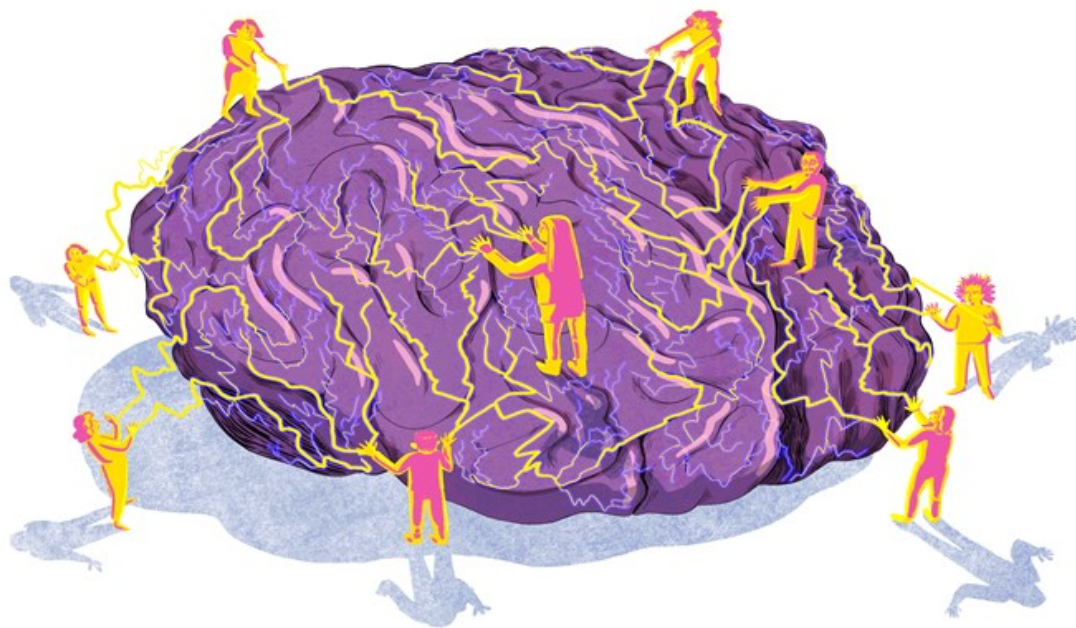




**Мүмкіндігі шектеулі балалар дамуының клиникалық  
ерекшеліктері пәні бойынша  
Кредит саны - 3**



**Кенжетаев Рахимбек Рапикович б.ғ.к.,** доцент дефектология және әлеуметтік жұмыс кафедрасының аға оқытушысы.

*Пәннің мақсаты.* Студенттерге зияты зақымдалған балалар дамуының клиникалық ерекшеліктері туралы сапалы білімдерді қалыптастыру.

*Курстың міндеттері:* -Кемақыл балалар туралы ғылымының даму тарихымен таныстыру,

- арнайы білім беруді қажет ететін зияты зақымданған балалар топтары туралы білімдерді қалыптастыру;
- арнайы тәрбиелеу мен білім беруді қажет ететін зияты зақымданған балаларға арналған мекемелер жүйесімен таныстыру;
- арнайы педагогиканың Қазақстан Республикасындағы және әлемдегі даму тенденцияларымен және кәзіргі кездегі өзекті мәселелерімен таныстыру

Алған білімдер жүйесі студенттерді олигофренопедагогика саласымен таныстырып,

ерекшеліктері туралы толық мәлімет береді.

## **Оқу нәтижелері** (пәндік және пәндік емес күзіреті)

- Балардың психофизикалық даму ерекшеліктерін ашу
- Ауыр дәрежелі кемістігі бар балалардың оқуының ерекшеліктері
- Ауыр дәрежелі кемістігі бар балалардың ұйымдық жұмыс түрін
- нақтылы тәрбиелік мақсатында теориялық білімді қолдану, игеру,оқу тәжірибесін байқау және қорыту.
- мүмкіндіктері шектеулі балаларды оқыту мен тәрбиелеу барысында нақты түзету-тәрбиелеу міндеттерін шешу және тиімді оқыту әдістерін іріктеу іскерлігі болуы қажет;
- мүмкіндіктері шектеулі балаларды оқыту мен тәрбиелеу тәжірибесін бақылау мен жалпылауды;
- оқу-тәрбие жұмысының әдістері мен формаларын



№ Тақырып/ апта	Тақырыптың атауы	Тақырыптың мазмұны
1	Кіріспе. Балалардың зиятының дамуындағы әртүрлі ауытқулардың этиологиясы және патогенезі	1.1 Кіріспе 1.2 Балалар зиятының дамуындағы әртүрлі ауытқулардың этиологиясы және патогенезі 1.3 Баланың құрсақта қалыптасу кезеңінде әртүрлі залалды себептердің әсер етуі (антенатальдық зияндылықтар).
2	Моногендік және хромосомдық бұзылулар	2.1 Тұқым қуалайтын аурулар туралы жалпы түсінік. 2.2 Кемақылдылықтың гендік түрлерінің клиникасы.
3	Психикалық дамудың тежелуі. Пайда болу себептері мен ағыстың ерекшеліктері	3.1 Психикалық даму қарқынының тежелуі 3.2 Шекаралық интеллектуалдық жетіспеушіліктің дизонтогенетикалық түрінің динамикасы мен клиникасы
4	Аntenатальдық зиянды себептер	4.1 Жүктілік және босану патологиясы 4.2 Толғақ кезіндегі зақымданулар түлерінің жалпы этиопатогенетикалық өзгерістері
5	Дамудың барлық кезеңдеріндегі емдік және педагогикалық шаралар	5.1 Әлеуметтік адаптация, реабилитация және емдеудің негізгі принциптері 5.2 Психофизикалық және эмоционалды дамуында ауытқуы бар балалар тобын ертерек анықтау және оны түзету

6	Интеллектуалды дамуы зақымданған балаларды жіктеу (классификация) принциптері	6.1 Кемақылдылықты жіктеу әдістеріне қысқаша шолу. 6.2 М.С. Певзнер мен К.В. Лебединскаяның жіктеуі. 6.3 Г.Е. Сухарева ұсынған жіктеу. 6.4 В.М. Лупандин мен А.А. Портновтың жіктеуі.
7	Кемақылдылықтың диагностикасы және дифференциалды диагностикасы	7.1 Олигофренияны айқындаудың негізгі әдістері. 7.2 Орталық жүйке жүйесі зақымданған балаларды тексеру әдістері. 7.3 Олигофренияны оған ұқсас кемақылдылықтың клиникалық түрлерінен ажырату және оның маңызы.
8	Интеллектісі зақымданған балалардың клиникалық-педагогикалық және психологиялық мінездемелерін құрастыру әдістері	8.1 Клиникалық –педагогикалық және психологиялық мінездемені құрастырудың мақсаты мен міндеттері. 8.2 Мінездемені құрастыру кезіндегі негізгі жұмыстар көлемі. 8.3 Олигофрен балаларды қалыптастырудағы әлеуметтік бейімдеудің, клиникалық -педагогикалық және психологиялық мінездеменің маңызы

Олигофренияның негізгі клиникалық белгісі - ақыл - ой кемістігі, ал оның ауыр немесе жеңіл дәрежесі этиологиялық факторлардың әсерін ұлғайтатын - қолайсыз, немесе осы әсерлерді азайтатын - қолайлы жағдайларға байланысты болады.

Олигофренияның этиологиялық факторларын анықтап, жақсы білу үшін оларды топтастырып, әр топтағы себептерді талдап, зерттеген дұрыс..Кәзіргі кезде зиянды этиологиялық факторлар толық болмасада, негізгілері анықталған.

Олар:

*Зиянды тұқым қуалаушылық.*

*Баланың құрсақта қалыптасу кезеңінде әртүрлі залалды себептердің әсер етуі  
(антенатальдық зияндылықтар).*

*Толғақ кезіндегі зақымданулар мен асфиксия.*

*Бала туғаннан кейін алғашқы айлар мен жылдарында(2- 3 жасқа дейін) әртүрлі  
залалды себептердің әсерінен миының зақымдануы.*



Олигофренияны жіктеудің негізіне клиникалық және патогенетикалық өзгерістерді қолдана отырып **Певзнер М.С және Лебединская К.М.** төмендегідей 5 топқа жіктеуді ұсынады:

1. *Асқынбаған жеңіл түрі.* Бұл топқа жататын балалардың ақыл – есі төмен, ойлау, танып - білу, ой-өрісі тежелсе де, эмоциональдық мінезі және жігері қалыптан тыс өзгермеген.

2. *Олигофрениямен қатар гидроцефалия да қалыптасады.* Бұл топқа жататын балалардың интеллектуальды дамуының бұзылуымен қатар жұмысқа ынтасы жоқ , тәртібінде жағымсыз өзгерістер бар.

3. *Кемақылдылықпен қоса орталық жүйке жүйесіндегі (мидағы) негізгі талдағыштардың орталықтары зақымдалады,* сондықтан бұл топтағы балаларда ақыл - ой кемістіктерімен қатар көру, есту, сөйлеу және қимыл - қозғалыс әрекеттерінде де кемістіктер бар.

4. *Бұл топтағы балалардың миының маңдай бөлігінің дамуы жетілмеген, немесе зақымдалған.* Бұл топтағы балаларға тән белгілер: жеке басының қасиеттері бұзылған, қимыл іс-әрекеттері икемсіз.

5. *Кемақылдылықпен қоса мидың қыртыс асты бөліктерінде зақымдану белгілері бар және оларға сәйкес өзгерістер бар.* Бұл топтағы балалардың жағдайы өте төмен, тәртіптері бұзылған, психопатиялық белгілер бар. ЭЭГ-лық тексеруде мидың кейбір бөліктерінде биотоктың өзгерісі байқалады.

**А.А.Портнов пен  
В.М.Лупандиннің жіктеуі.**

Бұл жіктеудің негізіне 3 аса маңызды факторлар қолданылған:

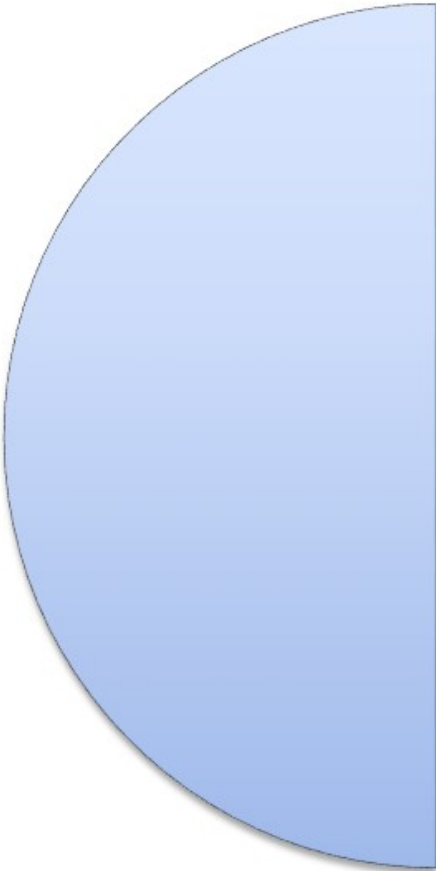
- этиологиялық факторлар;
- психопатологиялық клиникалық белгілер;
- интеллектуальды дамудың зақымдану дәрежесі.

Авторлар бүкіл кемақылдылықты негізінен 2 үлкен топқа бөледі:

- дифференцияланған (ажыратылған)
- дифференцияланбаған топтары

*Бірінші* топқа кемақылдылықтың себебтері айқындалған, патогенетикалық механизмдері зерттелген ген және хромосомалық түрлері, экзогендік факторлардың әсерінен болған олигофрениялардың клиникалық түрлері жатады.

*Екінші* топқа себебтері немесе қалыптасу механизмдері толық зерттелмеген олигофренияның клиникалық түрлері жатады. Мысалы бір отбасынының бірнеше мүшелерінде болатын кемақылдылық, күрделі кемістіктермен қоса болатын кемақылдылық.



*Тұқым қуу* дегеніміз – тірі организмдердің өзін-өзі немесе өзіне ұқсас түрлерді туғызуы.

Тұқым қуалаушылық – ол тек қана ата—анадан балаға берілетін сыртқы және ішкі дүниелерінің қасиеттері ғана емес сонымен қатар, жағымсыз, тұқым қуалайтын ауруларды тарататын да қасиет. Бұл ертеден белгілі, бірақ осы қасиеттердің ғылыми негізін анықтап оны жан жақты тексеретін генетика ғылымы. Бұл ғылымның негізгі мақсаты әртүрлі тұқым қуалайтын белгілердің қалыптасу заңдылықтарын зерттеу. Тұқым қуалаушылықтың негізі хромосомаларға байланысты. Бұл құрылым әр жасушаның ядросында орналасқан.



*2.Хромосомдар мен гендердің мутацияға ұшырауы.*

Мутагенез - әр түрлі физикалық және химиялық факторлардың әсірінен организмде тұқым қуалайтын өзгерістің (мутацияның) пайда болуы процесі.

Мутация – клеткадағы геннің табиғи және жасанды жолдармен өзгеруі. Табиғаттағы барлық тірі организмдер, вирустар, микроорганизмдерден бастап, жоғары сатыдағы өсімдіктер, жануарлар, адамдар – барлығы да мутацияға ұшырайды. Жыныс клеткаларында пайда болған (генеративтік) мутациялар тұқым қуалайды, ал дене клеткаларында болатын (соматикалық) мутациялар тұқым қуаламайды.

*Мутагендер* деп мутацияға ұшырататын себептерді атайды. Олар: - физикалық әсерлер (ультракүлгін сәулесі, рентген сәулесі, нейтрондар, гамма бөлшегі т.б.); химиялық әсерлер (алкидті қосылыстар, алколоидтар, нуклеин қышқылдарының аналогтары т.б.).

*Мутант* - организмнің мутацияға ұшырау нәтижесінде қалыптасатын, тұқым қуалайтын қасиеті бар тұлғалар.

К.С.Лебединская клиникалық  
зерттеулерінің нәтижесінде  
психикалық дамудың  
тежелуінің төмендегідей  
клиникалық түрлерін  
айқындайды:

*1). Конституциональды  
немесе гармониялық  
инфантилизм түрінде  
қалыптасатын ПДТі.*

*2). Соматогенді ПДТ- і .*

*3) Психогенді ПДТ- і.*

*4) Церебральды -  
органикалық ПДТі.*

Жаңа туған нәрестелер мен  
ерте жастағы балалардың  
жүйке жүйесінің  
зақымдалуының  
клиникалық жіктелуі:

*1. Пренатальдық кезең:*

а/ эмбриональдық

в/ ерте  
феталдық/жүктіліктің 28  
аптасына дейін/

*2. Перинатальдық кезең:*

а/ антенатальдық  
/жүктіліктің 28 аптасынан  
кейін/;

б/ интранатальдық / толғақ  
кезінде зақымдану/

в/ постнатальдық /туғаннан  
кейін/

Көрсетілген  
зақымданулардың негізгі  
себептері: гипоксия,  
интоксикация, инфекция,  
зақымдану,  
хромосомалардың  
аберрациясы және белгісіз  
факторлар.

# Мүмкіндіктері шектеулі балаларға көрсетілетін көмектің негізгі принциптері:

жалпы  
жағдайына  
байланысты  
қажет  
көмектердің әр  
уақытта  
көрсетілуі;

ауытқу мерзіміне  
байланысты және  
күрделілігін есте  
сақтай отырып,  
көмекті өсу  
кезендеріне  
сәйкестендіру;

көрсетіліген  
көмектердің  
сапалы, кешенді  
болуын бақылау;

кешенді  
көмектерді әрі  
қарай қажет  
көлемде дамыту.

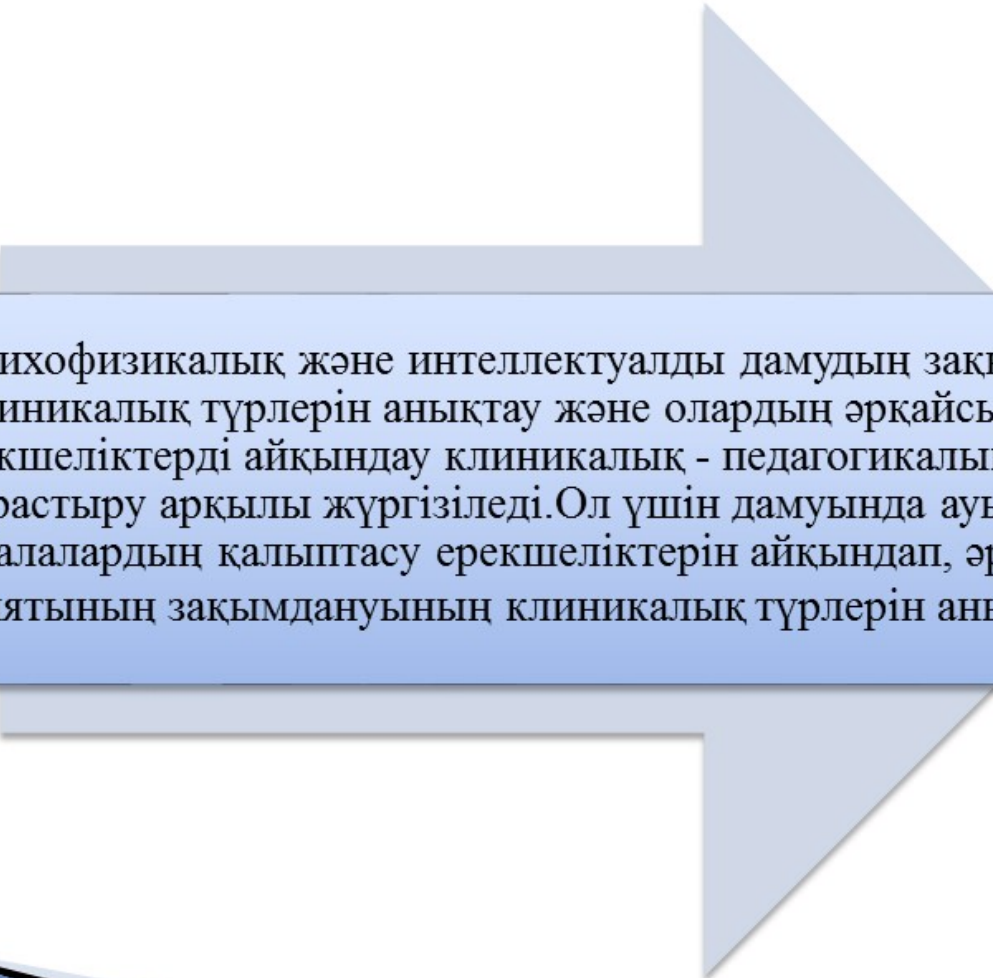
психофизикалық  
және  
эмоционалды  
дамуындағы  
ауытқуы бар  
балалар тобын  
ертерек білу  
және оны түзету.



**1-ші кезең** - кешенді арнайы көмек, ерте жастағы дамуында ауытқулары бар балаларға көрсетіледі. Бұл көмектің негізі – емдеу, кемістіктерді анықтау болғандықтан, ол бала туа саласыменен, әйелдер босанатын үйде, медициналық мекемелерде, арнайы балаларға арналған ауруханаларда, балалар емханасы мен диспансерлерде көрсетіледі.

**2 –ші кезең** - мектеп жасына (2 – 7 жас) дейінгі мүмкіндіктері шектеулі балаларға емдеу және түзету, дамыту әдістерін арнайы мекемелерде, санаториялар мен мектепке дейінгі балабақшаларда, емханаларда, диспансерлерде жүргізіледі.

**3-ші кезең** – мектеп жасындағы балаларға қажет емдеу, дамыту және оқыту әдістерін әр баланың кемістігінің түріне, дәрежесіне сәйкестендіріп қолданады. Бұл әдістер көбінесе арнайы түзету мектеп - интернаттарында, осы ұжымның мүшелерінің қатысуымен іске асырылады.



Психофизикалық және интеллектуалды дамудың зақымдануының клиникалық түрлерін анықтау және олардың әрқайсысына сәйкес ерекшеліктерді айқындау клиникалық - педагогикалық мінездемені құрастыру арқылы жүргізіледі. Ол үшін дамуында ауытқулары бар балалардың қалыптасу ерекшеліктерін айқындап, әр балаға тән зиятының зақымдануының клиникалық түрлерін анықтау қажет.

Осы негізгі мақсаттан туындайтын міндеттер:

тексерілуге келген кемтар баланың жалпы жағдайын және қалыптасқан кемтарлықтың белгілерін анықтау;

анықталған кемтарлыққа осы уақытқа дейін жүргізілген емдеу, түзету және қалыптастыру әдістерінің сәйкестігін, оның нәтижелерін анықтау;

болашақта қолданылатын емдеу, түзету, оқыту, тәрбиелеу және әлеуметтік бейімдеу әдістерін баланың ақыл - ой кемістігіне, дәрежесіне сәйкестендіру.

## **Әдебиеттер тізімі**

Выготский Л.С.Собрание сочинений в 6-ти томах. Тома 5-й и 6-й. М.,2013.

Джагельдинова З.Б. Актуальные проблемы социальной поддержки детей и подростков с отклонениями в развитии в Республике Казахстан. Информационно-методический бюллетень «Специально образование в Казахстане» Алматы, 2013, №2(3) С.15

Забрамная С.Д. Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения.М., Просвещение 2008

Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. Л., Медицина 2013.

Лурия А.Р. Умственно отсталый ребенок. М., 2011

Ляпидевский С.С., Шостак Б.И. Клиника олигофрении. М., Просвещение 2010.