

МРНТИ 14.25.01

Г.К.Шолпанқұлова, Қ. Бәйтікбай

*Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан
(E-mail: sh.gul@mail.ru, galia.baitikbai@mail.ru)*

**Ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалардың
моторикасын дамыту тәжірибесі**

Аңдатпа. Денсаулық мүмкіндігі шектеулі азаматтардың барлық категориясы үшін қолжетімді және сапалы білім беруді жетілдіру мемлекет саясаты басымдылықтарының бірі болып табылады. Осының салдарынан қоғамда инклюзивті білім беруге сұраныс айтарлықтай жоғарылады. Бүгінгі таңда денсаулық мүмкіндігі шектеулігіне қарамастан, ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалардың барлық балалармен бірге білім алуы әртүрлі құқықтық-нормативтік құжаттармен (Қазақстан Республикасының «Білім туралы», «Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы», «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы», «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» заңдарымен) заңды бекітілген. Бұл құжаттарда білім алушылардың сәйкес білім бағдарламаларына тең қолжетімділігі, түзету-педагогикалық және әлеуметтік қолдау, мүмкіндігі шектеулі балалардың барлық деңгейдегі білімге қолжетімділігі қарастырылған. Тірек-қимыл аппараттарының бұзылуы саналуан түрлі. Балалардың тірек-қимыл аппаратының бұзылуы туа біткен немесе ерте пайда болған аурулар мен зақымдар себебінен де болуы секілді көптүрлілікте ауру балалардың көпшілігінде ұқсас мәселелер байқалады. Осындай бұзылулардың себептері генетикалық және орталық нерв жүйесінің қозғалыс бөліктерінің органикалық зақымдануы, сонымен қатар тірек-қозғалыс аппаратының зақымдалуы болуы мүмкін. Әрбір бала үшін жеке ортопедтік ережені (режимді) сақтау қажетті шарт болып табылады. Сондықтан, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар инклюзиясы туралы мәселе баланың ерекше қажеттілігі және оның өзінің әлеуетін (ресурс) нақты білім беру ұйымдарында жүзеге асыру мүмкіндіктері жеке шешілуі тиіс. Ортопед-дәрігердің ұсыныстарына сәйкес емдік дене шынықтыру нұсқаушысы (ЕДШ) оңалтудың техникалық құралдарын пайдаланумен баланың қозғалысы және отырғызу ережелері анықталады, ол баланың кеңістіктегі қолайлы орны мен қозғалысты жүзеге асыру мүмкіндіктерін қамтамасыз етеді.

Түйін сөздер: денсаулық, физикалық денсаулық, инклюзия, инклюзивті білім беру, ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалар, моторика, моторикасын дамыту, негізгі топ, дайындық топ, арнайы дәрігерлік топ.

DOI: <https://doi.org/10.32523/2616-6895-2019-127-2-112-120>

Кіріспе. Мемлекет басшысы Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстандықтардың әл-ауқатының өсуі: табыс пен тұрмыс сапасын арттыру» атты Қазақстан халқына жолдауында: «Тұрмыс сапасын арттыру бөлімінде әл-ауқатымыздың екінші бір сипаты – өмір сүру деңгейінің артуы. Білім берудің, денсаулық сақтау саласының, тұрғын үйдің сапасы мен қолжетімділігі, жайлы және қауіпсіз жағдайда өмір сүру мәселелері әрбір қазақстандық отбасына қатысты. Мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға арналған «кедергісіз орта» қалыптастыруға зор мән берілуге тиіс» - деп атап көрсетілген [1].

Ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалармен жұмыс жасайтын мамандар даярлаудың жалпы және әдістемелік мәселелерін алыс және жақын шетелдік зерттеушілер (В.М.Аллен, Р.Лейси, Н.Уэлч, Д.И.Азбукин, Г.С.Акиева, Е.Л.Гончаров, Х.С.Замский,

Г.М.Кортова, Н.С.Морозова, Н.М.Назарова және т.б.), сонымен бірге отандық ғалымдар (В.В.Боброва, Р.К.Луцкина, З.А.Мовкебаева, Ж.И.Намазбаева, К.К.Өмірбекова, А.К.Реалдинова, Р.А.Сулейменова, А.К.Сатова және т.б.) зерттеген.

Мүгедектігі бар тұлғаны қалыптастырудағы және дамытудағы мұғалімнің жетекші рөлін (В.В.Воронкова, С.Д.Забрамная, В.З.Кантор, Е.А.Медведева, Н.Д.Шматко), мұғалім-дефектологтардың кәсіптік білім беруін ұйымдастыру мазмұнын (А.А.Дмитриев, Е.Т.Логинова, Н.М.Назарова, М.Н.Перова, Б.П.Пузанов, И.М.Яковлева) қарастырған.

З.А.Мовкебаева инклюзивті білім беру ұйымдарында жұмыс жасайтын мамандарды даярлаудың негізгі мазмұнын зерттей отырып, республиканың әлемдік білім беру кеңістігіне шығуын қарастыратын әлеуметтік-экономикалық өзгерістерге және мемлекттік білім беру саясатының гуманизациялануына байланысты мүмкіндіктері шектеулі балалар үшін жаңа үлгідегі ұйымдар (оңалту орталықтары, психологиялық-педагогикалық түзеу кабинеті, инклюзивті білім беру кабинеті) құрылуда. Сондықтан мүмкіндіктері шектеулі балалармен жұмыс жасайтын дефектологтарды дайындау арнайы ұйымдастырудың әрекет етуші желісіне бағытталып қоймай, сонымен қатар жаңа үлгідегі білім беру ұйымдарында балаларды оқыту және тәрбиелеу үшін мамандарды дайындауды қарастырады [2].

Сонымен бірге денсаулықты сақтау және нығайту дене тәрбиесі пәнімен, спорттық оқу-жаттығу сабақтарымен байланыстырылады. Жалпы білім беретін орта мектептерде оқушылардың дене мәдениетін қалыптастыру және белсенді формада дене тәрбиесі сабағында оларды жетілдіру (Қ.И.Адамбеков, Ж.Егізбаев, С.Тайжанов және т.б.), дене мәдениеті құралдарымен жеке тұлғаны дамытудағы әртүрлі құбылыстардың мәні (М.А.Арвисто, А.П.Матвеев, С.И.Касымбекова, В.А.Авраменко, В.А.Черкасов, Б.Қ.Мухамеджанов, Е.Оразбаев, Ж.Қ.Оңалбек және т.б.) мәселелерін зерттеген.

Бұл теориялық-қолданбалы мазмұндағы зерттеу жұмыстары, ондағы теориялық қағидалар мен тұжырымдардың ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалардың моторикасын дамытудың әлеуметтік-педагогикалық аспектілері мәселесін ашып көрсетуде маңызы зор.

Зерттеудің мақсаты мен міндеттері. Осы орайда зерттеу контекстімізде дене тәрбиесі пәні бойынша ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалардың моторикасын дамыту тәжірибесі қарастырылады. Осы мақсатта дамудағы ауытқушылықтар жіктемесі, соның ішінде, тірек-қимыл аппараттары бұзылған балалар типтері анықталады. Сондықтан ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалардың, атап айтқанда, тірек-қимыл аппараты бұзылған жағдайындағы балаларға медициналық, психологиялық, педагогикалық, логопедиялық және әлеуметтік көмек көрсету, мейлінше ертерек және толық әлеуметтенуге бейімдеу, жалпы және кәсіби білім беру, әсіресе, олардың өмірге, қоғамға, жанұяға, оқу мен еңбекке деген жағымды көзқарастарын қалыптастыру секілді коррекциялық жұмыстардың негізгі міндеттерінің іске асырылуы зерделенеді.

Зерттеу әдістері. Зерттеу мәселесі бойынша алыс және жақын шетелдік және отандық психологиялық-педагогикалық әдебиеттерді, ғылыми еңбектерді талдау, жинақталған тәжірибені салыстыру, қорытындылау әдістері қолданылады.

Зерттеудің нәтижелері және талқылауы. Отандық және шетелдік мамандардың пікірінше дамуында ауытқушылықтары бар балалар саны жылдан жылға өсуде, оның түрлі себептері бар. Мамандар ол себептерді эндогендік (генетикалық) және экзогендік (қоршаған сыртқы орта әсері) факторлар деп негізгі екі топқа бөліп көрсетеді. Соның ішінде, эндогендік факторларға түрлі тұқым қуалайтын ауруларды (аплазия – ішкі құлақтың жеткілікті дамымауы, миопатия – бұлшық еттердегі зат алмасудың бұзылуы); хромосоманың саны мен құрылымындағы өзгерістермен байланысты ауруларды (хромосомалық жинақтардың шамадан тыс көбейіп кетуі немесе хромосомалық жұптардың жетіспеушіліктері) жатқызса, ал экзогендік факторларға ата-аналардың созылмалы, инфекциялық аурулармен ауруы,

интоксикация (алкоголь, наша, никотиндік), түрлі жарақаттар (туылу кезіндегі, бас сүйек, ми зақымданулары, аяқ-қол жарақаттары), резус факторлардың сәйкес келмеуі, санитарлық және гигиеналық нормалардың сақталмауы және т.б. жатқызады.

Дамудағы ауытқушылықтарды жіктеудің қазіргі кезеңде бірнеше түрі бар.

М.А.Власова мен М.С.Певзнер аномалды балалардың келесі топтары бөліп көрсетеді: сенсорлық жетіспеушіліктері (көру, есту, сөйлеу қабілеттері бұзылған, тірек-қимыл аппараттарында, сенсомоторикалық жүйелерінде зақымданулары) бар балалар; психикалық дамуы тежелген балалар; астеникалық (инфекциялық, соматикалық аурулардың немесе бас-сүйек–ми жарақаттары нәтижесінде пайда болатын психикалық, жүйке әлсіздігі) немесе реактивтік (ауыр психикалық күйзелістермен байланысты пайда болатын психикалық ауытқушылықтар) жағдайдағы балалар; мінез–құлқы психопаттық түрдегі (мінез–құлықтың эмоциялық тұрғыдан бұзылуы) балалар; ақыл–ой дамуы артта қалған (олигофрен) балалар; психикалық аурулардың (шизофрения, эпилепсия, истерия) бастапқы көріністері бар балалар және т.б. [3]

О.Н.Усанова келесідей жіктеуді ұсынады: органикалық аурулармен байланысты дамуында ауытқушылықтар пайда болған балалар; функциялық жетілмеуіне байланысты дамуында ауытқушылықтары бар балалар; психикалық депривация негізінде дамуында ауытқушылықтар пайда болған балалар [4].

Қимыл-қозғалыс функциясынан айрылу немесе бұзылуы, дамымай қалуы, қалыптасуының кешігуі негізгі сипаттамасы болып табылатын тірек-қимыл аппараты бұзылған (бұдан әрі – ТҚАБ балалар) балалар кең және бір текті емес тобын құрайды [5].

Тірек-қимыл аппараттары функцияларының бұзылуы туа және жүре біткен себептерден болуы мүмкін. Мұндай патологиялардың бірнеше түрі бар: жүйке жүйесінің аурулары (сал ауруы, полиомиелит); тірек-қимыл аппараттарының туа біткен патологиялары: жамбас сүйегінің шығып кетуі; қисықмойын; табанның түрлі аурулары; омыртқа дамуының аномалиялары (сколиоз); аяқ-қолдың дамымай қалуы және дефектілері; саусақтар дамуының аномалиялары; артрогрипоз (туа біткен кемтарлық); ал тірек-қимыл аппараттарының жүре келе пайда болған дерттері немесе зақымданулары: жұлынның, мидың және аяқ-қолдың жарақаттары; полиартрит; скелет аурулары (туберкулез, сүйек ісіктері, остеомиелит); скелеттің жүйелі аурулары (рахит, хондродистрофия).

Жалпы білім беретін мектепте дене тәрбиесі сабағы бірнеше түрлі денсаулық топтарына жатқызылған оқушылар арасында өткізіледі. Оқушыларды түрлі денсаулық топтарға бөлудің негізгі шарты – олардың денсаулық жағдайы болып табылады. Тиісті топты дәрігер міндетті түрде дене тәрбиесі пәнінің мұғалімінің қатысуымен анықтайды. Оқушылардың денсаулық жағдайын бағалау кезінде ағза қызметінің ауытқу деңгейін тексеріп алған жөн. Тексеріп зерттеу кезінде оқушының ата-анасынан бұрын жұқпалы аурулармен ауырғандығы, олардың ұзақтығы мен асқынуы, баланың жалпы жағдайы, мінез-құлқы туралы ақпараттарды нақтылап сұрау, сондай-ақ, оқушының ой және дене жұмысына қабілеттілігінің қандай деңгейде екендігін анықтап бағалау керек. Тексеру жүргізу қорытындысы бойынша оқушыларды топ бойынша жасақтауға болады.

Жалпы білім беретін мектептерде оқушылардың арасында үш денсаулық тобы құрылады:

1. *Негізгі топ.* Негізгі топқа денсаулықтары мықты, дене қуаты дайындықтары жақсы, әртүрлі спорт түрлерімен тұрақты айналысатын немесе айналыспайтын, мектептегі дене тәрбиесі сабағына қатысатын оқушылар жатады.

2. *Дайындық тобы.* Дайындық тобына денсаулықтары аздап ғана нашарлаған және дене қуаты дайындығы төмен оқушылар жатқызылады. Олар негізгі топтағылармен бірге дене тәрбиесі сабағына қатыстырылады. Бұл топқа жататын оқушыларға жүктеме қарқыны мен көлемі аздап беріліп, сынақ жаттығуларын тапсырғанда дайындық тобында екендігі

ескеріледі. Оларға тапсырма топтық және жеке әдіс түрлерінде берілуі мүмкін.

3. *Арнайы дәрігерлік топ.* Арнайы дәрігерлік топқа денсаулықтары әлсіз оқушылар жатқызылады да, олар негізгі мектеп бағдарламасымен оқитын дене тәрбиесі сабағынан босатылады. Бұл топтағы оқушылар ауыруларының сипатына байланысты осы топта тұрақты және уақытша болуы мүмкін [6].

Ғалымдардың пікірінше, арнайы дәрігерлік топтардың негізгі жұмыстары денсаулықты нығайтуға, тыныс алу органдарының жұмыстарын жақсартуға, ағзаны шынықтыруға, дене қуаты жұмыс қабілеттілігін, дене тәрбиесі жаттығулары арқылы ақыл-ой жұмыс қабілеттілігін жоғарылатуға, ағзаның ауырудан әлсіреген дене қимылы белсенділігін арттыруға бағытталған. Сонымен қатар теориялық білім беру және қимыл ептілігі мен дағдысын меңгеру жұмыстары да жүргізіледі [7].

Арнайы дәрігерлік топтардың оқушыларына жұмыс жоспары негізгі бағдарлама материалдарын есепке ала отырып, ауыру түрлеріне байланысты көптеген дене тәрбиесі амалдарын, әдістерін азайту, кейбір арнайы жаттығуларды қосу түрінде жасалынады (1 кесте).

1 кесте

Арнайы дәрігерлік топтарға өткізілетін дене тәрбиесі сабағының үлгі ретіндегі тақырыптық жоспары

С а б а қ тақырыптары	Сағат саны және сыныптары										
	1 сынып	2 сынып	3 сынып	4 сынып	5 сынып	6 сынып	7 сынып	8 сынып	9 сынып	10 сынып	11 сынып
Білім негіздері	Сабақ барысында										
Жалпы дене қуаты дайындығы	0	0			0	0	6	6	6	6	6
Арнайы дене қуаты дайындығы	0	0	6	6	0	0	4	4	4	4	4
Спорттық және қозғалмалы ойындар	4	4	0	0	4	4	4	4	2	2	2
Барлығы	4	4	4	4	8	8	8	8	8	8	8

Кестеде көрсетілгендей, бағдарламаға теориялық мағлұматтар және іс-тәжірибелік сабақтар кіргізіледі. Теориялық білім мағлұматтары: гигиена негіздері, жаттығушының ағзасына дене тәрбиесі жаттығуларының әсері, дәрігерлік бақылау түрлері, дене тәрбиесі амалдарын денсаулықты нығайтуға қолдану, қимыл-әрекетті меңгеру жолдары және т.б. Іс-тәжірибелік сабақтарға: гимнастикалық жаттығулар, қозғалмалы және спорттық ойындар элементтері, жеңіл атлетика және шаңғы дайындығын жүргізгенде негізгі орын гимнастикалық жаттығуларға беріледі [8].

Сонымен бірге гимнастикалық жаттығулар жүргізіледі, оларға: сапқа тұру, саптық бұрылулар, саптық қозғалыс жаттығулары; жалпы дене дамыту жаттығулары, әртүрлі

құралдармен орындайтын жаттығулар; әртүрлі снарядтарда орындайтын жаттығулар; тепе-теңдік жаттығулары; мүсін түзулігі жаттығулары; би жаттығулары; снарядтарда ілініп тұру, тіреліп тұру жаттығулары жатады.

Қозғалмалы және спорттық ойындар элементтері оқыс, тез орындалатын қимыл әрекеттері жоқ, жеңіл ойналатын қозғалыстар болуы керек. Секіру, ауырлық көтеру, статикалық ширығу, күрес, бәсеке сияқты ойын элементтері оқушылардың денсаулықтарына зиян тигізуі мүмкін, сондықтан дене тәрбиесі мұғалімі қозғалмалы және спорттық ойындар элементтерін таңдағанда, оқушыларды ойнатқанда өте мұқият болуы керек.

Осы кезге дейінгі қалыптасқан ресейлшік ғалымдар тәжірибелеріне сүйенетін болсақ, жалпы алғанда сабақты екі жолмен жүргізуге болады. В.П.Русанов, А.М.Калкутин өз зерттеу нәтижелерінде бірінші жолы бойынша бірнеше жақын сынып оқушыларын біріктіріп, ауруларына байланысты А, Б, В топтарына бөліп (2-кесте), денсаулықты нығайту шараларын ұйымдастыруға басты назар аударады [9].

2 кесте

Оқушыларды ауыруларына байланысты А, Б, В топтарына бөлу (В.П.Русанов, А.М.Калкутин бойынша)

Топ	Дәрігерлік сипаттама	Жүктеме мөлшері	Қолдануға болмайтын жүктемелер
А	Жүрек аурулары, орталық жүйке жүйесі, көз, гепатит, ісік аурулары	Бастапқы кезде жүктеме орта қарқында беріледі, 130-150 ж.с.ж. – біртіндеп көбейеді	К ү ш - ж ы л д а м д ы ғ ы жататын, қатты жүгіру, секіру, тез еңкею, ауырлық көтеру жаттығулары
Б	Тыныс алу, ас орыту мүшелері, бүйрек, бауыр аурулары	Жалпы дамыту жататын бұлшық ет топтарына біртіндеп кіргізу	Жаттығуларды төмен қарқында орындау
В	Қ о з ғ а л ы с - т і р е к аппараты аурулары	Арқа, іш, кол, аяқ бұлшық еттеріне жаттығуларды, отыру, жату түрлерін де беру. Жалпы және күш төзімділігін дамыту.	Жүктеме орта және жеңіл қарқында

2 кесте көрсетілгендей, А, Б, В топтарындағы дәрігерлік сипаттама, жүктеме мөлшері, қолдануға болмайтын жүктемелер сипаттамасы сабақ барысында ескерілуі тиіс.

Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың моторикасын дамыту бағытындағы сабақты ұйымдастырудың екінші негізгі түрі - дене тәрбиесі сабағы. Дене тәрбиесі сабағы жақын сынып 1-2, 3-4, 5-8, 9-11 оқушыларын біріктіріп, аптасыны үш рет, 30-45 минуттен жүргізіледі.

Арнайы дәрігерлік топтарына жүргізілетін жылдық оқу мерзімі екі кезеңге бөлінеді. Бірінші кезең уақыты бірінші тоқсанды, екінші кезең уақыты екінші, үшінші, төртінші тоқсан уақыттарын қамтиды. Бірінші дайындық кезеңінде дене тәрбиесі сабағының уақыты 35 минутке созылады. Ол 35 минут уақыт берілетін себебі, дене тәрбиесі мұғалімінің оқушыларға жүктемені байқап, азырақ беруі үшін, ауырған ағзаның берген жаттығулар санына, ұзақтығына әсерін байқап, бақылауы үшін беріледі. Екінші негізгі кезеңде сабақтың ұзақтығы 45 минут. Дене тәрбиесі сабағын өткізер алдында ж.с.ж. 80 соғу/минуттан жоғары болмауы керек. Сабақ кезінде тұрақты түрде жүрек соғу жиілігін бақылап отыру керек.

Тыныс алу жаттығуларына өте үлкен көңіл бөлінеді. Тыныс алу ырғағы, жиілігі бұзылса жүктемені азайту керек болады.

Ғалымдардың пікірінше, ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалардың моторикасын дамыту бағытындағы сабақты жүргізудегі ұстатын негізгі қағида әрбір оқушының ауруын, ауруының ерекшеліктерін, ауру сипатын білу. Білген білім негізінде, керек кездерде жеке тапсырмалар беру, сабақ кезіндегі жүктемені оқушының дәл сол кездегі денсаулық күйіне байланыстыра беру сияқты әдістемелік қағидаларды арнайы дәрігерлік топтың мұғалімі жақсы білуі керек [10].

Арнайы дәрігерлік тобындағы оқушыларды мектеп мүмкіншілігіне байланысты жиі-жиі дәрігерлік бақылаудан өткізіп отыру керек болады. Ал, осы ретте дене тәрбиесі мұғалімдерінің осы денсаулықтары әлсіз оқушылармен жұмыстарының табысты өтіп жатқаны – арнайы дәрігерлік топтағы оқушылар дайындық тобына, дайындық тобындағы оқушылар негізгі топқа өтіп жатқан сандарынан білінеді.

Арнайы дәрігерлік топқа жатқызылған денсаулығы әлсіз оқушыларға жаттығулар сабақ кестесі бойынша қарапайым сабақ ретінде немесе күннің екінші жартысында қосымша сабақ ретінде өтуі мүмкін. Сабақтарды индивидуалды әдіспен өткізу керек. Арнайы дәрігерлік топтағы оқушылармен дене шынықтыру сабақтары арнайы жасалған бағдарлама бойынша қалыпты мектеп режимі жағдайында жүргізіледі. Денсаулық жағдайы елеулі түрде ауытқыған балалар мен жасөспірімдер емдік дене жаттығулары (ЕДЖ) сабақтарын жүргізуді қажет етеді. Дәрігерлік зерттеу мен нақты тәжірибе нәтижесі арнайы топқа жататын оқушылардың көбінің ағзаларында ұқсас ауытқушылықтар, яғни жұмысқа қабілеттілік деңгейі төмен болатынын көрсетеді, Сондықтан олар түрлі сипаттағы аурулармен ауырса да, топтық оқыту сабақтарын ұйымдастыруға болады [11].

Арнайы дәрігерлік топтағы оқушылар саны 10-15, дене тәрбиесі және жаттықтыру сабақтары аптасына 2 рет 45 минуттан немесе аптасына 3 рет 30 минуттан өткізіледі. Негізінен бұл топтарды 1-4 сынып, 5-7 сынып, 8-9 сынып, 10-11 сыныпқа бөлуге болады. Жаттығулар спорт залында немесе арнайы құрлығымен жабдықталған бір адамға 4 кв.м есептелген бөлмеде өтілуі тиіс. Дәрігерлік тексерулер мен тәжірибе арнайы топқа жататын оқушылар ағзасында ұқсас ауытқулар (ревматизм ұстамасы аралығында, созылмалы өкпе қабынуында және т.б.) болатынын көрсетеді: жұмысқабілеттілігі, жүрек қызметі, тыныс алу жолдарының қызметі шамамен барлығында бірдей төмен. Сондықтан оларға аурулардың түрлі сипатына қарамастан, топтық оқыту сабақтарын ұйымдастыруға болады [12].

Тірек-қимыл аппаратының елеулі бұзылған (сал ауру, т.б.), сонымен қатар денсаулық жағдайы біршама ауытқыған оқушыларға емдік дене шынықтыру сабақтарын өткізу қажет. Сонымен қатар балалар мен жасөспірімдердің табиғи иммунитетінің деңгейін көтеру (ағзаның ауруға қарсы тұруы) және қоршаған орта өзгерістеріне бейімделу механизмдерін активизациялау үшін ғылыми әдістемелік жолмен дұрыс шынықтыру керек.

Қорытынды. Бұл мақалада дене тәрбиесі пәні бойынша ерекше білім беруге қажеттілігі бар балалардың моторикасын дамыту тәжірибесінің ерекшеліктері қарастырылады. Денсаулық жағдайы ауытқыған оқушылардың дәрігерлік тобын анықтау үшін денеге түсетін жүктеменің тиімділігін, сонымен қатар сауығу немесе аурудың асқынуының алдын алу үшін ең тиімді жағдайлар жасау керек. Созылмалы ауру асқынған жағдайда мұғалім асқынудың себебін және ағымының сипатын, жиілігін, ауырлығын ескере отырып дене жүктемесін шектейді. Ауруы елеулі түрде көрінетін оқушылар үшін емдік дене шынықтыру сабағын ұйымдастыру қажет. Кейбір ауруларда тиімсіз метеорологиялық жағдайларда сабақ өткізуге шектеу қойылған. Жоғарғы тыныс алу жолдары, ревматизм, цистит (куықтың қабынуы) аурулары кезінде ауа температурасының күрт өзгеруінен және салқындауынан аулақ болу керек. Оқушыларды арнайы дәрігерлік топқа қосу уақытша және тұрақты сипат алуы мүмкін (ауру түріне және денсаулық жағдайының басқа

ауытқуларына байланысты). Алдыңғы топтарда өткізілген сабақтар оңды нәтиже көрсеткен кезде оқытушы мен дәрігер бірге арнайы топтан дайындық тобына, одан кейін негізгі топқа ауыстыруды жүзеге асыру керек. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығында кейбір ауытқушылықтар болған кезде медициналық топ құрып, арнайы сабақтар ұйымдастыру керек.

Әдебиеттер тізімі

- 1 Қазақстандықтардың әл-ауқатының өсуі: табыс пен тұрмыс сапасын арттыру. Мемлекет басшысы Н.Ә. Назарбаевтың Қазақстан халқына жолдауы. – 2018, 5 қазан.
- 2 Мовкебаева З.А. Подготовка специальных педагогов в Республике Казахстан // Материалы VII международной научно-практической конференции «Ключови въпроси в съвременната наука». – София: Бял ГРАД-БГ ООД, 2011. – Т. 28. – С. 70-74.
- 3 Власова М.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. - М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
- 4 Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. – М.: Наука, 1995. – 208 с.
- 5 Методические рекомендации по оцениванию учебных достижений детей с особыми образовательными потребностями и детей, обучающихся на дому. - Астана: НАО имени И. Алтынсарина, 2017. - 88 с.
- 6 Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа. - М., 2004. – 240 с.
- 7 Горбачев М.С. Осанка младших школьников // Физическая культура в школе. – 2005. - № 8. – С. 25-28.
- 8 Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. - М.: 1987. – С. 15-16.
- 9 Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах. - М.: Высшая школа, 1986. – 255 с.
- 10 Бурухин С.Ф. Гимнастика - это очень важно // Физическая культура в школе. - 2000. - № 8. - С. 10-12.
- 11 Антропова М.В. Образование и здоровье школьников: Методические рекомендации для работников системы образования. - М., 1988. - 132 с.
- 12 Велитченко В.Н. Физкультура для ослабленных детей: Методическое пособие. М., 2000. - 168 с.

Г.К. Шолпанкулова, К. Байтикбай

*Евразийский национальный университет им. Л.Н.Гумилева,
Нур-Султан, Казахстан*

Опыт по развитию моторных навыков детей с особыми образовательными потребностями

Аннотация. Одним из приоритетов политики страны является совершенствование образования в направлении доступности и качества для всех категорий граждан с ограниченными возможностями здоровья. Вследствие этого значительно возрос спрос общества на инклюзивное образование. На сегодняшний день совместное получение образования всеми детьми, независимо от ограниченных возможностей их здоровья, законодательно закреплено различными нормативно-правовыми документами (Законами Республики Казахстан: «Об образовании», «О правах ребенка в Республике Казахстан», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями»). В этих документах предусмотрены равный доступ обучающихся к соответствующим образовательным

программам, коррекционно-педагогическая и социальная поддержка, доступ детей с ограниченными возможностями к образованию на всех уровнях. Нарушения опорно-двигательного аппарата довольно разнообразны. При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства больных детей наблюдаются сходные проблемы. Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения и органические повреждения головного мозга, а также травмы опорно-двигательного аппарата. Необходимым условием является соблюдение индивидуального ортопедического режима для каждого ребенка. Таким образом, проблема об инклюзии детей с двигательными нарушениями должна решаться индивидуально, исходя из возможностей реализации особых потребностей ребенка в конкретной образовательной организации и его собственных ресурсов. В соответствии с рекомендациями врача-ортопеда, инструктора лечебно-физической культуры (ЛФК) определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации, обеспечивающих максимально комфортное положение ребенка в пространстве и возможность осуществления движений.

Ключевые слова: здоровье, физическое здоровье, инклюзия, инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, моторика, развитие моторики, основная группа, подготовительная группа, специальная медицинская группа.

G.K. Sholpankulova, G.Baitikbai

L.N. Gumilyov Eurasian National University, Nur-Sultan, Kazakhstan

Experience in developing motor skills of children with special educational needs

Abstract. One of the priorities of the country's policy is to improve education in the direction of accessibility and quality for all categories of people with disabilities. As a result, public demand for inclusive education has increased significantly. Today, joint education for all children, regardless of the limited opportunities for their health, is legally enshrined in various legal documents (Laws of the Republic of Kazakhstan: "On Education", "On the Rights of the Child in the Republic of Kazakhstan", "On Social Protection of Disabled Persons in the Republic of Kazakhstan", "On social and medical-pedagogical correctional support for children with disabilities "). These documents provide for equal access of students to relevant educational programs, correctional-pedagogical and social support, access of children with disabilities to education at all levels. Violations of the musculoskeletal system are quite diverse. With all the variety of congenital and early acquired diseases and injuries of the musculoskeletal system, most of the sick children have similar problems. The causes of these disorders can be genetic disorders and organic brain damage, as well as injuries of the musculoskeletal system. A prerequisite is the observance of an individual orthopedic regime for each child. Thus, the problem of the inclusion of children with movement disorders should be solved individually, based on the possibilities of realizing the special needs of the child in a particular educational organization and its own resources. In accordance with the recommendations of the orthopedic surgeon, the instructor of medical physical culture (LFK), the rules of landing and movement of the child are determined using technical means of rehabilitation, ensuring the most comfortable position of the child in space and the possibility of movement.

Keywords: health, physical health, inclusion, inclusive education, children with special educational needs, motility, motor development, main group, preparatory group, special medical group.

References

1. Poslaniye Prezidenta Respubliki Kazakhstan N.Nazarbayeva narodu Kazakhstana [State of the Nation Address of President of the Republic of Kazakhstan Nursultan Nazarbayev,] Rost blagosostoyaniya kazakhstantsev: povysheniye dokhodov i kachestva Zhizni [Growing welfare of kazakh citizens: increase in income and quality of life] (Astana, October 5, 2018). Available at: www.akorda.kz.
2. Movkebaeva Z.A. Podgotovka spetsial'nykh pedagogov v Respublike Kazakhstan [Preparation of special teachers in the Republic of Kazakhstan], Materialy VII mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy

konfrentsii «Klyuchovi v»prosi v s»vremennata nauka» [Proceedings of the VII International Scientific and Practical Conference “Key in and enter into modern science”]. (Sofia, 2011, V. 28, p. 70-74).

3. Vlasova M.A., Pevzner M.S. O detyakh s otkloneniyami v razvitii [About children with developmental disabilities] (Moscow, 1973).

4. Usanova O.N. Deti s problemami psikhicheskogo razvitiya [Children with mental development problems] (Moscow, 1995).

5. Metodicheskiye rekomendatsii po otsenivaniyu uchebnykh dostizheniy detey s osobymi obrazovatel'nymi potrebnostyami i detey, obuchayushchikhsya na domu [Guidelines for the evaluation of educational achievements of children with special educational needs and children studying at home]. (Astana, 2017).

6. Bezrukikh M.M. Zdorov'yesberegayushchaya shkola [Health saving school] (Moscow, 2004).

7. Gorbachev M.S. Osanka mladshikh shkol'nikov [Posture of younger schoolchildren], Fizicheskaya kul'tura v shkole [Physical culture at school]. - 2005. - № 8. - p. 25 - 28.

8. Brehman I.I. Vvedeniye v valeologiyu - nauku o zdorov'ye [Introduction to valeology - the science of health] (Moscow, 1987).

9. Bulich E.G. Fizicheskoye vospitaniye v spetsial'nykh meditsinskikh gruppakh. [Physical education in special medical groups] (Moscow, 1986).

10. Burukhin S.F. Gimnastika - eto ochen' vazhno [Gymnastics - this is very important], Fizicheskaya kul'tura v shkole [Physical culture at school], (8) 2000, p.10-12.

11. Antropova M.V. Obrazovaniye i zdorov'ye shkol'nikov [Education and health of schoolchildren]. Metodicheskiye rekomendatsii dlya rabotnikov sistemy obrazovaniya [Guidelines for educators] (Moscow, 1988).

12. Velitchenko V.N. Fizkul'tura dlya oslablennykh detey [Physical education for weak children]. Metodicheskoye posobiye [Methodical manual] (Moscow, 2000).

Авторлар туралы мәлімет:

Шолпанқұлова Г.К. - педагогика ғылымдарының кандидаты, доцент, әлеуметтік педагогика және өзін-өзі тану кафедрасы, әлеуметтік ғылымдар факультеті, Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан.

Бәйтікбай Қ. - 6M012300 - «Әлеуметтік педагогика және өзін-өзі тану» мамандығының 1 курс магистранты, әлеуметтік ғылымдар факультеті, Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан.

Sholpankulova G.K. - Candidate of Science (Pedagogic), Associate Professor, Department of Social Pedagogy and Self-Learning, Faculty of Social Sciences, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Nur-Sultan, Kazakhstan.

Baitikbai G. - 1st year Master degree Student in the specialty 6M012300- «Social Pedagogy and Self-Knowledge», Department of Social Pedagogy and Self-Learning, Faculty of Social Sciences, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Nur-Sultan, Kazakhstan.