

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ОҚУ-АҒARTУ МИНИСТРЛІГІ
АРНАЙЫ ЖӘНЕ ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУДІ ДАМУДЫҢ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ**

**ҚИМЫЛ-ҚОЗҒАЛЫС ЖӘНЕ АҚЫЛ-ОЙ КЕМІСТІГІ
БАР БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ
ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛЫҚ-ӘДІСТЕМЕЛІК
НЕГІЗДЕРІ**

Әдістемелік ұсынымдар

Алматы 2024

ӘОЖ 376
КБЖ 74.3
Қ 53

Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың ұлттық ғылыми-практикалық орталығының ғылыми-әдістемелік кеңесімен мақұлданған және ұсынылған (2024 жылғы 14 қараша № 46 хаттама).

Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігінің инклюзивті және арнайы білім беру департаменті бекіткен және пайдалануға ұсынған. 07-1-07-4/1225-И 18.02.2025

Құрастырушы-авторлар:

А.К. Ерсарина – АИБД ҰҒПО а.ғ.қ., снс ННПЦ РСИО, канд. психол.наук.

А.К. Абдрахманова – АИБД ҰҒПО оңалту дәрігері

А.С. Токарева – АИБД ҰҒПО емдік дене шынықтыру педагог/нұсқаушысы

Рецензенттер:

Н.Э. Кефер – доцент, Қазақ спорт және туризм академиясының спорт ойындары кафедрасының менг. ХДСШ, ЕСШ

З.Б. Джангельдинова – педагогикалық ғылымдар магистрі, АИБД ҰҒПО оңалту және жаңа технологияларды енгізу бөлімінің басшысы

Қимыл-қозғалыс және ақыл-ой кемістігі бар балаларға көмек көрсетудің ұйымдастырушылық-әдістемелік негіздері: әдістемелік ұсын./А.К. Ерсарина, А.К. Абдрахманова, А.С. Токарев. - Алматы: АИБД ҰҒПО, 2024. – 90 б.

ISBN 978-601-14-0304-7

Әдістемелік ұсынымдарда оңалту орталықтары мен білім беру жүйесін психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері жағдайында оңалту дәрігері мен емдік дене шынықтыру (ЕДШ) педагогтары/нұсқаушылары қызметінің негізгі бағыттары мен мазмұны баяндалған. Әдістемелік ұсынымдар қимыл-қозғалысында кемістігі бар балаларға көмек көрсететін мамандарға: емдік дене шынықтыру педагогтарына, әлеуметтік педагогтарға және білім беру ұйымдарының оңалту дәрігерлеріне, сондай-ақ денсаулық сақтау мен әлеуметтік қорғауға арналған.

ӘОЖ 376
КБЖ 74.3

ISBN 978-601-14-0304-7

© АИБД ҰҒПО, 2024

© А.К. Ерсарина, А.С. Токарева, А.К. Абдрахманова, 2024

ҚЫСҚАРТУЛАР, ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕР ТІЗБЕСІ

ҚР	- Қазақстан Республикасы
ҚР БҒМ	- Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
ҚР ОАМ	- Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігі
АИБД ҰҒПО	- Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың ұлт- тық ғылыми-практикалық орталығы
ЕБҚ	- ерекше білім беру қажеттіліктері
ППТК	- психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті
ОО	- оңалту орталығы
ЖДБ	- жеке дамыту бағдарламасы
ПМПК	- психологиялық-медико-педагогикалық консультация
ӘХЖ	- Әрекет етудің, тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктемесі
ЕДШ	- емдік дене шынықтыру
ОТҚ	- оңалту техникалық құралдары
БЦС	- балалардың церебральды сал ауруы
ДКБ	- диагностикалық-кеңесші бөлім
ОЖТБ	- оңалту және жаңа технологияларды енгізу бөлімі
ТҚАБ	- тірек-қимыл аппаратының бұзылысы
БДШ	- бейімдік дене шынықтыру
КСТ	- көпсалалы топ
БӘФ	- биоәлеуметтік функция
ОМШ	- оңалту маршруттау шкаласы
ЖБОБ	- жеке бейімсіздік және оңалту бағдарламасы

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ.....	5
НЕГІЗГІ БӨЛІМ	
1. МҮГЕДЕКТІГІ БАР БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІ	
ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӘДІСНАМАЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ	7
1.1. Мүгедектігі бар балаларды дамыту және оларға көмек көрсету проблемаларын бағалаудың заманауи тәсілдері.....	7
1.2. Даму проблемаларын бағалау және мүгедектігі бар балаларға әрекет етудің, тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктемесі шеңберінде көмек көрсету.....	9
1.3. Қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар балаларды бағалау мен оларға көмек көрсетудің заманауи әдістері	11
2. ОҢАЛТУ ОРТАЛЫҚТАРЫНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҢАЛТУ.....	17
2.1. Медициналық оңалтудың нормативтік-құқықтық және ұйымдастырушылық-әдістемелік негіздері	17
2.2. Арнайы білім беру ұйымдарында мүгедектігі бар балаларды медициналық оңалту	19
2.3. Оңалтушы-дәрігер қызметінің тәртібі мен мазмұны	20
3. ЕМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ ПЕДАГОГЫ / НҰСҚАУШЫСЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІН ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ МАЗМҰНЫ	32
3.1. ЕДШ педагог/нұсқаушысының қызметіне қойылатын функционалдық міндеттері мен лауазымдық талаптары.....	32
3.2. ЕДШ педагог/нұсқаушысы қызметінің тәртібі мен мазмұны.....	33
3.2.1. Баланы және оның отбасын алғашқы қабылдау, баланы жеке тексеру	34
3.2.2. Пәнаралық командалық бағалауға қатысу және ата-аналар мен мамандарға ұсыныстар жасау	48
3.2.3. Жеке дамыту бағдарламаларын әзірлеу	51
3.2.4. Моторлық дамуында бұзылыстары бар балаларға дамытушылық көмек көрсету.....	54
ҚОРЫТЫНДЫ.....	57
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	58
ҚОСЫМШАЛАР	60

КІРІСПЕ

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасының білім беру ұйымдарының қызметі барлық балаларға, оның ішінде мүгедектігі бар балаларға тең құқықтар мен мүмкіндіктерді қамтамасыз ететін әлеуметтік-педагогикалық модель мен инклюзивтілік қағидаты негізінде жүзеге асырылады. Білім беру ұйымдарының қызметіне әлеуметтік-педагогикалық модельді енгізу БҰҰ-ның мүгедектігі бар балалардың құқықтары саласындағы халықаралық құжаттары және арнайы және инклюзивтік білім беру саласындағы отандық «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне инклюзивтік білім беру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының заңы (2021ж), «Арнайы білім беру ұйымдары қызметінің қағидалары» (2022ж) [1-7] заңнамасы негізінде жүзеге асырылады.

Инклюзивтік және арнайы білім беру саласында жаңа ұғымдарды, нормаларды, қағидаларды енгізу барлық білім беру ұйымдарының негізгі бағыттарын іске асыру үшін келесідей қажетті нормативтік-құқықтық және ұйымдастырушылық жағдайлар жасайды:

- балалардың ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау;
- ЕБҚ бар балаларға арнайы оқу жағдайларын жасау;
- психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде және оңалту орталықтарында мүмкіндігі шектеулі балаларды арнайы психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік қолдау.

Арнайы білім беру ұйымдары қызметінің қағидаларына сәйкес (ҚР ОАМ №385 бұйрығы) психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері мен оңалту орталықтары психофизикалық дамуында бұзылыстары бар балаларға кешенді психологиялық-педагогикалық көмек көрсетеді. Кешенді қолдау ЕДШ педагогы/нұсқаушысы, дәрігер-невропатолог, оңалтушы-дәрігер, медбике-массажист сияқты мамандармен психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік оңалтуды жүргізуді көздейді.

Медициналық және қимыл-қозғалысты оңалту (емдік дене шынықтыру) психофизикалық дамуында бұзылыстары бар балаларды кешенді оңалтудың маңызды бағыты болып табылады. Негізгі сенсомоторлық дағдылар баланың психикалық дамуының барлық аспектілерін дамыту және академиялық дағдыларды қалыптастыру үшін қажетті шарт пен негіз зияткерлік, сөйлеу дағдысы, әлеуметтік-коммуникативтілік болып табылады. Мүмкіндігі шектеулі көптеген балалардың моторикалық дамуында – қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастырудың кешеуілдеуінен бастап, олардың мүлдем болмауына дейін әртүрлі бұзылыстар байқалады. Қимыл-қозғалыс

саласының өрескел бұзылуы баланы мүгедектікке әкеледі, оның физикалық ғана емес, психологиялық-педагогикалық оңалту мүмкіндіктерін айтарлықтай шектейді, оның қоғамда әлеуметтенуіне кедергі келтіреді. Сондықтан, ППТК мен ОО-да дамуында ауыр бұзылыстары бар балаларды кешенді оңалтудың тиімділігі көбінесе ЕДШ педагогы/нұсқаушысы, невропатолог және оңалтушының қызметін ұйымдастыру деңгейіне және қызмет көрсету сапасына байланысты.

Қазіргі уақытта осы мамандардың түзету кабинеттері мен оңалту орталықтарындағы қызметінің тәртібі мен мазмұны арнайы білім беру ұйымдарының жұмысын реттейтін нормативтік-нұсқаулық құжаттарда әлі жеткілікті түрде көрсетілмеген. Қазақстандық денсаулық сақтау жүйесіндегі салыстырмалы түрде жаңа мамандық ретінде оңалтушы-дәрігер қызметінің мазмұны арнайы білім беру ұйымдарында мүмкіндігі шектеулі балаларға оңалту көмегін көрсетудің ерекшелігін ескере отырып, ұйымдастырушылық-әдістемелік қамтамасыз етуді талап етеді. Әдістемелік ұсынымдардың міндеті ППТК және ОО жағдайында, ЕДШ педагогтарының, оңалтушы дәрігерлердің қызметін нұсқаулық-әдістемелік қамтамасыз етудегі олқылықтардың орнын толтыру болып табылады.

Ұсынымдарда дамуында ауыр кемістігі бар (мүгедектігі бар) балаларды оңалтудың заманауи тәсілдері баяндалған: ӘХЖ және мүгедектігі бар балаларды және олардың отбасыларын бағалаудың, оңалтудың және қолдаудың басқа да халықаралық құралдарын пайдалануды көздейтін әлеуметтік модель негізінде оңалту жұмысының бағыттары мен мазмұны айқындалған. Әдістемелік ұсынымдар ППТК мен ОО-дағы мүмкіндігі шектеулі балаларды бағалау және оларға көмек көрсету жөніндегі барлық мамандардың жалпы тәсілдерін ашатын тараулардан және ЕДШ педагогы мен оңалтушы дәрігердің қызметіне арналған жекелеген тараулардан тұрады.

НЕГІЗГІ БӨЛІМ

1. МҮГЕДЕКТІГІ БАР БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӘДІСНАМАЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ

1.1. Проблемаларды бағалаудың және мүгедектігі бар балаларға көмек көрсетудің заманауи тәсілдері

Қазіргі уақытта әлем елдерінің басым көпшілігінде мемлекет пен қоғамның мүгедектігі бар адамдарға қатынасы әлеуметтік оңалту тұжырымдамасына негізделген. Әлеуметтік модель қоғамның барлық мүшелері үшін тең құқықтар мен мүмкіндіктер тұжырымдамасына және денсаулығы бұзылған адамның өмірін қалыпқа келтіруге негізделген. Өмірді қалыпқа келтіру бұзылыстары бар адам «қалыпты», яғни бұзылыстары жоқ адам болады дегенді білдірмейді, бұл термин адамның өмірі қоғамның басқа мүшелерімен бірдей қалыпты болады дегенді білдіреді [1-6]. «Адамдардың өмір сүру сапасы бұзушылықтармен емес, олардың толыққанды өмір сүруіне кедергі болатын нәрселермен анықталады, яғни бұзылыстары жоқ басқа адамдар сияқты өмір сүру» [6-].

Мүгедектік проблемасы емделмейтін аурулармен, бұзылыстармен байланысты, медициналық модельден айырмашылығы және көмектің барлық көлемі белгіленген диагноз шеңберінде шектелген (жеңілдіктер мен жәрдемақыларды бөлу, арнайы мекемелерге жолдама және т.б.), әлеуметтік модель денсаулықтың бұзылуына емес, мүгедектігі бар адамда туындайтын қоғамда бар жағдайлармен байланысты қиындықтар мен шектеулерді анықтауға назар аударады. Қоғам бұзылыстары бар адамның толыққанды өмір сүруіне жол бермейтін кедергілер жасайды. Бұл анықтама мүгедектікті оңалтудың әлеуметтік тұжырымдамасына негіз болды» [1-6].

Қазіргі уақытта әлеуметтік модель негізінде кешенді оңалту парадигмасының өзгеруін ППТК және ОО қызметінің мынадай жаңа бағыттарында анықтауға болады:

1. Проблемаларды бағалау және оңалту бағдарламаларын әзірлеу үшін Өрекет студиясының тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктелімі (ӨХЖ) және проблемаларды бағалаудың басқа құралдарын және бала мен оның отбасына көмек көрсету бағдарламаларын пайдалану [7].

2. Балаларға көмек көрсетуге ата-аналарды белсенді тарту. Ата-аналарды дамыту жұмыстарына тарту төмендегілер арқылы жүзеге асырылады:

1) ерте жастағы баламен және оның отбасымен топтық жұмыс жүргізу, онда ата-аналарға сабақта баланың дамуын ынталандыруда белсенді рөл, ал мамандарға көмекші және кеңесші рөлі беріледі [8];

2) мүгедектігі бар баланың отбасына олардың ата-аналарының үйде іске асыруы үшін бағдарламалар жасау [7, 9,10].

Ауыр және бірнеше бұзылыстары бар баланың отбасына көмек көрсету бағдарламаларын әзірлеу психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері мен оңалту орталықтары қызметінің жаңа бағытына айналуға. Мұндай бағдарламаларды әзірлеудің негіздемесі мынадай теориялық және практикалық ережелер болды:

- баланың дамуы жақын адамдармен үнемі және әртүрлі қарым-қатынас пен өзара әрекеттесу жағдайында жүреді. Күнделікті күтімді жүзеге асыратын мүгедектігі бар баланың ата-анасы оның ерекшеліктерін, мүмкіндіктері мен қажеттіліктерін жақсы біледі және көбінесе баласы үшін ең жақсы тәрбиешілер мен мұғалімдерге айналады. Маманның міндеті – олардың әлеуетін ашуға және баланың дамуы үшін отбасы ресурстарын тартуға көмектесу [7,9];

- баланың дамуының маңызды шарттарының бірі – оның өмірі мен отбасын қалыпқа келтіру. Мүгедектігі бар баланың отбасы үшін баланың ең қажетті өмірлік дағдыларды игеруі өте маңызды, мысалы: отыру, жүру, ыдыстан өздігінен тағам ішу және қасықпен тамақтану, шешіну және киіну, дәретхананы пайдалану және т.б. Егер бұлар отбасының күнделікті өмірінде, үйде және әлеуметтік ортада әдеттегі іс-шаралар барысында орындалса, баланың әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларын игеруі сәтті болады [7, 9,10].

Осылайша, ауыр және бірнеше бұзылыстары бар балаларды әлеуметтік-педагогикалық оңалтудың негізгі мақсаты келесідей міндеттерді шешу арқылы бала мен отбасының өмірін қалыпқа келтіру болып табылады:

- қарапайым өмір сүру жағдайларын жасау: бала үйде ата-анасымен бірге тұрады, үстел басында орындықта тамақтанады, барлық балалар сияқты ойын алаңдарына, мерекелерге және басқаларға барады;

- баланың дамуы үшін қажетті жағдайларды ұйымдастыру – балалармен қарым-қатынас пен ойынның, дамытушылық сабақтардың, қосалқы жабдықтардың болуы, дамыту орталықтары мен балабақшаға бару;

- баланың айналасында инклюзивті орта құру – оны сол күйінде қабылдайтын адамдар оған көбірек көңіл мен көмек қажет екенін түсініп, оның дамуына көмектесуге тырысады.

Жоғарыда аталған мақсаттар мен міндеттерге қол жеткізу психоәлеуметтік дамудың барлық проблемаларын бағалауға және ауыр және бірнеше бұзылыстары бар балаларға кешенді қолдау көрсетуге отбасылық-орталықтандырылған және пәнаралық тәсілдер жағдайында мүмкін болады. Сондықтан, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері мен оңалту

орталықтары жағдайында пәнаралық командалық бағалау және оның негізінде ата-аналардың сұраныстары мен қатысуын ескере отырып, жеке дамыту бағдарламаларын жасау осы білім беру ұйымдарында мүгедектігі бар балаларға көмек көрсетуді ұйымдастырудың басты талабы болып табылады.

1.2. Даму проблемаларын бағалау және мүгедектігі бар балаларға Әрекет етудің, тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктемесі шеңберінде көмек көрсету

Қазіргі уақытта халықаралық қоғамдастықта әлеуметтік даму мәселелері және әлеуметтік және психологиялық-педагогикалық оңалту бағыттарын айқындау Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы 2001 жылғы 22 мамырда қабылдаған Әрекет етудің, тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктемесі (ӘХЖ) шеңберінде жүзеге асырылады [6]. Ол әлеуметтік жіктемелерге жатады және медициналық жіктемеден айырмашылығы, денсаулықтың бұзылуын ғана емес, олардың жеке тұлғаның жұмысына, оның белсенділігіне және адамның күшті жақтарын, қабілеттері мен оңалту әлеуетін ескере отырып, қоғамдық өмірдің әртүрлі салаларына қатысуына әсерін бағалайды.

ӘХЖ-ДП балалар мен жасөспірімдердің күнделікті өмірі тұрғысынан олардың жұмыс істеуі мен өмірінің шектеулері туралы түсінік береді, бұл олардың жағдайының нақты сипаттамасын беруге және көп көңіл мен көмекті қажет ететін аймақтарды анықтауға, олардың өмірін жақсарту үшін шаралар қабылдауға мүмкіндік береді. ӘХЖ екі бөліктен тұрады, олардың әрқайсысы екі компоненттен тұрады:

1-бөлім . Жұмыс істеу және әрекет етуінің шектелуі:

- а) функциялар және ағзаның құрылымы;
- б) белсенділік және қатысуы.

2-бөлім. Мәнмәтін факторлары :

- а) қоршаған орта факторлары;
- б) жеке факторлар .

Бірінші және екінші бөлімнің өзінің бөлімдері бар. «Ағза функциялары» бөліміне дене жүйелерінің физиологиялық функциялары (психикалық функцияларды қоса алғанда) кіреді, «ағза құрылымдары» бөлімі ағзаның әртүрлі анатомиялық бөліктерін, мысалы, мүшелерді, аяқ-қолдарды және олардың компоненттерін қамтиды.

Жіктеудің бірінші бөлігінің тағы бір компоненті - "белсенділік және қатысу". Белсенділік белгілі бір тапсырманы немесе әрекетті орындауды

білдіреді. Белсенділікті шектеу – бұл баланың сезінуі мүмкін белсенділікті жүзеге асырудағы қиындықтар.

Қатысу – ӘХЖ-ның негізгі құрылымы, ол баланың әртүрлі өмірлік жағдайларға қатысуын сипаттайды (баланың қарым-қатынасқа, әртүрлі іс-шараларға, қоғам өміріне қаншалықты қатысатындығы). Егер белсенділік баланың жеке сипаттамасы болса, онда қатысу - бұл бөлінген сипаттама: бала және оның айналасындағы адамдар, оларды қабылдау және қатысу мүмкіндігін беру. Қатысу мүмкіндігін шектеу – бұл баланың күнделікті өмірлік жағдайларға қатысуы мүмкін проблемалар. Олар күнделікті өмірлік жағдайларда үнемі орын алады, мысалы, тамақтанғанда, дәретханада, серуендеуде; мейлінше аз кездесетіндер, мысалы, жаңа жылдық мереке және мектепке бару сияқты өтпелі кезеңдерді білдіретін өмірлік жағдайлар. Белсенділік пен қатысу өмірлік эпизодтарда және күнделікті өмірлік жағдайларда көрінеді.

ӘХЖ-ның екінші бөлігі мәнмәтіндік факторларды қамтиды. Қоршаған орта факторлары баланың өмір сүретін және уақытын өткізетін физикалық және әлеуметтік, жағдай жасайды. Олар оның мүмкіндіктерін жүзеге асыруға, баланың әлеуетті қабілетіне немесе оның денесінің функциялары мен құрылымына оң немесе теріс әсер етуі мүмкін. Қоршаған орта факторлары әртүрлі деңгейлерде жіктеуде ұсынылған:

- баланың тікелей қоршаған ортасымен байланысты жеке деңгейде: отбасы, үй жағдайы, балабақша немесе мектеп; таныстарымен, құрдастарымен байланыс; қоршаған физикалық орта (тамақ және технология, экология және т.б.);

- қоғам деңгейінде – бұл адамға әсер ететін қоғамдағы әртүрлі әлеуметтік құрылымдар, жалпы көзқарастар мен талаптар. Бұл деңгейге әртүрлі мемлекеттік органдар, көлік және коммуникация қызметтері және т.б. кіреді.

Кедергілері бар және жеңілдететін факторлары жоқ қоршаған орта баланың қоғамдағы белсенділігі мен қатысуын шектей алады және әртүрлі кедергілер (мысалы, пандустардың немесе даму орталықтарының болмауы) немесе қолдаудың әртүрлі түрлерінің болмауы (көмекші техникалық құралдардың болмауы немесе мамандардың көмегі) түрінде оның мүмкіндіктерін жүзеге асыруға кедергі келтіруі мүмкін.

Қоршаған орта факторлары келесідей компоненттермен өзара әрекеттеседі: ағзаның функциялары мен құрылымдары, белсенділігі және қатысуы.

ӘХЖ қолданудың негізгі мақсаты – белсенділік шектеулерінің, қоғамға қатысудың пайда болуына жол бермеу шектеулері; бала мен оның отбасының өмірін қалыпқа келтіруге ықпал ету. Ауыр және бірнеше бұзылыстары бар балаларға көмектесу үшін функционалдық шектеулер мен тіршілік әрекеттерінің халықаралық жіктемесін қолдану басқа да бірқатар артықшылықтарға ие:

- медициналық аспектілерден басқа, кішкентай баланың дамуындағы маңызды факторларға: ата-аналардың қатысуы мен көзқарасы, отбасының әлеуметтік және тұрмыстық өмірі, қарым-қатынас және қоршаған орта сияқты маңызды факторларға көп көңіл бөлінетін тіршілік әрекетінің қызметі мен шектеулерін бағалаудың пәнаралық сипаты;

- баланың және оның отбасының күшті жақтарын, әлеуеті мен ресурстарын анықтауға бағытталушылығы;

- ата-аналарды тіршілік әрекетінің қызметі мен шектеулерін бағалауда сарапшы ретінде пайдалану. ӘХЖ-дағы бағалау жүйесі ата-аналармен тең құқылы серіктестік қатынастар мен кооперациялар құруды көздейді, бұл болашақта баланы дамыту, оқыту және тәрбиелеу процесіне ата-аналарды тарту үшін неғұрлым қолайлы мүмкіндіктер мен жағдайлар жасайды.

Пәнаралық командалық бағалауды жүзеге асыратын және ауыр және көптеген бұзылыстары (мүгедектігі) бар балаларға көмек көрсететін ППТК және ОО мамандары <https://www.special-edu.kz/> электрондық ресурсында баяндалған ӘХЖ материалдарын [6] және ӘХЖ-ны [7,9,10] пайдалану бойынша АИБД ҰҒПО әдістемелік ұсынымдарын басшылыққа алуы қажет.

1.3. Қимыл-қозғалысында кемістігі бар балаларды бағалау мен оларға көмек көрсетудің заманауи әдістері

ӘХЖ-мен қатар мүгедектігі бар адамдардың даму проблемаларын бағалаудың әдіснамалық құралы ретінде оңалту жұмысының бағыты мен мазмұнын анықтау мақсатында бағалаудың басқа әдістері мен құралдары қолданылады.

1. Қызметтің орындалуын канадалық бағалау (COMP- Canadian Occupational Performance Measure Law, Baptise, Carswell, McColl, Polatajko, Pollock, 1994) баланың ата-анасымен сұхбат форматында [11]. Баланың проблемаларын және оларды жеңу жолдарын бағалау ата-аналармен тең пікір алмасу стратегиясын тең талқылау барысында орын алады. Ата-аналардың сұхбаты барысында: баланың ата-аналары айтқан іс-әрекетін дамытудың маңыздылығы; оны орындау сапасы; баланың осы іс-әрекетті (дағдыны) орындауына ата-аналардың қанағаттануы анықталады. COPM бойынша іс-әрекеттің орындалуын бағалау баланың дамуындағы өзгерістердің динамикасын айқын көрсетеді.

2. Ұлыбританияда әртүрлі оңалту жабдықтары мен қосалқы техникалық құралдарды пайдалана отырып, қимыл-қозғалыс дағдыларын кезең-кезеңімен дамыту мақсатында әзірленген MOVE (қимыл-моторлық қызметті кезең-кезеңімен орындауды бағалау жүйесі) бағдарламасы [12]. MOVE бағдарламасы бойынша моторлық дағдыны кезең-кезеңімен дамыту ең қарапайым дағдыдан күрделіге және оңнан солға қарай - дағдыларды иге-

рудің төменгі деңгейінен жоғарыға, төменнен-жоғарыға қарай жүйе бойынша жүзеге асырылады. Бағдарлама қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастырудың үш негізгі кезеңін қамтиды: отыру, тұру, жүру қабілеті, олардың әрқайсысы өз кезегінде түпкілікті мақсатқа жету үшін кішігірім дағдыларды қалыптастыру кезеңдерінен тұрады. Қимыл-қозғалыс дағдыларын кезең-кезеңімен қалыптастырудың мұндай жүйесі баланың деңгейі мен қимыл-қозғалыс дағдыларын дәлірек бағалауға, бағдарламаның міндеттерін кезең-кезеңімен дәлдікпен анықтауға және оны кезең-кезеңімен орындауға мүмкіндік береді.

3. Постуральды менеджмент – бұл баланың мүмкіндіктерін арттыру және қайталама және үшінші реттік бұзылыстардың (контрактуралар, деформациялар, жамбас буындарындағы дислокация және сублюксация), остеопороз, ойық жаралары, тыныс алу және қан айналымы органдарында, жамбас мүшелерінде іркілістің алдын алу мақсатында ӘХЖ парадигмасында қозғалыс бұзылыстары бар балаға көмек көрсетуді жоспарлаудағы пәнаралық тәсіл. Позицияның тұрақты өзгеруі және ыңғайлы қалып постуральды басқару бағдарламасының ажырамас бөлігі болып табылады [13].

"Постуральды менеджмент" бағдарламасы ірі және ұсақ моториканың дамуына ықпал ететін және постуральды деформациялардың даму қаупін азайтатын ОТҚ-ны жеке таңдауға, балаларды емдеуге және позициялауға бағытталған. Постуральды басқару адамның күнделікті өмір салтына енгізілген және адамның қалпы мен функционалдығына әсер ететін барлық әрекеттерді қамту үшін күні бойы қолданылады.

Бұл бағдарлама дұрыс позаны сақтау үшін арнайы жабдықты пайдалану арқылы жасалған және байланысты. Мұндай жабдық күні бойы дұрыс орналасуды қамтамасыз етеді, бұл балаға күнделікті күнделікті әрекеттерді орындауға мүмкіндік береді. Позаның тұрақты өзгеруі және ыңғайлы қалып постуральды менеджмент бағдарламасының ажырамас бөлігі болып табылады. Бұл бағдарлама дұрыс позаны сақтау үшін арнайы жабдықты пайдалану арқылы жасалған және байланысты. Мұндай жабдық күні бойы дұрыс орналасуды қамтамасыз етеді, бұл балаға күнделікті күнделікті әрекеттерді орындауға мүмкіндік береді. Позаның тұрақты өзгеруі және ыңғайлы қалып постуральды менеджмент бағдарламасының ажырамас бөлігі болып табылады. "Постуральды менеджмент" терминін қолдану тек оңалтудың техникалық құралдарын қолдану туралы ғана емес, бұл термин адамның дұрыс қалпын сақтауға әсер ететін барлық нәрсені сипаттау үшін қолданылады [13].

4. Эрготерапия – бұл ауру процесінде жоғалған маңызды функциялар мен дағдыларды қалпына келтіруге бағытталған арнайы терапия. Эрготерапия ұғымы қазіргі медициналық әдебиеттерге латынның "эргон" сөзінен шыққан, ол жұмыс, кәсіп және еңбек, ал терапия – емдеу дегенді білдіреді.

Осылайша, бұл атау осы әдістеменің негізгі мәнін – өз бетімен жұмыс жасау арқылы емдеу дегенді білдіреді. Бұл медициналық бөлім емдік гимнастика және спортпен шұғылдану арқылы аяқ-қолдың қозғалыс белсенділігін қалпына келтірудің әдістері мен әртүрлі тәсілдерін зерттейді [14-15].

Эрготерапияның немесе оккупациялық терапияның мақсаты (әдістің екінші атауы) – жоғалған қимыл-қозғалыс функцияларын қалпына келтіру ғана емес, сонымен қатар адамды қалыпты өмірге қайта бейімдеу, оған күнделікті өмірде максималды дербестік пен тәуелсіздікке қол жеткізуге көмектесу. Алайда, эрготерапия – бұл ұсақ моториканы, үйлестіруді және басқа қимыл-қозғалыс функцияларын дамытуға бағытталған арнайы емдік гимнастика ғана емес. Бұл әдіс бірнеше мамандықтар бойынша білімді қамтиды — психология, педагогика, әлеуметтану, биомеханика және физикалық терапия. Еңбек терапиясының көмегімен қимыл-қозғалыс ғана емес, сонымен қатар танымдық және эмоционалдық мүмкіндіктер де жақсарады. Эрготерапия – бұл бүкіл денені толық қалпына келтіруге және мүмкіндігі шектеулі адамдарға күнделікті іс-әрекеттермен айналысу мүмкіндігін қалпына келтіруге бағытталған әртүрлі іс-шаралардың өте күрделі және аралас жиынтығы.

5. Кешенді оңалту – бұл өткен аурулардан кейін денені қалпына келтіруге немесе олардың белгілерін, сондай-ақ салдарын жеңілдетуге бағытталған кешенді шаралар. Нәтижесінде адамдар әлеуметтік толыққанды өмір сүре алады – оқа алады, жұмыс істей алады. Ерте және сапалы физикалық оңалту әсіресе балалар үшін өте маңызды, өйткені ерте араласу оңалту шараларының тиімділігін қамтамасыз етеді. Оңалтудың әртүрлі түрлері бар [16,17].

Медициналық оңалту - дәрі-дәрмекпен емдеу, хирургиялық араласу, физиотерапия, емдік дене шынықтыру, санаторий-курорттық емдеу. Ол диагноз қойылған сәттен басталады және бала сауығып кеткенге дейін немесе түзетуді қажет ететін созылмалы аурулардың қалдық тұрақты бұзылыстарына дейін жалғасады [16].

Физикалық оңалту сонымен қатар емдік дене шынықтыру, серуендеу, терренкур, күш жетерлік спорт түрлерін қамтиды. Олар оны қалпына келтіру немесе ремиссия кезеңінде жасайды. Әсіресе тірек-қимыл аппараты, кардиологиялық және өкпе-бронхы жүйелері ауруларында, жүйке жүйесінің ауруларында тиімді [17,18].

Психологиялық оңалтуды балалармен байланысқа түсетін барлық мамандар жүргізеді. Мүгедектігі бар адамдарды сауықтыруға, олардың физикалық шектеулеріне психологиялық бейімделуге бағытталған арнайы атмосфера құрылады. Сондай-ақ даму кемістігі бар баланың отбасымен арнайы оңгімелер мен сабақтар өткізіледі.

Әлеуметтік оңалту мүгедектіктің алдын алуға немесе еңбекке жарамсыз-

дық дәрежесін төмендетуге, өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетін жақсартуға, қоғамда бейімделуге бағытталған. Сондай-ақ мүгедектігі бар адамдарға немесе баланың отбасына сұрақтар бойынша кеңес беріледі: заңды құқықтар және олардың тегін көмек алу құқығын қалай пайдалану керектігі, оңалтудың әртүрлі түрлері, мүгедектердің өмірін жеңілдететін арнайы техникалық құралдармен қамтамасыз ету [19].

Оңалтудың маңызды бағыттарының бірі арнайы жабдықтарды, қосалқы және техникалық құралдарды пайдалану болып табылады.

1.4. Мүгедек балаларды оңалтуда техникалық және көмекші құралдарды пайдалану

Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балаларға арналған жабдық баланың қимыл-қозғалыс бұзылыстарының ауырлығына және физикалық мүмкіндіктеріне байланысты бірқатар белгілі бір функцияларды орындауы керек. Ол қимыл-қозғалыс дағдыларын игеруге, оның дамуына ықпал етуге, қозғалыс шектеулерін өтеуге, қайталама асқынулардың алдын алуға және жалпы өмір сапасын жақсартуға көмектесуі керек [14,17,18].

Оңалту кезеңінде қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар балаға арналған жабдықты оңалту дәрігерінің кеңесімен таңдау керек. Арнайы жабдықтың кейбір негізгі түрлерін қарастырайық.

Вертикализаторлар ең көп таралған машиналардың бірі болып табылады, оларды үнемі пайдалану мотордың дамуын едәуір жақсартуға ықпал етеді. Ол қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыруға және қимыл-қозғалысында ауыр бұзылыстары бар балаларда асқынулардың дамуын тоқтатуға бағытталған, өйткені ол дененің тік күйін үнемі қамтамасыз етуі керек.

Вертикализаторды таңдағанда құрылғының өлшемдерін, түсін, пішінін және сыртқы түрін ескерген маңызды. Ол баланы шошытпауы немесе көңілін түсірмеуі керек: қарсы жағдайда басқа нұсқаны таңдаған дұрыс. Вертикализаторда баланың ерекшеліктеріне неғұрлым толық жеке бейімделу үшін параметрлер болуы керек. Баланың жамбас сүйегі қосымша қауіпсіздік белдіктерімен бекітілуі керек.

Арнайы орындықтар мен креслолар баланың дұрыс қалыпта (мүсінде) отыруына және сақталуына мүмкіндік беру үшін қолданылады. Арнайы креслолар мен орындықтар кез-келген жағдайда әртүрлі бекіткіштері бар модификацияға ие. Мысалы, егер бала артқа құлап кетсе, онда арқаны реттеу және бас ұстағыш қажет. Орындықтар мен креслолар баланың жасына емес, олардың техникалық сипаттамаларына сәйкес таңдалады.

Орындықты орнатқан кезде, орындықтың тереңдігі мен ені баланың өлшеміне қарай оның массасын орындыққа біркелкі бөлу және ойық жараларының пайда болуын болдырмау үшін дұрыс реттелуі керек.

Кресло-арбалар өздігінен қозғалмайтын балаларға қолданылады. Белгілі бір нұсқаны таңдау әдеттегіден өзгеше емес, онда арбаның биіктігі, салмағы, ені мен тереңдігі ескеріледі. Кресл-арбалар 3 түрлі болуы мүмкін – бөлмеге, серуендеуге арналған және аралас.

Бірінші нұсқа - ең көп таралған. Бұл үйге арналған шағын өлшемді эмбебап арбалар. Олар жақсы ептілігімен және аз көлемімен ерекшеленеді. Оларды серуендеу үшін де қолдануға болады, бірақ алдымен тегіс жол бар орынды алдын ала таңдаған дұрыс.

Екінші нұсқа – серуендеуге арналған. Олардың көптеген шағын түрлері бар. Кішкентайлар үшін бұл балалары бар қарапайым ашық арбалар. Олардың астында пневматикалық шиналар және шынтақ қойғыш, арқалықтар мен тұтқалар үшін көптеген түзетулер жасалады. Олар сондай-ақ жаңбырдан, күннен және кез келген басқа сыртқы әсерлерден қорғаумен жабдықталған. Қауіпсіздік үшін бекітетін белдіктер қарастырылған. Арбалардың көпшілігі оңай тасымалдау үшін тез бүктелуі мүмкін.

Соңғы түрі - аралас. Бұл үй мен көшеге арналған эмбебап модельдер. Онда бөлме және серуендеу шешімдерінен барлық жақсы мүмкіндіктер біріктірілген.

Қимыл-қозғалысының ауыр бұзылысы жоқ балалар үшін артқы жағында тұтқалары мен үлкен дөңгелектері бар арбалар бар. Бала мен ересек адам оны қозғалысқа келтіре алады, оған өздігінен қозғалуды үйренуге көмектеседі.

Өзінің отырған жерін өзгертуге мүмкіндігі жоқ ауыр бұзылыстары бар балаларға арналған санитарлық-гигиеналық кресло-орындық. Оған арналып санитарлық жабдықтары бар құрылғылардың көптеген арнайы жабдықтары жасалды. Олар оңалту кезінде балаларды және кез келген басқа науқас пациенттерді тасымалдауды жеңілдетеді.

Мұндай жабдықтардың барлығы дерлік дәретханалардың, ванналардың, раковиналардың және душтың үстіне орнатылған қондырма немесе орындық болып табылады. Пациентті бір орыннан екінші орынға ауыстыру мүмкін болмаған ерекше жағдайлар үшін санитарлық жабдықтары бар орындық қолданылады.

Әдетте, осы типтегі конструкциялар эмбебаптығы бойынша жобаланады. Бірақ барлық кейбір параметрлер жеке ескеріледі. Мысалы, қосымша тіректердің болуы, доңғалақ тежегіштері (бар болса), түсі және жабдықтың өзі. Әрбір модель белгілі бір өлшемдегі адамға бағытталған, сондықтан оны таңдау кезінде оның салмағы мен биіктігін ескеру қажет.

Жүру арбалары балалардың жүру дағдыларын үйрету үшін, сондай-ақ қарттар мен мүгедектердің қозғалысын жеңілдету үшін қолданылады. Олар мақсатына қарай жеке таңдалады. Кейбір модельдер тұрақты пайдалануға арналған, ал басқалары оңалту мақсатында қолданылады. Жүру арбалары-

ның 2 түрі: аяқтары мен дөңгелектері бар арбалар ең көп таралған. Бірінші нұсқа максималды тұрақтылық маңызды болған кезде қалпына келтірудің алғашқы күндерінде жақсы жұмыс істейді. Кең модельдік ауқым ең қолайлы нұсқаны таңдауға мүмкіндік береді. Олардың барлығы дерлік баланың биіктігіне байланысты биіктікте реттеледі. Қате реттеу мүсіннің бұзылуына және омыртқаның басқа мәселелеріне әкелуі мүмкін.

Оңалту үшін жүру арбаларын таңдаудағы келесі параметр - салмақ. Мүмкін болатын, әсіресе кейбір белсенділік жоспарланған болса ең үлкен жүктемені ескеру қажет. Кейбір модельдер қосымша тұтқалармен және шынтак тіреуіштермен жабдықталған. Қолжетімді жүру арбаларында олар пластиктен жасалған, бірақ жұмсақ жабыны бар нұсқаларды таңдауға болады.

Жүру арбаларын таңдаудың соңғы параметрі дөңгелектердің өлшемі және тежеу жүйесі болып табылады. Егер барлық қозғалыстар үйдің айналасымен шектелсе, онда кішігірім дөңгелектер қолданылады, ал қалған жағдайларда жолдың сапасына байланысты үлкен дөңгелектер қолданылады. Олардың барлығын бұзылған жағдайда жөндеуге болады. Тежеу үшін пневматикалық немесе блоктау жүйесі қолданылады.

Қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар балаға арналған кез-келген жабдықты тек маман таңдай алады. Жабдық баланың белгілі бір техникалық сипаттамаларына және жеке ерекшеліктеріне сәйкес келуі керек. Дұрыс таңдалған жабдық және дәрігердің барлық ұсыныстарын орындау оңалту процесін жеделдетеді, сонымен қатар баланың өмір сүру сапасын едәуір жақсартады.

2. ОҢАЛТУ ОРТАЛЫҚТАРЫНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҢАЛТУ

2.1. Медициналық оңалтудың нормативтік-құқықтық және ұйымдастырушылық-әдістемелік негіздері

Қазақстан Республикасында медициналық оңалту Медициналық оңалту көрсету қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады [20]. Қағидаларға сәйкес медициналық оңалтуға медициналық оңалту – пациенттің бұзылған және (немесе) жоғалған ағза функцияларын сақтауға, ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені түсініледі.

Қазақстанда медициналық оңалту медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына және аурулардың бейіні бойынша диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүзеге асырылады. Медициналық оңалту: амбулаториялық, стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда; үйде: (үйдегі стационар), санаторий-курорттық ұйымдарда: санаторийлерде (ересектер, балалар үшін), балаларды оңалту-сауықтыру орталықтарында көрсетіледі.

Медициналық оңалту деңгейі нозологияға, пациенттің жағдайының ауырлығына және ӘХЖ критерийлері негізінде биоәлеуметтік функциялардың бұзылуына (БӨФ) байланысты анықталады.

Пациенттің жай-күйінің ауырлық дәрежесін бағалауды және оңалту әлеуетін айқындауды оңалтушы дәрігер және (немесе) көпсалалы топ (КСТ) - пациенттің тіршілік әрекетінің сипаты мен дәрежесіне, ағзасының функциялары мен құрылымдарының бұзылуына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына қарай қалыптастырылатын әртүрлі мамандар тобы жүзеге асырады.

Пациенттің жай-күйінің ауырлық дәрежесін және оңалту әлеуетін анықтау ӘХЖ критерийлері негізінде оңалту арқылы маршруттау шкаласы (ОМШ) бойынша жүзеге асырылады. Пациенттің ауырлық дәрежесі оңалту диагнозы түрінде ресімделеді; оңалту әлеуеті белгілі бір уақыт аралығында пациенттің бұзылған және (немесе) жоғалған дене функцияларын ішінара немесе толық қалпына келтіру перспективасының клиникалық негізделген ықтималдығы ретінде белгіленеді. ОМШ негізінде оңалтудың жеке жоспарын әзірлеу жүзеге асырылады.

Медициналық оңалту үш кезеңнен тұрады:

Бірінші кезең – аурудың жіті, жеделдеу кезеңдеріндегі медициналық оңалту клиникалық хаттамаларға сәйкес асқынулардың алдын алу және функционалдық қалпына келтіруді жеделдету үшін оңалтушы дәрігердің кеңесінен кейін стационарлар жағдайында жүргізіледі.

Екінші кезең – медициналық оңалту мамандандырылған бөлімшелерде немесе мамандандырылған оңалту орталықтарында, көп бейінді стационарларда жүргізіледі.

Үшінші кезең негізгі ауруды емдеу аяқталғаннан кейін, туа біткен ауруларда және ӘХЖ критерийлерін бағалағаннан кейін БӘШ сақталғанда жүзеге асырылады. Медициналық оңалту амбулаториялық-емханалық ұйымдарда, күндізгі стационарларда, оңалту орталықтарында, санаторий-курорттық ұйымдарда жүргізіледі.

Пациенттерді медициналық оңалтуға жіберудің мынадай тәртібі белгіленеді:

1) Медициналық оңалтуды қажет ететін БМСК-ға пациент алғаш рет жүгінген кезде БМСК дәрігері пациентті оңалтушы дәрігерге немесе КСТ-ға консультацияға жібереді;

2) Оңалтушы дәрігер немесе КСТ:

- ӘХЖ критерийлері негізінде бастапқы оңалту диагнозын қалыптастыру үшін тексеру жүргізеді;

- ОМШ шкаласы бойынша пациенттің бағытын анықтайды;

- оңалтудың жеке жоспарының медициналық бөлігін ресімдей отырып, оңалту кезеңдеріне (екінші немесе үшінші) жібереді. Медициналық картада ОМШ және ӘХЖ критерийлерін бағалай отырып, оңалту диагнозы, шығару кезіндегі пациенттің жағдайы: жақсарумен, өзгеріссіз, нашарлаумен көрсетіледі.

3) БМСК дәрігері пациентті ӘХЖ критерийлеріне сәйкес ОМШ айқындай отырып, оңалтушы дәрігердің немесе КСТ ұсынымы негізінде медициналық оңалтуға жібереді.

ОМШ көрсеткіші бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымына жүгінген кезде ӘХЖ-ның ең айқын критерийі бойынша бағаланады. Функцияның бұзылуын бағалау принципі анатомиялық-физиологиялық белгіге негізделген.

Осылайша, арнайы білім беру жүйесіндегі оңалту орталығының оңалтушы дәрігері келесідей ережелерді басшылыққа алуы керек:

1. Арнайы білім беру жүйесінің оңалту орталығында медициналық оңалту қызметтерін көрсету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің жоғарыда көрсетілген бұйрығымен регламенттеледі;

2. Оңалту орталығының оңалтушы дәрігері білім беру жүйесінде денсаулық сақтау ұйымдарының оңалтушы дәрігері белгілеген және БМСК дәрігері оңалту орталығына жіберген оңалту диагнозы негізінде медициналық оңалту бойынша іс-шаралар жүргізеді;

3. Медициналық оңалту қызметтерін көрсету үшін оңалту орталығының оңалтушы дәрігері ӘХЖ критерийлері негізінде оңалту арқылы маршруттау шкаласы бойынша бағаланатын оңалту диагнозы көрсетілген медициналық картаға бағдарланады;

4. Оңалту орталығы арнайы білім беру ұйымы ретінде негізгі ауруды емдеу аяқталғаннан кейін, туа біткен аурулар кезінде және ӨХЖ критерийлерін бағалағаннан кейін БӨФ сақталған кезде медициналық оңалту қызметін үшінші деңгейде және медициналық оңалту жүргізілетін үшінші кезеңде көрсететін ұйымдарға сілтеме жасай алады.

2.2. Арнайы білім беру ұйымдарында мүгедек балаларды медициналық оңалту

Білім беру жүйесіндегі медициналық оңалту облыстық маңызы бар қалаларда ашылатын оңалту орталықтарында жүзеге асырылады. Оңалту орталығы ОО қызметінің тәртібіне сәйкес жеке дамыту және түзету-дамыту бағдарламаларын іске асыратын арнайы білім беру ұйымы болып табылады. Орталық туғаннан 18 жасқа дейінгі психофизикалық дамуында бұзылыстары бар балалар мен жасөспірімдерге кешенді психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік көмек көрсетеді [21].

Бала Орталыққа түскен кезде оның дамуы мен денсаулығының ерекшеліктерін, сондай-ақ пәнаралық командалық бағалауды жүргізу қажеттілігін анықтау мақсатында баланы психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік зерттеу жүргізіледі. Баланың психофизикалық дамуын пәнаралық командалық және жеке бағалау ерекше білім беру қажеттіліктерін, медициналық-әлеуметтік оңалтудың және түзету-дамыта оқытудың негізгі бағыттарын анықтау және медициналық-әлеуметтік және психологиялық-педагогикалық көмектің тиімді әдістерін таңдау мақсатында жүргізіледі.

Мүмкіндігі шектеулі баланың психофизикалық дамуын пәнаралық бағалауды арнайы педагог: олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед, психолог, ЕДШ нұсқаушысы және/немесе дене шынықтыру мұғалімі, оңалтушы дәрігер, әлеуметтік педагог жүзеге асырады. Командалық және жеке бағалау нәтижелері негізінде балаға көмек пен қызмет көрсету көлемі, сабақтың ұзақтығы белгіленеді, баланың жеке дамыту бағдарламасы әзірленеді [21].

Орталықта медициналық көмекті: дәрігер-невропатолог, оңалтушы дәрігер, медбике-массажист, ЕДШ нұсқаушысы жүзеге асырады.

Медициналық көмек дәрі-дәрмекпен емдеу, қатаю, емдік дене шынықтыру, массаж түрінде ұсынылады. Массажға жіберілген мүмкіндігі шектеулі балаларды алғашқы тексеруді невропатолог-дәрігер жүзеге асырады. ЕДШ-ға бағытталған мүмкіндігі шектеулі балаларды алғашқы тексеруді оңалтушы дәрігер жүзеге асырады, ол ЕДШ нұсқаушыларының өткізілетін іс-шараларының стратегиясын айқындайды. Емдік дене шынықтыру сабақтары құрғақ жерде, залда және бассейнде (бар болса) өткізіледі.

Оңалтушы дәрігер баланың оңалту әлеуетінің бұзушылықтар сипатын ӘХЖ шеңберінде бағалайды, тірек-қимыл аппараты бұзылған және моторлық дамуында бұзылыстары бар балаларға арналған жеке дамыту бағдарламасын әзірлеу бойынша жұмысты үйлестіреді, дене шынықтыру құралдарын және әдістерін қолдану кезектілігін анықтайды, оңалтудың техникалық және көмекші құралдарын таңдауды жүзеге асырады, ұсыныстар жасайды және ата-аналарға консультациялық көмек көрсетеді [21].

2.3. Оңалтушы дәрігер қызметінің тәртібі мен мазмұны

Оңалту орталығы жағдайындағы оңалтушы дәрігер қызметінің мақсаты – балалар тәуелсіздігінің шеңберін кеңейту, бөгде көмектің қажеттілігін барынша азайту арқылы олардың әлеуметтік бейімделуін және қоршаған ортаға ықпалдасуын қамтамасыз ету үшін мүмкіндіктері шектеулі балаларды оңалтуды ұйымдастыру.

Оңалтушы дәрігер қызметінің міндеттері:

- балаларды тексеру, оңалту көмегінің әртүрлі түрлерін алу қажеттілігін айқындау мақсатында оңалту диагнозын белгілеу (растау);

- жоспар құру және баланы басқару тактикасын анықтау;

- емдеу, оңалту және профилактикалық рәсімдер мен іс-шараларды тағайындау, ұйымдастыру;

- баланың ата-аналарын емдеу және оңалту әдістері мен тәсілдерін, сондай-ақ қолданылатын медициналық мақсаттағы құралдар мен бұйымдарды таңдау мүмкіндігі туралы ақпараттандыру және консультация беру;

- пациенттің жағдайына байланысты емдеу жоспарына өзгеріс енгізу және қосымша тексеру әдістерінің қажеттілігін айқындау;

- емдеу процедураларының дұрыстығын бақылау, ЕДШ құрал-саймандарын, аппаратураларды пайдалану;

- ауруларды емдеу мен алдын алудың заманауи әдістерін енгізу.

Оңалтушы дәрігер мыналарды білуі және іс жүзінде жүзеге асыра білуі тиіс:

- тіршілік әрекетінің шектелуіне және әлеуметтік жеткіліксіздігіне әкеп соғатын медициналық-әлеуметтік сараптамаға және денсаулығы бұзылған адамдарды оңалтуға қатысты заңнамалық және нормативтік құжаттар;

- Әрекет етудің, тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктелмесінің құралдары мен критерийлері;

- физиотерапияның әртүрлі түрлері, емдік гимнастика және массаж негіздері; эрготерапия, психотерапия негіздері;

- оңалтудың техникалық құралдарын тағайындау және пайдалану тәртібі; мүгедек баланың мүмкіндігіне арналған жабдықтар мен орын таппалары;

- қозғалыс шектеулері бар, көру, есту, дауыс, сөйлеу қабілетінің бұзылыстары бар балаларға күтім жасау және оларға қарау негіздері;

- мүгедектік кезіндегі оңалтудың экономикалық және құқықтық мәселелері;

- халықты емдік-профилактикалық, жедел медициналық көмекті, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру негіздері.

Арнайы білім беру жүйесінің оңалту орталығы жағдайында оңалтушы дәрігер:

1) мүгедектігі бар баланың отбасын қабылдауды жүзеге асырады және баланың денсаулық проблемаларын және оның баланың психоәлеуметтік дамуына және әлеуметтік бейімделуіне әсерін бағалау кезінде ӨХЖ құралдарын пайдалана отырып, балаларды қарап-тексеруді жүргізеді;

2) пәнаралық командалық бағалауға, мүмкіндігі шектеулі балаларды оңалтудың жеке бағдарламаларын әзірлеуге қатысады, мамандарға, ата-аналарға консультациялық көмек көрсетеді және ұсынымдар жасайды;

3) медициналық оңалту іс-шараларын тағайындайды және мүмкіндігі шектеулі балаларға білікті емдік көмек көрсетуді қамтамасыз етеді;

4) оңалтудың қосалқы немесе техникалық құралдарын, оның ішінде тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалар үшін іріктеуді жүзеге асырады;

5) оңалту құралдары мен әдістерін пайдаланудың реттілігін айқындайды, ЕДШ нұсқаушыларының жұмысын бақылайды, емдік және бейімделгіш дене шынықтыру әдістерін пайдаланудың тиімділігін бағалайды;

6) мүмкіндігі шектеулі балаларды оңалтудың жаңа әдістері мен әдістемелерін енгізу жөніндегі іс-шараларды әзірлеуге қатысады, ЕДШ залын жабдықтармен уақтылы толық қамтамасыз етуді жүзеге асырады;

7) мүмкіндігі шектеулі баланың ата-анасымен денсаулықты қалпына келтіруді және қолдауды қамтамасыз ететін тамақтандыру, тұрмыс режимі, оқыту және сауықтыру жаттығулары мәселелерінің жүйелері бойынша ағартушылық жұмыстарын жүргізеді;

8) ЕДШ залының, бассейннің жабдықтары мен мүкәммалының сақтауын қамтамасыз етеді, ұсынымдар береді. Санитарлық-гигиеналық талаптарды, еңбекті қорғау ережелерін сақтайды.

Оңалтушы дәрігер қызметінің алгоритмі

Оңалтушы дәрігер мүмкіндігі шектеулі балалардың келесідей санаттарына оңалту көмегін көрсетеді:

1) мүгедектігіне байланысты:

- тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары (бұдан әрі – ТҚАБ);

- есту, көру қабілетінің бұзылысы, зиятындағы орташа және ауыр бұзылыстар (ақыл-ой кемістігі);

- күрделі бұзылыстары бар балаларға (ақыл-ой, көру, есту қабілеттерінің бұзылыстарымен бірге жүретін тірек-қимыл аппаратының бұзылысы)

2) 0 жастан 3 жасқа дейінгі психомоторлық дамудың кідірісі бар (ресімделмеген мүгедектіксіз). Бұл балалар әдетте қимыл-қозғалысында ауыр немесе орташа бұзылыстар, сенсорлық және ақыл-ой бұзылыстарына байланысты мүгедектігі бойынша қауіпті топта болады.

Мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсету бойынша оңалтушы дәрігердің қызметі бірнеше кезеңнен тұрады:

I кезең. Бала мен оның отбасын алғашқы қабылдау

1. Ақпарат жинау және құжаттаманы зерделеу ата-аналармен әңгімелесу барысында жүзеге асырылады, медициналық құжаттар мен ПМПК қорытындысын әкелу қажеттілігі туралы алдын ала ескертіледі. Оңалтушы дәрігер мыналарды зерттейді:

1) ПМПК қорытындылары мен ұсынымдарын;

МШ балалардағы қимыл-қозғалыс бұзылыстарына қатысты ПМПК қорытындыларына назар аудару қажет. ПМПК ТҚАБ бар балалардың үш сатын бөліп көрсетеді:

- тірек-қимыл аппаратының бұзылысы: өздігінен қозғалатын балалар. Бұл санаттағы балалар, ППТК және ОО оқу жоспарына сәйкес ЕДШ маманының көмегі аптасына 2 рет кіші топтық сабақтар түрінде көрсетіледі;

- ТҚАБ бұзылыстары: техникалық және басқа да көмекші құралдардың көмегімен қозғалатын балалар; ЕДШ аптасына 2 рет жеке сабақтар түрінде өткізіледі;

- ТҚАБ бұзылыстары: өздігінен қозғала алмайтын балалар; ЕДШ аптасына 3 рет жеке сабақтар түрінде өткізіледі;

2) медициналық құжаттар:

- денсаулық паспорты, невропатолог, психиатр, офтальмолог, сурдолог, педиатр дәрігерлердің және олар болған жағдайда, басқа дәрігерлердің қорытындылары;

- медициналық картада - денсаулық сақтау ұйымы оңалтушысының қорытындысы: оңалту арқылы маршруттау шкаласы (ОМШ) және ӘХЖ критерийлері бойынша бағаланатын оңалту диагнозы және жеке оңалту жоспары (олар болған кезде);

- оңалту орталығының невропатолог дәрігерінің қорытындысы мен ұсынымдары. Невропатолог дәрігердің қорытындысын және баланың неврологиялық жағдайын: бұлшықет тонусының жағдайын, патологиялық рефлексдердің, гиперкинездердің, контрактуралардың болуын және т.б. және медициналық диагноздың өзін (мысалы, БЦС түрін, ауырлығын немесе бұзылу дәрежесін) егжей-тегжейлі зерделеу керек. Тырыспаларды болдырмау керек және физиотерапия мен ЕДШ терапиясына қатысты невропатологтың немесе эпидемиологтың ұсыныстарымен танысу керек.

Сондай-ақ басқа дәрігерлердің қорытындыларымен танысу қажет, өйткені физиотерапияның әртүрлі түрлерін тағайындау және физиотерапия сабақтарын өткізу кезінде басқа аурулардың (жүрек-қан тамырлары, асқазан-ішек және басқа жүйелер) болуын ескеру қажет.

3) МӨС немесе медициналық-әлеуметтік сараптаманы оңалту жөніндегі қорытындылар мен ұсынымдар (олар болған кезде). ОО оңалтушы дәрігері баланың ҚР әлеуметтік қызметтерінің, сондай-ақ басқа да медициналық-әлеуметтік оңалту қызметтерінің (санаторий-курорттық емдеу және т.б.) стандарттарына сәйкес оңалтудың техникалық құралдарының болуын нақтылайды.

II кезең. Баланың жағдайын тексеру және бағалау.

Алғашқы кездесуде дәрігер баланың ата-анасымен әңгімелесуді ӘХЖ (1-қосымша) шеңберінде жүргізеді, оның барысында мыналарды нақтылайды:

1) ата-аналарды баланың денсаулығына және баланың белсенділігі мен қатысуының негізгі салаларына не алаңдатады. Мұнда маман медициналық құжаттармен таныса алады, егер ол оларды әлі зерттемеген болса, бірақ баланың дамуына қатысты ата-ананың пікірін нақтылау маңызды. Ата-аналардың өздері проблемаларды ғана емес, сонымен бірге баланың күшті жақтары мен мүмкіндіктерін қалай бағалайтынын білу керек. Ата-аналармен әңгімелесу кезінде:

2) ата-аналардың медициналық оңалту мен ЕДШ жаттығу терапиясынан не күтетінін (қалайтынын) сұрау. Ата-аналардың нені күтетінін білу маңызды, біріншіден, олардың шынайылығын бағалау (ықтималдығы мен орындалу мүмкіндігі), екіншіден, жұмыс барысында отбасымен олардың үміттері туралы қандай консультативтік жұмыс жүргізілуі керек;

3) баланың қимыл-қозғалыс, сенсорлық және басқа да бұзылыстарына байланысты ата-аналарға күнделікті өмірде тамақтандыру қиынға соғады, себебі ол басын ұстай алмайды немесе отыра алмайды; заттармен мақсатты әрекеттерді орындай алмайды, өйткені ол нашар көреді, сыртта жүре алмайды, өйткені ол жүрмейді және жүруге арналған арнайы арба жоқ. Бұл акпарат баланың және отбасының өмірін қалыпқа келтіру жөніндегі іс-шараларды іске асыру үшін, атап айтқанда медициналық оңалту бағдарламасын жасау және ОТҚ пайдалану үшін қажет;

4) балада қимыл-қозғалысты қалпына келтірудің қандай техникалық құралдары болуы керек: бас ұстағыш, арнайы орындықтар, вертикализатор, жүру арбалары және т.б. Мұнда дәрігер қоршаған орта факторларының әсерін анықтайды, атап айтқанда:

1-бөлім. Өнім және технологиялар

e115 Жеке күнделікті қолдануға арналған өнімдер мен технологиялар

e120 Үй-жайлардың ішінде және сыртында дербес жүріп-тұруға және тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар

5-бөлім. Қызметтер, әкімшілік жүйелер және саясат
е575 Қызметтер, әкімшілік жүйелер және жалпы әлеуметтік қолдау са-
ясаты.

Өңгімелесу барысында мүгедектігі бар баланың ата-анасынан мүгедек-
тігі бар адамды бейімсіздік пен оңалтудың жеке бағдарламасына (БОЖБ)
сәйкес онда мүгедектіктің бар екенін нақтылау қажет. Әлеуметтік оңалту
жөніндегі іс-шаралар тізбесіне сәйкес тірек-қимыл аппаратының бұзылы-
стары бар балалар әртүрлі қозғалыстың оңалту құралдарымен қамтамасыз
етілуі тиіс [22]. ОТҚ тізбесі осы әдістемелік ұсынымдардың 2-қосымша-
сында ұсынылған.

Баланы тексеру. Оңалтушы дәрігер балада ӘХЖ критерийлері бойын-
ша белсенділік пен қатысудың келесідей бағыттарын зерттейді:

1. Көруді мақсатты пайдалану: ұсынған ойыншықты алады, оны қарай-
ды, онымен ойнайды және т. б.;

2. Есту қабілетін мақсатты пайдалану: басын бұрып, дыбыс шыққан
жаққа қарайды; атына жауап береді, "Бер", "Анаңды немесе машинаңды
көрсет" деген ауызша өтініштерді орындайды.

3. Ұтқырлық. Жалпы моторика:

1) дене қалпын сақтау: басын ұстап, отыра, тұра алады (өздігінен, сенім-
сіз, қолдаумен)

2) дененің бір орнынан екіншісіне ауысу

- арқасынан іш жағына қарай және керісінше айналу

- жатқан қалпында отыра алады, жата алады

- жатқан қалпынан тұра алады, тіреуіштен ұстап отыра алады

- өздігінен тұрады

- тұрған қалпынан отыра алады (отырып тұра алады)

Ауысу

- денемен айналады, еңбектейді: аяқтарын көтереді

- жүру арбаларымен, тіреуішпен, тұтқадан ұстап, өз бетімен жүреді –
сенімсіз, сенімді.

Өлсіз моторика:

1. Заттарды тарту, ұстау, қармау, босату, тасу және итеру

2. Заттарды қозғалту

3. Бимануальды белсенділік (заттармен әрекетте оң және сол қолды қол-
дану).

Денсаулықтың бұзылуын, жұмыс істеуін және тіршілік әрекетінің шектелуін бағалау. Оңалту диагнозы

Баланың жағдайын бағалау ӘХЖ критерийлеріне сәйкес жүзеге асырылады. Оңалтушы дәрігер "Ағза функциялары", "Белсенділік және қатысу" ("Сезім мүшелерін пайдалану", "Ұтқырлық", "Өзіне-өзі қызмет көрсету" кіші бөлімдері) ӘХЖ бөлімдері бойынша бағалауды жүзеге асырады.

1-кесте. ӘХЖ бөлімдерінің мазмұны

қолданыстағы белсенділік /қатысу шектеулеріне қатысты ағзаның функциялары (b) және сонымен байланысты құрылымдар (s)	- жүйке жүйесінің психикалық функциялары мен құрылымдары - сенсорлық (көз, құлақ және оларға қатысты құрылымдар) және ауырсыну - дауыс пен сөйлеуге қатысатын дауыс пен сөйлеу және құрылымдар - жүрек-қан тамырлары, қан, иммундық және тыныс алу жүйелері және тиісті құрылымдар - ас қорыту, эндокриндік жүйелер және метаболизм және сәйкес құрылымдар - урогенитальды және репродуктивті жүйелерге жататын урогенитальды құрылымдар - жүйке-бұлшықет, қаңқа және қозғалысқа байланысты функциялар мен құрылымдар - тері; тері және оған қатысты құрылымдар
Белсенділік және қатысу	- d1 білім беру және қолдану - d2 жалпы тапсырмалар және құрылыс - d3 байланыс - d4 ұтқырлық - d5 өзіне-өзі қызмет көрсету - d6 тұрмыстық өмір - d7 тұлғааралық өзара әрекет және қарым-қатынас - d8 өмірдің негізгі бағыттары - d9 қауымдастықтардағы өмір, қоғамдық және азаматтық өмір
Орта факторлары	- e1 өнімдері мен технологиясы - e2 табиғи орта және адам жасаған қоршаған ортаның өзгеруі - e3 қолдау және байланыс - e4 қондырғылар - e5 қызметтер, әкімшілік жүйелер және саясат

Денсаулықты, белсенділікті және қатысуды, қоршаған орта факторларын кодтау олардың жұмыс істеу деңгейін немесе проблемалардың ауырлығын анықтау үшін ғана қолданылады, бұл бала мен отбасына көмектесетін жеке жаму бағдарламасының бағыттарын анықтау үшін қажет. Баланың даму проблемаларының ауырлық дәрежесі: ағза функцияларының бұзылысы, белсенділік пен қатысуды шектеу, сондай-ақ теріс (кедергілер) және қолайлы экологиялық факторлардың әсер ету дәрежесі детерминант-

тардың бірыңғай шкаласы арқылы өлшенеді және балл ұпайларында көрсетіледі.

2-кесте. Қоршаған орта проблемалары мен факторларын бағалау.

Кодтары	Бағалауды балл ұпайымен бағалау	Проблеманы сапалы бағалау
Ағза функциялары b (1-7) Ағза құрылымы (s (1-8) Белсенділік, қатысу d (1-9)	0 1 2 3 4	проблема жоқ (өте аз; нашарлаудың болмауы) жеңіз проблема (аз; болмашы шамалы нашарлау) орташа проблема (орташа, елеулі, орташа нашарлау) ауыр проблемалар (жоғары, қарқынды, өте нашарлау) абсолютті проблемалар (толық, абсолютті нашарлаумен)
Кодтары	Бағалауды балл ұпайымен бағалау	Проблеманы сапалы бағалау
Қоршаған орта факторлары (1-5) - кедергілер - жеңілдететін факторлар	0 1 2 3 4.	Кедергілер жоқ, жеңілдететін факторлар (жоқ немесе аз ғана) Болмашы кедергілер, жеңілдететін факторлар (жеңіл, шағын, болмашы) Орташа кедергілер (орташа) Айқын кедергілер (ауыр) Абсолютті кедергілер (толық)

Құжаттаманы зерделеу, ата-аналармен әңгімелесу және баланы қарау нәтижелері бойынша оңалтушы дәрігер баланың денсаулық жағдайын, белсенділігін және ұсынылған нысандағы ұпайларға қатысуын бағалайды. Оңалтушы дәрігердің БЦС-тың спастикалық-гиперкинетикалық түрі бар баланың дене функцияларын, белсенділігі мен қатысуын бағалауға мысал келтірейік

3-кесте. Баланың ағза функцияларын, белсенділігі мен қатысуын бағалау

Медициналық диагноз ӘХЖ: ағзаның функциялары (құрылымы)	Баллмен бағалау	Белсенділік және қатысу. Проблемалар	Баллмен бағалау
Медициналық диагноз БЦС. Спастикалық-гиперкинетикалық форма. ӘХЖ: Қимыл-қозғалыс функциялары (b750-b789)	2	Ұтқырлық (d5): - басын тұрақсыз ұстайды - өз бетінше отырмайды, тұрмайды, жүрмейді; - арқасынан ішіне қарай және керісінше айналады	2

Медициналық диагноз Туа біткен катаракта. Көру жүйкесінің атрофиясы (соқырлық) Көз торының ретинальды дистрофиясы ӘХЖ: Көру функциясы b210	3	Сезім мүшелерін мақсатты пайдалану. Көруді пайдалану (d110): - түстерді ажырату деңгейінде көреді - көру бақылауындағы заттарды алмайды, олармен әрекет жасамайды.	3
Медициналық диагноз Ауыр ақыл-ойдың артта қалуы ӘХЖ: Зияткерлік функциялар (b117)	3	Ұтқырлық (d5): ол өздігінен тұрмайды, жұрмейді, тек тіреппен және қолдаумен жүріп-тұрады; Көруді пайдалану (d110) – заттарды көреді, бірақ баяу және нашар таниды Естуді пайдалану слуха (d115) – ауызша сөздерді естиді, бірақ түсінбейді	3

Оңалтушы дәрігердің БЦС-ның спастикалық-гиперкинетикалық түрі бар баланың қоршаған орта факторларын бағалау мысалы.

4-кесте. Қоршаған орта факторларын бағалау

Қоршаған орта факторлары	Проблемалар	Баллмен бағалау
1-бөлім. Өнім мен технологиялар e115 Жеке күнделікті қолдануға арналған өнімдер мен технологиялар	Жоқ: ортоздар, тұру дағдысын қалыптастыратын вертикализатор, жүру арбалары, өздігінен ішіп-жеуге арналған арнайы ыдыс-аяқтар.	2
e120 Үй-жайлардың ішінде және сыртында дербес жүріп-тұруға және тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар	Серуендеуге арналған кресло-арба (балаларға арналған) жоқ	2
5-бөлім e575 Қызметтер, әкімшілік жүйелер және жалпы әлеуметтік қолдау саясаты	Ортопротез жасау бойынша тендердің нашар ұйымдастырылуы Жүру арбаларын беруден бас тарту	2

Оңалту диагнозын жасау. Оңалту диагнозы немесе оңалтушы дәрігердің қорытындысы мыналарды қамтиды:

1) бұзылыстардың немесе проблемалардың айқындылық дәрежесін баллмен бағалай отырып, ӘХЖ критерийлеріндегі оңалту диагнозы

а) "Ағза функциялары" бөлімі бойынша

Мысалы, "Қимыл-қозғалыс функцияларының бұзылысы (b750.3), мұндағы b750 – ӘХЖ-дағы бөлім кодтамасы, ал "3" - бұзылыстар мен тіршілік әрекеті шектеулерінің ауырлық дәрежесін баллмен бағалау.

б) "Ұтқырлық" (d4), "Өзіне-өзі қызмет көрсету" (d5) бөлімдері бойынша:

Мысалы, "отырған жерінен дұрыс тұра алмайды, өздігінен тұрып, жүре алмайды (d4.2), өздігінен шыныаяқтан іше алмайды, қасықпен жей алмайды (d5.3):

2) Қоршаған орта факторларын баллмен бағалау – ҚР заңнамасына сәйкес: e110 дербес тұтынуға арналған өнімдердің немесе заттардың, e115 жеке күнделікті пайдалануға арналған бұйымдар мен технологиялардың, e120 үй-жайлардың ішінде және сыртында дербес жүріп-тұруға және тасымалдауға, медициналық-әлеуметтік көмектің әртүрлі түрлерін алуға арналған бұйымдар мен технологиялардың болуы немесе болмауы (e575).

3) ӘХЖ және ҚР ДСМ бұйрығының критерийлеріне сәйкес жұмыс істедің ауырлығы мен тіршілік әрекетінің шектелу дәрежесін жалпы бағалау

0 – қызмет студің бұзылуының және тіршілік әрекетінің шектелуінің болмауы. Ағзаның функциялары, құрылымдары толығымен сақталған

1 - Қызмет студің жеңіл бұзылысы және тіршілік әрекетінің шектелуі

2 - Қалыпты қызмет студің бұзылысы және тіршілік әрекетінің шектелуі

3 - Қызмет студің айқын бұзылысы және тіршілік әрекетінің шектелуі

4 - Қызмет студің өрескел бұзылысы және тіршілік әрекетінің шектелуі

5 - Қызмет студің бұзылысы және аса ауырлық дәрежесіндегі тіршілік әрекетінің шектелуі.

Оңалтушы дәрігердің қорытындысы белгіленген формамен ресімделеді (3-қосымшаны қараңыз), онда ӘХЖ шеңберіндегі денсаулықтың бұзылуы мен тіршілік әрекеті шектеулерінің қысқаша сипаттамасы көрсетіледі.

Оңалтушы дәрігердің қорытындысынан мысал келтіреміз:

2 жас 3 айлық бала. Медициналық диагнозы: БЦС. Спастикалық-гиперкинетикалық түрі.

Оңалту диагнозы: *Қимыл-қозғалыс функцияларының бұзылысы (b750.3). Ұтқырлық шектеулері: отыру күйінен дұрыс тұра алмайды, өздігінен тұра алмайды және жүре алмайды (d4.3). Білек буынының дұрыс қалыптаспауына себептер. Жамбас буынының шығып кетуінің алдын алу. Өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларының қалыптаспауы: бала шыныаяқтан өздігінен іше алмайды, қасықпен жей алмайды (d 4.5). Қалыпты жұмысының бұзылысы және тіршілік әрекетінің шектелуі.*

Үй-жайдың ішінде жүруге (e115.2), көшеде жүруге арналған кресло-арбалары (e120. 2) жоқ

III кезең. Ұсынымдар әзірлеу

1. Медициналық оңалту бойынша ұсыныстар жасау. Оңалту орталығы жағдайында мынадай білім беру жүйелері ұсынылады:

1) Физиотерапия: (электрофорез, магнит терапиясы, парафин терапиясы және т.б.);

2) ЕДШ – залда, құрғақ жерде және бассейнде ЕДШ педагог/нұсқаушысына арналған ұсынымдар (бар болса);

3) Массаж.

Қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар балалардың жасына қарай медициналық оңалтуға көрсеткіштері 4-қосымшада көрсетілген.

Медициналық оңалтудың жалпы көрсеткіштері баланың жас ерекшеліктеріне байланысты және мыналарды қамтиды:

- нәрестелер үшін - мотордың дамуын ынталандыру, ойын әдістерін қолдану және бұлшықет тонусын жақсарту үшін массаж жасау;
- ерте жастағы балалар үшін үйлестіру мен тепе-теңдікті дамыту, негізгі қимыл-қозғалыс дағдыларын үйрету;
- мектепке дейінгі жаста (3-6 жас) оңалту жалпы физикалық белсенділікті жақсартуға және дербестікті дамытуға бағытталған;
- мектеп жасында (6-12 жас) постуральды (мүсіннің бұзылуы) бұзылыстарды түзетуге және оқу міндеттерін орындау үшін қажетті дағдыларды дамытуға баса назар аударылады.

Қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар балаларда медициналық оңалтуға жалпы қарсы көрсетілімдер:

1. Жіті жұқпалы аурулар болған кезде. Оңалту шаралары баланың жағдайын нашарлатуы мүмкін, сондықтан мұндай жағдайларда сабақтарды уақытша тоқтату қажет.

2. Эпилепсияның ауыр түрлері, әсіресе жиі ұстамалармен, оңалту процедураларын шектеуге негіз бола алады, өйткені физикалық белсенділік тағы бір ұстаманы тудыруы мүмкін.

3. Айтарлықтай ауырсынуға әкелетін спастиканың жоғары дәрежелері оңалту тәсілін қайта қарау қажеттілігін көрсетуі мүмкін.

4. Жүрек-қан тамырлары патологиясы сияқты қатар жүретін аурулардың болуы.

Баланың қауіпсіздігі мен терапияның максималды тиімділігін қамтамасыз ету үшін оңалту процесін бастамас бұрын оның жағдайын мұқият диагностикалау және бағалау маңызды. Оңалту туралы шешімдерді әр баланың жеке қажеттіліктері мен денсаулық жағдайына негізделген білікті мамандар қабылдауы керек.

2. Техникалық оңалту құралдары бойынша ұсыныстар әзірлеу. Тіс протезімен, протездік-ортопедиялық көмекпен, техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдармен және арнайы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету қажеттілігін бағалау негізінде маман ұсынымдар жасайды.

Оңалтушы дәрігер ОТҚ-ны әлеуметтік оңалту жөніндегі іс-шаралар тізбесіне сәйкес ұсынады (мәтіндегі кестені қараңыз). Мемлекеттік әлеуметтік көмек шеңберінде көзделген ОТҚ-дан басқа, баланың отбасы өздігінен сатып алған қимыл-қозғалысты оңалтудың техникалық және көмекші құралдарын ұсынуға болады. 5-қосымшада оңалтудың техникалық және қосалқы құралдарының түрлері, оларды пайдалану көрсеткіштері және

оларды сатып алу мүмкіндіктері (жолдары) туралы ақпарат ұсынылған.

Төменде жоғарыда көрсетілген оңалту диагнозы бар балаға арналған ұсыныстар берілген (2 ж. За. бала. БЦС. Спастикалық-гиперкинетикалық түрі)

Оңалтушы дәрігердің ұсыныстары

1. Физиотерапия: мойын-алқым аймағына 2,4% эуфиллин электрофорезі 7 күн 7-10 минуттан.

2. Жалпы массаж 10 күн 30 минуттан.

3. ЕДШ - 6 ай бойы аптасына 2 рет 30 минуттан жеке сабақтар.

4. ОТҚ - ортопедиялық табандар, жазғы және қысқы ортопедиялық аяқ киімдер, үйге және сабаққа арналған вертикализатор, алдыңғы тіректі жүру арбалары, оңалту орталығында жүру кезінде төрт доңғалақты, алдында тірегі бар жүру арбалары, үйде жүруге төрт доңғалақты, көшеде жүруге кресло-арба.

- арнайы ыдыс-аяқ: түбінде сорғышы бар табак, жұмсақ тұтқасы бар арнайы ас қасық және шай қасық, кез келген бұрышқа бекітуге икемді бөлімі бар жұмсақ тұтқалы арнайы шанышқы, тамақ ішуді жеңілдету үшін ұзартылған шүмегі және ауа шығатын тесігі ыдыс.

5. Қимыл-қозғалыс және тұрмыстық дағдыларды дамытудың үй бағдарламасын әзірлеу (ЕДШ педагогымен/нұсқаушысымен және әлеуметтік педагогпен бірлесіп).

6. Мамандарға ұсыныстар:

- тұру дағдысын қалыптастыру мақсатында вертикализаторда сабақтар өткізу (10 мин);

- орталықта әртүрлі мамандарға барған кезде алдында тіректері бар, төрт доңғалақты жүру арбаларымен жүру.

7. Ата-аналарға ұсыныстар:

1) ортездерді, ортопедиялық аяқ киімдерді (ортопедиялық аппараттар, таторлар); жүру арбаларын; көшеде жүруге арналған кресло-арбаны тегін қамтамасыз ету мақсатында ДҚК қорытындысымен МӘС-ке қайта жүгіну;

2) вертикализаторды, ішуге және тамақтануға арналған арнайы ыдыстарды сатып алу;

3) тұру және жүру дағдыларын, арнайы ыдыстарды пайдалана отырып, өз бетінше ішу және тамақтану дағдыларын қалыптастыру бойынша үй бағдарламасын іске асыру.

Алғашқы қабылдау нәтижелері: медициналық және өзге де құжаттаманы зерделеу, ата-аналармен әңгімелесу және баланы қарау, сондай-ақ ұсынымдар оңалтушы дәрігердің картасында ресімделеді (6-қосымша).

IV кезең. Командалық бағалауға қатысу.

Оңалтушы дәрігер топтық бағалауға қатысады, психологиялық-педагогикалық тексеру барысында баланың белсенділігін бақылайды. Қажет

болған жағдайда, баланың ерекшеліктері мен проблемалары (қимыл-қозғалыс, сенсорлық, психикалық) туралы жаңа деректер табылған жағдайда, дәрігер оңалту диагнозы мен ұсынымдарына түзетулер немесе толықтырулар енгізе алады.

Командалық бағалау жүргізілгеннен кейін дәрігер оның нәтижелері мен баланың даму мәселелерін бірлесіп талқылауға қатысады. Невропатолог және оңалтушы дәрігерлер баланың денсаулығы туралы мәліметтерді хабарлайды: неврологиялық-қимыл-қозғалыс, сенсорлық бұзылыстардың сипаты туралы; медициналық мәселелердің баланың белсенділігі мен қатысуына әсер ету дәрежесін бағалайды.

Оңалтушы дәрігер өзінің оңалту диагнозын және баланың отбасы мен мамандарға ұсынымдарын хабарлайды (даму сабақтарын өткізу кезінде ТҚА, көру қабілетінің ерекшеліктері мен бұзылыстарын есепке алу).

VI кезең. Медициналық оңалтуды өткізу

Оңалтушы дәрігер емдік, оңалту және профилактикалық рәсімдерді тағайындайды және ұйымдастырады, сондай-ақ емдеу рәсімдерінің, ЕДШ-ның құралдарды, аппаратураларды пайдаланудың дұрыстығын бақылауды жүзеге асырады.

Дәрігер үнемі және қажет болған жағдайда, баланың ата-аналарына денсаулықты қалпына келтіруді және қолдауды қамтамасыз ететін баланың тамақтануы, тұрмысы, оқуы және сауықтыруы, медициналық және техникалық оңалту құралдарының жаңа құралдары мен әдістері туралы ақпараттандыру және кеңес беру жұмыстарын жүргізеді.

Оңалтушы мүмкіндігі шектеулі балаларды оңалтудың жаңа әдістері мен әдістемелерін енгізу жөніндегі іс-шараларды әзірлеуге қатысады, ЕДШ залын жабдықтармен уақтылы толық қамтамасыз етуді жүзеге асырады.

ОО-да көмек алу циклі аяқталғаннан кейін және келесі циклдің басында қайта қарау кезінде дәрігер баланың жағдайына байланысты емдеу жоспарына өзгерістер енгізеді.

3. ЕМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ ПЕДАГОГЫ НҰСҚАУШЫСЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІН ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ МАЗМҰНЫ

3.1. ЕДШ педагог/нұсқаушысының қызметіне қойылатын функционалдық міндеттері мен лауазымдық талаптары

Оңалту орталығының немесе психологиялық-педагогикалық түзету кабинетінің педагогы немесе емдік дене шынықтыру (ЕДШ) нұсқаушысы өз қызметінде Арнайы білім беру ұйымдары қызметінің үлгілік қағидаларын басшылыққа алады (ОАМ №385 бұйрығы, 4, 5-тарау, Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті; оңалту орталығы қызметінің тәртібі).

ЕДШ педагогының немесе нұсқаушысының функционалдық міндеттері:

- баланың медициналық тарихын, ауру тарихын және әлеуметтік-психикалық дамуын зерттеу;

- Әрекет студия, тіршілік-тынысы мен денсаулық шектеулерінің халықаралық жіктемесінің (ӘХЖ) принциптері мен құралдарын пайдалана отырып, моторлық дамуының ерекшеліктері мен бұзылыстарын зерттеу;

- балалардың қимыл-қозғалыс дамуының ерекшеліктері мен бұзылыстарын және қимыл-қозғалысының жас ерекшелігін анықтауға функционалдық сынамаларды пайдалана отырып, баланы тексеру;

- физикалық дамуды бағалаудың заманауи әдістерін қолдана отырып, баланың физикалық дамуын бағалау;

- психомоторлық дамуды пәнаралық бағалауға қатысу;

- баланың физикалық дамуы бойынша жеке-дамыту бағдарламасын әзірлеу;

- баланың жеке ерекшеліктері мен мүмкіндіктеріне сәйкес келетін физикалық оңалтудың әртүрлі әдіс-тәсілдерін, жабдықтары мен құралдарын таңдау;

- ОО жағдайында емдік дене шынықтыру бойынша оңалтушы дәрігермен және невропатологпен бірлесіп, физикалық денсаулықты қалпына келтірудің және пациенттерді оңалтудың заманауи әдістемелері негізінде емдік гимнастика схемаларын және оларға дене жаттығуларының кешендерін әзірлеу;

- мүмкіндігі шектеулі балаларға жеке, кіші топтық және топтық сабақтар түрінде моторлық дағдыларды қалыптастыру бойынша дамытушылық көмек көрсету;

- баланың ата-аналарына дене шынықтыру, жеке көмекші оңалту мәселелері бойынша кеңес беру;

- үйде моторлық дағдыларды қалыптастыру бойынша ата-аналарға арналған бағдарламалар әзірлеу;

- баланың физикалық мүмкіндіктерін есепке алу және психологиялық-педагогикалық сабақтарда моторлық дағдыны қалыптастыру бойынша жаттығуларды орындау мәселелері бойынша ППТК және ОО мамандарына, педагогтарына кеңес беру.

Педагог немесе ЕДШ нұсқаушысы жұмыс істеу үшін адам анатомиясы мен физиологиясының негіздерін, дене физиологиясы мен патофизиологиясының негіздерін; аурулар мен жарақаттардың негізгі себептерін, олардың клиникалық көріністерін, түрлі аурулары мен бұзылыстары бар балаларға арналған емдік дене шынықтыру сабақтарын өткізу әдістемелерін; емдік дене шынықтыру сабақтарын өткізуге көрсеткіштерді; емдік массаж жүргізу негіздерін; санитарлық-гигиеналық емдік дене шынықтыру сабақтарын өткізу кезіндегі нормалар; оңалтудың түрлері, нысандары мен әдістері; дене шынықтыруды оңалтудың қосалқы және техникалық құралдарын білуі тиіс.

3.2. ЕДШ педагог/нұсқаушысы қызметінің тәртібі мен мазмұны

ЕДШ педагогы/нұсқаушысы физикалық (моторлық) дамуында бұзылыстары бар балаларға оңалту көмегін көрсетеді. ППТК және ОО оқу жоспарына сәйкес ЕДШ маманының қызметтері мынадай балаларға көрсетіледі:

- 0 жастан 3 жасқа дейінгі балаларда психомоторлық дамудың кешеуілдеуі бар;

- тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары (бұдан әрі - ТҚАБ) бар;

- айқын қимыл-қозғалыс жеткіліксіздігі бар зиятында бұзылыстары бар мектеп жасына дейінгі балаларға;

- күрделі бұзылыстары бар балаларға (ақыл-ой, көру, есту қабілеттерінің бұзылуымен бірге тірек-қимыл аппаратының бұзылысы).

Түзету кабинеттері мен оңалту орталықтарының ЕДШ педагогы мүмкіндігі шектеулі балалардың күндізгі және қысқа мерзімді болу топтарында дене шынықтыру бойынша кіші топтық және топтық сабақтар өткізеді.

ЕДШ қызметтері балаларға ПМПК қорытындысы мен ұсынымдары немесе ППТК мен ОО пәнаралық командалық бағалаудың шешімдері мен ұсыныстары негізінде ұсынылады.

Мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсету бойынша ЕДШ педагогы/нұсқаушысының қызметі бірнеше кезеңнен тұрады: қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар баланы жеке тексеру; баланың проблемаларын пәнаралық бағалау, мамандар мен ата-аналарға ұсыныстар жасау; қимыл-қозғалыс дағдыларын (қажеттілігін) қалыптастыру бойынша үй бағдарламасын әзірлеу, жеке дамытушы бағдарлама әзірлеу және оны ЕДШ жеке, кіші топтық сабақтарында іске асыру.

3.2.1. Баланы және оның отбасын алғашқы қабылдау, баланы жеке тексеру

Бірінші кездесудің алдында анамнестикалық мәліметтермен, ПМПК мен дәрігерлердің қорытындыларымен алдын-ала танысқан жөн. Егер бұл ақпарат болмаса, онда ЕДШ педагогы алғашқы кездесуде ата-аналармен әңгімелесу барысында медициналық картаны әкелу қажеттілігі туралы алдын ала ескертіп, ақпарат жинауды және медициналық құжаттаманы зерделеуді жүзеге асырады.

Маман мыналарды зерттейді:

1. ПМПК қорытындылары мен ұсынымдарын. МШ балалардың қимыл-қозғалыстарының бұзылыстарына қатысты ПМПК қорытындыларына назар аудару қажет. ПМПК ТҚАБ бар балалардың үш санатын бөліп көрсетеді:

- тірек-қимыл аппаратының бұзылысы: өздігінен қозғалатын балалар. Бұл санаттағы балалар, ППТК және ОО оқу жоспарына сәйкес ЕДШ маманының көмегі аптасына 2 рет кіші топтық сабақтар түрінде көрсетіледі;

- ТҚАБ бұзылыстары: техникалық және басқа да көмекші құралдардың көмегімен қозғалатын балалар; ЕДШ аптасына 2 рет жеке сабақтар түрінде өткізіледі;

- ТҚАБ бұзылыстары: өздігінен қозғала алмайтын балалар; ЕДШ аптасына 3 рет жеке сабақтар түрінде өткізіледі.

2. Медициналық құжаттар:

1) дәрігерлердің қорытындысы мен ұсынымдары. Невропатологтың қорытындысын неврологиялық мәртебе ретінде егжей-тегжейлі зерделеу керек: бұлшықет тонусының жағдайы, патологиялық рефлексдердің, гиперкинездердің, контрактуралардың болуы және т.б. және медициналық диагноздың өзі (мысалы, БЦС түрі, ауырлығы немесе бұзылу дәрежесі). Ұстамаларды болдырмау керек және ЕДШ терапиясына қатысты невропатологтың немесе эпипатологтың ұсыныстарымен танысу керек.

Сондай-ақ басқа дәрігерлердің қорытындыларымен танысу қажет, өйткені емдік дене шынықтыру сабақтарын өткізу кезінде басқа аурулардың (жүрек-қан тамырлары, асқазан-ішек және басқа жүйелер) болуын ескеру қажет.

3. ЕДШ және ОТҚ бойынша оңалтушы дәрігердің қорытындысы мен ұсынымдары (олар болған жағдайда). Қазіргі уақытта денсаулық сақтау ұйымдарында (емханаларда және басқа да БМСК ұйымдарында) мүгедектігі бар балаларға оңалту диагнозы негізінде оңалтудың жеке жоспарын жасайтын оңалтушы дәрігер көмек көрсетеді. ОО-да бұл қорытындыларды орталықтың оңалтушы дәрігері зерттейді.

4. Олар болған жағдайда, МӘС-тің (медициналық-әлеуметтік сараптама) оңалту жөніндегі қорытындылары мен ұсынымдары. ОО оңалтушы дәрігері және ППТК ЕДШ педагогы әлеуметтік қызметтер стандарттарына сәйкес ОТҚ-ның бар-жоғын нақтылайды (5-қосымшаны қараңыз).

Баланы жеке тексеру.

Бірінші кездесуді өткізу үшін қажетті жағдайлар жасалып, белгілі бір талаптар сақталуы керек:

- тексеру жеткілікті кең (15-20 ш.м.) және жылы бөлмеде жүргізіледі. Еденде кілем болуы керек (2х3м);

- баланы тексеруге арналған жабдық балаларға арналған әртүрлі ойыншықтарды, баланың қимыл-қозғалысын бағалауға арналған жабдықты (модульдер, роликтер, арнайы құрылғылар, терапевтік төсемдер және т.б.) қарастырады. Сондай-ақ ата-аналар үйде қолданатын ойыншықтар мен отыруға немесе серуендеуге арналған құралдарды әкелуді сұрауға болады.

- емтихан кезінде баланың дені сау, тыныш, белсенді сергек болуы маңызды; тамақтанғаннан кейін кем дегенде 40 минут өтуі керек.

Бірінші кездесуде маман ата-анасымен танысады; бала анасының жанында, олар онымен бірден байланыс жасамайды, бірақ бейтаныс ортаға және маманға бейімделуге уақыт береді. Егер бала тыныш болса, оны кілемге отырғыза аласыз (қимыл-қозғалыс мүмкіндігі болса) және оған қызықты ойыншық ұсына аласыз.

Әрі қарай маман схема бойынша әңгімелесу жүргізеді (1-қосымша) және ата-аналардан алынған ақпарат ЖДБ-ға енгізіледі; оның барысында мыналарды анықтау қажет:

1) баланың моторлық дамуында ата-аналарды не мазалайды. Мұнда маман медициналық құжаттармен таныса алады, егер оларды әлі зерттемеген болса, бірақ баланың моторлық дамуына қатысты ата-ананың пікірін нақтылаған маңызды. Ата-аналардың өздері проблемаларды ғана емес, сонымен бірге баланың күшті жақтары мен мүмкіндіктерін қалай бағалайтынын білу керек. Ата-аналармен сөйлескен кезде:

2) ата-аналардың ЕДШ сабақтарынан не күтетінін (не алғысы келетінін) сұрау. Ата-аналардың күтулерінің қандай екенін білу маңызды, біріншіден, олардың шынайылығын бағалау (ықтималдығы мен орындалу мүмкіндігі), екіншіден, жұмыс барысында отбасымен олардың үміттері туралы қандай консультативтік жұмыс жүргізілуі керектігін түсіну үшін;

3) баланың қимыл-қозғалысының бұзылыстарына байланысты ата-аналарға күнделікті өмірде тамақтандыру қиын, өйткені бала басын ұстамайды немесе отырмайды; көшеде жүре алмайды және т.б. Бұл ақпарат баланың және отбасының өмірін қалыпқа келтіру бойынша іс-шараларды жүзеге асыру, атап айтқанда, үй жағдайында баланың қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыру үшін қажет.

4) баланың қимыл-қозғалысын оңалтудың қандай техникалық құралдары бар: бас ұстағыш, арнайы орындықтар, вертикализатор, жүру арбасы және т.б. Мұнда ЕДШ педагогы ӘХЖ шеңберінде әңгіме жүргізеді - қоршаған орта факторларын анықтайды, атап айтқанда:

1-бөлім. Өнім және технологиялар

e115 Жеке күнделікті қолдануға арналған өнімдер мен технологиялар

e120 Үй-жайлардың ішінде және сыртында жеке жүріп-тұруға және тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар

5-бөлім. Қызметтер, әкімшілік жүйелер және саясат

e575 Қызметтер, әкімшілік жүйелер және жалпы әлеуметтік қолдау саясаты

Әңгімелесу барысында мүгедектігі бар баланың ата-анасынан мүгедектігі бар адамды бейімсіздік пен оңалтудың жеке бағдарламасына (БОЖБ) сәйкес мүгедектіктің бар екенін нақтылау қажет. Әлеуметтік оңалту жөніндегі іс-шаралар тізбесіне сәйкес тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалар 3-кестеде келтірілген әртүрлі қозғалысты оңалту құралдарымен қамтамасыз етілуі тиіс.

3-кесте. Техникалық және өзге де оңалту құралдары

	Әлеуметтік оңалту жөніндегі іс-шаралар	иә	жоқ	күтуде
	1. Протездік-ортопедиялық көмек көрсету:			
1	ортопедиялық аппараттар, тугорлар			
2	балдақ			
3	таяқ			
4	жүру арбасы			
5	корсет			
6	реклинатор, бас ұтағыш			
7	бандаж			
8	емдік белдік, балалар профилактикалық шалбарлар			
9	ортопедиялық аяқ киім			
10	қосымша құралдар (ұлтарақтар, башпақтар, супинаторлар);			
	5. Арнайы қозғалыс құралдарымен қамтамасыз ету			
1	кресло-арба			
2	бөлме (ересектер, балалар, жасөспірімдер үшін)			
3	серуендейтін кресло-арбалар (ересектер, балалар, жасөспірімдер үшін)			
4	Әмбебап кресло-арбалар (белсенді түрі, электр жетекпен, көп функционалді)			
5	кресло-қоларба			

Мемлекеттік әлеуметтік көмек шеңберінде көзделген ОТҚ-дан басқа, баланың отбасында өздігінен сатып алынған қимыл-қозғалысты оңалтудың техникалық және қосалқы құралдары болуы мүмкін. Маман баланың қимыл-қозғалысын қалпына келтіру үшін отбасының қолында не бар екендігі туралы барлық ақпаратты жинауы керек.

Әрі қарай баланы тексеру жүргізіледі. Тексерудің тәртібі, әдістері мен тәсілдері баланың жасына және физикалық ерекшеліктеріне, қимыл-қозғалыс бұзылыстарының сипатына байланысты. Осы факторларға байланысты балалардың екі тобы ерекшеленеді:

Бірінші топ – ерте жастағы психомоторлық дамуы тежелген балалар және зиятында орташа және ауыр бұзылыстары бар мектеп жасына дейінгі балалар. Бұл балаларда парез, тырысу, гиперкинез түрінде ауыр қозғалыс бұзылыстары жоқ. Моторлық кідіріс немесе қимыл-қозғалыс дағдыларының дамымауы жалпы психикалық дамудың кешігуімен немесе айқын психикалық (зияткерлік) дамымауымен байланысты. Бұл топқа, әдетте, Даун синдромы бар балалар кіреді.

Бұл балаларды тексеру ӘХЖ және жас ерекшеліктеріне байланысты қимыл-қозғалыс дағдылары шеңберінде ұтқырлықтың барлық параметрлерін қалыптастыруға бағытталған.

Екінші топ – жүйке-бұлшықет жүйесінің әртүрлі ауруларына байланысты тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалар: церебральды сал ауруы, жұлын-бұлшықет атрофиясы, арқа бифидасы (Spina bifida), Дюшен синдромы. Мұндай жағдайларда оңалтушы дәрігердің және ЕДШ нұсқаушысының баланың амбулаториялық картасымен толық медициналық танысуы қажет, ал қажет болған жағдайда маман ата-анасынан қосымша диагностикалық зерттеулер туралы ақпарат сұрауы керек. Бұл деректер емдік дене шынықтыру сабақтарында жарақаттанудың алдын алу үшін қажет.

Бұл балаларды тексеру, бірінші топтағы балалар сияқты, ӘХЖ шеңберінде ұтқырлықтың барлық параметрлерін қалыптастыруға, сонымен қатар бұлшықет тонусын зерттеуді және оның бұзылуын анықтауды, патологиялық рефлексдердің, контрактуралардың болуын қамтитын моторлық мәртебенің ерекшеліктерін зерттеуге бағытталған.

ӘХЖ шеңберінде балалардың ұтқырлығын, қимыл-қозғалыс дағдыларын зерттеу

Балалардың ұтқырлығы мен қимыл-қозғалыс дағдыларын зерттеу оның еркін белсенділігін бақылау кезінде - ойында, қарым-қатынаста, заттармен іс-әрекетте және мақсатты эксперименттік зерттеуде жүзеге асырылады. Балада өздігінен қозғалыс белсенділігін ынталандыру үшін маман қажетті жағдайларды жасауы керек. Кілемде, кіру аймағында және одан тыс жерде баланы қызықтыратын және оған қол жеткізуге, еңбектеуге немесе тұруға, жақындауға, ұстап алуға және ойыншықпен әрекет етуге ынталандыратын

әртүрлі ойыншықтар, заттар қойылады. Анасынан баламен әдеттегі ойындарды, соның ішінде доппен, текшелермен және т.б. ойнауды сұрауға болады.

Эксперименттік зерттеу қимыл-қозғалыс дағдыларын бағалау үшін, оның ішінде арнайы құрылғыларды қолдана отырып, арнайы әдістерді немесе қозғалыс сынамаларын қолдануды қамтиды. Ұтқырлықты зерттеу келесідей салаларда жүргізіледі:

1) жалпы моторика: дене қалпын сақтау, дененің бір позициясынан екіншісіне ауысу, кеңістікте қозғалу.

2) ұсақ моторика: заттарды тарту, ұстау, қармау, босату, тасу және итеру; манипуляция, бимануальды белсенділік (сол және оң қолмен және бірге әрекет ету қабілеті).

Жалпы моториканы зерттеу алгоритмі

1. Дене қалпын сақтау (дененің әртүрлі жағдайларында тепе-теңдікті сақтаудың тұрақтылығы).

1-топ – Өмірдің бірінші жылындағы немесе моторлық дамуының айқын кідірісі бар балаларға арналған сынама – басын ұстап тұру, отыру және тұру дағдылары.

Моторлық дамуының айқын кідірісі бар 1,5 - 2 жас және одан жоғары балаларға арналған сынама (5-кесте).

5-кесте. Дененің қалпын сақтауға арналған сынама

Денені отырған күйінде ұстауға арналған сынама	Денені тұрған күйінде ұстауға арналған сынама
1,5 – 2 ж. - балаларға арналған орындықта нық отырады (арқасымен) Балаларға арналған орындықта (арқасы жоқ) отырады	1,5 – 2 ж. - Денесін тіктеп ұстап, допты ұрады (шайқалмайды, құлап кетпейді)
2-2,5 жастағы балалар үшін – Арқасы жоқ орындықта отырады	2,5-3 жастағы балалар үшін - Бір аяқпен 1-2 секунд тұрады
2-2,5 жастағы балалар үшін – Арқасы жоқ орындықта отырады және манипуляциялық әрекеттер жасайды	3-4 жастағы балалар үшін - Бір аяқпен 3-4 секунд тұрады
	4-5 жастағы балалар үшін - Бір аяқпен 4-5 секунд тұрады
	5-6 жастағы балалар үшін - "Қарлығаш" сияқты жасайды, бір аяқпен 6-8 секунд тұрады Тұрған күйінде допты басынан лақтырады

2-топ – ТҚА бар балаларға арналған сынама

А) Басын тік ұстауға арналған сынама:

- баланы ішімен жатқызу және оны әртүрлі ойыншықтармен ынталан-

дыра отырып, баланың білектері мен шынтақтарына сүйеніп, басын бірнеше секунд ұстай алатынын көреміз, алақанын ашып-жұма алатынын байқаймыз;

- анасынан баланы қолына алып, оны қызықты затқа қаратуды ұсынамыз. Бала басын 1-1,5 минут тік жағдайда ұстай алатынын ескеру;

Б) Оотыру жағдайын сақтауға арналған сынамалар:

- баланы еденге отырғызу керек, оның қалай отырғанын бақылаймыз: қолдаумен, арқасын анасына тіреп; отырады, бірақ сенімді емес, жанына құлап кетеді; тік отырады, арқасын тік ұстайды, екі қолымен еденге тіреледі; бір қолын еденге тіреп, екінші қолымен ойыншықпен ойнайды; арқасымен тігінен отырып, екі қолымен ойнайды;

В) Дене қалпын төрт аяқтап ұстауға арналған сынамалар: екі қолымен сенімді тұрады, аяқ тізелері иық еніне бүгілген, баланың тепе-теңдікті үш тірек күйінде қалай ұстап тұрғанын көру үшін ойыншықты бір қолмен алу-ды ұсынамыз;

- балаға ойыншық алуды ұсынамыз, оның тізесін бүгіп тұрғанын байқаймыз: екі қолымен тіректі ұстап тұрып, өзіне сенімсіз тұрады; екі қолымен тіректі ұстап, тізерлеп отырады; бір қолымен тіректі ұстап, екіншісімен ойнап, өздігінен тұрады;

Г) Дене қалпын ұстап тұру сынақтары:

- ойнаған кезде баланың аяқпен тұруын ынталандырамыз немесе оны аяқтың ұшымен тұрғызып, баланың тұрған қалпын қалай ұстайтынын көреміз: аяғымен сенімсіз тұрады, екі қолымен тіректен ұстап, жанынан екінші жаққа ауысады; екі қолымен тіректі ұстап, аяғымен нық тұрады; өзі тұрады, бірақ шайқалады; аяғымен сенімді тұрады; тұрып, екі қолымен ойыншықтармен ойнайды.

2. Бір жағдайдан екінші жағдайға өту (дененің кеңістіктегі жағдайын өзгерту).

Өмірдің бірінші жылындағы немесе моторлық дамуының айқын кідірісі бар балаларға арналған сынамалар – өздігінен бұрылу, көтерілу, отыру, тұру дағдылары. Келесі сынамалар ұсынылады:

Моторлық дамуының айқын кідірісі бар 1,5-2 жас және одан жоғары балаларға арналған сынамалар (6-кесте).

6-кесте. Бір жағдайдан екінші жағдайға ауысуға арналған сынамалар.

1,5-2 жастағы балалар үшін	2-2,5 жастағы балалар үшін
- баладан арқасымен жатып, ішімен, содан кейін қайтадан арқасымен айналуы сұраймыз. - жатқан жағдайда арқасымен және ішімен отыру - жатқан және отырған жағдайдан тұру	Баладан 1,5-2 жастағы баламен бірдей, бірақ жылдам қарқынмен жасауын сұраймыз

3-4 жастағы балалар үшін	5 жастағы балалар үшін
- Баланы ішімен жатып, тізесін бүгіп тұруын сұраймыз - Баладан тізесін бүгіп тұрып, аяғымен тұруын сұраймыз	- Баланы ішімен жатып, аяғымен тұрған жағдайда тұруын сұраймыз

2-топ - ТҚА бар балаларға арналған сынамалар

- анасынан баланы арқасымен жатқызуды сұраймыз және оны сылдырмақтың көмегімен ішімен айналуын ынталандырамыз. Баланың бір аяғының тізесін бүгіп, бір жағына айналатынын, содан кейін денесімен айналатынын; ойыншыққа қолын (аяқтарын бүкпей) созатынын, ішімен жатуға ауысатынын; аяғына дейін бұрылатынын немесе бүйірімен жататын бақылаймыз.

- сылдырмақтың көмегімен біз баланың ішімен арқасына аударылуын ынталандырамыз және мыналарды байқаймыз: бала төңкеріліп, қолын түзулеп, қырындап тұрады; басын көтермей, аяғын қысып бұрылады.

- біз баланы төрт тағандап тұруға ынталандырамыз және мыналарды байқаймыз: бала қолдарын жартылай әлсіз бүгумен және алақанын жұмумен, төрт аяқтап тұруға тырысады; бала қолдарын созумен және алақанын ашумен еркін және сенімді сүйеніп, төрт аяғымен тұрады;

- балаға тіректен ұстап, тіземен тұруды ұсынамыз және мыналарды байқаймыз: екі қолымен тіректі ұстап тұрады; тіректен бір қолымен ұстап тұрады; тіректі ұстамай өзі тұрады;

- баладан ойыншықты иығының биіктігінде алуды сұраймыз және мыналарды байқаймыз: ол тізесін бүгіп, бір аяғын алға созып, тізе жағдайынан төрт тағандап тұрады; алдымен екі аяғын түзетіп, қолын қабырғаға (шкаф, орындық және т.б.) созады, отырған жағдайынан еденге тұрады; қолдарымен тартылып, екі аяғын бүгіп, қысады.

3. Ауысу (қимыл-қозғалыс кезінде дененің кеңістіктегі орнын өзгерту).

1-топ (моторлық дамуының кешеуілдеуімен)

Моторлық дамуының айқын кідірісі бар 1,5-2 жас және одан жоғары балаларға арналған сынамалар (6-кесте).

7-кесте. Орын ауыстыруға арналған сынамалар

1,5-2 жастағы балалар үшін	2-2,5 жастағы балалар үшін
- жүгіреді, еңкейеді және өзі тұрады - екі аяқпен секіруге тырысады - кедергіден қолдаусыз өтеді - биіктігі 20-25 см болатын таяқпен өрмелейді	- биіктігі 30-40 см кедергінің астында төрт тағандап еңбектеп кіреді - секіреді - допты кеудесінен және төмен қарай екі қолымен лақтырады - таянышқа тірелумен ауыспалы кадаммен баспалдақпен көтеріліп, төмен түседі

	- тіреусіз ауыспалы қадаммен баспалдақпен көтерілу және түсу
3-4 жастағы балалар үшін	4-5 жастағы балалар үшін
- көлбеу тақтада жоғары және төмен жүреді - үш дөңгелекті велосипедпен жүруді біледі - шұлықпен және өкшемен жүреді - шұлықпен жүреді - көлбеу тақтада жоғары қарай жүреді - екі аяқпен секіреді - лақтырылған допты қолын созып, кеудесіне қысу арқылы ұстайды - сызықтан секіреді - бүйірлік қадамдар жасайды	- бір аяқпен секіреді - аяқтың сыртымен жүреді - бір аяқпен секіру арқылы алға жылжиды - допты жоғары лақтырып, қағып алады - допты жерге лақтырып, қағып алады - орнында тұрып аяқтарымен секіреді - екі аяқпен кезек-кезек
5-6 жастағы балалар үшін	
- бір уақытта қозғалыстың екі түрін орындайды - арқанмен секіріп, оны алға-артқа тербейді - өкшесін шұлыққа қойып жүреді (құмырсқа қадамы) - артқа және жартылай отырып жүреді - допты бір қолынан екінші қолына лақтырады - допты лақтырып, шапалақпен ұстайды - аяқтарын ауыстырып секіреді - бір қолымен тіректі ұстап, баспалдақпен бүйірлік қадаммен көтеріліп, төмен түседі	

2-топ (ТҚА бұзылыстары бар балалар)

А) қосалқы құралдарсыз кеңістікте орын ауыстыруға арналған сынама-лар

- баланы бауырлап еңбектеуге ынталандырамыз (ойыншықты алу) және мыналарды байқаймыз: бала кезекпен қолдарын созып, аяқтарын асимметриялы түрде бүгіп еңбектейді; аяқ-қолын жинап, басын еденге қарай "көтеріп" еңбектейді; екі қолымен бір уақытта тартылып, аяқтарын пайдаланбай тартылады;

- баланың төрт тағандап еңбектегінін көреміз: екі аяғын алдыға қарай бір уақытта сермеумен еңбектейді ("бақа сияқты"); аяғын кеңінен ашумен еңбектейді; төрт тағандап сенімді нық еңбектейді;

- баладан "тізерлеп тұрған" жағдайдан ойыншықты алып келуін сұраймыз және мыналарды байқаймыз: бала қолын және аяғын кезек-кезек сермеумен тіректен ұстап тұрады; бала бір қолымен тіректен ұстап, тізесімен алға қарай жүреді; тіректен ұстанбай, бала қолдарымен әрекеттер жасаумен тіземен жүреді;

- жүру дағдыларын байқаймыз: бала екі қолымен анасынан, гимнастикалық таяқшаны ұстап жүреді; бір қолымен анасын, қабырғадан ұстап жүреді; бала аяғын кеңінен ашып, өздігінен жүреді, бала өздігінен және сенімді жүреді.

Б) қосалқы құралмен (ОТҚ – жүру арбалары, жүруге арналған жақтау, балдақтар және т.б.) жүруге арналған сынамаалар

- баланы жүру арбасына толық бекітеміз, алға қарай жүруін сұраймыз, жүру дағдысын байқаймыз: бала жүру арбасының тұтқаларын екі қолымен ұстап жүреді; жүру арбасының тұтқасын бір қолымен ұстайды; бала аяғын кеңінен ашып жүреді; бала аяғын айқастырып жүреді;

- баланың жүру үшін жақтаудан ұстау арқылы жүру дағдысын байқаймыз: бала жақтаудың тұтқаларын екі қолымен ұстап жүреді; бала аяғын кеңінен ашып жүреді; бала аяқтарын айқастырып жүреді; алға қарай еңкейеді; денесін тік ұстайды.

Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалардағы моторлық мәртебені зерттеу

Бастапқы және ауыр қозғалыс бұзылыстары бар баланы тексеру, ӘХЖ шеңберіндегі ұтқырлық мүмкіндіктерін зерттеумен қатар, моторлық мәртебені терең зерттеуді қамтиды:

- 1) баланың моторлық даму ерекшеліктері мен деңгейі;
- 2) патологиялық рефлексдер;
- 3) бұлшықет тонусы
- 4) контрактуралардың болуы

1. Баланың моторлық дамуының ерекшеліктері мен деңгейін зерттеу онтогенездегі қозғалтқыш саласын қалыптастыру нормативтеріне сәйкес жүзеге асырылады (7-қосымша). Негізгі қозғалыс дағдылары өмірдің бірінші жылында қарқынды түрде қалыптасатыны белгілі және маман нормативтерді басшылыққа ала отырып, мынаны анықтауы керек: баланың қандай ерекшеліктері бар және моторлық дамуының қай кезеңінде немесе ол қай жасқа сәйкес келеді.

2. Патологиялық рефлексдерді зерттеу.

Рефлекс жүйке жүйесі жұмысының негізгі көрсеткіші болып табылады. Рефлексдер баланың қозғалысын мақсатты әрекетті бастағанға дейін реттейді. Мұндай реакцияларға ұстау, сору, қорғаныс және басқа да көптеген рефлексдер жатады. Омырау жасында физиологиялық рефлексдер белгілі бір уақытта пайда болып, содан кейін кетіп қалады. Бір жасқа жеткенде олардың көпшілігі жоғалады. Әртүрлі неврологиялық бұзылыстармен, соның ішінде қозғалыс бұзылыстарымен болады. БҚС бар балалардағы көріністің ауырлығына және түріне байланысты патологиялық рефлекторлық стереотиптердің мынадай әртүрлі түрлері байқалуы мүмкін:

- 1) лабиринтті тоникалық рефлекс;

2) асимметриялық мойын тоникалық рефлексі (asymmetrical tonic neck reflex);

3) симметриялық мойын тоникалық рефлексі;

4) Моро рефлексі.

Патологиялық рефлексдер дұрыс емес қозғалыстардың бұрмалануына және тұрақты қалыптасуына ықпал етеді. ЕДШ педагогы/нұсқаушысы невролог жасаған неврологиялық мәртебемен танысу арқылы патологиялық рефлексдердің болуын анықтайды. Рефлексдердің нормадағы және патологиядағы сипаттамасы 8-қосымшада көрсетілген.

3. Бұлшықет тонусын зерттеу

Бұлшықет тонусы немесе бұлшықетішілік күш – бұл бұлшықеттердің қозғалысқа қарсы тұру қабілеті. Бұлшықет тонусын бағалау кезінде бұлшықеттердің серпімділік дәрежесі және аяқ-қолдың немесе оның бөлігінің пассивті бүгілуі немесе кеңеюі кезінде пайда болатын қарсылық белгіленеді. Бұлшықет тонусы релаксация мен тыныштық жағдайында сақталатын минималды күш ретінде анықталады.

Бала неғұрлым жас болса, оның тонусы соғұрлым жоғары болады. Өмірдің алғашқы алты-сегіз айында нәрестенің бұлшықет тонусы біртіндеп әлсірейді. Әдетте, екі жасар баланың бұлшықет тонусы ересек адаммен бірдей болуы керек. Бірақ неврологиялық бұзылыстары жоқ көптеген қазіргі нәрестелерде тонус проблемалары жиі кездеседі. Бұзылыстар келесідей формаларда көрінеді:

1) Тонустың жоғарылығы (гипертония). Бала ширақ және қысыңқы көрінеді. Нәресте тіпті түсінде де босаңсымайды: ол аяқтарын тізесімен бүгіп, іштерін тартып, колдарын кеудесіне аяқастырып, ал жұдырықтарын қысып (көбінесе "үлкен саусағын бүгу" түрінде) жатады. Гипертонус болған кезде бала туылғаннан бастап бастың күшті тонусына байланысты басын жақсы ұстайды, бірақ бұл физиологиялық және нормативтік көрініс емес.

2) Төмен тонус (гипотонус). Төмен тонмен бала әдетте әлсіз болады, аяқ-қолдары аз қимылдайды және басын ұзақ ұстай алмайды. Кейде баланың аяқ-қолдары тізе мен шынтак буындарында 180 градусқа бүгіледі. Егер баланы ішімен жатқызса, онда ол колдарын кеуденің астына қарай бүкпейді, бірақ екі жаққа ауыстырады. Бала босаңсыған және керілген болып көрінеді.

3) Бұлшықет тонусының асимметриясы. Асимметрия кезінде - дененің бір жартысында тон екіншісіне қарағанда, жоғары болады. Бұл жағдайда баланың басы мен жамбасы күш түсетін бұлшықеттерге қарай бұрылып, дене доғамен бүгіледі. Бала ішімен жатқанда, әрқашан бір жағына аунап түседі (тонус жоғарылаған жерде). Сонымен қатар, асимметрияны құйрығы мен жамбас қатпарларын біркелкі бөлу арқылы оңай анықтауға болады.

4) Біркелкі емес тон (дистония). Дистонияда гипер- және гипотонус бел-

гілері біріктіріледі. Бұл жағдайда баланың кейбір бұлшықеттері шамадан тыс босаңсиды, ал басқалары тым қатты болады.

Бұлшықет тонусының жай-күйімен ЕДШ педагогы медициналық амбулаториялық картада немесе неврологиялық жағдайдың сипаттамасында невропатологтың қорытындысында танысып, зерттеу жүргізе алады.

4. Контрактуралардың болуы. Буын контрактурасы – бұл буындағы қозғалыстың тұрақты шектелуі. Бұл қимыл-қозғалыс көлемнің азаюымен немесе болмауымен, функцияның бұзылуымен, кейде аяқ-қолдың мәжбүрлі күйімен көрінеді. Патологияның маңыздылығы контрактураның локализациясына және қимыл-қозғалысты шектеу дәрежесіне байланысты. Диагноз симптомдар, қимыл-қозғалыс көлемін өлшеу деректері, буын рентгенографиясы және басқа зерттеулер негізінде қойылады. Емдеу консервативті де, жедел де болуы мүмкін. Болжам патологияның ескіруіне және даму себептеріне байланысты, жаңа контрактуралар ескіргендерге қарағанда жақсы емделеді.

Баланы тексеру нәтижелерін бағалау. Қорытынды жасау

Тексеру нәтижелерін талдау негізінде маман қимыл-қозғалыс дамуы ерекшеліктерінің, деңгейінің және бұзылыстарының жалпы көрінісін жасайды және оны өзінің кәсіби қорытындысы түрінде ресімдейді. Қорытынды құрылымы мыналарды қамтиды:

- 1) ӘХЖ шеңберінде ұтқырлықтың әртүрлі тараптарын бағалау;
- 2) ірі және ұсақ моториканың жас ерекшелік дағдыларын қалыптастыру
- 3) моторлық мәртебені белгілеу: моторлық даму деңгейі, патологиялық рефлексдердің болуы, бұлшықет тонусының сипаттамасы. Қозғалыс бұзылыстарының сипатына байланысты қимыл-қозғалыстың дамуының алты мәртебесі бөлініп көрсетіледі (8-кестені қараңыз);
- 4) қимыл-қозғалыс бұзылыстарының ауырлық дәрежесі – жұмыс түрін айқындау үшін: жеке, кіші топтық, топтық.

Моторлық дамудың 6 деңгейін немесе моторлық мәртебені бөліп көрсетеді.

8-кесте. Моторлық мәртебенің сипаттамасы

1-моторлық мәртебе	2-моторлық мәртебе	3-моторлық мәртебе
Бала басын ұстамайды - ішпен еркін жатпайды - тоникалық рефлекс басым - қолдары жұдырықпен	Бала басын ұстайды; дененің түзеткіш рефлекстері дамымаған немесе нашар дамыған. Ішпен жатқан бала басын көтереді, бірақ жоғарғы денесін көтере алмайды, Ландаудың жоғарғы рефлексі жоқ. Арқасымен жатқанда басын көтермейді, ал қолын шамалы созғанда, басын жастықтан сәл көтереді, бірақ әлі де кеудесін бір қалыпта ұстай алмайды.	Басын жақсы ұстау қабілеті қалыптасқан. Аяқ-қолдарын созып, ішімен жатады. Тізбекті түзеткіш рефлекс жақсы анықталған. Ландау рефлексі дамыған.

жұмылған - «бақа» позысында аяқтар еркін сермелмейді. Баланың дамуы жаңа туған нәрестенің деңгейіне сәйкес келеді.	Бала арқасымен ішіне қарай айналмайды, жастыққа отырғызса немесе жамбасынан ұстап тұрса, отыру позасын сақтай алмайды. Айналулар кедергімен жасалады, дененің осі бойымен айналуды жасай алмайды. Бұлшықет тонусы жоғары, ерікті қимылдар шектеулі. Бала ойыншықтарды әрең алады, қолға жақындарын алған жақсы. Ойыншықты ұстаған кезде оның алақандары ішке жұмылады. Көзі қолының қимылын аз бақылайды. Қолдары негізінен бүгілулі. Қол тірегінің оптикалық реакциясы нашар дамыған. Аяқтың белсенді қозғалысы әлсіз көрінеді. Баланың дамуы 2-3 айға сәйкес келеді.	Қол тірегінің оптикалық реакциясы бар. Бала көрінетін заттарды көру қабілетінің бақылауында ұстайды. Бала қолынан тартқан кезде арқасымен отыра алады. Арқасынан іш жағына бұрылады. Дене қалпын белсенді өзгерту қабілеті қалыптасқан. Баланың дамуы 4-5 айға сәйкес келеді
4-моторлық мәртебе	5-моторлық мәртебе	6-моторлық мәртебе
Бала дененің бұрылыстарын қиындықсыз жасай алады, ішімен арқасына қарай қиындықпен жасайды. Өздігінен сенімді, сенімсіз отырады. Отырған күйде арқасын бүгумен, басы төмен түсірумен. Заттарды ұстап, басқара алады. Еңбектеудің дұрыс немесе қате қалыптасқан (тек артқа еңбектейді, алға жылжыған кезде негізінен қолдың	Бала өздігінен отырады. Бала төрт тағандап және тізесімен тұрады. Аяқ-қолдарының жағдайын ішінара басқара алады. Позаны өз бетінше өзгертеді (өз бетінше төрт тағандап тұрады, содан кейін тізесін бүгіп тұрады; қолдаумен немесе қолдаусыз тігінен тұру позициясын орындайды; қолдаумен жүреді) Бала алғашқы тәуелсіз қадамдарды жасайды. Түзеткіш реакциялар қанағаттанарлық түрде қалыптасқан немесе жеткіліксіз немесе дамымаған. Бала денесінің күшпен тік ұстайды, салмағын арқалықтарға қойылған тірекке салады. Бала іліп тұрады, оның денесі бүйірден екінші жаққа шайқалып тұрады және жүруі қиын. Бала қолдаумен жүреді. Иық қозғалыстары қол қозғалыстарынан ерекшеленбейді; Дененің қозғалысы аяқ пен жамбас қозғалыстарынан ерекшеленбейді. Жамбасын қалыпты ұстау дұрыс емес: жамбасқа күш түскен, ішке қарай ауыстырады. Баланың дамуы 8-9 айға сәйкес келеді	Бала өздігінен және сенімді тұрады. Бала өздігінен жүре бастайды. Бала өздігінен жүреді. Бастың, дененің, аяқ-қолдардың, табан тіреудің ауытқулары бар тік қалып. Жүріс нық, жеткілікті сенімді емес, дірілдейді. Қадам ырғақты, ырғақты емес. Жүру кезінде тепе-теңдік сақталады, сақталмайды. Жүргенде көруді бақылайды, бақылай алмайды. Бала қозғалыс бағытын өзгертуде қиындықтарға тап болады. Қол шеберлігі: допты лақтырып, ұстай алады. Қозғалыс кезінде қолдарымен қозғалыссыз қалыпта болса да, әрекеттер жасайды. Баспалдақпен қосымша қадаммен көтеріледі; ол баспалдақпен аяғын

көмегімен қозғалады, аяқтарын енжар сүйрейді) Баланың дамуы 6-7 айға сәйкес келеді	кезек-кезек ауыстырумен өздігінен көтеріледі. Баланың дамуы 11-12 айға сәйкес келеді
---	---

Моторлық мәртебені немесе моторлық даму деңгейін анықтау баламен түзету және дамыту жұмысы басталатын бастапқы күйді анықтауға мүмкіндік береді. ЕДШ педагогы бала үшін жеке даму бағдарламасын жасайды, белгіленген моторлық мәртебеден жұмысты жоспарлайды және бір мәртебеден екіншісіне біртіндеп ауысады, бала үшін моторлық дамудың максималды деңгейіне жетеді.

Әрі қарай маман қимыл-қозғалыс бұзылыстарының ауырлығын бағалайды. Үш дәрежені бөліп көрсетеді: жеңіл, орташа және ауыр.

Жеңіл ауырлық дәрежесі – 5-6 моторлық мәртебеге сәйкес келеді, жұмыс топтық формада да, кіші топта да жүзеге асырылады.

Бұзылыстардың жеңіл дәрежесі кезінде баланың өздігінен немесе бір жағына сүйене отырып (балдақ, қабырға, көмекшінің қолы), қозғалу мүмкіндігі бар.

Орташа ауырлық дәрежесі – 3-4 моторлық мәртебеге сәйкес келеді, жұмыс жеке немесе кіші топта жүзеге асырылады, бала сыртқы көмекпен қозғалады (жүруге арналған раманы, жүру арбасын ұстаумен, адамның көмегімен).

1. Басты ұстау: басын ұзақ ұстайды; басын еркін айналдырады немесе кішкене қиналу бар;

2. Айналулар: арқасынан ішіне қарай еркін айналады;

3. Отыру жағдайы: бір қолымен тіреліп отырады немесе тіреусіз отырады;

4. Еңбектеу дағдысы: жер бауырлап еңбектейді; төрт тағандап еңбектейді; еңбектеп, тізесімен тұрады; тіректен ұстап, тұруға тырысады;

5. Жүру: тіректен ұстап жүреді; тірек құрылғысымен (балдақтар, рама, жүру арбасы және т.б.) жүреді;

6. Ересек адамның нұсқауларын орындау кезінде қиындықтар бар.

Орташа ауырлық дәрежесі қалшылдауға дайындықпен (маңызды! Эпилептологтың рұқсаты!), сондай-ақ бұзылыстардың басқа түрлерімен (невропатолог немесе ортопед дәрігер белгілеген) бірге жүруі мүмкін.

Ауыр ауырлық дәрежесі - 1-2 моторлық мәртебеге сәйкес келеді, жұмыс тек жеке түрде жүзеге асырылады, өйткені бала өздігінен қозғалмайды және үнемі көмекке мұқтаж.

1. Басын ұстау: - ұстамайды немесе аз ғана уақыт ұстайды.

2. Айналу: аударылмайды; бүйірге айналады, соңына дейін айнала алмайды; кедергімен айналады (автоматты түрде).

3. Отыру жағдайы: отырмайды, аз ғана уақыт отырады, екі қолымен тіреліп отырады.

4. Еңбектеу дағдысы: ішпен жату позасында тұра алмайды, дағды жоқ (әрекеттену жоқ), еңбектейді, колдарын арқасына қояды, басын еденге тірейді.

5. Контрактуралар.

6. Қатты-айқын спастика, бақыланбайтын гиперкинез немесе бұлшықет тонусы өте төмен.

7. Ауыр психикалық бұзылыстармен бірге жүреді.

Ұстамалар және қалшылдау дайындығымен (эпилептологтың рұқсаты болуы маңызды!), сондай-ақ невропатолог немесе ортопед дәрігер белгілеген басқа да бұзылыстар) бірге жүруі мүмкін.

Баланың ауырлық дәрежесі арасындағы шекаралық жағдайы кезінде жұмыс нысанын командалық бағалаудағы мамандар тобы айқындайды; қимыл-қозғалыс бұзылыстарының да, психикалық бұзылыстардың да ерекшеліктері ескеріледі.

Қорытынды жасау және дамыту жұмысының нысанын анықтау.

Қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар балаларға арналған ЕДШ педагогының/нұсқаушысының қорытындыларына мысалдар келтірейік.

Даун синдромы бар 2 жастағы бала (1-топ)

ЕДШ педагогының қорытындысы

Қолымен тіреліп отырады. Тірекпен сенімсіз тұрады. Төрт тағандап өздігінен еңбектей алмайды және жүре алмайды. Екі қолынан ұстағанда, сенімсіз жүреді. Барлық манипуляцияларды екі қолымен жасайды: жету, ұстау, қармау, босату. Кішкентай заттарды саусақтың ұшымен ұстау қалыптаспаған. Жас ерекшелігінің қимыл-қозғалыс дағдылары қалыптаспаған. Бұлшықет тонусы төмен. IV моторлық мәртебе анықталды. Қимыл-қозғалыс бұзылыстарының орташа ауырлық дәрежесі (адамның көмегімен жүруге арналған жақтауды, жүру арбасын ұстап, сырттан көмек арқылы жүреді).

Көмек көрсету түрі: жеке немесе кіші топтық жұмыс түрі.

2 жастағы бала. БЦС-ның спастикалық-паретикалық түрі (2-топ)

ЕДШ педагогының қорытындысы

Басын аз уақыт ұстайды (15 секундтан аспайды), тірекке, арқасы дөңгелек жастықшаға тіреліп отырады, отыру позасын өздігінен сақтай алмайды. Ол жоғары тонус пен асимметриялық мойын-тоникалық рефлекстің (АМТР) арқасында кедергімен аударылады. Еңбектеу дағдысы жоқ, бірақ АМТ-рефлексі арқылы жамбасы мен басын көтерумен еңбектейді. Заттарды өзі ала алмайды, салынған ойыншықты бірнеше секунд ұстай алады. Ойыншықпен манипуляция жасамайды. Жас ерекшелік қимыл-қозғалыс

дағдылары қалыптаспаған. І моторлық мәртебе анықталды. Ауыр дәрежеде - қозғалмайды, үнемі көмекке мұқтаж.

Көмек көрсету түрі: жұмыстың жеке кіші тобы.

5 жастағы бала. Сол жақ гемипарез (2-топ)

ЕДШ педагогының қорытындысы

Өздігінен, қолдаусыз аяқ киіммен жүреді - сол аяғын сүйретіп жүреді, оң аяғымен жүргенде сол аяғын ауыстырып, кең қадам жасайды, кедергілерден (10 см) қиындықпен өтеді, сол аяғымен кедергіге шалдығады, "құмырсқа қадамымен" өте алмайды, қимылдары нық емес, жалаң аяқ - сол өкшесін көтереді, еденге толығымен тигізбейді, жүрген кезде сол қолының шынтағын бүгіп, сол қолымен заттарды оң жұмыс қолына апарады, қол буынында қимылдамау қалушылық бар (спастика), контрактуралар жоқ, патологиялық рефлексдер жоқ.

VI моторлық мәртебе анықталды. Жеңіл дәреже - өздігінен қозғалады, көмекке мұқтаж емес.

Көмек көрсету түрі: топтық жұмыс формасы.

3.2.2. Пәнаралық командалық бағалауға қатысу және ата-аналар мен мамандарға ұсыныстар жасау

Моторлық дамуының барлық ерекшеліктері мен бұзылыстарын негізгі тексеру мен диагностикалауды ЕДШ педагогы/нұсқаушысы бала мен ата-ананы жеке қабылдауда жүзеге асырады. Командалық пәнаралық бағалауға физиотерапия маманы, егер оған моторлық дамуының кешігуі немесе бұзылысы бар бала шақырылғанда қатысады. ЕДШ педагогының командалық бағалаудағы міндеттері:

1) қалған мамандарға (педагогтерге, психологтарға, логопедтерге, әлеуметтік педагогтарға және т.б.) баланың моторлық дамуының ерекшеліктері мен бұзылыстарын көрсету және хабарлау. Ол үшін маман сынамалар мен жаттығулардың минимумын, сондай-ақ баланың моторлық дамуының негізгі мәселелерін көрсететін қажетті жабдықты таңдайды;

2) мамандарға моторлық дамуының бұзылыстары бар баланың психикалық дамуына, оны түзету-дамыта оқытудың қиындықтары мен мүмкіндіктеріне қалай әсер ететінін түсіндіру;

3) мамандар мен ата-аналарға ұсыныстар беру.

Ұсыныстар жасау кезінде мамандар мыналарды көрсетуі керек:

- сабақтарда қандай моторлық ерекшеліктер мен бұзылыстардың бар екенін ескеру қажет;

- дененің жағдайының қандай екенін: жату, отыру, тұру; дененің, бастың, аяқ-қолдың орналасуы қимыл-қозғалыс бұзылысының сипаты мен дәрежесіне байланысты даму сабақтарында барабар болып табылады;

- сабақтарда қандай жабдықты қолдану керектігін: отыру, орындық, вертикализатор; көмекші жабдық: білдектер, салмақ бергіштер және т.б. Сондай-ақ баланы қалай дұрыс жатқызу, отырғызу немесе қалай тұру керектігін айту және көрсету қажет (вертикализаторда);

- педагогтар мен тәрбиешілерге жалпы және ұсақ моторика дағдыларын, жас ерекшеліктеріне байланысты қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыру бойынша жаттығуларды қолдану бойынша ұсыныстар.

Мысал:

2 жастағы бала. БЦС-ның спастикалық-паретикалық түрі (2-топ). ЕДШ педагогының қорытындысы - І мотор мәртебесі. Ауыр дәреже – қозғалмайды, үнемі көмекке мұқтаж - жеке жұмыс формасы (жоғарыдағы сипаттама-ны қараңыз).

Мамандарға ұсыныстар:

1) Отырған күйінде дененің дұрыс орналасуын сақтауда 90 градустық 3 ережені ескеру (жамбас буынында 90 градусқа, тізе буынында 90 градусқа және тобықта 90 градусқа бүгілу, ортопедиялық орындықта бекіту құрылғыларын қолдану), қажет болған жағдайда, ортопедиялық орындықты 10 градусқа бұруға болады, басын жақсы ұстау үшін баланың дене күйін сақтау.

2) Баланың қажеттілігіне қарай 10-15 минут аралықпен сабақ барысында позаларды мезгіл-мезгіл ауыстыру (жұмсақ кресло-жастықта арқасымен жатқанда, 3 рет 90 градусты сақтау; ішімен, баланың шынтағының биіктігі диаметрімен кеудесімен жату).

Ата-аналарға арналған ұсыныстар мынадай консультативтік көмекті қамтиды:

1) күнделікті істерді жүзеге асыру үшін үйдің жалпы жағдайларын жасау: отыру, тұру, тамақтану, жуу, ТҚАБ бар баланың горшокқа отыруы;

2) ОТҚ бойынша ұсынымдар;

3) үй бағдарламасын немесе қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыру жоспарын жасау.

Үйде жағдай жасау немесе бала мен отбасының өмірін қалыпқа келтіру бойынша ұсыныстарға мыналар туралы кеңестер кіреді:

- дененің қандай жағдайлары: жату, отыру, тұру; дененің, бастың, аяқ-қолдың жағдайы және қоюы үйдегі өмірде, соның ішінде тамақтану, жуу, ойнау немесе серуендеу кезінде ең оңтайлы болып табылады; бала онда қанша уақыт болуы керек, қандай құрылғылар және қалай қолдануға болады (көрпе буылытығы, жастық және басқа көмекші құралдар);

- үйде ата-аналарға қандай жаттығулар, массаж элементтерін жасауға болады ("анасының массажи").

Оңалтудың көмекші және техникалық құралдары туралы кеңес беру үшін бөлек уақыт бөлінеді. ППТК ЕДШ педагогы/нұсқаушысы тегін мем-

лекеттік әлеуметтік көмек шеңберінде көзделген ОТҚ-дан басқа, Әлеуметтік оңалту жөніндегі іс-шаралар тізбесіне сәйкес ОТҚ-ны білуі және ұсынуы тиіс (2-қосымшаны қараңыз), баланың отбасына өздігінен сатып алынған қимыл-қозғалысты оңалтудың техникалық және қосалқы құралдарын ұсынуға болады. Оңалтудың техникалық және қосалқы құралдарының әртүрлі түрлері, оларды пайдалану көрсеткіштері және оларды сатып алу мүмкіндіктері (жолдары) туралы ақпарат ұсынылған (5-қосымша.)

Балаға және отбасына көмектесудің тиімді әдістерінің бірі – үй бағдарламасын немесе белгілі бір қимыл-қозғалыс дағдысын қалыптастыру жоспарын құру. Сондай дағдылардың болмауы немесе айқын шектелуі, мысалы, басын ұстау, отыру, тұру, жүру, қолдарымен әрекет ету баланың әлеуметтенуіне ғана емес, сонымен қатар отбасының өмірін қалыпқа келтіруге де айтарлықтай кедергі келтіреді, өйткені оның мүшелері уақытының көп бөлігін бала күтіміне арнауға мәжбүр және үйді тастап кету мүмкіндігі шектеулі. Жоғарыда айтылғандай, мүгедектігі бар балалардың отбасыларын қолдау саласындағы мамандардың халықаралық қауымдастығының мамандары оңалту бағдарламаларын құруда осы жағдайдан шығудың жолын көреді, онда үйде нақты дағдыларды қалыптастыру жоспары ұсынылған. Сондықтан маман үй бағдарламаларын жасау бойынша жұмыс жүргізуге міндетті.

Бағдарламалар ата-аналардың үйде балаға қажетті дағдыларды үйрету бойынша жұмыс жүргізуге деген ұмтылысы мен қалауы бойынша ұсынылады және жасалады, өйткені бағдарламаның тиімділігі ата-аналардың баланы дамыту процесіне қатысуға деген қызығушылығына байланысты. Сонымен қатар, ЕДШ педагогы ата-аналарды баламен дамытушылық жұмысқа тартуға ынталандыруы керек. Күнделікті өмірде үнемі қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыру сабақтарында мамандардың жұмысы ғана бұл негізгі моториканы қалыптастыра алмайтынын немесе өте баяу қалыптасатынын түсіндіру қажет.

Ата-аналардың белгілі бір қалыптасқан дағдылардың маңыздылығы мен қажеттілігін жақсы түсінуі, сондай-ақ бағдарламаның тиімділігін бақылау үшін әлеуметтік тәрбиеші ата-ананы бағалау әдісін қолданады - баланың ата-анасының сұхбат форматындағы іс-әрекеттің канадалық бағасы (COMP). Баланың проблемаларын бағалау ата-аналармен тең пікір алмасу стратегиясын тең талқылау кезінде орын алады. Ата-аналардан олар ең алдымен балада қандай 1-3 тұрмыстық дағдыларды қалыптастырғысы келетінін сұрайды. Содан кейін COMP шкаласы бойынша ата-аналармен сұхбат барысында: әрбір айтылған дағдының маңыздылығы; оны орындау сапасы; баланың осы дағдыны орындауына ата-аналардың қанағаттануы (9-қосымша) анықталады.

Баланың дағдыларды орындауы 0-ден 10-ға дейінгі баллмен бағалана-

ды. Мысалы, егер ата-аналар балада қасықты өз бетінше пайдалану дағдысын қалыптастыруға деген сұранысында көрсетсе, онда маман баллмен бағалауды ұсына отырып, мыналарды нақтылайды: бала бұл дағдыны қалай орындайды; бұл дағды баланың дамуы үшін қаншалықты маңызды; ата-аналар бұл дағдыны орындауға қаншалықты қанағаттанады. СОМР сонымен қатар мониторинг құралы – қайта бағалау кезінде дағдыларды игеру тиімділігін бағалау құралы қолданылады, ол баланың дамуындағы өзгерістердің динамикасын және ата-аналардың жұмысының тиімділігін айқын көрсетеді.

Үй бағдарламаларын әзірлеу белгілі бір шарттар мен талаптарды сақтауды талап етеді:

Бағдарламаны жасауға қойылатын талаптар:

1) бағдарлама отбасының сұранысы мен қажеттіліктері негізінде жасалады, ол мүмкіндігінше отбасының әдеттегі өміріне еніп, баланың белсенділігі мен оған қатысуын арттыруға ықпал етуі керек;

2) бағдарлама қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыру бойынша 2-3 мақсаттан аспауы керек, өйткені қалыптасқан дағдылардың көп саны баланы да, ата-ананы да шаршатуы мүмкін және тиісінше аз нәтиже береді;

3) бағдарламаның мазмұны нақты құрылымдалған, кезең-кезеңімен және дәйекті түрде баяндалуы тиіс. Бағдарламаның мәтіні ата-аналардың түсінуі үшін қолжетімді тілде баяндалған қысқаша болуы тиіс;

4) бағдарламаның құрылымы келесідей компоненттерден тұрады: мақсат, кезең, кезеңнің міндеттері, сондай-ақ кім және қалай істейтінін көрсету. Белгілі бір ойындар мен жаттығулардың жиілігі мен ұзақтығы көрсетіледі;

5) бағдарламаны (әртүрлі ойындар мен жаттығуларды) жасау кезінде баланың күшті жақтарын, қызығушылықтарын, сүйікті ойындарын немесе әрекеттерін, сондай-ақ жеке қажеттіліктерін ескеру қажет. Ойындар мен жаттығулар қолжетімді болуы және баланың өзіндік белсенділігі мен мотивациясына (қалауына) негізделуі керек.

6) ата-аналардың жас, уақытша, әлеуметтік-білім беру, сондай-ақ әртүрлі отбасылық-психологиялық және өзге де факторларды есепке алу негізінде дамыту жұмыстарын жүргізу үшін мүмкіндіктері мен ресурстарын ескеру маңызды.

10-қосымшада қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыруға арналған үй бағдарламаларының мысалдары келтірілген.

3.2.3. Жеке дамыту бағдарламаларын әзірлеу

ЕДШ педагогы, балаға жеке/кіші топтық көмек көрсететін әрбір маман сияқты, түзету-дамыту бағдарламасын жасайды. Бағдарламада мамандарға көмек көрсету нәтижесінде балада қалыптасатын қабілеттерді, білімдерді,

дағдыларды нақтылау және айқындау арқылы дамыту жұмысының бағыттары көрсетілген. Маман дамытатын дағдылар мен ептіліктер мақсаттар түрінде - күтілетін нәтижелер ретінде ресімделеді. Балаға дамытушылық көмек көрсетудің бұл тәсілі тәрбиеленушілер мен білім алушылардың нақты құзыреттері мен дағдыларын қалыптастыруға бағытталған мектепке дейінгі және мектеп ұйымдарындағы білім берудің жаңартылған мазмұны қағидаттарына негізделген. ТҚАБ бар балаларға арналған жеке-дамыту бағдарламаларын жасау кезінде ЕДШ педагогы/нұсқаушысы Оқу-ағарту министрлігі бекіткен мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың арнайы бағдарламаларын басшылыққа алады, бірақ түзету-дамыту жұмысының бағыттары мен мазмұнын әзірлеу үшін ӘХЖ критерийлері бойынша ұтқырлықты бағалау, қимыл-қозғалыс дағдыларының қалыптасуын, моторлық даму деңгейін (моторлық мәртебе), қимыл-қозғалыс бұзылыстарының сипаты мен дәрежесін зерттеу нәтижелері негіз болып табылады.

Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балаларға арналған жеке-дамыту бағдарламасының мазмұнын жасау үшін ЕДШ педагогы/нұсқаушысы ППТК және ОО мамандарына арналған әдістемелік ұсынымдарды басшылыққа алады [9,10].

Төменде әртүрлі мамандардың жеке даму бағдарламалары келтірілген.

1-мысал. ТҚАБ бар балаға арналған жеке дамыту бағдарламасы

Мерзімі	Дамыту жұмысының бағыттары Мақсаттар - күтілетін нәтижелер	Жетістігі туралы белгі	Ескертпе
3 ай	I. Жүру дағдыларын қалыптастыру 1. Тұрақты тік позицияны дамыту 1) тік күйде нық тұрады 2) салмақтары бар қатты тіректі ұстап тұрып жүреді 3) салмақсыз қатты тіректі ұстаумен жүреді 4) берік емес тіректі ұстаумен жүреді (таяқ, шеңбер, теңгерім тақтасы, «Гросс» тренажері) 5) жүру арбасымен жүреді 6) қол ұстасу арқылы жүреді 7) өздігінен жүреді 8) белгілермен нық жүреді II. Көз-аяқтың үйлесімін дамыту 1. Белгімен қолдаумен жүреді 2. Кедергілерден өтіп, қолдаумен жүреді 3. Белгімен өздігінен жүреді 4. Кедергілерден аттап өтіп, өздігінен жүреді 5. Жүреді, айналып өтеді, кедергілерді айналып өтіп, бұрылған кезде тепе-теңдікті сақтайды.		

Түзету-дамыту бағдарламасының мазмұны

Дамыту жұмысының бағыттары	Дамыту жұмысының әдістері, әдістемесі, тәсілдері, құралдары
I. Жаяу жүру дағдысын қалыптастыру	1. Нық тік қалыпқа бағытталған жаттығулар кешені - вертикализатордағы тірек; - позицияға тіректі екі қолмен ұстап тұруды үйрету 2. Барлық топтардың бұлшықеттерін күшейтуге арналған жаттығулар Жаттығулар мен ойындар кешені (сипаттама) 3. Вестибулярлық аппаратты дамыту Жаттығулар кешені 4. Жаяу жүру дағдысын қалыптастыру 1) салмақ бергішпен жүру: - қатты тіректен ұста, - Гросспен - берік емес тіректен ұстау, жүру арбасымен - таяқтан, шеңберден ұстау
II. Көру-аяқ үйлесімін дамыту	Көру-аяқ үйлесімін дамытуға арналған жаттығулар мен ойындар кешені: әртүрлі биіктіктегі кедергілерден өту және т.б.

2-мысал. Психомоторлық дамуының кідірісі бар (зиятында бұзылыстары бар) балаға арналған жеке дамыту бағдарламасы

Мерзімі	Дамыту жұмысының бағыттары Максаттар - күтілетін нәтижелер	Жетістігі туралы белгі	Ескертпе
1 цикл бастап дейін	I. Жүру дағдыларын жетілдіру 1. Белгілеумен өздігінен жүреді 2. Кедергілерден аттап өтумен өздігінен жүреді 3. Жүреді, кедергілерді айналып өтеді, бұрылған кезде тепе-теңдікті сақтайды. II. Ептілікті дамыту 1. қолымен допты әртүрлі тәсілдермен алады 2. жүгіреді 3. секіреді		

Түзету-дамыту бағдарламасының мазмұны

Дамыту жұмысының бағыттары	Дамыту жұмысының әдістері, әдістемесі, тәсілдері, құралдары
1. Жүру дағдысын жетілдіру 2. Ептілікті дамыту 2.1 доппен ойнағанда қолдың әртүрлі әдістерінің ептілігі 2.2 аяқтың ептілігі.	1. Өкше-саусақпен жүру үлгісін қалыптастыруға арналған жаттығулар мен ойындардың сипаттамасы 2. Жүрген кезде қимылдарды үйлестіруді қалыптастыруға арналған жаттығулар мен ойындардың сипаттамасы. 1. Ептілікті дамытуға арналған жаттығулар мен ойындардың сипаттамасы - қолдың ептілігі үшін - нысанаға лақтыру, допты ұстау

	- аяқтың ептілігі үшін: орнында, ұзындықта, бүйірге секіру - әртүрлі әдістермен жүгіру - алға, бүйірге, төмен кедергілер арқылы, баспалдақпен жоғары жүгіру
--	---

3.2.4. Моторлық дамуында бұзылыстары бар балаларға дамытушылық көмек көрсету

ЕДШ әдістемесі мынадай қағидаттарға негізделеді: жүйелілік; сабақтардың жүйелілігі мен үздіксіздігі; жеке тәсіл; аурудың ауырлығы мен сатысын есепке алу; баланың жасын және психикалық дамуын есепке алу.

Әдістемені таңдау бұзылыстар мен аурулардың ерекшеліктерімен анықталады (жас, жетекші көріністер, бұзылыстардың ауырлығы, қатар жүретін аурулар және т.б.). Әртүрлі бұзылыстар кезінде ЕДШ педагогы үшін жұмыстың негізгі бағыттары: спастиканы басқару; контрактуралардың пайда болуын бақылау; бұлшықет күшін арттыру; қозғалыс белсенділігін жақсарту; жұмыс істеу, қарым-қатынас жасау, тамақтану мен су ішуді бақылау, мінез-құлық проблемалары дағдыларын дамыту және қолдау; әлеуметтік дағдыларды дамыту және т.б.

Емдік дене шынықтырудың мақсаты – қимыл-қозғалыс дағдыларын игеру, бекіту және қолдау. Баланың ерекшеліктерін барынша ескеретін және оның өзекті міндеттерін шешетін оңалту стратегиясын таңдаған маңызды. Сондықтан ЕДШ сабақтарын бастамас бұрын бала меңгерген дағдыларды мұқият тексеру, зерттеу жүргізіледі.

1. Зиятында бұзылыстары бар ерте жастағы және мектеп жасына дейінгі (мектеп) балаларға көмек көрсету.

Қимыл-қозғалыс дамуын ынталандыру жаттығуларының кешені мыналарды қамтиды:

1. Басын ұстау, отыру, тұру, жүру дағдыларын қалыптастыруға арналған жаттығулар
2. Қимыл-қозғалысты үйлестіруді қалыптастыруға арналған жаттығулар
3. Ептілік жаттығулары
4. Жасқа байланысты қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыруға арналған жаттығулар
5. Тепе-теңдік пен вестибулярлық аппаратты дамытуға арналған жаттығулар

Барлық жаттығулар баланың осы жаттығуларды орындауға деген ынтасы мен қызығушылығына негізделуі керек. Көптеген зерттеулер мен тәжірибелер көрсеткендей, егер жаттығулар баланың белсенділігіне негізделген және балаға қызықты болса, онда мұндай жаттығулардың тиімділігі едәуір жоғары болады. Бала қимыл-қозғалыс дағдыларын тезірек үйренеді.

Жаттығуларды орындау кезінде келесідей шарттарды сақтау қажет:

1. Өз белсенділігіңізді, уәждемеңізді және әрекетке қызығушылықты ынталандыру:

- бала жаттығуды орындағысы келетін жағдайларды жасау
- балаға жаттығуды мәжбүрлеп орындатпай, қызықты орындауға үйрету
- жаттығуларды ойын түрінде орындау
- эмоционалды байланыста болу. Баламен басымдықпен емес, өзара әре-

кетпен қарым-қатынас жасау.

- баланы үнемі эмоционалды түрде қолдау, жігерлендіру, мадақтау.

2. Баланың жас және жеке ерекшеліктерін ескеру.

3. ЕДШ сабақтарында физикалық және психологиялық тұрғыдан ыңғайлы жағдай жасау - жаттығу кезінде бала стрессті сезінетін жағдайлардан аулақ болу: ауырсыну, мазасыздық, қорқыныш.

Ойын форматында қимыл-қозғалыс дағдысын қалыптастыруға арналған жаттығулар мысалдарын келтірейік.

1. Тұру дағдысын қалыптастыру жаттығуы:

1) Бала тіректен екі қолымен ұстап тұрады (швед қабырғасы, серуендеуге арналған тақтайлар немесе қабырғаға бекітілген тұтқа). Және қызықты ойыншықтарды (қозғалмалы, жарқырауық, музыкалық және т.б.) бақылайды.

2) Бала бір қолымен тіректі ұстап тұрып, екінші қолымен аспалы шармен ойнайды немесе екінші қолымен үстелден ұстап, бос қолымен машинаны үстелде айналдырып ойнайды.

2. Жүру дағдысын қалыптастыру жаттығуы:

1) бала екі қолымен тіреуіштен ұстанады (швед қабырғасы, жүруге арналған таяқтар), одан 50-100 см қашықтықта қызықты ойыншықтар жатыр немесе тәттілер бар. Бала бүйірімен жүреді.

2) Бала жүруге арналған жақтаудың тұтқаларын, жеңіл жүру режимінде жүруге арналған жақтауды, барлық дөңгелектерді бұрумен өздігінен ұстайды. Әртүрлі жаттығуларды орындай отырып жүреді: а) кедергілерді айналып өтеді; б) алдын ала жайылып қойылған түрлі-түсті пластик табақтарға, шикылдауық резеңке ойыншықтарға жүгіреді; в) затпен себетке жетіп, оны себетке лақтырады.

1. Ерте жастағы балаларға және мектеп жасына дейінгі (мектеп жасындағы) ТҚАБ бұзылыстары бар балаларға көмек көрсету қажет

Қазіргі уақытта емдік дене шынықтыруда барлық дерлік моторлық дағдыларды дамыту үшін көптеген дамыту жабдықтары қолданылады. Қосымшада ЕДШ кабинеті (залы) болуы қажет негізгі жабдықтардың тізімі берілген.

Дамытушы жабдықты тиімді пайдалану үшін маман әр құрылғының мақсатын, оны қолдануға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді жақсы

білуі керек. Сондай-ақ жаттығуларды машиналарда қолдана білу маңызды, сондықтан олар баланың қызығушылығы мен олармен айналысуға деген ұмтылысын тудырады. Төменде әртүрлі жабдықтармен және құрылғылармен жасайтын бірнеше жаттығулар берілген.

Жүру дағдысын қалыптастыру жаттығуы:

1) бала жүруге арналған құрылғыда (жүру арбасында) қолын, арқасын, жамбасын және аяғын толық бекітумен болады. Ересек адам жүру арбасын бала қадам жасай алатындай ақырындап итереді.

2) бала жүру үшін жақтаудан екі қолымен ұстайды, ересек адам алға жылжуы үшін баланың артынан алдыға жылжытады.

3) Пейсер құрылғысы 4 доңғалақты тежегішке қосылған, бала тұрған күйінде болады, ол толық бекітілген, баланың алдында қызықты ойыншық (музыкалық, жарқырауық және т.б.) бар. Баланың міндеті - ойыншыққа қарап, басы мен денесін тік ұстау.

4) Пейсер құрылғысы доңғалақтарды бұрмай, еркін жүру режиміне (1-2) енгізілген, ішінара бекітілген (жамбас буынын, жамбасты бекіту, тобықты бекіту), қолдары бос, баланың алдында 2-3 метр қашықтыққа (баланың көру шегінде) қызықты ойыншық (музыкалық, жарқырауық және т.б.) бар. Баланың міндеті - ойыншыққа жету.

5) Грилло құрылғысы алдыңғы доңғалақтарды бұрумен еркін жүру режиміне (1 режим) енгізілген, ішінара бекітілген (жамбас буынын, жамбасты бекіту, тобықты бекіту), қолдары бос, баланың алдында қызықты ойыншық бар (музыкалық, жарқырауық және т.б.). Баланың міндеті - кішкене кедергіден айналып өтіп, ойыншыққа жету.

6) бала өздігінен тұрып, Педало құрылғысының тұтқаларын ұстайды (тепе-теңдік құрылғысы) және әртүрлі ойындар ойнайды:

а) қуып жету, эстафеталар

б) алдын ала жайылып қойылған түрлі-түсті пластик табактарға, шиқылдауық резеңке ойыншықтарға жүгіреді.

ҚОРЫТЫНДЫ

Әзірленген әдістемелік ұсынымдардың өзектілігі мен қажеттілігі ППТК және ОО мамандарын өз қызмет бағыттары бойынша кешенді (медициналық) оңалту бойынша оқу-әдістемелік қамтамасыз ету қажеттілігіне байланысты.

Әдістемелік ұсынымдарда оңалту орталықтары мен психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде оңалту дәрігері мен емдік дене шынықтыру педагогының қызметін ұйымдастыру және тәртібі мәселелері баяндалған. Зерттеу жүргізу және оның нәтижелерін талдау, қажеттіліктерді бағалау, балаға және оның отбасына көрсетілетін көмек пен қызметтердің көлемін анықтау; мүгедек балаларға арналған жеке-дамытушылық бағдарламалар жасау бойынша ұсынымдар берілді.

Әдістемелік ұсынымдар проблемаларды бағалаудың және мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсетудің заманауи тәсілдеріне бағытталған.

Әзірленген әдістемелік ұсынымдар ЕДШ педагогтары мен жүйенің оңалтушы дәрігерлеріне арналған оқу құралы болып табылады, оның практикалық маңыздылығы мен құндылығы арнайы білім берудің отандық тәжірибесінде алғаш рет ППТК және ОО жағдайында осы мамандар қызметінің тәртібі мен мазмұнының әзірленгендігінде жатыр.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕР ТІЗІМІ

1. "Бала құқықтары туралы конвенция" 1989 жылғы 20 қарашада БҰҰ Бас Ассамблеясында мақұлданды.
2. Декларация о правах инвалидов. 1975 жылғы 9 желтоқсандағы Бас Ассамблеяның 3447 (XXX) қарарымен қабылданған.
3. «Права человека в отношении умственно отсталых лиц» Варшава декларациясы 1995 жылғы 24 қазанда қабылданған.
4. «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне инклюзивтік білім беру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР 2021 жылғы 26 маусымдағы № 56-VII ҚРЗ Заңы.
5. «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности». 1993 жылғы 20 желтоқсанда БҰҰ Бас Ассамблеясының 48-ші сессиясында бекітілген.
6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: ЭХЖ, қысқаша нұсқа. Бүкіләлемдік Денсаулық сақтау ұйымы, 2001.
7. Типовые правила деятельности организаций среднего образования (начального, основного среднего, общего среднего)/ҚР ОАМ 2022 жылғы 31 тамыздағы № 385 бұйрығы.
8. Система комплексной оценки проблем психосоциального развития детей раннего возраста: Әдістемелік ұсынымдар/құраст. А.К.Ерсарина, Р.К.Айтжанова, А.К.Кенжеева, Д.Р.Юлдабаева, А.Н. Токарева. – Алматы 2016. (https://www.special-edu.kz/электрондық_ресурсы)
9. А.К.Ерсарина, А.С.Токарева, Ж.К.Куттыбаева. «Оказание комплексной помощи семье ребенка с инвалидностью на принципах Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья».-Алматы, АИБД ҰҒПО, 2021ж. (https://www.special-edu.kz/электрондық_ресурсы).
10. Организационно-методические основы междисциплинарной командной оценки и индивидуально-развивающих программ для детей с ограниченными возможностями: әдіст. ұсынымдар/А.К.Ерсарина, З.Б.Джангельдинова. - Алматы: АИБД ҰҒПО, 2022. (https://www.special-edu.kz/электрондық_ресурсы)
11. Канадская оценка выполнения деятельности Торонто, 1994 (екінші шығарылым). Мэри Ло, Сью Баптист, Энн Карсвелл, Мэри-Энн МакКолл, Хелен Полотайко, Нэнси Полок. Сергей Мальцевтің аудармасы, Душанбе, 2010.

12. Программа MOVE. Руководство для использования. Білім беру стандарттары комитеті (Ұлыбритания). М- 2019ж.
13. Постуральный менеджмент <https://specialgarden.ru/marshrut-reabilitacii-pod-klyuch/posturalnyy-menedzhment-24-7/>
14. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: учебное пособие. – М., 2014. <http://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/>
15. М.Д. Рипа. Кинезотерапия. Культура двигательной активности: жоғары оқу орындарына арналған оқу құралы/М.Д. Рипа, И.В. Кулькова.- М: 2015. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:736088&theme=FEFU>
16. Турс Енсен. Реабилитация, базирующаяся на непосредственном окружении (РБНО) – альтернативный подход. Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов. 1996 ж. 29-31 қазандағы Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары / – Мн: 1998
17. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы /Е.В.Клочкова.- М.: Теревинф, 2014, 15,21-б.
18. Философия здоровья: от лечения к профилактике и здоровому образу жизни: руководство для врачей, специалистов по реабилитации и студентов/Е.В.Клочкованың ред. –М., 2009.
19. К.Э. Зборовский. Халықаралық ғылыми-практикалық конф. әлеуметтік оңалту бойынша маман моделі материалдары, Минск қ., 2010ж. 20 мамыр.– Минск: 2010.
20. "Медициналық оңалту көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы 65 бұйрығы, № ҚР ДСМ-116/2020.
21. Орта білім беру ұйымдары (бастауыш, негізгі орта, жалпы орта) қызметінің үлгілік қағидалары/ҚР ОАМ 2022 жылғы 31 тамыздағы № 385 бұйрығы.
22. "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" ҚР Еңбек және әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығы (МӘС жүргізу қағидаларына 12-қосымша)

ӘХЖ шеңберінде ата-аналармен әңгімелесу жоспары

Ескертпе. ЕДШ педагогы/нұсқаушысы I, II (ұтқырлық), III т. бойынша ата-аналармен сауалнама жүргізеді.

I. Жалпы бөлім

1. Баланың дамуында ата-аналарды не мазалайды?
2. Ата-аналардан сұрау: ОО сабақтарынан не күтеді?
3. Проблемалар: күнделікті өмірде баламен не қиын?

II. Белсенділік және қатысуы

1. Сезім мүшелерін мақсатты пайдалану (d110-d129)

1) Өзіне қажет затты, ойыншықты, тағамды қарап немесе көрсетіп немесе көріп, алып жатыр ма (көру қабілетін пайдалану)

2) Жақындарын дауыстарынан таниды, ауызша өтініштерді орындайды, "Болмайды", "Бер" (есту қабілетін пайдалану) сөздеріне жауап береді

2. Ұтқырлық:

1) бала басын ұстап, отыра алады, еңбектей алады, тұра алады, жүре алады (өздігінен, қолдаумен, арнайы көмекші құралдардың көмегімен)

3. Өзіне-өзі қызмет көрсету (d5):

1) Бала қалай жуынады: ол не істей алады, сіз не істей аласыз? ОТҚ?

2) Бала тістерін тазалай ала ма, тарана ала ма, мұрнын тазалай ала ма?

3) Дәретхананы қалай пайдаланады (үлкен және кіші дәрет: ештеңе сұрамайды, бірақ ылғалға әрекет етеді немесе әрекет етпейді; қажеттілікке дыбыс береді – горшокқа тыныш отырады, өзі сұранады, бірақ шалбарын шешіп, кигізуді қажет етеді, дәретханаға өздігінен барады. ОТҚ?

4) Өзі шешініп, киіне алады. Өзі нені шешіп, кие алады? Киінуге көмек керек пе (қолын, аяғын созады)?

5) Тамақты өздігінен жей ме: қолмен, қасықпен. Шыныаяқтан өзі іше ме? Тамақтануға көмек керек пе? Қаншалықты және қалай? Қандай тағам-ды жейді (езілген, жұмсақ?)

III. Қоршаған орта факторлары (e)

Жекелеген тармақтар бойынша сауалнама тиісті көрсеткіштер болған кезде жүргізіледі.

1. Өнім және технология (e1)

1) Отбасында баланы емдеуге арналған дәрі-дәрмектерді (тегін) сатып алу немесе алу мүмкіндігі бар ма?

2) Баланың арнайы жеке құралдары бар ма: бас ұстағыштар, ортоздар, корсеттер, ортопедиялық аяқ киім, арнайы орындық, вертикализатор, сұйық тағам ішуге және тамақтануға арналған арнайы ыдыс және т.б.?

3) Балада жүру арбасы, арнайы арба (тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балаларға арналған) және т.б. бар ма?

4) Балада балама байланыс үшін техникалық немесе ойын құралдары бар ма (егер ол сөйлемесе және/немесе сөйлеуді түсінбесе)?

5. Балада арнайы үстел, орындық, сабаққа арналған арнайы пернетақта және т.б. бар ма?

2. Қызметтер, әкімшілік жүйелер және саясат (е5)

1) Бала мүгедектігі бойынша жәрдемақы және басқалар ала ма

2) Санаториялық-курорттық емдеу

3) Оңалту орталықтарында, санаторийлерде және т.б. тұрақты медициналық көмек, оңалту ала ма?

4) Әлеуметтік қызметкер (үйдегі әлеуметтік қызмет) көмек көрсете ме

5. Бала тағы қандай әлеуметтік қызметтер, жәрдемақылар, жеңілдіктер, ОТҚ алады? Оларды алуда қандай проблемалар бар?

575 Қызметтер, әкімшілік жүйелер және жалпы әлеуметтік қолдау саясаты

е580 Қызметтер, әкімшілік жүйелер және денсаулық сақтау саясаты

е585 Қызметтер, әкімшілік жүйелер және білім беру және оқыту саясаты

Мүгедектігі бар адамды бейімсіздендіру мен оңалтудың жеке бағдарламасы (БОЖБ)

Әлеуметтік оңалту жөніндегі іс-шаралар тізбесі. МӘС өткізу қағидаларына 12-қосымша. ҚР ЕХӘҚМ 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" бұйрығы.

Оңалту-сараптамалық қорытындысы:

	Әлеуметтік оңалту бойынша іс-шаралар	бар	жоқ	күтілуде
	1. Протездік-ортопедиялық көмек көрсету:			
1	ортопедиялық аппараттар, таторлар			
2	балдақ			
3	таяқ			
4	жүру арбалары			
5	корсет			
6	реклинатор, бас ұстағыш			
7	бандаж			
8	емдік белдік, балалар профилактикалық штандары			
9	ортопедиялық аяқ киім			
10	қосымша құралдар (ұлтарактар, башмактар, супинаторлар);			
	2. Сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету:			
1	есту аппараты (ересектер, балалар үшін)			
2	веб-камерасы бар ноутбук			
3	көп функционалды сигналдық жүйе			
4	мәтіндік хабарламамен және хабарларды қабылдаумен ұялы телефон			
5	естімейтін және нашар еститін адамдарға арналған сағат			
6	кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессоры (ауыстыру)			
7	дауыс құраушы аппарат			
	3. Тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету:			
1	тифлотаяқ			
2	оқу машинасы			
3	сөйлеу синтезі бар экрандық қолжетімді бағдарламалық қамтылымы бар ноутбук			

4	Брайль жүйесі бойынша жазуға арналған грифель			
5	рельефті-нүктелік жазу қағазы			
6	дыбыстық хабарламасы және диктофоны бар ұялы телефон			
7	дыбыстық жазбаны ойнатуға арналған ойнатқыш			
8	көру қабілеті нашар адамдарға арналған сағат			
9	сөйлеу шығысы бар термометр			
10	сөйлеу шығысы бар тонометр			
11	тест жолақтары бар сөйлеу шығысы бар глюкометр			
12	Брайль қарпінің сөйлейтін оқулығы			
13	Брайль бойынша жиналмалы әліпби			
14	көру қабілетінің бұзылыстары бар мүгедектерге арналған жіп салғыш, тігін инелері			
15	Брайль қарпімен кіріктірілген ақпаратты енгізу/шығару арқылы сөйлеу синтезі бар портативті тифлокомпьютер			
4. Міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету				
1	несеп қабылдағыш			
2	нәжіс қабылдағыш			
3	жөргектер (ересектер, балалар үшін)			
4	сіңіргіш жаймалар (жөргектер)			
5	катетер			
6	ауыздың айналасындағы теріні қорғауға және тазалауға арналған паста-герметик			
7	қорғаныс кремі			
8	сіңіргіш ұнтақ (пудра)			
9	иісті бейтараптандырғыш			
10	ауыздың айналасындағы немесе арт жақтың аймағындағы теріні күтуге және өңдеуге арналған тазартқыш			
11	санитариялық жарақтары бар кресло-орындық			
12	дәретхана бөлмелеріне арналған тірек жиналмалы тұтқалар			
13	жуынатын бөлмеге арналған тұтқалар			
5. Арнайы қозғалыс құралдарымен қамтамасыз ету				
1	кресло-арба			
2	бөлме (ересектер, балалар, жасөспірімдер үшін)			
3	серуендеу кресло-арбалары (ересектер, балалар, жасөспірімдер үшін)			
4	эмбебап кресло-арбалар (белсенді типті, электр жетегі бар, көп функционалды)			

5	кресло-каталка			
	6. Әлеуметтік қызметтер көрсету:			
1	жеке көмекші			
2	ыммен сөйлеу тілінің маманы			
	7. Мынадай шарттарда арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету:			
1	стационар			
2	жартылай стационар			
3	үйде			
	8. Өткізілетін санаториялық-курорттық емдеу			
1	халықты әлеуметтік қорғау жүйесін ұйымдастыру желісі бойынша			

Оңалтушы дәрігердің қорытындысы

Бала _____ Туған жылы _____

Қарау күні _____

Медициналық диагнозы _____

ДҚБ қорытындысы (ППТК) _____

ӘХЖ бойынша тексеру нәтижелері

Ағза функциялары (коды) бар белсенділік / қатысу шектеулеріне қатысты	Ауырлық дәрежесі	Белсенділік және қатысуы. Проблемалар	Ауырлық дәрежесі	Қоршаған орта факторлары (ӨНІМ (ТАУ-АРЛАР) ЖӘНЕ ТЕХНОЛОГИЯ)	Ауырлық дәрежесі
Тізімнен таңдау - b117 жүйке жүйесінің психикалық функциялары мен құрылымдары - сенсорлық (көз, құлақ және оларға қатысты құрылымдар) және ауырсыну b210, - дауыс пен сөйлеуге және b167 сөйлеуге қатысатын құрылымдар - жүйке-бұлшықет, қаңқа және қозғалысқа байланысты функциялар және b710-b770 құрылымдары	0-4	d1 оқыту және білімді қолдану d110 көруді мақсатты пайдалану d115 есту қабілетін мақсатты пайдалану Ұтқырлық (d4): дене қалпын сақтау - дененің бір жағдайдан екіншісіне ауысу - жылжыту: заттарды аяғымен жылжыту Өзіне-өзі қызмет көрсету (d5): ОТҚ пайдалану тұрғысынан d510 жуу дене мүшелеріне күтім жасау (тіс тазалау, шаш тарау, мұрын тазалау мүмкіндігі) d520 d540 киіну d550 тамақтану	0-4	e115 Жеке күнделікті қолдануға арналған өнімдер мен технологиялар e120 Үй-жайлардың ішінде және сыртында жеке жүріп-тұруға және тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар 5-бөлім. e575 Қызметтер, әкімшілік жүйелер және жалпы әлеуметтік қолдау саясаты	0-4

ӘХЖ бойынша оңалтушы диагноз: _____

Ұсынымдар:

Ата-аналар үшін	ЕДШ педагогтары, нұсқаушылары, медбикелер үшін

Оңалтушы дәрігер

I-мысал.

Оңалтушы дәрігердің қорытындысы

Бала _____ Жансая _____ Туған жылы _____
 01.03.21 ж. _____ Қарау күні 01.11.24 ж. _____

Медициналық диагнозы: Балалар церебралды сал ауруы.

Сол жақ гемипарез.

ДКБ (ППТК) қорытындысы: Тірек-қимыл аппаратының
 бұзылысы – өздігінен қозғала алмайтын бала.

ӘХЖ бойынша тексеру нәтижелері: БҚС.

Сол жақты гемипарез. d 450, b 280

Ағза функциялары (коды) бар белсенділік /қатысу шектеулеріне қатысты	Ауырлық дәрежесі	Белсенділік және қатысуы. Проблемалар	Ауырлық дәрежесі	Қоршаған орта факторлары (ӨНІМ (ТАУ-АРЛАР) ЖӘНЕ ТЕХНОЛОГИЯ)	Ауырлық дәрежесі
- жүйке-бұлшықет, қаңқа және қозғалысқа байланысты функциялар мен құрылымдар	b710.3-b770.3	Ұтқырлық (d4): дене қалпын сақтау - Тіземен тұра алмайды - Өздігінен жүре алмайды - Қолдың үйлесімді қимылы жоқ	d450.2 d420.2 d330.1	артында тірегі бар жүру арбалары, табан ортездері	e115.2
		Өзіне-өзі қызмет көрсету (d5): ОТҚ пайдалану тұрғысынан жуыну дене мүшелеріне күтім жасау (тіс тазалау, шаш тарау, мұрын тазалау) киіну, тамақтану	d510.2 d520.2 d540.1 d550.11	үй-жайлардың ішінде және сыртта жүруге және тасымалдауға арналған кресло-арба	e120.3

ӘХЖ бойынша оңалту диагнозы: БҚС.

Сол жақты гемипарез. d 450, b 280

Ұсынымдар:

Ата-аналар үшін	ЕДШ педагогтары, нұсқаушылары, медбикелер үшін
1. дәрумендерге бай тендестірілген тамақтану 2. күнделікті таза ауада күніне 2 рет кем дегенде 50-60 минут серуендеу 3. электр жетегі бар өздігінен қозғалуға арналған белсенді арба 4. ортопедиялық ұлтарақтар + ортопедиялық жазғы аяқ киім 5. табан ортездері	1. Сабақтарда 5 минуттан бастап, мүмкіндігінше 30 минутқа дейін постуральды басқару 2. Сол жақ қолдың ұсақ моторикасын дамыту 3. Емдік дене шынықтырумен жеке сабақтар (құрғақ жерде немесе суда) аптасына 2 рет 30 минуттан 4. Сол қол мен аяққа баса назар аударумен жалпы массаж 5. Физзиомедеу (мойын-желке аймағына эу-филлинмен электрофорез 15 мин №10)

Оңалтушы дәрігер

Медициналық оңалтуға көрсетілімдер

Аурулардың нозологиялық түрлерінің атауы, МКБ 10 бойынша шифр	Медициналық оңалту іс-шаралары		Оңалту курсының ұзақтығы, жыл ішіндегі курстардың еселігі
	Медициналық оңалту түрі	курс ішіндегі саны	
БЦС және басқа паралитикалық синдромдар Спастикалық тетраплегия Туа біткен микроцефалия Мидың басқа туа біткен ауытқулары Мотор функциясы дамуының ерекше бұзылыстары Орталық жүйке жүйесінің (бұдан әрі – ОЖЖ) қабыну ауруларының салдары Бас миының жарақаты, қалпына келтіру кезеңі Бас-ми жарақатының салдары Цереброваскулярлық аурулар, қалпына келтіру кезеңі Цереброваскулярлық аурулардың салдары	Дене шынықтыру оңалту іс-шаралары 1. Жеке емдік дене шынықтыру 1.1. арнайы жаттығулар (пассивті, пассивті-белсенді, рефлекторлық) 1.1.1. түзету 1.1.2. созылуға 1.1.3. постуральды 1.1.4. статикалық 2. Массаж 2.1. классикалық 2.2. сегменттік-рефлекторлық 2.3. механомассаж 2.4. діріл массажы 3. Мануалды терапия 4. Физιοемдеу 4.1. дәрі-дәрмек құралдарымен электрофорезі 4.2. магнитпен емдеу 4.3. ультрадыбыстық емдеу 4.4. лазермен емдеу 4.5. парафинмен емдеу 4.6. озокеритпен емдеу 4.7. гидроемдеу 4.8. гидромассаж Ортопедиялық түзету шаралары 1. Қадамдық түзеткіш гипс таңғыштары 2. Жұмсақ шунттау 3. Ортездеу 4. Түзеткіш лангеттер 5. Әлеуметтік оңалтудың техникалық құралдарының көмегімен түзету Диетамен емдеу Дұрыс тамақтану үстелі Дәрімен емдеу: ми метаболизмін жақсартатын дәрілер	№ 10-12	Жылына 1-2 рет 26-28 күн
		№ 7-10 № 7-10 әр түрін кезектестірумен күніне 3 ретке дейін № 7-10 ем-шарасының 3 түріне дейін	

Қозғалтқыш аппаратын дамытуға арналған оңалту техникалық құралдарының (ОТҚ) түрлері

ОТҚ атауы	ОТҚ сипаттамасы	Қайдан алуға болады
Бас ұстау функциялары бұзылған кезде ОТҚ		
1. Б а с ұстағыш	Мақсаты: Бас ұстағыштың негізгі міндеті – бастың дұрыс орналасуын сақтау. Бұл жағдайда омыртқаға да, сіңірлерге де, мойын бұлшықеттеріне де жүктеме айтарлықтай төмендейді. Көрсетілімі: Бала басын дұрыс ұстай алмаған кезде мұндай құрал жарақаттануға жол бермейді және дұрыс емдік әсерге қол жеткізуге көмектеседі. Бұл жарақаттан немесе операциядан кейін оңалту процесінде қолданылатын бұйым. Бұл аурудың кейбір түрлерінде де қажет. Солардың бірі – балалардың церебральды сал ауруы. Мұнымен де кейбір балалар бастарын дұрыс ұстай алмауы мүмкін – бұл үлкен проблема тудырады. Қарсы көрсетілімі: бас ұстағышты - онымен жанасқан кезде тері аурулары туындаған кезде пайдалануға болмайды.	Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған: www.enbek.gov.kz , «Мемлекеттік қызметтер» бөлімі (МӨС ЖОБ болған кезде).
ТСР при нарушении функций сидения		
1. Дәретхана орындығы	Мақсаты: Құрылғы баяу қозғалатын пациентке күтім жасауды едәуір жеңілдетеді, күнделікті гигиеналық процедуралар кезінде оның өздігінен қимылдауы мен жайлы болуды арттырады. Оны үйде немесе медициналық мекемелерде қолдануға болады. БЦС бар балаларға арналған дәретхана-креслоларды таңдағанда пайдаланушының жеке қажеттіліктерін, оның жасын және дене параметрлерін (бойы мен салмағы) ескеру қажет, сондай-ақ құрылғының өлшемдерінің оны тұрақты пайдалану жүзеге асырылатын үй-жайдың орналасу ерекшеліктері мен өлшемдеріне сәйкестігін ескеру қажет. Көрсетілімі: Кәдімгі дәретхананы, дәретхана креслоларын немесе креслоларды пайдалану кезінде жылжымалы тірек ретінде пайдалануға болады. Құрылғы баланың денесінің дұрыс орналасуын және пайдалану кезінде жайлылықты қамтамасыз ететін ойластырылған дизайнға ие. Орындықтың санитарлық мойын сызығы, жоғары арқалығы, бас тіреуіші, шынтак тіреуіші, бекіткіштері бар аяқтары, кеуде және жамбас бекіткіш белдіктері, абдукторлы орындық төсемі бар - мұндай жүйенің барлық дерлік элементтерін пайдаланушының қажеттіліктеріне сәйкес оңай алуға немесе реттеуге болады. Қарсы көрсетілімі: 1. Стандартты дәретхана креслосы бала үшін тым жоғары. 2. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді	https://satuk.kz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html
	3. Оны БЦС бар балалар үшін пайдалану әдеттегі дәретханаға қарағанда оңай емес.	

2. Балаларға арналған орындық	Мақсаты: емдеу және ойын процесінде тамаша қызмет ететін және күнделікті әрекеттерде, оқу немесе тамақтану кезінде қолданылатын терапевтік орындық. Үйде, балабақшада, мектепте немесе топта қозғалыс тұрғысынан да, қоғамдағы интеграция үшін де оңалту кезінде таптырмас көмек болады. Жеңіл интуитивті реттегіші бар ортопедиялық нәресте орындығы нәресте үшін дұрыс және қауіпсіз тірек ретінде қызмет етеді. Жамбас белдігі мен бас тірегі жайлылықты одан әрі арттырады және пайдаланушының қауіпсіздігіне кепілдік береді. Орындық пен қол тіректерінің биіктігі, сондай-ақ артқы жағының бұрышы реттелмелі. Пайдалануы қарапайым. Интуитивті түсінікті реттеу және құрастыру. Алыңыз және тартыңыз. Біздің кеудешелеріміз бен белдіктеріміздегі арнайы жүйе оларды тез және оңай бекітуге мүмкіндік береді. Көрсетілімі: Балалар церебральды сал ауруының әртүрлі формалары. Омыртқаның ажырауы. Ми мен жұлынның әртүрлі этиологиялардағы зақымдануы. Парез және параличпен бірге жүретін бұлшықет аурулары. Аяқтың парезімен жүретін генетикалық синдромдар. Парез, паралич, тірек-қимыл аппаратының зақымдануымен бірге жүретін басқа аурулар. Ми жарақатынан кейін жұлын мен аяқтың зақымдануымен бірге жүретін омыртқа жарақаттары. Қарсы көрсетілімі: 1. Стандартты орындық бала үшін тым жоғары. 2. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді. 3. Оны БЦС бар балалар үшін пайдалану әдеттегі орындыққа қарағанда оңай емес.	https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
3. Шомылуға арналған орындық	Мақсаты: Ваннаға арналған орындық қимыл-қозғалыс функцияларында бұзылыстары бар балаларға арналған. Ваннада, душта, жағажайда әртүрлі процедуралар үшін қолдануға болады. Ваннаға әртүрлі ең салуға және арқа және аяқ бөлімдерінің бұрышын реттеуге мүмкіндік беретін негізбен жабдықталған. Моторлық бұзылыстары бар балаларға арналған қауіпсіз жағажай шезлонгы ретінде пайдалануға болады. Баланы дұрыс қалыпта бекіту үшін биіктігі мен ені бойынша реттелмелі белдіктер мен жұмсақ бас тіреуіш қарастырылған. Орындық тікелей ваннада тұрады, түбіне сырғанамайтын резеңке төсемдер қойылады. Арқасы мен орындықтың қажетті бұрышын қоюда бас тіреуіштің қажетті биіктігі мен енін тандап алған жөн. Баланың кеудесі мен аяқтары белдіктерге жабыстырғышпен бекітіледі. Осылайша, нәресте қауіпсіз, ал ананың қолдары бос болады және омыртқаға жүктеме түспейді. Көрсетілімі: Балалар церебральды сал ауруының әртүрлі формалары. Омыртқаның ажырауы. Ми мен жұлынның әртүрлі этиологиялардағы зақымдануы. Парез және параличпен бірге жүретін бұлшықет аурулары. Аяқтың парезімен жүретін генетикалық синдромдар. Парез, паралич, тірек-қимыл аппаратының зақымдануымен бірге жүретін басқа аурулар.	https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	Ми жарақатынан кейін жұлын мен аяқтың зақымдануымен бірге жүретін омыртқа жарақаттары. Қарсы көрсетілімі: 1. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді. 2. Оны БҚС бар балалар үшін пайдалану әдеттегі орындыққа қарағанда оңай емес.	
4. Д у ш қ а арналған орындық	Мақсаты: тірек-қимыл аппаратының функциялары бұзылған балалар үшін шомылуға арналған орындық. БҚС бар балаларды шомылдыруға арналған. Оның жиналмалы, реттелмелі дизайны, душқа арналған тірегі бар. Душ тірегінің негізі доңғалақты. Душ кабиналарына жылдам қол жеткізу үшін ыңғайлы биіктік. Шомылу кезінде отырған балаға жүктеме түсуді азайтады. Көрсетілімі: Балалар церебральды сал ауруының әртүрлі формалары. Омыртқаның ажырауы. Ми мен жұлынның әртүрлі этиологиялардағы зақымдануы. Парез және параличпен бірге жүретін бұлшықет аурулары. Аяқтың парезімен жүретін генетикалық синдромдар. Парез, паралич, тірек-қимыл аппаратының зақымдануымен бірге жүретін басқа аурулар. Ми жарақатынан кейін жұлын мен аяқтың зақымдануымен бірге жүретін омыртқа жарақаттары. Қасы көрсетілімі: 1. Стандартты орындық бала үшін тым жоғары. 2. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді. 3. Оны БҚС бар балалар үшін пайдалану әдеттегі орындыққа қарағанда оңай емес.	https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
5. Механикалық көтергіші бар орындық	Мақсаты: Өздігінен қозғала алмайтын және дұрыс отыру күйін сақтай алмайтын балаларға арналған арнайы орындық. Реттелетін тіректердің арқасында арқалығын баланың қажеттіліктеріне оңтайлы бейімдеп, оны сенімді түрде бекіте аласыз. Орындықта баланың қысымның дұрыс бөлінуіне назар аударатырып, дұрыс отыру үшін орындықтың артқы жағы мен көлбеуі реттеледі. Көрсетілімі: аяқтардың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі дененің дұрыс орналасуына жауап беретін постуральды бұлшықеттердің әлсіреуі церебральды сал ауруы менингиталды жарық бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі: 1. Стандартты орындық бала үшін тым жоғары. 2. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді. 3. Оны БҚС бар балалар үшін пайдалану әдеттегі орындыққа қарағанда оңай емес.	https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
6. Тасымалдау орындығы	Мақсаты: - Тасымалдау орындығы айқын патологиясы бар БҚС бар балаларды дұрыс орналастыруға және ыңғайлы отырғызуға арналған. Оның бірегей қасиеті – отырғыш пен арқалығының серіппелі болуында. Бұл нәрестеге серіппелі орындықта ерікті түрде қозғалуға мүмкіндік береді. - балалар және мүмкіндігі шектеулі адамдарға үйде немесе күндізгі күтім мекемелерінде пайдалану үшін постуральды қолдаудың тиімді	

	кұралы ретінде постуральды қолдаумен тасымалдауға арналған орындық. - Тасымалдау орындығы терапевттер мен педагогтардың балалармен, жасөспірімдермен жұмысында: БЦС, арқа бифидасы (омыртқаның ажырауы), тірек-қимыл жүйесінің патологиясы, бас миының жарақаттары сияқты ауруларда қолдануға арналған. Көрсетілімі: аяқ-қолдардың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі дененің дұрыс орналасуына жауап беретін постуральды бұлшықеттердің әлсіреуі церебральды сал ауруы менингиалды жарық бұлшықет дистрофиясы арқа бифидасы Қарсы көрсетілімі:	https://satukz/Kreslotaulet-dlya-bolnogo.html																														
Тұру (тіктену) функциялары бұзылған кезде ОТҚ																																
1.	БЦС бар балаларға арналған оңалту вертикализаторы - 469 000 ₸ Мақсаты: Церебральды сал ауруы бар балаға арналған ввертикализатор тіреуіші балаларды 85 см-ден 170 см-ге дейін ортопедиялық түзетуге арналған. Балалар мекемелерінде, санаторийлерде, сондай-ақ үйлерде. тіреуіш 4 өлшемде жасалады. Тіреуіште оларды әр балаға бейімдеуге мүмкіндік беретін көптеген реттеу элементтері бар. Тісті беріліс көмегімен тұтқаны бұрап, тіреуіштің бұрышын реттеуге болады. Тіреуіште биіктігі мен көлбеуі бойынша реттелетін үстел бар. Табан ұстағыштары бар аяқтарының биіктігі реттеледі. Бүйірлік бекіткіштері, жамбас ұстағыш тігінен және көлденеңінен реттеледі. Тізе буындарын бекіткіштері тігінен реттеледі. Тіреуіштің 4 айналмалы дөңгелегі бар, оның 2-еуі тежегіштермен. Кеудеге, аяққа, арқаға және табанға арналған бекіткіштер жеке реттеледі. Қосымша бекіту үшін иық деңгейінде қосымша белдігі бар. Техникалық сипаттамалары: <table><tr><td>Баланың бойы, см</td><td>min 85</td><td>min 100</td><td>min 110</td><td>min 125</td></tr><tr><td></td><td>max 105</td><td>max 120</td><td>max 140</td><td>max 170</td></tr><tr><td>Тіреуіштің ені, см</td><td>60</td><td>65</td><td>71</td><td>71</td></tr><tr><td>Тіреуіштің еңкею бұрышы</td><td>600÷900</td><td>500÷900</td><td>500÷900</td><td>500÷900</td></tr><tr><td>Баланың салмағы, кг</td><td>max 30</td><td>max 50</td><td>max 70</td><td>max 90</td></tr><tr><td>Тіреуіштің салмағы, кг</td><td>18</td><td>23</td><td>26</td><td>29</td></tr></table> Церебральды сал ауруы бар балаға арналған вертикализатор-тіреуіш Еуропалық қоғамдастық кеңесінің ЕЭК 93/42 медициналық аспаптары туралы директивасының талаптарына сәйкес келеді. Кепілдік 12 ай. «Танета» ЖАҚ өндірісі (Литва) Көрсетілімі: церебральды сал ауруы бар балаға арналған Қарсы көрсетілімі: мыналар кезінде вертикализаторды пайдалануға болмайды: - Егер бала ұзақ уақыт бойы өздігінен отыра алмаса. - Баланың тірек-қимыл жүйесінің дамуында бұзылыстар болса. - Аяқтарының тонуы төмендесе немесе жоғарыласа - Вертикализатормен жанасу аймағында тері аурулары болса.	Баланың бойы, см	min 85	min 100	min 110	min 125		max 105	max 120	max 140	max 170	Тіреуіштің ені, см	60	65	71	71	Тіреуіштің еңкею бұрышы	600÷900	500÷900	500÷900	500÷900	Баланың салмағы, кг	max 30	max 50	max 70	max 90	Тіреуіштің салмағы, кг	18	23	26	29	satu https://satukz/Vertikalizator-dlya-dtsp.html
Баланың бойы, см	min 85	min 100	min 110	min 125																												
	max 105	max 120	max 140	max 170																												
Тіреуіштің ені, см	60	65	71	71																												
Тіреуіштің еңкею бұрышы	600÷900	500÷900	500÷900	500÷900																												
Баланың салмағы, кг	max 30	max 50	max 70	max 90																												
Тіреуіштің салмағы, кг	18	23	26	29																												
БЦС бар балаларға арналған оңалту вертикализаторы																																

2. Динамикалық параподиум	Мақсаты және пайдалану ерекшеліктері: Динамикалық параподиум - аяқтар мен дененің тіректері (ортоз жүйесі), вертикализация мен қозғалысты қамтамасыз ету үшін - ортопедиялық аппарат. Көрсетілімі: жұлынның зақымдануына, невралгиялық бұзылыстарға, церебральды сал ауруына байланысты болуы мүмкін аяқ-қолдардың моторлық функциялары бұзылған пациенттерді қалпына келтіру үшін. «Динамикалық параподиум» жұлын жарақаттары (соның ішінде мойын бөлігі), аяқ-қолдардың толық немесе ішінара сал ауруын тудыратын әртүрлі неврологиялық бұзылыстары бар пациенттердің басқа көмекші құралдарының қосымша көмегінен белсенді оңалтуға және қозғалуға (өздігінен жүруге) арналған. Қарсы көрсетілімі: - дәрігер белгілейді; - аяқтың деформациясы бар остеопороз (аяқтың осы терінің аяқталмай ауытқуы бар).	https://satukz.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
3. Статистикалық параподиум	Мақсаты: Динамикалық параподиумды пайдалана алмайтындарға арналған ортез жүйесі. Берік конструкциясы бірнеше сағат бойы толығымен қауіпсіз және ыңғайлы тік тұруды қамтамасыз етеді. Көрсетілімі: жұлынның зақымдануына, невралгиялық бұзылуларға, БЦС байланысты болуы мүмкін аяқ-қолдардың моторлық функциялары бұзылған пациенттерді қалпына келтіруге арналған. Жүйесі Ортоздар динамикалық Параподиумды қолдана алмайтындар үшін жоғарғы және төменгі аяқтың сал ауруы бар адамдарды қалпына келтіруге және қалпына келтіруге арналған. Берік конструкциясы бірнеше сағат бойы толығымен қауіпсіз және ыңғайлы тік тұруды қамтамасыз етеді және әртүрлі қосымша оңалту жабдықтарын пайдалана отырып, аяқ-қол функциясын және тұрмыстық өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын қарқынды қалпына келтіруді қамтамасыз етеді. Қарсы көрсетілімі: - дәрігер белгілейді; - аяқтың деформациясы бар остеопороз (аяқтың осы терінің аяқталмай ауытқуы бар).	
Жүру функциялары бұзылған кезде ОТҚ		
1. Б Ц С а у ы р а - тындарға арналған тірек-жүру арбасы	HMP-КА 4200 S, M,L БЦС ауыратындарға арналған тірек-жүру арбасы (Вертикализатор) Коды: HMP-КА 4200, 3200,2200, 600 000 Т бастап • Мақсаты: - о Өндіруші - Мега-Оптим - о Өндіруші ел - Ресей БЦС бар балалар мен ересектерде, сондай-ақ тірек-қимыл аппаратының функциялары әртүрлі бұзылған пациенттерде жүру дағдыларын дамытуға арналған көпфункционалды, модульдік тірек-жүру арбасы. Тірек-жүру арбасы дененің әртүрлі бөліктерін дұрыс қалыпта ұстауға арналған құрылғылардың толық жиынтығымен жабдықталған. Барлық құрылғылар оңай бекітіледі және алынып тасталады, бұл оңалтудың әртүрлі кезеңдерінде белгілі бір пациенттің қажеттіліктеріне сәйкес конструктор сияқты жүру арбасын жинауға мүмкіндік береді. Барлық бекіткіштер пациенттің анатомиялық ерекшеліктері	

	не жүру арбасын мүмкіндігінше дәл сәйкестендіру үшін бірнеше параметрлер бойынша реттеледі. Жүру арбасы үш өлшемде келеді және оларды оңалту орталықтарында да, үйде де қолдануға болады. Көрсетілімі: • Жаяу жүру дағдыларын дамытуға арналған көп функционалды тірек-жүру арбасы • Оңалту: БЦС, тірек-кимыл аппаратының зақымдануы, insultтан кейінгі жағдай, бас миының жарақаттарынан кейін, неврологиялық патологиялар, аяқ-қолды ампутациялаудан кейін протездермен жүруді үйрену кезінде • Пациент жүру арбасында болған кезде түзетулер енгізу мүмкіндігі • Рамасын биіктігі бойынша реттеу • Аяқ жүктемесін реттеу • Биіктігі, бекіту бұрышы және көлемі бойынша реттелетін жұмсақ кеуде бекіткіші • Биіктігі, айналуы, бұрышы, денеге қатысты арақашықтығы және алға-артқа реттелетін шынтақ тірегіштер • Орату биіктігі мен тереңдігі реттелетін сырғымайтын тұтқалар • Жұмсақ тірек шолақ шалбарлар • Көлденең және тігінен реттелетін жамбас бекіткіштер • Қадам ұзындығы мен табан буыны бойынша реттелетін жұмсақ белдіктері бар білек бекіткіштері • Жеке тежегіштері бар төрт құйма донғалақ • Бір бағытта да, басқа бағытта да қозғалу мүмкіндігі • Барлық компоненттерді оңай алуға және орнатуға болады • Оңалтудың әртүрлі кезеңдерінде қолдануға арналған тіректерді жеке жобалау • Үш өлшемде шығарылады: балалар (S), жасөспірімдер (M), ересектер (L) • Таңдаудың негізгі параметрі – еденнен бүгілген шынтаққа дейінгі биіктік • M және L өлшемді жүру арбасының рамасы құралды пайдаланбай-ақ бүктеледі	
Кеуде қуысын бекіту	Кеуде қуысын бекіту Кеуде қуысының жұмсақ ұстағышы денені қажетті қалыпта ұстайды. Бекіткіштің биіктігі, оны бекіту бұрышы және көлемі (дененің әртүрлі өлшемдеріне сәйкес) реттеледі. Барлық түзетулер пациент жүру арбасы тіректерінде болған кезде жүзеге асырылады, бұл тіректің максималды дәлдігін қамтамасыз етеді.	
Шынтақ қойғыш	Шынтақ қойғыштар Пациенттің қажеттіліктерін барынша қанағаттандыру үшін қол тіректері бес жазықтықта реттеледі: биіктік, айналу, бұрыш, денеге қатысты қашықтық және алға-артқа. Қол тіректерін пациенттің салмағын ұстап тұру үшін көмекші құрал ретінде (оның ішінде алға қарай еңкейту), кеуде мен бастың орналасуын бақылау үшін көмекші құрал ретінде, әртүрлі әрекеттер үшін қажетті күйде бекіту үшін пайдалануға болады.	
Тұтқалар	Тұтқалар Тұтқалар орнату биіктігі мен тереңдігіне қарай реттеледі. Оны дәрігер де, пациент те қолдана алады.	

Ұстап тұратын қысқа шалбарлар	Ұстап тұратын қысқа шалбарлар Ұстап тұратын дамбалдар жүріп үйрену кезінде дененің оңтайлы орналасуын қамтамасыз етеді. Бекіткіш пациенттің қозғалыс тактісіне айналады және салмақты бір аяғынан екінші аяғына ауыстыруға мүмкіндік береді.	
Жамбас ұстағыштар	Жамбас ұстағыштар Жамбас бекіткіштер пациенттің қимылымен бірге еркін қозғалады, аяқтың айқасуын болдырмайды, абдукцияны қамтамасыз етеді, аяқтың салмағын ұстап тұруға көмектеседі және дененің тіректердің ішінде айналуына жол бермейді. Көлденең және тігінен реттеледі.	
Табан буынын бекіткіштер	Табан буынын бекіткіштер Ыңғайлы жұмсақ шеңберлі белдіктері бар табан буынын бекіткіштер рамаға мықтап бекітілген. Бекіткіштерді қадам ұзындығына және тобық арасындағы қажетті қашықтыққа реттеуге болады.	

Техникалық деректер:

Моделі	HMP-KA 4200 S	HMP-KA 4200 M	HMP-KA 4200 L
Раманың биіктігі	390-490 мм	540-660 мм	740-1020 мм
Шынтақ тіреуіштің биіктігі	460-660 мм	660-900 мм	840-1240 мм
Кеуде қуысын бекіту биіктігі	480-700 мм	720-970 мм	940-1340 мм
Раманың жалпы ені	580 мм	660 мм	700 мм
Раманың ішкі ені	320 мм	410 мм	450 мм
Раманың ұзындығы	820 мм	820 мм	960 мм
Пайдаланушының шамалық бойы	70 - 115 см	100 - 140 см	130 - 195 см
Максималды жүк көтерушілігі	34 кг	68 кг	91 кг
Раманың түсі	қызғылт сары	жасыл	көк
Массасы	13,9 кг	16,2 кг	18,3 кг

Қарсы көрсетілімі:

- прогрессияға бейім қатерсіз және қатерлі ісіктер;
- медициналық көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді дәрігер белгілейді;
- аяқтың деформациясы бар остеопороз (аяқтың осьтерінің айтарлықтай ауытқуы бар).

2. Б а л а л а р ж и н а л м а - л ы ж ү р у а р б а с ы	Мақсаты: Қозғалу қабілетінің айқын бұзушылықтары бар адамдардың тік күйін және жүруін сақтауға арналған құрылғылар. Тіректердің екі негізгі қызметі бар: аяққа салмақты азайту және тепе-теңдікті жеңілдету. Көрсетілімі: Аурулардан, жарақаттардан, операциядан кейінгі кезеңнен кейін қозғалыс режимін белсенді кеңейтуге арналған. Жүру және тұру функциясының айқын бұзылыстары бар аяқтардың, омыртқаның аурулары, жарақаттары мен деформацияларының салдарынан жүріп-тұруында бұзылыстар кезінде қозғалысты қалпына келтіру үшін; екі аяқтың айқын парезі; айқын тетрапарез; айқын парапарез; айқын гемипарез; айқын вестибулярлық церебральды бұзылыстар. Сипаттамасы Брендтің атауы: asmvр Модельдің нөмірі: 2495 Шығу тегі: Қытай Өлшем бірлігі: дана/даналар Саны: 1 Қарсы көрсетілімі: жүру арбасын: - Егер бала ұзақ уақыт бойы өздігінен отыра алмаса - Баланың тірек-қимыл жүйесінің дамуында бұзылыстар болса - Аяқтарында тонус төмендесе немесе жоғарыласа - Жүру арбасымен жанасу аймағында тері аурулары болса, пайдалануға болмайды.	AliExpress
3. Ж ү р у а р б а - с ы -тірек- тер	Мақсаты: Қозғалу қабілетінің айқын бұзылыстары бар адамдардың тік күйін және жүруін сақтауға арналған құрылғылар. Тіректердің екі негізгі қызметі бар: аяққа салмақ түсуді азайту және тепе-теңдікті жеңілдету. Жүру арбасы тіректердің бірнеше конструкциялары бар - қатты жиналмалы рамалар түрінде, дөңгелектерде, шарнирлерде, «қадамдап жүру», 2 дөңгелектегі арба түрінде; қолға немесе білектерге тіреуіші бар, корпусы бекітетін арнайы және шынтак тірегі бар, кеуде аймағына тіреуіші бар, бел аймағына тіреуіші бар қолтықтасты бекіткіші бар. Аурулардан, жарақаттардан, операциядан кейінгі кезеңнен кейін қозғалыс режимін белсенді кеңейтуге арналған. Көрсетілімі: жүріп-тұру функциясының айқын бұзылыстары бар аяқтардың, омыртқаның аурулары, жарақаттары мен деформацияларының салдарынан жүріп-тұру бұзылыстары кезінде қозғалысты қалпына келтіру үшін; екі аяқтың айқын парезі; айқын тетрапарез; айқын трипарез; айқын гемипарез; айқын вестибулярлық-церебральды бұзылыстар. Қарсы көрсетілімі: • прогрессияға бейім қатерсіз және қатерлі ісіктер; • медициналық көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді дәрігер белгілейді.	
Ойылу жарасының алдын алу үшін ОТҚ		
1. Т ө с е к к е тіректер	Мақсаты: Пациенттерге төсектегі орнын өзгертуге, төсек шегінде өздігінен қозғалуға мүмкіндік беретін арнайы құрылымдар көтерілу кезінде, сондай-ақ төсек бойымен қозғалу кезінде қолдау көрсетеді. Көрсетілімі: Пациенттерге төсектегі орнын өзгертуге, төсек шегінде өздігінен қозғалуға мүмкіндік беретін арнайы құрылымдар көтерілу кезінде, сондай-ақ төсек бойымен қозғалу кезінде қолдау көрсетеді. Қарсы көрсетілімі: дәрігер белгілейді.	

2. Әртүрлі өлшемдегі ойлы-қы- рлы ма- трастар	Мақсаты: пациенттің жайлылығын арттыратын ауа шығып тұратын лазерлік микротесіктері бар, ойылуға қарсы әсері бар, ол: тіндердегі қан мен лимфаның тұрып қалуына жол бермейді, олардың қалыпты қуаттануы мен тыныс алуын қамтамасыз етеді; ұйықтайтын жердің кедір-бұдырын тегістеу арқылы ойық жараның пайда болуына жол бермейді; көршілес секцияларды кезектесіп үрлеу арқылы массаж әсерін қамтамасыз етеді. Көрсетілімі: Церебральды сал ауруы – әртүрлі формалары. Омыртқаның ажырауы. Ми мен жұлынның зақымдануы – әртүрлі этиологиялар. Парез және сал ауруымен бірге жүретін бұлшықет аурулары. Аяқтың парезімен жүретін генетикалық синдромдар. Парез, сал ауруы, тірек-қимыл аппаратының зақымдалуымен бірге жүретін басқа аурулар. Ми жарақатынан кейін жұлын мен аяқтың зақымдануымен омыртқа жарақаттары. Қарсы көрсетілімі: 1. Матраспен жанау аймағындағы тері аурулары; 2. Материалға аллергиялық реакция;	https://satukz/Kreslo-tualet-dlyabolnogo.html
Тұрмыста пайдалануға арналған ОТҚ (арнайы тұрмыстық заттар)		
1. Қайшылар	Мақсаты: Эргономикалық жабық тұтқасы бар арнайы пышақ, кескен кезде қатты күш салмау үшін білекті табиғи жағдайда ұстау және барынша ыңғайлы пайдалану үшін бұрышты жүзі бар, бұл оны әлсіз адамдарға қолдануға мүмкіндік береді. Пышақ қолдануды жеңілдетуге бейімделген, сондықтан балалар ыңғайсыздықты немесе ауырсынуды сезінбейді. Ол пышақты ұстауға көмектесетін белдікпен жабдықталған және оны ас үйдегі әртүрлі тапсырмаларды орындауға пайдалануға болады. Көрсетілімі: шығу тегі әртүрлі аяқтардың сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі менингиті жарық бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі: 1. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді. 2. Оны церебральды сал ауруы үшін пайдалану қарапайым пышаққа қарағанда сондайлықты оңай емес. 3. Жазатайым оқиғалар қаупі.	https://satukz/Kreslo-tualet-dlyabolnogo.html
2. Табақтарға арналған арнайы жиектер	Мақсаты: Табаққа жиек тағамның тәрелкеден төгілуіне жол бермейді, шеттеріне қорғаныс әсерін береді. Қозғалыс мүмкіндігі шектеулі балалар үшін таптырмас көмекші болып табылады. Бұл өнімнің көмегімен бала бұдан былай тамақтану кезінде қолайсыздықты сезінбейді, өйткені табақ орнына мықтап бекітіледі. Жиек табаққа оңай орнатылады және БҚС бар балаларға арналған. Табаққа жиекті пайдалану тамақтану кезінде ыңғайлылықты қамтамасыз етіп қана қоймайды, сонымен қатар тәуелсіз болуды және өз бетінше әрекет етуді сақтауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, жиекті пайдалану ыңғайлылығы тамақ дайындау мен ыдыс-аяқты тазалау уақытын қысқартады, сонымен қатар төгілу мен басқа да жазатайым оқиғалардың алдын алады. Көрсетілімі: аяқтың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі менингиталды жарық	https://satukz/Kreslo-tualet-dlyabolnogo.html

	бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі: 1. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді. 2. Оны церебральды сал ауруы үшін пайдалану әдеттегі жиекке қарағанда сондайлықты оңай емес. 3. Жазатайым оқиғалар қаупі.	
3. Әртүрлі модификациядағы ашқыштар	Мақсаты: Эргономикалық тұтқасы бар 2-еуде 1-еу банклар мен бөтелкелерді ашуға арналған құрылғы қол функциялары бұзылған балаларға банклар мен бөтелкелердегі кез келген қақпақтарды бұруға және ашуға мүмкіндік береді. Бұрандалы қақпақтары бар банклардағы вакуумды шығарады, шыны банклар мен металл қақпақтары мен тығындары бар бөтелкелерді ашуды жеңілдетеді. Көрсетілімі: қолдың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі менингиталды жарық бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі: 1. Кем дегенде қандай да бір бекітуді қамтамасыз етпейді. 2. Оны церебральды сал ауруы үшін пайдалану әдеттегі ашқышқа қарағанда сондайлықты оңай емес. 3. Жазатайым оқиғалар қаупі.	https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html
4. Бас жууға арналған арнайы раковина	Мақсаты: БЦС бар балаларға жууға арналған раковина - пациентті жылжытпай-ақ гигиеналық процедураларды орындау үшін тамаша шешім болып табылады. Раковина жуу кезінде пациентке ыңғайлы жағдай жасайды. Балаларға жууға ыңғайлы болу үшін бастың ыңғайлы орналасуын қамтамасыз ететін және пациенттің беті мен мойнына су тиюге жол бермейтін арнайы ванналар бар. Бұл ванна судың төгілуіне жол бермейтін жоғары жиектермен жабықталған. Сондай-ақ лас суларды ағызуда арналған су төгетін шлангасы бар. Сонымен қатар, ыңғайлы болу үшін ваннаға үрлемелі жастық болуы мүмкін, сондықтан пациент өзін мүмкіндігінше жайлы сезінеді. Көрсетілімі: аяқ-қолдардың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі дененің дұрыс орналасуына жауап беретін постуральды бұлшықеттердің әлсіреуі церебральды сал ауруы менингиталды жарық бұлшықет дистрофиясы Қасы көрсетілімі:	https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html
5. Заттарды жеткізуге арналған құрылғы	Мақсаты: жиналмалы ұстау құралы, БЦС бар балаларға арналған ұстағыштар, әртүрлі заттарға ыңғайлы ұстау, мақсатқа жету үшін көмекші құрал Көрсетілімі: аяқ-қолдардың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі дененің дұрыс орналасуына жауап беретін постуральды бұлшықеттердің әлсіреуі	https://satukz/Kreslotualet-dlyabolnogo.html

	церебральды сал ауруы менингиальды жарық бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі:	
6. Ас құралдары мен ыдыс-аяқтардың арнайы жиынтығы	Мақсаты: 10 заттан тұратын асханалық ыдыс-аяқ жиынтығы (БҚС бар балаларға арналған) Жинаққа мыналар кіреді: - Стақан басын артқа еңкейту немесе мойнын созу кезінде қиындықтарға тап болғандар үшін пайдалы. Мұрынға арналған ойық ішуді жеңілдетеді. - Ішетін ыдыстың ішуді жеңілдету үшін ұзартылған шүмегі және ауа шығатын тесігі бар. - Жұмыртқа құрылғысының түбінде оны орнында ұстайтын сорғыш бар. Адамдарға бір қолмен ішуге өте қолайлы. - Тәрелкенің тереңдігінің бір жағында адамдарға бір қолмен тамақ ішуге көмектесетін ұзын, дөңгелек, қалақша тәрізді жиегі бар. - Төменгі жағында табакты орнында ұстайтын сорғыш бар. - Табактың бір жағында адамдарға бір қолмен тамақ ішкен кезде көмектесетін жоғары ернеуі бар. Түбінде табакты орнында ұстайтын сорғыш бар. - Табақтағы шектегіш оңай орнатылады және диаметрі 200-300 мм кез келген дөңгелек тәрелкенің жиегіне шығарылады, қисық жиектері тағамның тәрелкеден төгілуіне жол бермейді, әсіресе бір қолмен тамақтанғанда. - Арнайы жұмсақ тұтқасы бар ас қасықта ыңғайлы пайдалану үшін кез келген бұрышта бекітуге арналған икемді бөлімі және тұтқаны өздері ұстай алмайтын балаларға арналған белдікпен бекітуге арналған ілмек бар. Қажет болса, тұтқаны төменгі қақпақты бұрап, тұтқаның қуысын кез келген ауыр заттармен толтыру арқылы өлшеуге болады. - Жұмсақ тұтқасы бар арнайы шай қасықта ыңғайлы пайдалану үшін кез келген бұрышта бекітуге арналған икемді бөлімі және тұтқаны өздері қыса алмайтын пациенттер үшін белдікпен бекітуге арналған ілмек бар. Қажет болса, тұтқаны төменгі қақпақты бұрап, тұтқаның қуысын кез келген ауыр заттармен толтыру арқылы өлшеуге болады. - Арнайы жұмсақ тұтқалы шанышқының ыңғайлы пайдалану үшін кез келген бұрышта бекітуге арналған икемді бөлімі және тұтқаны өздері қыса алмайтын пациенттер үшін белдікпен бекітуге арналған ілмегі бар. Қажет болса, тұтқаны төменгі қақпақты бұрап, тұтқаның қуысын кез келген ауыр заттармен толтыру арқылы өлшеуге болады. - Арнайы жұмсақ тұтқалы пышақта ыңғайлы пайдалану үшін кез келген бұрышта бекітуге арналған икемді бөлімі және тұтқаны өздері қыса алмайтын пациенттер үшін белдікпен бекітуге арналған ілмек бар. Қажет болса, тұтқаны төменгі қақпақты бұрап, тұтқаның қуысын кез келген ауыр заттармен толтыру арқылы өлшеуге болады. Көрсетілімі: қолдың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі церебральды сал ауруы менингиальды жарық бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі:	https://satukz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

7. Өртүрлі заттарды ұстауға және қармауға арналған құрылғы	Мақсаты: - Ұстағыш – бұл шыныаяққа бекітілген және оны ұстауға көмектесетін реттелмелі ұзындықтағы белдіктер жүйесі. Белдік сырғып кетпейтін материалдан жасалған, бұл керамикалық ыдыстарды сенімді түрде бекітеді және белдіктен сырғып кетпейді. Мұндай құрылғы аяқ-қолдарының функциялары бұзылған балаларға қажет. Өте пайдалы құрылғы, соның арқасында бала шыныаяқты сенімді ұстайды, оның ішіндегісінің төгілу қаупін азайтады. Тұтқалардың өлшемін әр пациент үшін жеке-жеке реттеуге болады. - Ыдыс-аяқты ұстауға арналған қармағыш кез-келген консервіні тез, ұқыпты және қауіпсіз ашуға, сондай-ақ кез-келген қатты затты ұстауға көмектеседі - Құрылғы аяқ-қолында ақаулары бар балаларға арналған. Ыдыс-аяқты ұстау, консервілерді қауіпсіз ашу, сондай-ақ қатты заттарды ұстау үшін қолданылатын білдек принципінде жұмыс істейтін қысқыш түріндегі құрылғы. Көрсетілімі: қолдың шығу тегі әртүрлі сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі церебральды сал ауруы менингиальды жарық бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі:	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
Сабактарға арналған ОТҚ		
1. Оқуға, жазуға, сурет салуға және т.б. арналған құралдар	Мақсаты: қимыл-қозғалысында бұзылыстары бар балаларға өз бетінше сурет салуға және жазуға көмектесетін қолдау құралы. Нарықта ұсынылған қаламдармен салыстырғанда, ол қолдың артқы жағында жұмыс істейді, аяқ-қолдың жиырылуына жол бермейді және мектеп пен үйде сурет салуға/жазуға тиімді. Оқу үшін Көрсетілімі: шығу тегі әртүрлі қолдың сал ауруы мен парездері дененің сал ауруы және парезі церебральды сал ауруы менингиалды жарық бұлшықет дистрофиясы Қарсы көрсетілімі:	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

Оңалтушы картасы

Баланың аты-жөні _____

т.ж. _____ жасы _____

Түскен күні _____

ПМПК қорытындысы _____

1. Медициналық диагнозы (денсаулық паспортын және амбулаториялық медициналық картаны зерттеу нәтижелері бойынша)

- 1) Педиатрдың қорытындысы
 - 2) Неврологтың қорытындысы
 - 3) Офтальмологтың қорытындысы
 - 4) Лордың және сурдологтың қорытындысы
 - 5) Психиатрдың қорытындысы
 - 6) Ортопедтің, эндокринологтың, генетиктің қорытындысы
- Басқа белгілі бір саланың мамандары _____

2. Диспансерлік есепте тұрады:

3. Мүгедектігінің болуы (ДКК қорытындысы):

4. ӘХЖ критерийлері бойынша баланың жағдайын бағалау

5. Оңалтушы дәрігердің формасы

6. Оңалтушы дәрігердің ұсынымдары

- медициналық оңалту; ЕДШ педагогына медбике тағайындау
- педагогтерге ұсынымдар
- ата-аналарға ұсынымдар

Өмірдің бірінші жылындағы балалардың моторлық даму нормативтері

Жаңа туған нәресте. Нәресте көре және ести бастайды. Туа біткен рефлекс-тер пайда болады: сору, жұту, жыпылықтау, жармасу рефлексі және т.б. Өз бетінше өз денесінің орнын өзгерте алмайды. Ішімен жатқанда, басын көтермейді, бірақ оны әрқашан автоматты түрде жанына бұра алады. Бала әлі басын тік ұстай алмайды.

1 ай. Нәресте бірнеше секунд бойы басын тік ұстай алады, ішпен жатқызғанда, басын көтеруге тырысады. Тітіркенуге жауап ретінде (қатты дыбыс, бірден қимыл) қолын сол жаққа қарай рефлекторлық түрде жаяды, содан кейін жұдырығын қысып (Моро рефлексі), өзіне қарай қысады. Аяқтарын рефлекторлық түрде ұстай алады.

2 ай. Бала басын жақсы көтеріп, 1-1,5 минут тік ұстай алады. Ішімен жатқанда, басын және кеудесін көтереді. Сөйлеушіге қарай басын бұрады. Ол қозғалатын ашық заттарды бақылай алады, оларды алақанымен ұстап, мықтап ұстай алады.

3 ай. Бала басын 5-6 минут бойы тік ұстай алады. Ішімен жатқанда, білегі мен шынтағына тіреліп, көтеріле алады. Арқасымен жанына бұрыла алады, денесін өзгерте алады. Бірақ қозғалысы үйлесімсіз болады. Ойыншыққа қолын созады, саусақтарын аузына салып сорады, жаялықты тартады.

4 ай. Бала басын шалқасынан жатып көтере алады. Тік жағдайда ұстап тұрған кезде аяқтарымен нық тіреле алады. Қолмен демегенде отырады. Арқасымен ішіне қарай еркін айналады. Ішпен жатқанда алақанымен тіреліп, көтеріле алады және қозғалатын затты бақылайды. Кішкентай заттарды қолына ұстай алады. Бесіктің үстінде ілулі тұрған ойыншықтармен ойнайды, оларды қолына ұстап көреді, аузына салады.

5 ай. Демеумен немесе ұстап тұрумен бала отырады, бірақ арқасын әлі тік ұстай алмайды. Қолтықтың астынан демегенде нәресте аяқтарымен тұрады. Ішімен арқасына қарау бұрылуға талпынады. Қармаған заттарын ұзақ ұстап тұрады.

6 ай. Бала өздігінен ешкімнің демеуінсіз отырады. Ішімен арқасына қарай еркін айналады. Қолынан немесе кеудесінен демеген кезде аяғымен тұруға тырысады. Төрт тағандап еңбектеуге талпынады. Ойыншықтарды бір қолынан екінші қолына ауыстырады, оларды лақтырады, құлаған ойыншықты көтереді. Оны қолымен алу үшін қолын созады.

7 ай. Бала төрт тағандап көтеріліп, еркін еңбектейді. Сенімді отырады.

Отырған кезде денесін еңкейтіп, түзете алады. Демеген кезде тізесімен тұра алады. Екі қолынан демегенде, тік тұрады және аяқтарын баса алады.

8 ай. Төсектен ұстап, өзі тұрып, отыра алады. Алақанын шапалақтауға тырысады ("Алақан соғу"). Қолынан демеумен орнынан тұрып, жүруге тырысады. Заттармен әртүрлі қимылдар жасай алады: біреуін екіншісіне қаққылады, төмен қарай лақтырады және т.б.

9 ай. Демеусіз тұруға тырысады. Демеумен өздігінен жүреді, кез-келген күйде тұра алады. Тегіс жерде еңбектеген кезде заттарға (жастық, орындық, шабадан және т.б.) қолын созады. Күрделі қозғалыстарды орындайды: текшелерді сұрыптайды, ұсақ заттарды жинайды.

10 ай. Баланың өзі көтеріліп, демеусіз тұрады. Қолынан ұстағанда немесе арбамен жүре алады. Кішкентай заттарды екі қолымен алады, өзіне ұнайтын ойыншықты бермейді. Ересектердің қимылдарына жақсы еліктейді. Ол саналы түрде күрделі қозғалыстарды орындайды, мысалы, қорапты ашады және жабады, допты береді және алады, оны тығып қояды.

11 ай. Орнынан тұрады, отырады, еңкейеді, қолынан демегенде жүреді. Саусақтарының қимылын үйлестіру айтарлықтай артады (ойыншықтарды мықтап ұстайды, қағазды жұлып, жыртады).

12 ай. Бала егер оны шақырсаң, өздігінен жүреді. Демеусіз еңкейіп, тұрады. Еңкейіп, затты көтере алады. Қолымен әртүрлі әрекеттерді орындайды: есікті ашады, жеке заттарды, ойыншықтарды әкеледі. Өздігінен киінуге, жуынуға тырысады.

**0 жастан 1 жасқа дейінгі балалардағы негізгі шартты және
шартсыз рефлексдер кестесі**

Рефлексдер	Қалыпты даму кезіндегі рефлекс	Патологиямен даму кезіндегі рефлекс
1. Тірек рефлексі және жаңа туған нәрестелердің автоматты жүруі Тірек реакциясы және автоматты жүру 1 — 1,5 айға дейін физиологиялық болып табылады, содан кейін жоғалады.	Жаңа туған нәрестенің тұруға дайындығы болмайды, бірақ ол тірену реакциясына қабілетті. Егер баланы салмағымен тігінен ұстағанда, онда ол барлық буындарын бүге алады. Тіренумен тұрған бала денесін тіктейді және аяғын жартылай бүгүмен тұрады. Аяқтарын тіреудің оң реакциясы қадаммен қимыл-қозғалыс жасауға дайындық болып табылады. Егер жаңа туған нәресте сәл алға қарай еңкейсе алса, онда ол қадам жасай алады (жаңа туған нәрестелердің автоматты жүруі). Кейде жүрген кезінде жаңа туған нәрестелер аяқтарын төменгі үштен бір бөлігі деңгейіне айқастыра алады.	Асфиксиямен туылған бас-сүйек жарақаты бар жаңа туған нәрестелерде өмірдің алғашқы апталарында тірек реакциясы мен автоматты жүру жиі депрессияға ұшырайды немесе болмайды. Жүйке-бұлшықет ауруларында бұлшықет гипертониясына байланысты тірек реакциясы мен автоматты жүру болмайды. Орталық жүйке жүйесі зақымданған балаларда автоматты жүру ұзақ уақытқа созылады.
2. Тірек рефлексі және жаңа туған нәрестелердің автоматты жүруі Тірек реакциясы және автоматты жүру 1 — 1,5 айға дейін физиологиялық болып табылады, содан кейін жоғалады.	Жаңа туған нәрестенің тұруға дайындығы болмайды, бірақ ол тірену реакциясына қабілетті. Егер баланы салмағымен тігінен ұстағанда, ол барлық аяқ буындарын бүге алады. Тіреліп тұрған бала денесін түзетеді және аяқтарын жартылай бүгүмен тұра алады. Аяқтарымен тіренудің оң реакциясы қадамдық қозғалыстарға дайындық болып табылады. Егер жаңа туған нәресте сәл алға қарай еңкейсе, онда ол қадамдар жасайды (жаңа туған нәрестелердің автоматты жүрісі). Кейде жүрген кезінде жаңа туған нәрестелер аяқтарын төменгі үштен бір бөлігі деңгейіне айқастыра алады.	Асфиксиямен туылған бас-сүйек жарақаты бар жаңа туған нәрестелерде өмірдің алғашқы апталарында тірек реакциясы мен автоматты жүру жиі депрессияға ұшырайды немесе болмайды. Жүйке-бұлшықет ауруларында бұлшықет гипертониясына байланысты тірек реакциясы мен автоматты жүру болмайды. Орталық жүйке жүйесі зақымданған балаларда автоматты жүру ұзақ уақытқа созылады.
3. Еңбектеу рефлексі (Бауэр) және өздігінен еңбектеу Жаңа туылған нәрестелердегі қозғалыстар өмірдің 3-4-ші күнінде айқын болады. Рефлекс өмірдің 4 айына дейін физиологиялық болып табылады, содан кейін жоғалады.	Жаңа туған нәрестені ішімен жатқызады (басын ортаңғы сызық бойымен). Бұл жағдайда ол еңбектеу қимылдарын жасайды -өздігінен еңбектеу. Егер алақанды табанға қойса, онда бала аяғымен рефлексивті түрде итеріліп, еңбектеу күшейеді. Жанынан және арқамен жағдайда бұл қимылдар пайда болмайды. Бұл ретте аяқ-қолдың қимылын үйлестіру байқалмайды.	Өздігінен еңбектеу болашақта жүрудің ізашары болып табылады. Рефлекс асфиксиямен туылған балаларда, сондай-ақ бас-сүйектен қан кетулерде, жұлынның жарақаттарында депрессияға ұшырайды немесе болмайды. Рефлексстің асимметриясына назар аудару керек. Орталық жүйке жүйесінің ауруларында қозғалатын қозғалыстар басқа шартсыз рефлексдер сияқты 6-12 айға дейін сақталады.

4. Жармасу рефлексі Рефлекс 3-4 айға дейін физиологиялық болып табылады, болашақта жармасу рефлексі негізінде объектіні ерікті түрде біртіндеп ұстаумен қалыптасады.	Жаңа туған нәрестеде оны алақанмен басқан кезде пайда болады. Кейде жаңа туған нәресте саусақтарын қатты ұстайтыны соншалық, оны жоғары көтеруге болады (Робинзон рефлексі). Бұл рефлекс филогенетикалық тұрғыдан ежелгі болып табылады.	БЦС белгілері кезінде қолдар бұлшықет тонусына байланысты босаңсиды немесе қатты күш түседі. 4-5 айдан кейін рефлектің болуы жүйке жүйесінің зақымдануын көрсетеді.
5. Галант рефлексі Бұл рефлекс өмірдің 5-6-шы күнінен бастап жақсы дамиды және өмірдің 3-4-ші айына дейін физиологиялық болып табылады	Арқа терісі тітіркенген кезде омыртқа бойымен паравертебральды түрде жаңа туған нәресте арқасын бүгіп, тітіркендіргіш жағына қарай ашық доға пайда болады. Аяқ тиісті жаққа қарай көбінесе жамбас пен тізе буындарында иіледі.	Жүйке жүйесінің зақымдануы бар балаларда ол өмірдің 1-ші айында әлсіреуі немесе мүлдем болмауы мүмкін. Жұлынның зақымдануымен рефлекс ұзақ уақыт бойы болмайды. Жүйке жүйесінің зақымдануымен бұл реакцияны жылдың екінші жартысында және одан кейін байқауға болады.
6. Переса рефлексі Рефлекс өмірдің 3-4-ші айына дейін физиологиялық болып табылады	Егер алақанмен сәл басып, омыртқаның омыртқалы процестерін құйымшақтан мойынға қарай жүргізсеңіз, бала айқайлайды, басын көтереді, денесін созады, аяқтарын бүгеді. Бұл рефлекс жаңа туған нәрестеде жағымсыз эмоционалды реакция тудырады.	Жаңа туған кезеңдегі рефлектің тежелуі және оның кері дамуының кешігуі БЦС белгілері бар балаларда байқалады.
7. МорорРефлексі Рефлекс туылғаннан кейін бірден көрінеді. Дені сау балаларда рефлекс 4-5 айға дейін жақсы көрінеді, содан кейін жойыла бастайды; 5 айдан кейін оның кейбір компоненттерін ғана байқауға болады	Бұл әртүрлі әдістерден туындайды: нәресте жатқан бетке оның басынан 15 см қашықтықта тебумен, түзетілген аяғы мен жамбасын төсектен жоғары көтерумен, аяқтарын кенеттен ақырындап созумен. Жаңа туған нәресте қолдарын жанына бұрып, жұдырығын ашады — бұл Моро рефлексінің I фазасы. Бірнеше секундтан кейін қолдары бастапқы қалыпқа оралады — бұл Моро рефлексінің II фазасы.	Айқын гипертония кезінде Моро рефлексі толық болмайды: жаңа туған нәресте қолдарын сәл ғана көтере алады. Әр жағдайда Моро рефлексінің шегі төмен немесе жоғары болуы керек. Орталық жүйке жүйесінің зақымдануы бар нәрестелерде Моро рефлексі ұзақ уақытқа созылады, шегі төмен, көбінесе мазасыздық, әртүрлі манипуляциялар кезінде өздігінен пайда болады.
8. Миелэнцефалиялық позотоникалық рефлексстер 2 айға дейін физиологиялық болып табылады (толық мерзімді балаларда). Шала	Егер сіз жаңа туған нәрестенің басын төменгі жақ иық деңгейінде болатындай етіп бұрсаңыз, онда бет жағына қараған аяқ-қолдардың созылуы және карама-қарсы иілу пайда болады.	

туылған жағдайда, бұл рефлекс-тер ұзақ уақытқа созылады (3-4 айға дейін). Миелэнцефалиялық позотоникалық автоматизмдерге мыналар жатады: 1. асимметриялық мойын тоникалық рефлексі, 2. симметриялық мойын тоникалық рефлексі, Тоникалық лабиринтті рефлекс.	Қолдың реакциясы неғұрлым тұрақты болып келеді Басты ию қолдағы флексорлық тонустың жоғарылауына және аяқтағы – экстензорлық тонустың жоғарылауына әкеледі. Тоникалық лабиринтті рефлекс — арқамен жатқан жағдайда, бұлшық еттердің созылуында тонустың максималды жоғарылауымен, ішпен жатқан жағдайда – иілу кезінде байқалады.	Спастикалық құбылыстармен жүретін жүйке жүйесінің зақымдануымен тоникалық және мойын рефлекс-тері жойылмайды. Бұлшықет тонусының кеңістіктегі бастың орналасуына және бастың денеге қатысты орналасуына тәуелділігі айқын болады. Бұл дәйекті моторлық және психикалық дамуға кедергі келтіреді.
9. Миелэнцефалиялық позотоникалық автоматизмдердің азаюымен қатар біртіндеп қалыптасады Кеудені тіктеуді қамтамасыз ететін мезэнцефалдық нық ұстау рефлекс-тері (тізбекті симметриялық рефлекс-тер). Бастапқыда, өмірдің 2-ші айында бұл рефлекс-тер қарапайым және басты тік ұстау түрінде көрінеді (басқа лабиринтті нық ұстау рефлексі). Бұл рефлекс кеудені тік ұстауға бейімдеуге бағытталған тізбекті симметриялық рефлекс-тердің дамуын ынталандырады	Өмірдің бірінші айының соңында басқа түзетуші лабиринттік рефлексі пайда болады. Ішпен жатқан бала басын ортаңғы сызық бойымен ұстай бастайды. Бастапқыда реакция әлсіз көрінеді, содан кейін ол белсенді бола бастайды және дененің жазылу процесін тудырады, ол жоғарыдан төменге және 5-6 айға қарай аяққа таралады. Ішпен жатқан бала алдымен басын ғана көтереді, содан кейін ол дененің және қолдың жоғарғы бөлігін көтере алады (Ландау жоғарғы рефлексі) және қолдың көмегімен осындай қалыпты ұстай алады. 5-6-шы айда ішпен жатқан жағдайда аяқты жазу, баланы қолмен ішпен ұстағанда, тіпті жоғары көтеру пайда болады (Ландау төменгі рефлексі).	Лабиринттік рефлекс-тер болмаған кезде, бас ауырлық күшіне бағынып, дененің барлық қозғалыстарына пассивті түрде қосылады.

10. Тізбекті симметриялық рефлексдер баланың мойнын, денесін, қолын, жамбасын және аяқтарын нық ұстауды қамтамасыз етеді. Оларға мыналар жатады: 1. Мойынды түзетуші реакция 2. Кеудені түзетуші реакция (басты денесімен бірге тік ұстау рефлексі). 3. Денеге әсер ететін денені түзету рефлексі. Түзету рефлекстері бас пен денені тік күйге келтіруге бағытталған. Олар өмірдің 1-ші айының соңынан бастап дамиды, 10-15 ай жаста үйлесімділікке жетеді, содан кейін түрі өзгеріп, жетілдіріледі.	Белсенді немесе пассивті түрде жасалған бастың бүйірге бұрылуынан кейін дене сол жаққа бұрылады. Осы рефлексстің нәтижесінде бала 4-ші айға қарай артқы жағындағы позициядан бүйіріне бұрыла алады. Егер рефлекс айқын болса, онда бастың бұрылуы дененің бастың бұрылу бағытына күрт бұрылуына әкеледі (кедергімен бұрылу). Бұл рефлекс туылған кезде, баланың денесі бұрылған кезде бастың артынан жүргенде көрінеді. Баланың аяғын тірекке тіреген кезде басы түзеледі. Өмірдің бірінші айының соңынан бастап айқын байқалады. Бұл рефлекс өмірдің 6-8-ші айында айқын болады және мойынның қарабайыр түзеткіш реакциясын өзгертеді, иық пен жамбас арасындағы дененің қалпын енгізеді. Екінші жартыжылдықта олар бұрылумен жасалады. Бала әдетте басын бірінші, содан кейін иық белдеуін, соңында жамбас сүйегін дене осінің айналасында айналдырады. Дене осі шегінде бұрылу баланың арқасынан ішімен, ішімен арқасына бұрылуына, отыруына, төрт аяғына тұруына және тік қалыпта болуына мүмкіндік береді.	Рефлексстің болмауы немесе тежелуі ұзақ босану мен ұрықтың гипоксиясының салдары болуы мүмкін, содан кейін БЦС дамуы мүмкін.
11. Жас балаларда байқалатын рефлексдердің тағы бір тобы шынайы түзету рефлексдеріне жатпайды, бірақ белгілі бір кезеңдерде кимыл-қозғалыс реакцияларының дамуына ықпал етеді. Оларға қолдың қорғаныс реакциясы және Ландау рефлексі жатады. Қолдың қорғаныс реакциясы – Ландау рефлексі түзетуші рефлексдердің бөлігі болып табылады.	Қолды бүйірге созу, алға созу, дененің кенеттен қозғалуына жауап ретінде артқа тарту. Бұл реакция денені тік ұстау үшін алғышарттар жасайды. Егер баланы ауада төмен қаратып еркін ұстаса, онда ол алдымен басын тік күйде көтереді, содан кейін арқасы мен аяғының тоникалық кеңеюі пайда болады; кейде бала доғамен бүгіледі. Ландау рефлексі 4-5 айлық жаста, ал оның жеке элементтері ертерек көрінеді.	Жүйке жүйесі зақымданған кезде қолдың қорғаныс реакциясы болмайды немесе әлсіз көрінеді Патологиясы бар балаларда Ландау рефлексі көрінбейді немесе жоқ, бала дене күйінің өзгеруіне жауап бермейді

Қызметтің орындалуын бағалау (COMP)

Құрметті ата-аналар, балаңыздың қызметті орындау дәрежесін, маңыздылығын және дағдысына қанағаттанушылықты бағалаңыз

Дағды	Орындау Балаңыз дағдыны қалай орындайды?	Маңыздылығы Бұл дағды ба- лаңыздың дамуы үшін қаншалықты маңызды?	Қанағаттанушылық Сіз бұл дағдыны орындауға қаншалықты қанағаттанасыз?
1. Мысалы өздігінен отыру	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 орындай оңай алмаймын жасаймын	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 мүлдем өте маңызды маңызды емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 қанағаттанған жоқпын толықтай қанағаттандым
2. Сүйенусіз отыра білу	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 орындай оңай алмаймын жасаймын	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 мүлдем өте маңызды маңызды емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 қанағаттанған жоқпын толықтай қанағаттандым
3. Жүре білу	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 орындай оңай алмаймын жасаймын	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 мүлдем өте маңызды маңызды емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 қанағаттанған жоқпын толықтай қанағаттандым

Дағдыны дамыту жоспары

А.Т. 1ж.9ай. (Дауна синдромы)

Ұзақ мерзімді мақсат: жүріп-тұруды үйрену

Қысқа мерзімді мақсат	Міндеттері	Қалай жасау керек?	Кім жасайды?
1. Аяқ бұлшық еттерінің күшін дамыту.	1. Амина отырғанда табанын тіреніп отырады (тамақ ішкенде, киінгенде ойнағанда).	Аминаны орындыққа тізелері 90 градус бұрышта бүгілетіндей етіп отырғызу. Аяқтары еденге мықтап тірелуі керек: - кішкентай үстелде тамақтанғанда - үстелде ойыншықтармен ойнағанда - орындықта отырғанда Амина оң қолымен шарларды, текшелерді, шұлықтарды домалаққа, қасықтарды, пластикалық табактарды, тастарды және т.б. табаға немесе шелекке, шараға, қорапқа алдымен қысқа қашықтықтан, содан кейін аяқтан кәстрөлге дейінгі қашықтықты ұлғайта отырып, лақтыру. Баланы үнемі мадақтап, мақтап отырыңыз! Мұны күніне 3 рет 5-7-ден жалыққанша жасау.	анасы әкесі
	2. Амина тұрып тұрған жағдайда, табанына тіреніп тұрып, тепе-теңдік сақтайды	1. Амина анасының көмегімен тұрады. Анасы Аминаның аяғынан ұстайды. 2. Амина 1-т. жағдайда тұр. Оның алдында әжесі көтеріп тұратын ілмелі әуе шары тұрады немесе оны бірдеңеге бекітіп қояды, сол шарды Амина ұрады (оң қолмен ұрған жақсы). Баланы үнемі мадақтап, мақтап отырыңыз! Күніне 2-3 рет осылай ойнау.	анасы әкесі

А.К. Ерсарина, А.К. Абдрахманова, А.С. Токарева
Қимыл-қозғалыс және ақыл-ой кемістігі бар балаларға көмек көрсетудің
ұйымдастырушылық-әдістемелік негіздері

Әдістемелік ұсынымдар

Редактор *А.К. Ерсарина.*
Технический редактор *Д. Токтарбекова.*
Компьютерная верстка *А. Кабанбаев.*

Формат 60x84\16. Бумага офсетная. Усл. печ. л., 5,75

ННПЦ РСИО, 050008, г. Алматы, ул. Байзакова 273 А,
тел\факс 394-45-17, 394-45-07.