәуірден бүгінгі күнге дейінгі дамуындағы ауытқулары бар адамдарға қатынасының эволюциясын зерттеу эволюцияның бес кезеңін ажырататын бетбұрыс нүктелерін анықтауға мүмкіндік береді. Бұл кезеңдерге бөлу екі жарым мыңжылдықтың уақыт кезеңін шартты түрде қамтиды, ол қоғамның осы жандарға деген өшпенділік пен агрессиядан бастап төзімділікке, серіктестікке және дамуында ауытқулары бар адамдардың интеграциясына дейінгі жолына апарады. Бөлінген бес кезеңнің шартты шектері мемлекеттің дамуында ауытқулары бар адамдарға деген көзқарасының айтарлықтай өзгеруінің тарихи прецеденттері болып табылады. Барлық Еуропа елдері анықталған кезеңдерді және салыстырмалы тарихи кезеңдерді бастан кешірді. Ресейде мемлекет пен қоғамның бізді қызықтыратын адамдарға деген қатынасының эволюциясында еуропалық өркениеттегідей кезеңдер қайта жаңғыртылады, бірақ тарихи уақыт ауқымында айтарлықтай артта қалды, соның салдарынан 20 ғасырдың аяғында Ресей мен Батыс Еуропа қарым-қатынас эволюциясының әртүрлі кезеңдерін бастан кешірулеріне байланысты арнайы білім беру жүйелерінің дамуының әртүрлі кезеңдері мен сатыларында тұрды.  Біздің дәуірімізге дейінгі VIII ғасырдан біздің дәуіріміздің XII ғасырына дейінгі Еуропа тарихының бөлігін шартты түрде Батыс Еуропа мемлекеті мен қоғамының ақыл-ой және физикалық кемістігі бар адамдарға қатынасы эволюциясының алғашқы кезеңі деп санауға болады. Осы уақыт аралығында Батыс Еуропа өркениеті мүгедектерге қарсы бас тарту мен агрессиядан бастап, биліктің (монархтың) оларға көмек көрсету, қайырымдылық мекемелерін ұйымдастыру қажеттілігі туралы алдын-ала білуіне дейін сипат алды. Бұл жол екі мыңжылдық уақытты алды.  Еуропалықтардың халықтың аталған бөлігіне қатынасының эволюциясының алғашқы кезеңін талдауды ежелгі әлемдегі мүгедек баланы агрессивті қабылдамауды көрсететін аты аңызға айналған Ликург заңдарынан бастаған жөн. Кезеңнің хронологиялық төменгі шекарасы сәйкесінше біздің дәуірімізге дейінгі VIII ғасыр - аталған заңдардың құрылған уақыты. Жоғарғы шекараны XII ғасыр деп санауға болады, өйткені дәл осы ғасырда Еуропада зағиптарға арналған алғашқы зайырлы баспаналардың пайда болуы болды. Монархтардың бастамасы бойынша қайырымдылық мекемелерін құру мемлекеттің (оның билеушісі атынан) мүгедектерге көмек көрсету қажеттілігін түсінуінің, оларға деген көзқарастың өзгеруінің куәсі ретінде бағаланады.  Ликург заңдары құрылған сәттен бастап, кембағалдарды жою құқығын бекіткен сәттен бастап, зайырлы биліктің мүгедектерге қатысты алғашқы қайырымдылық бастамаларына дейін екі мың жылдан астам уақыт өтті. Еуропалықтардың ақыл-ойы мен физикалық кемістігі бар отандастарына деген теріс көзқарасының ұзақ уақытқа созылуының себебі неде және оның жақсы жаққа өзгеруі не себепті? Бұл сұраққа жауап беру үшін еуропалық өркениеттің дамуы контекстінде фактілерді қарастырайық.  Көне заманда бізді қызықтыратын адамдардың тағдыры қайғылы болды. Олар азамат болып саналмады және олардың мәртебесі құлдармен салыстырылды. Туа біткен психикалық немесе физикалық кемістіктің тасымалдаушысы физикалық немесе азаматтық өлімді күтті. Заң тіпті олардың артықшылықты таптарға жататындарын да кемсітіп, қоғамның элиталық бөлігін «толық» (мойындалған) және «төмен» (танылмаған) деп екіге бөлді. Туа біткен есту, көру, ақыл-ой кемістігі бар адам үшін ежелгі мемлекеттер-полистердің еркін азаматтарының әлеміне қол жетімділік болмады.  Ортағасырлық заңнама ежелгі (римдік құқықта бекітілген) құқықтарды, дәлірек айтсақ, керең-мылқау, зағип, ақыл-парасаты кем, мүгедек және жарымжан адамдардың құқықтарының жоқтығы туралы түсінікті ұстанды. Жаңа идеалдар, жаңа құндылықтар, адамға деген жаңа көзқарас және оның жердегі өмірінің мәнін әкелді. Келесі бес ғасырда Батыс Еуропа елдері монастырлардың ашылуынан бастап алғашқы зайырлы баспаналар мен ауруханаларды құруға, ақырында зағип, дәлірек айтқанда зағип жауынгерлер үшін арнайы зайырлы баспана пайда болды (Бавария, Франция; XII ғасыр). Бірте-бірте континентте өзіне тән мекемелерімен (хоспистер, ауруханалар, баспаналар, баспаналар, алапес ауруларға арналған емхана) қайырымдылық және медициналық көмек құрылымы қалыптасты. Олардың кейбіреулерін шіркеу, басқаларын - жоғары зайырлы немесе қалалық билік қолдады.  Белсенді қайырымдылық жасаушылардың шеңберіне билік өкілдері кірді, соның арқасында қайырымдылық біртіндеп мемлекеттік мүдделердің объектісіне айналады.  Ресейде дамуында күрделі кемістігі бар адамдарға мемлекет пен қоғамның рефлексиясының қалыптасуының бірінші кезеңі Х ғасырда басталып, тек ХVIII ғасырдың басында аяқталады. Оның төменгі шекарасын шартты түрде Ресейдің христиандандыру уақыты және алғашқы монастырлық баспаналардың пайда болуы деп санауға болады. Жоғарғы шекті 1-Петрдің туа біткен ақаулары бар балаларды өлтіруге тыйым салатын жарлықтары деп санауға болады (1704); барлық жерде жетімдерге, кедейлерге және кедейлерге көмектесу үшін шіркеу баспаналары мен ауруханалар ашуды бұйырды (1715).  Батыс Еуропа өркениетіне тән қоғамдық рефлекстердің барлық кезеңдерінен өтпей, Киев Русі христиан дінін ресми мемлекеттік дін деп тани отырып, Х ғасырда монастырлық қайырымдылық пен қамқорлық ету жүйесін алды. Князь Владимир шіркеу мүгедектерінің (996) құрметіне ие болды, ал оның замандасы, Киев - Печерск монастырының негізін қалаушылардың бірі — Аян Феодосий алғашқы монастырь қайырымдыдылық үйін құрды, онда шежірелер бойынша жарымжандар мен керең-мылқауларға көмек көрсетілді.  Осылайша, X—XI ғасырда Киев Русі славян князьдіктерін христиандандыру процесінде православие дінін қабылдап, монастырлық қайырымдылықтың Византия жүйесін көшіреді. Монастырь баспаналары IV—VII ғасырда пайда болған Еуропадан айырмашылығы қайырымдылықтың бұл түрі Ресейде кейінірек пайда болады (X - XI ғасыр) Естеріңізге сала кетейік, еуропалық өркениет мүгедектерге төзбеушілік пен агрессиядан хоспис құру тәжірибесіне және «иесі барларды» өлтіруге тыйым салуға дейінгі ұзақ және азапты жолдан өтті. Ресей православиемен бірге қайырымдылықтың өзіне тән үлгілерін алды, олардың қабылдауы ұлттық мәдени дәстүрлермен дайындалды.  Ресей Петр 1 қабылдаған елдің еуропалануының арқасында зайырлы қайырымдылық жүйесін құру жолына түседі.  Ресейдегі зайырлы қайырымдылықты ұйымдастыру, сондай-ақ мүгедектерге әлеуметтік көмек көрсетудің мемлекеттік саясатының негізін қалаған алғашқы заңнамалық актілер негізінен монархтың Батыс Еуропа тәжірибесімен танысуының нәтижесі болды. Алғашқы зайырлы арнайы институттардың құрылуы мемлекеттің барлық институттарын шетелдік үлгі бойынша реформалау шеңберінде жүзеге асты. Батыс Еуропа (протестанттық) үлгісіне негізделген жаңа саясаттың негізі азап шеккендерге қамқорлық жасаудың христиандық-гуманистік идеясы емес, биліктің мүдделері, монархтың субъектілердің мемлекетке "пайдасы" туралы идеясы болды.  Егер Батыс Еуропада монархтың мүгедектерге қамқорлық жасауының алғашқы фактісі ХІІ ғасырда болса, Ресейде мұндай жағдай тек XVIII ғасырдың басында пайда болады және іс жүзінде қоғамның Батыс Еуропа құрылымын енгізуге бағытталған мемлекеттік реформалардың үзіндісі болып табылады.  Еуропа елдерінде XVIII ғасырдың басына дейін мүгедек адамдарды күнәһар, қатыгез, мақау, науқас немесе шайтанмен сыбайлас деп есептеп, кемтар адамдарды отқа өртеп немесе жеке өлуге қалдырған жағдайлар да орын алған. 1850 жылдары евгениктердің (мүгедек адамдарды жоюшы күштер) қозғалысы басталды. Бұл қозғалыстың мақсаты дені сау адамдардың гендік сапасын жақсарту және қоғамды интеллектуалды «кемшіліктері бар адамдардан қорғау» деп санаған. Нәтижесінде мүгедек адамдар мекемелерде, баспанада, ауруханаларда, арнайы мектептерде немесе жабық шеберханаларға бөлініп, ал кейбіреулерін ұсқынсыз шоу мен цирктерде ойын-сауық ретінде көрсеткен жағдайлар орын алған[37]. Мүгедек жандардың құқықтары көптеген елдерде XX-шы ғасырға дейін танылмады [35].  Ерте уақыттарда Спартада Греция жерінде әрбір дүниеге келген нәрестелерді үлкендер зерттеп қарап, әлсіз бен кемтар нәрестелерді құздан тастап өмірден айырғандықтары туралы деректер орын алған.  Тарихи тұрғыда орта ғасырларда мүгедек жандарға деген қарым-қатынастарда қатаңдық пен түсінбеушілік басым болғандығын көруге болады. Қайта өркендеу дәуірінде адамның кемтарлығы мен мүгедектігіне жанашырлық пен мейірімділік гуманистік көзқарастар да пайда бола бастады. Олардың арасында Т.Мор, Э.Роттердамский, Я.А.Коменский, Д.Локк сияқты философтар, педагогтар болды. Дәрігерлер ғибадатханалар мен түрмелерге бара бастады, есі ауысқан адамдарды бақылауға алып, оларға көмектесудің және қоғамға қайтарудың жолдарын қарастырып, емдеу шараларын қолдана бастады.  Ең алғашқы болып «ақыл-есі кем балалар білім беру мен тәрбиелеудің ерекше формасын қажет етеді» деген ойды швейцарлық педагог Иоганн Генрих Песталоци айтты [38]. Балалардың арасындағы өзіндік ерекшеліктері бойынша алты типті ерекшеліктерді көрнекті чех мұғалімі Ян Амос Коменский ажыратып көрсетті [39].  Ең бірінші рет құлақтары саңырау жандарды жекешелеп оқытуды Испанияда (1578 ж.), арада 70 жыл өткен соң Англияда (1648 ж.) бастап қолға ала бастады. Ал көру мүшесінен айрылған зағиптарды оқыту алғашқы рет Францияда 1670 жылы іске асыра бастады [40].  Көшпенді қазақ халқы мүгедек жандарды кемсітпей, отбасынан шеттетпеген, оларды отбасының бір мүшесі ретінде санап, қамқорлық жасаған. Қазақ халқында мүгедек жандарды отбасынан және қоғамнан шеттету деген түсінік болмаған. Баланың тәрбиесімен қазақ халқы ерте жастан бастап айналысқан. Отбасында барлық балаларға, соның ішінде мүгедек балаларға да бірдей қараған, ешкімді бөліп-жармаған. Мүгедектігі бар балалар өздерін жалғыз сезінбеген, мүмкіндігінше ойынға араласып, тұрмыс-тіршілікте көмектесіп шамасы жететін жұмыс жасайтын болған. Қазақ жерінде осы санаттағы балалар үшін жеке оқу орындары болмады, мүмкіндігінше мектепке бірге барып, бірге ойнады, бөлектенбеді. Мұндай адамдар арасында талантты музыканттар, әншілер, күйшілер, суретшілер және т.б. өнер адамдары шығып отырды.  Қазақ халқында мүгедек жандардың аз болуына себепкер болған фактордың бірі «Жеті атаға» дейін қыз алысып, қыз беріспегеннің пайдалы әсері болды. Бұл жағдай тұрмыстық жарақат алу, басқа да аурудың салдарынан мүгедектік болғанға қатысы жоқ.  ХІІ-ХVIII ғасырлар аралығында Батыс Еуропа мемлекеттері жекелеген монархтар мен қала билігінің түрлі діни және емдеу мекемелерін құру ісіндегі бастамаларынан, кейде бізді қызықтыратын адамдар көмек ала алатын, зайырлы (жеке және мемлекеттік) баспаналар мен қайырымдылық үйлерінің жүйесін құруға дейінгі жолдан өтті. Өткен ғасырлармен салыстырғанда мүгедектерге, оның ішінде мүгедек балаларға деген көзқарас жақсы жаққа өзгерді, бірақ бұл баяу және қиын болды.  Ренессанс мәдениеті (Қайта жаңғыру, ХIV-ХVI ғасыр) және Реформация ("Ұлы Шіркеу төңкерісі", ХIV-тің екінші жартысы ХVII ғасырдың ортасы) мыңдаған жылдар бойы өмір сүру шегінде болған" климаттың жылынуын " қамтамасыз етті.физикалық және ақыл-ой кемістігі бар адамдар. Қайта өрлеу дәуірінің данышпандарынан туған гуманизм мен антропоцентризм идеялары еуропалықтардың санасына еніп, адам және оның жердегі өмірінің мәні туралы түсініктерін өзгертті және мүгедектердің мәртебесі туралы көзқарастардың өзгеруіне әкелуі мүмкін емес еді. Діни, идеологиялық және әлеуметтік саяси қозғалыс — христиан дінінің тағы бір (католицизм мен Православиемен бірге) — протестантизмнің пайда болуына әкелген реформа да бұл процеске өз үлесін қосты. Протестантизмді қабылдаған мемлекеттер адамзатқа қайырымдылықтың жаңа үлгілерін ұсынды.  Ағарту дәуіріндегі еуропалық өркениеттің дамуының жаңа жолында дамуында ауытқулары бар кейбір адамдар "азаматтық оңалтуға" қол жеткізеді — олар тек қамқорлықты жалғастырып қана қоймай, кейбіреулерін де үйретуге тырысады. Алайда, алғашында континенттің әртүрлі аймақтарында жинақталған балаларға табысты жеке білім беру тәжірибесі арнайы оқу орындарын ұйымдастыруға әкелмеді. Батыс Еуропа елдерінің бірінде — Францияда — сенсорлық бұзылулары бар адамдардың азаматтық құқықтары мен мәртебесін қайта қарастыру Парижде саңырауларға арналған (1770), зағип балаларға арналған (1784) алғашқы мемлекеттік арнайы мектептердің дүниеге келуіне мүмкіндік береді. Ұлы француз революциясы өзінің адам және азамат құқықтары туралы Декларациясымен (1789) париждіктерді мүгедектердің, ақыл-есі кем және ақыл-есі кем адамдардың мәртебесін жаңа бағалауға мәжбүр етті, ең бастысы П.Ж. Кабанис, Ф. Пинель, Ж. Эскориол, Ж. Итар болатын "психиатрия төңкерісін" бастады. Еуропалықтар ақыры ақыл-есі кем балалардың тағдыры туралы, мемлекет пен қоғамның олардың өмірі үшін жауапкершілігі туралы ойлайды.  «Адамдар туып, еркін және құқықтары бойынша тең болып қалады» (Адам және азамат құқықтарының Декларациясының 1-бабы) – осы ұранмен Батыс Еуропа эволюцияның үшінші кезеңіне енеді.  ХVІІІ ғасырдың екінші жартысында мемлекеттің (монарх пен қала билігінің) ақыл-ойы мен физикалық кемістігі бар адамдарға деген көзқарасының түбегейлі өзгеруі өткен ғасырлардағы көптеген әлеуметтік-мәдени процестердің жиынтық нәтижесі болды. Біз ең маңыздыларын атаймыз: гуманизм философиясының салтанаты, реформация және протестантизм, урбанизация, университеттер мен мектептегі білімнің дамуы, типография, жеке таптардың жеке бостандықтарын иемденуі, зайырлы еркіндіктің гүлденуі.  Реформация мейірімділік көзқарасын өзгертті. Протестанттық елдерде мемлекет қамқорлығындағы зайырлы қайырымдылық пайда болады және күшейе түседі. Қоғамдық қайырымдылықтың нормалары мен ережелері қалыптасып әлеуметтік саясат пайда болады.  Урбанизация қала тұрғынының ерекше мәртебесін ресімдеуге ықпал етті. Урбанизацияның арқасында монастырлармен қатар зайырлы баспаналар, ауруханалар және мектептер пайда болады.  Университеттердің пайда болуы, мектептегі білім берудің дамуы, кітап басып шығару ғылымның дамуына, батыс еуропалықтардың жалпы мәдени деңгейін көтеруге, азаматтардың өз балаларын оқытуға деген қызығушылығын арттыруға, білімнің адам өміріндегі рөлін түсінуге ықпал етті. .  Гуманизм идеяларының әсерінен батыс Еуропа халқының жекелеген топтары мен топтарының жеке бостандықтарын иемденуі жағдайында мүгедектерге деген көзқарас жеңілдейді.  Зайырлы еркін ойлаудың гүлденуі жағдайында қоғамның ықпалды бөлігінің, монархтың сенсорлық кемістігі бар субъектілердің азаматтық жағдайына көзқарасы өзгерді, бұл оларға білім беру саласындағы заңнамалық бастамаларды таратуға мүмкіндік берді.  Құлағы естімейтін балаларды жеке оқытудың алғашқы әрекеттерін олардың құқықтық қабілеттілігін заңды түрде растағысы келетін ата-аналар бастады. Тағы бір мүдделі тарап діни қызметкерлер-филантроптар болды. Сәтті жеке оқытудың жинақталған тәжірибесі сенсорлық бұзылулары бар балалардың мүмкіндіктері туралы идеялардың өзгеруіне де әсер етті.  Сонымен, Батыс Еуропа елдерінде құлағы естімейтін мен зағиптарға арналған алғашқы мектептердің пайда болуының алдында мемлекет құрылысы, зайырлы билікті нығайту, сонымен бірге жекелеген таптар мен халық топтарының жеке бостандықтары мен құқықтарын қамтамасыз ету саласындағы табыстар болды. Бұл мектептердің ашылуы да жоғары оқу орындары мен мектептегі оқуды ұйымдастырудағы табанды жетістіктермен байланысты.  Кезеңнің маңызды ерекшелігі белсенді мейірімділік пен қайырымдылықпен айналысатын адамдар санының біртіндеп дәйекті өсуі болып табылады. Егер Xll ғасырдың басында олармен ара-тұра шіркеу князьдері мен монархтар арасынан шыққан аскетиктер ғана айналысса, онда кезеңнің аяғында (XVlll ғасыр) шіркеу мен зайырлы қайырымдылықты қолдаушылар саны көп болды.  Мүмкіндігі шектеулі адамдарға қайырымдылық жасау қажеттілігін түсінуден олардың кем дегенде бір бөлігін: сенсорлық бұзылулары бар балаларды оқытудың мүмкіндігі мен орындылығын түсінуге көшу үшін Еуропа мемлекеттеріне алты ғасырға жуық уақыт қажет болды.  Ресей тарихында бірінші және екінші кезеңдердің шартты шекарасы Петрдің жарлықтарының шығу уақыты болды, ол "тастанды" балаларды өлтіруге тыйым салды, қайырымдылық үйлерін құрды, қайыршылану және садақа беруге тыйым салды (XVIII ғасырдың басы).  Еуропада алты жүз жыл өткен екінші кезең Ресейде бес ғасырдан кейін басталып, бір ғасырды құрады және батыстағыдай мерзімде аяқталды, саңырау және соқыр балаларға арналған алғашқы арнайы мектептердің ашылуы (ХІХ ғасырдың басы).  Ресейдегі алғашқы арнайы оқу орны (12 саңырауларға арналған тәжірибелік мектеп) 1806 жылы 14 қазанда Павловск қаласында, елге Александр 1 шақырған француз тифлопедагогы В. Гаяның басшылығымен ашылды.  Бірінші зағиптар мектебін 1807 жылы Александр I бастамасымен В.Хаюй ашты.  Еуропада мемлекеттік арнайы мектептердің пайда болуы саяси және экономикалық реформалардың, қоғамдық өмірдің зайырлылығының, азаматтық және мүліктік құқықтар саласындағы заң шығарудың, ғылымның (философия, медицина, педагогика) дамуының, университеттердің ашылуының, зайырлы мектептердің жалпы санының өсуінің, типографияның, сенсорлық бұзылулары бар адамдардың құқықтарын қайта қарастырудың, олардың жеке басының табысты тәжірибесін жинақтаудың жиынтық нәтижесі деп санауға болады оқыту. Ресейде арнайы мектептердің ашылуы монархтың Батыс Еуропа тәжірибесімен танысуының әсерінен болды және оны шақырылған мұғалімдердің көмегімен отандық топыраққа көшіруге ұмтылуымен байланысты болды. Жеке оқыту тәжірибесін жинақтау кезеңін айналып өтіп, Ресей арнайы білім беруді ұйымдастырудың батыс үлгісін – арнайы мектепті дайын түрде алады. Жеке оқыту тәжірибесін жинақтау кезеңін айналып өтіп, Ресей арнайы білім беруді ұйымдастырудың батыс үлгісін – арнайы мектепті дайын түрде алады.  Елордада арнайы мектептер ашу прецеденті түбегейлі әртүрлі әлеуметтік-мәдени жағдайларда туындайды және тек императордың Батыстың либералды жаңалықтарын қабылдауға ұмтылуымен түсіндіріледі.  18-19 ғасырлардағы Ресейдің экономикалық, саяси және мәдени өмірінің құбылыстарын талдау абсолютті монархияның деспотизмі, барлық таптық саяси құқықтардың болмауы, крепостнойлық құқығы бар адамдардың әлеуметтік жағдайын талқылау мүмкіндігін жоққа шығарды. даму кемістіктері, олардың құқықтары мен қажеттіліктері, олардың алдындағы қоғам мен биліктің міндеттері. Бұл мұңды фонға еуропалық білім алған дворян-еркін ойшыл А.Н.Радищевтің тұлғасы ерекше. Оның «Адам, оның өлімі және өлместігі туралы» (1796) трактатында саңырау адамның азаматтық құқықтары туралы сол кезде Ресей үшін таңқаларлық ойлар бар.  Пост-Петриндік қоғамның «өркениетке» және «топыраққа» бөлінуі жағдайында халықтың көпшілігі («төменгі таптар», «топырақ», адамдар) кедейлік пен жанашырлық танытуды жалғастырды, ал билік («жоғарғылар», «өркениет», «ағартушылық») монархпен бірге ұйымдасқан, белсенді, зайырлы қайырымдылықты дамытуға тырысады. Жаңашылдықты ел тұрғындары түсінбейді, қабылдамайды, сондықтан да монарх-реформатордың із-түзсіз кетуімен ұлттық негізде тамыр алып, кеуіп кету қиын.  Шіркеудің белсенді секуляризациясы оның христиандық қайырымдылық қызметін ұйымдастырудағы рөлінің күрт әлсіреуіне әкеледі. Мүгедектерге арналған қайырымдылық шараларына дін қызметкерлері іс жүзінде қатыса алмайды. Осылайша, шіркеудегі қайырымдылық әлсірейді, ал зайырлы болу қиын. Үлгілік қайырымдылық қызметтерін ұйымдастырудағы корольдік бастамаларды, қайырымдылық мекемелерін халықтың тіпті өркениетті бөлігінің өте аз бөлігі қолдайтындықтан, патша өсиетін орындаушылар еуропалық білім алған дворяндар, орыстанған немесе шақырылған шетелдіктер болып табылады.  Дворяндар мен саудагерлердің кейбір (ең прогрессивті) бөлігі орыстың дәстүрлі кедейлігінен және кедейлер мен азап шеккендерге жанашырлықтан белсенді, ұйымдасқан қайырымдылық пен қайырымдылыққа көшкенше көп уақыт өтеді.  Орыс ғылымының, медицинасының, университеті мен мектептегі білімінің қарапайым жағдайы сенсорлық бұзылыстары бар адамдарды жеке оқыту әрекеттерінің пайда болуына кедергі келтіреді. Сонымен қатар, қазіргі әлеуметтік-мәдени жағдайда орыс отбасылары, тіпті жеңілдікті топтарға жататындар да өздерінің мүгедек балаларын оқытуды ұйымдастыру қажеттілігін көрсетпейді. Тәрбиенің адам өміріндегі рөлі әлі жүзеге асқан жоқ. Есту немесе көру қабілеті бұзылған балаларды шетелде жеке оқытудың өте тиімді тәжірибесі бар отандастардың кездейсоқ танысуы мұндай білім беруді өз елінде ұйымдастыру әрекетіне әкелмейді және мүмкін де емес.  Сонымен, Батыс Еуропадан айырмашылығы, Ресейде сенсорлық бұзылыстары бар балаларды оқытудың мүмкіндігі мен мақсаттылығын жүзеге асыру үшін барлық қажетті әлеуметтік-мәдени алғышарттар болмады, бірақ сонымен бірге оларды оқытуды ұйымдастырудың үлгісі алынды және арнайы оқу орындарын ашу үшін прецедент жасалды. астанадағы мектептер.  Батыс Еуропа мен Ресейдегі арнайы институттарды ұйымдастырудың шарттары мен мотивтеріндегі түбегейлі айырмашылықтар келесі тарихи кезеңде айтарлықтай әртүрлі нәтижелерге әкеледі.  Мемлекет пен қоғамның психикалық және физикалық кемістіктері бар тұлғаларға қатынасы эволюциясының үшінші кезеңі Батыста 18 ғасырдың аяғынан 20 ғасырдың басына дейінгі уақыт аралығын қамтиды. Осы уақыт ішінде Батыс Еуропа мемлекеттері сенсорлық бұзылыстары бар балаларды оқыту мүмкіндігін сезінуден есту, көру және интелектуалды бұзылыстары бар балалардың білім алу құқығын жүзеге асыруға және олар үшін арнайы мектептер желісін ұйымдастыру қажеттілігіне өтті.  Кезеңнің басталуы саңыраулар мен зағиптар үшін алғашқы оқу орындарының ашылуы, аяқталуы — әр нақты елде міндетті бастауыш білім беру туралы Заңның және негізгі заңның сенсорлық және интеллектуалдық бұзылыстары бар балаларға қолданылатын кейінгі актілердің қабылданған күні деп санауға болады.  Эволюцияның үшінші кезеңі аномалды балаларға деген көзқарастың түбегейлі өзгеруімен сипатталады, бұл дамудың айқын ауытқуларымен адамдардың азаматтық құқықтарына жаңа, адамгершілік және демократиялық көзқарастың қалыптасуы мен бекітілуіне, сондай-ақ жалпыға бірдей міндетті Бастауыш оқытудың енгізілуіне байланысты.  Мемлекеттік саясат пен қоғамдық санадағы бетбұрыс Ренессанс пен ағартудың ұлы ойшылдарының идеяларымен дайындалды. Негізгі рөлді адам және азамат құқықтары туралы француз декларациясы (1789) атқарды.  Қатынас эволюциясының осы ерекше кезеңі ұлттық еуропалық арнайы білім беру жүйелерінің құрылысының басталуымен (бірінші кезеңі) сәйкес келетіні заңды. Эволюцияның алдыңғы кезеңдерінде мемлекет пен қоғамның психикалық және физикалық кемістіктері бар адамдарға деген көзқарасы, олардың азаматтық жағдайы қалыптан тыс балаларды мектепте оқыту қажеттілігі туралы мәселе туындауы мүмкін емес еді. Арнайы білім беруді параллельді білім беру жүйесі ретінде ұйымдастыру үшін әлі жеткілікті алғышарттар болған жоқ.  Талданып отырған кезеңде алғаш рет мүгедектердің мәртебесі заңды түрде өзгертілді: Еуропа елдерінің көпшілігі олардың білім алу құқығын мойындайды. Алдыңғы дәуірлердегі ұлы ғалымдардың, аскетиктердің және альтруистердің армандары орындала бастайды: аномалды балаларды оқыту экзотикалық жаңалық болуды тоқтатады. Прецеденттер уақыты аяқталып, арнайы білім беру жүйесінің құрылысы басталады. Бұл, ең алдымен, мүгедектердің кепілдендірілген әлеуметтік көмек пен білім алу құқығын, сондай-ақ қоғам мен мемлекеттің осы құқықты іске асырудағы жауапкершілігін заңнамалық түрде мойындайтындықтан мүмкін болды.  XlX ғасырдың басынан бастап бірқатар елдерде арнайы білім беруді енгізу туралы ережелер қабылданды:  1817 жыл Дания - Саңырауларға арналған міндетті білім туралы заң.  1842 жыл Швеция – Бастауыш білім туралы заң. Аз қамтылған балалар мен «білім беру жүйесі ұсынатын толық көлемде білімді меңгеру қабілеті жеткіліксіз балаларға» арналған «минималды жоспарды» енгізуді қамтамасыз ету.  1873 жыл Саксония – соқырларды, саңырауларды, ақыл-ойы кем адамдарды міндетті түрде оқыту туралы заң.  1881 жыл Норвегия – Саңыраулар үшін міндетті білім.  1882 жыл Норвегия – Ақыл-ойы кемістіктерді оқыту туралы заң.  1884 жыл Пруссия – дисфункциональды отбасылардан шыққан педагогикалық қараусыз қалған балаларды көмекші сыныптардан шығару туралы циркуляр. Жаңа нұсқа 1887 жыл Швеция - Бастауыш білім туралы заң кедей және әлсіз балаларды ажыратады.  1889 Швеция – құлағы естімейтін сегіз жылдық міндетті білім беру туралы заң. 1892 Пруссия - Көмекші сыныптар желісін кеңейту қажеттілігін растайтын циркуляр.  1893 Англия - Саңыраулар мен зағиптарға арналған бастауыш білім туралы заң. Зағиптарға арналған міндетті білім.  1896 ж. Швеция – ақыл-ойы кем балаларды оқыту туралы заң.  1899 Англия - саңырау, зағип және ақыл-ойы кем адамдар үшін міндетті білім беру.  1900 ж. Франция – Көмекші сыныптар мен мектептерді ұйымдастыру туралы заң.  1914 Бельгия - Міндетті білім туралы заң ақыл-ой кемістігі үшін мемлекеттік мектептер ашуды бастады.  1920 Нидерланды - Ақыл-ойы кем, саңырау, нашар еститін, зағип балаларды оқыту туралы ереже.  1923 Италия – Саңыраулар мен мылқаулар үшін міндетті бастауыш білім туралы заң.  Арнайы білім беру жүйелерінің қалыптасуы Австрияда, Англияда, Германияда, Данияда, Италияда, Францияда, дәлірек айтсақ, аталған елдердің мәдени, ғылыми және саяси өмірінің орталығында — астаналарда (Вена, Лондон, Берлин, Копенгаген, Рим, Париж) орын алады. Бұл қысқа тізімді Еуропаның тағы үш-төрт қаласы - ірі университет орталықтары арқылы кеңейтуге болады.  Ақыл-есі кем балаларға арналған көмекші сыныптар мен мектептердің қарқынды дамуы жалпыға бірдей бастауыш білім беру туралы Заңның енгізілуімен тікелей байланысты. Барлық балаларды оқытуды бастай отырып, Мемлекет білім беру стандартын уақытында меңгере алмайтын балалар үшін параллель білім беру жүйесін құруға мәжбүр болды. Осылайша, ақыл-есі кем адамдар арнайы дайындықты қажет ететін балалардың ерекше санатына бөлінеді.  ХХ ғасырдың басы-балалардың үш санатын: есту, көру, ақыл-ой кемістігі бар балаларды оқытуды көздейтін арнайы білім берудің ұлттық жүйелерін түпкілікті ресімдеу уақыты. Дамуында айқын ауытқулары бар қалған балалар шіркеу мен зайырлы қайырымдылықтың қамқорлығында болды.  Әрбір еуропалық ел арнайы білім беру жүйесін құрудың өзіндік жолынан өтті, бірақ белгілі бір айырмашылықтармен олар бәріне ортақ:   * міндетті жалпыға бірдей бастауыш білім беру туралы заңды қабылдау; * қалыпты емес балалардың міндетті жалпыға бірдей бастауыш білім беру туралы Заңның есту, көру қабілеті бұзылған балаларға, кейіннен ақыл-есі кем балаларға оқу және қолданылуын тарату құқығын тану; * арнайы білім беру жүйесінің жұмыс істеуін реттейтін ең төменгі нормативтік-құқықтық базаны құру (мемлекеттік базалық оқу жоспары, өңірлік оқу жоспары, үш үлгідегі арнайы білім беру мекемелерін жинақтау қағидаттары және т. б.); * арнаулы мектептерді қаржыландыру қағидаттары мен көздерін айқындау (мемлекеттік, өңірлік, жергілікті деңгейлерде) және оларды заңнамалық бекіту; * мемлекеттік шешімдерді ынталандыратын және бақылайтын және арнаулы мекемелер желісін дамытуға бастамашылық ететін мемлекеттік емес ұйымдардың (қауымдастықтардың, қайырымдылық қорларының) қатар жұмыс істеуі; * еліміздің барлық өңірлерінің балаларын арнайы біліммен қамту.   Сонымен, еуропалық мемлекеттерге аномальды балалардың білім алу құқығын жүзеге асыруға, параллельді білім беру жүйесін – осы тарихи кезеңде арнайы мектептердің үш түрін қамтитын арнайы білім беру жүйесін құру қажеттілігін мойындауға екі жүз жылға жуық уақыт қажет болды: есту, көру және ақыл-ойы бұзылған балаларға арналған. Қатынас эволюциясының үшінші кезеңі табиғи түрде арнайы білім беру жүйесінің қалыптасу кезеңімен сәйкес келеді.  Ресей үшін эволюцияның үшінші кезеңі мемлекет пен қоғамды түбегейлі қайта құруға әкелген екі революциямен үзілгендігімен ерекше. Арнайы білім берудің ұлттық жүйесін қалыптастырудың алғышарттары бір типтегі мемлекет – монархиялық Ресейде қалыптаса бастады, ал ол басқа типтегі – социалистік жағдайда қалыптаса бастады. Осы кезден бастап отандық арнаулы білім беру жүйесі Батыс Еуропадан түбегейлі ерекшеленеді, өйткені ол социалистік мемлекеттің логикасында түбегейлі басқа идеологиялық-философиялық постулаттарға, құндылық бағдарларға, адам құқықтары мен бостандықтарын басқаша түсінуге негізделген.  Кезеңнің басы саңырауларға (1806) және зағиптарға (1807) арналған алғашқы мектептердің ашылуымен белгіленеді. Ресейде, Еуропадағы сияқты, дамуында ауытқулары бар балаларға көмек көрсетудің үш негізгі бағыты дамуда: христиан-қайырымдылық (ұйымдастырушылық формалар — баспана, алмшауз, қайырымдылық үйі), медициналық - педагогикалық (аурухана жанындағы арнайы бөлім, Мектеп-санаторий) және педагогикалық (мектеп, балабақша, колония).  Ресейдің байырғы территорияларында құлағы естімейтіндерге арналған мекемелердің жаппай ашылуы XIX ғасырдың екінші жартысында болды, бұл табиғи және ең алдымен:  - крепостнойлық құқықты жою (1861);  - жергілікті денсаулық сақтау және халықтық білім беруді басқаруға тағайындалған земство мекемесі, сондай-ақ жергілікті билік пен қауымдастықтардың бастамасымен мектептер ашуға рұқсат берген жаңа бастауыш мектеп Жарғысын қабылдау (1864);  - қалалық Думаларға Медициналық және денсаулық сақтау мекемелерін өз бетінше ашуға мүмкіндік беретін қалалық өзін-өзі басқару реформасы (1870);  - қайырымдылықтың экономикалық өрлеуі мен дамуы, оның ішінде императрица Мария Федоровна мекемелерінің ведомствосының құрылуы.  Сол факторлардың әсерінен Ресейде зағиптарға арналған оқу орындары пайда болады.  Зағиптарға арналған мекемелер, сондай-ақ құлағы естімейтіндерге арналған мекемелер мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылмайды және тек қайырымдылық қаражатына ғана қолданылады. Ресейде жалпыға бірдей бастауыш білім беру курсы жарияланған сәттен бастап (1908) мамандар мен қамқоршылар үкіметтен, Батыс Еуропадағы әріптестері сияқты, зағиптарды міндетті түрде оқытуды енгізуді талап етеді, бірақ еуропалықтардан айырмашылығы олар түсінбейді.  Тұрақты сәтсіз балаларға көмек көрсетудің прецеденті және олар үшін тиісті оқу жағдайларын жасауға тырысу Ресейде 1865 жылдан басталады — генерал Н. В.Исаковтың бастамасы бойынша әскери оқу орындарының бас дирекциясы және қабілетсіз әскери гимназиялар үшін аралық ("қайталау") сыныптар құрылды. 1867 жылы аралық сыныптар әскери бастауыш мектептерге, содан кейін үлгерімі төмен оқушыларға арналған әскери оқу орындарына айналады (1868). Энтузн4аст қызметінен кетуімен идея тоқтап қалады және 80-ші жылдардың басында барлық 11 прогимназия жойылады.  Жалпыға бірдей міндетті бастауыш білім беру және жалпыға бірдей әскери міндет туралы 3 заңнамалық актіні енгізу ғана мемлекет пен қоғамның ақыл-есі кем балалар мен ересектердің болуына сөзсіз рефлексиясына әкеледі. Батыс Еуропада да, Ресейде де дәл осы заңнамалық актілер ақыл-есі кем балаларға арналған мекемелер желісін ұйымдастыруға әкелді. Осы уақытқа дейін Ресейде ақыл-есі кем адамдарды оқытуға әрекет жасалмады. ХІХ ғасырдың соңына дейін оларды оқыту мәселелері негізінен дәрігерлерді алаңдатты (а. н. Бернштейн, В. М. Бехтерев, в. п. Кащенко, п. п. Кащенко, п. и. 1992 жылы 12 мамырда Санкт-Петербург қаласында дүниеге келген. 1880 жылдан бастап Ресей психиатрлар қоғамы психикалық аурулары бар және ақыл-есі кем балаларға арналған мекемелер желісін белсенді түрде ұйымдастыруға тырысуда, бірақ арманды тек 1908 жылы жүзеге асыруға болады.Үкіметтің жалпыға бірдей бастауыш білім беру туралы шешімінің арқасында, бірқатар қалалар, астаналар, ең алдымен, бірден іске асырыла бастайды.  1917 жылға қарай көмекші мектептер Вологда, Вятка, Екатеринодар, Киев, Курск, Мәскеу, Нижний Новгород, Санкт - Петербург, Саратов, Харьковта жұмыс істеді. Ақыл-есі кем балаларға арналған барлық мекемелерде (көмекші мектептерде, баспаналарда, медициналық білім беру мекемелерінде) 2000-ға жуық бала тәрбиеленді.  Сонымен, ХХ ғасырдың басында Ресейде, батыс Еуропада сияқты, балалардың үш санаты үшін арнайы білім беру мекемелерінің едәуір саны пайда болды: саңырау, соқыр және ақыл-есі кем. Алайда, революцияға дейінгі Ресейде ұлттық Арнайы білім беру жүйесі құрылды және жасалды деп санауға негіз жоқ.  Земствоның құрылуы орыс халықтық арнайы мектебінің дамуына ықпал етті, бірақ ол жалпы білім беру идеяларын жүзеге асыруды қамтамасыз ете алмады және аномалды балаларды оқытуға бағытталған жергілікті бастамалар жалғыз прецедент болып қала берді.  Батыс Еуропадан айырмашылығы, Ресейдің жалпыға бірдей міндетті бастауыш білім беру туралы заң жобасы (1908), оны жүзеге асыруға 10 жыл уақыт бөлінді, арман болып қала берді. Патша үкіметі Заңды орындай алды. Оның іс-әрекетін дамуында ауытқулары бар балаларға тарату жоспарланбағаны өте маңызды, сондықтан арнайы білім берудің жүйе ретінде жұмыс істеуін реттейтін қажетті нормативтік-құқықтық базаны әзірлеу қарастырылмаған. Арнайы мекемелерді қаржыландыру мемлекеттік бюджетке түспеген.  Сонымен, революцияға дейінгі Ресейде арнайы білім беру мекемелерінің желісі құрылды, бірақ арнайы білім беру жүйесі жасалмады.  3. Неліктен ежелгі мемлекетте белсенді мейірімділік прецеденттері пайда бола алмады? Христианға дейінгі дәуірде?  4. Елде міндетті мектеп білімі туралы заңнаманың болуы мен аномалды балаларға арналған арнайы мектептер желісінің дамуы арасында байланыс бар ма?  5. Қандай әлеуметтік-мәдени факторлардың әсерінен аномалды балаларға арналған жеке Арнайы білім беру мекемелерінен Батыс Еуропада ұлттық Арнайы білім беру жүйелерін қалыптастыруға көшу бар?  **Ұсынылған әдебиеттер**  1. *Басова А.Г. Егоров С.Ф.* История сурдопедагогики. — М., 1984.  2. *Зайцева Г.Л.* Зачем учить глухих детей жестовой речи? //дефектология. — *I995.—№ 2.* 3. Дефектологический словарь / Гл. рел. А.И.дьячков и др. — М., 1970.4. *Замский Х.С.* Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения *с* древних времен до середины ХХ века. — М., 1995.  5. *Малофеев Н.Н.* Современное состояние коррекционной педагогики  *//* Дефектология.— 1996.—№ 1.  6. *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //дефектология. — 1997.— *4.* 7. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. — М.,  1996.—Ч. 1.  8. *Малофеев Н.Н.* Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. — 1997.— 6.  9. *Назарова П.М.* Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.  10. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Щипицина. —СП6., 1997.  11. *Рейсвейк К.* Специальное образование в Нидерландах. — 1993.  12. *Уорд АЛ.* Новый взгляд. Задержка в психическом развитии: правовое регулирование. — Тарту, 1995.  13. *Феоктистова В.А.* Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей. — Л., 1973.  14. Хрестоматия по истории тифлопедагогики /Сост. В.А.Феоктистова. — М.,  1987.  15. Специальная педагогика. Под ред. Н.М.Назаровой. М., 2000, 2004  *16. Коржова Г.М. , Байтурсынова А.А.* История специального образования в Республике Казахстан: Учебное пособие.- Алматы 2003  **Ая Адылхановна**  **Дәріс 2**  **Кеңестік және посткеңестік кезеңдегі арнайы білім берудің қалыптасу тарихы**  1917 жылғы Революция тек Ресейдің ғана емес, сонымен бірге оған қосылған аймақтардың тарихын түбегейлі өзгертті. Ресей орталығының «шетіндегі» ықпалы бұрынғыдан да күшейе түсті. Қазақстан Ресейдің оқу жүйесіне толықтай тәуелді болып шықты. Болашақта және 1991 жылы КСРО ыдырағанға дейін республикамызда жалпы және арнаулы білім беру КСРО Білім министрлігіне бағынып, бірыңғай үлгі бойынша дамыды. (Дәріс материалдары Н.И.Назарованың редакторлығымен шығарылған «Арнайы педагогика» кітабына негізделген. – М., 2000 ж.).  1917 жылғы төңкерістен кейін "қалыпты емес балаларды тәрбиелеу мен оқытудың қайырымдылық принциптеріне қарсы күресте" құрылған арнайы білім беру жүйесі алғаш рет мемлекеттік білім беру жүйесінің бөлігі болды. Батыс Еуропадан айырмашылығы, арнайы білім беру жүйесінің қалыптасуы қоғам мен мемлекеттің эволюциялық дамуы жағдайында болған, Ресейде ол мемлекеттік жүйенің түбегейлі, революциялық өзгеруінің, құндылық бағдарларының, моральдық-этикалық және мәдени нормалардың ерекше тарихи сәтінде, терең экономикалық дағдарыс, күйреу және азамат соғысы кезінде орын алды.  Коммунистік идеология тұрғысынан азаматтық құқықтар, білімнің мақсаттары мен міндеттері қайта түсіндіріледі, кеңестік мектептің негіздері қаланды. Еңбекшілер мен қаналған халықтың құқықтары туралы декларацияны орындау мақсатында (1918 ж.) шіркеу мемлекет пен мектептерден бөлініп, қайырымдылық қайырымдылық қызметіне тыйым салынды, бауырластық пен бөлімдердің барлық қайырымдылық қоғамдары таратылды. Оларға бағынысты балалар мекемелері Денсаулық сақтау халық комиссариатына немесе Халық ағарту комиссариатына беріледі. Соңғысына дамуында ауытқуы бар балаларды тәрбиелеу міндеті жүктелді, «ақыл-ойы кем балалар Халық ағарту комиссариатының қосалқы мектептерінде тәрбиеленеді; Ағарту халық комиссариатының арнайы мекемелерінде дене кемістігі бар балалар (саңырау-мылқау, зағип, мүгедек) тәрбиеленеді.  Психикалық және физикалық дамуында айқын ауытқулары бар балаларға қатысты мемлекеттік саясат балалардың әлеуметтік жағдайы нашар санаттарына қатысты мемлекеттік саясаттың бір бөлігіне айналады. Мұның бір дәлелі — сипатталған дәуірде басқа елдерге тән емес (түсінікті себептерге байланысты) терминологияның пайда болуы - "ақыл-есі кем", "дене кемістігі бар", "моральдық жағынан кемістігі бар" балалар. Қолайсыз балалардың барлық санаттарына қатысты негізгі міндет білім беруді ұйымдастырушылар мен педагогтар оларды пайдалы азаматтарға "қайта дайындауды" көрді.  Кеңес Одағында қалыптасып келе жатқан арнайы білім беру жүйесі мүгедек балалар оқу кезінде қоғамнан оқшауланған арнайы оқу орындарының желісін құруды қарастырды. Әлемнің барлық елдерінде арнайы білім беру жүйесінің қалыптасуының екінші кезеңіне тән арнайы мектептердің басқа гуманитарлық мекемелерден оқшаулануы КСРО-да экономикалық және идеологиялық факторлармен бірнеше рет күшейтілді. Соның нәтижесінде Кеңес Одағының бүкіл аумағында жыл бойы жұмыс істейтін мектеп-интернат арнайы оқу орнының жетекші түріне айналуда. Арнайы мектеп-интернатқа түсе отырып, бала өзін отбасынан, қоғамнан, қалыпты дамып келе жатқан құрдастарынан іс жүзінде оқшаулады. Дінге, зайырлы және шіркеулік қайырымдылыққа тыйым салынды. Мүгедек бала мен оның туыстары шіркеудің рухани қолдауынан және қайырымдылық ұйымдарының қолдауынан айырылды. Балалар арнайы білім беретін арнайы қоғамда («дефектологиялық алаң») жабық болып шықты.  Кеңестік арнайы мектептің қалыптасуының осы кезеңінде ынталы мұғалімдер мен дефектолог-педологтар жұмыс істейді: Д.И.Азбукин, П.Г.Бельский, П.П.Блонский, А.В.Владимирский, Л.С.Выготский, В.А.Гандер, А.Н.Граборов, Е.К.Грачева, А.С.Граборов, Е.К.Грачева, А.С.Е. Ульянова, В.П.Кащенко, Б.И.Коваленко, А.А. Крогиус, Н.К.Крупская, Н.Ф.Кузьмина-Сыромятникова, Н.М.Лаговский, М.П.Постовская, П.П.Почапин, С.С.Преображенский, Е.Ф.Рау, Н.А.Рау, Ф.А.Рау. В.А. Селихова, И.А.Соколянский, Д.В.Фельдберг және т.б.  Ақаулы балаларды экономикалық дағдарыс, саяси және таптық күрес жағдайында тек мемлекеттік қамқорлықтың объектісі деп жариялай отырып, Кеңес үкіметі өзінің алғашқы онжылдығында мұқтаждардың аз ғана бөлігін арнайы оқытумен қамтамасыз ете алды. Революцияға дейінгі кезеңмен салыстырғанда мекемелер саны мен олардағы оқушылар саны артып қана қоймай, азаяды.  Арнайы мектептерді жинақтау туралы құжат (1926) мүгедек баланы оқуға қабылдау туралы мәселені шешу кезінде оның сыныбы мен тектік - топтық тиістілігін ескеруді ұсынады: "мекемелер желісінің жеткіліксіздігіне байланысты қабылдау кезінде қараусыз қалған зағип, мылқау және ақыл-есі кем балаларға, кедей жұмысшылар мен шаруалардың балаларына және ағарту қызметкерлерінің балаларына басымдық беріледі".  Ресми қаулыларда мемлекет алғаш рет арнайы білім берудің мақсаттарын тұжырымдайды:"мектеп пен еңбек арқылы қоғамдық пайдалы еңбек қызметіне дайындық". Арнайы мекемелерді жабдықтаудың қатаң ережелері енгізіледі. Үкімет Халық ағарту комиссариатына зағиптар мен саңырау адамдарды жалпыға бірдей оқытуды енгізу жоспарын әзірлеуді, ал Мемлекеттік жоспарға ақыл — есі кем балаларға арналған көмекші мектептер мен сыныптар желісін орналастыруды тапсырады.  Сонымен, 1926-1927 жылдарды Ресейдегі үшінші кезеңнің соңы деп санауға болады. - саңырау, зағип, ақыл-ойы кем балалардың үш санаты үшін арнайы білім беру жүйесін заңнамалық тіркеу уақыты.  Арнайы білім беру жүйелерінің еуропалық және отандық модельдерінің белгілі бір ұқсастығына қарамастан, айырмашылықтар айқын, іргелі және идеологиялық, құқықтық және қаржылық негіздер саласында жатыр.  Батыс Еуропада арнайы білім беру жүйесін жобалау адамның азаматтық құқықтары мен бостандықтарын дамыту және оларды конституцияларда, арнайы білім беру туралы заңнамалық актілерде шоғырландыру, қоғамдық бастамалардан озып, қайырымдылық қозғалыстарынан жүйені қаржылық қолдау, яғни мемлекеттің, қоғамның, шіркеудің және халықтың мүдделі топтарының белгілі бір өзара әрекеттесуі жағдайында жүзеге асырылды.  Ресейде арнайы білім беру жүйесінің дизайны пролетариат диктатурасы мемлекетінің қалыптасуы жағдайында, арнайы білім беру туралы заң болмаған кезде, қоғамдық қозғалыстармен және халықтың мүдделі топтарымен диалогтан тыс, қайырымдылыққа тыйым салынған кезде және қаржыландырудың жалғыз көзі — мемлекеттік бюджет, яғни тоталитарлық мемлекет логикасында болды.  Мемлекеттік арнайы білім беру жүйесін қалыптастырудың әлеуметтік-мәдени негіздерінің бірегейлігі оның даму сипатына әсер етеді, болашақта кеңестік дефектологтардың аномалды балаларды оқытудағы теңдесі жоқ жоғары білім деңгейі мен жетістіктерін және осы жүйенің қоғамнан және оның барлық институттарынан түсінікті жақындығын анықтайды. Мемлекет, тек ол ғана, қоғаммен нақты өзара іс-қимылды болдырмай, аномалды балалардың тағдырын шешетін болады. Бұл Ресейде арнайы білім беру жүйесін қалыптастырудың бірінші кезеңінің ерекшелігі.  Қазақстан Республикасы Кеңес өкіметінің алғашқы онжылдығында өзінің арнайы білім беру жүйесін әлі қалыптастыра бастаған жоқ. Республиканың саяси элитасы және осы проблеманы шешуге тәуелді адамдар оның тарихи дамудың сол кездегі маңыздылығы мен өзектілігін түсінбеді. Елде кедейшілікке, аштыққа, күйреуге байланысты басқа да көптеген мәселелер болды.  1921 жылы Орынбор қаласында жақын Ресейдің ықпалымен ақыл-есі кем және саңырау балаларға арналған алғашқы арнайы балалар үйлері ашылды.  30-40 жылдар кезеңі зағип, саңырау және ақыл-есі кем балаларға арналған алғашқы арнайы мектептердің ашылуымен сипатталады. Есту қабілеті бұзылған балаларға арналған алғашқы арнайы мектеп 1937 жылы Алматыда ашылды. Арнайы мекемелер пайда болған сәттен бастап оқушыларды еңбекке баулуды ұйымдастыру олардың қызметінде басты орынға ие болды.  1941 жылдан 1945 жылға дейінгі кезең арнайы оқыту мен тәрбиелеу жүйесін қалыптастыру ісіндегі маңызды кезең болды. КСРО-ның батыс өңірлерінің тұрғындарын Қазақстан аумағына эвакуациялауға байланысты республикада аномалиялық балалармен жұмыс істеудің жаңа нысандары мен әдістерінің енуіне ықпал еткен дефектологтар, арнайы мектептердегі жұмыс тәжірибесі бар мұғалімдер саны артты.  **Эволюцияның төртінші кезеңі: дамуында ауытқуы бар балалардың жекелеген санаттары үшін арнайы білім беру қажеттілігін түсінуден бастап, оны қажет ететін әрбір адам үшін арнайы білім беру қажеттілігін түсінуге дейін. Арнайы білім беру жүйесінің дамуы мен саралануы.**  Зерттеулер көрсеткендей, ХХ ғасырдың басынан бастап 70-ші жылдарға дейін Батыс Еуропа саңырау, зағип, ақыл-есі кем балаларға арнайы білім беру қажеттілігін түсінуден бастап, дамуында ауытқулары бар барлық балаларға білім беру қажеттілігін түсінуге дейін барады. Бұл ұлттық білім беру жүйелерін тігінен және көлденеңінен жетілдіру және саралау, арнайы мектептердің жаңа типтері мен арнайы оқытудың жаңа түрлерінің қалыптасуы, мектепке дейінгі және мектептен кейінгі білім беру мекемелерінің мектептеріне қосымша пайда болуы және оқу орындарының түрлерін ұлғайту уақыты. Әр түрлі елдерде бұл тізімге саңырау, нашар еститін, зағип, нашар көретін, саңырау, сөйлеу қабілеті бұзылған, физикалық кемістігі бар, оқу қиындықтары бар, көптеген бұзылулар, мінез-құлық проблемалары бар балалар, ұзақ мерзімді ауруларға ұшыраған, ұзақ уақыт ауруханада болған балалар, сондай-ақ ұлттық ғылыми-зерттеу орталықтарындағы арнайы мектептер кіруі мүмкін.  Әрбір елдегі төртінші кезеңнің басталуы жалпыға бірдей міндетті бастауыш тегін білім беру туралы Заңның және одан кейінгі дамуында ауытқулары бар балаларды міндетті оқыту туралы актілердің қабылдану және күшіне ену уақытымен анықталады.  Ұлттық айырмашылықтарға қарамастан, ХХ ғасырдың басында Батыс Еуропа елдерінің көпшілігі арнайы білім беру жүйесін құрды және оның даму болашағын жоспарлады. Алайда, барлық бастамалар мен үлкен жобалар Бірінші дүниежүзілік соғыстың қанды және жойқын басталуымен және одан кейінгі төңкерістермен, әскери төңкерістермен, азаматтық және соғыстармен байланысты бүкіл Еуропада бір уақытта құлдырады. Бірінші дүниежүзілік соғыстың аяқталуы мен екінші дүниежүзілік соғыстың басталуы арасындағы қысқа уақыт аралығында Еуропа елдерінің басым көпшілігі арнайы білім беру саласында қол жеткізген жетістіктерін дамытып қана қоймай, дамуында ауытқулары бар адамдардың білім беру ұйымдарындағы белсенділігін төмендетті. Ерекшелік - бұл ұлт-азаттық қозғалыстар мен мемлекеттік құрылыс жағдайында ұлттық өзіндік сананың өсуі арнайы мектептер желісінің күрт өсуін қамтамасыз еткен Шығыс Еуропа елдері. Бұл процесс келесі дүниежүзілік соғыспен аяқталды.  Екінші дүниежүзілік соғыстың, концлагерьлердің және геноцидтің қасіретінен аман қалған өркениетті әлем адамдар арасындағы айырмашылықтарға, олардың даралығы мен өзіндік ерекшелігіне жаңаша қарай бастады. Өмір, Бостандық, қадір-қасиет, адам құқықтары негізгі құндылықтар ретінде танылды.  Мемлекеттер бейбітшілікті, қауіпсіздікті қолдау мен нығайту және ынтымақтастықты дамыту мақсатында Біріккен Ұлттар Ұйымын құрып, күш біріктірді (1945). БҰҰ Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы (1948) жаңа дүниетанымды нығайтты.  *1 бап.* Барлық адамдар тумысынан азат және қадір-қасиеті мен құқықтары тең болып дүниеге келеді. Олар ақыл мен ар-ожданға ие және бір-біріне бауырластық рухында әрекет етуі керек.  *3-бап.* Әркiмнiң өмiр сүруге, бостандығына және жеке басының қол сұғылмауына құқығы бар.  *7-бап.* Барлық адамдар заң алдында тең және ешбір айырмашылықсыз заңның тең қорғалуына құқылы. Барлық адамдар кез келген кемсітушіліктен бірдей қорғануға құқылы...  "Барлық жерде және кез келген уақытта кісі өлтіруді, азаптауды, мертігуді және дене жазасын" айыптаған және оған тыйым салған Женева конвенциялары (1945-1949) "адам құқықтарын қорғау туралы" жалпыеуропалық келісімді (1950) қабылдау үшін маңызды алғышарт болды. Еуропада интеграциялық процестер күшейе түсуде: 1957 жылы Батыс елдері ЕЭК құруға келісіп, осы сәттен бастап ғылым, мәдениет және білім беруді дамыту проблемалары туралы көзқарастардың біртұтастығын ашуда. Батыс еуропалықтардың мүгедектер мен дамуында ауытқулары бар адамдардың құқықтарын түсінуі Бірыңғай болады, бұл 1961 жылы қабылданғанын көрсетеді. Еуропалық әлеуметтік хартия. Бұл құжаттың 15-бабында "физикалық және ақыл-есі кем адамдардың кәсіби дайындыққа, еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіруге және әлеуметтік оңалтуға құқығы"бекітілген. БҰҰ Бас Ассамблеясы қабылдаған (1969) "мүгедектердің құқықтарын қорғау және әл-ауқатын қамтамасыз ету, сондай-ақ дене және ақыл-ой кемістігі бар адамдардың қорғалуын қамтамасыз ету"қажеттілігін бекіткен әлеуметтік прогресс пен даму декларациясы қоғамдық сананың одан әрі дамуын айғақтайды.  1950-1970 жылдардағы жаңа әлеуметтік-мәдени жағдайда, Батыстағы экономиканы қалпына келтіру және либералды-демократиялық реформалар толқынында бізді қызықтыратын балаларды тәрбиелеу мәселелеріне үлкен көңіл бөлінеді. Дәл сол кезде Батыс Еуропа елдері дамуында ауытқуы бар балаларды анықтау, есепке алу және диагностикалау, арнайы оқу орындарын кадрлармен қамтамасыз ету тетіктерін жетілдірді. Жіктеу айтарлықтай өзгереді және нақтыланады, арнайы білімге мұқтаж балалардың жаңа санаттары анықталады. Енді оларға тек есту, көру, ақыл-ой кемістігі бар балалар ғана емес, сонымен қатар оқу қиындықтары, эмоционалды бұзылулар, девиантты мінез-құлық, әлеуметтік және мәдени депрессия кіреді. Тиісінше, жоғарыда айтылғандай, арнайы білім берудің көлденең құрылымы жетілдірілуде: жекелеген Еуропа елдерінде арнайы мектептер түрлерінің саны он жарым немесе одан да көпке дейін артады. Жүйені жаңғырту көрсеткіші арнайы біліммен қамтылған оқушылардың пайызы болып табылады. Сипатталған кезеңде бірқатар Еуропа елдерінде бұл көрсеткіш, ЮНЕСКО мәліметтері бойынша, мектеп халқының 5-12% құрайды.  Психологиялық-педагогикалық көмек көрсетудің жас шектері кеңеюде, мектепке дейінгі және мектептен кейінгі мекемелер құрылуда. Сонымен қатар, әлеуметтік қызметкерлер институты, дамуында кемістігі бар балалардың ата-аналарына көмек көрсету және кеңес беру әлеуметтік қызметтері белсенді жұмыс істей бастайды. Әр түрлі қайырымдылық, кәсіби, ата-аналық қоғамдар, одақтар мен қауымдастықтар көбейіп келеді.  Көрсетілген кезеңде Батыс Еуропадағы ұлттық Арнайы білім беру жүйесін дамытудың жалпы тенденцияларын қарастыруға болады:   * арнайы білім берудің заңнамалық негіздерін жетілдіру; * мектеп түрлері мен арнайы оқыту типтерін саралау.   Мемлекет пен қоғамның дамуында ауытқушылықтары бар адамдарға қатынасының эволюциясының төртінші кезеңінің аяқталуы Біріккен Ұлттар Ұйымының "ақыл-есі кем адамдардың құқықтары туралы" (1971) және "мүгедектердің құқықтары туралы"(1975) декларацияларын қабылдауы деп санауға болады. Аталған халықаралық актілер еуропалықтардың санасында бірнеше мыңжылдықтар бойы болған адамдардың теңсіздігін заңды түрде жойды.  Қоғам өзін біртұтас қоғам ретінде қарастыруды тоқтатады, біртіндеп оның әр мүшесі қабылданған стандартқа сәйкес келуі керек деген түсініктен бас тартады.  Бұл кезеңде арнайы мектептерді жабудың және олардың оқушыларын жалпы білім беру мекемелеріне ауыстырудың алғашқы прецеденттері пайда болады; бұрын оқытылмаған деп есептелген терең ақыл-есі кем балалар үшін сыныптарды кеңінен ашу. Бұл құбылыстарды ұлттық білім беру жүйелеріндегі болашақ өзгерістердің айқын бастаушылары деп санауға болады, олардың пайда болуы қоғам мен мемлекеттің дамуында ауытқулары бар балаларға деген көзқарасының өзгеруіне, олардың құқықтарын жаңа түсінуге және сәйкесінше мемлекет пен қоғамның оларға қатысты міндеттерін жаңа түсінуге байланысты, бұл көптеген елдерді өздерінің арнайы білім беру саясатын түбегейлі қайта қарауға мәжбүр етеді. "оқшауланудан интеграцияға". Батыста еуропалықтардың қарым-қатынасы эволюциясының келесі, бесінші кезеңі басталады, бірақ енді "дамуында ауытқулары бар балаларға" емес, "ерекше көмекке мұқтаж балаларға", "ерекше қажеттіліктері бар балаларға" ("Children with Special Needs ").  Ресейдегі қарым-қатынас эволюциясының төртінші кезеңі Ұлттық арнайы білім беру жүйесінің дамуының II кезеңімен табиғи түрде байланысты. Арнайы білім беру жүйесін дамытудың II кезеңі (кеңестік тарих кезеңіне келген) Батыс Еуропадағы парадокс пен қарама-қайшылық түрінде көрінетін бірқатар ерекшеліктермен ерекшеленеді.  Негізгі қарама-қайшылық Кеңес мемлекеті өзінің алғашқы жылдарынан бастап жалпыға бірдей бастауыш білім беру курсын қабылдаған, ақаулы балаларға қамқорлық жасауды басымдыққа ие деп жариялады, сонымен бірге ұзақ уақыт бойы арнайы мекемелер желісін кеңейтуге мән бермеді, сонымен қатар оны тоқтатты.  Идеология мамандардың байсалды есептері мен орынды болжамдарына жиі кедергі жасайды. Бір жағынан, мемлекет дефектологтардың алдына аномальды балалардан «толық тәуелсіз адамдарды, қоғамның пайдалы мүшелерін» қалыптастыру міндетін қояды және арнайы білім беру жүйесін нығайтуға және кеңейтуге мүдделі сияқты. Екінші жағынан, социализм құрылып жатқанда, кез келген қиыншылықтың көрсеткіштерін азайтудың ресми мақсаты арнайы білімге мұқтаж адамдар санының азаюы туралы айтуға мәжбүр етеді: социализм кезінде ақыл-ой кемістігі сияқты жағымсыз құбылыс болмайды.  Жалпыға бірдей білім беруді енгізіп, іс жүзінде үлгермейтін балалардың көптігіне тап болған мемлекет «Одақтас республикалардың халық комиссариаттарына 1935/36 оқу жылында ірі қалаларда, ең алдымен Мәскеуде, Ленинградта, Харьковте және Киевте ұйымдастыруға бұйрық берді. , мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған ерекше режимдегі арнайы мектептер және мектеп тәртібін жүйелі түрде бұзатын, оқу жұмысын бұзатын және қоғамға жат мінез-құлықтарымен басқа оқушыларға теріс әсер ететін оқушылар. Дегенмен, үкімет мұқтаж балалардың көпшілігіне қол жеткізу үшін қажетті арнайы білім беру жүйесінің көлемін және тиісті қаржыландыруды түсінгеннен кейін, ол «педологтардың зиянды әрекеттерінің нәтижесінде арнайы мектептерді жалдау болды. ауқымды және ұлғайып келе жатқан ауқымда жүзеге асырылды. ВЦСПС пен КСРО Халық Комиссарлар Кеңесінің мүгедек балалар мен бұзылған мектеп оқушыларына арналған екі-үш мектеп құру туралы тікелей нұсқауына қайшы, РКФСР Халық ағарту комиссариаты. әртүрлі атаудағы арнайы мектептердің көптігі. Сонымен, 1936 жылы арнайы мекемелер желісінің жүйелі өсуі негізінен тоқтатылды және көп ұзамай Ұлы Отан соғысы өз түзетулерін енгізді.  Неліктен 1950 жылы ғана арнайы оқу орындарының саны соғысқа дейінгі деңгейге жеткені түсінікті.  КСРО-дағы арнайы білімнің түбегейлі айырмашылығы оның біліктілік сипатында болды. Бүкілодақтық коммунистік партияның Орталық Комитетінің «Жалпы білім беру туралы» қаулысында дамуында ауытқуы бар балалар туралы жеке бап жоқ және сәйкесінше оларға қалыпты дамып келе жатқан балаларға арналған білім беру стандарттары кеңейтілді. Бірыңғай мемлекеттік стандарт бойынша жалпыға міндетті білім беруді жариялай отырып және дамуында кемістігі бар оқушылар үшін мамандандырылған стандартты енгізбестен мемлекет барлық мектеп жасындағы балалар үшін бірыңғай білім беру біліктілігін белгіледі. (Тірек мектеп жалпы білім беретін мектептің бірінші сынып бағдарламасына бағытталған.)  Дамуында кемістігі бар бала арнайы мектеп-интернатқа түсе отырып, әр түрлі терминдермен және арнайы оқыту әдістерінің көмегімен оқуға тура келді, бірақ мемлекеттік стандарт қалыпты дамып келе жатқан оқушыларға арналған. Жас отандық дефектология ғылымына аномальді бала ғылымының дамуының бірде-бір тарихи кезеңінде әлемнің ешбір елінде қойылмаған «супер міндетті» шешу тапсырылды.  Бірақ бұл жоғары деңгейдегі зерттеу міндеттерін қоюға, дефектологияның теориялық негіздерін қарқынды дамытуға, арнайы педагогикалық технологиялардың жоғары даму деңгейіне, дамуында ауытқулары бар балалардың әртүрлі санаттары үшін тиімді "айналып өту" жолдарын құруға, сол жылдардағы жалпы білімнің белгілі бір деңгейімен салыстыруға мүмкіндік беретін тиімді "айналып өту" жолдарын құруға ықпал еткен мемлекеттік тапсырыс болды.  КСРО-да бұл кезең психикалық және физикалық дамуында кемістігі бар балалардың классификациясының дамуымен, көлденең және тік құрылымдардың жетілдірілуімен және арнайы білім беру жүйесінің саралануымен сипатталады. Арнайы мектеп түрлерінің саны 8-ге, арнайы білім беру түрлерінің саны 15-ке жетеді. Мектепке дейінгі және мектептен кейінгі арнайы білім беру мекемелері құрылуда. Техникалық оқу орындарында, жоғары оқу орындарында есту қабілеті нашар адамдар үшін арнайы топтар ашылып жатыр. Арнайы білім беру жүйесі қарқынды дамып, саралануда.  Отандық ғылыми дефектология мектебі арнайы білім берудің әдіснамалық, теориялық және әдіснамалық негіздерін жасайды (Д. И. Азбукин, Е. С. Бейн, Р. М. Боскис, Л. С. Выготский, В. А. Гандер, А. Н. Граборов, А. С. Грибоедов, Г. М. Дулнев, А. И. Заков, А. Л. Заков, В. Д. , В.П.Кащенко, Б.Д.Корсунская, Ю.А.Кулагин, К.С.Лебединская, Р.Е.Ленина, А.Р.Лурия, А.И.Мещеряков, Н.Г.Морозова, Л.В.Нейман, Н.А.Никашина, Л.А.Новикова, В.Ф.Рафинская, В.Ф., Р.Ф. Рау, Н.Ф.Слезина, И.А.Соколянский, Н.Н.Траугог, Д.В.Фельдберг, М.Е.Хватцев, Ж.И.Шиф, М.Б.Эйдинова).  50-ші жылдардан бастап жүйе сараланып, арнайы мектептердің бес түрін біріктіреді (саңырау-мылқаулар, нашар еститіндер, зағиптар, нашар көретіндер, ақыл-ойы кемдер үшін), олардың саны тез өсуде. Жүйенің дамуы, бүкіл әлемдегі сияқты, мектеп түрлерін, оқыту түрлерін саралау арқылы жүреді. 1954 жылға қарай мекемелер саны екі есе өсті, мектепке дейінгі мекемелердің жаңа түрлері пайда болды.  50-жылдардың аяғы мен 60 — жылдардың басында болған мемлекеттің ішкі саясатындағы өзгерістер арнайы мектептер, әсіресе ақыл-есі кем балаларға арналған көмекші мектептер желісінің тез өсуіне әкелді.  Мектеп құрылысының жаңа кезеңінде реформалар желінің кеңеюіне ықпал етті. "Мектептің өмірмен байланысын нығайту және халықтық білім беру жүйесін одан әрі дамыту туралы" заң (1959) міндетті 8 жылдық білім беруді енгізді.  1966 жылы Кеңес мектебі білім берудің жаңа мазмұнына және 10 жылдық оқу мерзіміне көшті. Жалпы білім беретін мектептің қайта құрылуы нақты себептерге әсер ете алмады.  Білім беру стандартын өзгерту (күрделілік бағытында) білім беруді ұйымдастырушылардан мектеп бағдарламасын меңгеруде тұрақты қиындықтарды бастан кешіретін балаларға назар аударуды талап етті.  «Жалпы білім беру туралы» Заңды жүзеге асырудағы мемлекеттік ұстанымның қатаңдауы республикалық, облыстық білім беру органдарын сөйлеу тілі бұзылған, психикалық дамуы тежелген, тірек-қозғалыс аппараты бұзылған балалар үшін оқу орындарын құру туралы ойлануға мәжбүр етті. Соңғылары 50-жылдардың аяғында әлемді дүр сілкіндірген полиомиелит пандемиясының салдарынан мемлекеттің ерекше назарында болды.көп ұзамай дәрігерлер бұл аурудың емін тапты, оның толқыны құлатылды. Алайда, арнайы білім беру мекемелерінің жаңа түрі — полиомиелиттің өршу жылдарында ашылған тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға арналған мектеп-интернаттар жойылмады.  70-жылдардың аяғы мен 80 — жылдардың басынан бастап жаппай мектептерде психикалық дамуы тежелген балаларға арналған арнайы сыныптар ашыла бастады. 80 - жылдардың соңында жаппай мектептерде ақыл-есі кем адамдар үшін алғашқы жеке эксперименттік сыныптар ашыла бастады, 1990 жылға қарай арнайы мектептердің жалпы саны 2789 құрады (шамамен 575 мың оқушы). Мектепке дейінгі мекемелер желісі қарқынды дамып келеді, оларда 300 мыңнан астам бала тәрбиеленуде.  Екінші кезеңде жүйенің дамуындағы Батыс Еуропа мен КСРО үшін жалпы тенденциялар оның құрылымдық жетілуі, саралануы және мұқтаж балаларды арнайы оқытумен қамтуды кеңейту болып табылады. Алайда, арнайы білім беру жүйесін дамытудың осы кезеңін сипаттай отырып, отандық жүйені Батыс Еуропадан айтарлықтай ерекшелейтін ерекше ресейлік ерекшеліктерді елемеуге болмайды.  КСРО-да арнайы білім беру туралы заң қабылданған жоқ, сондықтан Батыс Еуропада кезеңнің соңында (70 — ші жылдар) мектеп жасындағы балалардың 5 — тен 12% - ға дейін, КСРО-да-кезеңнің соңында (1990/91 оқу жылы) - тек 1,5%.  Қайталаймыз, арнайы мектептерде оқыту цензуралық сипатта болды. Цензураның оң нәтижесі арнайы мектеп түлектерінің білімін жалғастыру және орта техникалық және жоғары білім алу мүмкіндігі болды. КСРО-дағы әрбір адам сияқты, олар да жұмыс таба алды. Бұл жағдайда цензураның теріс салдары терең ақыл-ой, эмоционалды сфера және ақаудың күрделі құрылымы бар балаларды білім беру жүйесінен "ығыстыру" болды. Ерекше психологиялық-педагогикалық көмекке мұқтаж балалар, мүмкін, "дефектологиялық алаң" кеңістігінен шығарылды; білім беру цензінің диктатурасы аномалды балаларды "оқытылған" және "оқытылмаған" деп бөлуге ықпал етті, соңғыларының қатарына терең интеллектуалды, эмоционалды бұзылулары бар, ақаудың күрделі құрылымы бар балалар кірді. 90-шы жылдардың басында дефектолог мамандар психологиялық-педагогикалық көмек көрсету мүмкіндігін түсініп, жолдарын іздегеніне қарамастан, олар әлі де арнайы білім беру шеңберінен тыс КСРО-да қалды.  Сонымен қатар, арнайы мектеп оқушыларын қалыпты дамып келе жатқан құрдастарымен салыстыратын жоғары білім деңгейімен қамтамасыз етуге деген ұмтылыс табиғи түрде баланың өмірлік құзіреттілігін, жеке, әлеуметтік-эмоционалды дамуын мақсатты қалыптастыру міндеттерін шешуге әкелді. Мұндай бала үшін жалпы білімнің толық қол жетімділігі, оның танымдық іс-әрекеті мен ауызша сөйлеуді дамыту саласындағы жетістіктері біздің елімізде төртінші кезеңнің (90-шы жылдар) соңында арнайы білім берудің негізгі құндылық бағдары ретінде түсініле бастады.  Еліміздің барлық өңірлерінде жүйе құрылымдық және мазмұнды біркелкілігімен ерекшеленді, өйткені оның тапсырыс берушісі және ұйымдастырушысы тек мемлекет болды.  Арнайы білім беру мекемелері, дефектологиялық кадрлар, оларды оқыту орталықтары КСРО аумағында өте біркелкі емес, негізінен елдің еуропалық бөлігінде орналастырылды. КСРО-да арнайы білім берудің ерекше "географиясы" қалыптасты. Сонымен, шағын еуропалық мемлекеттермен салыстырылатын аймақтар болды, онда арнайы білім беру мекемелерінің қажетті түрлері болмады, ал қолданыстағы мектептер мен балабақшаларда дефектолог мамандар тапшы болды.  Аталған мекемелердің мұғалімдерінен жоғары дефектологиялық білімнің болуын болжап, талап ете отырып, мемлекет ондаған жылдар бойы мұндай мұғалімдердің саны ел бойынша орташа есеппен 15% - дан аспайтын жүйемен қанағаттандырылды. Жағдай тек елордалық қалаларда ғана жақсы көрінді.  Қалыпты емес баланы оқыту және тәрбиелеу процесінде ата-аналар мен мамандардың өзара әрекеті айтарлықтай шектеулі болды, мемлекет пен мамандар оның тағдырында отбасы мен ата-анадан гөрі үлкен рөл атқарды.  Батыс еуропалықтардан айырмашылығы, кеңестік арнайы білім беру жүйесі бұқаралық ақпарат құралдарынан толығымен жабық болды, оның дамуы қоғаммен және мүдделі ата-аналармен диалогтан тыс болды. Ондаған жылдар бойы қоғамның басым бөлігі аномалды балаларды оқытудағы көрнекті жетістіктер туралы, олардың нақты және ықтимал мүмкіндіктері туралы, оларды тәрбиелеп отырған отбасылардың проблемалары туралы ештеңе білмеді.  Сонымен, басқа елдермен ортақ заңдылықтардың ғана емес, сонымен қатар қалыптасу кезеңінде де, оның дамуы мен саралану кезеңінде де отандық арнайы білім беру жүйесін дамытудың ерекше белгілерінің болуын атап өтуге болады. КСРО-да мұқтаж балалардың барлық санаттарына арнайы білім алу құқығына кепілдік беретін заңның болмауы; арнайы білім беру мекемелерінің дефектолог-мамандар кадрларымен жасақталмауы; оған мұқтаж балаларды арнайы біліммен толық қамтылмау; ел аумағында арнайы білім беру мекемелерінің, дефектологиялық кадрлардың, оларды даярлау орталықтарының өте біркелкі бөлінбеуі; дефектологиялық кадрларды даярлаудың мемлекеттік жүйесін дамудағы әртүрлі бұзылулары бар балалардың арнайы білім беру жүйесін саралау деңгейінен саралау деңгейінің артта қалуы 90-жылдардың басында логикалық және құрылымдық аяқталмаған туралы айтуға мүмкіндік береді.отандық арнайы білім беру жүйесін дамытудың екінші кезеңі.  Жүйенің дамуының екінші кезеңінің аяқталмағандығы туралы қорытынды 90-шы жылдардағы жағдайдың мәнін түсіну үшін түбегейлі болып табылады. Ресейде, оның 70-ші жылдардағы жағдайдан түбегейлі айырмашылығы. батыс Еуропада, жаңа әлеуметтік-мәдени детерминанттардың әсерінен бұқаралық және арнайы қатынастардың қайта құрылуымен сипатталатын арнайы білім беру жүйесін дамытудың келесі, үшінші кезеңіне көшу басталды. білім беру.  **Соғыстан кейінгі жылдардағы Қазақстандағы арнайы білім.**  50-60 жылдары арнайы білім беру ұйымдары желісінің айтарлықтай кеңеюімен ерекшеленді. 1955 жылы ҚазКСР Министрлер Кеңесі "саңырау, зағип және ақыл-есі кем балаларды оқытуды жақсарту жөніндегі жай-күй мен шаралар туралы" қаулы қабылдады, бұл аномалды балаларға арналған арнайы мектептер санын ұлғайту жөніндегі жұмысты жандандыруға ықпал етті. 1957-58 оқу жылының басында Қазақстанда 15 арнайы мектеп жұмыс істеді, оның ішінде 2-уі ақыл-есі кем адамдарға арналған. Ақыл-ой және дене дамуында кемістігі бар 1489 бала арнайы оқытумен және тәрбиемен қамтылды.  КСРО Министрлер Кеңесінің "ақыл-ой және дене дамуында кемістігі бар балаларға арналған мектеп мұғалімдерінің біліктілігін арттыру жөніндегі жүйелі жұмыс туралы" (1968) шешімін іске асыру мақсатында республикада 1969 жылдан бастап кадрлық қамтамасыз ету проблемаларын шешу жөніндегі жұмыс басталды. 1959-1960 оқу жылынан бастап Қазақстанға В.И. Ленин атындағы МГПИ Дефектология факультетінде орындар беріле бастады.  1970 жылдың қараша айында Алматы қалалық мұғалімдер білімін жетілдіру институтында Дефектология кабинеті ашылды. Кабинет меңгерушісі М.С. Грушевская арнайы мектеп мұғалімдерімен әр түрлі жұмыс түрлерін қолданды: жылдық курстар, семинарлар, конференциялар, топтық және жеке кеңестер, ашық есік күндері және т. б.  1978 жылдың шілде айында Орталық мұғалімдерді жетілдіру институтында Дефектология кабинеті ашылды, бұл өз қызметін республикалық деңгейде мақсатты және тұтас жүзеге асыруға мүмкіндік берді. И.П. Леоновтың басшылығымен кабинет әдіскерлері арнайы (түзету) білім беру ұйымдары педагогтерінің біліктілігін арттырудың көшпелі курстарын өткізді, республикалық конференциялар, семинарлар ұйымдастырды, оларға КСРО ПҒА Дефектология ҒЗИ, им ММПИ жетекші ғалымдары шақырылды. В. И. Ленин және т. б.  Қазақстанда дефектологтарды даярлау 1976-77 оқу жылынан бастап Абай атындағы ҚазПИ-де басталды. Абай атындағы ҚазПИ-дің Дефектология факультетінің ашылуы отандық дефектологтар Ж.И. Намазбаеваның, Р. А. Сүлейменованың, Р. К. Луцкинаның, К. К. Өмірбекованың, К. Б. Бектаеваның, Н. М. Буфетовтың және т. б. қызметімен байланысты.  1979-1980 оқу жылынан бастап ҚазПИ-дің Дефектология факультетінде сырттай оқу нысаны бойынша көмекші мектептердің мұғалімдерін даярлау жүзеге асырылуда. 1982 жылдан бастап Абай атындағы ҚазПИ-дің Дефектология факультеті жоғары білімі бар және ағарту жүйесінде жұмыс істейтін тұлғалар қатарынан дефектолог мұғалімдерді даярлауға кірісті.  Арнайы білім беру жүйесі үшін 70-80 жж. - мектепке дейінгі және мектеп жасындағы дамуы бұзылған балаларға арналған арнайы мекемелер желісінің белсенді өсу кезеңі, дефектологиялық кадрларды даярлау мәселелерін шешу. Даму бұзылыстары бар балаларды есепке алу бойынша жұмысты жақсарту ісінде баға жетпес рөл атқарған облыстық медициналық-педагогикалық консультациялардың (ПМПК) белсенді қызметін атап өткен жөн.  1981 жылы «Ақыл-ойы кем балаларға арналған арнайы мектеп-интернаттарды (ұзартылған мектептер) ұйымдастыру туралы» бұйрық шығып, психикалық дамуы тежелген балаларға арналған арнайы мектептер мен сыныптар ашыла бастады.  Мектеп реформасымен алға қойылған міндеттер (1984) және оларды іске асыру аясында Қазақстанда арнайы мектеп мекемелері желісін кеңейту жалғастырылды. 1990 жылдың басында 122 арнайы мектептің ең көп санын көмекші мектептер құрады – 86, оқушылар контингенті 18 459 адам. Республикада 1987 жылғы қыркүйекте "ата-анасының қамқорлығынсыз қалған жетім балаларды тәрбиелеуді, оқытуды және материалдық қамтамасыз етуді түбегейлі жақсарту жөніндегі шаралар туралы"ҚазССР Министрлер Кеңесінің Қаулысы шықты. 1987 жылдың желтоқсанында Қазақ КСР Денсаулық сақтау министрлігінің "интернат мекемелерінде балаларға медициналық-санитарлық қызмет көрсетуді түбегейлі жақсарту жөніндегі іс-шаралар туралы"бұйрығы шығарылды. Бұл мамандандырылған қоғамдық білім беру мекемелеріндегі жұмысты жетілдіруді көздейтін ережелер мен бұйрықтардың бірнеше мысалдары ғана.  Жыл сайын интернаттық мекемелерге, оның ішінде қосалқы мектеп-интернаттарға кешенді тексерулер жүргізілді.  Осылайша, 1950-80 жылдар республика үшін аномалды балалар үшін арнайы білім берудің сапалы қайта құрылуы болды, өйткені арнайы мекемелер желісінің кеңеюімен қатар, дамуында әр түрлі бұзылулары бар балаларға арналған мектептерді тереңдету және саралау мәселелері шешілді, аномалды оқушыларды оқытудың мазмұнын жақсарту жолдары ізденді. оларды қоғамдағы жұмыс пен өмірге дайындау. педагогикалық кадрларды даярлау.  **Эволюцияның бесінші кезеңі: тең құқықтардан тең мүмкіндіктерге; "институционализациядан" интеграцияға дейін.**  70-жылдардың басында. еуропалықтар ежелгі уақытта қалыптасқан дамуында ауытқулары бар адамдар теңсіздігінің заңнамалық негізін түбегейлі жоя алды. Өркениет тарихында алғаш рет денсаулық жағдайына және даму ерекшеліктеріне қарамастан адамдардың теңдігі ғана емес, сонымен бірге олардың өзін-өзі анықтау құқығы да танылады.  Адамзат прогресі тең өзара әрекеттесуге байланысты әртүрлі микросоциумдарды қамтитын қауымдастық ретінде әлем туралы жаңа түсінік қалыптасуда.  Бұл түсінікпен ұлттық, этникалық, саяси, діни, жыныстық, аномалды азшылықтардың әлеуметтік таңбалануына жол берілмейді, бұл заңнаманы белгілейді, бірақ енді жеке еуропалық ел деңгейінде емес, әлемдік қауымдастық деңгейінде.  70-жылдардағы мүгедектердің әлеуметтік және педагогикалық интеграциясы идеялары ашық азаматтық қоғамды дамыту, либералды-демократиялық реформалар, адамдарды нәсілдік, жыныстық, жас, ұлттық, саяси, діни, этникалық және басқа да белгілері бойынша кемсіту идеяларына қарсы тұру аясында пайда болады және жүзеге асырылады. Кемсітушілікке қарсы күрес жаңа мәдени норманың — адамдар арасындағы айырмашылықтарды құрметтеудің қалыптасуына ықпал етеді. Дәл осы кең кемсітушілікке қарсы контексте арнайы мектептер (әсіресе интернаттар) сегрегация деп танылады, ал арнайы білім берудің жаппай жүйесінен оқшауланған дискриминация жүйесі. Егер эволюцияның алдыңғы жолында қоғам арнайы оқу орындарын ұйымдастыру үшін күрессе, енді ол баланы арнайы мектепке орналастыруды оның құқықтарын бұзу және "әлеуметтік белгіні іліп қою"ретінде қарастыра бастады. Қарым-қатынас эволюциясының бесінші кезеңі Ұлттық арнайы білім беру жүйесін дамытудың III кезеңімен табиғи түрде байланысты.  Еуропалықтардың санасында "әділеттілікке ұмтылатын және адам құқықтарын сақтаудың халықаралық нормаларына бағынатын кез-келген мемлекет барлық балаларға олардың қажеттіліктері мен қабілеттеріне сәйкес білім беруді қамтамасыз ететін заңдарды басшылыққа алуы керек. Ерекше қажеттіліктері бар балаларға келетін болсақ, мұндай мемлекет оларға олардың қажеттіліктеріне сәйкес оқу мүмкіндігін беруге міндетті".  ЮНЕСКО адам құқықтары жөніндегі комиссиясының "адам құқықтары және мүгедектік" (1991) баяндамасында (III бөлім "мүгедектерге қатысты наным-сенімдер және оларды кемсіту") Еуропалық қоғамдастықтың ресми ұстанымы көрсетілген: "...көп жағдайда мүгедектіктің өзі кедергі болмайды, дискриминация — бұл баланың жалпы жүйеде білім алуына кедергі келтіреді. Бірқатар жағдайларда заңнамалық нормаларда мүгедек балаларға міндетті түрде арнаулы мектептерге бару ұйғарылады, бұл ресми сегрегация болып табылады".  Бесінші кезеңнің басы БҰҰ-ның "ақыл-есі кем адамдардың құқықтары туралы", "Мүгедектердің құқықтары туралы" декларацияларын және одан кейінгі мүгедектер мен арнаулы білім туралы кемсітушілікке қарсы ұлттық заңдарды қабылдау уақыты болып саналады. Мысалы, Швецияда-ақыл-есі кем адамдарға көмек көрсету туралы Заң, негізгі мектептің оқу жоспары туралы Заң (1980); Ұлыбританияда — білім туралы актілер (1981-1995); Нидерландыда — арнайы білім және орта арнайы білім туралы уақытша заң (1985).  Қазіргі кездегі барлық педагогикалық жүйелер қоғамның ерекше мәселелері бар балалардың құқықтары мен мүмкіндіктеріне қатынасының өзгеруіне жауап ретінде пайда болады, бұл қоғамдық сананың, әлеуметтік-саяси және мәдени көзқарастардың алдыңғы кезеңіне бағытталған оқытудың алдыңғы формаларын жоққа шығарады. 70-ші жылдардан бастап ерекше қажеттіліктері бар балалардың білім беру жүйесін дамытудың жетекші үрдісі" ортақ ағымға қосу " немесе интеграция болып табылады. Оқытудың интегративті нысандарына көшу, барлық балаларды (бұзушылықтың ауырлық дәрежесіне қарамастан) білім алушылардың мойындауы, арнайы білім беру жүйесін түбегейлі қайта құру Батыс Еуропа қоғамын демократияландырудың; әркімнің құқықтарын кепілді қамтамасыз ету үрдістерін дамытудың; экономикалық өрлеу жағдайында кемсітушілікке қарсы саясат жүргізудің; қайырымдылықтың белсенді өсуінің салдары болды.  Біртұтас еуропалық үй философиясын меңгеру, әртүрлі проблемалары бар тең құқылы адамдар қоғамдастығы қоғамды арнайы білім беру жүйесін қайта бағалауға мәжбүр етті. Бұрын оның еңбегі деп бағаланғаны: арнаулы оқу орындарының көбеюі, арнайы біліммен қамтудың артуы – 70-жылдары. теріс қарай бастайды. Осы кезеңде баланы арнайы мектепке, тіпті одан да көп интернатқа беру оны ата-анасынан, құрбыларынан, толыққанды өмірден оқшаулау әрекеті ретінде қабылданады.  ЮНЕСКО сарапшылары арнайы білім беру жөніндегі кеңесте (1980): "ең бастысы — мүгедектердің қоғамға барынша кірігуіне жәрдемдесу. Әйтпесе, жағымсыз құбылыстар мен психологиялық кедергілер пайда болады".  Мүгедектерге арналған кедергісіз әлем туралы, проблемалары бар балаларды жалпы білім беретін мекемелерге біріктіру туралы идеялармен рухтандырылған қоғам арнайы мектептер санын азайтуды және оқушылардың көп санын жалпы білім беретін ортаға ауыстыруды, бұрын оқымаған терең ақыл-есі кем балалар үшін сыныптар ашуды жақтайды.  Қоғам мен мемлекеттің ерекше қажеттіліктері бар адамдарға қатынасы эволюциясының қазіргі бесінші кезеңі үш онжылдық бұрын басталған және аяқталмаған болып табылады. Ашық азаматтық қоғамның мәлімделген құндылықтарын ауқымды іске асыру ХХІ ғасырға және жаңа мыңжылдыққа тура келеді, сондықтан бесінші кезеңнің бүгінгі таңдағы қарама-қайшылықты тенденцияларына назар аудару керек.  Бір жағынан, азшылықтардың теңдігі және олардың әлеуметтік интеграциясы идеяларына негізделген оқытудың интегративті тәсілдері қолданылады, екінші жағынан, интеграция нәтижелері сыни тұрғыдан қарастырылады. Көптеген балалар үшін интеграцияның мүмкіндігі, пайдалылығы және орындылығы талқылана бастайды, интеграцияның қарсыластары ата-аналар мен мамандар арасында пайда болады.  Сонымен бірге Батыста ақыл-ой және физикалық дамуында терең ауытқулары бар адамдар үшін, мысалы, "кемпхилл ауылдары"сияқты арнайы елді мекендердің саны көбеюде. Жасанды түрде жасалған микросоциумдарды оларды жасаушылар мүмкіндігі шектеулі адамдардың тәуелсіз "ересек" өмірін ұйымдастырудың оңтайлы моделі ретінде қарастырады.  Сонымен бірге, кеше құқықсыз азшылыққа жататын және қоғам мен мемлекет шешім қабылдаған адамдар өзін-өзі анықтау құқығы үшін күреске кіреді. Сонымен, Дүниежүзілік саңыраулар Федерациясы (ВФГ) барлық елдердің Саңыраулардың мәртебесін ерекше тілі мен мәдениеті бар өзін-өзі қамтамасыз ететін азшылық ретінде тануды, сондай-ақ есту қабілеті бұзылған балаларға ана тілі негізінде "ұлттық" ымдау тілін қамтамасыз етуді талап етеді. Саңыраулармен сөйлесу үшін есту қоғамдастығының ымдау тілін үйрену қажеттілігі туралы идеялар жарияланды.  Мамандар естімейтін баланың естуіне мүмкіндік беретін есту қабілетінің бұзылуын қалпына келтірудің соңғы медициналық технологияларын ұсынады (кохлеарлық имплантация) және есту қабілеті бұзылған адамдардың бір бөлігінің қарсылығын қарсы алады, бұл дамуды Саңыраулардың саңырау болу құқығына қол сұғушылық ретінде бағалайды (Дүниежүзілік саңыраулар конгресі, 1995).  Дәрігерлер ұрықтың диагностикалық технологияларын пренатальды кезеңде таратады, жүктіліктің жасанды түрде тоқтатылуын ұсынады, егер баланың белгілі бір патологиясы болса, сонымен қатар түсік жасатуды баланың құқығына қол сұғушылық ретінде қарастыратын ата-аналардың, діни және қоғамдық қозғалыстардың қарсылығына тап болады (мысалы, Даун синдромы бар). ол туылғанға дейін, оған араласу сияқты Құдайдың Балық Аулауы.  Дәрігерлер ұрықтың диагностикалық технологияларын пренатальды кезеңде таратады, жүктіліктің жасанды түрде тоқтатылуын ұсынады, егер баланың белгілі бір патологиясы болса, сонымен қатар түсік жасатуды баланың құқығына қол сұғушылық ретінде қарастыратын ата-аналардың, діни және қоғамдық қозғалыстардың қарсылығына тап болады (мысалы, Даун синдромы бар). ол туылғанға дейін, оған араласу сияқты Құдайдың Балық Аулауы.  Ерекше қажеттіліктері бар балаларды қолдау ісіндегі гуманистік ұмтылыстардың шыңында бола отырып, әртүрлі мүмкіндіктері бар адамдар үшін тең жағдай жасаудың жаһандық жобаларын мәлімдей отырып, еуропалықтар сонымен бірге ғылыми - техникалық прогрестің арқасында адам табиғатына араласудың жаңа қуатты құралдарына ие болды. Оларды адамгершілік мақсатта да, ақыл-ой мен физикалық дамуы бұзылған адамдардың популяциясын реттеу үшін де қолдануға болады. Осы тұрғыдан ең маңызды ғылыми-техникалық жетістіктерді ғана атап өтеміз:   * органдарды трансплантациялаудың жаңа технологиялары; * жасанды органдарды құрудың жаңа технологиялары; * протездеу мен имплантацияның жаңа технологиялары; * жүктіліктің қолайсыз ағымының қаупін азайтатын және ағзаның өмірлік мүмкіндіктерін күшейтетін вакциналар мен препараттар жасау; * жаңа туған нәрестені босандыру мен күтудің жаңа технологиялары; * тұтас алғанда организмнің немесе оның жекелеген органдарының жай-күйіне әсер ететін, өмірдің алғашқы жылдарындағы балалардың рационына экологиялық таза тамақ өнімдері мен витаминделген қоспалар өндіру; * пренатальды диагностиканы жетілдіру, дамуында айқын ауытқулары бар баланың туылуын болдырмау мүмкіндігінің пайда болуы; * ерте, өмірдің алғашқы күндерінен бастап, дамудың бұзылыстарын диагностикалау және ерте араласу бағдарламаларын дамыту және тарату; * белгілі бір қасиеттері бар бала туу үмітімен донор ананы жасанды ұрықтандыру саласындағы тәжірибелер; * жануарларды клондау саласындағы сәтті тәжірибелер, тірі тіршілік иелерін, адамдарды клондаудың жаңа перспективаларын ашады.   Мұндай жетістіктерді әртүрлі мақсаттарда қолдануға болатындығы түсінікті және мақсаттың анықтамасы дамуында ауытқулары бар балаларға (үшінші, төртінші, бесінші) қарым-қатынас эволюциясының қай кезеңімен байланысты болатыны анық.мемлекеттің, қоғамның және әр азаматтың санасы. Санасында әр адамның құндылығы мен бірегейлігі идеясы терең тамыр жайған адамдар қоғамдастығы жаңа технологияларды лайықты қолдана алады. Бірақ бұл технологиялар қолына түсе алатын барлық адамдардың санасы эволюцияның бесінші кезеңімен байланысты деп күтуге бола ма? Шынында да, осы кезеңде мемлекеттердің тек бір бөлігі ғана кірді және олардың жаңа құндылықтарды игеруге Тарихи уақыты аз болды.  Қарым-қатынас эволюциясының периодтық шкаласында Ресей 90-шы жылдары.төртіншіден бесінші кезеңге өту кезеңінде. Бұған Ресей Федерациясының 1991 жылы БҰҰ-ның тиісті Конвенциялары мен декларацияларын (1971, 1975) ратификациялауы дәлел. Алайда, Ресейде бұл ауысу Батыс Еуропадағыдай, қоғамның алдыңғы эволюциялық дамуының барлық жолымен дайындалған жоқ. Біздің елде мұндай ауысу күрт сипатқа ие, бұл мемлекеттің түбегейлі қайта құрылуына және оның 1991 жылы жарияланған түбегейлі жаңа құндылық бағдарларына байланысты.  Арнайы білім беру жүйелерінің қалыптасуы мен даму шкаласында Ресей 90-шы жылдары.II-ден III кезеңге өту шекарасында. Өтпелі дағдарыс алдыңғы кезеңде арнайы білім беру мекемелері жүйесінің даму деңгейіне және Батыс Еуропада III кезеңге өту кезінде қол жеткізілген балаларды қамту деңгейіне қол жеткізілмеуімен күрделене түседі.  Жүйенің дамуындағы қазіргі кезеңнің ерекшелігі мен күрделілігі 1991 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейін бір уақытта сол арнайы білім беру жүйесі аясында көп бағытты тенденциялар мен тәсілдер қолданылады. Кейбір тәсілдер (және тиісінше мамандардың бір тобы) жүйені дамытудағы II кезеңді аяқтауға, басқалары (және тиісінше мамандардың басқа топтары) — III кезеңге революциялық көшуге, үшіншілері — отандық арнайы білім беру жүйесін дамытудың III кезеңіне эволюциялық көшу стратегиясын әзірлеуге бағдарланған.  Ең негізделген-эволюциялық тәсіл. Мысалы, арнайы білім беру жүйесін дамытудың III кезеңдегі стратегиялық міндеттерінің бірін интеграциялауды мойындай отырып, біз интеграцияны дамуында ауытқулары бар, бірге өмір сүретін және болашақта осы балаларға білім берудің басқа тәсілдерімен қатар өмір сүретін балаларға білім берудің ықтимал және қажетті тәсілдерінің бірі ретінде ғана қарастыруға тиіспіз. Алдыңғы кезеңнің аяқталмауын ескере отырып, Ресейде жаппай және арнайы білім беру құрылымдарының интеграциясы, өзара әрекеттесуі саласында алға жылжу үшін "жұмыс істейтін", бірақ сонымен бірге арнайы оқу орындарының қысқаруына әкелмейтін, сараланған арнайы білім беру жүйесінің дамуына кедергі келтірмейтін өз моделін жасау қажет.  30-40 жылдар кезеңі соқыр, саңырау және ақыл-есі кем балаларға арналған алғашқы арнайы мектептердің ашылуымен сипатталады. Арнайы мекемелер пайда болған алғашқы күндерден бастап оқушыларды еңбекке баулуды ұйымдастыру олардың қызметінде жетекші болды. 1941 жылдан 1945 жылға дейінгі кезең арнайы оқыту мен тәрбиелеу жүйесін қалыптастыру ісіндегі маңызды кезең болды. КСРО-ның батыс өңірлерінің тұрғындарын Қазақстан аумағына эвакуациялауға байланысты республикада аномалиялық балалармен жұмыс істеудің жаңа нысандары мен әдістерінің енуіне ықпал еткен дефектологтар, арнайы мектептердегі жұмыс тәжірибесі бар мұғалімдер саны артты.  **Қазіргі кезеңде Қазақстанның арнайы білімі.** Қазақстандағы арнайы білім беру жүйесінің қалыптасу және даму тарихы өте қысқа және ерекше. Оның пайда болуы Ресейде кеңестік кезеңде қалыптан тыс балаларға арналған мекемелер желісінің дамуымен байланысты. Сонымен, республикадағы мемлекеттік арнаулы білім беру жүйесінің тарихы жарты ғасырдан сәл астам болса, Қазақстанның кейбір аймақтарында 30-35 жылды ғана құрайды. Алматыдағы ең бірінші көзі нашар көретін балаларға арналған мектеп-интернаты 2011 жылы 80 жылдық мерейтойын атап өтті. Біздің еліміздегі арнайы білім беру мекемелері ресейлік модельді толығымен қабылдады, ол өз кезегінде еуропалық тәжірибе негізінде қалыптасты, сондықтан біз арнайы білімнің қалыптасу тарихын кеңірек қарастырамыз. (Дәріс материалдары ред.Н.И.Назарованың "Арнайы педагогика" кітабына негізделген. – М., 2000ж.)  Барлық тарихи кезеңдерде арнайы білім берудің ұлттық жүйелерінің дамуы елдің әлеуметтік-экономикалық құрылымымен, мемлекет пен қоғамның дамуына ауытқулары бар жандарға қатысты мемлекеттік саясатпен, жалпы білім беру саласының дамуы, медицина, психология және педагогика тоғысындағы білімнің интегративті саласы ретінде дефектология ғылымының даму деңгейімен, әлемдік тарихи педагогикалық үрдіс дамуымен тығыз байланысты.  Қазақстандағы мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсетудің тарихи дамуының бесінші кезеңі арнайы білім беру шарттары мен мазмұнында КСРО-ның басқа республикаларымен кейбір сәйкессіздіктермен сипатталады. Әрине, бұл 1991 жылы Республиканың тәуелсіздік алуымен байланысты, бұл елдің саяси жүйесі мен экономикалық мүмкіндіктерінің өзгеруіне әкелді.  Қазақстан Республикасының Конституциясына және "білім туралы" ҚР Заңына сәйкес барлық басқа балалармен бірдей білім алу және шығармашылық даму құқығына ие бола отырып, өмірде осы санаттағы балалар бұл құқықты іске асыру мүмкіндігінен жиі айырылады.  90-жылдардың басында мектептер санының күрт қысқаруы байқалады. 1995 оқу жылында мектептер желісі 117-ге дейін қысқарды. Республика бойынша мұғалімдердің, ата-аналардың наразылығына қарамастан, 8 көмекші мектеп, оның ішінде 1 жетім балалар үшін жабылды. Жұмыс істеп тұрған мектептер материалдық қамтамасыз етуде үлкен қиындықтарға тап болды. Арнайы мекемелер әлі де шамадан тыс жүктелген, бұл санитарлық-гигиеналық нормалардың бұзылуына әкеледі, балалардың денсаулығына теріс әсер етеді, олардың арасында аурудың жоғары деңгейі сақталады. Кадр мәселесі тағы да өткір болып отыр, өйткені дефектолог мамандар материалдық сипаттағы қиындықтарға байланысты арнайы мектептерден кетіп жатыр.  90-жылдардың басында Қазақстан Республикасында демографиялық көрсеткіштердің нашарлауының қолайсыз үрдісі байқалды, бұл арнайы білім беруді дамыту үшін қолайсыз болжамды көрсетті.  Дамуында ауытқулары бар балалар санының өсуіне байланысты, сондай-ақ білім беру органдарының диагностикалық жұмысын жетілдіру үшін КСРО Министрлер Кабинетінің 08.12.1991 ж. Қаулысымен және ҚР Денсаулық сақтау министрлігі мен ҚР Білім министрлігінің 1993 жылғы 6 шілдедегі бірлескен бұйрығымен Қазақстанда 120 мың балаға тұрақты әрекет ететін психологиялық-педагогикалық консультациялар ашыла бастады. 0-ден 18 жасқа дейін. 1992 жылы республикада алғаш рет ақыл-ой немесе дене дамуы кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіби еңбекпен оңалту республикалық орталығы ашылды.  Арнайы білім беру жүйесі мекемелерінің жаппай жабылуы, ғимараттарды жекешелендіру және елдегі экономикалық проблемаларға байланысты балабақшалар желісінің бұзылуы психофизикалық дамуы бұзылған балалардың жалпы білім беру процесіне стихиялық кірігу процестерін жеделдетті.  Осылайша, 90-жылдардың ортасына қарай отандық арнайы білім беру жүйесінде келесі проблемалар болды:   * мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған арнайы білім туралы заңның болмауы; * дамуы бұзылған барлық балаларды арнайы біліммен қамту; * ерте анықтау және ерте түзету қолдау жүйесі әзірленбеген; * мүгедек балалары бар отбасылармен жұмыс жүйесі жеткіліксіз жолға қойылды; * дефектологиялық кадрлардың тапшылығы; * мүмкіндігі шектеулі балаларды ана тілінде оқытуды ұйымдастыру және тиісінше процесті оқу-әдістемелік қамтамасыз ету; * мүмкіндігі шектеулі балалар туралы статистикалық деректерді анықтау және жинау бойынша жұмыс жүйесі жолға қойылмаған; * мүмкіндігі шектеулі балаларды жалпы білім беретін мектептер мен балабақшаларға және т. б. стихиялық формальды интеграциялау процестері.   Арнайы білім жалпы білім беру жүйесінің бөлігі болып табылады. Оның даму процесі қазіргі ғылым мен практиканың, жалпы және арнайы педагогиканың прогрессивті жетістіктерін көрсетеді және даму мүмкіндіктері шектеулі балалар санының артуымен сипатталады.  Республиканың қалыптасқан арнайы білім беру жүйесі арнаулы мектепке дейінгі және мектеп білім беру мекемелері, психологиялық-медициналық-педагогикалық диагностика қызметі мен білім беруді басқару органдары желісінің өзара іс-қимылын білдіреді. Бұл өзара іс-қимылдың тиімділігі көбінесе осы жүйенің барлық буындарының күш-жігерінің үйлесімділігі мен мақсаттылығына, сондай-ақ әртүрлі профильдегі мамандардың, тиісті министрліктер мен ведомстволардың, денсаулық сақтаудың, Халықты әлеуметтік қорғау мен білім берудің іс-қимылдарының үйлесімділігіне байланысты.  Егер 1991 жылы арнайы түзеу мекемелерінің желісі дене және ақыл-ой дамуында кемістігі бар 24 мыңнан астам баланы қамти отырып, 125-ті құраса, бүгінде республикада мектеп жасындағы мүмкіндіктері шектеулі балалардың білім алу қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін 17030 баланы қамти отырып,101 түзеу мекемесі жұмыс істейді, оның ішінде ауылдық жерлерде 1819 баланы қамтитын 13 мекеме, оның ішінде 1819 баланы қамтитын 13 түзеу мекемесі бұл тек 10,7 %.  8 негізгі түрі бойынша арнайы түзету ұйымдарының қолданыстағы желісі :   * көру қабілеті бұзылған балалар үшін: біреуі көзі көрмейтіндер (зағиптар) үшін және 7 көзі нашар көретіндер үшін 1117 адамды қамтиды.; * есту қабілеті бұзылған балалар үшін: 2707 адамды қамти отырып, естімейтіндер (саңыраулар) үшін 8 және нашар еститіндер үшін 12.; * тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар үшін-3, 395 адам қамтылды.; * сөйлеу қабілеті нашар балалар үшін-6, 1104 адам қамтылды.; * психикалық дамуы тежелген балалар үшін – 1510 адамды қамтумен 9.; * зияткерлік бұзылыстары бар (ақыл – есі кем) балалар үшін-10197 адамды қамтумен 55, бұл 59,9% құрайды.   Осы ұйымдарда арнайы жасалған жағдайлар: сыныптардың (топтардың) аз толуы, түзету-педагогикалық, емдеу-сауықтыру және профилактикалық іс-шараларды өткізуге арнайы педагогтар мен медицина қызметкерлерінің қатысуы әрбір проблемалық баланың әлеуетті мүмкіндіктерін ашуға және іске асыруға ықпал етеді.  Бірақ бүгінгі міндет-мұндай баланы қазіргі өмір жағдайларына, оның даму ырғағына барынша бейімдеу, мұны тиісті құралдармен шешу.  Мұндай құралдар балаларды оқшаулау және өзіндік кемшілік туралы тұрақты түсінік қалыптастыру емес, өмірде әлеуметтік траектория құру болып табылады. Бұл міндет кемтар балаларды қалыпты даму ортасына қосу, бірлесіп оқыту, олардың бірлескен бос уақытын ұйымдастыру, оларға өзара қолдау көрсету арқылы ғана шешілуі мүмкін.  1996 жылы туғаннан 18 жасқа дейінгі мүмкіндігі шектеулі балалардың саны 77614 адамды құрады.  2010 жылғы 1 қаңтарға республикалық психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның (ПМПК) деректері бойынша республикада 154000-нан астам адам анықталды.  Анықталған даму мүмкіндіктері шектеулі балалардың саны 8 негізгі санат бойынша 131465 адамды құрайды, оның ішінде 102427 адам мектеп жасындағы.:   * көру қабілеті бұзылған: зағип жандар - 327 және нашар көретіндер – 19117; * есту қабілеті бұзылған: естімейтін - 1549 және нашар еститін - 6720; * тірек-қимыл аппараты бұзылған - 14586; * сөйлеу қабілеті бұзылған - 10821; * психикалық дамуы тежелген - 24654; * ақыл-ой кемістігі бар - 24653.   Егер мектепке дейінгі жастағы мүмкіндігі шектеулі балалардың санын 29038 бала, ал мектепте 102427 бала талдайтын болсақ, онда мектеп жасында олардың үлесі салыстырмалы түрде жоғары екеніне көз жеткіземіз. Неліктен? Мектеп бұл патологияларды тудырмайды. Бір ғана қорытынды бар-балалардың көпшілігі мектепте диагноз қоюды жалғастыруда және мектепке дейінгі жаста байқалмайды, және сіз және мен мектеп кезеңіндегі түзету өте тиімді емес және қымбат екенін білеміз.  Бүгінде мүмкіндігі шектеулі балаларға білім беру саласында баланы тұрғылықты жері бойынша мектепте оқытуға жаңа әлеуметтік тапсырыс қалыптастырылуда. Кемтар балалардың көпшілігінің ата-аналары өз балалары үшін білім алудың қолжетімділігі мен сапасына қатысты халықаралық құқық нормалары мен Қазақстан Республикасы заңнамасының сақталуын талап ете отырып, балаларды арнаулы мекемеде оқытудан бас тартады.  Бұл жағдайлар өткен ғасырдың 90-жылдарының ортасынан бастап жалпы білім беретін мектептердегі арнайы сыныптар жүйесі белсенді дами бастады.  Жалпы білім беретін мектептердегі арнаулы сыныптар саны 2001 жылмен салыстырғанда **489** бірлікке ұлғайды, үш есе ұлғайды және **766** – ны, ал балаларды қамту екі есе ұлғайды және **6883**-ті құрайды.  Оқытудың бұл түрі, әрине, балалардың көп бөлігін арнайы мектеп-интернаттарда оқудан аулақ болуға мүмкіндік берді, отбасында өмір сүру және тәрбиелеу құқығын қамтамасыз етті. Бірақ сонымен қатар, оқытудың бұл түрі артықшылықтардан гөрі кемшіліктерге ие: барлық мұғалімдердің тиісті арнайы білімі жоқ, баланың жеке қажеттіліктері толық ескерілмейді, көбінесе бұқаралық мектеп ішінде немесе арнайы сыныптарда "сәтсіз" балалар отырады. Баланың жеке білім беру қажеттіліктерін білікті диагностикалауға мүмкіндік болмаған жағдайда, оқыту осы қажеттіліктерді ескерместен бірдей білім беру бағдарламалары бойынша жүргізіледі.  Сондықтан қолданыстағы халықаралық құқық нормаларына, қазақстандық заңнаманың талаптарына, азаматтардың сұраныстарына сәйкес кемтар балалардың білім алуға қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету арнайы білім беруді ұйымдастыру қағидаттарының өздері өзгерген жағдайда ғана мүмкін болады.  Арнайы білім беру жүйесінің сараланған формалардан интегралдыға, мүмкіндігі шектеулі балаларды қалыпты даму құрдастарымен бірлесіп оқытуға, бұқаралық мектепте ауысуы отандық білім беру жүйесінің сөзсіз болашағы екені анық.  Осындай балаларға қатысты педагогикалық қоғамдастықтың, мемлекет пен қоғамның алдында тұрған негізгі міндет-кешенді түзету-педагогикалық қолдауға жағдай жасау және көмек көрсету болды.  20 жыл ішінде арнайы білім беру саласында арнайы білім берудің тұйық жүйесі "ашылды"; жалпы білім беретін мектеп пен арнайы білім беру жүйесі өзара толықтыратын және өзара енетін болды, даму мүмкіндіктері шектеулі адамдарды оқытудың вариативтік жолдары мен тәсілдері айқындалды. Балаларға көмек көрсету жүйесін өзгертудің негізі кемшілікке емес, баланың әлеуетіне және интеграцияны кеңірек түсінуге бағытталған.  1. 1999 жылы қабылданған "Білім туралы" ҚР Заңында Жеке 20 бап көзделген, оған сәйкес балалар мен жасөспірімдер толық мемлекеттік қамсыздандыруда ұсталады, арнайы ұйымдар арнайы білім беру бағдарламаларын іске асырады, балаларды жіберу психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация арқылы тек ата-аналарының және өзге де заңды өкілдерінің келісімімен ғана жүргізіледі; мемлекет кәсіптік даярлауға жәрдемдеседі даму мүмкіндіктері шектеулі балалар.  2. 2002 жылы "Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы" ҚР арнайы Заңы қабылданды, ол дамуында кемістігі бар балаларға көмек көрсетудің тиімді жүйесін құруға, оларды тәрбиелеуге, оқытуға, еңбекке және кәсіптік даярлауға байланысты мәселелерді шешуге бағытталған.  3. Министрлік 2004 жылы дамуында кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіби еңбекпен оңалтудың республикалық ғылыми-практикалық орталығын (САТР орталығы) Түзеу педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығы деп қайта атау туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысына бастамашылық жасады, онда уақтылы әлеуметтік көмек көрсету бойынша ғылыми-зерттеу және практикалық жұмыс жүргізілді және жүргізілуде. балаларға, олардың ата-аналарына және педагогикалық қоғамдастыққа Медициналық және түзету-педагогикалық көмек көрсету.  4. Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы, оны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары шеңберінде бүгінде республикада жұмыс жүргізілуде:  1) балалардың дамуындағы ауытқуларды ерте анықтаудың және оларға уақтылы арнайы көмек көрсетудің мемлекеттік жүйесін құру бойынша;  2) арнаулы ұйымдар желісін сақтау және кеңейту, оның ішінде жаңа үлгідегі мекемелер желісін дамыту жөнінде;  3) арнайы білім беру ұйымдарын материалдық-техникалық және оқу-әдістемелік қамтамасыз етуді жақсарту бойынша;  4) кемтар балалардың кәсіпке дейінгі және кәсіптік даярлыққа қол жеткізуін ұйымдастыру бойынша;  5) мүмкіндіктері шектеулі адамдарды интеграцияланған оқыту және ерте және мектепке дейінгі жастағы балаларға инклюзивті білім беруді дамыту бойынша шаралар қабылдайды;  6) бұрын оқытылмайтын болып саналған балаларды оқытуды ұйымдастыру бойынша;  7) үйде мүмкіндіктері шектеулі балаларды қашықтықтан оқытуды ұйымдастыру бойынша;  8) педагог қызметкерлерді даярлау және олардың біліктілігін арттыру бойынша.  "Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы" Қазақстан Республикасының Заңы шеңберінде кешенді көмек көрсете отырып, балаларды ерте диагностикалау және ерте түзету араласуымен, оларды анықтау және арнайы білім беру бағдарламаларымен қамту үшін психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялар мен логопедтік пункттер желісі кеңейтілді, арнайы ұйымдардың жаңа түрлері: Оңалту орталықтары мен оңалту орталықтары ашылды. психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері.  Қазақ КСР Министрлер Кабинетінің 1991 жылғы 11 ақпандағы № 91 қаулысына сәйкес әлеуметтік, медициналық және түзету-педагогикалық көмекке айғақтар белгілеу мақсатында балаларға диагностика, Психологиялық-педагогикалық тексеру және консультация беруді жүзеге асыратын мемлекеттік білім беру мекемелері ретінде психологиялық – медициналық-педагогикалық консультациялар желісі дами бастады.  Егер 1991 жылдан 1996 жылға дейін республика бойынша тек **14** ПМПК жұмыс істесе, бүгінде олардың саны **56-**ға жетті. Бірақ есепті саны бар ПМПК Маңғыстау (барлығы бір), Ақтөбе (2), Қарағанды (2) және Оңтүстік Қазақстан (2) облыстарындағы қажеттіліктерді қанағаттандырмайды.  Білім беру ұйымдарының желісін оңтайландыруға байланысты жалпы білім беретін мектептер жанындағы логопедтік пункттер 1994-1998 жылдары жабық дамытылуда. Егер 2004 жылы олардың желісі 105 болса, бүгінде олардың саны екі есе артып, 223-ті құрайды. Қазақстанның барлық облыстарында Оңалту орталықтары ашылған. Еліміздің шалғай аудандарында мүмкіндігі шектеулі балаларға түзету қолдауын көрсететін психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері ашылуда.  90-жылдардың басында білім және ғылым Министрлігінің бұйрығына сәйкес жоғары оқу орындарының оқытушылары мен ғалымдарын, практикалық педагог-дефектологтарды тарта отырып, қазақ және орыс тілдерінде оқытатын қосалқы мектептер үшін оқулықтар мен оқу-әдістемелік жиынтықтар әзірлене бастады.  Министрлік 2002 жылдан бастап жыл сайын республикалық бюджеттен 063 "мамандандырылған түзету мекемелері үшін оқулықтардың жаңа буынын әзірлеу, басып шығару және жеткізу" бағдарламасы бойынша оқулықтар мен оқу-әдістемелік кешендерді әзірлеуге және басып шығаруға қаражат бөледі.  Осы бағдарлама шеңберінде Дефектология саласындағы қазақстандық ғалымдар, ақыл-есі кем балаларға, есту және сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға арналған түзету білім беру ұйымдарының практикалық қызметкерлері қазақ және орыс тілдерінде оқытатын бірегей оқулықтар мен оқу-әдістемелік жиынтықтарды әзірлейді, сынақтан өткізеді және басып шығарады.  2004 жылдан бастап қазақстандық және ресейлік авторлардың зағиптарға арналған "Брайль" жүйесі бойынша бейімделген және нашар көретін балаларға арналған ірілендірілген қаріпті ресейлік және қазақстандық оқулықтарды әзірлеу, басып шығару және жеткізу бойынша бірлескен жұмыс жүргізілуде.  Мектептердің дамыған оқу-материалдық базасының болуы білім беру процесін заманауи деңгейде ұйымдастыруға ықпал ететін міндетті шарт болып табылады.  Кемтар балаларды оқытуда компьютерлік техника мен қазіргі заманғы ақпараттық технологияларды енгізу мүгедек балаларды әлеуметтік оңалтуға және қолдауға (өзіне деген сенімділік пен қауіпсіздік сезімін арттыруға; алған білімдерін өз бетінше іс-әрекетте пайдалана білуге үйретуге); компьютерлік сауаттылыққа оқыту арқылы оқытушылар құрамының біліктілік деңгейін арттыруға; әрбір бала үшін оңалтудың жеке бағдарламаларын шығармашылық тұрғыдан әзірлеуге ықпал етті.  Сонымен, көру қабілеті бұзылған балаларға арналған арнайы мектептерде көрмейтіндерге бейімделген брайль дисплейі бар арнайы компьютерлік техника, "сөйлейтін" және нашар көретіндерге арналған құрылғыларды үлкейтетін рельефті-нүктелі кітаптар пайда болды.  Республикалық бюджеттен бөлінген қаржы қаражаты шеңберінде трансферттер арқылы түзету білім беру ұйымдары арнайы жабдықпен, қосалқы техникалық және компенсаторлық оқыту құралдарымен: сурдотехникамен (сымсыз және сымды оқу сыныптары, аудиомерлер), тифлотехникамен (оқу машиналары, тифлокешендер); релаксацияға арналған сенсорлық және жұмсақ бөлмелермен, логопедтік және емдеу тренажерларымен қамтамасыз етіледі.  Білім қоғам дамуының барлық жарқын және тән белгілерін көрсетуі керек, ал ортақ мүдделерді қорғау бәрімізді жалпыадамзаттық құндылықтар төңірегінде біріктіруге көмектеседі. Бүгінгі таңда мектептегі өзгерістердің басты бағыты баланың мүдделері болып табылады.  Ең басты талап: білім алушылардың денсаулығын қорғау мәселелеріне аса назар аудару, оқу-тәрбие үрдісіндегі тұлғалық-бағдарлы көзқарас, мамандардың белсенді сараланған көмегі, олардың баланың дамуын кешенді психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік зерделеу.  Бүгінгі таңда еліміздің Арнайы білім беру саласында күш-жігер мүмкіндігі шектеулі балаларды дені сау балалардың білім беру ортасына біріктіруге бағытталған. Ақтөбе, Семей, Қостанай және Астана қалаларындағы балабақша мен бастауыш мектеп кешендері инклюзивті білім берудің алғашқы қадамдарынан өтуде.  Солтүстік Қазақстан облысында қызықты тәжірибе бар, ол республикада алғаш рет облыс әкімінің қолдауымен тірек-қимыл аппараты функциялары ауыр бұзылған балаларға арналған эксперименттік мектеп-интернатты ашты, бұл балаларды (өздігінен қозғалмайтын) жалпы білім беретін мектептің қарапайым сыныптарында оқуға қосу мақсатында. Оқушы дені сау құрдастарымен бірдей білім алуға мүмкіндік алды.  Бұдан басқа, Атырау, Шығыс Қазақстан, Қостанай және Қарағанды облыстарының, Астана қаласының оңалту орталықтарында ауыр патологиясы бар балаларды (негізінен БЦП бар балаларды) жан-жақты психологиялық-медициналық-педагогикалық және әлеуметтік-құқықтық қолдауға, оларды оңалту мен түзетуге көшу жүзеге асырылуда. Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялар (ПМПК) жанындағы түзету-диагностикалық топтар дамуын жалғастыруда. Осындай мақсатты жұмыс тәжірибесі Алматы қ., Ақмола және Шығыс Қазақстан облыстарының ПМПК-да бар, онда бұзылу дәрежесі ауыр балаларды, көптеген патологиясы бар балаларды Дефектология және медицина саласындағы тар мамандардың динамикалық байқауын және тексеруін жүргізу үшін оңтайлы жағдайлар жасалады.  Қазақстанның арнайы түзету ұйымдарында 6000-нан астам мұғалімдер мен тәрбиешілер жұмыс істейді, олардың 77,4% - ы жоғары білімді (4681 адам), тек 15,7% - ы арнайы білімді. Мұғалімдердің 85,4% – ы жоғары педагогикалық, ал 26,8% - ы арнайы білімге ие. Педагог кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау мәселелерімен РЖБСО түзету педагогикасы кафедрасы, облыстық ТМ және КП ҰҒПО айналысады.  2002-2006 жылдар аралығында 3 мыңға жуық педагог біліктілігін арттыру курстарынан өтті: мұғалімдер мен қосымша мектептердің тәрбиешілері, логопедтер, ЖДҚ мектептері мен сыныптарының мұғалімдері, ПМПК, Оңалту орталықтары, түзету кабинеттерінің басшылары мен қызметкерлері және әлеуметтік қызмет қызметкерлері.  Сонымен қатар, арнайы педагогика (Дефектология) бойынша әдіскерлердің болмауы түзету ұйымдарының педагог кадрларының біліктілігін арттыруға теріс әсер етеді. Егер олар ұйымдастырылса да, әрқашан кәсіби деңгейде бола бермейді. Педагогтардан аттестаттау кезінде санаттың орынсыз төмендеуі туралы жиі өтініштер түседі, аттестаттау кезінде арнайы педагогика және психология мамандарын қайта даярлау жиі еленбейді. Қазіргі заманғы арнайы білім беру жүйесі үшін кадрлар даярлау мақсаттарды, мазмұнды, нысандар мен әдістерді жаңартуды талап етеді.  Еңбек және кәсіптік даярлау мәселесі – түзету мектептері үшін орталық мектептердің бірі.  Педагогикалық ұжымның лайықты еңбек дайындығын ұйымдастыру бойынша барлық күш-жігері, егер түлектердің қоғамда күтілетін бейімделуі болмаса, маңызды болмайды. Соңғы 5 жыл ішінде сенсорлық бұзылыстары бар балаларға арналған түзету мекемелерінің түлектері негізінен орта және жоғары кәсіптік білім беру мекемелеріне түсе бастады. Бүгінгі таңда бастауыш және кәсіптік білім беру оқу орындарында "есептеу техникасы мен автоматтандырылған жүйелерді бағдарламалық қамтамасыз ету", "Аспаптық орындау", "шебер-құрылысшы" және т. б. мамандықтар мен кәсіптер бойынша 900-ге жуық мүгедек білім алуда.  Арнайы ұйымдардың 2110 түлектерінің 919 – ы кәсіптік мектептерде, 122 – сі колледждерде, 21 - і жоғары оқу орындарында (Алматы, Қарағанды, Орал, Шымкент қалаларынан 16-сы көру қабілеті бұзылған, Семей мен Петропавл қалаларынан 5-еуі есту қабілеті нашар балалар) оқуын жалғастыруда.  Біріккен Ұлттар Ұйымы 1993 жылғы 20 желтоқсанда білім беру саласындағы мүгедектер үшін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етудің стандартты ережелерін қабылдады. Қазақстан Республикасының "Мүгедектердің әлеуметтік қорғалуы туралы" Заңымен (2005 жыл) оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектердің бастауыш, орта және жоғары кәсіптік білім алу құқығы бекітілді.  Бірақ бүгінгі таңда қазіргі нарықтық қатынастарда өмірге ең аз бейімделген түлектер жақсы жағдайда емес, сондықтан олардың білімінің практикалық бағыты, кәсіби дайындыққа дейінгі дайындық кәсіби дағдылар спектрін кеңейтіп, оларға еңбек нарығында бәсекелесуге көмектесуі керек. Мемлекеттік және жеке меншік кәсіпорындар, фирмалар және басқа мекемелер қажет ететін мамандықтар бойынша дайындықтың жоғары деңгейі, жеке еңбек қызметімен айналысу мүмкіндігі ерекше қажеттіліктері бар жастардың әлеуметтік қорғалуын қамтамасыз етеді.  Республиканың арнайы білім беру жүйесі еңбек дайындығын жақсартуда, еңбекке баулудың перспективалық бағдарламаларын әзірлеуде, оның әдістемесін жетілдіруде елеулі қадам жасаған жоқ.  Отандық және шетелдік тәжірибе мүмкіндігі шектеулі балалар мен мүгедектерге үздіксіз кәсіптік білім беруді жүзеге асыру үшін бірқатар жағдайларды сақтау қажеттілігіне сендіреді:   * оқу процесін техникалық қолдаудың арнайы құралдарын; оқу-әдістемелік және психологиялық-педагогикалық қолдау жүйелерін қамтитын арнайы оқу-оңалту технологиялық базасын қамтамасыз ету; * кәсіптік білім беру мекемелерінің штат кестесіне білім алушыларға консультациялық психологиялық-педагогикалық қолдау көрсететін педагог-дефектолог пен арнайы психологтың мөлшерлемелерін енгізу.   Қазіргі заманғы түзету мектебінің әлеуметтік тапсырысы бүгінде оның қабырғасынан әлеуметтік бейімделген адамдар шығуы керек. Сондықтан арнайы мұғалімдердің барлық қызметі баланың әлеуетті мүмкіндіктерін іске асыруға, балалардың қоғамда сұранысқа ие екендігіне деген ішкі сенімін қалыптастыруға бағытталуы керек.  Біз қарастырып отырған эволюцияның бесінші кезеңі — Ашық күндер кезеңі, және бүгін оның қалай және қашан аяқталатынын, ерекше қажеттіліктері бар адамдардың проблемалары туралы қазіргі заманғы түсініктің орнына не болатынын болжау қиын. Сондай-ақ, арнайы білім беру жүйесін дамытудың III кезеңі аяқталған жоқ, оның басынан бастап жиырма жылдан астам уақыт өтті. Тек жаңа тәсілдер мен жүйелер көрсетілген. Арнайы білім беру қандай жолмен жүретінін — параллель білім беру жүйесінің құрылымын саралау мен жетілдіруді жалғастыра ма, толық интеграция жолына түсе ме, балалар мен ата — аналарға әртүрлі педагогикалық жүйелерді таңдау құқығына кепілдік бере ме-тек ХХІ ғасырда ғана көруге болады.  Сонымен, арнайы білім беру жүйесі-бұл оның құндылық бағдарлары мен қоғамның мәдени нормаларын іске асырудың ерекше формасы ретінде пайда болатын және дамитын мемлекет институты, нәтижесінде Ұлттық арнайы білім беру жүйелерінің дамуының әр кезеңі мемлекеттің дамуындағы ауытқулары бар адамдарға қатынасының эволюциясындағы белгілі бір кезеңмен байланысты болады.  Арнайы білім беру жүйесін дамытудағы барлық заманауи тенденциялар мен қарама-қайшылықтар терең әлеуметтік-мәдени тамырларға және белгілі бір "тарихи жасқа" ие, және бұл жүйенің даму жолын таңдау әрқашан оны жасаушылардың ғылыми көзқарастарына ғана емес, сонымен бірге құндылық бағдарларына, саяси көзқарастарға, мемлекеттің экономикалық мүмкіндіктеріне және қоғамның қабылданған мәдени нормаларына да байланысты болады.  1. Мемлекет пен қоғамның дамуында ауытқулары бар балаларға қатынасының эволюциясын кезең-кезеңмен сызу. Бес кезеңнің әрқайсысын атаңыз және Батыс Еуропаға, Ресейге және Қазақстанға қатысты хронологиялық мерзімдерді көрсетіңіз. Мерзімдер сәйкес келе ме?  2. Аномалды балаларды оқытудың отандық жүйесінің цензуралық білімге бағытталуы қандай оң және теріс салдарға әкелді?  3. Мемлекет пен қоғам дамуында ауытқулары бар балаларға сілтеме жасау үшін қолданатын терминологияны осы балаларға деген көзқарастың эволюция кезеңінің көрсеткіштерінің бірі деп санауға бола ма? Арнайы білім берудің соңғы тарихының дәлелдерін келтіріңіз.  4. Қазақстандық арнайы білім беру жүйесінің өз дамуының сапалы жаңа кезеңіне (инклюзивті білім беру) өтуінің қиындығы неде?  **Ұсынылған әдебиеттер**  1. *Басова А.Г. Егоров С.Ф.* История сурдопедагогики. — М., 1984.  2. *Зайцева Г.Л.* Зачем учить глухих детей жестовой речи? //дефектология. — *I995.—№ 2.* 3. Дефектологический словарь / Гл. рел. А.И.дьячков и др. — М., 1970.4. *Замский Х.С.* Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения *с* древних времен до середины ХХ века. — М., 1995.  *5. Коржова Г.М. , Байтурсынова А.А.* История специального образования в Республике Казахстан: Учебное пособие.- Алматы 2003.  6. *Малофеев Н.Н.* Современное состояние коррекционной педагогики  *//* Дефектология.— 1996.—№ 1.  7. *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //дефектология. — 1997.— *4.* 8. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. — М.,  1996.—Ч. 1.  9. *Малофеев Н.Н.* Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. — 1997.— 6.  10. *Назарова П.М.* Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.  11. Образование в Республике Казахстан /Статистический сборник, Под ред. Ю.К. Шокаманова, М.М. Амирханова, Алматы 2002  12. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Щипицина. —СП6., 1997.  13. Основные показатели в сфере социальной и медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями в развитии за 2002-2007 годы. Астана.-2007  14. Рейсвейк К. Специальное образование в Нидерландах. — 1993.  15. Сатова А.К. Общепедагогические проблемы подготовки и повышения квалификации кадров учебно-воспитательных учреждений для аномальных детей в Казахстане: дис. канд.пед.наук.: Алматы, 1991.  16. Сулейменова Р.А.., Хакимжанова Г.Д. Зарубежный и отечественный опыт включения детей со специальными нуждами в общеобразовательный процесс. Проблемы и пути решения.- Алматы. 2001  17. Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития.- Алматы.- 2001.  18. *Уорд АЛ.* Новый взгляд. Задержка в психическом развитии: правовое регулирование. — Тарту, 1995.  19. *Феоктистова В.А.* Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей. — Л., 1973.  20. Хрестоматия по истории тифлопедагогики /Сост. В.А.Феоктистова. — М.,  1987.  21. Специальная педагогика. Под ред. Н.М.Назаровой. М., 2000, 2004   1. **Кеңес одағы құрамындағы Қазақстандағы арнайы және бейіндік білім берудің дамуы** |  |

**Специальное образование Казахстана на современном этапе.**

Пятый этап исторического развития помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане характеризуется некоторыми расхождениями с другими республиками СССР в условиях и содержании специального образования. Несомненно, это связано с обретением независимости Республики в 1991 году, что повлекло за собой изменение политического строя и экономических возможностей страны.

Имея в соответствии с Конституцией Республики Казахстан и Законом РК «Об образовании» равные со всеми другими детьми права на образование и творческое развитие, в жизни дети данной категории нередко лишены возможности реализовать это право.

В начале 90-х гг. отмечается резкое сокращение числа школ. В 1995 учебном году сеть школ сократилась до 117. По республике, несмотря на протесты учителей, родителей, было закрыто 8 вспомогательных школ, в том числе 1 для детей-сирот. Функционирующие школы испытывали еще большие трудности в материальном обеспечении. Специальные учреждения, по-прежнему, перегружены, что ведет к нарушениям санитарно-гигиенических норм, отрицательно сказывается на состоянии здоровья детей, поддерживается высокий уровень заболеваемости среди них. Особую остроту вновь приобретает кадровый вопрос, так как специалисты- дефектологи уходят из специальных школ в связи с трудностями материального характера.

К началу 90-х годов, в республике Казахстан была отмечена неблагоприятная тенденция ухудшения демографических показателей, что свидетельствовали о неблагополучном прогнозе для развития специального образования.

В связи с увеличением числа детей с отклонениями в развитии, а также для совершенствования диагностической работы органов образования Постановлением Кабинета Министров СССР от 08.12.1991 г. и совместным приказом Министерства здравоохранения РК и Министерства образования РК от 6 июля 1993 года в Казахстане стали открываться постоянно действующие психолого-педагогических консультации (ПМПК) на 120 тыс. детского населения от 0 до 18 лет. В 1992 году в республике впервые был открыт Республиканский центр социальной адаптации и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков с дефектами умственного или физического развития (РЦ САТР).

Массовое закрытие учреждений системы специального образования, приватизация зданий и разрушение сети детских садов из-за экономических проблем в стране ускорило процессы стихийной интеграции детей с нарушениями психофизического развития в общеобразовательный процесс.

Таким образом, к середине 90-х в отечественной системой специального образования были следующие проблемы:

отсутствие закона о специальном образовании для детей с ограниченными возможностями;

охват специальным образованием всех детей с нарушениями развития;

не была разработана система раннего выявления и ранней коррекционной поддержки;

недостаточна была налажена система работы с семьями, имеющими детей с нарушениями;

дефицит дефектологических кадров;

организация обучения детей с ограниченными возможностями на родном языке и соответственно учебно-методическое обеспечение процесса;

не была налажена система работы по выявлению и сбору статистических данных о детях с ограниченными возможностями;

процессы стихийной формальной интеграции детей с ограниченными возможностями в общеобразовательные школы и детские сады и др.

Специальное образование является частью системы общего образования. Процесс его развития отражает прогрессивные достижения современной науки и практики, общей и специальной педагогики и характеризуется увеличением числа детей с ограниченными возможностями в развитии.

Сложившаяся система специального образования республики представляет собой взаимодействие сети специальных дошкольных и школьных образовательных учреждений, службы психолого-медико-педагогической диагностики и органов управления образования. Эффективность этого взаимодействия во многом зависит от скоординированности и целенаправленности усилий всех звеньев данной системы, а также от согласованности действий специалистов разного профиля, смежных министерств и ведомств, здравоохранения, социальной защиты населения и образования.

Если в 1991г. сеть специальных коррекционных учреждений составляло **125** с охватом **более 24 тысяч детей** с недостатками в физическом и умственном развитии, то сегодня в республике для удовлетворения образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями школьного возраста функционирует **101** коррекционное учреждение с охватом **17030 детей**, из них в сельской местности находится **13** учреждений с охватом **1819** детей, что составляет всего лишь **10,7 %**

*Существующая сеть специальных коррекционных организаций по 8 основным видам :*

# для детей с нарушениями зрения: одна для незрячих (слепых) и 7 для слабовидящих с охватом 1117 чел.;

для детей с нарушениями слуха: 8 для неслышащих (глухих) и 12 для слабослышащих с охватом 2707 чел.;

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 3 с охватом 395 чел.;

для детей с тяжелыми нарушениями речи – 6 с охватом 1104 чел.;

для детей с задержкой психического развития – 9 с охватом 1510 чел.;

для детей с интеллектуальными нарушениями (умственно отсталых) – 55 с охватом 10197 чел., что составляет **59,9 %**.

Специально созданные в этих организациях условия: небольшая наполняемость классов (групп), участие специальных педагогов и медицинских работников в проведении коррекционно-педагогических, лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий способствуют раскрытию и реализации потенциальных возможностей каждого проблемного ребенка.

Но сегодня задача состоит в том, чтобы максимально адаптировать такого ребенка к условиям современной жизни, ее ритму развития, решать это необходимо адекватными средствами.

Таковыми средствами выступают не изоляция детей и создание устойчивого представления о собственной неполноценности, а построение социальной траектории в жизни. Эта задача может быть решена только через включение детей с ограниченными возможностями в среду детей обычного развития, совместного обучения, организации их совместного досуга, оказание им взаимоподдержки.

В 1996 году количество детей с рождения до 18 лет с ограниченными возможностями составляло **77614 всего человек.**

На 1 января 2010 года по данным республиканской психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) в республике выявлено более **154000 чел**. Количество таких детей увеличилось в два раза при том, что общее количество детей уменьшилось.

Число выявленных детей с ограниченными возможностями в развитии по 8 основным категориям составляет **131465 человек**, в том числе **102427** чел. школьного возраста.:

# с нарушениями зрения: незрячих – 327 и слабовидящих – 19117;

# с нарушениями слуха: неслышащих – 1549 и слабослышащих –6720;

с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 14586;

с нарушениями речи – 10821;

с задержкой психического развития – 24654;

с умственной отсталостью – 24653.

Если проанализировать количество детей с ограниченными возможностями в дошкольном возрасте всего **29038** детей, а в школьном **102427**, то убедимся, что в школьном возрасте их доля несравненно выше. Почему? Не порождают же эти патологии школа. Вывод один – большинство детей продолжают диагностироваться уже в школе и не замечаются в дошкольном возрасте, а мы с вами знаем, что коррекция в школьном периоде не очень эффективна и дорога.

Сегодня в сфере образования детей с ограниченными возможностями формируется новый социальный заказ на обучение ребенка в школе по месту жительства. Родители большинства детей с ограниченными возможностями отказываются обучать детей в специальном учреждении, требуя соблюдения норм международного права и законодательства Республики Казахстан в отношении доступности и качества образования для своих детей.

Эти обстоятельства привели к тому, что с середины 90-х годов прошлого столетия начала активно развиваться система специальных классов в общеобразовательных школах.

Число специальных классов в общеобразовательных школах в сравнении с 2001 годом увеличилось на **489** единиц, увеличилось в три раза и составляет **766**, а охват детей – в два раза и составляет **6883**.

Такая форма обучения, безусловно, позволила значительной части детей избежать обучения в спецшколах-интернатах, обеспечила право жить и воспитываться в семье. Но в то же время такая форма обучения имеет больше недостатков, чем преимуществ: не все педагоги имеют соответствующее специальное образование, не учитываются в полной мере индивидуальные потребности ребенка, зачастую это «мини-спецшкола» внутри массовой школы или в спецклассах сидят «неуспешные» дети. При отсутствии возможностей для квалифицированной диагностики индивидуальных образовательных потребностей ребенка обучение ведется по одним и тем же образовательным программам, без учета этих потребностей.

Поэтому обеспечение доступности и качества образования детей с ограниченными возможностями в соответствии с нормами действующего международного права, требованиями казахстанского законодательства, запросами граждан возможно только при изменении самих принципов организации специального образования.

Совершенно очевидно, что переход системы специального образования от дифференцированных форм к интегрированным, к совместному обучению детей с ограниченными возможностями со сверстниками нормального развития, в массовой школе – неизбежная перспектива отечественной системы образования.

И основная задача, стоящая перед педагогической общественностью, государством и обществом в отношении таких детей, была в создании условий и оказании помощи в комплексной коррекционно-педагогической поддержке.

За 20 лет в области специального образования «открыта» замкнутая система специального образования; общеобразовательная школа и система специального образования стали взаимодополняющими и взаимопроникающими, определены вариативные пути и подходы к обучению лиц с ограниченными возможностями в развитии. Основой изменения системы помощи детям стала ориентация не на дефект, а на потенциальные возможности ребенка и более широкое понимание интеграции.

1. Законом РК «Об образовании», принятом в 1999 году, предусмотрена отдельная 20 статья, в соответствии с которой дети и подростки содержатся на полном государственном обеспечении, специальные организации реализуют специальные образовательные программы, направление детей проводится через психолого-медико-педагогическую консультацию только с согласия родителей и иных законных представтелей; государство содействует профессиональной подготовке детей с ограниченными возможностями в развитии.

2. В 2002 году был принят специальный Закон РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями, который направлен на создание эффективной системы помощи детям с недостатками в развитии, решение проблем, связанных с их воспитанием, обучением, трудовой и профессиональной подготовкой.

3. Министерством в 2004 году было инициировано постановление Правительства Республики Казахстан о переименовании республиканского научно-практического центра социальной адаптации и профессионально-трудовой реабилитации детей и подростков, имеющих недостатки в развитии (Центр САТР) в национальный научно-практический центр коррекционной педагогики, где велась и ведется научно-исследовательская и практическая работа по оказанию своевременной социальной, медицинской и коррекционно-педагогической помощи детям, их родителям и педагогической общественности.

4. В рамках Государственной программы развития образования в Республике Казахстан на 2005-2010 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан, Плана мероприятий по ее реализиции, сегодня в республике ведется работа:

1. по созданию государственной системы раннего выявления отклонений в развитии детей и оказанию им своевременной специальной помощи;
2. по сохранению и расширению сети специальных организаций, в том числе развитию сети учреждений нового типа;
3. по улучшению материально-технического и учебно-методического обеспечения организаций специального образования;
4. по организации доступа к допрофессиональной и профессиональной подготовке детей с ограниченными возможностями;
5. по интегрированному обучению лиц с ограниченными возможностями и развитию инклюзивного образования детей раннего и дошкольного возраста;
6. по организации обучения детей, ранее считавшихся необучаемым;
7. по организации дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями на дому;
8. по подготовке и повышению квалификации педагогических работников.

Для ранней диагностики и раннего коррекционного вмешательства, выявления и охвата детей специальными образовательными программами с оказанием комплексной помощи в рамках Закона Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» расширилась сеть психолого-медико-педагогических консультаций и логопедических пунктов, были открыты новые виды специальных организаций: реабилитационные центры и кабинеты психолого-педагогической коррекции.

Сеть психолого-медико-педагогических консультаций – как государственных учреждений образования, осуществляющих диагностику, психолого-педагогическое обследование и консультирование детей в целях установления показаний на социальную, медицинскую и коррекционно-педагогическую помощь, получила развитие в соответствии с постановлением Кабинета Министров Казахской ССР от 11 февраля 1991 года № 91.

Если с 1991 по 1996 годы по республике действовало только **14** ПМПК, то сегодня их количество достигло **56**. Но имеющее расчетное количество ПМПК не удовлетворяет потребности в Мангистауской (всего одна), Актюбинской (2), Карагандинской (2) и Южно-Казахстанской (2) областях.

Получают развитие закрытые в 1994-1998 годы в связи с оптимизацией сети организаций образования логопедические пункты при общеобразовательных школах. Если в 2004 году их сеть составляла **105,** то сегодня количество увеличилось в два раза и составляет **223.** Почти во всех областях Казахстана открыты реабилитационные центры. Повсеместно открываются кабинеты психолого-педагогической коррекции, призванные оказывать коррекционную поддержку детям с ограниченными возможностями в отдаленных районах страны.

В начале 90-х годов в соответствии с приказом Министерства образования и науки стали разрабатываться учебники и учебно-методические комплекты для вспомогательных школ с казахским и русским языками обучения с привлечением преподавателей и ученых вузов, практических педагогов-дефектологов.

Министерством, начиная с 2002 года ежегодно из республиканского бюджета по программе 063 «Разработка, издание и доставка нового поколения учебников для специализированных коррекционных учреждений» выделяются средства на разработку и издание учебников и учебно-методических комплексов.

В рамках данной программы казахстанскими учеными в области дефектологии, практическими работниками коррекционных организаций образования для умственно отсталых детей, детей с нарушениями слуха и речи разрабатываются, проходят апробацию и издаются оригинальные учебники и учебно-методические комплекты с казахским и русским языками обучения.

С 2004 года ведется совместная работа казахстанских и российских авторов по разработке, изданию и доставке адаптированных российских и казахстанских учебников по системе «Брайля» для слепых и с укрупненным шрифтом для слабовидящих детей.

Наличие развитой учебно-материальной базы школ является обязательным условием, способствующим организации образовательного процесса на современном уровне.

Внедрение компьютерной техники и современных информационных технологий в обучении детей с ограниченными возможностями способствовало социальной реабилитации и поддержке детей-инвалидов (в повышении уверенности в себе и ощущения безопасности; обучении умению использовать приобретенные знания в самостоятельных действиях); повышению квалификационного уровня преподавательского составапутемобучения компьютерной грамотности; творческой разработке индивидуальных программ реабилитации для каждого ребенка.

Так, в спецшколах для детей с нарушениями зрения появилась специальная компьютерная техника с брайлевским дисплеем, адаптированная для незрячих, «говорящие» и рельефно-точечные книги, увеличивающие устройства для слабовидящих.

В рамках выделенных из республиканского бюджета финансовых средств через трансферты коррекционные организации образования обеспечиваются специальным оборудованием, вспомогательными техническими и компенсаторными средствами обучения: сурдотехникой (беспроводные и проводные учебные классы, аудиомеры), тифлотехникой (читающие машины, тифлокомплексы); сенсорными и мягкими комнатами для релаксации, логопедическими и лечебными тренажерами.

Образование должно отражать все наиболее яркие и характерные черты развития общества, а защита общих интересов может помочь объединить всех нас вокруг общечеловеческих ценностей. Сегодня главным ориентиром для школьных изменений становятся интересы ребенка.

Самое главное требование: повышенное внимание к вопросам охраны здоровья обучающихся, личностно-ориентированный подход в учебно-воспитательном процессе, активная дифференцированная помощь специалистов, их комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное изучение развития ребенка.

Сегодня в сфере специального образования нашей страны усилия направлены на интеграцию детей с ограниченными возможностями в образовательную среду здоровых детей. Первые шаги инклюзивного образования проходят комплексы детский сад и начальная школа городов Актюбе, Семей, Костанай и Астана.

Интересный опыт имеет Северо-Казахстанская область, которая впервые в республике при поддержке акима области открыла экспериментальную школу-интернат для детей с тяжелыми нарушениями функций опорно-двигательного аппарата с целью включения этих детей (не передвигающихся самостоятельно) в обучение в обычных классах общеобразовательной школы. Ученика получили равную возможность обучаться со здоровыми сверстниками.

Кроме этого, в реабилитационных центрах Атырауской, Восточно-Казахстанской, Костанайской и Карагандинской областей, г.Астаны осуществляется переход к всесторонней психолого-медико-педагогической и социально-правовой поддержке детей с тяжелыми патологиями (в основном детей с ДЦП), их реабилитации и коррекции. Продолжают получать развитие коррекционно-диагностические группы при психолого-медико-педагогических консультациях (ПМПК). Опыт такой целенаправленной работы имеется в ПМПК г.Алматы, Акмолинской и Восточно-Казахстанской областей, где создаются оптимальные условия для проведения динамического наблюдения и обследования узкими специалистами в области дефектологии и медицины детей, имеющих тяжелую степень нарушения, детей с множественной патологией.

В специальных коррекционных организациях Казахстана работают более 6000 учителей и воспитателей, 77,4 % из них с высшим образованием (4681 чел.), специальное образование имеют только 15,7%. Среди учителей 85,4 % имеют высшее педагогическое образование, а специальное образование – 26,8%. Вопросами повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров занимаются кафедра коррекционной педагогики РИПКСО, областные ИУУ и ННПЦ КП.

С 2002 по 2006 годы прошли курсы по повышению квалификации около 3 тысяч педагогов: учителя и воспитатели вспомогательных школ, логопеды, учителя школ и классов ЗПР, руководители и работники специальных организаций образования: ПМПК, реабилитационных центров, кабинетов коррекции и работники социальных служб.

Вместе с тем, отсутствие при облИПК методистов по специальной педагогике (дефектологии) отрицательно сказывается на повышении квалификации педагогических кадров коррекционных организаций. Если даже организовываются, то не всегда на профессиональном уровне. С мест часто поступают от педагогов обращения по поводу незаслуженного снижения категории при аттестации, зачастую игнорируется при аттестации переподготовка специалистов по специальной педагогике и психологии. Подготовка кадров для современной системы специального образования требует обновления целей, содержания, форм и методов.

Проблема трудовой и профессиональной подготовки – одна из центральных для коррекционных школ.

Все усилия педколлективов по организации достойной трудовой подготовки не будут значимы, если не состоится ожидаемая адаптация выпускников в обществе. Последние 5 лет выпускники коррекционных учреждений для детей с сенсорными нарушениями стали преимущественно поступать в учреждения среднего и высшего профессионального образования. Сегодня в учебных заведениях начального и профессионального образования обучается около 900 инвалидов по специальностям и профессиям: «программное обеспечение вычислительной техники и автоматизированных систем», «инструментальное исполнительство», «мастер-строитель» и др.

Из 2110 выпускников специальных организаций продолжают обучение в профессиональных школах 919, колледжах – 122, вузах – 21 чел. (16 детей с нарушениями зрения из Алматы, Караганды, Уральска, Шымкента, 5 - с нарушениями слуха из Семипалатинска и Петропавловска).

Организация Объединенных Наций 20 декабря 1993 года приняла стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов в области образования. Законом Республики Казахстан «О социальной защищенности инвалидов» (2005 год) закреплены права инвалидов на получение начального, среднего и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Но сегодня при действующих рыночных отношениях в не лучшем положении оказываются наименее приспособленные к жизни выпускники, поэтому практическая направленность их образования, допрофессиональная подготовка должна расширить спектр профессиональных умений и навыков, помочь им конкурировать на рынке труда. Только высокий уровень подготовки по специальностям, в которых нуждаются государственные и частные предприятия, фирмы и другие учреждения, возможность заниматься индивидуально-трудовой деятельностью реально обеспечат социальную защищенность молодежи с особыми потребностями.

Система специального образования Республики не сделала значительного шага в улучшении трудовой подготовки, в разработке перспективных программ трудового обучения, совершенствовании его методики.

Отечественный и зарубежный опыт убеждает в необходимости соблюдения ряда условий для осуществления непрерывного профессионального образования детей с ограниченными возможностями и инвалидов:

обеспечение специальной учебно-реабилитационной технологической базы, включающей специальные средства технической поддержки учебного процесса; системы учебно-методической и психолого-педагогической поддержки;

введение в штатное расписание учреждений профессионального образования ставок педагога-дефектолога и специального психолога, осуществляющих консультативную психолого-педагогическую поддержку обучающихся.

Социальный заказ современной коррекционной школе сегодня таков, чтобы из ее стен выходили социально адаптированные личности. Поэтому вся деятельность специальных педагогов должна быть направлена на реализацию потенциальных возможностей ребенка, воспитание у детей внутренней убежденности в том, что они востребованы в обществе.

Рассматриваемый нами пятый период эволюции — период с открытыми датами, и сегодня трудно предсказать, как и когда он будет завершен, что придет на смену современному пониманию проблем людей с особыми потребностями. Также не завершен и III этап в развитии систем специального образования, с начала которого прошло чуть более двух десятилетий. Лишь обозначены новые подходы и системы. Увидеть, по какому пути пойдет специальное образование — продолжит ли дифференциацию и совершенствование структуры параллельной образовательной системы, встанет ли на путь полной интеграции, гарантирует ли детям и родителям право выбора различных педагогических систем — можно будет только в ХХI в.   
 Итак, система специального образования является институтом государства, который возникает и развивается как особая форма реализации его ценностных ориентаций и культурных норм общества, вследствие чего каждый этап развития национальных систем специального образования соотносится с определенным периодом в эволюции отношения государства к лицам с отклонениями в развитии.

Все современные тенденции и противоречия в развитии систем специального образования имеют глубокие социокультурные корни и вполне определенный «исторический возраст», и выбор пути развития этой системы всегда будет зависеть не только от научных взглядов ее создателей, но и от ценностных ориентаций, политических установок, экономических возможностей государства и принятых культурных норм общества.

Алғашқы рет Халықаралық деңгейде мүгедек жандардың білім алуы туралы мәселесі 1994 жылы Саламанка қаласында өткен Бүкіләлемдік конференцияда талқыланып, нәтижесінде мүмкіндігі шектеулі жандардың білім алу саясаты мен тәжірибесі жайында «Саламанка мәлімдемесі» қабылданды. Бұл үлкен конференцияға 92 мемлекет және 25 халықаралық ұйымдар өкілдері қатысты [41]. Бұл «Саламанка мәлімдемесі» құжаты бойынша адамдар барлығына теңдей білім алуға қолдау көрсетудің негізі қаланды және арнайы білімнің болашағы туралы бүкіл дүниежүзілік консенсусқа қол жеткізілді.

Инклюзивті білім беру (француз тілінде – құрамына кіру, латын тілінде – ену, қамту) – ерекше қажеттіліктері бар адамдар үшін білім алуға қолжетімділікті қамтамасыз ететін, барлық адамдардың қажеттілігіне бейімделу тұрғысынан білім алуға қолжетімділікті білдіретін жалпы білім беруді дамыту үдерісі деген ұғым қалыптасты[42].

Инклюзивті білім беру жүйесі барлық топтағы адамдардың жеке ерекшеліктерін ескере отырып теңдей білім алуға қол жеткізуді қамтамасыз ету болып табылады. Қазіргі заманғы білім беру теориясы мен саясатына инклюзия (қосу) ұғымының енуі АҚШ-тың Білім беру департаментінің мемлекеттік хатшысының экс-ассистенті Мадлен Уилл жұмыстарының арқасында енгізілді. Уиллдың тұжырымы бойынша оқытушылар болашақта мүгедек-оқушылардың қоғам өміріне сәтті енуіне қолдау мен көмек көрсетудегі бейімделу түрлерінің тиімділігіне күмән келтірмеуі тиіс деп санайды [43].

«Инклюзия» және «интеграция» екі түрлі мағынаны білдіретін терминдер. Инклюзияның интеграциядан ерекшелігі ол барлық балаларды жалпы білім беру жүйесінің бір бөлігі ретінде басынан бастап қарастырады. Осылайша, ерекше қажеттіліктері бар балалар үшін арнайы бейімделудің қажеті жоқ, себебі олар сонау бастан мектеп жүйесінің бір бөлігі болып табылады. Инклюзияның басты мақсаттарының бірі барлық білім алу мекемелерінде мүмкіндігі шектеулі жандарды қабылдауға дайын болу. Бұл өз кезегінде білім беру жүйесінің құрылымы мен жұмысын ғана емес, сонымен қатар оқытушылар мен құрбы-құрдастардың пікірлерін, қарым-қатынастарын өзгертуге әсер ететін құрал болып табылады [44].

Қазіргі таңда мүмкіндігі шектеулі жандар білім алу жүйесіне көбірек қатысады. Білім алу адамның дамуының ажырамас бөлігі және оның өсіп-өркендеуі үшін түбегейлі маңызды болып табылады. Білім алу айналамыздағы әлемді жақсы түсінуге, сондай-ақ адамды дағдылармен, біліммен және мүмкіндіктермен қамтамасыз етуге қауқарлы [45].

Білім берудің бұрынғы дәстүрлі түрінде мүгедектігі бар немесе мүмкіндігі шектеулі балалар арнайы жеке мекемелерде білім алды [46].

XX ғасырдың соңына қарай инклюзиялық реформа бойынша мүмкіндігі шектеулі жандарды жалпы білім беру ортасына орналастыруға назар аудара отырып, ол адамдарға деген жауапкершіліктен бас тартпай, оның орнына барлық білім алушылар үшін сапалы бағдарламаларды қамтамасыз ететін арнайы білім беру жүйесімен бірлесе отырып жұмыс жасайтын, білім алуды жақсартуға бағытталған және мүмкіндігі шектеулі студенттерге қызмет көрсетуге даяр орталыққа айналды [47].

Джеффри Мерсердің «Мүгедектікті түсіну, теориядан практикаға» атты еңбегінде «біріктіру» сөзін - мүгедектігі бар балаларды білім алу мекемелері мен қауымдастықтардың толыққанды қатысушылары және олардың мүшелері ретінде қарастырады. Біріктіру философиясы барлық білім алушыларды өздерінің құрдастарымен бірге тең деңгейде білім алғандығын шешеді деп атап көрсетеді [48].

[БҰҰ](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D2%B0%D2%B0) қаулысында көрсетілгендей инклюзивті білім беру балалардың дене-күш, ақыл-ес, әлеуметтік, эмоционалдық, лингвистикалық немесе басқа жағдайларына қарамастан барлық оқу орындарында қабылдау, бұған мүмкіндігі шектеулі мен дарынды балалар, көшедегі мен жұмыс істейтіндер, алыстағы немесе көшпелі топтардың балалары, лингвистикалық, этникалық немесе мәдени азшылықтарға жататын балалар, сондай-ақ басқа да қолайсыз немесе маргиналды аудандардан немесе топтардан шыққан балалар кіреді деп көрсетеді [49].

Инклюзия өзіне білім беру саласындағы шеттететін көзқарастарды және тәжірибені жеңудің әдісі ретінде қолданылады, ол білім беру мекемелері мен қауымдастықтар арасында бірлескен ғылыми-зерттеу және ынтымақтастық жобасынан тұрады. Бұл қысқа мерзімді де, ұзақ мерзімді де қоғамдағы өзгерістерге терең әсер ететін тұрақты және өзгеретін үдеріс болып табылады [50, 51].

Осы саланы зерттеп жүрген американдық ғалым Джозеф Винник инклюзияның деңгейлері ең алдымен білім алушыға, одан кейін ғана оның мүгедектігіне байланысты өзгеруі мүмкін деп көрсетеді [52].

Винник пен Блок мүгедектігі бар немесе мүмкіндігі шектеулі білім алушыларды аз шектелген ортада білім алғандарын дұрыс деп ұсынады [52,б. 63, 53].

Аз шектеулі ортада оқытудың артықшылықтары келесі жағдайларды қамтуы мүмкін: мотивацияны арттыру, өзін-өзі бағалауды жоғарылату, коммуникациялық қарым-қатынас пен әлеуметтендіру дағдылары және білім алудағы жоғары жетістіктерге жету мүмкіншілігі.

Көптеген зерттеушілер мүмкіндігі шектеулі студенттерге жеке бағдарламалармен қашықтықтан оқыту зиян келтіреді және арнайы білім берудің бастапқы мақсаттарына сәйкес келмейді деп есептейді [54, 55].

Мүгедектігі бар студенттерді инклюзивті ортада оқыту көптеген артықшылықтар әкелу мүмкіндігін атап көрсетеді [56]. Зерттеушілердің айтуынша инклюзияның оңды белгілері көп, ал мүмкіндігі шектеулі жандар өздерінің жағымды өзгерістерін көрсете алады, оның ішінде:

- түсіністік пен жайлылықты жоғарылататын адамдардың алдындағы қорқынышы азаяды [57];

- әлеуметтік танымның дамуын жоғарылатады [58];

- жеке қағиданың қалыптасуы, өзінің құрдастары мен достары үшін адвокатураға қатысу қабілетін дамыту;

- жылы және қамқор достық қатынасының артуы [59].

Американың инклюзивті білім беру жүйесі бойынша зерттеу орталығы ұсынған қорытындыда жеке оқытудың келесі жағымсыз себептері тіркелген:

* бөлектеп, шектетіп оқыту нашар әлеуметтік тәжірибемен, оқу бағдарламасын, емтихандарды және аккредиттеуді ұсынудағы академиялық тәжірибенің қысқаруымен, студенттердің төмен ұмтылыстарымен, оқытушы үмітінің төмендеуімен, сабаққа қатыспауымен, кедейлік пен ересек өмірге нашар дайындықпен байланысты басталады.

Балаларды жеке оқытудың теріс салдары мыналардан тұрады: депрессия, қатыгездік, жекелену, таңдаудың жоқтығы, өзін-өзі бағалаудың болмауы, оқшаулану, достардың аздығы және басқа адамдармен қарым-қатынастың шектеулі болуы орын алады[60].

Көптеген зерттеу жұмыстарында инклюзияны негізгі білім алуда және дене тәрбиесінде енгізудегі әртүрлі артықшылықтары беріледі. Оның бірі ретінде ересек өмірге дайындықтың артуы, білім алу мүмкіндігі, қоғам мүшелерінің өміріне қатысуға дайын болуына мүмкіндік береді. Мүмкіндігі шектеулі білім алушылар инклюзиялық білім алу мен дене шынықтыруда құрбы-құрдастарымен өзара әрекеттесу және тәжірибе жинақтау нәтижесінде әлеуметтік және академиялық тұрғыдан өсуге мүмкіндік алады [61].

Имшердің зерттеуі көрсеткендей мүмкіндігі шектеулі студенттер жеке оқытуға қарағанда инклюзивті оқытуда академиялық және әлеуметтік қарым-қатынаста белсенді қатысқанын мәлімдейді [62].

Мүмкіндігі шектеулі жандардың білім алуын ынталандырудың маңызды кезеңі Қазақстанның 2015 жылдың 20-шы ақпанында «Мүгедектердің құқықтары» туралы БҰҰ Конвенциясын ратификациялау болды. Қатысушы мемлекеттер БҰҰ Конвенциясының 24-бабында сипатталғандай, барлық деңгейлерде инклюзивті білім беруді және өмір бойы оқытуды қамтамасыз етеді [4, 24-ші бап].

«Инклюзивтік және әділетті білім беруді қамтамасыз ету және бүкіл өмір бойы білім алуға мүмкіндік жасау» - БҰҰ Бас Ассамблеясының 2015 жылғы бекітілген Тұрақты дамудың негізгі мақсаттарының бірі болып саналады [63].

**2 Қазақстандағы арнайы және бейіндік білім берудің дамуы**

Қазақ халқы баланың тәрбиесімен ерте жастан бастап айналысқандығын тарих дәлелдейді. Қазақ халқы отбасындағы барлық балаларға, соның ішінде мүгедек балаларға да бірдей тең қараған, ешкімді кемсітіп бөліп-жармаған. Мүгедектігі бар балалар өздерін жалғыз сезінбеген, мүмкіндігінше ойынға араласып, тұрмыс-тіршілікте көмектесіп шамасы жететін жұмысқа араласып отырған. Көшпелі қазақ жерінде осы санаттағы балалар үшін жеке арнайы оқу орындары болмады. Қазақ халқында мүгедек жандарды отбасынан және қоғамнан шеттету деген түсінік болмаған, мүгедек жандар арасында талантты музыканттар, әншілер, күйшілер, суретшілер және т.б. өнер адамдары шығып отырды.

Қазақстандағы арнайы және бейіндік білім берудің дамуы еліміздегі халықтың жалпы білім беру жүйесінің даму тарихымен тығыз байланысты. Қазақстан 3 ғасырдан астам уақыт бойы Ресей империясы содан кейін 1917 жылдан 1991 жылы Тәуелсіздік алғанға дейін Кеңес Одағы құрамында болды. Сол себепті Қазақстандағы жалпы білім және арнайы білім жүйесі алдымен Ресей империясының одан кейін Кеңес Одағының білім беру жүйесінің ерекшеліктерімен дамыды.

Көрсетіліп отырған кезеңдерде, яғни Қазақстан Тәуелсіздік алғанға дейінгі (1991ж) мүгедектігі бар адамдарға арналған білім беру жүйесі жабық түрде, арнайы оқу орындарында, үйде немесе арнайы мектеп-интернаттарында өткізілді.

Мүгедектерге арналған білім алудың шарттары «Жеке оңалту бағдарламасы» (ЖОБ) немесе мектеп жасындағы балалар ауруларының тізімінде жазылған медициналық анықтамалар негізінде “Психология-медициналық-педагогикалық комиссияның” (ПМПК) шешімімен анықталды ол []. Орталық Комитеттің Директивасы. - 1947.

Қазақстандағы мүгедек балаларға арналған арнайы мектеп-интернаттар республика бойынша жалпыға біркелкі орналаспады, тек үлкен қалаларда ғана болды. Демек, арнайы білім алу туралы шешімдер балалардың қажеттілігіне немесе олардың ата-аналарының ықыластарына орай емес, тұрғылықты жері бойынша «білім беру мекемелердің» қолжетімділігіне негізделді. Көп жағдайда арнайы мектептер мүмкіндігі шектеулі балалардың үйінен жүздеген немесе мыңдаған шақырым жерлерде орналасты. Балаларын мектепке жіберуге шешім қабылдаған ата-аналар осындай күрделі жағдайда болды. Арнайы мектептерде білім алатын балалар үйлеріне тек қысқы (10 күнге) және жазғы демалыстарда ғана келетін болды, мұндай күрделі жағдайда балалар шалғай жерлерде болуларына байланысты мектеп комиссиясына ата-аналар балаларын уақытында жеткізе алмады немесе баласының мектептегі білім алуын қадағалауға мүмкіндіктері болмады. []. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. – М.: Печатный двор, - 1996. С. 182.

Ауыр мүгедектігі бар және қимыл-қозғалыс аппаратының зақымдануы бар балалар әсіресе ауылдық жерлерде үйде оқыды. Оқытудың бұл формасы сол кезде кеңінен тарады, өйткені жалпы білім беру мекемелері де, қоршаған орта да, әлеуметтік инфрақұрылым да қозғалысында кемістіктері бар балаларды қабылдауға дайын болмады.

Педагогтар балалардың үйлеріне аптасына екі реттен келіп сабақ оқытты. Үйде оқытудың кері әсерлері анық байқалып жатты, өйткені мүмкіндігі шектеулі балалар оқу материалдарын нашар қабылдады, үйден ешқайда шықпады, қоғамда әлеуметтену мүмкіндігінен және құрдастарымен байланысқа түсуден шектелді. 1991 жылға дейін мүгедектігі бар балаларды оқытудың Қазақстандағы негізгі ерекшеліктері осындай болды.

2009 жылы ерекше қажеттілікке мұқтаж және мүгедектігі бар студенттер үшін өткізілген “Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымына шолу” (ЭЫДҰ) пікірі осы студенттердің сапалы білімге тең дәрежеде қолжетімділігіне байланысты бірқатар мәселелерді анықтады []. Higher Education in Kazakhstan by Organization foe Economic Cooperation and Development (Editor) // Reviews of National Policies for Education. P. 288. – 2017. P. 128.

2014 жылы ЭЫДҰ тарапынан өткізілген Қазақстандағы орта білім берудегі ерекше қажеттілікке мұқтаж және мүгедектігі бар көптеген балалар бұрынғыдай арнайы сыныптарда, жеке «түзету» мектептерінде немесе жалпы білім беру мектептерінде емес, үйде оқыту формасында екендіктері анықталды. Бұл жағдай шектеулі қолдау мен ресурстарды қамтамасыз етудің жеткіліксіздігін, олардың қажеттіліктерін қанағаттандыра алмайтындығын және әлеуметтік және академиялық даму мүмкіндіктерін шектеуді қиындатты []. Білім туралы ұлттық саясаттың есебі. - 2017. Б. 128.

Оқытудың бұл жүйесі 2011 жылы елімізде 2011-2020 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы қабылданбағанша қолданылды. Қазақстанда 1991 жылға дейін арнайы білімді институционалдық қолдау болған жоқ. Ең алғаш рет 1992 жылы ұйымның жаңа типі ретінде психикалық және денесінің даму кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіптік оңалту республикалық орталығы (САТР орталығы) құрылды (Қазақстан Республикасы Министрлерінің қаулысы, 1992 ж.) ол кейіннен (Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің 6.05.2000 жылғы №439 бұйрығына сәйкес) арнайы және инклюзивті білім беруді ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етумен айналысатын Түзету педагогикасы Ұлттық-ғылыми практикалық орталығы (ТП ҰҒПО) болып өзгерді []. Қазақстан Республикасының білім беру жүйесінің жағдайы және дамуы туралы ұлттық баяндама. - 2017. Б. 191.

Қазақстан Республикасының 2016-2019 жылдарға арналған Білім және ғылымды дамытудың мемлекеттік Бағдарламасы алдағы жылдары білім беру секторының ұлттық стратегиясын айқындады. Бағдарламада 2020 жылға дейін мектепке дейінгі білімнен бастап жоғары білімге дейін қол жеткізуге болатын басымдықтар, мақсаттар мен көрсеткіштер анықталады. Басымдықтар білім беруді қаржыландырудың жаңа механизмдерінен инклюзивті білім беруді дамытуға дейін әзірлеуден тұрады. Осы бағдарлама негізінде 2019 жылға қарай Қазақстан Республикасының барлық білім беру мекемелерінде мектепке дейінгі ұйымдардың 30%-мен мектептердің 70%-ында инклюзивті білім беру үшін жағдай жасау қарастырылған. Сонымен қатар, психологиялық-педагогикалық түзету және психология-медициналық-педагогикалық кеңес беру кабинеттерін кеңейту қарастырылды []. 2016-2019 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы.

Инклюзивтік білім беруді дамыту үшін Қазақстан Үкіметі жыл сайын ЖОО-на түсуге арналған мемлекеттік гранттардың жалпы санының 1% -ын мүгедектерге бөледі []. Қазақстан Республикасындағы балалардың жағдайы туралы есеп, - 2013. Елімізде мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың саны жылдан жылға артып келеді. Бұл фактор барлық мектепке дейінгі мекемелерді, мектептерді, колледждерді және университеттерді инклюзивті білім беру қажеттілігін ескере отырып, стратегиялық оқыту жоспарларын қайта қарауға мәжбүр етеді.

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Мектепке дейінгі және орта білім департаментінің мәліметі бойынша 2014 жылы жалпы білім беру ортасына 44 622 мүмкіндігі шектеулі балалар біріктірілген.Бұл балалар санының ішінде жартылай біріктірілгені, яғни жалпы білім беру ұйымдарда арнайы топта 5807 мектеп жасына дейінгі балалар және 7543 мектеп жасындағы оқушылар қабылданды. Жалпы білімге толығымен интеграцияланғандары, яғни кәдімгі сыныпта 3365 мектеп жасына дейінгі балалар мен 27907 мектеп жасындағы балалар білім алады []. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Мектепке дейінгі және орта білім департаменті.

Қазақстан Республикасының қазіргі білім беру жүйесі - арнайы мектепке дейінгі, мектеп, кәсіби білім беру мекемелерінің желісі, психологиялық, медициналық-педагогикалық диагностика және білім беру басқармасының қызметінің өзара әрекеттесуінен тұрады. Бұл өзара әрекеттесудің тиімділігі, негізінен осы жүйенің барлық бөліктерінің күш-жігерін жұмылдыру мен үйлестіруге, сондай-ақ денсаулық сақтау, халықты әлеуметтік қорғау және білім беру министрліктері сияқты салалас министрліктер мен ведомстволар мамандарының үйлесімді іс-әрекеттеріне қажет етеді.

Соңғы екі онжылдықта Қазақстанда барлық білім беру мекемелерінде инклюзивті білім беруді белсенді түрде енгізу басталды. 1990 жылы ЮНЕСКО-ның қолдауымен «Білім барлығы үшін» Дүниежүзілік конференциясында 155 елдің қатарында Қазақстан да қатысып білім туралы Бүкіләлемдік декларацияны қабылдады. Онда басты мәселе болып барлық адамдардың, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған негізгі білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру еді []. Білім туралы Дүниежүзілік Декларация. Білім туралы халықаралық конференция. 5-9 наурыз 1990. Джомтьен. http://www.unesco.ru/rus/pages/bythemes/efa.php.

Декларацияға сәйкес Қазақстан инклюзивті білім беруді заңнамалық деңгейде дамытудың тұжырымдамалық тәсілдерін енгізе бастады.

Қазақстан Республикасы 2011 жылы қабылданған «Білім туралы» заңында алғаш рет «инклюзивті білім беру» тұжырымдамасын енгізілді, ал 2012 жылы Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен жоғары кәсіби білімге қабылдау үшін мүгедектерге арналған квота 0,5% -дан 1% -ға дейін ұлғайтылды. Сондай-ақ, «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексіне телеканал жаңалықтарының арналарында сурдоаудармасыз немесе субтитрсіз аударманы таратуға айыппұлды енгізді. 2013 жылы «Адвокаттық қызмет көрсету туралы» заңына бірінші және екінші топтағы мүгедектерге тегін заңгерлік қызмет көрсету енгізілді. 2011-2020 жылдарға және 2016-2019 жылдарға арналған білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасында, барлық білім беру мекемелерінде (балабақшалар, мектептер мен университеттер) инклюзивтік білім беру жүйесін дамыту міндеттелген.

2011-2020 жылдарға арналған білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы аясында мектептерде инклюзивтік білім беру жүйесімен мүгедектігі бар балалардың жалпы санының 50%-ы қамтылуы тиіс []. Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. Республиканың арнайы мектептеріндегі ерекше қажеттіліктері бар балаларға білім беруге қолжетімділік желісі кеңейіп, электрондық оқыту жүйесі мен қашықтықтан оқытуды қамтамасыз ету міндеттеледі.

Қазіргі таңда үйде оқитын балалар қажетті бағдарламалық жасақтама мен аппаратураға ие. Тірек-қимыл аппараты зақымданған балалар үшін тасымалдау құралдары, арнайы пернетақталар мен манипуляторлар, есту аппараттары, микрофонмен дыбыстық күшейту жүйесі және тифло-техникалық құралдар алынуда. Республикалық бюджет есебінен үйде оқитын 6 мыңнан астам мүгедек балалар компьютерлік техника және жабдықтармен қамтамасыз етілген.

Қазіргі кезде республиканың арнайы білім беру ұйымдарының жартысы мүмкіндіктері шектеулі балалардың когнитивтік дамуын ынталандыратын мультимедиялық білім беру жүйесімен жабдықталған. Интерактивті тақталар арнайы мектептің 20%-да орнатылды. Интернетке қолжетімділік арнайы мектептердің шамамен 95% -ын құрайды. Арнайы білім беру ұйымдарының 41%-ы логопедтік құрылғыларымен, ал 37% -ы есту-сөйлеу аппараттарымен жабдықталған []. Қазақстандағы инклюзивтік білім беру, 2017 жыл. Осы шаралардың іске асырылуы жыл сайын республикада инклюзивті білім беру жағдайын жақсартуға әсер етуде.

1999 жылы «Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-практикалық орталығы» ЮНЕСКО-мен бірлесе отырып алғаш рет инклюзивті білім беру жобасын іске асырды және 2002 жылы Сорос-Қазақстан қорының қолдауымен инклюзивті білім беру бойынша ғылыми-практикалық конференциясы өткізілді.

2008 жылдың желтоқсанында Қазақстан Бала құқықтары туралы конвенцияға қосылды және мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету бойынша міндеттемелер қабылдады. БҰҰ Конвенциясы ратификациялау шеңберінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігімен 2012 жылғы 16 қаңтарда №64, Қазақстан Республикасы Үкіметімен бекітілген 2012-2018 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспары әзірленді []. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 16 қаңтардағы қаулысы.

Халықаралық тәжірибе инклюзиялық мәдениеттің «білім барлығы үшін» қағидасына негізделе отырып эволюциялық кезеңнен өтетінін көрсетті. Инклюзивтік мәдениет дене, әлеуметтік, психологиялық, педагогикалық және оқу ортасымен тығыз байланысты екендігін көрсетеді []. Хяккинен С. Инклюзивное образование и педагогическая практика в Финляндии // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сборник материалов II Международной научно-практической конференции / Под. Ред. С.В. Алёхиной. М.: ООО «Буки Веди», 2013.

**3. Мүмкіндігі шектеулі жандарға арналған құқықтық негіздер**

Қазақстанның отандық білім беру жүйесі білім беру саласындағы жетекші елдердің қатарына ұмтылу мақсаты саяси мәлімдемелерде нақты берілген. Берілген шаралар Қазақстан Республикасының білім беру жүйесінің әртүрлі саласындағы реформаларды өткізу бойынша мемлекеттің күш-жігерін көрсетеді. 1992 жылдан бастап ҚР іске асырылған негізгі шаралар:

1992 жыл. Алғаш рет республика бойынша мекеменің жаңа түрі «Дене дамуында және ақыл-есінде кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіптік-еңбек сауықтыру Республикалық орталығы» құрылды (САТР орталығы).

1999 жыл. Инклюзивті білім беру бойынша ЮНЕСКО-мен бірге «Түзету педагогикасының ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығы» жобасын іске асырды.

2002 жыл. «Қазақстан Республикасындағы балалардың құқығын қорғау туралы» [Заңы.](http://special-edu.kz/normativno-pravovaya%20baza/2/zakon%20345-II%20rus.docx" \t "_blank) Берілген Заң балалардың негізгі құқықтары мен қызығушылықтарын жүзеге асыруға байланысты Қазақстан Республикасындағы Конституциямен кепілдік беретін қарым-қатынасты реттейді.

2002 жыл. «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және түзету медицина-педагогикалық қолдау туралы» Заңы. Берілген Заң мүмкіндігі шектеулі балаларды түзету медицина-педагогикалық және әлеуметтік әдістер мен формаларды анықтайды, дамуында кемістігі бар балаларға тиімді көмек беру жүйесін құруға, білім алуында, тәрбиелеуде, еңбек ету мен кәсіптік дайындықпен байланысты мәселелерді шешуге және балалар мүгедектігінің алдын алуға бағытталған шаралар қабылдады.

2002 жыл. Сорос фондының қолдауымен Қазақстан инклюзивті білім беру бойынша ғылыми-тәжірибелік конференцияны өткізілді.

2005 жыл. «Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңы. Аталған Заң Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы қоғамдық қарым-қатынасты реттейді және мүгедектердің әлеуметтік қорғауын қамтамасыз ететін, оларға өмір сүрудегі тең мүмкіндік пен қоғамға құқықтық, экономикалық және ұйымдастыру жағдайын анықтайды.

2005 жыл. Мүмкіндігі шектеулі балалар үшін арнайы (түзету) білім беру ұйымдарын ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар, ҚР Білім және ғылым министрлігінің №730 Бұйрығы қабылданды.

Қазақстанда инклюзивтік білім беруді енгізудің алғышарттары 2006 жылғы 13 желтоқсандағы Біріккен Ұлттар Ұйымымен бекітілген Мүгедектер құқығы жайында Конвенцияны 2015 жылы ратификациялауынан бастап қолға алына бастады.

2007 жыл. Қазақстан БҰҰ Мүгедектерді қорғау туралы Конвенциясына қол қойды.

2007 жыл. «Білім беру туралы» Заң мемлекеттік білім беру ережесіне сәйкес конкурстық негізде мемлекеттік жоғары оқу орындарында тегін оқуға кепілдік береді.

2008 жыл. «Арнайы әлеуметтік қызмет көрсету жайында» Заңы қиын жағдайда өмір сүріп жатқан тұлғаларға (отбасылар) арнайы әлеуметтік қызмет саласындағы қоғамдық қарым-қатынасты реттейтін құжат қабылданды.

2011 жыл. Мүмкіндігі шектеулі балаларды психология-педагогикалық көмек беруді ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар, ҚР Білім және ғылым министрлігінің №524 Бұйрығы қабылданды.

2011 жыл. 2011-2020 жылдарға арналған білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы инклюзивті білім беруді жетілдірудің белсенді жұмыстары басталды.

2011 жыл. «Білім беру туралы» Заңда «инклюзивті білім беру» түсінігі енді.

2011 жылдан бастап инклюзивтік білім берудің нормативтік-құқықтық базасы құрылды. Бұл жалпы білім беру мекемелерінің типтік ережесі, ҚР 2015-2020 жылдарға арналған инклюзивті білім беру жүйесін одан ары дамыту шаралар кешені және ҚР инклюзивті білім беру жүйесін дамытуға тұжырымдамалық тәсілдері бекітілді.

2012 жыл. Мектеп жасындағы және мектепке дейінгі балаларды біріге оқытудағы мамандардың біліктіліктілігін арттыру курсынан 146 педагог өтті.

2012 жыл. Жоғары кәсіптік білім беруде оқуға түсу кезіндегі мүгедектер үшін 0,5-дан 1% -ға дейін жеңілдікті көбейту туралы ҚР Үкіметінің Қаулысы қабылданды.

2012 жыл. «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексте телеарналардағы жаңалық сипаттағы бағдарламаларда сурдоаударма немесе субтитр түріндегі аудармасыз беруді таратуға айыппұлды енгізу тәртібі қабылданды.

2013 жыл. «Адвокаттық қызмет көрсету туралы» Заңға бірінші және екінші топтағы мүгедектерге заң қызметін тегін көрсету нормалары енгізілді.

2014 жыл. 45722 мүмкіндігі шектеулі балалар жалпы білім беру ортасына біріктірілді. Берілген сандық көрсеткіштегі балалар жартылай біріктірілді, яғни 5807 мектеп жасына дейінгі балалар және 7543 мектеп жасындағы балалар жалпы білім беру мекемелеріндегі арнайы топқа біріктірілді.

2014 жыл. ҚР ҒжБМ барлық әлеуметтік топтағы тұлғалар үшін жоғары білім алу қолжетімділігін жақсарту реформасын ұсынды. Ол 2016 жылға халықтың 55% қатысуы үшін өршіл мақсат қойды.

2015 жыл. Мектептерде ерекше білім беру қажеттілігіне мұқтаж балаларға жан жақты қолдау көрсету мен кеңес беру қызметін құру шешімі қабылданды.

2015 жыл. «100 нақты қадам» Ұлт жоспары қабылданды.

2015 жыл. «Мүгедектердің құқықтары жайында Конвенцияны ратификациялау туралы» № 288-V Қазақстан Республикасының Заңы күшіне енді.

2015 жылдан бастап ҚР БҒМ Жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі және халықаралық ынтымақтастық департаментінің өкімі бойынша ЖОО-да ғылыми-әдістемелік қолдау мен кеңес беру мақсатында «ҚР жоғары оқу орындарында инклюзивті білім беру бойынша Ресурстық кеңес беру орталықтары» құрыла бастады.

2016 жыл. «Білім беруді дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы қабылданды.

2016 жыл. Ерекше білім беру қажеттілігіне мұқтаж балаларды арнайы оқытуға арналған 97 арнайы мекемелер жұмыс жасайды.

2016 жыл. 6 мен 18 жас аралығындағы 92065 мүмкіндігі шектеулі балалардан мектептерде 23868 (26,0%) бала инклюзивті білім беру жүйесімен қамтылған, 3289 мектеп инклюзивті білім беру жағдайын жасады. Мұндай мектептер пандустармен, бейімделген гигиеналық бөлмелермен, арнайы жиһаздармен, көтерілгіш құрылғыларымен жабдықталған.

2016 жыл. Инклюзивті білім беру жағдайын құрған мектептердің саны ұлғайған. 2011 жылы 1426-дан 2016 жылы 3289 мектепке дейін ұлғайған.

2016 жыл. 2012-2018 жылдарға ҚР мүгедек жандардың өмір сүру сапасын жақсарту мен құқықтарын қамтамасыз ету бойынша іс-шара жоспарының үшінші кезеңін бекіту туралы №213 Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қаулысы қабылданды.

2016 жыл. «Өрлеу» АҚ БАҰО инклюзивті білім беру бойынша 94 тыңдаушы қатысқан 4 курс болып өтті.

2019 жыл. «Білім беруді дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы қабылданды.

**4 Бейіндік білім берудегі педагогикалық мамандар орны және адамдар арасындағы қарым-қатынас толеранттылығы**

Арнайы бейіндік және инклюзивті білім берудің сапасы оқытушылардың кәсіби даярлығы мен біліктілігіне тікелей байланысты. Қазақстандағы білім берудің жаңартылған мазмұны соның ішінде инклюзивті білім беру жүйесіне көшуді ескере отырып бейіндік білім беруге қажетті педагогикалық маман кадрларды даярлау, ұстаздардың біліктілігін арттыруды ұйымдастыру маңызды жұмыс болып табылады.

Қазақстан Республикасының білім беруді дамытуға арналған мемлекеттік бағдарламаларында «Қазіргі заманғы білім беру жүйесі оқытудың инновациялық формалары мен әдістерін енгізу педагогикалық кадрлардың жеке және кәсіби құзыреттілігіне жоғары талаптарды қояды. Мұғалімнің жұмысын материалдық және моральдық ынталандырудың және оның әлеуметтік мәртебесін көтерудің жеткілікті заңнамалық базасы мен жүйесі қалыптасуда.

Инклюзивті және арнайы бейіндік білім берудің мазмұны айқындалып білім беру бағдарламалары арқылы жүзеге асырылуда. Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға психологиялық-педагогикалық қолдауды пән оқытушылары, психологтар, логопедтер, әлеуметтік педагогтар мен ата-аналары бірлесе іске асыруда.

2016-2017 оқу жылында жалпы білім беретін мекемелерде 662 мұғалім-логопедтер жұмыс істеді. Жыл сайын арнайы оқытушыларды дайындаудың мемлекеттік тапсырысы артып келеді, мысалы, 2014 жылдың оқу жылында 245 мемлекеттік грант бөлінсе, 2015 жылы - 265, 2016 - 290 грант берілген [87]. Қазақстан Республикасында «5В010500 – Дефектология» мамандығын даярлау 9 бағыт бойынша 17 ЖОО-да жүзеге асырылады: «Олигофренопедагог», «Сурдопедагог», «Логопед», «Тифлопедагог», «Түзету оқытудың мұғалімі», «Мектепке дейінгі арнайы мекеменің ақыл-есі зақымданған балалардың педагогы», «Мектепке дейінгі арнайы мекеменің есту қабілеті зақымданған балалардың педагогы», «Мектепке дейінгі арнайы мекеменің көру мүшесі зақымданған балалардың педагогы», «Ерте жастан қолдау көрсететін маман» бағыттары бойынша мамандар даярлануда [88].

2018 оқу жылында Білім және ғылым министрлігі «Дефектология» мамандығы бойынша 24 мемлекеттік грант тапсырысын арттырды және ол 290 орынды құрады [89]. Қазіргі кезде мүмкіндігі шектеулі адамдармен жұмыс істейтін мамандарды дайындау жыл сайын 500-ге жуық арнайы педагогика мамандығы бойынша оқытушылар даярлайтын педагогикалық институттар мен университтердің психологиялық-педагогикалық факультеттерінің дефектология бөлімдерінде жүзеге асады.

Қазақстанда дефектолог-педагогтарды дайындау қазіргі күнге дейін дәстүрлі түрде арнайы мектептер мен балабақшаларда мүмкіндігі шектеулі балалармен түзету-дамыту жұмыстарының ерекшеліктерін игеруге бағытталған. Бұл дайындық болашақ дефектолог-педагог мамандарды инклюзивті балабақша мен мектептерде, әсіресе жоғары оқу орындарында жұмыс істеуге бағытталмаған. 2012 жылдан бастап Болондық жоғары білім беру жүйесінің талаптарына жауап беретін қолданыстағы халықаралық стандартқа сәйкес мемлекеттік білім беру бағдарламалары инклюзивті білім беруді дамытудың қазіргі тенденцияларын ескере отырып, бәсекеге қабілетті мамандарды даярлауға бағытталып отыр.

Жоғары білім беру бағдарламасына «Инклюзивті білім берудің моделі», «Инклюзивті білім беру ортасы», «Отбасы құқығы мен мүгедектердің құқықтары негіздері», «Жеке даму жолдарын жобалау», «Арнайы білім берудегі кеңес беру» сияқты және т.б.пәндерді енгізу қолға алынып отыр [90,б. 25].

Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалармен жұмыс істеудегі басты рөлді тәрбиеші (ассистент) көмегі атқарады. 2016-2019 жылдарға арналған білім беру және ғылымды дамытудың мемлекеттік бағдарламасында 2017 жылдан бастап мектептерде мүмкіндігі шектеулі балаларды сүйемелдеуге педагог-көмекші адамды енгізу көзделген. Болжамданған деректер бойынша қазіргі уақытта мектептер үшін 1219 көмекші мұғалім қажет. Жоспарланған бастамалар мүмкіндігі шектеулі балаларды сапалы әлеуметтендіруді қамтамасыз етуге бағытталып отыр [91].

Инклюзивті білім беруді дамыту арнайы мектептердің мұғалімдерінің инклюзивтік жалпы білім беру мектептеріне тәжірибе алмастыруды талап етеді. Қазақстанда мұғалімнің біліктілігін арттырудың міндетті шарты ол біліктілікті арттыру курстарынан өту болып табылады. Педагогикалық қызметкер өзінің біліктілігін бес жылда бір рет көтеруге міндетті [92,б. 243].

Педагогикалық шеберлік орталығы - инновациялық бағдарламалар бойынша мұғалімдерді дайындық курсынан өтудің жаңа инфрақұрылымы құрылды. Білім беру жүйесінің Республикалық педагогикалық кадрларының біліктілігін арттыру институтының (ББЖ РБАИ) бірігуі арқылы және 16 біліктілікті арттыру институттарымен облыс орталықтарында филиалдары жұмыс атқаруда. Акционерлік қоғам «Өрлеу» біліктілікті арттыру Ұлттық орталығы құрылды, бұл екі құрылым, сондай-ақ жоғары оқу орындарындағы біліктілікті арттыру орталықтары педагогтардың кәсіби дәрежесін дамыту бойынша да елеулі жұмыстарды жүргізіп келеді.

Алматы қаласындағы Мемлекеттік мекеме «Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығы» базасында жалпы білім беру мектептерінің педагогтары біліктілікті арттыру курстарынан өтуге мүмкіндіктері бар, оның ішінде «Жалпы білім беру мектептеріндегі жағдайда ақыл-ой кемістігі бар балаларға оқытудың түзету-дамытуды ұйымдастыру», «Жалпы білім беру ортасында мүмкіндігі шектеулі балаларды психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу» бағыттары жұмыс жасайды. Сондай-ақ, мемлекеттік тапсырыс бойынша ЖШС «САТР орталығы» Алматы, Атырау және Қызылорда қалаларында мектепке дейінгі және мектеп жасындағы оқушыларды біріктіріп оқыту үшін мамандарға арналған көшпелі біліктілікті арттыру курстарын өткізеді. [90,б. 27].

Педагогтарды курстан өткеннен кейінгі қолдау мақсатында [www.orleu-edu.kz](http://www.orleu-edu.kz/) ғаламтор-ресурстары жұмыс істейді. Жалпы білім беру мектептерінің мұғалімдеріне жүйелік-әдстемелік педагогтардың тәжірибе алмасуына мүмкіндік береді

Кесте 2 – Қазақстандағы мүмкіндігі шектеулі адамдарға білім беру-түзету ұйымдары мекемелерінің өсу динамикасының сандық көрсеткіші

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Жыл | Психологиялық-педагогикалық түзету  кабинеттері | Оңалту орталықтары | Сөйлеу-терапия бөлімшелері | Психологиялық, медициналық және педагогикалық кеңес беру |
| 2014 | 136 | 14 | 762 | 57 |
| 2015 | 137 | 12 | 880 | 51 |
| 2016 | 143 | 12 | 725 | 52 |

Олардың қызметі балаларға білім алудың тең мүмкіндіктерін қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады. Жыл сайын түзету-педагогикалық қолдауды алған арнайы білім беру қажеттілігі бар балалардың 40-60% пайызы жалпы білім беретін мектептерге жіберіледі.

Қазақстанда 1991 жылы арнайы түзету мекемелерінің желісі 24 мыңнан астам баланы қамтып, 125 бірлікті құрады. Ал бүгінгі күні елімізде мектеп жасындағы мүгедектігі бар балалардың білім алу қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында 17030 баланы қамтитын 101 түзету мекемелері жұмыс істейді, оның ішінде ауылдық жерлерде 1819 баланы қамтитын (10,7%) 13 мекеме бар. Түзету мекемелерінің саны азайғаны байқалады [91].

2019 жылға дейін ерекше қажеттіліктері бар балаларды уақытылы анықтау үшін тағы 33 психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру (60 000 бала үшін 1 ПМПКБ) және 69 психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерін ашу жоспарлануда. Қазіргі таңда педагогтар мен ата-аналарға 7 Ресурстық орталықтар Ақтөбе, Ақмола, Қарағанды облыстарында және Қызылорда қаласында бір орталықтан, Батыс Қазақстан облысында екі және Алматы қаласында үш ғылыми-әдістемелік және кеңес беру бойынша көмек көрсетеді. Қарағанды облысында инклюзивті білім беруді енгізу бойынша республикалық сынамалы алаң құрылды. Мұнда «Инклюзивті балабақша – инклюзивті мектеп – инклюзивті колледж» пилоттық жобасы іске асырылуда. Бұл шаралар инклюзивтік білім беру жүйесіндегі педагогтардың тәжірибе алмасу алаңы болып табылады [86,б. 194].

Адамдар арасындағы толеранттылық туралы декларацияға сәйкес адамдардың өзара толеранттық қарым-қатынасы деген әлемдік мәдениеттің бай алуандығын қабылдау және дұрыс түсіну, өзін-өзі көрсету формалары мен адамның жеке даралығын көрсету жолдары, адамдар табиғаты бойынша сыртқы келбеті, ұстанымы, тілі, мінез-құлқы бойынша ерекшеленетінін, сонымен қатар өмір сүру мен өзінің жеке даралықтарын сақтауға құқығы бар екенін мойындайды. Толеранттылық әрбір адамға ешқандай кемсітушіліксіз экономикалық және әлеуметтік дамуға мүмкіндік беруді талап етеді [92].

Толеранттық қарым-қатынасты қалыптастыру мәселесі бүкіл білім беру жүйесін қайта қараcтырады және бірыңғай білім беру кеңістігінде міндеттерді құруды белгілейтін инклюзивті білім беру контекстінде өзекті мәселе болып табылады.

Республикадағы халықтың мүмкіндігі шектеулі адамдарға деген қарым-қатынасын зерттеу мақсатында 2014 жылы Қазақстанда әлеуметтік сауалнама жүргізілді. Алынған әлеуметтік сауалнама көрсеткендей 1500 респонденттің ішінде халықтың әрбір оныншы адамы (12,6%) мүгедектігі бар жандарды қоғамның тең және белсенді мүшесі ретінде қабылдауға дайын емес екендігі анықталды. Сол зерттеу нәтижесі еліміздегі мүмкіндігі шектеулі адамдардың 16%-да жоғары білімі және 29%-да арнайы орта білімі бар екенін көрсетті.

Әлеуметтік сауалнаманың нәтижесі қазақстандықтардың 68%-дан астамы мүмкіндігі шектеулі адамдардың тезірек дамуы мен қоғамға қосылуы үшін әдеттегі ортада оқуы керек деп есептейді [93]. Осылайша, мүмкіндігі шектеулі адамдардың көпшілігінің орта білімі ғана болуы, жоғары кәсіптік білімге қол жеткізе алмауы олардың жұмыс табу қабілетін, әлеуметтік маңызы бар азамат болып қалыптасу мүмкіндігін төмендетіп отыр деп қортындылауға негіз болады.

Соңғы жылдары Қазақстандағы мүмкіндігі шектеулі жандарға деген оң өзгерістер болғанына қарамастан жоғары білім алып жатқан студенттердің инклюзивті студенттік топтарда білім беруге қабілетті, арнайы тәжірибесі жоқ оқытушылардың білім беруі салдарынан олардың арасында әлеуметтік-психологиялық және жеке кедергілер туындауда. Педагогикалық тәжірибе көрсеткендей жоғары оқу орындарының білім беру кеңістігінде мүмкіндігі шектеулі студенттерді интеграциялау кезінде толеранттылық әлеуметтік норманы сақтау, жоғары оқу орнының оқытушылары арасында толық игерілмегендігі айқындалып отыр.

Әдетте қоғам әлеуметтік үлгіге сәйкес мүгедектігі бар адамды ауруға шалдыққан немесе институционалдық қамқорлыққа мұқтаж жандар ретінде емес, қолжетімсіз көлікке мұқтаж, оқшауланған отбасылардың, оқшауланған білім беру мен кедейшілік және төмен кірістердің салдарынан деп қарайды [95].

Жетілуінде кемістігі бар адамдарға қоғамның қарым-қатынасы өзіндік тарихи сипаттамасы бар және қоғамның даму деңгейімен ғылым мен мәдениет, әлеуметтік-экономикалық қатынастармен, діни көзқарастармен, ұлттық дәстүрлермен, құқықтық нормалармен анықталады.

Адамның өзара әрекеттесу процесінде қатынастар пайда болады, ол жағымды және жағымсыз, тұрақты немесе тұрақсыз болуы мүмкін. Білім беру мақсаттарының бірі – жас ұрпақтың объектілер мен оқиғаларға белгілі бір көзқарасты дамыту болып табылады деп көрсетеді [97].

«Толеранттылық» термині биология, медицина және басқа да жаратылыстану ғылымдарында кеңінен қолданылып келеді, ол бағыт бойынша «оның әсеріне сезімталдықтың төмендеуі нәтижесінде кез-келген жағымсыз факторларға жауап болмауы немесе әлсіреуі» деген мағынаны білдіреді [98].

«Толеранттылық» терминінің шығу тегі латын тіліне негізделген, толеранттылықтың аудармасы - «төзу», «төтеп беру», «бастан кешу» мағынасын білдіреді. Ағылшын тілінде толеранттылық «адамды немесе нәрсені наразылықсыз қабылдауға дайындық пен қабілет», француз тілінде - «басқа адамның еркіндігін, оның ойлау, мінез-құлқын, саяси және діни көзқарастарын құрметтеу»; қытай тілінде - «басқаларға жомарттықтың көрінісі»; араб тілінде толеранттылық «кешірім, мейірімділік, мейірбандық, жанашырлық, қайырымдылық, шыдамдылық, басқаларға қарай ойысу» деп түсініледі; орыс тілінде толеранттылық «төзімділік» ұғымымен анықталады [99].

Ғылыми зерттеулерде толеранттық төзімділік өзара байланысты (когнитивтік, эмоционалдық және әсерлі-тәжірибелік) өлшемдерден тұратындығын айқындайды, олар:

- когнитивті өлшем - негізгі стереотиптер, кең шеткі; толеранттылық феноменін білу; өмірлік құндылықтарды түсіну, ойлау қабілеті, ішкі диалог, тіл мен сөйлеу ерекшелігі;

эмоционалдық өлшем - эмоционалдық жауаптылық;

- тиімді-тәжірибелік өлшем - адамдармен өзара әрекеттесу стилі, адамның оң қарым-қатынас орнату қабілеті, бірлескен конструктивтік қызметке деген ұмтылыс деп таниды [101].

Толеранттылық адамның жеке қасиеттері ретінде пайда болмайды, ол отбасыда, мектепте, бұқаралық ақпарат құралдары арқылы, мемлекеттік саясат және т.б. арқылы тәрбиелеу және оқыту арқылы қалыптасады. Баланың басқа адамдарға төзімділігінің қалыптасуы – қоршаған ортаға қарым-қатынас мәселесінің өзекті болып табылатын маңызды процесс.

Тұлға аралық қатынастардың қалыптасуына, сондай-ақ толеранттылық қатынастарды дамытуға ықпал ететін ең қолайлы және нәтежиелі бағыт білім беру мен тәрбиелеу үдерісі болып табылады.

Мүгедек жандардың қажеттіліктерін анықтауда сауалнама, педагогикалық бақылаулар жүргізу әдістері пайдалы рөл атқарады.

әл Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде дене шынықтыру пәні бойынша сабақ беретін оқытушылар арасында жүргізілген сауалнама көрсеткендей олар бейімді дене шынықтыру бағытын дамытуды құптаса да, көпшілігі студенттің бойындағы әртүрлі мүгедектік түрлерімен және сапасы бойынша кездесетін ерекшеліктер туралы білмейтіндіктерін, соның салдарынан олармен жұмыс жасау өте күрделі болатындығын, сондықтан оқытушылардың міндетті түрде арнайы бейімді дене тәрбиесі бойынша курстардан өту қажеттігін атап көрсетеді [102, 103].

Мүгедек студенттерге дене тәрбиесі сабағына қатысуға әсер ететін факторды анықтау үшін жүргізілген зерттеулерде құрдастары тарапынан қолдаудың жоқ болғаны басты кедергі ретінде тіркелген, сонымен қатар ата-аналарының, тәрбиеші мен жаттықтырушылардың әсеріне қарағанда құрдастарының қолдауы маңызды екені көрсетіледі [107].

Толеранттық көзқарас жақсы қалыптаспаған қоғамда мүгедектерге әсіресе айқын патологиялық белгілері бар, дене кемістігі бар адамдарға деген салқын қатынасы мүгедек жандардың оқшаулануына әкеледі. Бұл салқын қатынас мүгедектігі бар адамның әлеуметтік жағдайын, оның әлеуметтік ортаға жақсы бейімделуін әлсіретеді, оны сау адамдардан бөледі, басқа адамдармен салыстырғанда бәсекеге қабілеттілігін әлсіретеді. Мүгедек жанды қоғамның толыққанды мүшесi ретiнде тәрбиелеу, оның бойындағы дарынды қасиеттерін ашу, оның табысқа жетуiне толеранттық ортаның болуы үлкен рөл атқарады.

Білім берудің алғашқы күндерінен бастап толеранттылық мәдениетін дамыту қажеттілігі туындайды. Толерантты сананы қалыптастыру мен дамыту күрделі және ұзақ процесс болып табылады, сондықтан оның қалыптасуы күрделі құрылымға ие. Толерантты бастамалардың қалыптасуына үлес қосатын маңызды әлеуметтік мекемелердің бірі және негізгісі оқу орындары болып табылады.

Осыған байланысты ерекше қажеттілігі бар білім алушыларға бағытталған білім беру мекемесінің негізгі міндеттерінің бірі оқытушылардың, мамандардың, ата-аналардың, басқа оқу үрдісін қамтамасыз етуші жұмысшылар мен қызметкерлердің арасында педагогикалық төзімділікті қалыптастыру болып табылады. Егер ұстаз-оқытушылар толеранттық инклюзияға көбірек көңіл бөлсе, мүмкіндігі шектеулі студенттердің жетістігі, әлеуметтенуі, дағдыларды меңгеруі және білім алуға қолжетімділігі арта түседі.

Әл Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде білім алушы мүмкіндігі шектеулі студенттерінің арасында өткізілген сауалнамада олардың мамандықты таңдауларына әсер еткен факторлардың нәтижесі анықталды.

Кесте 3 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің мамандықты таңдау себебінің нәтижелері

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Балалық шақтағы арманы | 1,4 | 2,7 | 2,6 | - | 6,7 |
| Бүкіл әлемді саяхаттау | 1,6 | - | - | - | 1,6 |
| Табиғатты қорғау | - | 1,6 | - | - | 1,6 |
| Халыққа қызмет істеу | 4,3 | 11,0 | 4,3 | 7,2 | 26,8 |
| Жаңа нәрсені үйрену | 1,6 | - | - | - | 1,6 |
| Мамандыққа қызығушылық | 20,4 | 8,7 | 1,9 | 5,1 | 36,1 |
| Сұранысқа ие мамандық | 6,8 | 3,5 | 1,7 | 3,5 | 15,5 |
| Ауру түріне байланысты | 1,7 | - | 1,7 | - | 3,4 |
| Ата-ананың ұсынысы | 1,2 | 4,3 | 1,2 | - | 6,7 |

Кесте 4 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің университетте білім алуға деген шешіміне әсер еткен ақпарат көздері

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ата-ананың және таныстарының кеңесі | 6,2 | 7,8 | 1,3 | 2,6 | 17,9 |
| Мұғалімнің кеңесі | 1,7 | 1,8 | - | - | 3,5 |
| Сапалы білім алу | 14,6 | 11,7 | 1,4 | 2,1 | 29,8 |
| Мүмкіндігі шектеулі студенттердің көбі осында оқиды | - | - | 1,7 | - | 1,7 |
| Жұмысқа тұруға жеңіл | 1,3 | 1,7 | 1,7 | - | 4,7 |
| Мамандығы қызықтырды | 10,4 | 7,5 | 3,2 | 2,9 | 24,0 |
| Ғаламтордан алынған ақпарат | 6,7 | 2,8 | 1,1 | 7,8 | 18,4 |

**5. Бейіндік инклюзивті дене шынықтыру** **және спорт**

Дене шынықтырудың ағзаға тигізетін пайдалы артықшылықтарын негізінен үш топқа бөлуге болады, олар: дене дамуына әсерінің болуы, адамның әлеуметтік ортаға бейімделуіне ықпалы және адамға психологиялық әсер ету пайдасының болуы. Мүмкіндігі шектеулі адамдардың дене тәрбиесімен және спортпен шұғылдану барысында және жарыстарға қатысу кезінде осы жоғарыда көрсетілген барлық жағымды бағыттардың болатындығын тәжрибе көрсетіп отыр.

Дене тәрбиесімен және спортпен шұғылдану барысында адамдардың жекелей немесе бірігіп командалық әрекет етуге үйренуі мүмкіндігі шектеулі адамдардың бойдағы депрессиялық белгілерді жоюға, өзін-өзі бағалап сенімділігі артуына, өмірдегі қажетті қанағаттану ортасының кеңеюіне ықпалы зор болады.

Жалпы спортпен шұғылдану мүмкіндігі шектеулі барлық жастағы адамдардың дене дамуына, шығармашылықты қалыптастыруына, психологиялық тұрақтылыққа және денсаулығын жетілдіруге пайдалы үлес қосып, өмірдің мәнін жақсартады. Спорттық шараларға қатысу мүмкіндігі шектеулі адамдардың өздерінің дене-күш қабілеттерін жақсы танып, сенімділіктерінің артуына мүмкіндік береді.

Жасөспірім шақтан бастап дене шынықтыру және спортқа баулу – өмір сүрудің мазмұнды, мағаналы, қызықты болуына, мінез-құлқының жағымды болып қалыптасуына әсер етеді.

Дене шынықтырудағы жетістіктері дене қозғалыстарының дамуы, үйлесімділігі арқылы көрніс тауып, еңбеке жарамдылығын арттырып әлеуметтік ортаның ол адамға деген толеранттық жағымды көзқарастардың артуына ықпал етеді.

Мүмкіндігі шектеулі студенттер инклюзивті білім беру жүйесінің олар үшін қажет екенін жақсы түсінулнрі арқылы олардың халықаралық деңгейде шығып оқуына жұмыс жасауына мол мүмкіндік туғызады.

Дене жаттығуымен спортпен шұғылдану адамның артериалды қан қысымына, жүрек соғу жиілігіне, бұлшықет массасын артуына, сүйектерді қатайтып, өкпе көлемін ұлғайтып, шыдамдылықты арттырып, салауатты өмір салтын ұстану сезімін жоғарылауына, икемділік, теңгерім мен үйлестіру және иммундық жүйені жетілдіру сияқты пайдалы артықшылықтары бар екендігін көруге болады.

Қимыл-қозғалыстың тапшылығы мүмкіндігі шектеулі студенттердің денсаулықтарына қосымша зиянын тигізуі мүмкін, мысалы бүйрек жұмысының жетіспеушілігі, семіздік, остеохондроз т.б. Семіздік қимыл-қоғалыс аппараты зақымданған жастардың функционалдық жүйесінің бұзылуына әсер етеді.

Тұрақты дене жаттығуларынан кейін кез-келген жастағы адамдардың бұрынғыға қарағанда ағзаның қызметі күшейіп, ұзағырақ және аз күш-жігермен жұмыс істей алатын жағдайға әкеледі.

Мүгедектерге қатысты әлеуметтік көңіл-күйді үйлестірудің қазіргі заманғы үрдістері оңалту тәжірибесін әлеуметтендірудің маңызды екендігін көрсетеді. Мүмкіндігі шектеулі жандардың дене шынықтыру мен спортқа қатысуы тек емдеу және оңалту құралы ғана емес, сонымен қатар өзін-өзі бағалау сезімін жоғарылатып, қоғамның толық және пайдалы мүшесі ретінде қалыптасуына жол ашады.

Қазіргі кездегі мүгедектерге арналған спорт екі бағытты қамтиды, олар: денсаулықты қалпына келтіру, сауықтыру спорты және жоғары жетістіктердегі спортқа қатысу. Қалпына келтіру-сауықтыру спорты білім беру мекемелерінде сабақтан тыс уақытта таңдаған спорт түрі бойынша спорттық үйірмелерде іске асырылады. Спортпен шұғылданудың екінші бағыты мүмкіндігі шектеулі адамдардың спорттық жаттығулары арқылы, жарыстарға қатысуына мүмкіндік ашуға бағытталған.

Мүгедектігі бар адамдардың өздерінің денсаулық жағдайын эмоционалды қабылдау басқа адамдармен араласқандағы өзін-өзі сезінумен, көңіл-күйдің және қарым-қатынастың басым сипатымен айқындалады. Дене шынықтыру мен спортпен жүйелі айналысқан адамдарда өзара жайлы қарым-қатынас орнатуға мүмкіндік беретін жағымды эмоционалдық әсерді қалыптастыруға көмектеседі.

Қазақстанның құрама командасы 2018 жылы Пхенчанда болып өткен Қысқы параолимпиада ойындарына қатысты. Шаңғы спортынан 1,5 км қашықтықта жүріп өткен қазақстандық Александр Колядин алтын алқаға ие болды. Бұл көрсеткіш арқылы біз мүгедек жандардың спортта үлкен жетістіктерге жетуге мүмкіндіктері бар екендігін көреміз.

Мүгедектік түрлерін ескеру арқылы орташа алғанда тұрақты дене жаттығулары аптасына 150 минуттан кем емес төменгі қарқындылықтағы аэробты дене белсенділігінен (максималды жүрек соғу жиілігінен 50-ден 70%-ға дейін) немесе аптасына 90 минут қарқынды аэробты (максималды жүрек соғу жиілігінен 70%-дан кем) жаттығулардан аптасына үш реттен тұру қажеттігі ұсынылады. Жаттығуларды аптасына кем дегенде үш реттен, ал демалыс күндерін кем дегенде 2 ретке бөліп жаттығу тиімді болып келеді. Тұрақты дене белсенділігі қандағы инсулиннің деңгейін, инсулинге сезімталдықты жақсартады, салмақты түсіріп, семіздіктің азаюына септігін тиігізеді. Дене жаттығуы қандағы глюкозаның деңгейін жоғарылатуға көмектеседі. Жаттығуды орындау кезінде жақсы қанайналым болуы себебінен қантамырлар арқылы бұлшықетке глюкозаның жақсы өтіп таралуын іске асырады.

Дене белсенділігі ойын, спортпен шұғылдану, би немесе жаттығуларға қатысу арқылы жиі қол жеткізілетін энергияны тұтынатын дене қозғалысын қамтиды, сонымен қатар, оқу материалдарын игеру және алынған дағдыларды тәжірибеден өткізу мен жетілдіру ортасына жақсы ықпалы болады.

Тұрақты дене шынықтырумен шұғылдану адамдардың денсаулығына төрт түрлі әсер бар. Дене жаттығуларын қарқынды түрде орындаған кезде жүрек-тыныс алу және бұлшықет қызметін жақсартып, сүйектердің қатаюын, метаболикалық аурулардың жақсаруын қалыптастырады. Ал төменгі қарқындылықта орындалған жаттығу жүктемесі қобалжу, депрессия белгілерін азайтады.

Дене жаттығуларын орындау кезінде әрбір адам өзінің денсаулығының жағдайын, жаттығу мақсатын, жаттығуды орындаудың дұрыс жолын меңгереді, жаттығатын әлеуметтік ортаның да ерекшелігін ескерген жөн, сонымен қатар өзінің жеке дәрігерімен, медициналық қызмет көрсету орталығымен үнемі байланыста болып ақылдасып отыру жөн.

Дене шынықтыру мен спортпен шұғылдану мүмкіндігі шектеулі адамдарға өте маңызды екенін ескере отырып, оның сапалы өтуі көп жағдайда тәрбиешілер, мұғалімдер және оқытушылардың тәжірибесіне байланысты екендігін атай отырып, олардың әрқашан білімдерін көтеріп отырулары қажет екендігі маңызды болып табылады.

Инклюзивті білім – тұлғаның жеке ерекшеліктерін ескере отырып оқытудың жеке бағдарланған әдісін қолдану негізінде білім беруді ұйымдастыруы қамтамасыз етудегі кешенді үрдіс. Инклюзивті білім берудің тиімді жолдарын анықтау мен әдістерін енгізу құқықтық-нормативтік, оқу-әдістемелік, кадрлық, материалды-техникалық және ақпараттық қамсыздандыру негізінде жүзеге асады. Заманауи білім беру тәжірибелері мен педагогикалық жүйелер жаңа білім беру тұжырымдамасы мен технологияларды жүзеге асыруда қоғам сұраныстарына қажетті өзгерістерді тездетіп сапалы түрде енгізуде.

Халықаралық ұйымдар білім беру жүйесін басым бағытта дамытуында әрбір азаматтың сапалы білім алуы құқықтарын іске асыруға бағытталған инклюзивті білім беру бағдарламасын барлық жастағы адамдар ұшін ұсынып отыр.

ЖОО-да білім алу барысында түрлі мамандықтағы студенттер үшін инклюзивті білім берудің ерекшелігі мен оның мақсаттылығы жайында ақпаратты игеруі басты болып табылады. Сол арқылы олар ЖОО білім алу барысында дене тәрбиесі және спортпен шұғылданудың болашақ мамандығына пайдалы әсері туралы мағлұматтар алады. Соңында мұндай білім беру инклюзивті білім беруден инклюзивті қоғамға, қоғамды адамгершілігі бар, әрбір адамның потенциалын ашады, өзіндік дамуға көмектесетін бірізділікті қамтамасыз етеді. Бұл істің өзекті және уақытылы болуы қоғамдық өмірдің барлық саласындағы білім берудің барлық үрдісіне елеулі өзгерістерді енгізуді талап етеді.

Қазақстанда .............. жылғы дерек бойынша 563 мың мүмкіндігі шектеулі жандар өмір сүріп жатыр, оның ішінде 65,8 мың мүгедек балалар, олардың саны ел тұрғындары жалпы санының 3,4% құрайды. ҚР күші бар заңдарына сәйкес, мүгедек жандар еліміздің басқа азаматтарымен бірдей тең барлық құқықтар мен еркіндікке ие. Республиканың заңымен мүгедек жандар үшін жеткілікті кең құқық көлемі және әлеуметтік кепілдеме бекітілген.

Жоғары білім беру жүйесінде бейіндік инклюзивті білімді мүмкіндігі шектеулі студенттерді дені сау студенттермен бірлестіріп оқыту және тәрбиелеу ретінде айқындаймыз. Мүгедектігі бар студенттерге арналып олардың ерекшеліктері мен мүмкіндіктеріне бейімделген оқу бағдарламасы даярланады.

ҚР «Білім туралы» заңында ерекше қажеттіліктерге мұқтаж білім алушыларға оқытудың ұзақтығын арттыру, оқу жүктемесін азайту арқылы білім алуға мүмкіндік беретін инклюзивтік білімге көшуге бағытталған түрін жоғары оқу орындарына енгізу көзделген. Инклюзивтік білімге көшу, қашықтықтан білім беру сияқты оқыту формаларына сәйкес келеді және мүгедектігі бар студенттер үшін тиімді жақтары қарастырылады. Оларға жеке бейімделген бағдарлама бойынша оқу мүмкіндігі жасалып, ұзартылған оқу мерзімін белгілеу, барлығына бірыңғай оқу кестесін орындау сияқты талаптарды икемді етіп жасау қарастырылады.

Ерекше қажеттілікке мұқтаж студенттердің дене тәрбиесі және спортпен шұғылдануларына мүмкіндіктерінің болуына арналған жағдайды іске асыру арқылы студенттердің арасындағы өзара байланыс пен әлеуметтік қарым-қатынасты дамыту маңызды қадамы болып табылады.

Жоғары оқу орындарының оқытушылары мен қызметкерлері инклюзивті білім беру барысында мүмкіндігі шектеулі студенттермен тікелей қарым-қатынас жасайды. Алайда қазіргі уақытта ЖОО-да мүмкіндігі шектеулі білім алушылармен жұмыс істеу үшін оқытушыларға арналған толық қалыптасқан заңнамалық құзыреттілік қалыптасқан жоқ. Осы санаттағы студенттермен жұмыс істеуге бағытталған профессорлық-оқытушы құрамды дайындау үшін арнайы курстар, қайта даярлау жұмыстарын арнайы жүргізу қажеттігі туындайды.

Инклюзивті білім беруді енгізу мүмкіндігі шектеулі студенттердің психологиялық ерекшеліктерін және бірлесіп оқыту кезінде туындайтын кедергілерді де ескеруді ұсынады. Бірінші кезеңде жоғарғы оқу орнына мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың оқуға түсу емтихандарын тапсыруына бейімдеу үдерісін дұрыс ұйымдастыру маңызды жұмыстың бірі болып табылады.

Оқуға түскен мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың университет жағдайына бейімделуі де әртүрлі жағдайда жүргізілуі мүмкін. Оларды мәдени бағдарламаларға, экскурсияларға, тәрбиелік шараларға қосу студенттердің өзара қарым-қатынастарының жақсаруы үшін пайдалы болып келеді, сонымен қатар бұл жұмыстар олардың басқалардан ерекшеленбеулерін де ескеруді қажет етеді.

ЖОО-да білім беру үрдісінде мүмкіндігі шектеулі жандарға арналған арнайы «Кедергісіз ортаны құру», білім ордасына инклюзивті білім беру сапасын реттейтін нормативтік-құқықтық актілерді енгізу, оқытушылардың толеранттық көзқарасын қалыптастыру, дене шынықтыру мен спорт сабақтары үшін арнайы жағдайлар жасау білім беруші оқу орындары үшін бірінші кезектегі жұмыстар болып табылады.

Инклюзия қағидаттарына сәйкес білім беру саласында жұмыс істейтін ұстаздардың барлығы өздеріне төмендегідей жауапкершіліктерді қабылдайды, оларға: барлық оқушыларды біріктіре оқыту, оқыту барысында сапалы білім беруге арналған икемді қосымша шешімдер қабылдау және білім сапасын тексеруге арналған бағалау мониторингін жүзеге асыру.

Инклюзивті түрде білім беруші оқытушылар өз тәжірибелері бойынша маңызды бағыттармен бөліседі, оларға:

1) өз құрдастарынан ерекшеленетін оқушылармен өзара жақсы қарым-қатынас жасауды іске асыру;

2) барлық оқушылардың бірдей білім алуы үшін қажетті дағдыларды меңгерту;

3) өз құрдастарынан ерекшеленетін оқушыларға қатысты әрбір адамның өз ұстанымдарын өзгерту болып табылады.

Инклюзивті білім беру қағидаттарында жұмыс тәжірибесіне енген жоғары оқу орындарының оқытушылары келесі міндеттерді орындайды:

1) мүгедектігі бар білім алушыларды «топтағы кез келген басқа оқушылар» сияқты қабылдауға;

2) әр түрлі міндеттер қою арқылы оларды қызметтің керекті түрлеріне қосу;

3) бұл топтағы білім алушыларды бірлескен оқыту мен топтық тапсырманы шешуге қатыстыру;

4) ойындар, жобалар, зертханалар, далалық зерттеулер сияқты жұмыстарға белсенді қатыстыру стратегиясын пайдалануды іске асыру.

Университетке оқуға түскен мүмкіндігі шектеулі студенттер қалалық студенттік емханаларда, университеттердің медициналық орталықтарында немесе тұрғылықты орындарында тіркеуде болады.

ҚР БжҒМ жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру және халықаралық ынтымақтастық департаментінің бұйрығы бойынша 2015 жылдан бастап республиканың жоғары оқу орындарында "Қазақстан Республикасының жоғары оқу орындары үшін инклюзивті білім беру бойынша ресурстық консультативтік орталық" құрыла бастады, ол орталық ғылыми-әдістемелік және кеңес беруді қолдау мақсатында құрылған.

Орталықтың негізгі міндеттеріне кіреді:

1. ЖОО-да мүмкіндігі шектеулі студенттерді психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету бойынша жұмыстарды ұйымдастыру;

2. Инклюзивті білім беру бойынша педагог кадрларды даярлау және қайта даярлау;

3. Инклюзивті білім беру бойынша Қазақстанның барлық жоғары оқу орындарының жұмысын үйлестіру болып табылады. []. Мовкебаева З.А. Организация психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов в вузах Республики Казахстан // Журнал Инклюзия в образовании. – Казань. 2016. 1 (1). - С. 140-148.

"Қолжетімді ортаны қалыптастыру" бағдарламасының мақсаты мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін қолжетімді жағдай мен жайлылықты қамтамасыз етуге бағытталған және оларды барлығымен бірдей оқытуға ықпал етуге жұмыс жасайды.

«Қолжетімді ортаны қалыптастыру» сонымен қатар мүмкіндігі шектеулі студенттерді оқыту үшін оқу орындарын тиісті техникалық құрал-жабдықтармен жабдықтаудың қажеттігін көрсетеді. Қазіргі уақытта білім беру процесін көру, аудио және ақпараттық-байланыс техникалық құралдарды пайдалана отырып жүргізеді, олардың ішінде диапроекторлар, фотокамералар, магнитофондар, аудио-бейне ойнатқыштар, музыкалық орталықтар, бейнемагнитофондар, теледидарлар, бейнекамералар, мультимедиялық проекторлар және әртүрлі қолданбалы бағдарламалық қамтамасыз етілген компьютерлер пайдаланылады. Мұндай техникалық құралдардың болуы ерекше қажеттілікке мұқтаж білім алушылардың оқу сұраныстарына жауап беретін көрнекілік дәрежесін арттыратын, оқу материалдарын барлық санаттағы студенттерге қолжетімді ететін ақпарат көзі болып табылады. Әдістемелік және оқу әдебиетімен жұмыс істеу барысында электрондық ресурстардың қолжетімді желісін ұйымдастыру өте маңызды болып келеді. Электрондық кітапхана құру, компьютерде оқу кітаптарымен жұмыс істеу, материалды жақсы қабылдауға және өңдеуге, қажетті ақпараттың үлкен көлемін зерттеуге мүмкіндік береді.

Нашар көретін студенттерді оқытудың маңызды факторы қаріп мөлшері үлкейтілген және Брайль тіліндегі оқу және әдістемелік құралдарды шығару болып табылады. Сондай-ақ, ЖОО-да дәрістер мен семинар сабақтарында оқу материалдарын мультимедиялық презентациялар түрінде ұсыну барлық студенттерге, оның ішінде ауызша ақпаратты қиын қабылдайтын есту мүшесі зақымданған студенттерге конспектілеуге мүмкіндік береді. Жоғары оқу орындарының ерекше қажеттілікке мұқтаж адамдар үшін оқулықтар мен құралдарды шығаруға және орналастыруға бағдарлануы бірлескен білім беру ортасын құрудың және білімге қол жетімділікті болуының маңызды факторы болып табылады.

Инклюзивті білім беру барысында кәсіби бағдар бойынша жұмысты өте байыпты жүргізу қажеттігі туындайды. Адамның белгілі бір қызмет түріне бейімділігін анықтау үшін жиі тестілеу жұмыстары қолданылады.

Мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін кәсіби бағдар беру, бұл ең алдымен жастарға мамандықтар түрлері, оқу орындары, кәсіби мансап мүмкіндіктері туралы ақпаратпен кәсіптік білім ерекшелігі туралы ақпаратты жан-жақты беру болып табылады, оған:

- кәсіби тәрбие беру – бұл мүмкіндігі шектеулі жастардың еңбекқорлығын, жұмысқа қабілеттілігін, кәсіби жауапкершілігін, қабілеті мен бейімділігін қалыптастыру;

- соңында жұмысқа орналасу, кәсіби мекемеге бейімделу мүмкіндіктері мәселелері бойынша кеңес беру болып табылады.

Кәсіби бағдар беру жұмысы, болашақ мамандықты меңгеруде кешенді тәсіл ретінде айтуға болады. Мүмкіндігі шектеулі студенттер қайда баратынын, не үшін баратынын және болашақта өзін-өзі қалай жетілдіре алатынын анық түсінуі тиіс. Түлектердің, әсіресе мүмкіндігі шектеулі бітірушілердің таңдаған мамандықтарының сұранысқа ие болатынын қарастыру маңызды болып табылады. Жай ғана білім алу үшін емес, болашақта сұранысқа ие болатын маман болуды көздеу маңызды болып табылады, алған мамандығы бәсекеге қабілетті болатындай және әркім өз орнын таба алатындай арнайы ортаны құру керектігі туындайды.

Мүмкіндігі шектеулі адамдардың мамандануына олардың дұрыс бағдарлануына ықпал ететін тағы бір маңызды фактор, ол білім беру процесінде сабақтастықтың болуы оған балабақша, мектеп, арнайы орта оқу орындары, ЖОО мамандық алу, соңында жұмысқа орналастырудың жолдарын көрсету, маңызды болып келеді.

Мүмкіндігі шектеулі жандар арасында кәсіби бағдарлауды жүргізу үшін мамандықтың әлеуметтік-экономикалық сипаттамаларын, яғни кәсіптің даму перспективаларын, табыс деңгейін, біліктілікті алу жолдарын, кәсіби мансаптың болашағын, сондай-ақ еңбек нарығының ерекшеліктерін білуі қажет болады. Бұдан басқа өндірістік процестердің сипаттамасы және кәсіби тапсырмалар кіретін технологиялық сипаттамаларды; медициналық, физиологиялық және санитарлық-эпидемиологиялық көрсеткіштері және зиян көрсеткіштері бар еңбек жағдайларын, кәсіптердің мүгедек жандардың жеке ерекшеліктеріне қойылатын талаптарын көрсету өте маңызды жұмыс болып табылады.

Барлық деңгейдегі білім беру қызметкерлері мүмкіндігі шектеулі адамдармен жұмыс жасау барысында олардың денсаулық жағдайын ескере отырып, барлық сезім органдарына әсер ететіндей оқу процесін ұсынуы тиіс. Мысалы, есту қабілеті төмен жандарға көрнекі әдістерді қолдану, көру мүшесі нашар көретіндер үшін аудио немесе телетакторларды, компьютерге қосымша құрылғыларды және басқа да ақпараттық технологияларды пайдалану тиімді екендігін есте сақтауы керек. Барлық заманауи білім беру технологияларын игеру және оларды үнемі жетілдіріп, дамытып отыру білім беру ордасында "Қолжетімді ортаның" жақсы қалыптасқандығының көрнісі болып табылады.

Қазақстанда 2010 жылдан бастап жоғары оқу орындарында соның ішінде әл-Фараби атындағы Ұлттық университетте мүмкіндіктері шектеулі жандарға арналған олардың қажеттіліктерін ескеретін, кеңістіктікте орын ауыстыру жүріп-тұруды жеңілдеруге бағытталған «Қолжетімді, кедергісіз орта» бағдарламасы іске асырыла бастады.

Кедергісіз орта схемасын қою кк

Зерттеу көрсеткендей ерекше қажеттіліктері бар студенттердің оқу барысында әртүрлі себептер жағдайында басқа студенттермен салыстырғанда бұл топтағы студенттердің оқудан шығып қалуы бар екендігі белгілі болып отыр. Оған мысал ретінде ҚазҰУ-ға 2015-2016 оқу жылында оқуға түскен студенттердің 2016-2017 оқу жылында 9,6 % азайғаны Кесте 1 көрсетілген.

Кесте 1 – Факультет және курс бойынша ерекше қажеттіліктері бар студенттер санының өзгерісі

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Факультеттер** | **2015-2016 оқу жылы** | | | **2016-2017 оқу жылы** | | |
| **1 курс** | **2 курс** | **3 курс** | **2 курс** | **3 курс** | **4 курс** |
| 1. | Физика-техникалық | 3 | 2 | 6 | 3 | 1 | 5 |
| 2. | Тарих | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 |
| 3. | Халықаралық қатынастар | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 4. | Философия | 4 | 2 | - | 4 | 2 | - |
| 5. | Журналистика | 2 | 2 | - | 2 | 2 | - |
| 6. | ЭжБЖМ | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 7. | Шығыстану | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 8. | Химиялық | - | - | - | - | - | - |
| 9. | Биологиялық | 1 | 2 | 1 | - | 1 | 1 |
| 10. | География | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 1 |
| 11. | Филология | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 12. | Механика-математикалық | 2 | - | - | 1 | - | - |
| 13. | Заң | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| **Барлығы** | | 22 | 18 | 12 | 20 | 15 | 11 |

Мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін еңбек ету нарығында сәтті бәсекелестік пен кәсібилендірудегі маңызды жағдай олардың арнайы орташа және жоғары кәсіптік білім алу мүмкіндігі болып табылады. XXI-ші ғасырдың басынан мүмкіндігі шектеулі адамдардың кәсіби білім алу мәселесіне деген қызығушылығы артқаны байқалады. XX ғасырдың 90-шы жылдарында жалпы негізде жоғары білім алу іс жүзінде мүмкін емес еді. Әдеттегідей қимыл-қозғалыс жүйесі зақымданған немесе есту мүшесі зақымданған адамдар арнайы білім алу мекемелерінде немесе кәдімгі жоғары оқу орындарында оқытудың сырттай формасында ғана жоғары білімдерін алған [4].

Қазір жоңары оқу орындарының алдында мүгедектігі бар (денсаулығында шектеуі бар) адамдар үшін әртүрлі жобалар мен бағдарламалар арқылы «кедергісіз ортаны» ұйымдастыру міндеті тұр. Ең алдымен денсаулық шектеуінің деңгейіне сәйкес барлық адамдарға жалпы және кәсіби білім алатын, қоғамдық өмірге белсенді қатыса алатын инклюзивті білім беру кеңістігін қалыптастыру маңызды болып отыр. Қазіргі таңда денсаулығы шектеулі адамдар үшін бейімді әлеуметтік ортаны құру әлемдік қауымдастықтың жалпы, атап айтқанда Қазақстандық қоғамның стратегиялық дамуының бірі болып отыр.

Жыл сайын жоғары білім алушы мүгедек жастардың қатары артып келеді. Әсіресе соңғы үш жыл ішінде ұлттық университетте мүмкіндігі шектеулі студенттердің санының өскенін байқауға болады. (Сурет 1).

Сурет 1. Қазақ ұлттық университетінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің салыстырмалы сандық көрсеткіші Суретті қою кк

Мүгедек студенттермен дене тәрбиесі жұмыстарын ұйымдастыру мақсатында университетте бірқатар жұмыстар жүргізілді. Ең алдымен университет бойынша мүгедек студенттердің саны арнайы медициналық орталық, Қалалық студенттер емханасы арқылы анықталды. Білім алушылардың негізгі қажетті шарттарының бірі «кедергісіз ортаның» болуы, яғни мүгедек студенттердің қозғалысы үшін универ ішіндегі «Кедергісіз орта» жағдайлары анықталды. Пандустар университеттің кітапханасында, барлық жатақханаларда, бас ғимаратқа кіретін алаңда, заман талабына сай соңғы жылдары салынған химия және химиялық технологиялар факультеттері, механика-математикалық және физика-техникалық факультеттерге баратын орталық басты жолдарда салынған, әрбір авто тұрақ алаңында мүгедек жандардың көліктерін қоюға арналған арнайы орындармен жабдықталған. Мүгедектігіне байланысты олар бірнеше топтарға бөлінеді. Уиверситетте көбінесе көру мүшесінің нашарлауына байланысты мүгедектігі бар студенттер басым екендігін көруге болады. Олардың үлес саны 25,6 % құрады.

Студенттер арасында сауалнаманың екі түрі жүргізілді. Сауалнаманың біріншісі дене шынықтыру сабағына қатысты көзқарастарын анықтауға арналды.

Екінші сауалнама жоғары білім алуға қолжетімділікті анықтайтын мәселелерге қатысты жүргізілді. Сондай-ақ, студенттердің дене жүктемесіне бейімділігін анықтау үшін олардың денсаулық жағдайлары зерттеліп, анықталды, ол үшін келесі әдістемелер қолданылды: антропометриялық көрсеткіштер (жасы, бойы, дене салмағы), динамометр (білектің күшін өлшеу), сыртқы тыныс алу көрсеткіштері, қалыпты жағдайдағы жүректің соғу жиілігі (ЖСЖ), қалыпты жағдайдағы артериалдық қысым (АҚ), оксиметр (қандағы оттегінің мөлшері), Баевский әдісі бойынша бейімделу потенциалын анықтау (қалыпты жағдайда және жүктемеден кейін), Халықаралық сауалнама (IPAQ), 50 см биіктіктегі орындыққа отырып тұрғаннан кейінгі жүректің соғу жиілігі мен артериалдық қан қысымы (жүктемеден кейін ЖСЖ және АҚД), 12 минуттық жүру қашықтығы (жүктемеден кейін ЖСЖ және АҚД). Берілген әдістер 2016-2017 оқу жылындағы бірінші курс арасындағы мүгедек студенттермен жүргізілді. Зерттеуге барлығы 40 студент қатысты, олардың барлығы әртүрлі факультетте білім алатын студенттер. Алынған Халықаралық сауалнама (IPAQ) нәтижесі келесідей (Сурет 2).

Сурет 2. Студенттердің соңғы 1 апта ішіндегі дене дайындығының мөлшерін анықтау мақсатында Халықаралық сауалнама (IPAQ) нәтижесі (%)

Ұлттық университеттің бірінші курстары арасындағы жүргізілген сауалнаманың нәтижесі төмендегідей көрсеткіштерге ие болды:

Бірінші топтағы 16 адамнан құралған мүмкіндігі шектеулі студенттерде:

- 3 студентте тиімді дене белсенділік деңгейі бар екені анықталса;

- 6 адамда жеткіліксіз дене белсенділігі;

- қалған 8 студентте жеткіліксіз қимыл белсенділігі бар екені анықталды.

Бұл көрсеткіштің пайыздық қатынастағы көрсеткіші келесідей:

- 17 % дене жаттығуымен белсенді шұғылданады;

- 33 % қимыл белсенділігі жеткілікті жақсы деңгейде;

- 50 % гиподинамия жағдайында.

Бірінші курстар арасындағы негізгі оқу бөлімінің 24 адамнан құралған екінші топтағы сауалнама нәтижесі:

- 5 студентте тиімді дене белсенділік деңгейі бар;

- 11 адамда жеткіліксіз дене белсенділігі;

- 8 студентте жеткіліксіз қимыл белсенділігі бар екені анықталды.

Пайыздық түрде бұл көрсеткіш төмендегідей:

- 21 % дене жаттығуымен белсенді шұғылданады;

- 46 % қимыл белсенділігі жеткілікті жақсы деңгейде;

- 33 % гиподинамия жағдайында.

Зерттеуде қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші де анықталды. Ол оксиметр iHealth PO3 құралымен алынды. Зерттеу бойынша қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші келесі нәтижелерді көрсетті (Сурет 3).

Сурет 3. Ұлдар мен қыздардың арасындағы қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіштері

Сурет 3 бойынша қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші дайындық тобындағы дені сау ұлдарда 97% құрады, яғни қалыпты жағдай екенін көрсетті, ал мүмкіндігі шектеулі ұлдарда бұл көрсеткіш 95% берді, қалыпты жағдайдан төмен.

Қыздардың арасындағы қандағы оттегі мөлшерінің нәтижесі дені сау қыздарда аздап өзгеріс байқалды 95% құрады, ал мүмкіндігі шектеулі қыздарда қалыпты жағдай 96% көрсетті.

Қандағы оттегінің төмендеуі көп жағдайда тыныс алу, жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары кезінде, сондай-ақ қандағы гемоглобиннің төмендеу салдарынан болады [5].

Барлық қатысушыларға жүктеме ретінде 12 минуттық бірқалыпты жүріп өту жүктемесі берілді. Жаттығу арнайы белгіленген спорт залда өткізіліп, келесідей нәтижелер алынды (Сурет 4, 5):

Сурет 4. Қыздардың 12 минут бойы жалпы жүрген қашықтығы (метрмен)

Екі топты салыстырғанда өзгерістер аса байқалған жоқ.

Сурет 6. Ұлдардың 12 минут бойы жүрген жалпы қашықтығы (метрмен)

Екі топты салыстырғанда өзгерістер аса байқалған жоқ.

Мүгедек студенттермен жұмыс жасау ерекшелігін ғылыми-зерттеу арқылы негіздеу жұмыстарын жүргізу маңызды болып табылады. Сол арқылы мүгедектік топтар ерекшеліктерін ескеретін жаттығу жұмыстары әдістемелерін жетілдіру, спорт түрлеріне бейімдеу мүмкіндігін кеңейтеді.

Дене шынықтыру-сауықтыру сабақтарын жоспарлау кезінде әрбір студенттің жеке ерекшеліктерін, олардың жасы мен жынысын, сонымен қатар ауруының түрлерін, жаттығу жүктемесі мен қарқындылығын, сондай-ақ қалпына келуге қажет уақытты ескере отырып сабақты дұрыс ұйымдастыру талап етіледі. Білім беру барысында адамдардың бір бірімен әлеуметтік қатынастарының жақсаруына көптеген факторлар әсер ететінін көрсетеді, оның ішіндегі ең маңыздысының бірі бейімді дене шынықтыру сабағы үшін материалдық тұрғыдан жағдай жасау болып табылады. Мүгедек студенттердің дене тәрбиесімен шұғылдануларына қажетті шаралардың ішінде негізгілерінің бірі оларға дене тәрбиесінің беретін пайдасы туралы білімдерін көтеру қажет екендігі болып отыр.

Мүгедек-студенттер арасында дене шынықтыру және спорттың шұғылданудың пайдалы екені туралы танымдық үгіт-насихат жұмыстарын жүргізу маңызды болып табылады.

Мүмкіндігі шектеулі жандармен дене тәрбиесі жұмыстарын ұйымдастырудың маңызды бағыттары:

-білім беру міндеттеріне негізделе отырып берілген оқыту үрдісінің сапасы артады;

- мүгедектігі бар жандардың қоғамның әлеуметтік-мәдени ортасына қалыптасуы жеделдейді;

- мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін қолжетімсіз болған өзінің «арнайы» талаптарының күшіндегі әлеуметтік қарым-қатынасы жетіледі;

- дене шынықтыру-сауықтыру жұмысын тиімді қолдану арқылы заманауи білім беру үрдісінде мүгедек жандарды оқыту формасының жаңа түрлерін енгізу мүмкін болады.

Қазақстандық құқықтық нормаларында мүгедек жандардың қажеттіліктері мен мұқтаждықтарын қабылдау оларды шешу барысында көптеген алдыға жылжу байқалады. 2011 жылы бекітілген «Білім беру туралы» заңға «инклюзивті білім беру» түсінігін енгізілді, 2012 жылдан бастап кәсіби орта және жоғарғы білім алуға түсу барысында мүгедектерге арналған квотаны 0,5-тен 1%-ға дейін өсіру туралы ҚР жарғысын қабылдау енгізілді, 2012 жылы «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодекске телеарнада сурдоаудармасы немесе субтитр түріндегі аудармасы жоқ жаңалық сипатындағы хабарларды таратуға салынатын айыппұлды анықтау нормасы енгізілді, 2011 жылы мүгедектігі бар адамдардың кейбір санаттарына арналған арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттарын қабылдау кеңейтілді, 2008 жылы дербес көмекші мен қимыл тілінің маманының қызметтерін ұсыну ережелерін қабылдау іске асырылды, 2013 жылы «Адвокат қызметі туралы» Заңға бірінші және екінші топ мүгедектеріне заң қызметтерін тегін көрсету туралы норманы қосу іске асырылды.

Инклюзивті білім беру – тұлғаның жеке ерекшеліктерін ескере отырып оқытудың жеке бағдарланған әдісін қолдану негізінде білім беруді ұйымдастыруды қамтамасыз ететін кешенді үрдіс болып табылады, бұл дене тәрбиесі жұмыстарының барлық түрлеріне міндетті түрде іске асырылуға тиісті бағыт.

**7. ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА «КЕДЕРГІСІЗ ОРТАНЫ» ҚҰРУДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ**

Мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін еңбек ету нарығында сәтті бәсекелестік пен кәсібилендірудегі маңызды жағдай олардың арнайы орта және жоғары кәсіптік білім алу мүмкіндігі болып табылады. XX ғасырдың 90-шы жылдарына дейін жалпы негізде жоғары білім алу мүмктері шектеулі адамдар үшін іс жүзінде мүмкін болмады. Қимыл-қозғалыс жүйесі зақымданған немесе есту мүшесі зақымданған адамдар арнайы білім алу мекемелерінде немесе жоғары оқу орындарында оқытудың сырттай формасында ғана білім алуға аздаған адамдар ғана қол жеткізді.

Қазір Халықаралық қауымдастықтың алдында мүгедектігі бар (денсаулығында шектеуі бар) адамдар үшін әртүрлі жобалар мен бағдарламалар арқылы «кедергісіз ортаны» ұйымдастыру міндеті тұр. Ең алдымен денсаулық шектеуінің деңгейіне сәйкес барлық адамдарға жалпы және кәсіби білім алатын, қоғамдық өмірге белсенді қатыса алатын инклюзивті білім беру кеңістігін қалыптастыру міндеттері тұр. Қазіргі таңда денсаулығы шектеулі адамдар үшін бейімді әлеуметтік ортаны құру әлемдік қауымдастықтың және Қазақстандық қоғамның стратегиялық дамуының бірі болып отыр.

Инклюзивті білім беру – тұлғаның жеке ерекшеліктерін ескере отырып оқытудың жеке бағдарланған әдісін қолдану негізінде білім беруді ұйымдастыруы қамтамасыз етудегі кешенді үрдісі болып табылады. Инклюзивті білім берудің тиімді жолдарын анықтау мен әдістерін енгізу құқықтық-нормативтік, оқу-әдістемелік, кадрлық, материалды-техникалық және ақпараттық қамсыздандыру негізінде жүзеге асырылады.

Заманауи білім беру тәжірибелері мен педагогикалық жүйелер жаңа білім беру тұжырымдамасы мен технологияларды жүзеге асыру жолында қоғамға қажетті өзгерістерді бастан кешуде, оған мысал ретінде Қазақстандағы жаппай цифрландыру жүйесін енгізу жұмыстарын айтуға болады. Халықаралық ұйымдар білім беру жүйесін басым бағытта дамытуында әрбір азаматтың сапалы білім алуы үшін құқықтарын іске асыруға бағытталған инклюзивті білім беру бағдарламаларының әртүрлі түрлерін ұсынып отыр.

ЖОО-да білім алу барысында түрлі мамандықтағы студенттер инклюзивті білім берудің ерекшелігі мен оның мақсаттылығы жайында ақпараттарды игерулері арқылы өздеріне қажетті атқаратын жұмыстарын іске асыру жолдарын меңгеруде. Бұл істің өзекті және уақытылы мақсатты жүргізілуі арқылы қоғамдық өмірдің барлық саласындағы білім беру саясатынан бастап қаржылық-экономикалық қамсыздандыру үрдісіне дейін елеулі өзгерістердің іске асыруды талап етеді.

Заманауи білім беру кеңістігінде жоғарғы білім беру гуманизмі көрінісінің бірі ол – мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін білім беруде инклюзивті жағдайды қамтамасыз ете алу мүмкіндігі деңгейімен бағаланады. Мүгедектердің жоғары білімге деген құқықтарын жүзеге асыруды реформалау ғана емес ол мүгедектерге білім беруде әлеуметтік ортада толеранттылық деңгейдің қалыптастырумен де тікелей байланысты және ЖОО инклюзивті білім беруге даярлығының сапасына да тікелей байланысты болып келеді.

Қандай да болмасын оқу орнында мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған кедергісіз орта қалыптасқаннан кейін ғана олар басқа адамдармен қатар теңдей білім мен тәрбие алу мүмкіндігіне ие болады. Одан кейінгі үлкен жұмыс оқу орындарында инклюзивтік білім беру жүйесін енгізу бойынша ішкі ережелерді құрастыру, арнайы шешімдер мен мүмкіндігі шектеулі адамдарға қолдау көрсететін орталықтар мен жоспарлар жасау іске асырылуы қажет.

Мүмкіндігі шектеулі азаматтарға теңдей жағдай құру арқылы қоғаммен біріктіруде білім алулары "ҚР мүгедектерді әлеуметтік қорғау заңымен" бекітілген. Елімізде заңнамалық деңгейде мүгедектердің қажеттіліктері мен мұқтаждықтарын қоғамдық ортаға бейімделуі үшін белсенді түрде әрекеттер жасалып жатыр. «Мүгедектерді әлеуметтік қорғау» заңында саналы түрде бейімделу мағынасы бойынша ұқсас «өзін-өзі күту, өз бетінше өмір сүруге қол жеткізу немесе мүгедектерді отбасылық және қоғамдық өмірдің қалыпты жағдайларына қайтару үрдісі» ретінде әлеуметтік-тұрмыстық және ортаға бейімделу түсінігі қарастырылған.

Тәуелсіз Қазақстанда мүмкіндігі шектеулі адамдардың білім алуына теңдей құқылы кепілдік беретін нормативтік-құқықтық база қалыптасты. Бұл кепілдіктер Қазақстан Республикасының Конституциясында, «Қазақстан Республикасындағы баланың құқы туралы» заңда, «Білім беру туралы» заңда, «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» заңда [4], «Арнайы әлеуметтік қызмет көрсету туралы» заңдарда бекітілген.

Елімізде қоғамның алдында мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға білім беру, әлеуметтік және кешенді медициналық қызмет көрсету, «Кедергісіз орта» инфрақұрылымын қалыптастыру, кадрлық және материалдық-техникамен қамтамасыз ету, жұмыспен қамтамасыз ету жүйесін құру қажеттігі туындауда. Көпқұрылымды кедергісіз ортаның құрылуы мен қызмет жасауы инклюзивті білім беру процесінің дамуына тікелей әсер етеді. Білім беру мекемелерінде кедергісіз ортаны құрудың өзіндік ерекшеліктері бар, ондағы маңызды проблемалардың бірі оқытушы кадрлармен қамтамасыз ету, инклюзияны іске асыруға қатысатын жалпымәдени, психология-педагогикалық, техникалық және кәсіби мамандарды дайындау өзекті мәселе болып табылады.

«Кедергісіз ортаны» құру жұмыстарына сәйкес оқу (жұмыс) орындары, подъездер, жарақтандыру, техникалық жарақтандыру сол мекемеде білім алатын немесе алдағы уақытта білім алатын мүгедектер контингентіне сай жабдықталған ортаны қалыптастыру, оқу материалдарының дәстүрлі формасынан басқа инновациялық заманауи ақпараттық және байланыс технологияларының қалыптасуы жұмыстың нәтижелі болуын арттырады.

Білім беру саласындағы қызметкерлер мүмкіндігі шектеулі студенттердің мүгедектігін ескере отырып, олардың сезу мүшелеріне оңтайлы әсер ететін оқу материалдарын ұсыну қажеттігі туындайды. Мысалы, құлағы керең студенттерге көбінесе көрсету мен тактильді әдістерін қолданса, көзі нашар көретіндерге төмен аудио дыбысты немесе телетакторларды, компьютерге қосымша құралдарды және басқа да ақпараттық технологияларды пайдалану, қазіргі қолжетімді барлық заманауи білім беру технологияларын үнемі жетілдіріп отыру қажеттігі туындайды.

Инклюзивті білім беру негізінде тәжірибелері бар оқыту орындарында қалыптасқан әдістерге тоқтасақ, оларға:

1) мүгедектігі бар білім алушыларды топтағы басқа оқушылар деңгейінде қабылдауды іске асыруды толеранттық жағдайды қалыптастырған;

2) топтағыларға міндет қою барысында барлығына бірдей іс-әрекетке жұмылдыруды қатыстырудың маңыздылығын айқындаған;

3) топтық шешім қабылдауда және бірлесіп жұмыс жасауды жүйелі түрде қатыстыруды іске асырған;

4) атқаратын шараларды бірлесіп өткізу, ойындар, жобалар, зертхана, далалық зерттеулер сияқты белсенді стратегияларды пайдалануға жаппай тартуды іске асырған;

5) дене тәрбиесі, спорт жаттығуларына белсенді қатысуларына кең жол ашуды іске асырған.

ЖОО-да мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың білім алуын қамтамасыз ету үшін сапалы, қолжетімді білім берумен қатар, оларды сәтті әлеуметтендіру жағдайының болуын қамтамасыз ету маңызды болып табылады. Мысалы, ҚазҰУ-дың мүгедек студенттерімен жұмыс жасауды іске асыру барысында университеттің студенттік «Сұңқар» кәсіподақ ұйымы, дене шынықтыру және спорт кафедрасы, университетің барлық факультеттік бөлімдері тартылып бірлесіп жұмыс жоспарын іске асыру тиімді болатындығы анықталды.

Жұмысты бастар алдында алдымен университеттің барлық територияларындағы мүмкіндігі шектеулі студенттердің жүріп-тұруына арналған «Кедергісіз ортаның» жағдайы анықталды. Университет бойынша «Кедергісіз ортаны» құру жағдайын анықтау барысында төмендегідей нәтижелер алынды: пандустар университеттің кітапханасында, №1 физика-техникалық факультеттің, №13 химия және химиялық технологиялар факультетінің, №15 журналистика факультетінің жатақханаларында, бас ғимаратқа кіретін алаңда (ректорат), химия және химиялық технологиялар факультеттері, механика-математикалық және физика-техникалық факультеттердің оқу корпустарына баратын орталық басты жолдарда, химия және химиялық факульеттің, механика-математикалық факультеттің үлкен залдарына кіретін алаңда, сонымен қатар, Қарасай батыр көшесінде орналасқан халықаралық қатынастар мен шығыстану факультеттерінің оқу корпустары мен сол факультеттердің №14 жатақханаларында пандустар салынған. Мүгедек жандардың көліктерін қоюға арналған авто тұрақ алаңдары: спорт кешен мен химия және химиялық технологиялар, механика-математикалық факультеттерінің алдында арнайы белгілермен орындар жабдықталған. №15 журналистика, №16 экономика және бизнес жоғарғы мектебі, №17 филология және әлем тілдері, №18 заң факультеттерінің 9 қабатты жатақханаларында жоғары көтерілу үшін лифт жұмыс жасайды, бірақ арнайы мүгедек студенттерге қарастырылмаған. Ал шығыстану мен халықаралық қатынастар факультеттерінің оқу корпусында Брайль шрифтісі орнатылған лифтпен жабдықталған. Сондай-ақ, мүмкіндігі шектеулі студенттер лифтті бас кітапханада да қолдана алады. Қалған бес қабатты жатақханаларда жоғары қарай тек баспалдақпен шығатыны, яғни арнайы жағдай жасалынбағаны анықталды. Барлық жатақханаларда мүгедектердің дәретханаға, жуынатын бөлмеге арналған керекті құрал-жабдықтары жоқ екендігі анықталды.

Осы көрсеткіштер ҚазҰУ оқыйтын мүмкіндіктері шектеулі студенттеріне арналған «Кедергісіз ортаны» қалыптастыру мақсатында келесі міндеттерді шешу қажет екендігі айқындалды. Оларға:

1. Инклюзивті білім беру үшін заманауи ақпараттық-техникалық негізде мүмкіндігі шектеулі жандар үшін барлық аумақтар мен сапалы білім беруге қажетті «Кедергісіз ортаны» құру қажеттілігі;

2. ЖОО мүгедектігі бар студенттердің сапалы білім алуы үшін қашықтықтан, инклюзивті, біріктірілген оқыту модельдерін дамытумен қамтамасыз ету;

3. Студенттердің жеке тұлғалық, кәсіби және оңтайлы дамуын қамтамасыз етуге бағытталған тиімді өмірлік стратегиясына тәрбиелеу жұмыстарын жүргізу;

4. Қоғамда позитивті бейімделу мен өзіндік даму, жетістікке жету, өмірдің жаңа сапасын, қоғамдық құрылыммен өзара іс-қимылды қамтамасыз ететін әртүрлі әлеуметтік салада және қарым-қатынаста көрінетін мүмкіндігі шектеулі студенттің интеграциялық мінездемесі ретінде маманның базалық сипаттамасы – әлеуметтік құзыреттілігін дамыту;

5. Инклюзивті білім беруге қатыстырылған тұлғаларды, қызметкерлерді, студенттерді әлеуметтік-мәдени қолдау, ғылыми-әдістемелік, ақпараттық, психологиялық-медиициналық-педагогикалық жүйелерді дамыту;

6. Мүмкіндігі шектеулі студенттердің білім алуымен айналысатын педагогикалық қызметкерлерді даярлау, қайта даярлау және біліктілігін арттыру жүйесін жетілдіру;

7. Мүмкіндігі шектеулі студенттердің бос уақытын ұйымдастыру жұмыстарын іске асыру маңызды болып табылады.

Қазіргі уақыт талабы бойынша ЖОО-да «Кедергісіз ортаны» қалыптастыруға қажетті материалды-техникалық жабдықтауға қойылатын талаптар:

1. Оқу корпусы:

- ғимараттың ішіндегі жолдарды пандустармен жабдықтау.

- баспалдақтармен жүру үшін мобильді көтергіш құралдарымен жабдықтау;

- арбалы мүгедектер үшін жуынатын бөлме мен дәретхана құрылғысын жабдықтау;

- оқу ғимаратының кіре берісінде көмекшіні шақыратын түймемен жабдықтау.

2. Спорт кешенінде:

- спорт кешеніне келіп кетуге қажетті жолдармен жабдықтау;

- мүгедектер үшін жуынатын бөлме мен дәретхана құрылғысын жабдықтау;

3. Студенттер үйі:

- ғимараттың кіре берісінде пандуспен және көзі көрмейтіндерге арнайы (тактильді) жолшалармен жабдықтау.

- мүгедектер үшін жуынатын бөлме мен дәретхана құрылғысын жабдықтау;

- мүгедектер үшін тамақтануды іске асыратын мүмкіндіктерді жасау, жабдықтау;

- лифт жабдығын мүгедектерге бейімдеу;

- мүгедектер үшін жатын бөлмені жабдықтау;

- «Кедергісіз ортаның» талаптарына сәйкес ғимараттардың кіре берісін көмекшіні шақыратын түймемен жабдықтау.

4. Аудиторияларды мүмкіндігі шектеулі студенттерге білім алуларына ыңғайлы болу үшін арнайы жиһазбен, арнайы пернетақталы проекторы бар интерактивті компьютерлік тақтамен және басқа да құрылғылармен жабдықтау;

5. Жеке бағдарлама бойынша қолжетімді ортаның барлық талаптарына сай жабдықталған схема, картаны жобалау.

Мүмкіндігі шектеулі жандарға кәсіби білім беру қолжетімді болу үшін ақпараттық-техникамен қамтамасыз ету бағыттары:

1. Мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін заманауи ақпараттық-техникалық шешімдерді, соның ішінде жеке және ұжымдық пайдалануға FM-жүйесі, акустикалық, ақпараттық-индукциялық жүйелер, нашар көретін студенттерге компьютерлік Брайльдік кешен, электронды бейнеүлкейткіштер, аудио оқу құралын тыңдаушыларға арналған құрылғыларды, сөйлеу синтезатор-программасы бар және басқа да оқу ақпараттарын қабылдау-тапсырудың техникалық құралдарымен жабдықтау;

2. Арнайы программамен қамтылған мүмкіндігі шектеулі адамдарға бейімделген компьютерлік техниканы қолдану;

3. Мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін ЖОО-ның ресми сайтын бейімдеу. Сайтқа тиісті бөлімдерді қосу;

4. Университетте «Қашықтықтан оқыту» негізінде жоғары білім беруді ұсыну:

- қашықтықтан оқыту мүмкіндігімен қамтамасыз ету;

- мүгедектер үшін бейімделген арнайы оқу программасымен қамтамасыз ету;

- қашықтықтан оқыту мүмкіндігімен қамтамасыз ету (қашықтықтан оқыту үшін электронды ОӘК, электронды оқулықтар және т.б. қамтамасыз ету)

- арнайы автоматтандырылған жұмыс орны (жеке компьютер, сканерден өткізетін құрылғылардың болуы)

5. Кітапханада барлық санаттағы білім алушылардың оқу программасында берілген негізгі әдебиеттерді қамтитын ғылыми электронды және білім беру ресурстарын пайдалануды мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін де қолжетімді болуын қамтамасыз ету;

6. Мүгедек студенттерге кезекте ұзақ уақыт күтпес үшін арнайы белгісі бар орынды (үстел, орындық) белгілеу.

ЖОО жұмыстары кәсіби білім беру міндеттеріне негізделе отырып мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған «Кедергісіз ортаны құру» сапалы білім беруді қамтамасыз етеді, оларды қоғамның әлеуметтік-мәдени ортасына жылдам қалыптасуын жеделдетеді, дене шынықтыру-сауықтыру жұмысарын тиімді қолдану арқылы денсаулығын жетілдіру, спортпен шұғылдануына жол ашылады.

Сонымен қатар университеттегі мүмкіндігі щектеулі студенттер арасында өткізілген сауалдамалар шешуге қажетті мәселелердің де бар екені айқындалды, оларға:

- мүгедек студенттердің барлығы өздерінің денсаулық жағдайларын дене-шынықтыру және спорт арқылы жақсартуға ынталы екендіктерін айтады;

- университетте «кедергісіз ортаның» мақсаттарына сай оқытушы-профессорлық құрамның және студенттер контингентінің мүгедек студенттермен толерантты қарым-қатынасқа дайындықтарын арттыру жұмыстарын қолға алу қажеттілігін көрсетеді;

- университетте дене шынықтыру, спортпен шұғылданулары үшін арнайы құрал-жабдықтары бар залдарды жабдықтау қажеттігін көрсетеді;

- университеттің оқытушылары үшін мүгедек жандармен жұмыс жасау әдістемелерін жетілдіру үшін арнайы курстар ұйымдастыру қажеттігі айқындалды.

**МҮГЕДЕКТІГІ БАР СТУДЕНТТЕРДІҢ ЖАТТЫҒУ ЖҮКТЕМЕЛЕРІНЕ БЕЙІМДЕЛУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

Адам ағзасы өмір бойы күнделікті өзгеріп тұратын өмір сүру ортасына бейімделу жағдайын басынан кешіріп отырады. Мүгедектіктері бар адамдар да оқу білім алу, шаруашылық түрлерімен айланысу, арнайы дене қозғалыстарын жасау басысында дене жүктемелерін орындау арқылы сол жүктемелерге бейімделу жағдайын іске асырады. Адам өзінің ағзасына сырттан түскен күштерге қарсы тұра алуға бейімделуіне байланысты, оларға қарсы тұра алу мүмкіндіктерін арттырады.

Бейімделу түрлері мен оның ұзақтығы адам ағзасына түскен жүктемелердің саны мен сапаcына қарай өзгеріп отырады. Байімделудің түрлерін келтіру кк

Дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану барысында адам ағзасына түсетін тітіркендіргіштердің барлығы жаттығу жүктемелерінің әсерінен психофизиологиялық өзгерістердің туындауына ықпал етеді. Адамның денесіне әсер етуші сыртқы тітіркендіргіштер адамның бейімделу мүмкіндігінен асып кеткен жағдайда ағзаның иммунитетінің төмендеуі, ауруға шалдығуы, шаршау, зорығу көріністері пайда болады.

Зерттеу жұмыстарының нәтижесі бойынша жер шарындағы барлық кәсіптік маамандықтардың бірде-біреуінде дәл спорттық жаттықтыруларда болатындай адам ағзасының бейімделу процесінің жоғары қарқыны болмайтынын анықтап отыр.

**Менің бейімделу туралы кітабымнан келтіру кк**

**9.Мүмкіндігі шектеулі адамдарға бағытталған дене қабілеттері мен сапаларын дамыту әдістемелері**

Бірнеше рет қайталанып орындалатын дене жаттығулары тапсырманы орындау сапасын жақсарту ғана емес, қайталап орындау жатттықтыру әсерімен организмнің барлық жүйелері мен қызметін қамтитын бейімделу үрдісінің дамуымен сипатталады. Мүмкіндігі шектеулі жандарға арналып сабақ мақсатын шешуге арнайы іріктелініп алынған дене жаттығулары оның сипаты, ұзақтығы мен қарқындылығын реттеу арқылы қатысушылардың организміне жаттығу жүктемесінің әсер ету деңгейі реттеледі.

Дене шынықтыру мақсаттарына қарай негізгі дене қаблеттері сапалары күш, жылдамдық, ептілік-үйлесімділік, төзімділік және иілгіштік түрлеріне бөлінеді. Аталған барлық қабілеттердің дамуы адамның, жасына, жынысына, денсаулық жағдайына және тұқым қуалайтын факторларға қарай жалпы заңдылықтарға бағынады.

Мүмкіндігі шектеулі жандардың дене қабілеттерін мақсатты дамыту әдістемелері түрлері дені сау адамдардан үлкен айырмашылықтары жоқ, тек жаттығу жүктемесі мөлшерін реттеу мен оны орындау әдістемелерінде айырмашылықтары болады.

Барлық адамдарға берілетін жаттығу жүктемелерін реттеу мен орындату әдістемелерін қолдану түрлері:

* бұлшықет күшін дамытуға арналған – қайталама, қозғалысты, қозғалыссыз күш салу, соқпалы әдістер және электростимуляторлық әдістер;
* жылдамдық сапасын арттыруға арналған – қайталама, жарыстық, ойындық, аралас және сенсорлық әдістер;
* төзімділікті дамытуға – бірқалыпты, аралас, қайталама, аралық, жарыстық және ойындық әдістер қолданылады.

Берілген үш (күш, жылдамдық, төзімділік) сапаны дамыту әдістемелері мүмкіндігі шектеулі жандардың денсаулығының диагностикасына, функционалдық жағдайына, жаттығу жүктемесінің тиімді және қолжетімді тәртібіне (жаттығу ұзақтығы мен қарқындылығына, демалыс ұзақтығы мен сипатына, сабақтағы дене жаттығуының көлеміне, жаттығудың мақсатты сәйкестігіне) негізделеді және медициналық қарсы көрсетілімдерді ескеру, функционалдық және психикалық жағдайлардың өзгеруі ескеріледі.

* иілгіштіктік қаблетті арттыруға – қозғалысты белсенді және белсенді емес жаттығулар арқылы іске асыру, статикалық және аралас жаттығулар қолданылады. Бұлардың барлығы қозғалыстың қажетті амплитудасын қамтамасыз етуге, сондай-ақ, мүгедектігінің немесе жарақат алудың нәтижесінде жоғалған буындағы қозғалысты қалпына келтіруге бағытталады.
* ептілік қабілеттерді дамытуға – дененің жекелеген бөліктерінің қозғалысын үйлестіруді, кеңістік пен уақыттағы қозғалыс сапасын реттеу, денені босату, теңгерімді, ұсақ моторика дағдыларын, қозғалыс ырғағын түзетуге және жетілдіруге бағытталған кең ауқымды әдістемелік тәсілдер қолданылады.

Мүмкіндігі шекетулі адамдарға бағытталған бейінді дене шынықтырудың арнайы міндеттерін шешу мақсатында мүмкіндігі шекетулі жандарға жекешеленген, жеке-топтық және шағын топтық сабақ түрлері тиімді болып табылады.

Жекешеленген сабақ – қимыл-қозғалыс аппаратының күрделі зақымдануы бар, яғни жұлынның жарақаттануы мен аурулары, балалар милық салдануға әкелетін туа біткен аяқ-қолдың дұрыс дамымауы, ауыр ақыл-ес кемістігі бар және үйде оқытылатын жасөспірімдерге оқытушының назарын бір адамға ғана бағыттайтын әдіс болып табылады.

Бір адаммен жұмыс жасау тұлғаның шынайы мүмкіндіктеріне сәйкес оқу үрдісін, әдістемелік тәсілдерді, жаттығу мазмұнын меңгеру қарқынын жекешелендіруге, түзету-дамыту, емдік-қалпына келтіру және басқа да нақты міндеттерді шешу кезінде нәтиженің барысын қадағалауды, дене және психикалық жағдайды жылдам бақылауға мүмкіндік береді.

Берілген әдістің кемшілігі командада жұмыс істеу іскерлігін қалыптастыратын әлеуметтену үрдісіне аз әсерін тигізетін болады, басқа қатысушылармен шектеулі қарым-қатынастың болуымен сипатталады.

Жеке-топтық сабақтар – сабаққа қатысушылар саны 2-3-тен 5-6 қатысушыдан тұратын бір немесе әртүрлі нозологиялық топтан тұратын әдіс. Бұл әдістің ерекшелігі сабақтың жартысы барлығына қолжетімді жаттығуды қолданудан тұрады, сабақтың қалған жартысы әрбір адамға педагогтың жетекшілігі мен бақылауымен орындалатын жеке-дара берілген тапсырмалардан тұрады. Сабақты ұйымдастырудың бұл түрі медициналық қарсы көрсетілімдеріне, қимыл-қозғалыстың түрлі зақымдануы мен кемшіліктеріне байланысты жекешеленген тәсілді талап етеді.

Шағын топтық сабақтар түрі бұл бейімді дене шынықтыру сабағын ұйымдастырудағы кең таралған әдіс түрі. Қатысушылардың саны 8-10 адамнан аспайды. Әдетте шамамен бірдей жастағы, нозологиялық ауру түрлері ұқсас қатысушылардан тұрады. Алайда сыртқы ауру түрлері ұқсас болғанымен түрлі түзету әсерін талап ететін әртүрлі кемшіліктері бар екендіктерін ескеру қажеттілігі туындайды. Шағын топтық сабақта жекешеленген әдіс шектеулі болып келеді, негізінен психикалық, эмоционалдық және дене жүктемелерін жоғарылату мен төмендеу және жаттығу түрлерін өзгерту арқылы ұйымдастыру ерекшелігімен сипатталады.

Адамдардың кез келген іс-әрекеті қимыл-қозғалыстан тұрады, мүмкіндігі шектеулі жандарға қозғалыс жасау өмір сүруді қолдаудың негізгі бір шарты болып табылады, ол адамның жұмыс қабілеттілігін сақтау ғана емес, сонымен қатар үлкен ми сыңарларының барлық аймақтарын дамытатын, орталық ми байланыстарын үйлестіретін, қимыл-қозғалысты қалыптастыратын, танымдық процесті, талдау жүйелерін және психикалық дамудағы кемшіліктерді түзету мен толықтыру әдісі болып табылады. Барлық жаттығулар түрлері мүмкіндігі шектеулі жанның жасын, жынысын, денсаулық және функционалдық жағдайын жеке тұлғаның ерекшеліктерін ескере отырып іріктелініп алады.

**Күш қабілеттерін дамыту** барысындабарлық қимыл-қозғалыс тірек-қимыл аппаратының негізгі құрылымы болып табылатын бұлшықеттердің қатысуы арқылы іске асырылады. Қимыл-қозғалыс белсенділігі жеткіліксіз мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандардың бұлшықет жұмысын жақсарту өте маңызды болып келеді. Көру, есту, сөйлеу мүшелері зақымданған, ақыл-ес кемістігі бар адамдарда көп жағдайда әлсіз дене дамуы болатындығымен қатар, басқа қосымша ауру түрлері де болуы ықтимал бұл өз кезегінде арнайы мақсатты түрде бұлшықет тобын нығайтуды қажет етеді.

Бұлшықет күшін дамытуға бағытталған жаттығулар жиынтығы сан алуан түрде болып келеді оларды таңдаудың негізгі бағыттарына:

а) өзінің дене салмағын еңсеретін жаттығулар (өрмелеу, түсу, асылып тұру, тартылу, жатқан қалыптағы қолды созу және бүгу, тіреу жатқан қалыптағы аяқты көтеру, гимнастикалық құрал жабдықтарды қолдану, жүру және т.б.);

б) сыртқы кедергімен орындалатын жаттығулар (құмда жүру,жүгіру, шаңғыны қолдану, ерікті гимнастика, эспандер, резиналық сақиналар, амортизатор, суда жүзу түрлерін қолдану, тренажердағы жаттығулар, кір тасымен, гантельмен, штангамен, тығыз доппен, серіктесімен орындалатын жаттығулар);

в) изометрикалық (тарту, итеру, бүгу) режимдегі жаттығулар;

г) спорт түрлерін таңдап қолдану жатады.

**Жылдамдық қабілетін дамыту.** Адам баласы тұрмыс-тіршілікте, еңбек ету барысында және спорттық салада сыртқы сигналдарға жылдам жауап беру, қозғалысты жылдамдықпен орындау, өзгермелі жағдайларға сәйкес іс-әрекетті бірден өзгерту, қауіп-қатерден жылдам шығу т.б. қажеттілігімен байланысты. Мұндай табиғи құбылыстар мүгедек адамдардың жүріп-тұруында үлкен қиындық туғызады. Сондықтан жылдамдық қабілетін дене шынықтыру арқылы дамыту бейімді дене шынықтырудың маңызды міндеттерінің бірі болып табылады.

Жаттығу барысындағы бірден пайда болатын белгі беру жүгіру кезіндегі шапалақ ұру арқылы тоқтау, кері айналып жүгіру немесе отыру және т.б. жауап беру. Немесе зағип адамдарға екі жақта тіреуіші бар 20 метрлік арқанмен бекітілген аралықта сол арқанның бойымен жүгіру жүктемесі. Бастауыш адамның соңынан еріп жүгіру, аяққа жеңіл жүктерді байлау арқылы жылдамдықты дамыту әдістері қолданылады.

**Төзімділікті дамыту.** Мүмкіндігі шектеулі немесе мүгедек адамдардың сабақ оқу, үй жұмысын орындаудағы, кәсіби еңбек ету кезіндегі жұмыс қабілеттілікті ұзақ уақыт қажет ететін іс-әрекеттермен байланысты болып келеді, осы жағдайлар адамнан төзімділікті талап етеді. Төзімділікті уақытпен өлшейді. Аэробты мүмкіндікті дамытудың тәсілі ретінде циклдық сипаттағы (жүзу, жүгіру, велосипед, шаңғы, коньки тебу, ескек есу т.б.) жаттығуларды қолданған тиімді болып табылады. Алайда төзімділікке арналған жаттығу жүктемесін орындау кезінде шаршауға әкелетін жағдайға жеткізбеу керек. Мүмкіндігі шектеулі жандарға ЖСЖ 150-160 соғ/мин. аспайтын максималды және субмаксималды жүктемені орындаудан бас тарту қажет. Бұл қабілетті дамыту үшін бірқалыпты, айнымалы және қайталама әдістері пайдаланылады.

**Иілгіштікті дамыту.** Басқа дене қабілеттеріне қарағанда қимыл-қозғалысты үлкен амплитудамен орындайтын организмнің психологиялық, морфологиялық және физиологиялық кешенді орындалуымен ерекшеленеді.

Иілгіштік қаблетті дамытуға бағытталған келесі жаттығу бағыттары бар:

* динамикалық белсенді (сермеу, серіппелі, секіру, жгутпен, амортизатормен орындалатын жаттығулары және т.б.);
* динамикалық пассивті (қосымша тіреуішпен, серіктеспен және сыртқы кедергілермен орындалатын жаттығулар);
* статикалық белсенді (қозғалысты орындау кезіндегі бұлшықетті созылған немесе жиырылған қалпын ұстап тұру);
* статикалық пассивті (дәл сондай, тек жүктеме, серіктес сияқты сыртқы күштердің әсерімен денені созылған қалыпта ұстап тұру);
* аралас жаттығулар (бұлшықетті алдын ала ерікті созылуынан белсенді күштену арқылы бұлшықетті босаңсыту және созу).

Бейімді дене шынықтыру тәжірибесінде берілген барлық жаттығу түрлері массаж немесе өзіндік массажды қолдану арқылы жүргізіу тиімді болып келеді.

Ептілік-үйлесімділікті дамыту.Бұлқұрылымы бойынша күрделі дене қызметін қамтасыз ететін қимылдарды үйлестірудің жиынтығынан тұрады.

Үйлестіру қабілеттерінің құрылым келесі бөлімдерден тұрады, олар:

* қозғалысты үйлестіру (ерекше бастапқы қалып, қозғалыстың жылдамдығы мен қарқындылығын өзгеруі, жаттығудың кеңістік шекараларын өзгерту, жаттығу жасау тәсілдерін өзгертужұптық жаттығудағы қарсы қимылдарды өзгерту, т.б.)
* күш, уақыт, кеңістік және ырғақты саралау (тығыз доппен отырып тұру, орыннан тұрып ұзындыққа секіру, 45, 90, 180 градусқа бұрылу, алдыға, артқа, жанға иілу жаттығулары, әртүрлі амплитудада қолды айналдыру, дыбыстық, діріл, жарық сигналдарына жаттығулар)
* кеңістіктегі бағдар (дыбыстық, жарық, діріл сигналдарына, қозғалыс әрекеттеріндегі кеңістіктегі айырмашылықтар)
* қозғалыс ырғағы (көркем, спорттық гимнастика элементтері, аэробика, би, ритмопластика, логоритмика т.б.)
* тепе- теңдік (гимнастикалық орындықта тұру, жерде жатқан заттардың үстінде тұру, аяқты алдыға артқа сермеу, қолды жанға созып бір аяқта тұру, сермеу, секіртпеден секіру, бір аяқта секіру, орында тұрып 360 градусқа айналу т.б.)
* жылдам жауап беру (кенеттен дыбыс, мотор, жарық, діріл сигналдарына бұрылыстар, қозғалыстың бағытын өзгерту, орында тұру, ұшып келе жатқан допты ұстап алу)
* ұсақ қимылдардың дәлділігі (түрлі көлемдегі, материалдағы және салмақтағы доптар, үрленген, пластмассалық, ағаш шарлар, ленталар, жалаушалар, резиналық сақиналар, гимнастикалық таяқшалар)
* бұлшықетті босаңсыту (гидроаэробика, гидрокинезотерапия, мимикалық гимнастика, иппотерапия, аяқ-қолды сермеу жаттығулары, медитация, аутотренинг, йоганың босаңсу жаттығулары, музыка және т.б.) бағыттары қолданылады.

**Инклюзивтік білім берудегі дене тәрбиесі-сауықтыру жұмыстарына арналып жүргізілген сауалнамалар көрсеткіштері**

Қазақстан Республикасындағы мүмкіндігі шектеулі студенттердің қолжетімді білім алуы жағдайын анықтауға бағытталған әлеуметтік сауалнама әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде білім алатын мүмкіндігі шектеулі студенттері арасында өткізілді. (Б.М. Мажинов ұсынған әлеуметтік сауалнама бойынша жүргізілді.Қай жылы өткізілді? Сауалнама жабық, ашық және жартылай ашық сұрақтардан құралған) [] Мажинов Б.М. Жоғары оқу орындарында мүгедек студенттерге білім берудің ұйымдастырушылық-педагогикалық шарттары: философия докторы (Ph.D)........дайындалған диссерт.: 378.091.12-096.26. Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті. – Алматы, 2017. – Б. 12-13. Зерттеуге 52 респондент қатысты, оның 35 қыздар және 17 ұлдар. Зерттеу нәтижелері 1-12 кестеде берілді.

Кесте 3 – 2016-2017 оқу жылындағы әл-Фараби атындағы ҚазҰУ студенттерінің әлеуметтік-демографиялық көрсеткіші

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Респонденттің әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы | | Оқу курсы | | | | Барлығы | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | Студенттер саны | Жалпы санға пайыздық үлесі |
| Аурудың түрлері | Көру | 8 | 5 | 2 | 1 | 16 | 30,8 |
| Тірек-қимыл аппараты | 9 | 7 | 3 | 1 | 20 | 38,5 |
| Соматикалық аурулар | 5 | 4 | 2 | 5 | 16 | 30,7 |
| Жиыны | | 22 | 16 | 7 | 7 | **52** | - |
| Мүгедектік тобы | I топ | - | 3 | 1 | - | 4 | 7,7 |
| II топ | 4 | 1 | 2 | 2 | 9 | 17,3 |
| III топ | 18 | 12 | 4 | 5 | 39 | 75,0 |
| Оқу бағыты | Әлеуметтік-гуманитарлық ғылым | 18 | 12 | 6 | 3 | 39 | 75,0 |
| Экономикалық ғылым | 1 | 2 | - | 1 | 4 | 7,7 |
| Техникалық ғылым | 3 | 2 | 1 | 3 | 9 | 17,3 |
| Тұрақты мекен-жайы | Қала | 13 | 9 | 5 | 5 | 32 | 61,5 |
| Ауыл | 9 | 7 | 2 | 2 | 20 | 38,5 |

3-ші кестенің қорытындысы бойынша студенттердің жыл сайынғы санының көбею үрдісі байқалады. Мысалы, 2016 жылы оқуға түскен студенттердің саны 2013 жылмен салыстырғанда 3 есеге артқан. Респонденттердің 38,5% тірек-қимыл аппаратымен, 30,8% көру мүшесі және 30,7% соматикалық аурулармен ауратыны анықталды. Ал мүгедектік тобына қарай 75,0% студенттер III топқа, 17,3% II топқа және 7,7% I топқа жатады. Сауалнама нәтижесінде респонденттердің көбісі (75,0%) әлеуметтік-гуманитарлық, ал 17,3% техникалық және 7,7% экономикалық ғылыми бағытты таңдаған. Студенттердің 61,5% қаладан болса, ал 38,5% ауылдық аймақтан келген. Бұл қалада тұратын білім алушылардың ЖОО-да білім алуға мүмкіндігі жоғары екенін көрсетеді.

Кесте 4 – ЖОО-да оқытуды ынталандыру бойынша сауалнама нәтижелері

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Жоғары білім туралы диплом алу | 7,8 | 3,9 | 3,9 | 1,9 | 17,5 |
| Жоғары білім жұмысқа орналасу мүмкіндігін береді | 13,7 | 21,5 | 9,8 | 9,8 | 54,8 |
| Жоғары жалақы алу | 3,9 | - | 3,9 | 1,9 | 9,7 |
| Жоғары білікті маман болу | **33,3** | **21,5** | **7,8** | **11,7** | **74,3** |

Кесте 2 сауалнама нәтижесі бойынша студенттердің 74,3% жоғары білікті маман болуға ынта білдіреді, оның көбісі (33,3%) 1-ші курста оқитын студенттер. Алайда жоғары курсқа өткен сайын студенттердің ойлары өзгереді, 11%-ға дейін төмендеген. Бұл жоғары білім туралы диплом алудың алғашқы мотивациясының оқыту барысындағы негізгі критери дәлелі емес екенін көрсетеді.

Ал қатысушылардың 54,8% жоғары білім туралы диплом алу арқылы мамандық бойынша жұмысқа сәтті орналасуға болады деп есептейді, яғни олар өздерін қаржылай қамтамасыз етіп, жұмыссыз қалмаймыз деп есептейді. Респонденттердің 9,7% жоғары жалақыға ие болғысы келеді, олардың пікірлері соңғы курста айтарлықтай төмендегенін көруге болады, бұл жағдай жоғары жалақының негізгі көрсеткіш бола алмайтындығын көрсетеді.

Кесте 5 – Мамандықты таңдау себебінің нәтижелері

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Балалық шақтағы арманы | 1,9 | 3,9 | 3,9 | - | 9,7 |
| Бүкіл әлемді саяхаттау | 1,9 | - | - | - | 1,9 |
| Табиғатты қорғау | - | 1,9 | - | - | 1,9 |
| Халыққа қызмет істеу | 1,9 | 5,9 | 1,9 | 3,9 | 30,7 |
| Жаңа нәрсені үйрену | 1,9 | - | - | - | 1,9 |
| Мамандыққа қызығушылық | 23,5 | 9,8 | 1,9 | 5,9 | 41,1 |
| Сұранысқа ие мамандық | 7,8 | 3,9 | 1,9 | 3,9 | 17,5 |
| Ауру түріне байланысты | 1,9 | - | 1,9 | - | 3,8 |
| Ата-ананың ұсынысы | 1,9 | 5,9 | 1,9 | - | 9,7 |

Кесте 5 бойынша мамандықты таңдау кезінде студенттердің 41,1% мамандыққа қызығушылық танытқан, яғни олар өздерінің мамандықтарын мақсатты таңдаған деп санауға болады. Ал қатысушылардың 30,7% халқына пайдасын тигізу деген жауапты таңдаса, 17,5% олардың таңдаған мамандықтары қазіргі уақытта сұранысқа ие деп есептейді, яғни оқуды бітіргеннен кейін адамдар жұмыссыз қалмаймыз деп санайды.

Кесте 6 – Студенттің университетте білім алуға деген шешіміне әсер еткен ақпарат көздері

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ата-ананың және таныстарының кеңесі | 11,7 | 13,7 | 3,9 | 5,9 | 25,2 |
| Мұғалімнің кеңесі | 3,9 | 3,9 | - | - | 7,8 |
| Сапалы білім алу | 23,5 | 17,6 | 3,9 | 5,9 | 50,9 |
| Мүмкіндігі шектеулі студенттердің көбі осында оқиды | - | - | 1,9 | - | 1,9 |
| Жұмысқа тұруға жеңіл | 1,9 | 3,9 | 3,9 | - | 9,7 |
| Мамандығы қызықтырды | 17,6 | 11,7 | 7,8 | 5,9 | 43,0 |
| Ғаламтордан алынған ақпарат | 7,8 | 5,9 | 1,9 | 9,8 | 25,4 |

Кесте 6 бойынша қатысушылардың 50,9% осы жоғары оқу орнында сапалы білім алуға болады, ол болашақта жақсы маман болуға, жұмыссыз қалмайтынына сенеді және болашаққа сеніммен қарайды. Студенттердің 43,0% мамандықтарын өздерінің қызығушылықтарына қарай таңдап алған, олардың ойынша бұл оқу орнында өзі таңдаған мамандық бойынша жақсы білім алу мүмкіндігі бар. Ал 25,4% бұл оқу орны мен мамандықтары туралы ақпаратты ғаламтордан алғаны көрсетеді және 25,2% мамандықты ата-аналарының ұсыныстары бойынша таңдағандықтарын көрсеткен. Бұл сауалнамадан төмендегідей қорытынды шығаруға болады оларға: ЖОО-ның білім берудегі рейтйнг көрсеткіші әсерінің жоғары болуы, оқу орнының таңдаған мамандық бойынша білім берудегі сапасының жоғары болуы, мамандық таңдаудағы ата-ананың рөлі бар екендігі және қазіргі кездегі оқу орны туралы ғаламтордан алынған ақпараттың сапалы болуының үлкен әсері бар екендігін көруге болады.

Кесте 7 – ЖОО түсуге, қабылдауға байланысты ұсыныс тілектерінің нәтижесі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Қабылдау емтихан механизмдерін жеңілдету қажеттігі | 19,6 | 15,7 | 1,9 | 7,8 | 45,0 |
| Ақылы түрде оқитын мүгедектерге жеңілдік беру | 11,7 | 9,8 | 5,9 | 3,9 | 31,3 |
| Диагнозына байланысты ЖОО-ның қабылдауға қарсылық білдірмеуі | 13,7 | 13,7 | 5,9 | 5,9 | 39,2 |
| Емтихандарда арнайы дайындығы бар мамандар қабылдауы тиістігі | - | 1,9 | - | - | 1,9 |

Кесте 7 бойынша жоғары оқу орнына түсетін үміткерлердің көбісі әртүрлі мүгедектігі бар болғандықтан респонденттердің 45%-ы қабылдау емтиханы механизмдерін жеңілдету керек деп санайды. Сыналушылардың 39,2% ЖОО-да мүгедектік диагнозына байланысты оқуға түсуге қарсылық білдірмеуін сұрайды. Сауалнама қатысушысының 31,3% ақылы түрде оқитындарға жеңілдік бергенін қалайды. Бұл сауалнама көрсеткендей мүмкіндігі шектеулі адамдар ЖОО түсулері барсында көптеген кедергілерге тап болатындықтарын көрсете келіп, кедергілерді жоюды сұрайды.

Кесте 8 – ЖОО-да мүмкіндігі шектеулі студенттермен қандай мамандардың жұмыс істеуі қажеттігі сауалының нәтижесі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| Педагог-психолог (психолог, арнайы психолог) | 23,5 | 15,7 | 7,8 | 5,9 | 52,9 |
| Тифлопедагог | 3,9 | 3,9 | 3,9 | - | 11,7 |
| Сурдопедагог | 5,9 | - | 3,9 | - | 9,8 |
| Сурдоаудармашы | 5,9 | 1,9 | 1,9 | - | 9,7 |
| Педагог-тьютор | 5,9 | 3,9 | 1,9 | - | 11,7 |
| Әлеуметтік жұмысшы (әлеуметтік педагог) | 21,5 | 5,9 | 3,9 | 7,8 | 39,1 |
| Арнайы техникалық және бағдарламалар бойынша маман | 7,8 | 9,8 | 1,9 | 1,9 | 21,4 |
| Оқу барысында мүмкіндігі шектеулі студенттерге қажетті техникалық көмек көрсететін ассистент-көмекші | 11,7 | 9,8 | 5,9 | 1,9 | 29,3 |

Кесте 8 бойынша мүмкіндігі шектеулі студенттердің алдымен психологиялық көмекке мұқтаж екендіктерін қатысушылардың 52,9% педагог-психолог мамандар сұранысқа ие деп есептейді,ал 39,1% оқу үрдісі барысында арнайы білімі бар мамандар, әлеуметтік жұмысшылар қажет деп жауап берген. Бұл сұраққа студенттер өздерінің аурулары түрлеріне байланысты жауап берді.

Кесте 9 – Оқытушылар мен басшылықтың мүмкіндігі шектеулі студенттерге деген қарым-қатынасы сауалнамасының нәтижесі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Салқын көзқараспен | 2,9 | 3,9 | - | - | 6,8 |
| Барлығына бірдей | 31,4 | 21,4 | 7,8 | 13,7 | 74,3 |
| Ерекше ықыласпен | 1,9 | - | 3,9 | - | 5,8 |
| Мән бермеген | 5,9 | - | - | - | 5,9 |

9-шы кестедегі сауалдың нәтижесі бойынша ЖОО-ғы оқытушылар мен басшылық тарапының 74,3% бұл топтағы студенттерге бірдей көзқараспен қарайтындығы анықталды. Бұл көрсеткіш оқытушылардың мүмкіндігі шектеулі студенттермен жұмыс жасауға ынталарының бар екендігін білдіреді. Алайда 6,8% салқын көзқарас танытуы және 5,9% мән бермеулері әлі де болса толеранттық көзқарастың жетіспеулігікездеседі. Сонымен қатар, арнайы көңіл аударатын жағдай 2, 3, 4 курс студенттерінің сауалнамаға жауап бермеуі олардың осы сұраққа деген немқұрайлы көзқарастары бар екендігін көруге болады.

Кесте 10 – Бірге оқитын құрдастарының мүмкіндігі шектеулі студенттерге деген көзқарасы сауалының көрсеткіші

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Игілікпен | 17,6 | 11,7 | 5,9 | 5,9 | 41,1 |
| Достық қарым-қатынаста | 31,4 | 21,5 | 9,8 | 13,7 | 76,4 |
| Оқуда көмектеседі | 9,8 | 5,9 | 7,8 | 3,9 | 27,4 |
| Жүріс-тұрыста көмектеседі | 7,8 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 13,5 |
| Өздерінің қызығушылықтары | 1,9 | - | - | - | 1,9 |
| Түсіністікпен | 11,7 | 13,7 | 3,9 | 3,9 | 33,2 |
| Аяушылықпен | 3,9 | - | - | - | 3,9 |
| Немқұрайлы қарайды | 3,9 | - | - | - | 3,9 |

Сауалдың нәтижесі бойынша студенттердің өзара 76,4% достық қарым-қатынаста екенін көрсетті, яғни бірге оқитын құрдастары инклюзивті оқытуға түсіністікпен қарайтынын білдіреді. Екінші орында 41,1% игілікпен. Бұл құрдастар арасындағы өзара түсіністік бар екенін көрсетеді. Бірге оқитын құрдастары (33,2%) түсіністікпен қарайтыны яғни оқуда, жүріп-тұруда көмектесетіні және т.с.с. туралы жағымды жауап алынды. Бұл көрсеткіштер мүмкіндігі шектеулі студенттердің өздерінің құрдастарымен бірге дене тәрбиесімен шұғылдануларына мүмкіндіктерінің бар екендігін көрсетеді.

Кесте 11 – Оқу ғимараттарының “Кедергісіз орта” талаптарына сай келуі арналған сауалнама сұрағының нәтижесі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Сай келеді | 9,8 | 5,9 | 7,8 | 1,9 | 25,4 |
| Сай келмейді | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 7,6 |
| Толық емес | 31,4 | 23,5 | 1,9 | 9,8 | 66,6 |

Кесте 11 бойынша сапалы білім алудағы маңызды құндылықтардың бірі – оқу орындарындағы “Кедергісіз орта” талаптарына сай келуі болып отыр. Қатысушылардың 66,6% оқу орнының “Кедергісіз орта”талаптарына толық сай келмейді деп санайды. Бұл деректер кемшіліктердің түрлерін нақтылау қажеттігін назарға алуды талап етеді. 25,4% студенттер сапалы білім алу үшін университетте барлық жағдай жасалынған және талаптарға сай келеді деп санайды, бұл көрсеткіш әлі төмен екендігін және “Кедергісіз ортаны” құруда студенттердің мүгедектік түрлеріне қарай ыңғайлау қажеттігі туындайды.

Кесте 12 – ЖОО-да студенттерге арналған «Кедергісіз архитектуралық орта» талаптары бойынша сауалнама нәтижелері

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Қажетті аумақтың қолжетімді жақын болуы | 21,5 | 11,7 | 1,9 | 5,9 | 41 |
| Ғимараттың кіреберіс және ғимарат ішіндегіқозғалып жүрудің арнайы көрсеткіш белгілермен қолжетімді болуы | 29,4 | 21,5 | 7,8 | 11,7 | 70,4 |
| Арнайы жабдықталған санитарлық-гигиеналық бөлмелердің болуы | 11,7 | 11,7 | 7,8 | 5,9 | 37,1 |
| Аудиторияларда арнайы орындардың болуы | 11,7 | 5,9 | 7,8 | - | 25,4 |
| Студенттік асханаларда арнайы орындардың болуы | 3,9 | 9,8 | 5,9 | 1,9 | 21,5 |
| Студенттік жатақханасында кедергісіз ортаның болуы | 19,6 | 11,7 | 7,8 | 5,9 | 45 |
| Хабарлау және дабыл беру жүйелерінің болуы | 11,7 | 5,9 | 5,9 | 1,9 | 25,4 |

Кесте 12 сауалнамасына қатысқан респонденттердің 70,4% ғимараттың кіреберіс және ғимарат ішіндегі қозғалып жүру жолдары қолжетімді болуы, яғни әрбір мүмкіндігі шектеулі студент өз еркімен, ешкімнің көмегіне жүгінбей университет территориясында жүре алуы дұрыс деп санайды. Ал қатысушының 45,0% студенттік жатақханалардың “Кедергісіз ортаға” сай болғанын қалайды. 41% университет маңайындағы ортаның қолжетімді болғанын, яғни барлық топтағы мүмкіндігі шектеулі жандар бір ғимараттан екінші ғимаратқа қозғалу кезінде қиыншылық көрмегенін қалайды. Студенттің 37,1% оқу корпустарында, ғимарттарда арнайы жабдықталған санитарлы-гигиеналық бөлмелердің болғанын жөн көреді. Ал 25,4% қатысушының пікірі бойынша аудиториялар мен университет территориясында арнайы дабыл қағу, хабарландыру жүйесі бар орындардың болғанын дұрыс деп санайды. Бұл сұраққа көбінесе арнайы көмекке мұқтаж емес, соматикалық (аралас) аурулары бар студенттер жауап берді.

Кесте 13 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің оқу үрдісі барысы кезінде қажет жағдайлар жайындағы сауалнама нәтижесі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Қашықтықтан оқыту | 17,6 | 5,9 | - | 3,9 | 27,4 |
| Жеке қосымша сабақтар | - | 3,9 | 1,9 | - | 5,8 |
| Көлікпен тасымалдау | 7,8 | 11,7 | 5,9 | 1,9 | 27,3 |
| Жұмысқа тұруда көмектесу | 19,6 | 21,5 | 7,8 | 11,7 | 60,6 |
| Психологиялық-педагогикалық көмек | 11,7 | 7,8 | 5,9 | 1,9 | 27,3 |
| Әлеуметтік көмек көрсету | 9,8 | 5,9 | 5,9 | 3,9 | 25,5 |
| Медициналық-сауықтыру жәрдемі | 17,6 | 9,8 | 7,8 | 5,9 | 41,1 |
| Мүмкіндігі шектеулі жандарға және мүгедектерге ерікті көмек көрсету | 3,9 | 5,9 | 1,9 | - | 11,7 |
| «Дене шынықтыру» пәнін әртүрлі мүгедектігі бар студенттер үшін қолайлы икемдеу | 13,7 | 9,8 | 9,8 | 3,9 | 37,2 |

Кесте 13 бойынша мүмкіндігі шектеулі студенттердің оқу үрдісі барысында қажет жағдайлар жасау және ЖОО-да денсаулықты сақтау жағдайы сұрағына респонденттің 60,6% жұмысқа тұрудағы көмек ең маңызды десе, 41,1% білім алу кезіндегі медициналық-сауықтыру жәрдемнің қажеттігі деп санайды. Денсаулықтарын жақсарту мақсатында респонденттердің 37,2% дене шынықтыру сабақтарына қатысуды пайдалы деп санайды, ал 27,3%-ы студенттерге үнемі психологиялық және педагогикалық қолдау қажет, сондықтан мұндай қолдау университетте де болуы керек деп санайды. Осы сауал нәтижесі оқу орнының мүмкіндігі шектеулі студенттердің оқуын аяқтағаннан кейін жұмысқа тұрудағы көмегі ең маңызды екендігін айқындайды.

Кесте 14 – Мүміндігі шектеулі студенттерге ЖОО-да материалдық-техникалық қамтамасыз ету жағдайын жақсарту қажеттілігі сауалының нәтижесі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауап түрі | Оқу курсы | | | | Барлығы |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Есту қабілеттері бұзылған білім алушылар үшін дыбыс күшейткіш аппараттардың, мультимедиялық және т.б. жабдықтардың болуы | 25,5 | 17,6 | 9,8 | 7,8 | 60,7 |
| Көру қабілеттері бұзылған білім алушылар үшін Брайль компьютерлік техникасының, электронды ұлғайтқыш, бейне ұлғайтқыш, сөз синтезатор-бағдарламасының, ақпаратты көруге арналған арнайы бағдарламаланған техникалық қондырғылардың болуы | 29,4 | 13,7 | 9,8 | 3,9 | 56,8 |
| Мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін икемделген арнайы бағдарламалармен жабдықталған компьютерлік техникалардың болуы | 15,7 | 17,6 | 11,7 | 5,9 | 50,9 |
| Тірек-қозғалыс аппараты зақымданған білім алушыларға ақпараттарды жеткізуге арналған баламалы (альтернативті) техникалық қондырғылардың болуы | 17,6 | 19,6 | 9,8 | 3,9 | 50,9 |

Кесте 14 бойынша студенттердің 60%-ы мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін оқу үрдісін материалдық-техникалық құралдарымен қамтамасыз ету университеттің маңызды міндеті екенін айқындайды.

Сауалнама барысында қатысушылардың көбі бос уақыттарында кітап оқу, сурет салу, өлең жазу, ерекше заттарды жинау, қоғамдық іс-шараларға қатысу, би билеу, ән айту, спортқа қатысу, тігін тігу және басқа да пайдалы істермен айналысқанды және қызығушылық танытатындарын атап өтті.

**Мүміндігі шектеулі студенттердің өміріндегі дене шынықтыру және спорттың алатын орны туралы жүргізілген сауалнама нәтижесі**

Сауалнамада берілген «Дене шынықтыру және спорт туралы қалай ойлайсыз?» деген сұраққа қатысушылардың (75 %) қызығатынын, 18,7% «спорт – менің өмірім» десе, 12,5 % немқұрайлы қарайды, ал 6,2% дене шынықтыру қолжетімсіз деп санайды. Бұдан шығатын қорытынды мүмкіндігі шектеулі студенттердің көпшілігі дене тәрбиесі және спорттың оған пайдасы бар екендігін түсінеді, бірақ оған әлі қатыспайды тек қызығып қарайтындықтарын білдірген, бұдан біз университетте студенттердің көпшілігін дене тәрбиесі және спортпен шұғылдануға тарту жұмысының әлсіз жүргізілетіндігінен деп санауға болады.

Жаттығуды орындау кезіндегі әрбір адамның қажеттіліктері мен құндылықтары әртүрлі болғандықтан, олардың ойлары да бірдей емес. Сауалнама көрсеткендей респонденттердің 87,5% Дене шынықтыру және спортты денсаулық жағдайын жақсарту деп санаса, 50% дене бітімі мен салмақты түзету, ал 37,5% суықтың алдын алу және иммунитетті күшейту деп есептейді. Тек 18,7 % адамдармен танысу мен араласу мүкіндігі деп қарайды.

«Дене жаттығуларының организмге әсері жайында қандай ақпарат құралдарынан аласыз?» деген сұраққа 75% бұқаралық ақпарат құралдарынан, 31,2% достары, таныстары, ата-анасы арқылы, ал 12,5% арнайы әдебиеттерден оқығанын және дәл осындай көрсеткіш дене шынықтырудың әсері жайында бұрыннан өздері білетінін жеткізді. «Қандай да бір спорттық қоғамның мүшесісіз бе?» деген сұраққа қатысушылардың көбісі 56,2% мүмкіндік жоқтың себебінен жоқ деп жауап берген. 31,2% өздігінен дене шынықтырумен шұғылданатынын, ал 12,5% қоғамның мүшесі екенін белгілеген.

Дене жаттығуларымен өздігінен 43,7% қатысушы шұғылданатынын, 37,5% белсенді шұғылданатынын көрсеткен. Тек 18,7% ғана мүмкіндік жоқтың салдарынан қатыса алмайтынын жеткізді.

Дене жаттығуларын орындау кезіндегі маңызды факторлардың бірі – денсаулық жағдайы. Респонденттердің көбісінің ойынша (56,2%) дене шынықтыру сабағының организмге аздап жақсы әсер еткенін байқаған. Ал 43,7 әсер етпейді деп жауап берген.

Адамның дене жаттығуларына деген көзқарастың қалыптасуы көп жағдайда маңайындағы араласып жүрген ортасына да байланысты болып келеді. Сауалнама барысында маңайындағы адамдардың дене шынықтыруға деген көзқарасын анықтауда 43,7% жағымды ойлайтынын, тек дене шынықтырумен шұғылдануға жағдай бола бермейтінін ескереді. Ал 37,5% ата-аналарының қолдауымен дене шынықтырумен шұғылдану жағымды әсер етсе, ауруының түріне байланысты дене шынықтыру қарсы көрсетілгендіктен 18,7% жағымсыз деп жауап берген.

Ерекше қажеттілікке мұқтаж жандарды интеграциялаудағы негізгі әсер етуші фактор жағдайдың жасалуы. «Білім алып отырған университет қабырғасы мен тұрып жатқан қалаңыздағы қолжетімді спорттық үйірмелер саны жеткілікті ме?» деген сұраққа 75% жеткілікті екенін, 12,5 % жоқ екенін және дәл осындай пайыздық көрсеткіш жауап беруге қиналамын деген. Осындай спорттық үйірмелерді ерекше қажеттілікке мұқтаж жандарға құру қажет екендігін респонденттердің 81,2% мақұлдайды, ал 12,5% білмеймін деп жауап берген. Бұл студенттердің дене шынықтырумен шұғылданудың маңыздылығын түсінетінін байқауға болады. «Егер университет қабырғасында ерекше қажеттілікке мұқтаж жандарға дене шынықтыру және спорт сабағы үшін қажет жағдайларды жасайтын болса, сабаққа қатсысар ма едіңіз?» деген сауалға респонденттердің 68,7% қатысатынын айтса, 18,7% білмейтінін айтты. Берілген жауаптан студенттердің дене шынықтыру сабағына қатысуға ынтасы бар екенін айта кеткен жөн.

Дене шынықтыру сабағының формасын ұйымдастыру жайында респонденттердің 37,5% өзінің тобындағы құрдастарымен қатысқысы келетінін және 31,2% арнайы топта шұғылданғысы келетінін жеткізді. Ал қатысушының 50% жеке-жеке қатысқысы келетінін белгілеген. Бұл сұрақтың жауабынан көретініміз біздің қоғамның ерекше қажеттілікке мұқтаж жандарға деген толеранттық қарым-қатынастың төмен болған себебінен деп айтуға тура келеді. Инклюзивті білім берудегі толеранттық қатынасты қалыптастыру мәселесі маңызды фаткордың бірі. Сол себептен бұл топтағы студенттер дене шынықтырумен жеке-жеке шұғылданғысы келетінін айтқан.

Дене жаттығуларының түрлерін анықтау мақсатында сауалнамаға респонденттің 62,5% тренажер құрал-жабдығында жұмыс жасағанды, 31,2% арнайы жаттығу жиынтығын қолданғанды, 25% мөлшерленген жүру жүктемесін орындағанды ұнататынын көрсеткен.

«Дене шынықтыру сабағына қаншалықты жиі қатысқың келеді?» деген сұраққа студенттердің 37,5% аптасына 2 реттен және 3 реттен қатысқанды қаласа, 25% аптасына неғұрлым жиі 3-4 рет қатысқанды қалайтынын белгілеген. Бұл көрсеткіштер студенттердің дене шынықтыру сабағына аптасына жиі қатысып, ынталарының жоғары екенін көруге болады.

Параолимпиадалық спорт түріне қатысу жайында студенттердің 37,5% болашақта қатысқысы келетінін белгілеген. Ал 6,2% спорттық жарысқа қатыспай, өзі үшін шұғылданғысы келетінін көрсеткен және 12,5% бұл сұраққа жауап беруге дайын емес екендіктерін көрсеткен.

Сауалнама барысында қатысушылар дене шынықтыру жайында өздерінің ойларымен бөлісті. Қатысушы А14-тің жауабы: дене шынықтыру бала кезімде шұғылданған едім. Кейіннен үлкен сыныпқа көшкенімде денсаулығыма байланысты ата-анам дене шынықтыру сабағына қатысуға тиым салды. Сол кезден бастап ағзаға түсетін дене жүктемесі азайып, омыртқа жотамның ауыра бастағанын, желкеме тұз жиналғанын байқадым. Тұрған қалыпта жүктеме омыртқама түсетіндіктен жүрек соғу жиілігім жиілеп, бойымда ауырсынуды сезінемін. Менің қазіргі жағдайымда дене жаттығуын орындау пайдалы екенін мен енді ғана түсіндім. Өйткені қимыл-қозғалыссыз адамның бойында көптеген аурудың түрлері пайда бола бастайынын байқадым (А14, Интервью 1).

Соматикалық аурумен ауыратын келесі қатысушы: Мен өзімнің денсаулық жағдайымды үнемі бақылауда ұстағанды дұрыс деп санаймын. Артық салмақты, семіздікті, гиподинамияны болдырмау үшін аптасына кем дегенде 2 реттен спорт залға барып шынығып тұрамын. Дене белсенділігі мен үшін өте маңызды. Болашақта да шынығуды әдетке айналдыруға тырысамын (А15, Интервью 1).

Қатысушы А2-нің жауабынан: Дене шынықтырудың тигізетін пайдасын жақсы түсінемін. Сондықтан мен аптасына 2-3 реттен арнайы нұсқаушымен бірге йога, фитнеске қатысамын. Бос уақытымда арнайы жаттығуларды істегенді ұнатамын. Мүмкіндік болса көбінесе жаяу жүремін (А2, Интервью 1).

Осылайша барлық зерттеуге қатысушылар дене шынықтырумен шұғылданудың пайдасы зор екенін жақсы түсінеді. дене шынықтыру тұрақты қатыспайтындардың өзі көбінесе жаяу жүретінін, бос уақытында арнайы жаттығуларды орындайтынын айтып өтті.

Спорттық пәннің және нозологиялық ерекшеліктерді ескере отырып дұрыс іріктелген тестілеу әдістері жаттығу процесіне қатысушылардың барлығымен өзара тиімді әрекеттесу жүйесін қалыптастыруға әкеледі []. Баряев А.А. Начно-методические сопровождение спортсменов-инвалидов: учебн. пособие. – Национальный государственный университет физическо культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург/ А.А. Баряев. – СПб., 2017. – 80 с.

Университтетегі білім алушы студенттердің дене белсенділік деңгейін анықтау мақсатында Халықаралық сауалнама (IPAQ) пайдаланылып жүргізілді. БерілгенХалықаралық сауалнама (IPAQ) жеке тұлғаның дене белсенділігін бағалауда және дене белсенділігімен байланысты анықтаушы факторлар үшін эпидемиологиялық зерттеулерде халықаралық деңгейде қолданылады. Зерттеу мақсатына сәйкес 7 сұрақтан тұратын сауалнаманың қысқаша түрі пайдаланылды. Сауалнамаға әл-Фараби атындағы ұлттық университеттің 16 мүмкіндігі шектеулі бірінші курс студенттері қатыстырылды.

Анықтама: Мүгедектігі бар студенттердің көрсеткіштерін өзара салыстыруға болмайтындығы анықталды, себебі олардың мүгедектік топтарының ұқсас болғанымен, аурулар түрлерінің және дәрежесінің сәйкес болмауы орын алып отыр. Бұл жағдай мүмкіндігі шектеулі студенттердің көрсеткіштерін өзара салыстыру сенімділігі төмен болатындығы анықтап отыр. Осы себепке байланысты әрбір мүмкіндігі шектеулі студенттердің көрсеткіштерін тек өзінің алдыңғы көрсеткіштерімен ғана салыстыру мүмкіндігі зерттеу барында анықталды.

Тұлғаның дене белсенділігінің деңгейін нақты бағалау мақсатында ұпай санын есептеу үшін сауалнама (IPAQ) ұсынған келесі шекаралық көрсеткіштер пайдаланылды: 21-ден кем ұпай жинағандарда гиподинамия, 21-28 аралығы – жеткіліксіз дене белсенділігі, 28-ден артық ұпай саны тиімді дене белсенділігін білдіреді []. <https://sites.google.com/site/theipaq/home>

Сауалнаманың нәтижесі төмендегі сурет 0000-гі көрсеткіштерге ие болды.

Сурет 000 – Студенттердің дене белсенділігінің сандық қатынасы

Бірінші кезеңде (2016 қазан – 2017 ақпан) зерттеуге мүмкіндігі шектеулі студенттердің 16-сы қатысып, сауалнама нәтижесі келесідей көрсеткіштерге ие болды:

- 3 студентте тиімді дене белсенділігі;

- 6 адамда дене белсенділігі жеткіліксіз деңгейде;

- қалған 7 студентте гиподинамия бар екені анықталды.

Ал екінші кезеңде (2017 қараша – 2018 мамыр) зерттеуге қатысқан 11 студенттің сауалнама нәтижесі (қалған 5 студент әртүрлі себеппен зерттеуге қатыса алмады) келесідей мәнге ие болды:

- 2 студентте тиімді дене белсенділігі;

- 5 адамда жеткіліксіз дене белсенділігі;

- 4 студентте қозғалыс деңгейі төмен.

Осы көрсеткіштер арқылы төмендегідей қорытынды шығаруға болады: бірінші кезеңде зерттеуге қатысқан мүмкіндігі шектеулі студенттердің тең жартысында гиподинамия жағдайы болса, яғни жартысы дене қозғалыстарының жетіспеушілігін бастан кешіргені анықталды. Ал екінші кезеңде гиподинамия жағдайындағы студенттердің саны төмендегенін байқаймыз. Бұл студенттердің күнделікті өмірге қимыл-қозғалыстың қажет екендігін түсінгені деп тұжырым жасауға болады [] Новосибирск 2017.

2015 жылдың қараша айынан 2016 жылдың қаңтар айлары аралығында жеке сауықтыру бағдарламасын құру мақсатында зерттеліп отырған контингенттің ерекше қажеттіліктерін ескере отырып барлық факультеттің 1-ші курс студенттерімен уақытты келісе отырып, дене шынықтыру және спорт кафедрасында кездесу өткізілді. Кездесуге кейбір студенттер ата-анасымен және жақындарымен келді. Жеке сауалнама барысында студенттер сауалнама сұрақтарына жауап берді:

1. Анықтама бойынша аурудың диагнозын анықтау
2. Тұратын жері (адрес)
3. Мектепте немесе өздігімен дене шынықтырумен шұғылданды ма
4. Университетте дене шынықтыру сабағына қатысады ма
5. Спорттың қандай түрімен шұғылданғысы келеді
6. Дене шынықтырудың жеке сабағының кестесін анықтау (күні, уақыты)
7. ҚазҰУ қалашығында жүріп-тұруға байланысты кедергілердің бар, жоғы.

Сауалнама жүргізу барысында мүгедек студенттердің жеке ұсыныстары да анықталды. Мәселен, филология және әлем тілдері факультетінде білім алатын, №17 студенттер үйінде тұратын Қ-ның тірек-қимыл қозғалысы зақымдалғандықтан ұзақ уақыт бойы тіке тұра алмайтындығын және кітапханада, асханаларда, автобус көліктерінде және т.б. қоғамдық орындарда кезекте күту Қ-ға қиынға соғатынын айтты. Сонымен қатар, университеттің аумағында оқу корпусына бару үшін қысқы мезгілде жолдардың тайғақ болуынан жиі құлайтыны Қ-ның жағдайын қиындатып отыр.

Осы мәселелерді жою үшін келесі іс-шаралар жоспарланып отыр:

1. Кезекте ұзақ уақыт тұрмас үшін қоғамдық орындарда арнайы белгілерді орнату (асханаларда, кітапханаларда және т.б.).
2. Қыс мезгілінде қатынайтын жолдарға тайғанақтамайтын амалдарды қарастыру және қолға алу.

Сонымен қатар, философия және политология факультетінің «Психология» мамандығында оқитын Ш-ің көзі мүлдем көрмейтіндіктен сабаққа әкесінің жетелеуімен келуге мәжбүр. Ш-дің әкесі баласының денсаулық жағдайына байланысты оқу корпусының маңайынан пәтер жалдап, бірге тұратынын және Ш-ді сабаққа жетелеп әкеліп, сабақтан кейін алып кететінін айтты. Себебі Ш-ның студенттер жатақханасында тұруына жағдай жасалмаған. Оған арнайы тактильді жолдар мен пандустар қарастырылмаған. Сондай-ақ, Ш. бір мектепте оқыған, қазір шығыстану факультетінің студенті болып табылатын Ж-ның жағдайы да ұқсас. Ж-ң көзі көрмейді, сондықтан сабаққа бірде анасы, бірде әкесі жетелеп жүреді. Кейбір студенттер өздерінің мүгедектігін жасыратын жағдайлар да бар.

Өздерінің қызығушылықтары және аурудың көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдері негізінде бірінші курс студенттері дене шынықтыру сабағы үшін спорттың: үстел теннисі, жүзу, күрес, шахмат, тоғызқұмалақ, дартс, жүгіру, жүру, футбол, аэробика және т.б. түрлеріне қарай таңдады.

2015-2016 оқу жылындағы Алматы қаласының ЖОО-ғы мүмкіндігі шектеулі студенттердің саны келесідей: 75,8 % 3-ші топтағы мүгедектігі бар, 16,8 %-ы 2-ші топтағы және 7,4% - үшінші топтағы мүгедектік.Көптеген мүгедек студенттер ЖОО-ның медициналық орталықтарында тіркелгендіктен студенттік емханада осы контингенттің жалпы саны жайында толық деректер алуға мүмкіндік болмады.

Есепті кезең барысында ҚР Білім және Ғылым Министрлігінің «Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-практикалық орталығының» ұжымымен бірлесіп жұмыс істеу үшін келесі бағыттар бойынша келісім-шарт жасалды:

* біріккен ғылыми-зерттеу жұмыстарын өткізумен іске асатын екі жақ арасындағы ғылыми және ғылыми-зерттеу қарым-қатынастарын орнату және дамыту;
* студенттер, магистранттар, докторанттардың ғылыми-зерттеу жұмыстары мен ғылыми жетістіктерімен алмасу; ғылыми конференцияларда, симпозиумдарда, семинарларға және т.б. қатысу.
* оқу-әдістемелік, оқу-тәрбиелік және сауықтыру міндеттерін дене шынықтыру, психология, медицина және педагогиканың әдістері мен тәсілдерімен іске асыру.

Әл-Фараби атындағы мүмкіндігі шектеулі 1-ші курс студенттерінің ауру түрлерінің талдауы келесіні көрсетті (кесте 15):

- мүмкіндігі шектеулі студенттердің жалпы саны 17 құрады, оның ішінде 6 ұл (35,3 %), 11 қыз (64,7 %);

Кесте 15 – Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-нің 1-ші курс студенттерінің мүгедектік топтары мен нозологиялық ауру түрлері

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жалпы саны | Оның ішінде | | Мүгедектік тобы | | | Нозологиялық түрлері | | |
| 6    35,3% | 11  64,7% | I | II | III | ТҚАЗ | көру | соматикалық |
| 17 | 4 | 4 | 9 | 5  29,4% | 5  29,4% | 7  41,2% |

*\* Ескерту: сандар студенттердің сандық бірлігін көрсетеді, бүтіндік сандар жалпы санға пайыздық қатынасымен берілген.*

**3.3 Мүмкіндігі шектеулі студенттің физиологиялық және дене қабілеттерін анықтауға арналған зерттеулер**

Зерттеу жұмыстары әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетінің Дене шынықтыру және спорт кафедрасында жәнеуниверситеттің “Smart Health” диагностикалық орталығында өткізілді. Респонденттер ретінде университеттің барлық факультеттері бойынша 2016-2017 оқу жылындағы ерекше қажеттілікке мұқтаж бірінші курс студенттері қатысты. Зерттеуге қатысушылар 18-20 жас аралығында, барлығы 16 студенттен (оның 6 ұл, 10 қыз) құралды. Студенттер мүгедектіктеріне қарай 3 топқа бөлінді: көз аурулары (6 студент), тірек-қимыл аппаратының зақымдануы (5 студент), соматикалық (аралас) аурулар (5 студент) сурет 2.

Сурет 2 – 2016-2017 оқу жылғы экспериментке қатысқан 1-ші курс студенттерінің мүгедектік түрлері

Мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене және функционалдық мүмкіншіліктерін анықтау мақсатында зерттеу жұмысы дене шынықтыру және спорт кафедрасы мен “Smart Health” диагностикалық орталығында жүргізілді. Зерттеуге барлығы бірінші курстың 16 мүмкіндігі шектеулі студенттері қатысты. Зерттеуге қатысушылар жайында ақпарат төмендегі 0000 кестеде берілді.

Кесте 16 – Қатысушылардың демографиялық көрсеткіші n=16

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Қатысушы | Зерттеуге қатысу кезіндегі жасы | Жынысы | Мүгедектік түрі | Мамандығы |
| А 1 | 18 | әйел | ТҚА | Аударма ісі |
| А 2 | 18 | әйел | Көру мүшесі | Халықаралық құқық |
| А 3 | 18 | әйел | ТҚА | Баспа ісі |
| А 4 | 18 | ер | Көру мүшесі | Әлеуметтік жұмыс |
| А 5 | 20 | ер | ТҚА | Математикалық-компьютерлік модельдеу |
| А 6 | 19 | әйел | Көру мүшесі | Метеорология |
| А 7 | 19 | ер | Соматикалық | Информатика |
| А 8 | 18 | әйел | Көру мүшесі | Радиоэлектротехника |
| А 9 | 18 | әйел | ТҚА | Математика |
| А 10 | 18 | әйел | ТҚА | Биология |
| А 11 | 20 | ер | Көру мүшесі | Журналистика |
| А 12 | 18 | әйел | Соматикалық | Кадастр |
| А 13 | 17 | әйел | ТҚА | Химия |
| А 14 | 17 | әйел | Көру мүшесі | Халықаралық құқық |
| А 15 | 18 | ер | Соматикалық | Жылу энергетикасы |
| А 16 | 17 | әйел | Көру мүшесі | Халықаралық құқық |

16-шы кестенің мазмұны бойынша келесідей қорытынды жасауға болады:

Зерттеуге қатысқан барлық студенттер мемлекеттік грантта білім алады. Зерттеу барысында студенттерден интервью алынды.

А2 – халықаралық қатынастар факультетінің студенті. Диагнозы көру мүшесі зақымданған. Дене шынықытрумен тұрақты шұғылданбайды, бос уақытында жеңіл жүктемелерді анда-санда орындайды. Оқу барысында туындаған барлық қиындықтарды жеңуге болады деп атап көрсетеді. Мінезі ашық, сабақ үлгерімі жақсы, ағылшын тілін меңгеріп, шетелге шығуды мақсат тұтады.

А4 – философия факультетінде білім алады. Көру мүшесі зақымданған. Оқу үрдісі кезінде көптеген оқытушылар студенттің нашар көруіне қарамастан, компьютерде орындалатын тапсырманы жиі беретінін және емтиханды тапсыру барысында ауызша қабылдамай, жазбаша жазуды талап ететінін айтып өтті. Бұл студенттің мүгедектігін ескермей, инклюзивті жүйенің енуіне кедергі келтіретін факторлар.

А5 – студент математика факультетінде оқиды. Тірек-қимыл аппараты зақымданған. Университетке көбінесе жаяу келгенді жөн көреді. Бос уақытында дене жаттығуларды орындағынды дұрыс деп санайды. Сабаққа қатысуы жақсы, сабақтан қалмайды.

А8 – физика факультетінде білім алады. Туа біткен көру мүшесінің зақымдануы. Сабақ барысындағы дәріс кезінде артқы қатардағы орындарға отырып қалады, құрдастары мүгедектігі бар екенін білмейді. Сондықтан көзінің нашар көруіне байланысты сабақты жөнді түсінбейді. Студенттің ұсынысы бойынша кітапханалар мен асханаларда кезекте тұру мәселесін қарастыруды сұрайды.

А9 – студент математика факультетінің білім алушысы. Диагнозы тірек-қимыл аппаратының зақымдануы. Бірнеше жыл бұрын омыртқасына ота жасалған. Сабаққа өзі қатынайды, жатақханада тұрады. Сабақ үлгерімі жақсы. 9-10 сыныптарда жүзуге қатысқан, қазіргі уақытта дәрігері ұсынған арнайы жаттығуларды орындайды.

А11 – журналистика факультетінің студенті. Көру мүшесі зақымданған. Мінезі ашық, барлық құрдас-топтастарымен жақсы қарым-қатынаста. Сабақ үлгерімі де жақсы. Қосымша жұмыс жасайды. Денсаулығына жақсы көңіл бөледі. Оқу барысында кейбір профессорлық-оқытушы тарапынан кедергілердің бар екенін айтады. Мысалы, дәріс кезінде көзінің нашар көруіне байланысты тақтадағы жазуды ұялы телефонындағы арнайы қосымшаларға жүктеу үшін оқытушылардан жиі ұрыс еститінін айтты. Мүгедектігінің бар екенін көбісі түсіне бермейді. Сонымен қатар, үй тапсырмасын орындау, емтиханды тапсыру кезінде жазу жағынан қиналатынын айтып жеткізді.

А12 – география факультетінің студенті. Анықтамада соматикалық аурумен тіркелген. Сабақ үлгерімі жақсы. Мінезі ашық, барлық адамдармен жақсы қарым-қатынаста. Жатақханада тұрады. Оқу кезінде, жүріп-тұруында кедергі туындамағанын айтады.

А13 – химия факультетінде оқитын студент. Тірек-қимыл аппараты зақымданған. Жатақханада тұрады, сабаққа өзі қатынайды. Белсенді, дене жаттығуын аптасына екі реттен келіп орындап тұрады. Сабақ үлгерімі жақсы. Ашық мінезді, достарымен, топтастарымен қарым-қатынаста.

А14 – халықаралық қатынастар факульетінің студенті. Соматикалық аурумен ауырады. Денсаулығын үнемі бақылап отырғанды жөн көреді. Фитнес, йога үйірмелеріне аптасына 4 реттен қатысады. Бірнеше жыл бұрын үлкен тенниспен шұғылданған. Оқу үрдісінде қиыншылық көрмегенін айтты. Сабаққа қатысуы жақсы, сабақ үлгерімі 4 пен 5.

А15 – физика факультетінің студенті. Соматикалық аурумен тіркелген. Жатақханда тұрады. Өзінің денсаулығын күтіп, дене жаттығуларын орындағанды ұнатады. Бос уақытында кермеде тартылып, жатып денені көтеру (отжимание) сияқты күшті дамытуға арналған жаттығуларды жасайды. Сабақ үлгерімі жақсы. Мінезі салмақты, достарымен жақсы қарым-қатынаста.

А16 – халықаралық қатынастар факульетінде білім алады. Көру мүшесі зақымданған. Денсаулығына байланысты дене жүктемесін бастауыш сыныптан бастап орындамаған. Сол себепті соңғы кезде омыртқа жотасының ауыра бастағанын байқап жүр. Тұрған қалыпта жүрек соғу жиілігі артып, жотасынан бастап беліне дейін ауырсынуды сезеді. Желке тұсына да тұз жиналғанын айтты. Бұл проблемалар күнделікті қимыл-қозғалыстың жоқтығынан организмнің жағдайы нашарлап бара жатқандығынан екенін өзі жақсы түсініп отыр. Студент дене жаттығулардың адам өміріне өте қажет деп түсініп отыр.

Зерттенушілер А1, А3, А6, А7, А10 зерттеудің бірінші кезеңіне қатысып, келесі оқу жылында А6, А10 денсаулықтарына байланысты оқудан шығып кетсе, келесі қатысушы А1 академиялық ұтқырлықпен Қытай мемлекетіне оқуға кетті. Ал қатысушы А7 Назарбаев университетіне қайта грантқа түсіп, оқуын жалғастыруды жөн көрді. Қатысушы А3 денсаулығына байланысты екінші зерттеу жұмысына қатысудан бас тартты.

Интервьюге қатысушылардың жауаптарынан шығатын қорытындылар:

Дене шынықтырумен шұғылданудың адамға пайдалы жақтарының көп екенін барлық қатысуышлар мойындады. Сонымен қатар, әңгімелесуге қатысқан мүгедек студенттер өздерінің ауруларының асқынып, кетуі дене жаттығуларын тұрақты қолданбау салдарынан деп бағалайды. Дене шынықтырумен тұрақты айналыспауының себебі оқу орындағы сабақ кестесінің тығыздығы мен арнайы жаттығу орындарының жетіспеушілігі деп атап өтеді.

1. Зерттеуді өткізу барысында мүмкіндігі шектеулі студенттердің жаттығуға бейімделу потенциалын сынауға және студенттердің бейімделу потенциал деңгейін анықтауға мүмкіндік беретін нәтижелер жинақталды. Қан айналым жүйесінің бейімделу потенциалын Р.М. Баевский әдісі бойынша есептелінді, келесідей нәтижелер алынды []. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997, 265 с. – С. 52-54.

Кесте 17 – Тыныштық күйдегі ерекше қажеттілікке мұқтаж қыздардың мүмкіншілігінің көрсеткіштері (Баевский әдісі бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Көрсеткіштер | M ± | M ± | V, % |
| 1. | Систолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 102±9,4 | 102±2,8 | 9,2 |
| 2. | Диастолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 70,5±5,7 | 70,5±1,7 | 8,1 |
| 3. | Жүрек соғы жиілігі, мин.соғ. | 84,6±8,8 | 84,6±2,6 | 10,4 |
| 4. | Бейімделу потенциалы | 1,9±0,1 | 1,9±0 | 5,2 |

№17 кестенің қорытындысы бойынша ерекше қажеттілікке мұқтаж қыздардың барлығында тыныштық күйдегі систолдық қан қысымының көрсеткіштері қалыпты жағдайды көрсетсе, ал диастолдық қан қысымы оптималды көрсеткіштерге ие болды. Ұлпаларға оттегін тасымалдау жүрек соғу жиілігінің жоғарылауымен байланысты болғандықтан тамырдың соғысы қалыпты көрсеткіштен жоғары көрсеткіште болды. Бұл мүмкіндігі шектеулі студеттердің арасында түрлі аурулардың соның ішінде тірек-қимыл аппаратының яғный қозғалыс мүмкіндігінің шектелуі салдарынан болуы мүмкін деп санауға болады. Баевскийдің әдісі бойынша бейімделу потенциалы топтың 100%-да қанағаттанарлық бағаны көрсетті. Бұл көрсеткіштер мүмкіндігінің шектелуі студенттермен дене тәрбиесі жұмыстарын қарқынды жүргізуге болатындығын көрсетеді.

Кесте 18 – Тыныштық күйдегі мүмкіндігінің шектелуіұлдардың көрсеткіштері (Баевский әдісі бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Көрсеткіштер | M ± | M ± | V, % |
| 1. | Систолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 117,8±8,1 | 117,8±3,7 | 6,9 |
| 2. | Диастолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 75±8,1 | 75±3,7 | 10,8 |
| 3. | Жүрек соғы жиілігі, мин.соғ. | 81,4±4,3 | 81,4±1,9 | 5,3 |
| 4. | Бейімделу потенциалы | 2,1±0,2 | 2,1±0 | 9,5 |

№18 кестенің қорытындысы бойынша зерттелген ерекше қажеттілікке мұқтаж ұлдардың барлығында қалыпты жағдайдағысистолдық және диастолдық қан қысымы қалыпты көрсеткіште. Тамырдың соғу жиілігі компенсаторлы реакция ретінде барлық органдарға оттегін тасымалдаушы болғандықтан қалыпты жағдайдан жоғары болды. Бейімделу потенциалының орташа көрсеткіші топтың 100%-да қанағаттанарлық бейімделуді көрсетті.

Қандағы оттегінің мөлшерін анықтау арнайы “iHealth” электронды құралымен өлшенді. Гемоглабиннің оттегімен қаныққандағы қалыпты жағдайы 96% мен 99% арасында болады. Оттегі мөлшерінің төмендеуі 95-96% шамасында байқалады. Оның болу себебі жүрек-қан тамыр және тыныс алу жолдарының ауыруы салдары, сондай-ақ, ауыр анемия кезінде гемоглабиндегі оттегі мөлшері төмендеуі көрсеткіші.

Сурет 3 – Тыныштық күйдегі мүмкіндігі шектеулі қыздардың қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші (пайыздық мөлшерде)

3-ші суреттің қорытындысы бойынша қыздардың қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші 54,5% адамда қалыпты жағдайды көрсетсе, 45,5% қалыптыдан төмен нәтижеге ие болды. Бұл қыз балалардың жартысына жуығының қандағы оттегі мөлшерін көтеру қажеттілігін көрсетеді. Осы көрсеткіштер арқылы мүмкіндігінің шектелуі қыздар тобына дене қозғалыстарын, дене жаттығуларын көбірек орындату арқылы қандағы оттегі мөлшерін көтеруді іске асыруға болатындығын және қажеттігін көрсетеді.

Сурет 4 – Ерекше қажеттілікке мұқтаж ұлдардың қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші (пайыздық мөлшерде)

4-ші суреттің қорытындысы ұлдардың қандағы оттегі мөлшері қалыпты жағдай 40,5%-да болса, қалыптыдан төмен нәтиже 55,5% көрсетті. Бұл көрсеткіш мүмкіндігі шектеулі студенттердің денсаулық жағдайын жақсартуы қажет ететінін дәлелдейді.

Білезік күшін өлшеуде қолға арналған динамометр қолданылды. Берілген өлшем пайыздық мөлшермен есептелінді. Ерлерде бұлшық ет массасы дене салмағының 60-70% құраса, әйелдерде - 45 - 50% құрайды. Алынған зерттеу нәтижелері сурет 5 пен 6-да көрсетілген.

Сурет 5 – Ерекше қажеттілікке мұқтаж қыздар мен ұлдардың білезік күштерінің пайыздық көрсеткіштері (пайыздық мөлшерде) n=21

5 сурет қорытындысы бойынша қыздардың білек күшінің көрсеткіші 3 адамда (27,3%) қалыпты жағдайды, ал қалған 8 адамда (72,7%) қалыптан төмен нәтижені берді. Қыздардың 72,7% білезік күшінің көрсеткішін жақсартуға мұқтаж.

Сурет 6 – 12 минуттық жүру жүктемесінен кейінгі мүмкіндігі шектеулі қыздардың ЖСЖ қалпына келу көрсеткіші

Сурет 7 - 12 минуттық жүру бойынша ұлдардың ЖСЖ қалпына келу көрсеткіші

Зерттеу барысында мүмкіндігі шектеулі студенттердің жаттығуғабейімделу потенциалы деңгейін анықтауға мүмкіндік беретін нәтижелер жинақталды. Зерттеуде тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттер болғандықтан, барлығына бірдей дене жүктемесі ретінде Мартине-Кушиловский сынамасының өзгерген түрін, яғни орындықтың үстіне отырып тұру жаттығуы қолданылды. Қан айналым жүйесінің бейімделу потенциалын Р.М. Баевский әдісі бойынша тыныштық күйде және жүктемеден кейін есептеліп, нәтижелер алынды:

Кесте 19 – Тыныштық күйдегі мүмкіндігі шектеулі қыздардың көрсеткіштері (Баевский әдісі бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Көрсеткіштер | M ± | M ± | V, % |
| 1. | Жасы | 17,8±0,6 | 17,8±0,2 | 3,4 |
| 2. | Бойдың ұзындығы, см | 161,9±6,3 | 161,9±1,9 | 0,1 |
| 3. | Салмағы, кг | 56,4±7,6 | 56,4±2,3 | 13,5 |
| 4. | Систолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 102±9,4 | 102±2,8 | 9,2 |
| 5. | Диастолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 70,5±5,7 | 70,5±1,7 | 8,1 |
| 6. | Жүрек соғы жиілігі, мин.соғ. | 84,6±8,8 | 84,6±2,6 | 10,4 |
| 7. | Бейімделу потенциалы | 1,9±0,1 | 1,9±0 | 5,2 |

№19 кестенің қорытындысы бойынша мүмкіндігі шектеулі қыздардың барлығында тыныштық күйдегі систолдық қан қысымының көрсеткіштері қалыпты жағдайды көрсетсе, ал диастолдық қан қысымы оптималды көрсеткіштерге ие болды. Ұлпаларға оттегін тасымалдау жүрек соғу жиілігінің жоғарылауымен болғандықтан тамырдың соғысы қалыпты көрсеткіштен жоғары. Бұл жас ерекшелік пен әр түрлі аурулардың соның ішінде тірек-қимыл аппаратының салдарынан болуы мүмкін. Баевскийдің әдісі бойынша бейімделу потенциалы топтың 100%-да қанағаттанарлық бағаны көрсетті.

Кесте 20 – Тыныштық күйдегі негізгі оқу бөліміндегі дайындық топтағы қыздардың мүмкіншілігінің көрсеткіштері (Баевский әдісі бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Көрсеткіштер | M ± | M ± | V, % |
| 1. | Жасы | 17,4±0,6 | 17,4±0,1 | 3,4 |
| 2. | Бойдың ұзындығы, см | 165,9±5,2 | 165,9±1,3 | 3,1 |
| 3. | Салмағы, кг | 59,7±7,5 | 59,7±1,9 | 12,5 |
| 4. | Систолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 115,3±16,7 | 115,3±4,3 | 14,5 |
| 5. | Диастолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 72,1±12,7 | 72,1±3,2 | 17,6 |
| 6. | Жүрек соғы жиілігі, мин.соғ. | 78,6±12,4 | 78,6±3,2 | 15,8 |
| 7. | Бейімделу потенциалы | 2,0±0,4 | 2,0±0,1 | 20 |

№20 кестенің қорытындысы бойынша алынған нәтижелер дайындық тобындағы қыздардың 100%-да систолдық және диастолдық қан қысымы қалыпты жағдайда екенін көрсетті. Жүректің соғу жиілігі қалыпты жағдайдың жоғарғы шегінде тұр. Сондай-ақ, бейімделу мүмкіншілігін анықтау барысында бұл топтың орташа көрсеткіші қалыпты, яғни 90%-ы қанағаттанарлық, 10%-да бейімделу механизмінің аздап күштенуі байқалды.

Кесте 21 – Тыныштық күйдегі мүмкіндігі шектеулі ұлдардың көрсеткіштері (Баевский әдісі бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Көрсеткіштер | M ± | M ± | V, % |
| 1. | Жасы | 19±0,8 | 19±0,3 | 4,2 |
| 2. | Бойдың ұзындығы, см | 173,8±10,7 | 173,8±4,8 | 6,1 |
| 3. | Салмағы, кг | 65,4±14,6 | 65,4±6,6 | 22,3 |
| 4. | Систолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 117,8±8,1 | 117,8±3,7 | 6,9 |
| 5. | Диастолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 75±8,1 | 75±3,7 | 10,8 |
| 6. | Жүрек соғы жиілігі, мин.соғ. | 81,4±4,3 | 81,4±1,9 | 5,3 |
| 7. | Бейімделу потенциалы | 2,1±0,2 | 2,1±0 | 9,5 |

№21 кестенің қорытындысы бойынша зерттелген мүмкіндігі шектеулі ұлдардың барлығында қалыпты жағдайдағы қан қысымының көрсеткіштері келесідей мәнді көрсетті: систолдық және диастолдық қысым қалыпты көрсеткіште. Тамырдың соғу жиілігі компенсаторлы реакция ретінде барлық органдарға оттегін тасымалдаушы болғандықтан қалыпты жағдайдан жоғары болды. Бейімделу потенциалының орташа көрсеткіші топтың 100%-да қанағаттанарлық бейімделуді көрсетті.

Кесте 22 – Тыныштық күйдегі негізгі оқу бөлімінің дайындық тобындағы ұлдардың мүмкіншілігінің көрсеткіштері (Баевский әдісі бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Көрсеткіштер | M ± | M ± | V, % |
| 1. | Жасы | 17,6±1 | 17,6±0,3 | 5,7 |
| 2. | Бойдың ұзындығы, см | 175,5±11,8 | 175,5±3,9 | 6,7 |
| 3. | Салмағы, кг | 63,5±5,7 | 63,5±1,9 | 9,0 |
| 4. | Систолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 122,3±22,5 | 122,3±7,5 | 18,4 |
| 5. | Диастолдық қан қысымы, мм.сын.бағ. | 73,5±7,1 | 73,5±2,3 | 9,6 |
| 6. | Жүрек соғы жиілігі, мин.соғ. | 74,5±12,1 | 74,5±4,0 | 16,2 |
| 7. | Бейімделу потенциалы | 2,1±0,4 | 2,1±0,1 | 19 |

№22 кестенің қорытындысы келесідей: негізгі оқу бөлімінің дайындық тобындағы ұлдардың артериалдық қан қысымы бойынша систолдық және диастолдық қысым қалыпты жағдайда. Жүректің соғу жиілігі қалыпты жағдайды көрсетті. Анықталған бейімделу мүмкіншілігінің орташа көрсетішінің нәтижесі 10%-да бейімделу механизмінің аздап күштенуі болса, қалған 90%-да қанағаттанарлық мәнді иеленді.

Зерттеу барысында бейімделу потенциалының тыныштық күйдегі деңгейі мүмкіндігі шектеулі қыздардың арасында 1 және мүгедек ұлдардың бұл көрсеткіші 0-ге тең (р˂0,05) мәнде, яғни айырмашылық байқалмады.

Кесте 23 – Дене жүктемесінен кейінгі мүмкіндігі шектеулі студент қыздардың жүрек-қан тамыр жүйесінің көрсеткіштері (қалпына келу кезеңі)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қалпына келу кезеңі | | | | | | | | | | | |
| Жүктемеден кейін  M± m | | | 1 мин  M± m | | | 2 мин  M± m | | | 3 мин  M± m | | |
| ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) | ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) | ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) | ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) |
| 131,2  ±6,4 | 116,2  ±3,9 | 76,8  ±3,2 | 100,7  ±4,6 | 107,8±3,1 | 72,3±2,1 | 92  ±2,9 | 103,6±4,0 | 70,4±2,0 | 88,7  ±2,2 | 104,7±3,6 | 71,1  ±2,0 |

№23 кестенің қорытындысы: Орындықта отырып тұрғаннан кейінгі мүмкіндігі шектеулі қыздардың жүрек-қан тамыр жүйесінің бірінші минуттағы бейімделу потенциалының көрсеткіші 60%-да қанағаттанарлық көрсеткіш болса, 40%-да бейімделу механизмінің күштенуі байқалды. Екінші және үшінші минуттарда топтың барлық қатысушыларында (100%) қанағаттанарлық бейімделу болды.

Кесте 24 – Дене жүктемесінен кейінгі мүмкіндігі шектеулі ұлдардың жүрек-қан тамыр жүйесінің көрсеткіштері (қалпына келу кезеңі)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қалпына келу кезеңі | | | | | | | | | | | |
| Жүктемеден кейін  M± m | | | 1 мин  M± m | | | 2 мин  M± m | | | 3 мин  M± m | | |
| ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) | ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) | ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) | ЖСЖ (рет/  мин) | СҚ  (с.б.) | ДҚ  (с.б.) |
| 121  ±9,4 | 124,2  ±9,7 | 67,7  ±4,6 | 99  ±2,4 | 125,5  ±5,6 | 69,2±2,2 | 90,5  ±2,6 | 122  ±8,7 | 68,7±3,9 | 90,1  ±1,9 | 121,7  ±7 | 67,8±2,2 |

Сурет 7 – қалыпты жағдайдағы қыздар мен ұлдардың бейімделу әлеуетінің салыстырмалы көрсеткіші

№7 кестенің қорытындысы: мүмкіндігі шектеулі ұлдардың жүктемеден кейінгі систолдық қан қысымыны қалыпты, ал диастолдық қан қысымы төмендеген, яғни қанның кері кетуі баяулаған. Сондай-ақ, жүрек-қан тамыр жүйесінің бейімделу мүмкіншілігі бірінші және екінші минуттарда топтың 25%-да бейімделу механизмінің күштенуі байқалса, 75% қанағатанарлық мәнде болды. Қалпына келу кезеңінің үшінші минутында барлық қатысушыларда (100%) қанағаттанарлық көрсеткішке иеленді.

Сурет 8 – Жүктемеден кейінгі қыздар мен ұлдардың бейімделу мүмкіншілігінің салыстырмалы нәтижелері

Бұл көрсеткіштерден шығатын қорытынды, салыстырмалы қыздар мен ұлдардың жүктемеден кейінгі жүрек-қан тамыр жүйесінің бейімделу көрсеткіштері арасында айтарлықтай өзгеріс байқалған жоқ. Мүмкіндігі шектеулі қыздардың бейімделу потенциалының деңгейі 0,1 (р˂0,05) мәнде болды. Ал ұлдардың арасындағы бейімделу мүмкіншілігінің деңгейі 0,5 (р˂0,05) мәнде.

2015-2016 оқу жылы

**1 курс**

**2 курс**

**4 курс**

**3 курс**

2016-2017 оқу жылы

Сурет 9 – Қазақ ұлттық университетінде білім алатын мүмкіндігі шектеулі студенттердің салыстырмалы сандық көрсеткіші

Елімізде жыл сайын мүгедек жандардың жоғары білім алушылардың қатары көбейіп келеді. Әсіресе әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-де соңғы үш жыл ішінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің санының артқанын байқауға болады.

Сурет 10 – Қазақ ұлттық университетінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің салыстырмалы сандық көрсеткіші

Ұлттық университетте 2016-2017 оқу жылындағы 1-4 курста білім алатын студенттердің ауруларының типтері мен түрлеріне байланысты: жалпы саны *n=75,* көз ауруымен ауратын студенттер –20 оның 6 зағиптар, 14 көз мүшесі зақымданған студенттер, есту мүшесі зақымданғандар саны – 1, сөйлеуге байланысты – 1, тірек-қимыл аппараты зақымданғандар – 20, соматикалық (аралас) аурумен ауратындар саны – 33.

2016 жылдың мамыр айынан маусым аралығында жоспарға сәйкес әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-гі мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін жасалған«Кедергісіз орта» жағдайын меңгеру жұмыстары іске асырылып, келесі нәтижелер алынды:

1. Пандустар: университеттің кітапханасында, физика-техникалық факультеттің (№1), химия және химиялық технологиялар факультетінің (№13), шығыстану мен халықаралық қатынастар факультеттерінің (№14), журналистика факультетінің (№15) жатақханаларында, бас ғимаратқа кіретін алаңда, химия және химиялық технологиялар факультеттері, механика-математикалық және физика-техникалық факультеттің оқу корпустарына баратын орталық басты жолдарда, химия және химиялық факульеттің, механика-математикалық факультеттің үлкен залдарына кіретін алаңда салынған;
2. Мүгедек жандардың көліктерін қоюға арналған авто тұрақ алаңдары жабдықталған (спорт кешен мен химия және химиялық технологиялар, механика-математикалық факультеттерінің алдында);

Сондай-ақ, лифттердің болуы мүмкіндігі шектеулі студенттердің қозғалысын жеңілдетеді:

- 9 қабатты студенттер үйлерінде: №15 журналистика, №16 экономика және бизнес жоғарғы мектебі, №17 филология және әлем тілдері, №18 заң факультеттерінде;

- бас кітапхананың ғимаратында, ректоратта және Қарасай батыр көшесінде орналасқан шығыстану мен халықаралық қатынастар факультеттерінің оқу корпустарында лифттер бар.

№1 суретте мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін жасалғанҚазҰУ территориясы бойынша «Кедергісіз орта» жағдайы көрсетілген.

**11. МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ ЖАНДАРҒА АРНАЛҒАН БҰЛШЫҚЕТ ЖАТТЫҒУЛАРЫ..........68**

Мүмкіндігі шектеулі жандарға арналған жаттығу жиынтықтарының шартты түрде бөліну бағыттары:

- дененің төменгі бөлігіне арналған жаттығулар жиынтығы;

- дененің жоғарғы бөлігіне арналған жаттығулар;

- дененің омыртқа бөліміне арнал5ан жатты5улар;

- іштің бұлшықеттеріне және денені бұруға-июге арналған жаттығулар;

- иілу және созылу жаттығулары;

- құрал-жабдықтармен орындалатын жаттығулар.

**ДЕНЕНІҢ ТӨМЕНГІ БӨЛІГІНЕ АРНАЛҒАН ЖАТТЫҒУЛАР ЖИЫНТЫҒЫ**

1. **Салмақтарды (зілтемірлерді) пайдалану арқылы отырып тұру жаттығулары: -** Аяғыңызды иық белдеуінен алшақ қойыңыз. Аяғыңыздың ұшы сәл сыртқа бұрылып қойылсын. Аяқтарыңыз орныққан соң қажетті салмақтың екі шетінен ұстап, басыңыз бен иығыңызды тік көтеріңіз. Салмақ телтемірін трапеция бұлшықетінің бойымен ұстап, жауырыныңызды тік, жоғары созыңыз. Кеуде және іш бұлшықеттерінің көмегімен кермеден белтемірді біртіндеп көтеріңіз. Артқа екі қадам жасаңыз. Тізеңіз бен бөксенің көмегімен белтемірді біртіндеп көтеріңіз. Кез келген уақытта өкшеңіз еденнен көтерілмеуі тиіс. Осы қимылды орындау барысында тізеңіздің бүгілуі аяқтың ұшынан асып кетпегенін қадағалаңыз, сонымен қатар омыртқаңыз да бүгілмеуі тиіс. Бөксеңіз бен омыртқаңызды төртбасты бұлшықетіңіз еденмен параллельді келгенше төмен отыруға тырысыңыз. Осы жерге қажетті бұлшық ет көрсетілген суретті қойған дұрыс. Осы кезеңде күшті өкшеге түсіріп, бөксеңізді біртіндеп жоғары көтере бастаңыз. Жоғарыдағы берілген қимылды толық орындауды қадағалаңыз. Жаттығуды өзіңіздің қалағаныңызша қайталап, денеңізге түскен салмақты реттеңіз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Көру мүшесі зақымданған, соматикалық ауру түрлеріне жататындарға бұл жаттығу ұсынылмайды. Екі қолдары жұмыс жасауға қабілеті бар, тірек-қимыл аппараттары зақымданғандарға штанганы көтеру үшін максималды көтере алатын салмақтың 3/1 бөлігінен бастаған жөн. Жаттығу мақсатына қарай күш қабілетін арттыруға бағытталған болса, онда белтемірдегі салмақ қатысушының максималды көтере алатын салмағын екі-үш рет қана көтере алатындай мөлшерде болғаны жөн. Егерде жаттығу мақсатына орай күш-шыдамдылығын арттыру болса, онда максималды көтере алатын салмағының екіден бір бөлігі белтемірге қойылып, неғұрлым көп қайталау тапсырмасы беріледі. Осы тапсырмалар бірнеше рет орындалуы мүмкін.

*Қатысатын бұлшықеттер:* бөксенің үлкен бұлшық еті және қолдың екі басты бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* бөксе және тізені жазу бұлшық еттері.

2. **Аяқпен алдыға адымдау -** Қолыңызға өзіңізге лайық гантельді алыңыз. Омыртқаңыз бен кеудеңізді тік ұстап, алдыға қарай аяғыңызбен үлкен қадам жасаңыз. Алдыңғы тізеңіз 90 градусқа бүгілгенше денеңізді төмен баяу түсіріңіз, ал бөксеңіз еденге параллельді келеді. Сіздің артқы аяғыңыздың тізесі бүгілмейді, ұзынынан созуға тырысыңыз. Артқы аяғыңыздың тізесін еденге тигізбеңіз. Алдыңғы бүгілген аяғыңыздың өкшесін еденге тіреп, дене салмағын жоғары көтеріп, аяғыңызды бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Қайталаудың қажетті санына жеткенше екінші аяғыңызбен де дәл сондай қимылды жасаңыз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды бастапқыда 8-10 рет жалпы санақ бойынша бастаған жөн. Жаттығу мақсатына қарай күш қабілетін арттыруға бағытталған болса қолдарындағы салмақты біртіндеп арттырып орындаса болады. Жаттығуды орындау барысында омыртқа мен басты тіке ұстап, алдыға қарап орындауы тиімді. Тапсырма бірнеше рет орындалуы мүмкін.

*Қатысатын бұлшықеттер:* бөксенің үлкен бұлшық еті және қолдың екі басты бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* бөксе және тізе.

**Аяқты бүгіп, жазу –** Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, құралдың төменгі бөлігін тобықтың үстіңгі бетіне? Көрсетіп суретін берген дұрыс. қойыңыз. Аяғыңызды алдыға және жоғары қарай итере көтересіз. Арқаңызды тік ұстап, тізеңізді бүгіп-жазып алға созасыз. Салмақты басқару үшін құрылғының шетіндегі сызықшадан қарап, қажет салмақты таңдайсыз. Қолыңызбен орындықтың бойында орналасқан екі жақтағы тұтқадан ұстаңыз. Аяқтарыңызды толық созып, бастапқы қалыпқа әкелесіз. Жаттығуды қажетті қайталау санына жеткенше орындаңыз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды бастапқыда 1 немесе 2 кг. салмақтан 6-8 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа мен басты тіке ұстау керек. Қатысушының жағдайына қарай тапсырма бірнеше рет орындалуы мүмкін.

*Қатысатын бұлшықеттер мен мүшелер:* төртбасты бұлшық ет; *қосымша бұлшықеттер:* тізе буындары.

**Аяқпен кермені итеру -** Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, тізеңізді 90 градусқа бүгіп, табанды иық кеңдігінен алшақ қойыңыз. Аяғыңыздың саусақтары сәл шетке бұрылған, немесе тік қойылсын. Орынға отырған соң аяқты кермеге қойып, екі жақтағы тұтқаны босатып, кермені аяқпен итере жоғары қарай көтеріңіз. Қозғалысты бақылап, қажет болса салмақты азайтыңыз. 90 градуста бүгілген тізеңізді тіке созып, қайтадан бастапқы қалыпқа келіңіз. Салмақты аяқпен жоғары және төмен түсіру кезінде оқыс күтпеген қозғалыстарды болдырмас үшін сақтық жасап тосқауыл қоюды қадағалаңыз. Орындау сәтті аяқталған соң жаттығуды қайталаңыз. Жаттығу аяқталған соң керменің шетіндегі тұтқаны бекітіңіз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастаған жөн. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа артқы жастықшаға толығымен жанасады.

*Қатысатын бұлшықеттер мен мүшелер:* бөксенің үлкен бұлшықеті және қолдың екі басты бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* бөксе және тізе.

**Отырған қалыпта тізені бүгіп, жазу -** Өзіңізге қажетті салмақты таңдап, орналастырып алыңыз. Құрылғыға ыңғайланып отырып, аяғыңызды құралдың төменгі бетінде орналасқан жастықшасы бар ұзын темірдің үстіне қойыңыз. Тобықтың көмегімен жастқшасы бар темірді тізе буыныңыз 90 градусқа дейін бүгілгенше төмен түсіріп, 3 секундқа кідіресіз. Аяқпен темірді жоғары-төмен қозғалтып жұмыс істейсіз. Жұмысты аяқтаған соң бастапқы қалыпқа келіңіз. Жаттығуды қалаған қайталау санына жеткенше қайталаңыз. Тренажердің суреттерін берген дұрыс және олардың құрлысын анықтап беру кк

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастаған жөн. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастау керек. Жаттығуды орындау барысында омыртқа артқы жастықшаға толығымен жанасады.

*Қатысатын бұлшықеттер:* балтыр бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* тізе.

* 1. **Етбетімен жатып аяқты артқа көтеру -** Құрылғыға дененің іш бетімен жатып, қолыңызбен тұтқадан ұстаңыз. Құралдың төменгі бетінде орналасқан жастықшасы бар ұзын темір тобық пен балтырдың ортасында болу керек. Аяғыңызды ыңғайлы етіп орналастырыңыз. Алдыңызда тұрған тұтқадан қолыңызбен ұстап, бетіңіз еденге параллельді қалыпта болсын. Енді өкшеңізді жамбас бұлшық етке қарай көтеру арқылы тізеңізді бүгіңіз. Жамбас бұлшықетіңіз орындықтан көтерілмесін. Өкшеңізді бастапқы қалыпқа артқа қарай баяу түсіріңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастаған жөн. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан орындау тиімді. Жаттығуды орындау барысында ішіңіз және жамбасыңыз жастықшадан көтерілмейді.

*Қатысатын бұлшықеттер:* балтыр бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* тізе.

* 1. **Тұрған қалыпта аяқтың ұшымен жоғары-төмен көтерілу -** Құрылғының үстіне шығып, тік тұрған қалыпта құралға алдыңғы бетпен қарайсыз. Аяқты иық деңгейінен алшақ қойыңыз. Құрылғыға аяқтың ұшымен тұрып, өкшеңіз ауада ілініп тұрады. Иығыңызды құралдың иық тірегішінің астына әкеліңіз. Арқаңызды тік ұстап, аяқтың ұшымен барынша өкшеңізді жоғары көтеріңіз. Төмен түскенде баяу бастапқы қалыпқа келесіз. Жаттығуды қалаған қайталау санына жеткенше қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды арбалы мүгедектігі бар адамдардан басқасының барлығына орындауға болады. Бастапқыда 10-12 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстап, алдыға қараймыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* тобық пен өкше; *қосымша бұлшықеттер:* балтыр.

* 1. **Жамбастың әкелуші бұлшық еті –** Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, аяқтарыңызды параллельді орналасқан екі беттегі темірге орналастырыңыз. Өзіңізге қажет салмақты таңдап алыңыз. Тізелеріңіз жастықшаларға қабысу керек. Орындықтың бойында орналасқан екі жағындағы тұтқадан ұстап, өзіңізге ыңғайлы болғанша аяқтарыңызды ішке қарай тізедегі жастықшалар бір-біріне тигенше жинақтаңыз. Жаттығуды орындап болған соң оң жақтағы тұтқаны бекітіп, құралды бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Қалаған қайталау ретін орындаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы артқы жастықшаға толығымен жанасады.

*Қатысатын бұлшықеттер:* жамбастың әкелуші бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* жамбас.

* 1. **Жамбастың әкелуші бұлшықеті –** Тренажер құрылғысынаыңғайланып отырып, өзіңізге қажет салмақты таңдап алыңыз. Аяғыңызды табан қойғышқа қойып, тізелеріңіз екі жақтағы жастықшаларға қабысу қажет. Оң беттегі тұтқаны тартып, аяқтарыңызды сыртқа қарай алшақтатыңыз. Тізеңіздегі жастықшаларды шетке итеру арқылы аяқтарыңызды барынша екі жаққа алшақтатыңыз. Бастапқы қалыпқа біртіндеп оралыңыз. Қалаған тапсырма орындалғанша жаттығуды қайталаңыз. Жаттығу аяқталған соң оң жақтағы тұтқаны тартып, құралды бастапқы қалыпқа әкеліңіз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы артқы жастықшаға толығымен жанасады.

*Қатысатын бұлшықеттер:* жамбастың әкелуші бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* жамбас.

1. **ДЕНЕНІҢ ЖОҒАРҒЫ БӨЛІГІНЕ АРНАЛҒАН ЖАТТЫҒУЛАР.** 
   1. **Жатып штанганы көтеру -** Орындықта басыңыз бен омыртқаңызды қойып, шалқалап жатыңыз. Тізеңізді 90 градуста бүгіп, табаныңызды жерге тіреңіз. Арқаңызды орындыққа ыңғайлы етіп қойыңыз. Штанганы иық белдеуінен алшақ етіп мықтылап ұстаңыз. Штанганы планкадан баяу көтеріп, басқарылған қимылмен кеуденің тұсына дейін түсіріңіз. Содан кейін жамбасыңызды орындықтан көтермей және штанганы кеудеден секіртпей оны бірден жоғары көтеріңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында жаныңызда көмекші адамның болғаны дұрыс. Бастапқыда жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. 0,5 немесе 1 кг салмақта 4-5 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы орындықтан көтерілмей, толығымен жанасады.

*Қатысатын бұлшықеттер:* үлкен кеуде, алдыңғы дельта тәрізді және үшбасты бұлшықеттері; *қосымша бұлшықеттер:* иық және шынтақ.

* 1. **Гантельді көтеру -** Денеңізбен 135 градус деңгейде орналасқан орындыққа жатып, табаныңызбен жерге тіреңіз. Өзіңізге қажет салмақты гантельді екі қолыңызға ұстап, иық тұсынан жоғары қарай көтеріңіз. Шынтақ жоғары тіке көтерілгенде, екі қолыңыздағы гантель жоғарыдағы кеуде тұсында болу керек. Гантельді баяу қимылмен бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында жаныңызда көмекші адамның болғаны дұрыс. Бастапқыда жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. 0,5 немесе 1 кг салмақта 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы орындықтан көтерілмей, толығымен жанасады.

*Қатысатын бұлшықеттер:* алдыңғы дельта тәрізді және үшбасты бұлшықеттері; *қосымша бұлшықеттер:* иық және шынтақ.

* 1. **Төмен тартыла созылу -** Орындыққа отырмас бұрын үстіңгі және астыңғы тұтқа иық деңгейінде болатынына көз жеткізіңіз. Төменгі бетте орналасқан жастықшасы бар темірді тізенің үстіне қойып, бетіңізбен тренажерға қарап отырыңыз. Сізге ыңғайлы болғанша тізе үстіндегі жастықшалы шифтті ыңғайлы етіп қойып басқаруыңызға болады. Ыңғайлы қалыпта отырған соң арқаны сәл артқа шалқайып, планканы кеуде қуысының жоғарғы бөлігіне қарай тартып түсіріңіз. Содан планканы бастапқы қалыпқа түсуіне мүмкіндік беріңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Бастапқыда жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. 2 немесе 3 кг салмақта 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында басыңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Табаныңыз еденнен көтерілмеуі тиіс.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ бұлшықеті, трапеция, ромб тәріздес және артқы дельта тәрізді бұлшықеттері; *қосымша бұлшықеттер:* иық және шынтақ.

* 1. **Кермеде тартылу -** Қолыңызбен керменің жоғарғы темірін ұстаңыз. Қолыңыз басыңыздың жоғарғы бөлігінде созылып тұрғанша, аяғыңызды баспалдақтан түсіріп, денені төмен түсіріңіз. Қолыңыз шынтақ пен иыққа жеткенше жоғары тартылыңыз. Бастапқы қалыпқа түсіңіз. Жаттығуды қалаған сетке дейін қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды 3-4 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында басыңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ бұлшықеті, трапеция, ромб тәрізді және артқы дельта тәрізді бұлшықеттері; *қосымша бұлшықеттер:* иық және шынтақ.

* 1. **Отырған қалыптағы «суды есу» жаттығуы –** Өзіңізге лайық салмақты таңдап алыңыз.Орындыққа тігінен (бетіңізбен тренажерға қарап) отырып, қолмен алдыңызда тұрған тұтқадан ұстап, аяғыңызбен еденге тіреніңіз. Тренажер құрылғысына алдыға қарай сәл еңкейіп, екі қолмен тұтқаны ұстап, кеудеңіздің алдындағы жастықшаға итеріліңіз. Шынтақты тіке созып, тұтқаны өзіңізге қарай тартыңыз. Тұтқаны өзіңе тартқан кезде жауырын біріге қосылады. Жаттығуды қалаған сетке дейін қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 1 немесе 2 кг болатындай 6-8 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ бұлшықеті, трапеция, ромб тәрізді және артқы дельта тәрізді бұлшықеттері; *қосымша бұлшықеттер:* иық және шынтақ.

* 1. **Құрсақтың жоғарғы прессі (іштің бұлшық еті шығар?)–** Алдымен өзіңізге лайық салмақты таңдап алыңыз. Жаттығуды бастамас бұрын тұтқаларды иығыңыздың сәл үстінде тұратындай етіп орындықты жөндеп ыңғайлаңыз. Шынтақты 90 градус бұрышта бүгілген қалыптан бастау керек. Қолыңызды жоғары көтерген сайын шынтақты бөгемей үнемі бақылап отырыңыз. Қолыңызды артқа жіберіп, құралды бастапқы қалыпқа қойыңыз. Жаттығуды қалаған сетке дейін қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 1 немесе 2 кг болатындай 6-8 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* алдыңғы және медиальды дельта тәріздес бұлшық ет, үш басты бұлшықет; *қосымша бұлшықеттер:* иық және шынтақ.

* 1. **Гантельді жанға көтеру -** Арқаны тік ұстап, отырған немесе тұрған қалыпта екі қолыңызға өзіңізге қажет гантельді алыңыз. Қолдарыңыз сәл бүгілген, бірақ бірқалыпта бекітілген күйде болу керек. Гантельдер еденге параллельді түскенше қолдырыңызды жанға қарай көтеріңіз. Одан соң қолдарыңызды біртіндеп жанға қарай төмен түсіріңіз. Жаттығуды қалаған сетке дейін қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 0,5 немесе 1 кг болатындай 5-6 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Аяғыңызды иық белдеуінен алшақ қойыңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* дельта тәрізді бұлшықеттің медиальды басы; *қосымша бұлшықеттер:* иық.

* 1. **Қолдың бұлшықеттерінің бұралуы –** Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, шынтақтарыңызды алдыда тұрған жастықшаның үстіне (ортасына қарай) қойыңыз. Бойыңыздың ұзындығына қарай орындықты төмен-жоғары жылжыта аласыз. Екі қолыңызды бір біріне параллельді түрде қойып, тұтқаны мықтылап ұстаңыз. Шынтақты жастықшадан көтермей, тұтқаны біртіндеп жоғары, өзіңізге қарай тартыңыз. Бастапқы қалыпқа келіңіз (қолыңыз өзіңіздің денеңізге жанасқаннан кейін). Жаттығуды қалаған сетке дейін қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 1 немесе 2 кг болатындай 8-10 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Шынтағыңыз жастықшадан көтерілмеуі тиіс.

*Қатысатын бұлшықеттер:* қолдың екі басты бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* шынтақ.

* 1. **Балға тәріздес бұралу???? –** Қалаған салмақтағы гантельді таңдап алыңыз. Гантельді екі қолыңызға алып тік тұрыңыз. Аяғыңызды иық деңгейінен алшақ қойыңыз. Әрбір гантельді бейтарап қалыпта ұстаңыз (алақаныңыз денеңізге қарай бағытталған). Шынтағыңызды жаныңызда ұстап, қолыңызды баяу бүгіп, гантельді иыққа дейін көтеріңіз. Гантельді бастапқы қалыпқа әкеліп, екінші қолмен дәл солай қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 0,2 немесе 0,5 кг болатындай 6-8 реттен алма кезек орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* қолдың екі басты бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* шынтақ.

* 1. **Көмекші шұңғыма????? –** Тренажер құрылғысына шығып, параллельді орналасқан тұтқаны ұстаңыз. Шынтағыңызды 90 градусқа бүгу арқылы денеңізді жоғары көтеріңіз. Жоғары көтерілген соң денеңізді біртіндеп төмен түсіріңіз. Шынтағыңызды қайтадан жоғары созып, бастапқы қалыпқа келіңіз. Жаттығуды қалаған сетке дейін қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 4-6 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* кеуденің үлкен бұлшық еті, алдыңғы дельта тәрізді және үш басты бұлшықет; *қосымша бұлшықеттер:* иық және шынтақ.

* 1. **Тұтқаны төмен тарту –** Алдымен қалаған салмақты таңдап алыңыз.Асылмалы тұтқаны ұстап, шынтақты денеңізге жақын ұстап тұрасыз. Тік тұрған қалыпта, тізе сәл бүгілген. Қолыңызды беліңізге қарай төмен тартыңыз. Шынтақты сол қалыптан қозғалтпай, білек қана жұмыс істейді. Тұтқаны бастапқы қалыпқа әкеліп, жаттығуды қалағаныңызша қайталайсыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақта 8-10 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Аяғыңызды еденнен көтермеңіз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* үш басты бұлшық ет; *қосымша бұлшықеттер:* шынтақ.

* 1. **Қолдың бұлшықетін созу –** Алдымен қалаған салмақты тренажер құрылғысына бекітіп алыңыз. Құрылғыға ыңғайланып отырып, шынтақты алдыңыздағы жастықшалы тірегішке қойып, қолыңызбен алдыдағы тұтқадан ұстаныңыз. Бойыңыздың ұзындығына қарай орындықты төмен-жоғары жылжыта аласыз. Шынтақ жастықшамен жанасқан кездегі денені дұрыс ұстау үшін артқы жақтағы тіреуішті жылжытуға болады. Қолыңызды бір біріне параллельді түрде қойып, тұтқаны қолыңызбен мықтылап ұстаңыз. Шынтағыңызды жастықшадан көтермей қолыңызбен тұтқаны жоғары көтеріңіз. Тұтқаны бастапқы қалыпқа әкеліңіз (қолыңыз өзіңіздің денеңізге жанасқаннан кейін). Қалаған сет орындалғанша қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақта 8-10 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* үш басты бұлшық ет; *қосымша бұлшықеттер:* шынтақ.

1. **ДЕНЕНІҢ ОМЫРТҚА БӨЛІМІНЕ, ҚҰРСАҚ БҰЛШЫҚ ЕТТЕРІНЕ ЖӘНЕ ДЕНЕНІ БҰРУҒА-ИЮГЕ АРНАЛҒАН ЖАТТЫҒУЛАР.**
   1. **Кеудені көтеру –** Қолыңыз екі жаныңызда созылған бойда, арқаңызбен шалқалап жатыңыз. Қолдарыңызды басыңыздың артқы желке тұсына қоюға да болады, бастың салмағын ұстап тұру үшін. Табандарыңыз жерде тіренген, тізе бүгілген қалыпта. Басыңызды қолмен ұстаған жағдайда арқа жауырыныңызды біртіндеп еденнен көтеріңіз. Кеудеңізді көтерген бойда алға жамбасқа қарай тартуыңыз қажет. Жауырыныңызды қайтадан біртіндеп бастапқы қалыпқа түсіріп, жаттығуды қалаған рет саны орындалғанша қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 8-10 реттен орындаған жөн.

*Қатысатын бұлшықеттер:* құрсақтың тік бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* омыртқа жотасы.

* 1. **Кеудені көтеруді қайталау -** Үлкен резиналы доптың үстіне шалқалап жатыңыз. Бастың салмағын ұстап тұру үшін қолыңызды басыңыздың артқы тұсына қойыңыз. Бірақ басыңызды алдыға қарай тартпаңыз. Табандарыңыз жерде тіреніп, тізе 90 градус бүгілген қалыпта. Басыңызды ұстап тұрып, жауырыныңызды біртіндеп резиналы доптан көтеріңіз. Кеудеңізді жоғары алдыға қарай көтеруіңіз қажет. Жауырыныңызды біртіндеп бастапқы қалыпқа түсіріп, жаттығуды қалаған сан реті орындалғанша қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 6-8 реттен орындаған жөн.

*Қатысатын бұлшықеттер:* құрсақтың тік бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* омыртқа жотасы.

* 1. **Жамбасты көтеру –** Гимнастикалық төсеніште шалқалап жатқан қалыпта қолдарыңызды бөксенің астына қойыңыз. Тізеңізді 90 градуста бүккен қалыпта аяғыңызды жоғары көтеріңіз. Құрсақтың төменгі бұлшықеттерінің көмегімен бөксеңізді қолыңыздан 8-16 см аралықта жоғары көтеріңіз. Содан біртіндеп бөксені бастапқы қалыпқа түсіріңіз. Жаттығуды қалаған сан орындалғанша қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 8-10 реттен орындаған жөн.

*Қатысатын бұлшықеттер:* құрсақтың тік бұлшық еті және жамбас бүгілуші бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* омыртқа жотасы.

* 1. **Құрылғыда асылған қалыпта тізені көтеру –** Құрылғыға шығып, шынтағыңыз бен қолыңыздың астыңғы бетін жастықшаға қойып тіреніңіз. Тұтқадан қолмен ұстаныңыз. Аяғыңызды сәл көтеріп, арқаңызды артқы тіренішке сүйемелдеп, тізеңізді кеудеге қарай жоғары көтеріңіз. Аяқтарыңызды біртіндеп бастапқы қалыпқа түсіріңіз. Жаттығуды қалаған сан орындалғанша қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 6-8 реттен орындаған жөн.

*Қатысатын бұлшықеттер:* құрсақтың тік бұлшық еті және жамбас бүгілуші бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* жамбас және омыртқа жотасы.

* 1. **Шар домалату -** Қолмен жерге етбетінен тіреніп ішпен үлкен резина доптың үстіне жатыңыз. Қолыңызбен алдыға қарай еңбектеп, допты ішпен дөңгелетіңіз. Допты алға, артқа қарай домалау керек. Бұлшықет мықты болу үшін осы қалыпта 3-5 секундтай кідіріңіз. Тізеңізді бүгіп, допты кеудеге қарай тартыңыз. Аяғыңызды артқа қарай созып, допты бастапқы қалыпқа дөңгелетіп әкеліңіз. Жаттығуды қалаған сан орындалғанша қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 4-6 реттен орындаған жөн.

*Қатысатын бұлшықеттер:* құрсақтың тік бұлшық еті және жамбас бүгілуші бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* жамбас және омыртқа жотасы.

* 1. **Арқа бұлшық етінің созылуы –** Алдымен қалаған салмақты тренажер құрылғысына бекітіп алыңыз. Құрылғыға арқамен тіреніп шалқалап отырыңыз. Бөксеңізбен тренажердің механикалық айналмалы нүктесіне сәйкес келетіндей етіп отырып, аяқ қойғышқа табаныңызбен тіреніңіз. Аяғыңыздың тізесі сәл бүгіңкілеу және табан тірегішке тегіс орналасуы керек. Қолыңызды кеуде тұсында айқастыра ұстап, денені артқа қарай біртіндеп шалқайтыңыз. Бастапқы қалыпқа келу үшін денеңізді алдыға біртіндеп әкеліңіз. Жаттығуды қалаған сан орындалғанша қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды 1 немесе 2 кг салмақта 6-8 реттен орындаған жөн.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның тіктейтін бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* жамбас.

* 1. **Денені көтеру -** Қолыңызды жанға ұстаған қалыпта (алақан жоғары қарайды) гимнастикалық төсенішке етбетіңізден жатыңыз. Басыңызды, иығыңыз бен кеудеңізді еденнен баяу артқа қарай көтеріңіз де 1-2 секундқа кідіріңіз. Біртіндеп бастапқы қалыпқа келіп, жаттығуды қалаған ретке дейін қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 8-10 реттен орындаған жөн.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның тіктейтін бұлшық еті; *қосымша бұлшықеттер:* омыртқа жотасы.

* 1. **Бейімді қалып -** Білек пен шынтақты еденге тіреп, етбетінен қарап жатыңыз. Еденде тек білек, шынтақ және саусақтарыңыз тіреп тұратындай денеңізді еденнен көтеріңіз. Омыртқаңызды нық түзу ұстаңыз. Осы қалыпта 10-30 секунд шамасында денеңізді ұстап тұрыңыз және қайтадан қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды орындау кезінде омыртқаңызды тіке ұстап тұру керек. Басыңызды түзу, жерге қарап тұру қажет.

*Қатысатын бұлшықеттер:* омыртқаныңтұрақтылығы.

* 1. **Қаптал қалып -** Еденге білекпен тіреніп жанға қарай қырымен жатыңыз. Дәл сол қалыпта еденде тек білек, шынтақ және саусақтарыңыз тіреп тұратындай денеңізді еденнен көтеріңіз. Осы қалыпта 10-30 секунд шамасында ұстап тұрыңыз және жаттығуды басқа қырыңызбен орындаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды орындау кезінде омыртқаңызды тіке ұстап тұру керек.

*Қатысатын бұлшықеттер:* омыртқаныңтұрақтылығы.

**3.10. Тұрақты тепе-теңдік -** Қолдарыңызбен еденнен тіреніп, тізеңізбен үлкен резиналы шардың үстіне шығыңыз. Бір бірлеп қолыңызды еденнен көтеріп, шардың үстіне қойыңыз. Дененің тепе-теңдігін ұстап тұру үшін қолыңызды шардан алып жаныңызға қарай созыңыз. Осы қалыпта 10-30 секунд шамасында тұруға тырысыңыз, одан кейін демалыңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығуды орындау барысында жаныңызда көмекші адам болу керек.

*Қатысатын бұлшықеттер:* омыртқаныңтұрақтылығы.

1. **ИІЛУ ЖӘНЕ СОЗЫЛУ ЖАТТЫҒУЛАРЫ**
   1. **Тосқауыл –** Гимнастикалық төсеніште отырып, бір аяғыңызды алдыға созып, екінші аяқты бүгіп, созылып тұрған тізенің жанына әкеліңіз. Алдыға созылған аяққа қарай омыртқа жотасын, бөксені біртіндеп алдыға иіңіз. Егер табанға қолыңыз жетпесе, балтырдан немесе тобықтан ұстап тұрыңыз. Созылуды 10-15 секундқа ұстап тұрыңыз. Келесі аяқпен де соны қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* берілген созылу жаттығуытірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды.

*Қатысатын бұлшық еттер:* құрсақ, қол және аяқ бұлшық еттері, омыртқа жотасы.

* 1. **Аяқты соза отыру -** Денеңіз алдыға қараған қалыпта бір аяғыңызды алға, екінші аяқты артқа алшақ қойып тұрыңыз, табандарыңыз алдыға тура бағытталған. Алдыңғы аяғыңызды бүге отырып өкшеңізді бөксеге тигізуге дейін әрекеттеніңіз. Дененің тепе теңдігін сақтау үшін екі қолыңызды жерге тірей отырыңыз. Отыру кезінде алдыға қарап бірнеше секунд қозғалыссыз тұруға тырысыңыз. Аяқты соза отыруды келесі аяқпен де қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* берілген созылу жаттығутірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды.

*Қатысатын бұлшық еттер:* санның төрт басты бұлшық еті.

* 1. **Алдыға адымдау -** Денеңіз алдыға қараған қалыпта бір аяғыңызды алға, екінші аяқты артқа алшақ қойып қадам жасаңыз. Осы қалыпта екі тізеңізді жайлап бүгіңіз. Екі қолыңызды бүйірге қойыңыз. Алдыдағы бір насыанға қарап тұрыңыз. Аяқтардың бүгіліп тұруып созылу қалпын ұзағырақ ұстап тұрыңыз. Жаттығуды келесі аяқпен де солай қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* берілген созылу жаттығутірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстаңыз.

*Қатысатын бұлшық еттер:* санның төрт басты бұлшық еті және жамбастың бүгілуші бұлшық еті.

* 1. **Қабырғада тұрып созылу -** Қабырғаны немесе қозғалмайтын нысанды табыңыз. Екі қолыңызды иығыңыздан жоғары қабырғаға биіктеп тіреп қойыңыз. Бір аяғыңызды екінші аяқтың артына қойып, қимылды орындау барысында қолдарыңызды бүгу арқылы дене салмағын алдыға қарай жылжытыңыз. Екі аяқтың өкшесін еденнен көтермеуге тырысыңыз.

*Методикалық ұсыныс:* берілген созылу жаттығуытірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстаңыз.

*Қатысатын бұлшық еттер:* санның төрт басты бұлшық еті және жамбастың бүгілуші бұлшық еті. Қатысатын бұлшық еттер: балтыр бұлшық еті.

* 1. **Көбелек –** Гимнастикалық төсенішке отырып, екі аяқтың табандарын біріктіре өкшелеңізді денеңізге қарай тартыңыз. Кеудені жоғары тік көтеріп, тобықтарыңызды қапсыра ұстаңыз. Шынтақтарыңызды тізенің үстіне қойыңыз. Тобықты өзіңізге қарай тартқанша екі шынтақпен тізелеріңізді төмен баса отырыңыз. Созылуды ұстап тұрыңыз.

*Методикалық ұсыныс:* берілген жаттығуытірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстаңыз.

*Қатысатын бұлшық еттер:* жамбастың бүгілуші бұлшық еті және әкелуші бұлшық еті.

* 1. **Қолды артқа созу -** Аяқты иық деңгейінде қойып, қолды артқа қарай созып, алақандарды қапсыра ұстаймыз. Шынтақты тіке ұстап, екі қолыңызды неғұрлым жоғары көтереміз. Мойын мен бас бұлшық еттерін босаңсыған қалыпта ұстаңыз. Қолдарды жоғары көтеріп созуды көбірек ұстап тұрыңыз және қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* берілген жаттығу омыртқа жотасы қатты зақымданғандарға ұсынылмайды.

*Қатысатын бұлшық еттер:* кеуденің үлкен бұлшық еті және иық.

* 1. **Мойынның бұлшықетін созу -** Аяқты иық деңгейінде қойып, бір қолыңыздың алақанын желкеңізге артқа қоясыз. Келесі қолыңыздың көмегімен бүгілген шынтағыңызды ұстап тұрып төмен және ішке қарай тартып созасыз. Созылуды ұстап тұрыңыз және қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* жаттығуды орындау кезінде омыртқаны тіке ұстап, алдыға қарап тұрамыз.

*Қатысатын бұлшық еттер:* қолдың үш басты бұлшықеті және арқаның жалпақ бұлшықеті.

* 1. **Мойынның созылуы -** Аяқты иық деңгейінде қойып, басыңызды жанға қарай баяу бұрыңыз. Созылуды ұстап тұрыңыз және келесі жақпен қайталаңыз. Содан соң басыңызды алдыға иіп, иегіңізді кеудеге қарай жеткізген қалыпта ұстап тұрыңыз. Басыңызды баяу көтеріп артқа желкеге қарай шалқайтыңыз. Созылуды ұстап тұрыңыз және қайталаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* жаттығуды орындау кезінде омыртқаны тіке ұстап, тепе-теңдікті сақтап тұрамыз. Мойынды бұру-ию кезінде жаттығуды баяу қимылмен орындаймыз.

*Қатысатын бұлшық еттер:* кеуде-бұғана-емізік тәрізді бұлшық еттер.

1. **ҚҰРАЛ-ЖАБДЫҚТАРДЫ ПАЙДАЛАНЫП ОРЫНДАЛАТЫН ЖАТТЫҒУЛАР ТҮРЛЕРІ**

**Құрал жабдықтар түрлері туралы анықтама беру кк**

* 1. **Отырып тұру -** аяқты иық деңгейінен алшақ қойып, басыңызды және иегіңізді алдыға тік көтеріңіз. Тізеңізді аяқтың ұшынан асырмаңыз. Арқаны тік ұстайсыз. Біртіндеп тізеңізді бүгіп, бөксені еденге параллельді болғанша түсіресіз. Табан еденнен көтерілмейді. Алақанды бірге қосып, кеуде тұсында ұстайсыз. Барлық дене салмағын өкшеге түсіресіз. Төмен түскенде терең дем алып, жоғары көтерілгенде демді шығарасыз. Бастапқы қалыпқа келесіз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды 8-10 рет орындап, 2-3 реттен қайталаңыз. Аптасына екі немесе үш ретттен жасаңыз. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, тізеңізді аяқтың ұшынан асырмаңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* аяқтың төрт басты бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* балтыр және құрсақ бұлшық еті.

* 1. **Орындықпен орындалатын жаттығулар -** отырып тұрудың өзгертілген түрі. Орындықты қойып, оған толық отырмай аяққа күш салу. Орындықтың үстіне толық отырмай, сәл 10 см. үстінде жоғары жартылай отырған бойда 5-8 секунд денеңізді ұстап тұрасыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Бөксе еденге параллельді түскенше тізені бүгесіз. Жаттығуды 8-10 секундтан бастап, 2-3 реттен қайталаңыз. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстаңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* аяқтың төрт басты бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* балтыр, арқаның жалпақ бұлшық еті және құрсақ бұлшық еті.

* 1. Орындықты алдыға қойып, артқы тіреуішіден қолмен ұстаңыз. Арқаны тік ұстап, иегіңізді көтеріңіз. Аяқты параллельді қойып, бір аяқты жанға қарай баяу сермейсіз. Жерге тигізбейсіз. Аяқты жерге қоюға, демалуға болмайды. Бір темпте орындау керек. Келесі аяқпен дәл солай қайталайсыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Әрбір аяққа 8 реттен 16 жүктеме бересіз. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстаңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* жамбас бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті.

* 1. Орындықты алдыға қойып, артқы тіреуішінен қолмен ұстанып, арқаны сәл еңкейтіңіз. Бір аяғыңызды артқа баяу сермеуден бастаңыз. Артқа сермегенде ауада 1 секундқа кідіріңіз. Қайтадан бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Алдыда тұрған аяқ бүгілмейді. Сермеген аяқты жерге қойып демалуға болмайды. Келесі аяқпен дәл солай қайталайсыз.

*Методикалық ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Әрбір аяққа 8 реттен 16 жүктеме бересіз. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстаңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* жамбас бұлшықеті; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті.

* 1. **Қайықша** **-** төсенішке етбетімен жатып, бір уақытта қолдарыңыз бен аяқтарыңызды жоғары көтересіз. Басыңызды да алдыға тік қарап, көтересіз. Қолдарыңыз бен аяқтарыңыз бүгілмей, тіке созылып тұрсын. Арқаның толық қайқайып, бөксенің жоғарғы бөлігін барынша көтеруге тырысыңыз. Иегіңізді көтеріңіз. Сол қалыпта басында 10, кейіннен 15, одан 20 немесе 30 секундқа дейін ұстап тұруға тырысыңыз. Дененің барлық бұлшық еттері жұмыс істеу керек. Содан басынан бастаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығуды бастапқыда 10, екінші сетте 15, үшінші сетте 20 секундқа кідіріп тұрыңыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық етін толығымен жйыруға тырысыңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті, балтыр.

* 1. **Қайықшаны** **жартылай орындау -** төсенішке етбетімен жатып, бір уақытта оң қолыңыз бен сол аяғыңызды жоғары көтересіз. Қолдарыңыз бен аяқтарыңыз бүгілмей, тіке созылып тұрсын. Барынша жоғары көтеріңіз. Иегіңізді жоғары қаратыңыз. Арқаның толық созылуына бөксенің жоғарғы бөлігін барынша көтеруге тырысыңыз. Осы қалыпта біраз 10-15 секундқа кідіріп тұрыңыз. Демалыңыз. Келесі аяқ пен қолға дәл сондай жүктемеден. 2-3 реттен қайталайсыз.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығуды бастапқыда 10, екінші ретте 15, үшінші сетте 20 секундқа кідіріп тұрыңыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық етін толығымен жиырыңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті, балтыр.

* 1. **Орындықта орындалатын жартылай қайықша -** орындықты алдыға қойып, артқы тіреуішінен қолмен ұстаңыз. Сіз қайықша сияқты созылып, ұшатындай қимыл жасайсыз. Сол жақтан бастайық. Оң қолмен орындықтан ұстап, сол қолды жоғары созып, оң аяқты артқа жібересіз. Сол қалыпта 15 секундтай кідіресіз. Барлық дененің бұлшық еті күштенуі тиіс. Келесі жақпен де дәл солай. Оң қолды жоғары көтеріп, сол аяқты артқа сермегендей тұрасыз.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығуды бастапқыда 10, екінші сетте 15, үшінші сетте 20 секундқа кідіріп тұрыңыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық етін толығымен созыңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті, балтыр.

* 1. Жердегі көпір **-** төсенішке шалқалап жатып, қолды жанға қойыңыз. Өкшемен жерден тіреніп, тізе бүгілген. Бөксеңізді жоғарыға біртіндеп көтеріңіз. Жоғары көтерілгенде демді шығарыңыз. Сол қалыпта 10-15 секундқа кідіресіз. Бөксеңізді барынша жоғары көтеруге тырысыңыз. Бұл жаттығу жылдам орындалмайды, сондықтан жаттығуды баяу қимылмен жасайды. Жаттығуды 3 реттен орындаңыз.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығуды бастапқыда 10, екінші сетте 15, үшінші ретте 20 секундқа кідіріп тұрыңыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық етін толығымен жиырыңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті, балтыр.

* 1. Төсенішке шалқалап жатыңыз. Қолмен желкеңізден ұстаңыз. Тізені бүгіп, оң қолдың шынтағына сол аяқтың тізесін тигізіп, сол қолдың шынтағына оң аяқтың тізесін алма-кезек тигізесіз. Әрбір қимылды орындағанда аяқ созылып, бүгіледі. Арқа еденнен көтеріледі, сол кезде құрсақ бұлшық еттері жұмыс жасап дамиды. Жаттығуды 10 - 16 реттен әр жаққа қайталап орындауға тырысыңыз. Жаттығу арасында жарты минут демалуға болады.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Бастапқыда санақты 10 реттен орындап, екінші ретте 15 реттен орындаған дұрыс. Жаттығуды орындау барысында қолыңызды желкеңізден ажыратпаңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* құрсақтың бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* аяқтың бұлшық еттері, балтыр.

* 1. Тұрған қалыпта арқаны түзу ұстап, оң аяғыңыздың тізесін жоғары көтеріп, жамбас сүйегі буынында алдыға-артқа қарай айналдырыңыз. Екі қолыңыз тепе-теңдікті сақтау үшін жанға созылған. Келесі аяқпен дәл солай орындайсыз.

*Методикалық ұсыныс:* Бұл жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Әрбір аяққа 8-10 реттік, алдыға 4, артқа қарай 4 реттен айналдырасыз. Жаттығуды орындау барысында дененің тепе-теңдігін сақтаңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ, трапеция тәрізді және құрсақ бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* аяқтың бұлшық еттері, балтыр.

* 1. Орындықтың артқы тіреуішінен екі қолмен ұстап, орындықтан алшақ тұрыңыз. Енді сол аяқтың тізесін жоғары көтеріп оң қолдың шынтағына тигізіңіз. Басты тік, алдыға қаратыңыз. Келесі аяқты да дәл солай шынтақпен түйістіресіз.

*Методикалық ұсыныс:* Бұл жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды әрбір аяққа 10-12 реттен қайталаңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* аяқтың бұлшық еттері, балтыр.

* 1. Екі аяғыңызды иық деңгейінде алшақ қойып, қолдарыңыз бүйіріңіздің бойында тұрады. Тік тұрған қалыпта арқаңызды тік ұстап, басыңызды көтеріңіз. Екі иығыңызды шеңбер бойынша алдыға-артқа айналдырыңыз. Қолыңыз сол қалпта қалады, жоғары көтерілмейді.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығуды алдыға 5 рет, артқа қарай 5 реттен 2 рет қайталап орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшықеттері толығымен жұмыс істейді.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, бұлшықеттері.

* 1. Қолыңызға 0,5 немесе 1 кг гантельді алыңыз. Орындықтың үстіне оң қолыңыз бен оң аяғыңыздың тізесін тіреп қойыңыз. Сол аяқты артқа тігінен жерге тірейсіз. Арқа мен құрсақ бұлшықеттерін жиырып тырыстырыңыз. Басыңыз бен иегіңізді тік көтеріңіз, алдыға қараңыз. Енді сол қолға ұстаған гантельді жоғары қарай кеуде немесе қолтықтың тұсына дейін баяу көтеріңіз. Шынтақ бүгіліп, жоғары көтеріледі. Гантельді бастапқы қалыпқа әкеліңіз.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығуды орындау барысында дененің барлық бұлшықеттері күштенуі керек. Әрбір қолға 10-12 реттен жүктеме беріледі. Әрбір қимылды бірқалыпты орындаймыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшықеттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшықеті.

* 1. Тұған қалыпта қолды бүгіп-жазу. Қабырғадан бір қадам алшақ қашықтықта тұрыңыз. Қолыңызды иық деңгейінен алшақ қойып, алақаныңызды қабырғаға тіреңіз. Аяқ иық деңгейінде, қабырғаға сүйеніңіз, иекті көтеріңіз. Арқаны тік ұстаймыз. Денені тырыстырыңыз. Барлық бұлшықет жұмыс жасау керек. Аяқты еденнен қозғалтпай, шынтақты бүгіп, бастапқы тік қалыпқа әкелеміз. Іштің және арқа бұлшық еттері қарқынды жұмыс жасайды.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығу омыртқа жотасы (киффозды сколиоз) зақымданғандарға ұсынылмайды. Жүктеме 10-12 реттен орындалады Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстап, арқа бұлшықеттерін тырыстырыңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті.

* 1. 0,5 кг салмақтағы гантельді екі қолға алып, тік тұрыңыз. Арқаны тік ұстаймыз. Аяқ иық деңгейінде. Санақ 1 – гантельді алдыға кеуде тұсында қолды созу арқылы ұстап тұрамыз, санақ 2 – қолды жоғары көтереміз, санақ 3 – қолды жанға созамыз, санақ 4 – төмен жанға түсіреміз.

*Методикалық ұсыныс:* Гантельді әрбір көтерген сайын сол қалыпта 2 секундтан кідіреміз. Жаттығуды 5-6 реттен 2-3 сеттен орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында арқа, құрсақ және қол бұлшықеттерін толығымен созыңыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ бұлшық еті.

* 1. 0,5 кг салмақтағы гантельді екі қолға алып, тік тұрыңыз. Арқаны тік ұстаймыз. Аяқ иық деңгейінде. Екі қолмен гантельді алдыға қарай алма-кезек сермейміз. Бокстағы қимыл-қозғалыстарды орындаймыз. Бастапқы қалыпқа шынтақты кеуде тұсында ұстаймыз.

*Методикалық ұсыныс:* Жаттығуды 8-10 реттен 2 рет орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшықеттері күштенеді. Дененің тепе-теңдігін сақтаймыз.

*Қатысатын бұлшықеттер:* қолдың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшықеттер:* құрсақ және аяқтың бұлшықеттері.

1. Heard Stretch – б.қ. тұрған қалыпта мойынды оңға, солға ию. 4 реттен қайталау.
2. Reach for the Stars – аяқ иық деңгейінде, екі қолды екі жаққа жоғары созып, түсіреміз, аспанға дейін жеткізіп, қолымызды төмен босатып түсіреміз.
3. Shoulder srugs – б.қ. екі иықты жоғары бірдей көтеріп 3 секундқа кідіреміз, төмен б.қ. түсіреміз.
4. Arm circles – б.қ. қолды жанға созып, шеңберлі түрде айналдыру.
5. Reach for your toes – б.қ. аяқтың ұшына қолдың ұшын жеткізу, алдыға иілу.
6. Fly like a bird – б.қ. қолды жанға созып, отырғанда қолды төмен түсіреміз, тұрғанда қолды жоғары көтереміз.
7. Bowling – алдыға қарай отырып тұрады. Омыртқа жотасын түзу ұстау керек.
8. Air punches – тұрған немесе отырған қалыпта қолымызбен алдыға алма-кезек (кеуде тұсында) сермейміз (қайшылаймыз). Яғни қолымызды айқастыра бүгіп, созамыз. Омыртқа жотамызды түзу ұстаймыз.
9. Jumping Jacks – б.қ. екі қолды жоғары көтергенде, екі аяқты екі жаққа жанға қарай алшақтатамыз, ал екі қолды төмен түсіргенде, екі аяқты бірге қосып орнымызға тұрамыз.
10. Arm circles 2 – б.қ. екі қолды жанға созған қалып, санақ 1 – қолды алдыға созамыз, санақ 2 – қолды жанға, санақ 3 – қолды жоғары көтереміз.
11. Tree trunk – б.қ. белді алдыға айналдыру оңға, солға қарай.
12. High knees – тізені жоғары көтеріп, қолдың шынтағы мен аяқтың тізесін айқастыра түйістіру. Арқаны түзу ұстау, тізені биігірек көтеру.
13. Squats – б.қ. аяқ иық деңгейінде, қолды төмен алдыға қарай түсіргенде, жартылай отырамыз. Жоғары тұрған кезде, қолды жоғары көтереміз. Бір қарқында жұмыс істейміз.
14. Aerobic warm up – орнымызда тұрып, қолмен алдыға-артқа сермеп, жұмыс жасаймыз, аяғымызбен орнымызда қадам жасаймыз (жоғары-төмен тізені көтереміз).
15. Б.қ – 0,5 кг гантельді екі қолға алып, алма-кезек жоғары гантельді көтереміз. Сол уақытта аяғымызбен орынымызда қадам жасаймыз (жоғары-төмен тізені көтереміз).
16. Орындықта отырып, баскетбол добын оңға, солға қолдан қолға ауыстыру. Арқаны түзу ұстаймыз.
17. Баскетбол добын қабырғаға оң қолмен лақтырып, сол қолмен ұстап, алма-кезек ауыстыру. Қол бұлшық еттеріне арналған.
18. Row the boat – отырған немесе тұрған қалыпта қолды бірге құлып ұстап, жанға оң жаққа, сол жаққа бұрылып ескек сияқты есу. Сол сияқты жаттығуды гимнастикалық таяқшамен орындаса да болады.
19. Отырған немесе тұрған қалыпта екі қолды екі жаққа созып, оң жаққа бұрылғанда екі қолды жоғары-төмен сермеп, сол жаққа бұрылғанда дәл сол қозғалысты орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында мұрынмен дұрыс дем алып, дем шығарып отыру қажет.
20. Орындықта отырған қалыпта қолымызға орамалды ұстап, жоғары көтергенде аяғымызды жанға созып, төмен түсіргенде аяғымызды жинаймыз. Жаттығу бір темпте орындалады. Дұрыс тыныс алып отыру қажет.

***Ескерту:*** *берілген жаттығулар әрбір адамның дене дайындығына байланысты қарқындылықпен және арнайы маманмен біріге орындалады.*

**Бұлшық еттің төзімділігіне арналған нұсқаулар**

1. Созылу кезінде ырғып кетпеңіз.

2. Ауырғанды сезінгенше созылмаңыз.

3. Созылу кезінде тыныс алуды бөгемеңіз.

4. Барлық жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды түзу ұстаңыз.

5. Бұлшық еттің күштену кезінде тыныс алып, босаңсу барысында демді шығарыңыз.

6. Егер жаттығуды орындау барысында көмек қажет болса, жаныңыздағы серіктесіңізден көмек сұраңыз.

7. Буындарға арналған барлық жаттығуды зақым келмейтіндей орындаңыз.

8. Бұлшықеттің төзімділігіне бұлшықеттің тартылып жиырылуына қарғанда қысуды сәл баяу істеңіз.

9. Бұлшық еттің төзімділігі үшін орындалатын жаттығуды қайталау кем дегенде 12-рет қайталаудан кем болмауы керек.

10. Бұлшық еттің төзімділігі үшін қайталаулар 12-ден 20-ға дейін өзгеріп отыру мүмкін.

11. Жаттығу тиімді әсер ету үшін орындау барысындағы демалыс уақыты аралағын ұзаққа созбаңыз.

12. Тренажерды қолданбастан бұрын орындығын өзіңізге ыңғайластырып алыңыз.

13. Егер тренажерде белдікті қолдану керек болса, оны қолданыңыз!

14. Тренажерды орындап болған соң орындықты сүлгімен сүртіңіз.

15. Денеңізде ауырсынуды сезінсеңіз дереу жаттығуды тоқтатыңыз.

16. Басыңыз айналып немесе басыңыз ауырса, жаттығуды тоқтатыңыз.

17. Әрбір орындаған кешеннен кейін қолданған салмақ пен нақты қайталау санын белгілеп отырыңыз.

18. Сипатталған кешеннің тәртібін сақтаңыз.

19. Бір жаттығуды бірнеше күн қатар орындамаңыз.

20. Қандай да бір сұрақтарыңыз туындаса, нұсқаушыдан сұраңыз.

**Икемділік жаттығулары нұсқаулары**

1. Икемділікке арналған іс-әрекеттер үлкен бұлшық етке жеңіл және қалыпты бой жазу жаттығуларынан (мысалы, жүру, жүгіру, велотренажер, веложолша т.б.) басталуы керек.

2. Созылу кезінде ыршып кетпеңіз.

3. Ауырсынуды сезінгенше созылмаңыз. Ауырсыну – бұл өзіңіздің мүмкіндігіңізден тыс қозғалыс жасағаныңыздың белгісі.

4. Шамадан тыс иілу немесе созылу қимылдарынан аулақ болыңыз.

5. Тыныс алу баяу және терең болсын. Созылу арасында босаңсуға тырысыңыз.

6. Жаттығу соңы – тағы бір иілу жаттығуларын істеуге жақсы мүмкіндік береді.

7. Тізеге ешқашан айналмалы қимылды немесе бүйірден орындалатын жаттығуды қолданбаңыз.

8. Жаттығуы істеу барысында қандай бұлшық етті созып жатқаныңызды және не үшін орындап жатқаныңызды біліңіз.

9. Созылу кезінде тыныс алуды бөгеп тұрмаңыз.

10. Барлық жаттығуды орындау кезінде арқаңызды түзу ұстап тұрыңыз.

11.Бұлшық еттің жұмылып жиырылуы кезінде дем шығарып, тарқау барысында тыныс алыңыз.

12. Буындарға арналған барлық жаттығуды зақым келмейтіндей орындаңыз.

13. Кез келген уақытта ауырсынуды сезінсеңіз,жаттығуды тоқтаңыз.

14. Бас айналу немесе басыңыз ауырса, дереу жаттығуды тоқтатыңыз.

15. Қандай да бір сұрақтарыңыз туындаса, нұсқаушыдан сұраңыз.

**3.7 Мүмкіндігі шектеулі адамдарды дене шынықтыру сабақтарына қатысуға ынталандыруға арналған әдістемелік ұсыныстар**

Дене қызметіне қатысу үшін келесі ынталандырудың немесе себептердің әрқайсысы жеке сіз үшін қаншалықты маңызды екенін көрсетіңіз. Сіз неліктен белсенді өмір салтын жүргізгіңіз келетіндігін анықтаңыз.

МАҢЫЗДЫ ӨТЕ

ЕМЕС МАҢЫЗДЫ

Өзімнің денсаулығымды жақсарту үшін 1 2 3 4 5

Физикалық дене пішінін жақсарту үшін 1 2 3 4 5

Салмақты қалпына келтіру немесе басқару үшін 1 2 3 4 5

Бұлшықет тонусын/күшті жақсарту үшін 1 2 3 4 5

Әдемі көріну үшін 1 2 3 4 5

Жақсы сезіну үшін 1 2 3 4 5

Стрессті азайту үшін 1 2 3 4 5

Өйткені белсенді болу ұнайды 1 2 3 4 5

Көңіл көтеру үшін 1 2 3 4 5

Маған әлеуметтік серіктестік ұнағандықтан 1 2 3 4 5

Өйткені маған жарыс ұнағандықтан 1 2 3 4 5

Қуаныш пен толқуды сезіну үшін 1 2 3 4 5

Өзімді сынау үшін 1 2 3 4 5

Фитнес/спорт дағдыларын меңгеру мен жетілдіруді

ұнататындықтан 1 2 3 4 5

Болашақта заттарға көзқараспен қарауға мүмкіндік

болу үшін 1 2 3 4 5

Өйткені маған физикалық жаттығуларды орындау кезіндегі

сезімдерді ұнатамын 1 2 3 4 5

Өйткені спортпен шұғылдануды ұнатамын 1 2 3 4 5

Өйткені өзіме ұнайтын нәрсені ұнататындықтан 1 2 3 4 5

Егер сіз бұл пән үшін «4» немесе «5» таңдасаңыз, онда сіз дене белсенділік үшін бұл пәнді маңызды деп санайсыз. Енді сіз өзіңіз шұғылданғыңыз келетін себептерге сәйкес түрлі бағыттарды, әрекеттерді атап көрсетіңіз. Бұл ұсыныстарды кесте ретінде дұрыстап беру кк

**Дене белсенділігі туралы пікір**

Аты-жөні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МАҚСАТЫ

Дене белсенділігінің ағымдағы деңгейін өлшеу.

Алдыңғы айдағы сіздің жалпы белсенділік деңгейіңізді сипаттайтын (0-ден 7-ге дейінгі) сәйкес санды пайдаланыңыз.

0 Күш түсіруден немесе жаяу жүруден қашқақтайсыз ба? Мысалы, жүрудің орнына әрдайым лифт, көлікті пайдалану сияқты.

1 Шамадан тыс терлеу немесе денеге ауыр салмақтарды салуды тудыру үшін анда-санда жаттығуларды орындау, үнемі баспалдақтарды қолдану және рахаттану үшін серуендейсіз ба?

**Гольф, атпен жүру, гимнастика, ритмдік гимнастика, үстел теннисі, боулинг, ауыр атлетика, аулада жұмыс істеу сияқты аз уақытты қажет ететін демалыс немесе жұмысқа үнемі қатысасыз ба?.**

2 Аптасына 10 минуттан 60 минутқа дейін

3 Аптасына бір сағаттан астам

**Ауыр дене жаттығуларына: мысалы, жүгіру немесе қайталама жүгіру, жүзу, велосипед тебу, ескек есу, секіртпе, орында тұрып жүгіру я болмаса теннис, баскетбол немесе гандбол сияқты аэробты деңгейдегі жаттығуларына үнемі қатысасыз ба?**

4 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына бір милядан 1,5-2 км. кем немесе 30 минуттан кем уақытты арнайсыз ба?

5 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына 1,5км. Ден 5 км. дейін жүру немесе 30-минуттан 60 минутқа дейін уақыт жібересіз бе?

6 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына 5км.ден 10км. дейін немесе 1 сағаттан 3 сағатқа дейін жүресіз бе?

7 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына 10км. артық немесе 3 сағаттан артық жүресіз бе?

**Менің ұпайым \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Жүрек соғу жиілігін есептеу**

**Аты-жөні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

МАҚСАТЫ. Жүректің соғу жылдамдығын бақылау қабілетіңізді дамыту және жүрек соғу жиілігін (ЖСЖ) есептеуді өз денсаулығын бақылауға қолдануды іске асыру.

Денеңіздің оң және сол жағындағы ұйқы және радиалды артериясындағы жүректің ырғағын 10, 15, 30 және 60 секунд арасында санаңыз. Жүрек соғуларын дұрыс санауды үйренгеніңізге сенімді болсаңыз, мүмкіндігінше қалыпты жағдайдағы келесі шараларды қабылдаңыз:

**Жүректің соғу жиілігі**

60 Екінші оң жақ жүрек жиілігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

60 Екінші оң жақ радиалды жүрек ырғағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

60 Екінші сол жақ жүрек соғысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

60 Екінші сол жақ радиалды жүрек ырғағы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Барлық шаралар үшін қорытынды **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/4 = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин/соғу (орташа) көрсеткіш**

**Стресс индексі**

**Аты-жөні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

МАҚСАТЫ

Өзіңіздің жеке стресс деңгейін анықтау үшін.

Е = Ешқашан, К = Кейде, Ж = Жиі

1. Әрбір сұраққа сәйкес жауабын жазыңыз.

2. Барлық ұпай (Е = 1, К = 2, Ж = 3)

3. Стресс деңгейін анықтау үшін төмендегі кестеге жүгініңіз.

**1. Стресске физикалық тұрғыдағы жауап**

1.01 [Е] [К] [Ж] Менде бас ауруы бар.

1.02 [Е] [К] [Ж] Асқазан ауруы бар.

1.03 [Е] [К] [Ж] Менің арқам ауырады.

1.04 [Е] [К] [Ж] Мойным мен арқам әрең қозғалады.

1.05 [Е] [К] [Ж] Менде жоғары қан қысымы (гипертония).

1.06 [Е] [К] [Ж] Жүрек лүпілін немесе жылдам жүрек соғысын аламын.

1.07 [Е] [К] [Ж] Дем жетпейді және жүрек соғу жиілейді.

1.08 [Е] [К] [Ж] Бас айналу немесе дірілдеуді болады.

1.09 [Е] [К] [Ж] Мен шаршадым және мазам болмай тұр.

1.10 [Е] [К] [Ж] Өзімді ашушаң және шиеліністі сезінемін.

**2. Стресске қатысты мінез-құлық реакциялары**

2.01 [Е] [К] [Ж] Мен мазасызданамын немесе өте тез.

2.02 [Е] [К] [Ж] Мен темекіні тұтандырамын

2.03 [Е] [К] [Ж] Көңіл күйім үшін есірткіні немесе алкогольді пайдаланамын

2.04 [Е] [К] [Ж] Мен тісімді егеймін.

2.05 [Е] [К] [Ж] Мен жұдырығымды жұмамын.

2.06 [Е] [К] [Ж] Мен серуендеймін, тез жүремін немесе асығыс.

2.07 [Е] [К] [Ж] Мен аяғыма қол тигіземін.

2.08 [Е] [К] [Ж] Мен көп ұйықтаймын немесе ұйқымен қиындықтарым бар.

2.09 [Е] [К] [Ж] Мен шаршадым және мазам болмай тұр.

1.10 [Е] [К] [Ж] Мен бауыр басып қаламын немесе басқаларға ренжіп қаламын.**3. Стресске танымдық реакциялар**

3.01 [Е] [К] [Ж] Мен істеп жатқан нәрсеге көңіл бөле алмаймын.

3.02 [Е] [К] [Ж] Мен бір нәрсе туралы ұмытып қаламын немесе шатастырамын.

3.03 [Е] [К] [Ж] Менің ойым қуатын сияқты.

3.04 [Е] [К] [Ж] Бұл менің өмірімде болғым келетін орын емес.

3.05 [Е] [К] [Ж] Мен қатты алаңдаймын.

3.06 [Е] [К] [Ж] Менде жағымсыз ойлар.

3.07 [Е] [К] [Ж] Түнде мен ойым туралы ойлана алмаймын.

3.08 [Е] [К] [Ж] Менің ойым ұйықтатпайды.

3.09 [Е] [К] [Ж] Әрбір нәрсе тиянақты болу керек.

3.10 [Е] [К] [Ж] Мен мұны өзім істеуім керек.

**4. Стресске эмоционалды реакциялар**

4.01 [Е] [К] [Ж] Өзімді мазасыз, қайғылы және бақытсыз сезінемін.

4.02 [Е] [К] [Ж] Өзімді кінәлі сезінбей, «жоқ» деп айта алмаймын.

4.03 [Е] [К] [Ж] Өзімді жарамсыз, өзімнен көңіл қалған сияқты сезінемін.

4.04 [Е] [К] [Ж] Мен өзімді толық сезінбеймін.

4.05 [Е] [К] [Ж] Өзімді «тұзақта» сияқты сезінемін.

4.06 [Е] [К] [Ж] Сезімімді достарыммен бөлісе алмаймын.

4.07 [Е] [К] [Ж] Өзімді басқа адамдар пайдаланып кеткен сияқты сезінемін .

4.08 [Е] [К] [Ж] Мен әдетте заттардан қорқамын.

4.09 [Е] [К] [Ж] Өзімді арсыз, көңіл қалған сияқты сезінемін.

4.10 [Е] [К] [Ж] Қобалжу, тітіркену және шыдамсыздықты сезінемін.

ЕСЕПТЕУ

Әрбір [Е] = 1 ұпай, [К] = 2 ұпай, [Ж] = 3 ұпай

Жалпы ұпай саны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жалпы балл Стресс деңгейі**

040 - 056 Өте төмен

057 - 072 Төмен

073 - 088 Орташа

089 - 104 Жоғары

105 - 120 Өте жоғары

Менің стресс деңгейім **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Стресс деңгейін анықтауды дұрыстап қарау кк

**ҚР ИНКЛЮЗИЯЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДЕГІ ЖЕТІСТІКТЕР**

Қазақстанның отандық білім беру жүйесі білім беру саласындағы жетекші елдердің қатарына ұмтылу мақсаты саяси мәлімдемелерде нақты берілген. Берілген шаралар Қазақстан Республикасының білім беру жүйесінің әртүрлі саласындағы реформаларды өткізу бойынша мемлекеттің күш-жігерін көрсетеді.

1992 жылдан бастап Қазақстанда инклюзиялық білім беру бағытында болған негізгі оқиғалар төменде келтірілген:

1992 жыл. Алғашқы рет мекеменің жаңа түрі дене дамуында және ақыл-есінде кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіптік-еңбек сауықтыру Республикалық орталығы құрылды (САТР орталығы).

1999 жыл. Инклюзивті білім беру бойынша ЮЮНЕСКО-мен бірге «Түзету педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығы» жобасын іске асырды.

2002 жыл. «Қазақстан Республикасындағы балалардың құқығын қорғау туралы» [Заңы.](http://special-edu.kz/normativno-pravovaya%20baza/2/zakon%20345-II%20rus.docx" \t "_blank)Берілген Заң балалардың негізгі құқықтары мен қызығушылықтарын жүзеге асыруға байланысты Қазақстан Республикасындағы Конституциямен кепілдік беретін қарым-қатынасты реттейді.

2002 жыл. «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және түзету медицина-педагогикалық қолдау туралы» Заңы. Берілген Заң мүмкіндігі шекетулі балаларды түзету медицина-педагогикалық және әлеуметтік әдістер мен формаларды анықтайды, дамуында кемістігі бар балаларға тиімді көмек беру жүйесін құруға, білім алуында, тәрбиелеуде, еңбек ету мен кәсіптік дайындықпен байланысты мәселелерді шешуге және балалар мүгедектігінің алдын алуға бағытталған.

2002 жыл. Сорос фондының қолдауымен Қазақстан инклюзивті білім беру бойынша ғылыми-практикалық конференцияны өткізді.

2005 жыл. «Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңы. Аталған Заң Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы қоғамдық қарым-қатынасты реттейді және мүгедектердің әлеуметтік қорғауын қамтамасыз ететін, оларға өмір сүрудегі тең мүмкіндік пен қоғамға құқықтық, экономикалық және ұйымдастыру жағдайын анықтайды.

2005 жыл. Мүмкіндігі шектеулі балалар үшін арнайы (түзету) білім беру ұйымдарын ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар, ҚР Білім және ғылым министрлігінің №730 Бұйрығы.

2007 жыл. Қазақстан БҰҰ Мүгедектерді қорғау туралы Конвенциясына қол қойды.

2007 жыл. «Білім беру туралы» Заң мемлекеттік білім беру ережесіне сәйкес конкурстық негізде мемлекеттік жоғары оқу орындарында тегін оқуға кепілдік береді.

2008 жыл. «арнайы әлеуметтік қызмет көрсету жайында» Заңы қиын жағдайда өмір сүріп жатқан тұлғаларға (отбасылар) арнайы әлеуметтік қызмет саласындағы қоғамдық қарым-қатынасты реттейді.

2011 жыл. Мүмкіндігі шектеулі балаларды психология-педагогикалық көмек беруді ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар, ҚР Білім және ғылым министрлігінің №524 Бұйрығы.

2011 жыл. 2011-2020 жылдарға арналған білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы инклюзивті білім беруді жетілдірудің белсенді белсенді жұмыстары басталды.

2011 жыл. «Білім беру туралы» Заңда «инклюзивті білім беру» түсінігі енді.

2011 жылдан бастап инклюзивтік білім берудің нормативтік-құқықтық базасы құрылды. Бұл жалпы білім беру мекемелерінің типтік ережесі, ҚР 2015-2020 жылдарға арналған инклюзивті білім беру жүйесін одан ары дамыту шаралар кешені және ҚР инклюзивті білім беру жүйесін дамытуға тұжырымдамалық тәсілдер.

2012 жыл. Мектеп жасындағы және мектепке дейінгі балаларды біріге оқытудағы мамандардың біліктіліктілігін арттыру курсынан 146 педагог өтті.

2012 жыл. Жоғары кәсіптік білім беруде оқуға түсу кезіндегі мүгедектер үшін 0,5-дан 1% -ға дейін жеңілдікті көбейту туралы ҚР Үкіметінің Қаулысы.

2012 жыл. «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексте телеарналардағы жаңалық сипаттағы бағдарламаларда сурдоаударма немесе субтитр түріндегі аудармасыз беруді таратуға айыппұлды енгізу.

2013 жыл. «Адвокаттық қызмет көрсету туралы» Заңға бірінші және екінші топтағы мүгедектерге заң қызметін тегін көрсету нормалары енгізілді.

2014 жыл. 45722 мүмкіндігі шектеулі балалар жалпы білім беру ортасына біріктірілді. Берілген сандық көрсеткіштегі балалар жартылай біріктірілді, яғни 5807 мектеп жасына дейінгі балалар және 7543 мектеп жасындағы балалар жалпы білім беру мекемелеріндегі арнайы топқа біріктірілген.

2014 жыл. ҚР ҒжБМ барлық әлеуметтік топтағы тұлғалар үшін жоғары білім алу қолжетімділігін жақсарту реформасын ұсынды. Ол 2016 жылға халықтың 55% қатысуы үшін өршіл мақсат қойды.

2015 жыл. Мектептерде ерекше білім беру қажеттілігіне мұқтаж балаларға жан жақты қолдау көрсету мен кеңес беру қызметін құру.

2015 жыл. «100 нақты қадам» Ұлт жоспары.

2015 жыл. «Мүгедектердің құқықтары жайында Конвенцияны ратификациялаутуралы» № 288-V Қазақстан Республикасының Заңы.

2015 жылдан бастап ҚР БҒМ Жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі және халықаралық ынтымақтастық департаментініңөкімі бойынша ЖОО-да ғылыми-әдістемелік қолдау мен кеңес беру мақсатында «ҚР жоғары оқу орындарында инклюзивті білім беру бойынша Ресурстықкеңес беру орталықтары» құрыла бастады.

2016 жыл. 2016-2019 жылға арналған Білім және ғылым мемлекеттік бағдарламасы.

2016 жыл. Ерекше білім беру қажеттілігіне мұқтаж балаларды арнайы оқытуға арналған 97 арнайы мекемелер жұмыс жасайды.

2016 жыл. 6 мен 18 жас аралығындағы 92 065 ерекше қажеттілікке мұқтаж балалардан мектептерде 23 868 (26,0%) бала инклюзивті білім беру жүйесімен қамтылған, 3289 мектеп инклюзивті білім беру жағдайын жасады. Мұндай мектептер пандустармен, бейімдеоген гигиеналық бөлмелермен, арнайы жиһаздармен, көтерілгіш құрылғыларымен жабдықталған.

2016 жыл. Инклюзивті білім беру жағдайын құрған мектептердің саны ұлғайған. 2011 жылы 1426-дан 2016 жылы 3289 мектепке дейін ұлғайған.

2016 жыл. 2012-2018 жылдарға ҚР мүгедек жандардың өмір сүру сапасын жақсарту мен құқықтарын қамтамасыз ету бойынша іс-шара жоспарының үшінші кезеңін бекіту туралы №213 Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қаулысы.

2016 жыл. «Өрлеу» АҚБАҰО инклюзивті білім беру бойынша 94 тыңдаушы қатысқан 4 курс болып өтті.

Кейінгі жылдардағы деректерді келтіру кк

**ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУ БАРЫСЫНДА ДЕНЕ ТӘРБИЕСІ ЖҰМЫСТАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ (әл Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті мысалында)**

Қазақстан Республикасының жоғары оқу орындары алдында ерекше қажеттіліктері бар азаматтардың білім алуы, кәсіби дамуы үшін тиімді жағдайды құру ерекше маңызды жұмыс болып табылады. Осы үлкен маңызды жұмысты іске асыру барысында жоғары оқу орындарында инклюзивті білім беру жағдайында ерекше қажеттіліктері бар студенттермен дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын сапалы ұйымдастыру, өткізу де өзекті мәселе болып отыр.

Инклюзивті білім беру – тұлғаның жеке ерекшеліктерін ескере отырып оқытудың жеке бағдарланған әдісін қолдану негізінде білім беруді ұйымдастыруы қамтамасыз етудегі кешенді үрдіс. Инклюзивті білім берудің тиімді жолдарын анықтау мен әдістерін енгізу құқықтық-нормативтік, оқу-әдістемелік, кадрлық, материалды-техникалық және ақпараттық қамсыздандыру негізінде жүзеге асырылады. Инклюзивті білім беру заманауи білім беру тәжірибелері мен педагогикалық жүйелер, жаңа білім беру тұжырымдамасы мен технологияларды жүзеге асыру арқылы іске асырылады. Қазақстан халықаралық ұйымдармен бірлесе отырып инклюзивті білім беруді дамытуында әрбір азаматтың сапалы білім алуы құқықтарын іске асыруға бағытталған бағдарламаларын жасауда.

ЖОО-да білім алу барысында түрлі мамандықтағы студенттер үшін алдымен инклюзивті білім берудің ерекшелігі мен оның мақсаттылығы жайында ақпаратты игеруі басты болып табылады.

Осы жағдайды іске асыру үшін «Инклюзивті оқыту» пәні арнайы оқу жоспарына енгізіліп отыр енгізу кк

Мүмкіндіктері шектеулі жандар ЖОО білім алу барысында дене тәрбиесі және спортпен шұғылданудың өз денсаулықтарына пайдалы екендіктерін және болашақ мамандықтарын меңгерулеріндегі пайдалы әсері туралы маңызды мағлұматтар алады. Соңында инклюзивті білім беру арқылы инклюзивті қоғамға өту үрдісі іске асырылып, әрбір адамның потенциалын ашады, өзіндік дамуға көмектесетін бірізділікті қамтамасыз етеді. Бұл істің өзекті және уақытылы іске асырылуы қоғамның барлық саласы мен деңгейлерінде білім берудің елеулі өзгерістерін енгізуді талап етеді.

2008 жылы ЮНЕСКО инклюзивті білім берудің кең концепциясы көрсеткендей «инклюзивті білім беру қағидасын іске асыру барысында қоғамның барлық тобының барлығына теңдей білім алу мүмкіндігінде білім беру жүйесін нақты нығайту үшін жалпы басқару қағидасы ретінде қарастыруға болады» деп атап көрсетілген [1].

ҚР күші бар заңдарына сәйкес, мүгедек жандар еліміздің басқа азаматтарымен бірдей тең барлық құқықтар мен еркіндікке ие. Республиканың заңымен мүгедек жандар үшін жеткілікті кең құқық көлемі және әлеуметтік кепілдеме бекітілген [2].

Әл Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде өткізілген (2015-2019 жж) зерттеулер көрсеткендей ерекше қажеттіліктері бар студенттердің оқу барысында әртүрлі себептер жағдайында басқа студенттермен салыстырғанда бұл топтағы студенттердің оқудан шығып қалулары жиі болатындығы белгілі болды. Оған мысал ретінде ҚазҰУ-ға 2015-2016 оқу жылында оқуға түскен студенттердің 2016-2017 оқу жылында 9,6 % азайғаны Кесте 1 көрсетілген.

Кесте 1 – Факультет және курс бойынша студенттер санының өзгерісі

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Факультеттер** | **2015-2016 оқу жылы** | | | **2016-2017 оқу жылы** | | |
| **1 курс** | **2 курс** | **3 курс** | **2 курс** | **3 курс** | **4 курс** |
| 1. | Физика-техникалық | 3 | 2 | 6 | 3 | 1 | 5 |
| 2. | Тарих | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 |
| 3. | Халықаралық қатынастар | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 4. | Философия | 4 | 2 | - | 4 | 2 | - |
| 5. | Журналистика | 2 | 2 | - | 2 | 2 | - |
| 6. | ЭжБЖМ | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| 7. | Шығыстану | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 8. | Химиялық | - | - | - | - | - | - |
| 9. | Биологиялық | 1 | 2 | 1 | - | 1 | 1 |
| 10. | География | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 1 |
| 11. | Филология | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 12. | Механика-математикалық | 2 | - | - | 1 | - | - |
| 13. | Заң | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| **Барлығы** | | 22 | 18 | 12 | 20 | 15 | 11 |

**Бұл жағдайдың орын алуын анықтау барысында оған себепші болатын жағдайлар түрлерін білу мүмкін болды себептерін келтіру кк**

ЖОО-да ерекше қажеттіліктері бар студенттерге инклюзивті білім беру жағдайында дене шынықтыру, спорт және сауықтыру жұмыстарын жүргізудің тиімді жолдарын анықтау үшін алдымен ерекше қажеттіліктері бар студенттердің дене қабілеттілігін жоғарылатуда қолданатын бейімді дене шынықтырудың әдісі және тәсілдерін анықтау, содан кейін олардың нозологиялық топтарының ерекшеліктерін ескеретін дене қозғалысына қажетті жаттығулар жүйесін қалыптастыру маңызды екендігін анықталды. Осындай маңызды жұмыстарды үйлестіру арқылы ЖОО кәсіби білім беру міндеттеріне негізделе келіп, келесідей міндеттерді шешу алға қойылды:

- мүмкіндігі шектеулі студенттерге сапалы білім беруді жетілдіру;

- студенттерді қоғамның әлеуметтік-мәдени ортасына қалыптасуын жақсатру;

- дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын тиімді қолдану арқылы жоғары оқу орталықтары үрдісінде мүгедек жандарды оқыту формасының жаңа түрлерін енгізу мүмкіндіктерін қалыптастыруды іске асыру болды.

Осы маңызды жұмыстарды бастар алдында ең алдымен мүгедектердің құқықтары Қазақстандық құқықтық нормаларда өз шешімдерін тапқанын, осылайша елімізде заңнамалық деңгейде мүмкіндіктері шектеулі жандардың қажеттіліктері мен мұқтаждықтарын қабылдау қатынасында үлкен шаралар қабылданып міндеттер айқындалған. Осы шараларды іске асыру мақсатында ЖОО ұжымдарында арнайы түсіндіру және толерантты қатынастарды жетілдіру бойынша кездесулер мен шешімдер қабылдануды іске асру керктігі бірінші маңызды жұмыс болып табылады.

ЖОО оқу барысындамүмкіндігі шектеулі адамдар үшін кәсіптік мамандықты меңгерудегі басты мақсат еңбек ету нарығында сәтті бәсекелестік пен кәсібилендірудегі мүмкіндіктерінің артуы болып табылады.

Қазір жоғары оқу орындарында ерекше қажеттіліктері бар студенттер әртүрлі жобалар мен бағдарламалар арқылы «кедергісіз ортаны» ұйымдастыру қоғамдық өмірге белсенді қатыса алатын инклюзивті білім беру кеңістігін қалыптастыру Қазақстандық қоғамның стратегиялық дамуының бірі болып табылады.

Жыл сайын Әл Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде жоғары білім алушы ерекше қажеттіліктері бар студенттер жастардың қатары артып келеді.

Сурет 1. Қазақ ұлттық университетінде оқыйтын ерекше қажеттіліктері бар студенттердің салыстырмалы сандық көрсеткіштері.

Ерекше қажеттіліктері бар студенттермен дене тәрбиесі жұмыстарын ұйымдастыру мақсатында университетте бірқатар жұмыстар жүргізілді. Ең алдымен университет бойынша мүгедек студенттердің саны арнайы медициналық орталық, Қалалық студенттер емханасы арқылы анықталды. Білім алушылардың негізгі қажетті шарттарының бірі «кедергісіз ортаның» болуы, яғни мүгедек студенттердің қозғалысы үшін универ ішіндегі жағдайлардың болуы анықталды. Пандустар университеттің кітапханасында, барлық жатақханаларда, бас ғимаратқа кіретін алаңда, заман талабына сай соңғы жылдары салынған химия және химиялық технологиялар факультеттері, механика-математикалық және физика-техникалық факультеттерге баратын орталық басты жолдарда салынған, әрбір авто тұрақ алаңында мүгедек жандардың көліктерін қоюға арналған арнайы орындармен жабдықталған. Мүгедектігіне байланысты олар бірнеше топтарға бөлінеді. Уиверситетте көбінесе көру мүшесінің нашарлауына байланысты мүгедектігі бар студенттер басым екендігін көруге болады. Олардың үлес саны 25,6 % құрады.

Студенттер арасында сауалнаманың екі түрі жүргізілді. Сауалнаманың біріншісі дене шынықтыру сабағына қатысты көзқарастарын анықтауға арналды.

Екінші сауалнама жоғары білім алуға қолжетімділікті анықтайтын мәселелерге қатысты жүргізілді. Сондай-ақ, студенттердің дене жүктемесіне бейімділігін анықтау үшін олардың денсаулық жағдайлары зерттеліп, анықталды, ол үшін келесі әдістемелер қолданылды: антропометриялық көрсеткіштер (жасы, бойы, дене салмағы), динамометр (білектің күшін өлшеу), сыртқы тыныс алу көрсеткіштері, қалыпты жағдайдағы жүректің соғу жиілігі (ЖСЖ), қалыпты жағдайдағы артериалдық қысым (АҚ), оксиметр (қандағы оттегінің мөлшері), Баевский әдісі бойынша бейімделу потенциалын анықтау (қалыпты жағдайда және жүктемеден кейін), Халықаралық сауалнама (IPAQ), 50 см биіктіктегі орындыққа отырып тұрғаннан кейінгі жүректің соғу жиілігі мен артериалдық қан қысымы (жүктемеден кейін ЖСЖ және АҚД), 12 минуттық жүру қашықтығы (жүктемеден кейін ЖСЖ және АҚД). Берілген әдістер 2016-2017 оқу жылындағы бірінші курс арасындағы мүгедек студенттермен жүргізілді. Зерттеуге барлығы 40 студент қатысты, олардың барлығы әртүрлі факультетте білім алатын студенттер. Алынған Халықаралық сауалнама (IPAQ) нәтижесі келесідей (Сурет 2).

Сурет 2. Студенттердің соңғы 1 апта ішіндегі дене дайындығының мөлшерін анықтау мақсатында Халықаралық сауалнама (IPAQ) нәтижесі (%)

Ұлттық университеттің бірінші курстары арасындағы жүргізілген сауалнаманың нәтижесі төмендегідей көрсеткіштерге ие болды:

Бірінші топтағы 16 адамнан құралған мүмкіндігі шектеулі студенттерде:

- 3 студентте тиімді дене белсенділік деңгейі бар екені анықталса;

- 6 адамда жеткіліксіз дене белсенділігі;

- қалған 8 студентте жеткіліксіз қимыл белсенділігі бар екені анықталды.

Бұл көрсеткіштің пайыздық қатынастағы көрсеткіші келесідей:

- 17 % дене жаттығуымен белсенді шұғылданады;

- 33 % қимыл белсенділігі жеткілікті жақсы деңгейде;

- 50 % гиподинамия жағдайында.

Бірінші курстар арасындағы негізгі оқу бөлімінің 24 адамнан құралған екінші топтағы сауалнама нәтижесі:

- 5 студентте тиімді дене белсенділік деңгейі бар;

- 11 адамда жеткіліксіз дене белсенділігі;

- 8 студентте жеткіліксіз қимыл белсенділігі бар екені анықталды.

Пайыздық түрде бұл көрсеткіш төмендегідей:

- 21 % дене жаттығуымен белсенді шұғылданады;

- 46 % қимыл белсенділігі жеткілікті жақсы деңгейде;

- 33 % гиподинамия жағдайында.

Зерттеуде қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші де анықталды. Ол оксиметр iHealth PO3 құралымен алынды. Зерттеу бойынша қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші келесі нәтижелерді көрсетті (Сурет 3).

Сурет 3. Ұлдар мен қыздардың арасындағы қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіштері

Сурет 3 бойынша қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші дайындық тобындағы дені сау ұлдарда 97% құрады, яғни қалыпты жағдай екенін көрсетті, ал мүмкіндігі шектеулі ұлдарда бұл көрсеткіш 95% берді, қалыпты жағдайдан төмен.

Қыздардың арасындағы қандағы оттегі мөлшерінің нәтижесі дені сау қыздарда аздап өзгеріс байқалды 95% құрады, ал мүмкіндігі шектеулі қыздарда қалыпты жағдай 96% көрсетті.

Қандағы оттегінің төмендеуі көп жағдайда тыныс алу, жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары кезінде, сондай-ақ қандағы гемоглобиннің төмендеу салдарынан болады [5].

Барлық қатысушыларға жүктеме ретінде 12 минуттық бірқалыпты жүріп өту жүктемесі берілді. Жаттығу арнайы белгіленген спорт залда өткізіліп, келесідей нәтижелер алынды (Сурет 4, 5):

Сурет 4. Қыздардың 12 минут бойы жалпы жүрген қашықтығы (метрмен)

Екі топты салыстырғанда өзгерістер аса байқалған жоқ.

Сурет 6. Ұлдардың 12 минут бойы жүрген жалпы қашықтығы (метрмен)

Екі топты салыстырғанда өзгерістер аса байқалған жоқ.

Мүгедек студенттермен жұмыс жасау ерекшелігін ғылыми-зерттеу арқылы негіздеу жұмыстарын жүргізу маңызды болып табылады. Сол арқылы мүгедектік топтар ерекшеліктерін ескеретін жаттығу жұмыстары әдістемелерін жетілдіру, спорт түрлеріне бейімдеу мүмкіндігін кеңейтеді.

Зерттеудің нәтижелері бойынша дене шынықтыру-сауықтыру сабақтарын жоспарлау кезінде әрбір студенттің жеке ерекшеліктерін, олардың жасы мен жынысын, сонымен қатар ауруының түрлерін, жаттығу жүктемесі мен қарқындылығын, сондай-ақ қалпына келуге қажет уақытты ескере отырып сабақты дұрыс ұйымдастыру талап етіледі. Сауалнаманың нәтижелері әлеуметтік қатынастың білім беру интеграциясына көптеген факторлар әсер ететінін көрсетеді, оның ішіндегі ең маңыздысының бірі бейімді дене шынықтыру сабағы үшін материалдық тұрғыдан жағдай жасау болып табылады. Ерекше қажеттіліктері бар студенттердің дене тәрбиесімен шұғылдануларына қажетті шаралардың ішінде негізгілерінің бірі оларға дене тәрбиесінің беретін пайдасы туралы білімдерін көтеру қажет екендігін түсіндіру жұмыстарын жүргізу және ЖОО-ғы оқытушылар арасында осы жұмыстарды жүргізудің маңызды екендігі туралы танымдық үгіт-насихат жұмыстарын жүргізу қажеттігі мазды екендігі айқындалды.

**МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ СТУДЕНТТЕРДІҢ ДЕНЕ ТӘРБИЕСІ ЖҰМЫСТАРЫН ТИІМДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ**

**Өзектілігі. Қазақстанның білім беру саласының барлық сатыларында соның ішінде** жоғарғы оқу орнына түсіп инклюзивті түрде білім алып жатқан мүмкіндіктері шектеулі студенттердің жаңа ортада білім мен тәрбие алулары олардың жаңа әлеуметтік ортаға енулерімен сипатталады, яғни олар жаңа орта талаптарына бейімделуді іске асырады, жаңа ортаға бейімделу барысында олар үшін өте маңызды болып табылатын дене тәрбиесі сабақтарына қатысу, дене жаттығуларына бейімделу жағдайлары да іске қосылады.

Осы санаттағы студенттерге дене тәрбиесі сабақтарында және клубтық жүйе бойынша өткізілетін сабақтарда арнайы дене жаттығуларын орындаулары арқылы өз денсаулықтарын жетілдіруді тиімді іске асыру үрдісі атқарыла бастайды. Осы маңызды мәселені шешу университетте оқытудың алғашқы кезеңінен бастап ұйымдастырылып дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану барысында берілетін дене жаттығуларының түрлері оның көлемі олардың нозологиялық ерекшелік түрлеріне қарай организмінің бейімделу мүмкіншілігін анықтау арқылы дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын дұрыс жоспарлау, сапалы өткізу мәселесін ұйымдастырудан басталады.

2020-2025 жылдарға арналған ғылым мен білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасында айқындалғандай инклюзивті білім беру жүйесін дамытудың негізгі міндеттерінің бірі мүгедектігі бар азаматтардың сапалы білім алуына қол жеткізуболып табылады. Бұл категориядағы жандарға сапалы білім беруді қамтамасыз ету үшін оқыту жүйесінің негізгі бағытын инклюзивті оқыту жүйесіне алмастыру қажеттігі туындайды. Жоғары оқу орындарында мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың оқу жоспарын бекітілген қажет көлемде игере алмайтындығы жиі кездеседі, бұлай болуы ерекше сұраныстары бар студенттер үшін жеке бейімделген бағдарлама даярлау инклюзивті білім беру жүйесінің басты міндеті болып саналады.

Дене жаттығуларын орындау, спортпен шұғылдану мүгедектігі бар жандарға денсаулықтарын сақтап жетілдірулерімен қатар олардың әлеуметтік ортаға жақсы бейімделу мүмкіндіктерін арттырып, кәсіби маман ретінде бәсекеге қабілетті азамат етіп тәрбиеленуіне септігін тигізеді.

Жоғары оқу орындарында мүгедектігі бар адамдар үшін дене шынықтырумен шұғылдануларына бейімделген оқыту бағдарламасының болуы міндетті алғы шарттың бірі болып саналады. Жүргізілген зерттеу жұмыстары университеттегі мүгедектігі бар студенттердің дене шынықтыру сабағын тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік берді.

Осы маңызды жұмыстарды шешу мақсатында жүргізілгензерттеу жұмыстары әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің дене шынықтыру және спорт кафедрасында өткізілді. Респонденттермен кездесулер өткізіліп, әңгімелесу, интервью жүргізілді. Зерттеуге әртүрлі мамандықта білім алатын барлығы 16 мүмкіндігі шектеулі студенттер қатыстырылды. Студенттердің 9-ы ұл және 11-і қыз. Қатысқан студенттердің аты-жөнін жарияламау мақсатында арнайы кодтау әдісі қолданылды. Әрбір қатысушы жеке кодпен алмастырылды. Мысалы, бірінші қатысушыны А1 деп белгілесек, екінші қатысушыны А2, сол сияқты А3, А4, А5.......А16. Өткізілген әңгімелесу мен интервью алу нәтижесінің қорытындысы келесідей болды:

Студенттермен әңгімелесу барысында студенттер келесідей сұрақтарға жауап берді: а) тұратын жері; ә) өздігімен дене шынықтырумен шұғылдануы; б) университетте дене шынықтыру сабағына қатысқаны, қатыспағаны; в) ҚазҰУ қалашығында жүріп-тұруға байланысты кедергілердің бар-жоғы. Сұрақ-жауаптан алынған нәтижелері 1-ші кестеде көрсетілген.

Кесте 1 – Студенттердің тұратын жері бойынша сандық көрсеткіші

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Үйде тұратындар саны мен пайыздық көрсеткіші | Жатақханада тұратындар саны мен пайыздық көрсеткіші | Пәтер жалдап тұратындар саны мен пайыздық көрсеткіші |
|  |  |  |
| Ескерту - сандық бірлікте студенттердің саны көрсетілген, бүтіндік сандар - жалпы санның пайыздық қатынасы | | |

Кесте 1 бойынша 16 қатысушының басым бөлігі басқа облыстан келген студенттер. Олардың 37,5% (6 студент) жатақханада, дәл сондай пайызда ата-аналарымен бірге үйде тұрады. Ал қалған 4 студент қалада пәтер жалдап тұратындары анықталды. Кейбір студенттер университетке ата-анасының көмегімен қатынайды. Мысалы, көру мүшесі зақымданған студент оқу корпусының маңынан әкесімен бірге пәтер жалдауға мәжбүр. Ал тірек-қимыл аппараты зақымданған студент қоғамдық көлікте қысылатындықтан анасы немесе әкесі оқу орнына көлікпен жеткізіп салады.

Әңгімелесу барысында қатысушылар университет территориясында кездесетін проблемалармен де бөлісті. Төмендегі кестеде студенттердің жүріп-тұруына байланысты бар кедергілер мен оның болжамды шешу жолдары берілген.

Кесте 2 – ҚазҰУ қалашығындағы «кедергісіз ортаны» құрудағы адамдардың жүріп-тұруына байланысты бар кедергілер

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мүгедек түрі | Проблема | Шешу жолдары |
| Тірек-қимыл аппараты | 1. Кітапхана, асханаларда кезекте ұзақ уақыт бойы тіке тұра алмайды | 1. Кітапхана мен асхана қызметкерлеріне бұл топтағы студенттерді кезектен тыс өткізуге ақпараттандыру |
| 2. Қысқы мезгілде университет аумағында жолдардың тайғақ болуы | 2. Қыс мезгілінде уақытылы жол тазаланып, құм шашылуы |
| 3. Жатақханаларда жатын бөлмелердің арнайы жабдықталуы | 3. Жатақханаларда бірінші қабаттан орын беру және бөлмелердің арнайы жабдықталуы |
| Көру  мүшесі | 4. Тактильді жолшаның болмауы | 4. Оқу корпусына тактильді жолшаның салынуы |
| 5. Жатақханада тұруға жағдай жасалмаған | 5. Бірінші қабаттан орын беру, тактильді жолшаларды төсеу ұсыну |
| 6. Оқытушы тарапынан түсінбеушіліктің туындауы (мобильді жүктемелерді қолдануға тиым салынуы, арнайы ұлғайтқыш аппараттар мен аудиториялардың жабдықталмауы). | 6. Оқытушы-профессорлық құрамды ақпараттандыру. Арнайы мүгедектік түрлерінің сұраныстарына арналған семинарлар мен білім көтеру курстарын өткізу. |
| Соматика  (аралас аурулар) | 7. Күз бен көктем мезгілінде жылу беру маусымы қосылмаған кезеңде тоңуы және соған байланысты организмнің жұмыс қабілетінің төмендеуі. | 7. Мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған бөлмелерде қосымша жылыту көздерін қарастыру және жабдықтау. |

Студенттер арасында анықталған проблемалар мүгедек түрлеріне қарай топтастырылды. Тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттер үшін кезекте ұзақ тұруы денсаулығына ауыртпашылық тигізетінін маңайындағы құрдастары түсіне бермейді. Көп жағдайда бұл топтағы студенттер өздерінің мүгедектігін жасырын ұстағанды, ешкімге жарияламағанды қалайды. Қысқы мезгілде оқу корпусына бару үшін жолдардың тайғақ болуы тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттерге өте қиын жағдай туғызып отырғандығын көреміз.

Ал көру мүшесі зақымданған студенттердің проблемасы сабаққа қатынау үшін тактильді бағыттауыш жолшаның қажетті жерлерде болмауы қиындық туғызған. Ата-анасының көмегімен сабаққа қатынап жүрген. Дене шынықтыру сабағына қатысқысы келеді, алайда жолды тауып бару үшін құрдастарының көмегіне әр кез сайын жүгінуге мүмкіндік бола бермейтінін жеткізді.

Соматикалық ауру түрлері бар студенттерде күн суық мезгілде ауырсыну байқалып, кейде сабаққа бара алмай, жатып қалатын кездердің болатындығын атап өтті. Аталған мәселелерді шешу үшін осы айтылған студенттердің ұсыныстарын университет әкімшілігіне жеткізіліп отырды. Осы проблемалардың шешілуі біртіндеп шешімін табуда. Университетте оқитын мүмкіндігі шектеулі студенттердің жағдайлары туралы университеттің барлық ұжым мүшелеріне және қызметкерлеріне ақпараттық түсіндіру жұмыстарын жүргізу студенттердің мәселелерін шешуге тиімді ықпал етеді.

Зерттеудің мақсатына сәйкес жүргізілген интервью алу әдісі студенттердің дене шынықтыру және спортқа деген көзқарасын анықтауға мүмкіндік берді. Алынған ақпараттар арнайы кодтау әдісімен талданды. Әрбір интервью стенограммасы пайда болып отырған мәселелерді ашу үшін жүйелі кодталып, ішінен маңызды мәліметтер әрбір қатысушының айтқанына сәйкес іріктелінді. Сұхбат берушілерді кодтау тізімі құрастырылып, әрбір қатысушының айтқан сөздері жанына топтастырылды.

Кестеде тақырыптар құрастырылды және мәліметтер сәйкесінше топтастырылды. Қорытынды тақырыптарға келесі сұрақтар енді: 1) Саған дене шынықтырумен шұғылданудың пайдасы бар деп ойлайсың ба? 2) Университетте оқу барысында дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану мүмкіндігің бар ма? 3) Сен үшін дене шынықтырумен шұғылдану қай жағынан маңызды деп санайсың? Интервьюдегі сұхбаттардың топтастырылуы келесі 3-ші кестеде берілген.

Кесте 3 – Арнайы кодтау үлгісі

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Санат | Тақырып |
| Дене шынықтырудың мүгедектікке пайдалы әсері | ЖОО-да білім алу барысында дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану мүмкіндігі | Дене шынықтырудың маңызы |
| Маңызды сәттер  “Дене тәрбиесімен бала кезімде шұғылданған едім. Кейіннен үлкен сыныпқа көшкенімде денсаулығыма байланысты ата-анам дене тәрбиесі сабағына қатысуға тиым салды. Сол кезден бастап ағзаға түсетін дене жүктемесі азайып, омыртқа жотамның ауыра бастағанын, желкеме тұз жиналғанын байқадым. Тұрған қалыпта жүктеме омыртқама түсетіндіктен жүрек соғу жиілігім жиілеп, бойымда ауырсынуды сезінемін. Менің қазіргі жағдайымда дене жаттығуын орындау пайдалы екенін мен енді ғана түсіндім. Өйткені қимыл-қозғалыссыз адамның бойында көптеген аурудың түрлері пайда бола бастайынын байқадым” (А14, Сұхбаттан).  “Мен өзімнің денсаулық жағдайымды үнемі бақылауда ұстағанды дұрыс деп санаймын. Артық салмақты, семіздікті, гиподинамияны болдырмас үшін аптасына кем дегенде 2 реттен спорт залға барып шынығып тұрамын. Дене белсенділігі мен үшін өте маңызды. Болашақта да шынығуды әдетке айналдыруға тырысамын” (А15, Сұхбаттан).  “Дене шынықтырудың тигізетін пайдасын жақсы түсінемін. Сондықтан мен аптасына 2-3 реттен арнайы нұсқаушымен бірге йога, фитнеске қатысамын. Бос уақытымда арнайы жаттығуларды істегенді ұнатамын. Мүмкіндік болса көбінесе жаяу жүремін” (А2, Сұхбаттан).  Зерттеуші: “Университет қабырғасында білім алу барысында дене тәрбиесіне қаншалықты көңіл бөлесіз? ”  Қатысушы: “Дене тәрбиесі мен үшін маңызды, бірақ біздің мамандық техникалық бағытта болғандықтан сабақ кестесі өте тығыз. Таң ертеңнен кеш батқанға дейін сабақта боламыз. Дене тәрбиесі сабағына қатысқым келеді, тек бос уақыт таба алмай жүрмін”. (А5, Сұхбаттан)  Зерттеуші: “Сіз үшін дене шынықтыру маңызды ма?”  Қатысушы: “Иә. Өйткені денсаулығымның нашарлауына байланысты 2 жыл бұрын маған ота жасалған. Сол уақыттан бері дәрігерім ұсынған арнайы жаттығуларды үнемі жасап отырамын. Жаттығуларды жасау арқылы өзімді ширақ, жеңіл сезінемін”. (А9, Сұхбаттан) | | |

Кесте 3 бойынша сұхбат берушілер дене жаттығуларын орындау арқылы денсаулық жағдайын тұрақты ұстауға, әрі жағымды әсері бар екенін түсінетінін көруге болады. Қатысушылардың басым бөлігі өздерінің денсаулықтарына барынша көңіл бөлуге тырысатынын олардың жаяу жүріп, қосымша үйірмелерге қатысып, үй жағдайында өз еркімен жаттығу орындайтынынан байқаймыз. Бұдан дене шынықтыру, спортпен шұғылдану, дене жүктемесін орындаудың ағзаға жағымды әсері бар екенін қатысқан барлық студенттер жақсы түсінеді деп тұжырымдай аламыз.

Зерттеуге қатысқан мүмкіндігі шектеулі студенттердің нозологиясы әртүрлі болғандықтан әрқайсысына тоқталып өткен дұрыс.

Қант диабеті – бұл асқазан безі гормонының абсолютті немесе салыстырмалы жеткіліксіздігінен пайда болатын эндокриндік жүйенің аутоиммунды созылмалы ауру. Қант диабетінің екі негізгі түрі бар: инсулинге тәуелді қант диабеті (2 тип) және кәмелетке толмаған қант диабеті (1 тип). Аурудың нәтижесінде шөлдеу, салмақ жоғалту, шамадан тыс немесе азайған тәбет, дененің қатты жалпы шаршауы, іштің ауыруы. Аурудың ұзақ мерзімді көрінісі мен аурудың диагнозы болмаған кезде, ағза майдың бұзылуынан болатын өнімдермен улана бастайды - көбінесе теріден, ауыздан ацетонның иісі ретінде көрінеді. Ағзаның ішіндегі қанттың мөлшерін 24 сағат бойы 3,9-5,5 ммоль/л тұрақты ұстау керек [2].

Қант диабеті кезіндегі өзін-өзі бақылау тиімділігі дене салмағының индексі мен күйзеліс арасындағы қатынасқа ықпал етеді (Sacco et.al., 2005). Дене белсенділігімен шұғылданатын қант диабетімен ауыратын адамдар жаттығулардың гипогликемияға әкелетініне күмәнданбастан, алдымен қандағы қант деңгейін бақылау құралы ретінде қарастырады (Thomas et.al., 2004). Дене белсенділігінің оң немесе теріс нәтиже беретіндігіне сену жаттығулардың көлемі мен түрлеріне байланысты. Егер адам дене жаттығуларының қажетті нәтижеге әкелетінін түсінсе, яғни көңіл-күйді жақсартады, күш-жігерін арттырады немесе күшейтеді десе, онда олардың жаттығуларды қабылдау және қолдайтынына ықтималдығы жоғары екені анықталған (Resnick et.al., 2000).

Дене тәрбиесімен шұғылдану кезінде диабетпен ауыратын адамдар үшін жаттығудың қарқындылығы маңызды фактор болып табылады. Өйткені қарқынды дене жаттығулары инсулиннің көмегінсіз қандағы глюкоза деңгейін жоғарылатып, глюкоза деңгейін басқаруды қиындатады (Marliss et.al., 2002). Дене тәрбиесінің оқытушысы қатысушының қандағы қант деңгейін сабақтың басында, ортасында және соңында тексеріп отырғанын қадағалау қажет (Winnic et.al. 2017).

Кесте 4 – Қант диабетімен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Қант диабеті | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Артық салмақ қоспас үшін күніне 30 минуттан қарқынды жүріп тұру, салауатты өмір салтын ұстану; | Қатты шаршауға болмайды; |
| Арнайы аппаратпен (глюкометрмен) қанттың мөлшерін үнемі өлшеп отыру; | Ауыр көтеруге болмайды; |
| Қанттың мөлшерін түсірмеу үшін әрбір 5 сағат сайын тамақ ішіп отыру; | Аппаратпен қантты өлшегеннен кейін көрсеткіш 14-тен жоғары немесе 4,5 ммоль/л болған жағдайда дене жаттығуынан бас тартыңыз |
| Емдеуші дәрігерге үнемі қаралып тұру; |
| Диетаны ұстану; |
| Барлық бұлшық ет тобына арналған орташа қарқынды (баяу) жаттығу жүктемесі; |
| Велосипед тебу | Жаттығуды орындау кезінде қарын ашу, әлсіздік, қолдың дірілдеуі байқалса тез арада 1-2 түйір қантты жеу керек және сол мезетте жаттығуды тоқтату қажет. |
| Жүзу |
| Шаңғыда жүру |
| Баяу жүру |
| Тренажерда орындалатын жаттығулар |
| Ескек есу |
| Гимнастикалық қабырғада орындалатын жаттығулар |
| Резеңкелік амортизатордағы, гантельмен орындалатын жаттығулар |

Жалпылай келе, қандағы глюкозаның деңгейін үнемі бақылап отырған жағдайда дене жаттығулары жағымды әсер береді деп зерттеушілер пайымдайды. Жаттығу алдындағы дұрыс тамақтану және инемен енгізілген инсулин гипокликемияның алдын алады, ал қандағы глюкозаның деңгейін өлшеу диабетпен байланысты асқынуларды болдырмайды. Сондықтан дене тәрбиесімен шұғылданатын диабетке шалдыққан балалар мен ересектер жаттығуды орындау барысында инсулин қажеттігін төмендету үшін инсулин қабылдауды реттеп отыруды үйрену қажет. Сондай-ақ сыртқы температура да әсері етеді, өйткені жоғары немесе төмен температура шприцтегі инсулиннің құрамын нашарлатады [208].

Тірек-қимыл аппаратының зақымдалуы бойынша негізгі 4 топқа бөлуге болады: балалар милық салдануы, жұлынның зақымдануы, аяқ-қолдың ампутациясы және аяқ-қолдың дұрыс жетілмеуі [209].

Коксоартроз – шеміршектің және жамбас сүйек буындарының зақымдалуымен сипатталатын прогрессивті патологиялық жағдай.

Мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған негізгі бағдарламаларға жол ашу – санаулы адамға ғана емес, барлығын біртұтас жасайтын қоғамды құруға көмектеседі. Бұл әдістің мүмкіндігі шектеулі студенттердің өміріне қалай әсер ететініне терең ойлану қажет. Қажет құрал-жабдықтармен жарықтандыру, оқу бағдарламалары қосымша мәселелермен қатар, университет аясында кішігірім топтық құрамды қорқытып-үркітуге қарсы тұру, рефлексия және құпиялылықты сақтау үшін кеңістік құру туралы сұрақтар бар, сондай-ақ студенттерге көп уақыт жұмсайтын мектептегі меншік сезімін сезінуге мүмкіндік беретін сұрақтар бар.

Балалар милық салдануы (ДЦП) – бұл үйлестіруді, омыртқаны және теңгерімді бақылайтын әсіресе моторлы бөліктер үшін дамып келе жатқан мидың зақымдануының нәтижесінде болатын жағдай. Зақымдану туылғанға дейін, туылғаннан кейін немесе уақытында мидың басқа да аймақтарына әсер етуі мүмкін. Бұл баланың қимыл-қозғалысына ғана әсер етіп қоймай, сенсорлық зақымдану, сөйлеу мен қарым-қатынастың бұзылуымен немесе оқу қиындықтарымен байланысты болатын ауру. Көп жағдайда бұл ауруды басқарылмайтын денедегі ақыл-ой деп сипаттайды. Церебральды сал ауруымен ауыратын балалардың үлкен пайызы қалыптыдан тереңге дейін әртүрлі интеллектуалды құнсыздану дәрежесінде болады. Қандай кәсіби маман болмаса да бұл топтағы балаға физикалық, сенсорлық, когнитивтік және байланыс қажеттіліктері бар тұтас адам ретінде қарау керек. Дене жаттығулары физикалық тәуелсіздік пен қимыл-қозғалыс дағдыларын жақсарту мақсатында қолданады.

Тірек-қимыл аппаратының туа біткен және жүре пайда болған патологиясы: жамбас сүйектің таюы, мойынның қисаюы, аяқтың маймақтығы және табанның басқа да деформациясы, даму кемістігі мен буын кемшіліктері, жұлын және ми, аяқтардың жарақаттары, омыртқаның даму ауытқуы, полиартрит, қаңқалық аурулар (остеомиелит, сүйек ісіктері және т.б.); жүйелік қаңқалық аурулар (рахит, хондродистрофия).

Кесте 5 – Коксоартрозбен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Коксоартроз | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Зақымдалған буынға жүктемені азайту; күнделікті қимыл-қозғалыс; жүру | Буындар мен сіңірлерге ауыр салмақ түсірмеу |
| Емдік дене тәрбиесімен айналысу | Жүгіруге болмайды |
| Артық салмақты жоғалту | Еңкеюге болмайды |
| Жақсы демалыс | Отырып тұруға болмайды |
| Тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау | Буындарға суық тигізбеу |
| Тәулігіне кем дегенде бір жарым литр су ішу | Қатты шаршамау |
| Сүт тағам дарын, балық, майлы емес ет, қарақұмық ботқасын, үрмебұршақ пайдалану | Артық салмақ қоспау |
| Тағам тәртібіне іркілдек, желе және желатинді қосу |
| Спортпен, бимен шұғылдану, жаяу көбірек жүру |

Дерматомиозит – тегіс және көлденең жолақты бұлшық ет пен терінің қабынуымен сипатталатын тірек-қимыл қызметінің зақымдалуы.

Кесте 6 – Дерматомиозитпен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Дерматомиозит | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру | Ауыр көтеруге болмайды; |
| Емдік дене тәрбиесімен шұғылдану | Ұзақ жүгіруге болмайды |
| Артық салмақты жоғалту | Еңкеюге болмайды |
| Жақсы демалыс | Отырып тұруға болмайды; |
| Тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау | Глюкоза төзімділігін бұзбас үшін тәтті тағамдардан бас тарту |
| Жүзу | Күн сәулесінің әсерінен аулақ болу |

Сколиоз (кеуде-бел бөлімінің) – Омыртқалардың оң жаққа немесе солға қарай өз осіне қатысты қисаюы. Көп жағдайда кеуде және бел омыртқасының сколиозы жиі кездеседі. Сколиоздың даму кезеңінде жүректің, өкпе және жамбас мүшелері қызметінің бұзылуымен бірге кеуде және жамбастың қайталама деформациясы орын алады. Омыртқаның қисаюы балалық және жасөспірім шақта қалыптасады.

Дене тәрбиесі маманына бұлшық еттер мен сіңірлердің созылуы мен нығайтуға; осы мүшелердің қатысуын арттыруға бағытталған іс-шаралар; бұлшық ет тонусын көтеру және омыртқаның қызметін жақсартатын дененің қимыл-қозғалысын дұрыс бағыттайтын жаттығуларды ұсыну керек. Баланың бұлшық ет пен массасының жетіспеушілігі дұрыс салмақ пен күшті ұстап тұру үшін диеталық шараларды қажет етеді.

Сколиоздың ауыр жағдайдағы түрі студенттің дене тепе-теңдігінің, ішкі мүшелерге қысымның болуына, арбада ұзақ отырғаннан пайда болатын ойықтар сияқты проблемаларға әкелуі мүмкін [185,р. 324].

Тірек-қимыл аппараты зақымданған сабақ барысындағы қауіпсіздік шаралары:

1. Егер омыртқа арнайы құралмен бекітілген болса, онда адамның икемділігіне, жылдамдығы мен төзімділігіне әсер етуі мүмкін. Сондықтан әрбір жаттығу жиынтығы тиісінше таңдалып алынған жөн.

2. Омыртқада қысқыш орналастырылса, дене тәрбиесі кезінде бас пен мойын тиісті қосымша қорғаныс құралдарымен жабылуы керек.

3. Өте сезімтал буындардың шығып кетпеуін тудыратын әрекеттерден аулақ болу керек. Дене тәрбиесінің оқытушысына бірлескен артрит пен кез-келген қозғалыс және қалыпты жұмыс істеу кезіндегі шектеулер туралы хабардар болуы керек.

4. Дене белсенділігі кезінде жалпақ табанды студенттер тиісті фитильді және қосымша аяқ киім киюі керек.

Кесте 7 – Сколиозбен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Сколиоз | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Күнделікті қозғалыс; мөлшерленген жүру | Ауыр салмақ көтермеу |
| Арқа, іш, бөкселік және бел-сегізкөз бұлшық еттерін нығайтатын жаттығулар | Арқаға жүктеме түсірмеу |
| Артық салмақты жоғалту | Секіру |
| Жақсы демалыс | Жүгіру |
| Динамикалық және статикалық тыныс алу жаттығулары | Шалт (резкие) қимыл-қозғалыстар |
| Тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау | Туризм |
| Жүзу (брасс, кроль) | Ұзындыққа, биікке секіру |
| Шаңғымен жүру | Акробатика, мәнерлеп сырғанау және т.б. |

Жамбас сүйегі ұршық басының туа біткен шығуы – сан сүйегінің буын басының, ұршық ойығының жамбас-сан буынын құрайтын тіндердің жетілмеуінің немесе дұрыс дамымауының салдарынан болатын буын шығуын айтады.

Кесте 8 – Жамбас сүйегі ұршық басының туа біткен шығуымен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Жамбас сүйегі ұршық басының туа біткен шығуы | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Күнделікті қозғалыс; мөлшерленген жүру | Ауыр салмақ көтермеу |
| Артық салмақты жоғалту | Шалт (резкие) қимыл-қозғалыс |
| Жақсы демалыс | Секіру |
| Тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау | Жүгіру |
| Бұлшық етті нығайту | Отырып тұру |
| Созылу | Еңкею |
| Велосипед тебу |
| Суда жүзу |
| Массаж |
| Парафин |

Көру мүшесінің зақымдануы – көздің көруінің нашарлауынан, оның сәуле сындыру күшінің ақауларынан (алыстан көргіштік, алыстан көрмеушілік, астигматтық, дальтонизм) пайда болатын және іштен туа біткен көз аурулары.

Көру мүшесінің зақымдануы студенттің білім алуына кері әсерін тигізеді [211]. Бұл термин ішінара көруден жалпы соқырлыққа дейінгі диапазонды қамтиды. АҚШ-тың зағип спортшылар қауымдастығының көру мүшесінің жіктелуі бойынша 4 категорияға бөледі. Олар B1-ден B4-ке дейінгі деңгей [212].

Жалпы алғанда көру қабілеті нашар адамдарды үш топқа бөледі:

1. Мүлдем көрмейтін адам – жарықты қабылдау немесе қараңғылық туралы ешқандай көрнекілік жоқ.
2. Ішінара көзі көрмейтін адам – түзетуден кейін көзге 6/60 төмен немесе көру көзімен 20 градустан төмен көретіндер.
3. Нашар көретін адам түзетуден кейін көзі 6/18-тен төмен көру қабілеті барлар.

Зағип адамның дамуы кезінде көзі көретіндермен салыстырғанда қоршаған ортаны нашар қабылдауымен сипатталады. Бұл қимыл-қозғалыс пен ақыл-ой дамуына да әсер етеді. Көру қабілетінің болмауы үйлесімділікті қиындатады. Баланың қимыл-қозғалыс дамуында кідіріс болмас үшін қауіпсіз ортада жүргізіп үйрету қажет [213]. Сондықтан зағип студентті әр түрлі қоршаған ортаға әлеуметтендіру үшін ассистенттің немесе көмекші адамның жетекшілігімен сол ортаға бағдарлап, территорияны меңгеруге үйрету керек (спорт кешенге, оқу ғимараттарға тактильді жолшамен келуді және т.б.) [185,р. 238].

Көру мүшесі зақымданған немесе зағип адамдар арасында айналасын жақсы көру үшін бастарын әдеттегі қалыптан алдыға, төмен түсіріп, омыртқа жотасының қисаюына, иығының дөңестенуіне әкеледі. Бұл деформацияны түзету үшін қатысушыға күнделікті арқасы мен басын тіке ұстап жүру керектігін сөзбен түсіндіріп және қолмен түзетіп көрсету керек [185,р. 239].

Глаукома – қайтымсыз соқырлыққа әкелетін үдемелі ауру. Глаукома кезінде көздің ішіндегі қысымның жоғарылауына байланысты жасуша торшаларының бұзылуы, көздің көру жүйкесінің атрофиясы және көру сигналдардың миға келуін тоқтатады. Адам нашар көре бастайды, соңында көру аймағы шектеле бастайды.

Кесте 9 – Глаукомамен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Глаукома | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру | Ауыр салмақты көтермеу; |
| Жеңіл жаттығу түрлері (қолды қозғалту) | Шалт (резкие) қимыл-қозғалыс |
| Артық салмақты жоғалту | Секіру |
| Жақсы демалыс | Жүгіру |
| Сколиоз, остеохондроз болмас үшін мойын, қол, арқа, омыртқа жоталарына арналған жаттығулар | Қатты күлу |
| Еңкею |
| Қатты ашулану |
| Моншада ыстық парда отыру |
| Гантель, пресс жасау |
| Судың астында жүзу |

Миопия **–** адамның қашықтықтан нашар көріп, ал жақын маңайды жақсы көретін ауру. Миопияның үш сатысын ажыратады: әлсіз (3.0 диоптрияға дейін), орта (3.0-6.0 диоптрия) және күшті (6.0-ден диоптриядан астам).

Артифакия миопия жоғары деңгейі **–** жасанды интраокулярлық линзаның имплантациясынан кейінгі көздің жағдайы.

Катаракта **–** көз бұршағы мөлдірлігінің бұзылуы.

Кесте 10 – Миопия, артифакия, катарактамен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Миопия, артифакия, катаракта | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| 1 | 2 |
| Көздің кеуіп кетпеуін қадағалау (тамызатын дәрілерді уақытылы тамызу) | Ауыр салмақ көтермеу |
| Күнделікті қозғалыста болу, мөлшерленген жүру | Шалт (резкие) қимыл-қозғалыс жасамау |
| Компьютер мен бейне жазбаларды көру уақытын шектеу | Секірмеу |
| Жеңіл жаттығу түрлерін орындау (қолды қозғалту) | Жүгірмеу |
| Артық салмақты жоғалту | Қатты күлмеу |
| Жақсы демалыс | Еңкеймеу |
| Сколиоз, остеохондроз болмас үшін мойын, қол, арқа, омыртқа жаттығуларын жасау | Қатты ашуланбау |
| Көзге арналған гимнастикалар | Моншада ыстық парда отырмау |
| Дұрыс тамақтану | Гантель, пресс жасамау |
| Ұзақ уақыт таза ауада өткізу | Көліктерде және жатып кітап оқымау |
| Жарық жақсы түсетін бөлмеде оқу | Кермеде тартылмау |
| Жүзу | Бас және бетке соққы тимейтін ойындардан бас тарту |
| Созылу жаттығулары |
| Йога |
| Гимнастика |
| Туризм, жаяу жүру |
| Шаңғыда жүру |
| Бадминтон |
| Үстел теннисі |
| Велосипед тебу |
| Дөңгелегі сырғанайтын коньки тебу |
| Баспалдақ, эллипс тәрізді жолшада жүру, жүгіру (тренажер құрылғысы) |

Дене тәрбиесі оқытушысына көру мүшесі (көз алмасы қабығының зақымдалуы) зақымданған студенттерді жаттықтыруда өздерінің дені сау құрдастары сияқты қимыл-қозғалысты орындай алатынын, тек қажет құрал-жабдықтардың түсіне байланысты өзгерістер енгізу қажеттігін ескерген жөн. Мысалы, ашық түсті немесе контрастты ашық қою түсті допты қолдану және т.б. [214].

Туа біткен бір бүйректің жоқтығы **–** бүйрек-несеп шығару жүйесі, сүзуге жауапты, зәрді қалыптастыру және шығару, осылайша ағзадағы сұйықтықтың гомеостазасын қамтамасыз етеді. Мұндай диагнозы бар адамдарға өмір сүру жағдайын толығымен өзгерту керек.

Кесте 11 – Туа біткен бір бүйректің жоқтығына арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Туа біткен бір бүйректің жоқтығы | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру | Ауыр салмақ көтермеу, тек 3 кг дейін ғана рұқсат етіледі |
| Жеңіл сіңетін, аз калориялы тағамдар | Шалт (резкие) қимыл-қозғалыс |
| Диета сақтау | Секіру |
| Тамақтану уақытын күніне 5-6 ретке бөлу | Жүгіру |
| Толыққанды демалу | Отырып тұру |
| Аз жүктемеден жаттығуды орындау, жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау; бұлшық етті нығайту | Еңкею |
| Таңертең және кешке бір сағаттан таза ауда серуендеу | Құрамында кальций көп тағамды пайдалану, мысалы сүт тағамдарын шамадан тыс пайдалануға (бүйрекке тастың жиналуына әкеледі) |
| Суда жүзу | Тұзды тағам жеуге |
| Созылу | Ысталған, консервіленген тағам жеуге |
| Аптасына 1 рет монша процедурасын жасау | Моншада ыстық парда ұзақ отыруға |

Апластикалық анемия **–** сүйек миында қан өндірілудің қызыл, гранулоциттік және мегакариоциттік өскіншелерінің редукциясымен және қанның панцитопениясымен сипатталатын гемопоэздің бұзылыстары.

Бұл ауру кезінде жілік майында қанның жасушалық элементтерінің (эритроциттер, лейкоциттер және тромбоциттер) барлық үш түрінің, кейде тек эритроциттердің қалыптасуы жиі бұзылады. Эритроцит – оттегі мен көмірқышқыл газын тасымалдауға жауап береді. Лейкоцит – иммунитетке жауап береді, ал тромбоцит – қанның ұю процесіне қатысады. Апластикалық анемия кезінде ми кемігінде бағаналық жасушаның жаппай қырылуы болады. Нәтижесінде науқастың қан арнасында эритроциттердің, тромбоциттердің және лейкоциттердің күрт төмендеуі байқалады.

Кесте 12 – Апластикалық анемиямен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

|  |  |
| --- | --- |
| Апластикалық анемия | |
| Көрсетілімдер | Қарсы көрсетілімдер |
| Күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру | Шалт қимыл-қозғалысты болдырмау |
| Негативті әсер ететін факторлардан аулақ жүру | Қоғамдық жерлерде жүрмеу (иммунитеттің әлсіздігі себебінен) |
| Дәруменге, минералдарға және ақуыздарға бай тағамдармен теңгерімді және дұрыс тамақтану | Күмəнді жерлерде дайындалған тағамдарды жеуге болмайды (инфекцияны жұқтыру қаупіне байланысты) |
| Аз жүктемеден жаттығуды орындау жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау; бұлшық етті қатайту | Тағамдық токсикоинфекция болмас үшін тез бұзылатын азық-түлікті пайдаланбау |
| Таңертең және кешке бір сағаттан таза ауада серуендеу | Дұрыс демалу |
| Суда жүзу | Қан кету қаупіне байланысты жоғары жарақат алатын спорт түрлеріне қатыспау |
| Созылу | Тұзды тағамды, ысталған, консервіленген тағамды шектеу |

Дене тәрбиесінің оқытушысы үшін студенттің ауруын толық білу дене шынықтыру сабағын дұрыс ұйымдастыруда өте маңызды қадам болып табылады. Зерттеуге қатысқан студенттердің ауру түрлеріне қарай орындауға болатын және денсаулығына зиян келтіретін іс-қимылдар мен студенттің жалпы өмір сүруіне әсер ететін зиянды факторлар анықталды. Сондай-ақ, зерттеуге қатысушалар өздерінің дәрігерлерінің берген кеңестерімен де бөлісті. Алынған ақпараттың барлығы дене тәрбиесінің оқытушысына әрбір студентке арналған жеке оқыту бағдарламасын құрастыру үшін қажеттігі айқындалды.

Дене тәриесіне арналған жаттығулар түрлері мен оларды орындату жүктемелері студенттердің мүгедектіктігіне (нозологиясына) қарай негізделіп олардың денсаулықтарына пайдалы немесе зиянды болатындығын алдын ала анықтау қажеттілігі туындайды. Сонымен қатар, мүмкіндігі шектеулі студенттің жеке дәрігерлерінің медициналық анықтамада берген кеңестері мен нұсқауларын сабақта басшылыққа алу міндеттеледі. Алынған нәтижелер университеттегі дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын дұрыс, әрі сапалы ұйымдастыруға, мүмкіндігі шектеулі студенттердің мүгедектік түрін ескере отырып дене жүктемесін жоспарлауға, әрбір қатысушының нозологиясына қарай көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді анықтауға, сабақ әдістемесін жетілдіруге мүмкіндік берді.

**Бұл бұйрықты кітаптың соңына қосымша ретінде береміз**

Қазақстан Республикасы        
Мәдениет және спорт министрінің   
2016 жылғы 19 мамырдағы       
№ 136 бұйрығына           
11-қосымша

Қазақстан Республикасы       
Мәдениет және спорт министрінің  
2014 жылғы 22 қарашадағы      
№ 106 бұйрығына          
8-1-қосымша

Спорт резервін және жоғары дәрежелі мүгедек-спортшыларды  
даярлау жөніндегі оқу-жаттығу процесі жүзеге асырылатын Дене  
мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға арналған спорттық даярлау  
орталығының қызметі қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

      1. Осы Спорт резервін және жоғары дәрежелі мүгедек-спортшыларды даярлау жөніндегі оқу-жаттығу процесі жүзеге асырылатын Дене мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға арналған спорттық даярлау орталығының қызметі қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) Дене мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға арналған спорттық даярлау орталығының (бұдан әрі – Орталық) қызметі тәртібін айқындайды.  
      2. Орталық заңды тұлға болып табылады және өз қызметінде Қазақстан Республикасының мемлекеттік мүлік, дене шынықтыру және спорт жөніндегі нормативтік құқықтық актілерін және өзге де нормативтік құқықтық актілерін, сондай-ақ осы Қағидаларды және Орталық жарғысын басшылыққа алады.  
      3. Осы Қағидалар мынадай ұғымдар қолданылады:  
      1) аға жаттықтырушы – спорт түрлерi бойынша жаттықтырушылар құрамына жалпы басшылықты жүзеге асыратын және оқу-жаттықтырушылық қызметпен тiкелей айналысатын спорт жаттықтырушысы;  
      2) ауыспалы құрам – Орталық құрамына қабылданған, оқу-жаттығу жиындары мен жарыстар кезінде тартылатын мүгедек-спортшылар құрамы;  
      3) жеке жаттықтырушы – дене шынықтыру және спорт саласында білімі бар және мүгедек-спортшының оқу-жаттығу процесі мен жарысушылық қызметінің барысында оның жеке дайындығын жүзеге асыратын, өзі даярлайтын мүгедек-спортшыға барынша көңіл бөлетін жеке тұлға;  
      4) оқу-жаттығу жиыны – мүгедек-спортшылардың спорттық шеберлігін және оқу-жаттығу процесінің сапасын арттыру мақсатында ұйымдастырылатын іс-шара;  
      5) спорт түрi – спорттың құрамдас бөлігі, оның ерекше белгілері жаттығатын ортасы, дене жаттығуларының жиынтығы немесе зияткерлік қабілеті мен жарыс ережелері болып табылады;  
      6) спорттық-бұқаралық іс-шаралардың бірыңғай күнтізбесі – Орталықтың күнтізбелік жылға арналған оқу-жаттығу жұмысын жоспарлауды және өткізуді регламенттейтін ресми құжат;  
      7) халықаралық жарыстар – кемінде бес мемлекеттің өкiлдерi қатысатын мүгедек-спортшылар (командалар) арасындағы спорт түрінен сайыстар.

2-тарау. Орталықтың қызмет тәртібі

      4. Мүгедек-спортшыларды даярлау жыл бойы жүзеге асырады, бірақ мүгедек-спортшыларды дайындаудың перспективалық бағдарламасына сәйкес бір мүгедек-спортшыға 250 күннен аспауы керек.  
      5. Жүйелі түрде жоғары спорттық нәтижелер көрсететін (халықаралық жарыстардың бірнеше мәрте жеңімпаздары мен жүлдегерлері) және келешекте өзінің спорттық көрсеткіштерін арттыратын мүгедек-спортшылар Қазақстан Республикасының штаттағы құрамына немесе құрама командасына жіберіледі.  
      6. Халықаралық жарыстарда мүгедек-спортшының көрсеткен нәтижелері Орталыққа да, мүгедек-спортшыны Орталыққа ұсынған ұйымға да бірдей есептеледі.  
      7. Орталықтың аға жаттықтырушысы мүгедек-спортшыларды дайындаудың келешек бағдарламасын әзірлейді және Орталықтың директорымен келіседі, сондай-ақ шақырылған жаттықтырушылармен бірлесіп, оның орындалуын бақылауға алады, мүгедек-спортшыларды дайындауды және оларды жарыстарға қатыстыруды ұйымдастырады, мүгедек-спортшылардың жарыстарға қатысу нәтижелеріне әрдайым талдау жасайды, мүгедек-спортшылардың дайындық жоспарларын және келешектегі бағдарламаларын іске асырады, оқу-жаттығу жұмысының жеке жоспарларының орындалуын бақылайды, мүгедек-спортшылармен патриоттық және тәрбиелік жұмыстарды ұйымдастырады және өткізеді.  
      8. Жеке жаттықтырушы мүгедек-спортшының жеке жоспары бойынша жаттығу жүргізеді және Орталықтың аға жаттықтырушысының басшылығымен жұмыс істейді.  
      9. Қазақстан Республикасының штаттағы құрамасына немесе құрама командаларына өткен жасөспірімдер, жеткіншектер, жастар мен ересектер жасындағы мүгедек-спортшылар Орталықтың ауыспалы құрамында қалады.  
      10. Орталыққа мыналар қабылданады:  
      1) Орталықтарда спорт түрлерінен мүгедек-спортшылардың жасөспірімдер, жеткіншектер, жастар мен ересектер жасындағы және Қазақстан Республикасы чемпионаттарының (біріншіліктерінің) немесе халықаралық жарыстардың жеңімпаздары мен жүлдегерлері болып табылатын мүгедек-спортшылар, сондай-ақ спорт түрлерінен Қазақстан Республикасы құрама командаларының құрамына кіретін мүгедек-спортшылар;  
      2) спорттың ойын түрлері бойынша Қазақстан Республикасының жасөспірімдер, жеткіншектер, жастар және ересектер құрама командаларының мүшелері болып табылатын мүгедек-спортшылар;  
      3) жоғары деңгейдегі екінші біліктілік санатынан төмен емес жаттықтырушылар.  
      11. Орталықтың контингенті ауыспалы құрамда болады.  
      12. Спорт түрлерінен бөлімдер әр жас санаты бойынша мүгедек-спортшылар қатарынан қалыптасады және халықаралық жарыстарға қатысуға жіберілетін команда құрамының ең көп санынан үш құрамнан артық емес құрайды.  
      13. Бір спорт түрінен әр жас топтағы жаттықтырушылар құрамы 4 бірліктен аспауы тиіс.  
      14. Мүгедек-спортшылардың, жаттықтырушылардың (спорт түрлері бөлімшелер бойынша) құрамы, спорттық-бұқаралық іс-шаралардың бірыңғай күнтізбесі дене шынықтыру және спорт саласындағы уәкілетті органның (бұдан әрі – уәкілетті орган) келісімі бойынша Орталық басшысымен жыл сайын жазғы паралимпиялық, сурдлимпиялық спорт түрлері бойынша 20 қаңтарға дейін, қысқы паралимпиялық, сурдлимпиялық спорт түрлері бойынша 20 мамырға дейін бекітеледі.   
      15. Орталық директоры уәкілетті органның келісімімен бір спорт түрінен барлық жас санаты бойынша (жасөспірімдер, жеткіншектер, жастар және ересектер) жасөспірімдер, жеткіншектер, жастар және ересектер санаты бойынша Қазақстан Республикасының бір аға жаттықтырушысын тағайындайды.  
      16. Осы Қағидалардың **[19-тармағының](https://zakon.uchet.kz/kaz/docs/V1600013753" \l "z138)** 2) және 3) тармақшаларында көрсетілген жағдайлардан басқа, спорт түрінен әр бөлімдегі мүгедек-спортшылардың және жаттықтырушылардың құрамы уәкілетті органның келісімі бойынша, Орталықтың шешімімен жаттығу және жарыс кезеңі аяқталғаннан кейін қайта қаралады, бірақ жылына екі реттен аспауы тиіс.  
      17. Орталықта орталықтандырылған дайындыққа тартылатын мүгедек-спортшылар келесі құжаттарды ұсынады:  
      1) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін;   
      2) спорттық атақ беру туралы куәліктің көшірмесін;  
      3) «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907, Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген **[бұйрығымен](https://zakon.uchet.kz/kaz/docs/V1000006697" \l "z0)** бекітілген 088/у нысандағы медициналық құжаттамасының көшірмесін (тұрғылықты жері бойынша мүгедектер тапсыратын (МССК) медициналық-санитарлық сараптамасының анықтамасы);  
      4) республикалық Спорттық медицина және оңалту орталығының немесе дәрігерлік-дене шынықтыру диспансерінің спортшының денсаулығы және оның осы спорт түрімен келешекте одан әрі шұғылдануы туралы қорытындысының (еркін нысанда) көшірмесін;   
      5) осы Қағидаларға **[қосымшаға](https://zakon.uchet.kz/kaz/docs/V1600013753" \l "z147)** сәйкес нысан бойынша мүгедек-спортшының жеке картасын;  
      6) спорттық нәтижелердің растамаларын (жарыс хаттамаларының көшірмесін).  
      18. Орталықта мүгедек-спортшыны дайындауға тартылатын жаттықтырушылар келесі құжаттарды ұсынады:  
      1) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін;   
      2) біліктілік санатын беру туралы бұйрықтың көшірмесін;  
      3) «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907, Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген **[бұйрығымен](https://zakon.uchet.kz/kaz/docs/V1000006697" \l "z0)** бекітілген 086/у нысандағы медициналық құжаттамасының көшірмесі.  
      19. Мүгедек-спортшы Орталықтан келесі негіздер бойынша шығарылады:  
      1) жеке жоспарына сәйкес жарыстарда медальдар және орындар иелену бөлігінде спорттық нәтижелерінің төмендеуі;  
      2) медициналық қортынды негізінде денсаулық жағдайына;  
      3) тыйым салынған субстанциялар мен әдістер құралдарды қолдануына;  
      4) Орталықтың еңбек тәртібі қағидаларын бұзуына байланысты.  
      20. Орталықтың спорт түрлерінен бөлімдерінде әр спорт түрі бойынша төрағасынан және мүшелерінен тұратын жаттықтырушылар кеңесі құрылады. Жаттықтырушылар кеңесінің мүшелері жаттықтырушылардан тағайындалады. Орталықтың спорт түрі бойынша аға жаттықтырушысы Жаттықтырушылар кеңесінің төрағасы болып тағайындалады.  
      Жаттықтырушылар кеңесінің отырысына қатысу үшін Орталықтың мүдделі мамандары және дауыс беру құқығы жоқ мүдделі ұйымдардың мамандары тартылады.   
      21. Жаттықтырушылар кеңесі Орталықтың мүгедек-спортшыларының, жаттықтырушыларының және басқа мамандарының спорттық жарыстарға дайындалуы мен қатысуына қатысты мәселелерді қарастырады.  
      22. Жаттықтырушылар кеңесінің отырысы жаттықтырушылар кеңесі мүшелерінің жалпы саны 2/3-ден кем болмаған жағдайда өткізіледі.   
      23. Жаттықтырушылар кеңесінің шешімі оның мүшелерінің көпшілік даусымен қабылданады. Жаттықтырушылар кеңесінің шешімі хаттамамен ресімделеді және оған жаттықтырушылар кеңесінің төрағасы мен мүшелері қол қояды. Жаттықтырушылар кеңесінің төрағасының даусы шешуші болып табылады.  
      24. Мүгедек-спортшыларды медициналық бақылау және олардың функционалдық дайындығын диагностикалау үшін Орталықтың алдын-алу іс-шараларын өткізу және қалпына келтіру процесін оңтайландыруға бөлінген қаражат шегінде қажетті медициналық үй-жаймен, жабықтармен, қажетті дәрі-дәрмекпен және медициналық мақсаттағы құралдармен қамтамасыз етіледі.  
      25. Спорт дәрігерлері Орталықтың жаттықтырушыларымен бірлесіп, оқу-жаттығу жиыны мен жарыстар кезінде мүгедек-спортшыларға дәрігерлік бақылауды жүзеге асырады. Дәрігерлік бақылаудың нәтижелерін жаттықтырушылар мүгедек-спортшылардың жеке дайындық жоспарларын түзету үшін пайдаланады.  
      26. Орталықтың мүгедек-спортшылары жылына екі рет Республикалық спорттық медицина және оңалту орталығында және медициналық мекемелерде тереңдетілген медициналық тексеруден өтеді.  
      27. Орталықтың оқу-жаттығу жұмысын ұйымдастыру үшін келесі құжаттамалары болады:  
      1) Орталықтың жылдық жоспары;  
      2) жылдық спорттық-бұқаралық іс-шаралардың бірыңғай күнтізбесі;  
      3) жарыс хаттамалары мен Орталық мүгедек-спортшыларының қатысуының талдамалары;  
      4) мүгедек-спортшыларды даярлаудың жеке жоспарлары;  
      5) мүгедек-спортшының, жаттықтырушының жеке карточкалары;  
      6) мүгедек-спортшылар мен жаттықтырушылардың тізімі;  
      7) статистикалық деректердің міндетті нысандары.

Спорт резервін және жоғары   
дәрежелі мүгедек-спортшыларды  
даярлау жөніндегі оқу-жаттығу  
процесі жүзеге асырылатын    
дене мүмкіндіктері шектеулі   
тұлғаларға арналған спорттық   
даярлау Орталығының қызметі   
қағидаларына қосымша

Нысан

**Ая Адилхановна Рекомендуемая литература**   
1. *Басова А.Г. Егоров С.Ф.* История сурдопедагогики. — М., 1984.   
2. *Зайцева Г.Л.* Зачем учить глухих детей жестовой речи? //дефектология. — *I995.—№ 2.*3. Дефектологический словарь / Гл. рел. А.И.дьячков и др. — М., 1970.4. *Замский Х.С.* Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения *с* древних времен до середины ХХ века. — М., 1995.   
*5. Коржова Г.М. , Байтурсынова А.А.* История специального образования в Республике Казахстан: Учебное пособие.- Алматы 2003.

6. *Малофеев Н.Н.* Современное состояние коррекционной педагогики  *//* Дефектология.— 1996.—№ 1.   
7. *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //дефектология. — 1997.— *4.*8. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. — М.,   
1996.—Ч. 1.   
9. *Малофеев Н.Н.* Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. — 1997.— 6.   
10. *Назарова П.М.* Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.   
11. Образование в Республике Казахстан /Статистический сборник, Под ред. Ю.К. Шокаманова, М.М. Амирханова, Алматы 2002

12. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Щипицина. —СП6., 1997.   
13. Основные показатели в сфере социальной и медико-педагогической коррекционной поддержки детей с ограниченными возможностями в развитии за 2002-2007 годы. Астана.-2007

14. Рейсвейк К. Специальное образование в Нидерландах. — 1993.   
15. Сатова А.К. Общепедагогические проблемы подготовки и повышения квалификации кадров учебно-воспитательных учреждений для аномальных детей в Казахстане: дис. канд.пед.наук.: Алматы, 1991.

16. Сулейменова Р.А.., Хакимжанова Г.Д. Зарубежный и отечественный опыт включения детей со специальными нуждами в общеобразовательный процесс. Проблемы и пути решения.- Алматы. 2001

17. Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития.- Алматы.- 2001.

18. *Уорд АЛ.* Новый взгляд. Задержка в психическом развитии: правовое регулирование. — Тарту, 1995.   
19. *Феоктистова В.А.* Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей. — Л., 1973.   
20. Хрестоматия по истории тифлопедагогики /Сост. В.А.Феоктистова. — М.,   
1987.

21. Специальная педагогика. Под ред. Н.М.Назаровой. М., 2000, 2004

**Рекомендуемая литература**   
1. *Басова А.Г. Егоров С.Ф.* История сурдопедагогики. — М., 1984.   
2. *Зайцева Г.Л.* Зачем учить глухих детей жестовой речи? //дефектология. — *I995.—№ 2.*3. Дефектологический словарь / Гл. рел. А.И.дьячков и др. — М., 1970.4. *Замский Х.С.* Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения *с* древних времен до середины ХХ века. — М., 1995.   
5. *Малофеев Н.Н.* Современное состояние коррекционной педагогики  *//* Дефектология.— 1996.—№ 1.   
6. *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //дефектология. — 1997.— *4.*7. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. — М.,   
1996.—Ч. 1.   
8. *Малофеев Н.Н.* Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. — 1997.— 6.   
9. *Назарова П.М.* Развитие теории и практики дефектологического образования. Сурдопедагог: история, современные проблемы, перспективы профессиональной подготовки. — М., 1992.   
10. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Сост. Л.М. Щипицина. —СП6., 1997.   
11. *Рейсвейк К.* Специальное образование в Нидерландах. — 1993.   
12. *Уорд АЛ.* Новый взгляд. Задержка в психическом развитии: правовое регулирование. — Тарту, 1995.   
13. *Феоктистова В.А.* Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих детей. — Л., 1973.   
14. Хрестоматия по истории тифлопедагогики /Сост. В.А.Феоктистова. — М.,   
1987.

15. Специальная педагогика. Под ред. Н.М.Назаровой. М., 2000, 2004

*16. Коржова Г.М. , Байтурсынова А.А.* История специального образования в Республике Казахстан: Учебное пособие.- Алматы 2003