Қазақстан Республикасының Білім және ғылым Министрлігі
ТҮЗЕУ ПЕДАГОГИКАСЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ
ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУЫНЫҢ МӘСЕЛЕЛЕРІН КЕШЕНДІ ТҮРДЕ БАҒАЛАУ ЖҮЙЕСІ

Әдістемелік ұсынымдар

Алматы, 2016

УДК 376
П 86

Түзеу педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығының ғылыми-әдістемелік кеңесімен мақұлданып, ұсынылған (2016 жылдың қазан айының 5-ндегі № 10 хаттамасы).

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым Министрлігінің Мектепке дейінгі және орта білім беру Департаменті қолдануға ұсынған (№13093 Бұйрық, 13092/11-3/70-ішкі 13.01.2017 ж.).

Рецензенттер:

Сарсенбаева Л.О. – психол. ғ.к., Абай атындағы ҚазҰПУ-ның педагогика және психология кафедрасының доценті.

Абдуллаева Г.О. – пед. ғ.к., Абай атындағы ҚазҰПУ-ның педагогика және психология кафедрасының доценті.

Құрастырушы-авторлар:

Ерсарина А.К. – психол. ғ.к., ТП ҰҒПО-ның мүмкіндіктері шектеулі балаларды кешенді диагностикалау және оңалту зертханасының меңгерушісі

Айтжанова Р.К. – аға ғылыми қызметкер, мед. ғ.к.

Кенжеева А.К., Юлдабаева Д.Р., Токарева А.Н. – ТП ҰҒПО-ның педагог-экспериментаторлары

П 86 Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін кешенді түрде бағалау жүйесі: Әдістемелік ұсынымдар /А.К.Ерсарина, Р.К. Айтжанова, А.К. Кенжеева, Д.Р.Юлдабаева, А.Н. Токарева. – Алматы, 2016. - 53 б.

ISBN 978-601-7131-65-4

Әдістемелік ұсынымдарда жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі аясында ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын кешенді түрде бағалау технологиясы баяндалған.

Әдістемелік ұсынымдар дамуында мәселелері бар ерте жастағы балаларға көмек атқарып отырған психологтар, дефектологтар, логопедтерге арналған.

УДК 376
ISBN 978-601-7131-65-4

©ТП ҰҒПО, 2016
©Ерсарина А.К.,Айтжанова Р.К., Кенжеева А.К.
Юлдабаева Д.Р., Токарева А.Н., 2016

ҚЫСҚАРТУЛАР, ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕРДІҢ ТІЗІМІ

БЖ-ЖХЖ	- балалар мен жасөспірімдерге арналған жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі
ТП ҰҒПО	- Түзеу педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығы
ПМПК	- психологиялық-медциналық-педагогикалық консультация
ОО-ы	- Оңалту орталығы
ППТК	- психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ .....……..... 5

1. Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін кешенді түрде бағалаудың әдістемелік негіздері 7

1.1. Ерте жастағы мүмкіндіктері шектеулі балаларға көмек көрсетудің заманауи көзқарастары 7

1.2. Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын бағалауда жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесін қолдану 16

2. Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесін аумағында ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуы мәселелерін кешенді түрде диагностикалау жүйесі 26

2.1. Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын кешенді түрде бағалаудың мәні, мақсаты, міндеттері мен принциптері 26

2.2. Баланың психологиялық-әлеуметтік дамуы мәселелерін бағалауды жүргізу технологиясы 28

2.3. ЖХЖ көрсеткіштеріне сәйкес тексеріс нәтижелерін бағалау ……..... 40
2.4. Бала мен оның отбасына көмек көрсету бағдарламаларын дайындау... 44

ҚОРЫТЫНДЫ ……..... 50

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ .....……..... 52

№ 1 ҚОСЫМША. Ата-аналармен сұқбат 55

№ 2 ҚОСЫМША. Ерте жастағы балаларды тексеруге арналған құрал-жабдықтар 57
№ 1 ҚОСЫМША. ЖХЖ аумағында алғашқы қабылдау 60

КІРІСПЕ

Аталмыш әдістемелік нұсқаулықты дайындау қажеттілігі мүмкіндіктері шектеулі балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін тиімді түрде шешуде ерте кезеңнен байқау және кірігу үдерістерінің өзектілігімен байланысты болып отыр. Қазіргі кезде халықаралық қауымдастықта балалардың даму мәселелерін бағалау және әлеуметтік тұрғыдан абилитациясының бағыттарын анықтау үдерістерін балалар мен жасөспірімдерге арналған жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (БЖ-ЖХЖ) аумағында жүзеге асыру белгіленген [1].

Осы әдістемелік нұсқаулықтың мақсаты – ерте жастағы балаларға қызмет етіп отырған білім беру ұйымдарында БЖ-ЖХЖ принципері мен көзқарастарын жүзеге асыру мүмкін технологиялар мен әдістемелік құралдарды сипаттау.

Ұсынымдарда баланың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін бағалауға арналған БЖ-ЖХЖ-ның негізгі әдістемелік көзқарастары мен принципері баяндалған; халықаралық жіктеме аумағында баланың дамуының түрлі салалары бойынша диагностикалық бағалаудың негізгі бағыттары анықталған.

Әдістемелік ұсынымдарда төмендегідей өлшеуіштердің арасындағы кешенді түрдегі қарым-қатынастарды орнатуға мүмкіндік беретін ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын кешенді түрде бағалау технологиясы бар: 1) денсаулық жағдайы: дене факторлары (дене қызметі мен құрылымы); 2) белсенділік (әрекеттер жасау қабілеті); 3) қатысу (қоғам бөлшегі болу тәжірибесі); 4) контекстілік факторлар: мүмкіндіктері шектеулі балаларды ерте жастан абилитациялаудың ең тиімді бағдарламасын құру мақсатында орта және тұлға факторлары.

Әдістемелік ұсынымдар кіріспе, екі тарау, қорытынды, қолданылған әдебиеттер тізімі және қосымшалардан тұрады. Бірінші тарауда ерте жастағы

балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін кешенді түрде бағалаудың әдістемелік негіздері қарастырылса; екінші тарауда 0-ден 3 жасқа дейінгі балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын бағалауға арналған алгоритм және әдістемелік құралдар көрсетіліп, аталған жастағы балаларды кешенді түрде тексеруді жүргізу ерекшелігі, жағдайлары мен талаптары баяндалды.

Әдістемелік ұсынымдарда балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуындағы мәселелерді кешенді түрде бағалау ерте жастағы балаларға қолдау көрсетіп отырған оңалту орталықтары мен психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінің психологтары, педагог-дефектологтары, логопедтері, әлеуметтік педагогтары қолдануға арналған.

Әдістемелік ұсынымдар 2011-2020 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының Білім беруді дамытудың Мемлекеттік бағдарламасы негізінде, «Арнайы білім беру саласын ғылыми-әдістемелік тұрғыдан қамтамасыз ету» тақырыбында (жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (ЖХЖ) аумағында білім алуда ерекше қажеттіліктері бар балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін диагностикалау әдістерін дайындап, апробациядан өткізу» бағыты) «Ғылымның дамуы» атты 217 бюджеттік бағдарламасы аумағында Түзеу педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығының 2016 жылға арналған операциялық жұмыс жоспарына сәйкес дайындалған. Бұнда ЖХЖ-ны оңалту орталығының практикалық қызметінде апробациядан өткізудің алғашқы кезеңінің нәтижелері жалпыланған.

1. Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін кешенді түрде бағалаудың әдістемелік негіздері

1.1. Ерте жастағы мүмкіндіктері шектеулі балаларға көмек көрсетудің заманауи көзқарастары

Дене және психикалық бұзылыстары бар ересек балаларға (білім алуда ерекше қажеттіліктері бар, мүгедектігі бар) қолдау көрсету оларға деген қоғам мен мемлекеттің қарым-қатынасына байланысты анықталады. Адамзат баласының тарихында дамуында бұзылыстары бар адамдарға деген көзқарас түрлі кезеңдерден өтті: агрессия және төзбеушіліктен бастап, әлеуметтік-қоғамдық өмірдің түрлі салаларына кірігуге дейін [2]. Қазіргі кезде дүниежүзінде «адамдарды дене немесе психикалық бұзылыстары бойынша сегрегацияға алып келетін «толыққанды көпшілік» – «толыққанды емес азшылық» атты қоғамдық және мемлекеттік сана-сезімнің ескірген парадигмасына «түрлі мәселелері бар адамдардың басын құрайтын біріккен қауымдастық» атты жаңасы келуде [2]. Дүниежүзінің көптеген елдерінде мемлекет пен қоғамның мүгедектігі бар тұлғаларға деген қарым-қатынасы олардың әлеуметтік тұрғыдан оңалту концепциясына (моделіне) негізделген.

Мүгедектік мәселесін жазылмайтын аурулар және бұзылыстармен байланыстырған және көмектің көлемі қойылған диагноздың аумағында шектелген (жеңілдіктер мен жәрдемақыларды төлеу, арнайы мекемелерге жолдау т.с.с.) медициналық (биологиялық) модельге қарағанда әлеуметтік модель бұзылыстардың нәтижесінде адам басындағы мәселелерді атап өтуге негізделмеген, ең алдымен қоғамда қалыптасқан жағдайлармен байланысты мүгедектігі бар тұлғада туындайтын қиындықтар мен шектеулерді анықтауға негізделген. «Нақты айтқанда қоғамның өзі бұзылыстары бар адамға толыққанды өмір сүруге кедергілер туындатады. Осындай анықтама мүгедектіктен әлеуметтік оңалту концепциясының негізіне енді» [3].

Әлеуметтік модель мүгедектігі бар тұлғаларды өздігінен әрекет ету, тәуелсіз болу және әлеуметтік-қоғамдық өміріне белсенді түрде қатысуды қамтамасыз етуге негізделген. Тәуелсіз өмір сүру дегеніміз – тек қана

материалды түрде тәуелсіздік емес, қимылдау, қарым-қатынас жасау, тұрмыста, күнделікті және әлеуметтік өмірде біреуге тәуелді болмау, демек, толыққанды тәуелсіз болу [4].

Сонымен, әлеуметтік модель негізіне қоғамның барлық мүшелерінің тең құқықтары мен тең мүмкіндіктері және белгілі бір дене мүшелерінің қызметтері бұзылған адамдардың өмірін концепциясы жатады. Өмірді қалпына келтіру дегеніміз – бұзылыстары бар адам қалыпты жағдайға келеді, бұзылыстарынан арылады деген емес, бұл атау адамның өмірі қалыпты жағдайда, қоғамның басқа мүшелеріндегідей болады дегенді білдіреді. Адамдардың өмір сапасы бұзылыстармен анықталмайды, олардың басқа да адамдар сияқты толыққанды өмір сүруіне бөгет жасайтын жағдаяттармен белгіленеді [3].

Қазақстан Республикасы өткен ғасырдың 90-жылдары мүгедектігі бар тұлғалардың құқықтарына қатысты БҰҰ-ның көптеген Конвенциялары және басқа да құжаттарын ратификациялап, адам туа салысымен бүкіл өмірі бойында қолдау көрсетуге бағыттылған әлеуметтік модельді дамытуға бағытталып, осындай тұлғаларға мемлекет тарапынан қарым-қатынасты өзгертуді жариялады [4-7].

Түрлі бұзылыстары бар балаларды әлеуметтік тұрғыдан оңалту жүйесінің маңызды әрі шешуші бағыты ретінде ерте жастан психологиялық-педагогикалық және әлеуметтік көмекті атқаруды белгіледі. Көптеген зерттеулер баланың дамуындағы бұзылыстарға қатысты ерте жастан кірігу бұзылыстары не мүгедектігі бар балаларды әлеуметтік және психологиялық-педагогикалық тұрғыдан оңалтудың ең тиімді және болашағы мол шешім екендігін дәлелдеді [8-10].

Қазіргі кезде әлемнің көптеген елдері баланың абилитациясы неғұрлым ерте басталса, оның нәтижелері тиімді болады деген тұжырымға негізделіп, баланың ауытқып бара жатқан дамуын ерте жастан анықтап, оған кірігу бағдарламаларына басымдық беруде. Денсаулық сақтау, білім беру және әлеуметтік қорғау салаларындағы ерте жастан кірігудің қолданыста бар

жүйелері көптеген елдерде (АҚШ, Дания, Швеция, Ұлыбритания т.б.) жүзеге асуда. Әдетте осы жүйелер қолдау көрсетудің төмендегідей үш деңгейін қамтуда: 1) дамуындағы ауытқулардың қауіп-қатерін скринингілеу (анықтау); 2) пәнаралық тереңдетілген диагностика; 3) уақытылы даму көмегін атқару [10-12].

Қазақстанда скрининг, диагностика, медициналық-педагогикалық және әлеуметтік көмекті қамтитын қолдаудың үш деңгейлі жүйесі бар. Алайда дамуында бұзылыстары бар балаларды абилитациялау медициналық қызметтердің басымдылығы және психологиялық-педагогикалық және әлеуметтік көмектің баяу түрде дамуымен сипатталады [13]. Соңғы жылдары ерте жастағы балаларға психологиялық-педагогикалық көмек кеңінен білім беру саласында атқарылуда: психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияларда, оңалту орталықтарында, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде. Дегенмен бүгінгі күні Қазақстанда білім беру, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау салаларында ерте жастан кірігу бойынша арнайы қызметтер әлі де жоқ.

Әртүрлі елдерде мүмкіндіктері шектеулі адамдарға қатысты ерте жастан кірігу жүйесі қолдау көрсетудің әлеуметтік моделін белсенді түрде ендіру негізінде жүзеге асырылады. Ерте жастан кірігудің әдістемелік базасы ретінде нәрсетелер мен ерте жастағы балалардың даму ерекшеліктерін ғылыми тұрғыдан зерттеу танылды [14-22]. Осындай зерттеулердің жалпылама нәтижелері ретінде төмендегілер болды:

1) Психикалық қызметтің генетикалық негіздемесі бар туа біткен механизмдерінің болуы. Заманауи зерттеулер балада туа сала оның айналадағы ортамен өзара қатынасын қамтамасыз етіп, оның өмірде маңызды қажеттіліктерін қанағаттандыратын психикалық қызметтің дайын механизмдері болатынын дәлелдеді. Жаңа туған балалар қоршаған ортадағы көптеген нәрселерді қабылдап, оларды дұрыс талдай алу қабілеттеріне ие болады [3,14-16].

2) Нәрестенің психикалық дамуы оның қарым-қатынас сипаты және жақын адамдарымен өзара әлеуметтік байланысымен анықталады. Туа салғанда балада ересек адаммен өзара қарым-қатынасты қамтамасыз ететін психикалық қызметтік туа біткен механизмдері белсенді болады. Жаңа туған нәрестелер барлық тітіркендіргіштер арасында төмендегідей адамның әсерін анықтап, оларға ерекше назар аударады: оның дауысы, бет әлпеті, денесіне әсер етіп қол тигізуі. Туа біткен механизмдер баланың қоршаған ортамен өзара қатынасын белсендіріп, қамтамасыз етеді, ал психикалық дамудың өзі әсіресе жақын адамымен және осы ортамен қарым-қатынас барысында болады. Қарым-қатынас баланың нәтижелі дамуының негізгі факторларының бірі ретінде қарастырылады: нәрестелер туған сәттен бастап жақын адамдарымен қарым-қатынас пен өзара әсер етуге бағытталып, осындай қатынас барысында дамып, қарым-қатынас үдерісіне белсенді түрде қатысады [3, 17-19].

Баланың психикалық дамуы өзара қарым-қатынасты орнату және баланың ерекшелігіне сай бейімдеуді игерген нәрестенің анасының баласымен эмоционалды тұрғыдан жағымды қатынасы мен өзара әсерінің нәтижесі ретінде белгіленеді. Ана мен баланың әлеуметтік тұрғыдан мінез-құлығының көптеген параметрлерін зерттеу ананың әрекеттері мен баланың дамуы арасындағы себеп-салдар байланысын көрсетті. Ананың қатынасы – баланың эмоционалды тұрғыдан жайлылығының кепілі, ол қалыпты жағдайда психикалық дамудың негізі болып табылатыны анықталды. Нәрестелердің оқиғаларды бағалау және түсінуіне ата-аналарының эмоционалды тұрғыдан реакцияларын қолдану қабілеті оны когнитивті, сөйлеу тілі және әлеуметтік дағдыларына үйретудің негізі болып табылады [20, 21].

Дамуында мүмкін болатын ауытқулар қатері бар балалардың дамуына бір нәрсеге бейімделу сипаты мен сапасының әсері туралы сұрақ бөлек қарастырылады. Қатер тобындағы сәбилердің ерте жастан өзара әсер етудің шектеулілігі, ата-аналарының олардың баяу белгілері мен тежелуіне

сезімталдығының болмауы немесе ата-аналардың жауап берудегі мінез-құлығының өзгерістері, одан кейін өзара байланыстың жеткіліксіз болуы сенімсіз өзара тартылу, айналадағыларды қауіпсіз емес түрдегі зерттеу тәжірибесін қалыптастырып, дамудың барлық салаларының жеткіліксіз болуына алып келеді [3,22].

3) Баланың өздігінен белсенділігі, мүдделері және айналасындағыларды зерттеуге талпынысы оның психикалық дамуын белгілейді. Қазіргі заманғы зерттеулер нәрестелердің сыртқы әлеммен өзара байланысы үдерісінде бар сәбилердің танымпаздығы және зерттеушілік белсенділігінде байқалатын «әрекеттің әсерінен уәждену» феномені сияқты ерекшелікті анықтайды. Бұл жайт Л.С. Выготскийдің баланың дамуы концепциясының танымал мәдени-тарихи ережелерін растайды, ол баланың әлеуметтік тәжірибесінің енжар емес, белсенді түрде болуын білдіреді; бала сыртқы әлеммен өзара байланыста өз мақсаттарына ие, ол жай ғана енжар білім алушы объекті болмайды [3,22,25].

Егер өзінің белсенділігі және қарым-қатынас пен зерттеуге ұмтылысы төмен немесе бұзылған болса, ондай жағдай біраз облыстардағы белгілі бір мәселелер мен дамуда тежелістерге алып келеді. Бала ересектер оны мәжбүрлеп, күштеп жасатқаннан гөрі өзінің мүдделері, қажеттіліктері және жеке таңдауымен уәжденетін болса, түрлі дағдыларды (моторлы, сөйлеу тілдік, когнитивті, әлеуметтік) тез әрі жақсы меңгереді [14-16].

4) Баланың психикалық дамуы жеке ерекшеліктерімен анықталады. Психикалық дамудың түрлі теорияларында қалыпты жағдайда даму бірдей түрдегі даму жолы ретінде анықталса, ал қалыпты түрде емес даму өзінің қарқыны және сапасы тұрғысынан өзгешеліктерімен ерекшеленеді. Дегенмен, қазіргі заманғы зерттеулерде қалыпты жағдайдағы балалардың өзінде даму жолдары, белгілі бір дағдыларының қалыптасу уақыты мен реттілігі әжептәуір ерекшеленуі мүмкін екендігі анықталған. Сонымен, сөйлеу тілінің қалыптасып, пайда болуы бір жаста да, үш жаста да қалыпты деп есептелуі мүмкін; балалар түрлі модальділіктегі ақпаратты қабылдау

және талдау стратегияларында жеке дара, бұл жағдай бір дағдылардың басым түрде дамуына әкелсе, келесілерінің кешеуілдеуін беруі мүмкін. Осындай феномендердің барлығы мамандарды «қалыпты» және «қалыпты емес» даму туралы айтуға мәжбүрлейді. «Қалыпты емес» деген анықтама «табысты емес» дегенді білдірмейді [30].

Жеке ерекшеліктер мүмкіндіктері шектеулі балаларға тән. Қазіргі заманғы зерттеулерге сәйкес Даун синдромы бар балалар дамуында тежелістің түрлі деңгейлерінде болуы мүмкін: жеңіл деңгейден орташасына дейін. Балалардың көпшілігі көзбен қарап, қабылдауда озық және көрнекіліктер арқылы оқуға бейім, көру арқылы жақсы қабылдап, белгілер, ым-ишара мен көрнекі құралдарды қолдануда жақсы қабілеттерге ие [23,24].

Балаға қолдау көрсетудің әлеуметтік моделіне бағытталған соңғы зерттеулер мен түрлі елдерде 0-ден 3 жасқа дейінгі балаларға көмек атқару тәжірибесіне негізделген баланың дамуы туралы жалпыға танымал теориялар және баланың дамуы туралы қазіргі заманғы көзқарастар [14-22, 25-28] ерте жастан кірігудің негізгі принциптерін анықтауға мүмкіндік берді [29,30]:

- ✓ баланың отбасында өмір сүруі. Отбасында ғана үнемі болатын эмоционалды қарым-қатынассыз баланың толыққанды дамуы мүмкін емес;
- ✓ дер кезінде көмек беруді көздейтін және бұдан да қанық бұзылыстардың алдын алатын болжамды түрдегі бұзылыстарды ертеден анықтау;
- ✓ бұзылыстардың диагностикасын жүзеге асыратын және нақты бала мен отбасының қажеттіліктері және мүмкіндіктеріне бағытталған дамудың жеке бағдарламаларын дайындайтын мамандардың пәнаралық командасы;
- ✓ сұраныс пен баланың дамуын бағалаудан бастап, даму бағдарламасын жасау, оны жүзеге асыру мен тиімділігін бағалау және оған өзгерістер енгізуге дейін ерте кірігудің барлық кезеңдерінде ата-аналардың белсенді түрде қатысуын көздейтін отбасыға бағытталған көзқарас. Егер бала анасынан оқшауланып зерттелетін болса, ерте жастағы баланың психикалық дамуы ерекшеліктерін зерделеу дұрыс емес деп есептеледі; ерте жастан кірігу

тек қана балаға бағытталмай, бала мен ананың арасындағы өзара әсеріне негізделеді;

- ✓ бала мен отбасының басым жақтарына негізделу. Даму бағдарламаларын бағалау және жүргізу кезінде негізгі акцент бала мен отбасының шектеулері емес, керісінше, олардың мүмкіндіктері мен ресурстарын анықтауға қойылады;
- ✓ даму бағдарламасының коммуникативтік және әлеуметтік бағыттылығы. Баланың дамуы отбасы мен жақын арадағы әлеуметтік ортасында қарым-қатынасы және белсенділіктің қарапайым түрлері арқылы болуы керек; бала мен отбасының өмірінің қалыпты жағдайға түсуі дамуында бұзылыстары бар баланың отбасының басқа да отбасылардың өміріне барынша жақындауын білдіреді: оларға күнделікті өмірге араласу, әлеуметтік белсенділіктің әр түріне қатысу және қоғамға кірігу жатады.

Ерте жастан кірігудің жоғарыда аталған принциптері ерте жастағы балалардың басындағы мәселелер мен бұзылыстарды диагностикалауды жүргізудің қазіргі заманғы көзқарастарының мазмұнын өзгертуге ықпалдасты.

Ерте жастағы бұзылыстарды медициналық және психологиялық-педагогикалық тұрғыдан диагностикалау бұрынырақта жасалып, шетелдік және отандық түрлі зерттеулер, практикалық нұсқаулықтар мен құралдарда нақты баяндалғанын атап өткен жөн [31-40]. Нәрестелік және ерте жастағы балалардың психикалық дамуындағы ауытқуларды диагностикалаудың үш бағытын белгілеуге болады.

Бірінші бағыт психикалық дамудың биологиялық және рефлексологиялық көзқарастарын қолдайтын клиницистер, физиологтардың зерттеулерінде берілген. Бұнда жүйке-психикалық дамуды диагностикалау белгілі бір биологиялық жаста жүйке-психикалық реакциялардың пайда болу мерзімдерін белгілеу негізінде жүзеге асырылады. Осындай диагностикалаудың әдістері Қазақстан мен ТМД-ның басқа елдерінде де медициналық мекемелерде қолданылады [31-33].

Диагностиканың екінші бағыты ретінде мынадай шкалалардың негізінде құрылған стандартталған тестілер: Н.Бейли (Bayley Scales of Infant Development), Т. Бразелтон (T. Brazelton. Neonatal Behavioral Assesment Scale), Денвер шкаласы, практикалық зердені өлшейтін Лейтер шкаласы, ГНОМ тесті (сәби мен нәрестені жүйке-психикалық тұрғыдан зерттеу кестесі) т.б. [34-37]. Шкалалар бойынша психикалық дамуды бағалау дені сау балаларға тән нормативтерге қатысты белгілі бір реакциялардың қалыптасу мерзімдерін салыстыруға негізделген. Психометриялық тестілер негізінен Еуропа және АҚШ елдерінде қолданылады, бірақ бүкіл дүние жүзі бойынша таралған.

Л.С. Выготскийдің мәдени-тарихи концепциясы аумағында дайындалған үшінші бағыт даму диагностикасын баланың дамуындағы әр кезеңді сипаттап, оның қоршаған ортамен өзара байланыс сипатын анықтап, ары қарай дамуына негіздеме беретін психикалық құрылымдардың кешенін сапалы түрде бағалау ретінде түсінеді. Сапалы түрдегі диагностикалау дамудың өзекті деңгейін және жақын арадағы даму аймағын (әлі де қалыптаспаған, бірақ психикалық жаңа құрылымдардың қалыптасу кезеңінде болып отырған) анықтауға бағытталған. Психологиялық-педагогикалық диагностиканың бұндай бағытын бұрынғы Кеңес одағының көптеген елдерінің, соның ішінде Қазақстанның психологтары, дефектологтары ұстанады [38-40].

Психикалық дамуды диагностикалаудың әр бағыты жалпыға мәлім қасиеттер, басымдықтар мен шектеулерге ие, барлығына ортақ белгі ретінде кешеуілдеулер мен бұзылыстарды анықтауға негізделу болып табылады, ал диагностикалаудың мазмұны негізінен баланың ауытқуларын сипаттауға бағытталған. Іс жүзінде осындай диагностикалық парадигма психикалық дамудың бұзылыстарына медициналық және психологиялық-педагогикалық аңғарымдар қою түрінде жүзеге асырылады.

Ерте жастан кірігудің қазіргі заманғы көзқарастары тұрғысынан осындай диагностикалық модель (биологиялық, медициналық,

дефектологиялық) бұзылыстарды сипаттауға бағытталған (әдетте медициналық мәселелермен байланыстырылады: бас миы құрылымдарының зақымдалуы т.с.с.) әрі қажетті болып саналады, дегенмен ерте жастағы балаларға көмек көрсету шаралары мен жолдарын анықтауда жеткіліксіз және тиімділігі аз болып есептеледі. Аңғарымды қоюға ғана бағытталған диагностика балаға қолдау көрсетудің мазмұнын кеңейтпейді, себебі төмендегідей принциптер бойынша тек қана осы бұзылыстарды түзетумен ғана шектеледі: бала «қалыпты, басқалар сияқты юолуы керек». «Егер ең негізгі міндет ретінде бұзылысты түзету болса, онда соған сәйкес ата-аналар немесе олардың орнындағы тұлғалардың қолдау көрсету бағдарламаларына қатысуы мәнсіз болып қалады. Олар бұзылыстарды кәсіби түрде бағалай алмайды, соған сәйкес оларды түзете алмайды, олар тек қана мамандардың нұсқаулықтарын орындай алады. Ал баланың пікірі мен оның басқа да қажеттіліктерін (мысалға құрбы-құрдастарымен ойнау және қарым-қатынас құру) ескеру де қажет» [3].

Ерте жастан кірігудің негізгі принципі және нәтижелі мақсаты ретінде бала мен оның отбасының өмірін қалыпты жағдайға келтіру, кейбірде түзету мүлдем мүмкін емес бұзылыстарға қарамастан барынша әлеуметтік тұрғыдан кіріктіру. Демек, ерте жаста диагностикалауға баланың дамуына едәуір әсер ететін басқа да мынадай факторларды зерттеу жатады: оның мықты жақтары мен мүдделері, отбасы мен қоршаған ортада дамудың әлеуметтік жағдаяты, балаға қолдау көрсетуде ата-аналардың ресурстары мен мүмкіндіктері, психологиялық және әлеуметтік мәселелер мен кедергілердің болуы, яғни баланың басындағы мәселелерді бағалау пәнаралық деңгейде болуы керек.

Қазіргі кезде көптеген елдерде баланың психикалық дамуы мен жалпы жағдайын бағалаудағы ең мықты жүйелер әртүрлі мамандардың бірнеше бағытта бір уақытта пәнаралық тұрғыдан зерттеуіне негізделген [41- 43].

Осындай пәнаралық жіктемелердің бірі ретінде бұзылыстарды диагностикалауға емес, түрлі факторлардың (медициналық, психологиялық, әлеуметтік, экономикалық) әсеріне байланысты жеке тұлғаның

өміртіршілігінің шектеулерін анықтауға бағытталған жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (ЖХЖ) болып табылады [1]. Бұл әмбебап диагностикалық құралды қолдану тек баланың мәселелерін анықтауға ғана емес, онымен қоса әлеуметтік оңалтудың мүмкін болатын жолдары мен шараларын анықтауға мүмкіндік береді. Қазіргі кезде ЖХЖ көптеген елдердің ерте жастан кірігу тәжірибесінде белсенді түрде қолданылуда. Оны зерттеу және ерте жастағы балалармен жұмыс барысында қолдану ТП ҰҒПО-ы негізіндегі біздің зерттеу жұмысымыздың мақсаты болып табылады. Осы жіктеменің мазмұны мен ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік тұрғыдан дамуында қолдану мүмкіндіктерін нақтырақ қарастырайық.

1.2. Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын бағалауда жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесін қолдану

ЖХЖ сипаттамасы. Қазіргі уақытта халықаралық қауымдастықта Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы 2001 жылдың мамырдың 22-нде қабылдаған жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (ЖХЖ) [1] кеңінен таралған. Ол әлеуметтік жіктемеге жатады, медициналық жіктемеге қарағанда тек денсаулық бұзылыстарын ғана емес, олардың жеке тұлғаның жұмыс істеуі, оның белсенділігі мен өмірдің әртүрлі салаларына қатысуы, оның күшті жақтары, қабілеттері мен оңалту әлеуетін ескере отырып бағалайды.

БҰҰ-ның ЖХЖ қабылдауы мүмкіндігі шектеулі адамдарға көмек көрсетудің медициналық моделін әлеуметтік үлгіге ауыстыруды белгіледі, оның негізгі қағидаттарын келесі ережелерде баяндауға болады:

- тіршілік әрекетінің шектелуі белсенділіктің азаюына себеп болып табылмайды;
- белсенділікті шектеу себебі – қоғамның ұйымдасуы;

- қарым-қатынас, оқыту, қимыл-қозғалыс, байланыс, сәулет өнері, экономикамен байланысты кедергілер денсаулық жағдайына байланысты шектеулермен бірдей маңызды болып табылады.

ЖХЖ анықтамасына сәйкес өмір тіршілігінің шектелуі дегеніміз – адам денсаулығының өзгерістері мен өмір сүретін жағдайларды білдіретін сыртқы факторлар арасындағы күрделі қарым-қатынастардың нәтижесі. ЖХЖ адамның жұмыс істеуін өзі немесе оның денсаулық жағдайы мен қоршаған орта факторлары, сондай-ақ жеке факторлар арасындағы динамикалық өзара әрекеті ретінде сипаттайды. ЖХЖ-да тұлғалар жіктеме бірліктері болып табылмайды, яғни ЖХЖ адамдарды жіктемейді, тек денсаулық домендері (бөлімдері) және денсаулыққа байланысты домендер жиынтығының көмегімен ғана тұлғаның жағдайын сипаттайды. Бұл ретте сипаттама әрдайым қоршаған және жеке факторлар контекстінде беріледі.

ХҚЖ мақсаты – денсаулық көрсеткіштерін сипаттау үшін әртүрлі елдердің пайдаланушыларын бірыңғай стандартты тілмен және шеңбермен қамтамасыз ету. Жіктеме денсаулықтың құрамдас бөліктері және денсаулыққа байланысты кейбір құрамдастарды, мысалы, білім мен еңбек сияқты анықтамаларды енгізеді [1]. ЖХЖ өзін қолдану үшін қоғамның түрлі салаларын – денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қорғау, экономика, оңалту, сақтандыру, заңнаманы қамтиды және тұлғаның жеке мәселелерін ғана емес, сонымен қатар ол үшін өткізілетін оңалту шараларының тиімділігін бағалау үшін пайдаланылады.

ЖХЖ 10-қайта қаралымдағы қазіргі таңда жұмыс істеп отырған Аурулардың Халықаралық Жіктемесін (АХЖ-10) жоққа шығармайды және оған қайшы келмейді. Екі жіктеме де әртүрлі бұзылыстарды анықтайды, бірақ АХЖ-10 аурулар мен бұзылыстарды белгілеу үшін симптомдар түріндегі бұзылыстарды сипаттайды, ал ЖХЖ бұзылыстарды денсаулықтың өзгеруіне байланысты ағзаның қызметтері мен құрылымдарының мәселелері ретінде қарастырады. ЖХЖ және АХЖ-10 бір-бірін толықтырады және

денсаулық ұғымына қатысты қызмет көрсететін ДДҰ-ның біртұтас жіктелімдер тобын құрайды [1].

ЖХЖ-ны денсаулық пен мүгедектікті сипаттау және мөлшерін өлшеу үшін стандарт ретінде әлемнің 191 елінің келісуімен ДДҰ ресми түрде мақұлдады. Қазақстан Республикасында ЖХЖ ресми түрде қолданылмайды, алайда созылмалы неврологиялық ауруларға шалдыққан, оның ішінде балалар церебралды сал ауруымен ауыратын мектеп жасындағы балалардың, сондай-ақ нейрохирургиялық бейіндегі науқастардың функционалдық мәртебесін бағалау үшін ЖХЖ қолданудың жергілікті тәжірибесі бар [44-46].

Балалар мен жасөспірімдердің даму мәселелерін бағалау үшін оларды кешенді оңалту және өмірін қалпына келтіру бағдарламаларын жасау мақсатында туылғаннан 17 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдер үшін жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесінің (БЖ-ЖХЖ – International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version – ICF-CY) [47-48] нұсқасы әзірленді.

Әлемнің барлық өңірлерінің кәсіпқойлары төрт түрлі жас топтарына: 0-2 жас, 3-5 жас, 6-12 жас, 13-17 жас үшін БЖ-ЖХЖ кодтарының басымдығын анықтады [49].

БЖ-ЖХЖ балалар мен жасөспірімдердің күнделікті өмірі тұрғысынан олардың жұмыс істеуі мен тіршілік әрекетінің шектелуі туралы түсінік береді, бұл олардың жай-күйінің нақты сипаттамасын беру, барынша көңіл бөліп, көмекті талап ететін облыстарды айқындауға, олардың денсаулығын жақсарту үшін шаралар қолдануға мүмкіндік береді. ЖХҚ – денсаулықтың интерактивті моделі; онда «ағзаның қызметтері мен құрылымы», «белсенділік» және «қатысу» ретінде ЖХЖ-да белгіленген «қызмет ету» және «тіршілік әрекетін шектеу» ұғымдары жаңа тұрғыдан берілген.

Жіктеу құрылымы. ЖХЖ-ның әрқайсысы екі құраушыдан тұратын екі бөлімі бар:

1-бөлім. Қызмет етуі және тіршілік әрекетін шектеу:

а) ағзаның қызметі мен құрылымы,

б) белсенділік және қатысу.

2-бөлім. Контекст факторлары:

а) қоршаған орта факторлары,

б) тұлғалық факторлар.

Бірінші және екінші бөлімнің әрбір құраушысының 1-кестеде берілген өз бөлімдері болады. «Ағза қызметтері» бөліміне ағза жүйелерінің физиологиялық қызметтері (психикалық қызметтерді қоса алғанда) енгізілген, «ағза құрылымы» бөлімі ағзаның әртүрлі анатомиялық бөліктерін қамтиды, мысалы, дене мүшелері, аяқ-қолдары және олардың олардың құрамдас бөліктері.

ЖХЖ бұзылыстардың өз анықтамасын береді, оған елеулі ауытқулар, аномалиялар, ақаулар немесе жойып алу сияқты қызметтер немесе құрылымдарда пайда болатын мәселелер жатады.

ЖХЖ бұзылыстарды ауытқулар немесе ауруларға қарағанда кеңірек және көлемдірек қарастырады. Мысалға, аяқ-қолдың жоқ болуы – ауытқу немесе ауру емес, бұл ағза құрылымының бұзылысы. Бұзылыстар уақытша немесе тұрақты болуы мүмкін және себептерге байланысты емес: мысалы, есту немесе көру қабілетінің жоғалуы генетикалық аномалия немесе жарақаттың салдарынан болуы мүмкін. Бұзылыстар денсаулықтың өзгеруінің бір бөлігі немесе көрінісі болуы мүмкін, бірақ олар аурудың міндетті түрдегі белгісі болып табылмайды және тұлға ауру деп саналуы тиіс дегенді білдірмейді.

Жіктеменің бірінші бөлігінің басқа құрамдас бөлігі ретінде «белсенділік» және «қатысу» болып табылады. Белсенділік белгілі бір міндетті немесе әрекетті білдіреді. Белсенділіктің шектелуі дегеніміз – бала бастан кешуі мүмкін белсенділікті жүзеге асырудағы қиындықтар.

1-кесте. Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесінің құрылымы.

Е	Мемлекет және қоғам	Қоршаған орта	Е1. Өнім және технологиялар. Е2. Адам жүзеге асырған табиғи орта және қоршаған ортаның өзгеруі. Е3. Қолдау және өзара байланыстар. Е4. Нұсқаулар. Е5. Қызметтер, әкімшілік жүйелер және саясат.
Б	Әлеуметтік қорғау	Белсенділік және қатысу	D1. Оқыту және білімді қолдану. D2. Жалпы тапсырмалар және құрылымы. D3. Қарым-қатынас. D4. Мобильділік. D5. Өзіне-өзі қызмет ету. D6. Тұрмыстық өмір. D7. Тұлғааралық өзара әрекет және қарым-қатынас. D8. Өмірдің басты салалары. D9. Қауымдастықтардағы өмір, қоғамдық және азаматтық өмір.
В	Медицина және денсаулық сақтау	Ағза қызметтері	В1. Ақыл-ой қызметтері. В2. Сенсорлық қызметтер және ауырсыну. В3. Дауыс және сөйлеу тілі қызметтері. В4. Жүрек-қан тамырлары, қан, иммундық және тыныс алу жүйелерінің қызметтері. В5. Ас қорыту, эндокриндік жүйелер және зат алмасу қызметтері. В6. Зәр-жыныс және репродуктивті қызметтері. В7. Жүйке-бұлшықет, қаңқа және қимыл-қозғалысқа байланысты қызметтер. В8. Тері және онымен байланысты құрылымдардың

			қызметтері.
S		Ағза құрылымы	S1. Жүйке жүйесінің құрылымы. S2. Көз, құлақ және оларға қатысты құрылымдар. S3. Дауыс түзу және сөйлеуге қатысатын құрылымдар. S4. Жүрек-қан тамырлары, иммундық және тыныс алу жүйелерінің құрылымдары. S5. Ас қорыту жүйесі, зат алмасу және эндокриндік жүйеге қатысты құрылымдар. S6. Зәр-жыныс және репродуктивті жүйелерге қатысты құрылымдар. S7. Қимыл-қозғалыспен байланысты құрылымдар. S8. Тері және оған жататын құрылымдар.

Қатысу – ЖХЖ-ның негізгі құрылымдық бөлігі, ол баланың өмірлік жағдайға тартылуын сипаттайды және «қатыстылық пен тартылу сезімі» (бала әрекет пен қоғам өміріне қаншалықты енгізілгенін) ретінде анықталады. Егер белсенділік баланың жеке сипаттамасы болса, онда қатысу – бөлінген мінездеме (бала және оның қатысуы, қоршаған адамдар және оларды қабылдау және қатысу мүмкіндігін беру) болып табылады. Қатысу мүмкіндігінің шектелуі әр түрлі өмірлік жағдайларға тартылған кезде бала бастан кешуі мүмкін мәселелер кешені.

Белсенділік пен қатысу өмірлік эпизодтар мен күнделікті өмір жағдайларында байқалады. Өмірлік жағдай дегеніміз – бала уақытын өткізетін табиғи ортада болатын эпизод. Күнделікті өмірлік жағдайлар үнемі болады, мысалы, тамақтану, дәретханаға бару; аздау болатын жаңа жылдық мереке және өтпелі кезеңдерді білдіретін өмірлік жағдайлар, мысалы, балабақшаға немесе мектепке бару.

Белсенділік және қатысу ұғымдары жеке және әлеуметтік тұрғыдан аспектілерді білдіретін домендердің толық шеңберін қамтиды: оқыту, қарым-қатынас, мобильділік, өзіне-өзі қызмет ету, тұрмыстық өмір, тұлғааралық қатынастар және т.б. БЖ-ЖХЖ-да белсенділік және қатысудың екі анықтағышы ұсынылған:

- іске асыру (өмірде жүзеге асыру, іске қосу)
- әлеуетті қабілеті (капаситет).

«Іске асыру» ұғымы бала қоршаған ортаның нақты жағдайында не жасайтынын білдіреді. Нақты қоршаған орта әлеуметтік ортаны қамтитындықтан, «іске асыру» өмірлік жағдайға тартылу дегенді білдіреді.

«Әлеуетті қабілет» анықтауышы баланың қандай да бір міндетті орындау қабілетін немесе қажетті жағдайлар жасау кезіндегі әрекетті білдіреді. Бұл параметр бала осы салада және қазіргі уақытта қол жеткізе алатын ең жоғары немесе шекті қызмет ету деңгейін көрсетуге арналған. Әлеуетті қабілет пен іске асыру арасындағы айырмашылық қоршаған орта факторларының әсерінің айырмашылықтарын көрсетеді және сол арқылы баланың мүмкіндіктерін неғұрлым толық іске асыру үшін осы қоршаған орта өзгерістерінің бағытын көрсетеді. Екі анықтауыш та одан әрі көмекші құралдар мен бөгде көмекті ескере отырып, сондай-ақ онсыз да пайдаланылуы мүмкін. Көмекші құралдар мен бөгде көмек бұзылыстарды жоймаса да, олар жұмыс істеу, белсенділік пен қатысу шектеулерін еңсеруге ықпал етуі мүмкін.

ЖХЖ-ның екінші бөлігі контекстік факторларды қамтиды. Қоршаған орта факторлары бала өмір сүретін және өз уақытын өткізетін физикалық және әлеуметтік жағдайын жасайды. Олар оның мүмкіндіктерін іске асыруға, баланың әлеуетті қабілетіне немесе оның ағзасының қызметтері мен құрылымына оң немесе теріс әсер етуі мүмкін. Орта факторлары әртүрлі деңгейлерде жіктеуде ұсынылған:

- баланың тікелей ортасымен байланысты жеке деңгейде: отбасы, үй жағдайы, балабақша немесе мектеп; таныстары және құрдастарымен байланыс; қоршаған орта (азық-түлік, технологиялар және экология т. б.);

- қоғам деңгейінде – бұл тұлғаға әсер ететін түрлі әлеуметтік құрылымдар, қоғамдағы жалпы ұстанымдар мен талаптар. Бұл деңгей түрлі мемлекеттік мекемелер, көлік және коммуникациялық қызметтерді және т. б. қамтиды.

Кедергілері бар және жеңілдететін факторларсыз қоршаған орта тұлғаның қоғам өміріне қатысуы мен белсенділігін шектеуі және әртүрлі кедергілер жасау түрінде баланың мүмкіндіктерін іске асыруды тежеуі мүмкін, мысалға: пандустардың болмауы немесе қосалқы техникалық құралдардың қолжетімсіздігі, ерте жастан кірігу немесе кәсіпқойларды қолдау қызметтерінің болмауы [1].

Жеке факторлар өмір тіршілігінің шектелуіне кез келген деңгейде әсер ете алатын екінші құрамдас фактор болып табылады. Тұлғалық факторлар дегеніміз – бұл жеке тұлғаның жеке сипаттамалары: жынысы, жасы, әдеттері, тәрбиесі, білімі, тұлға типі мен мінез-құлқы, бейімділігі және т. б.

Жеке факторлар денсаулықтың немесе денсаулық көрсеткіштерінің өзгеруінің бір бөлігі болып табылмайды.

Қоршаған ортаның факторлары ағзаның қызметтері мен құрылымы, белсенділігі мен қатысуы сияқты құрамдастар бөліктермен өзара әрекеттеседі. БЖ-ЖХЖ құрамдастарының өзара әрекеті 1-суретте көрсетілген.

ХҚЖ-да жеке факторлар жіктелмесе де, олар әртүрлі араласулардың соңғы нәтижесіне үлес пен әсерін белгілеу үшін 1-сурет сызбасына енгізілген.

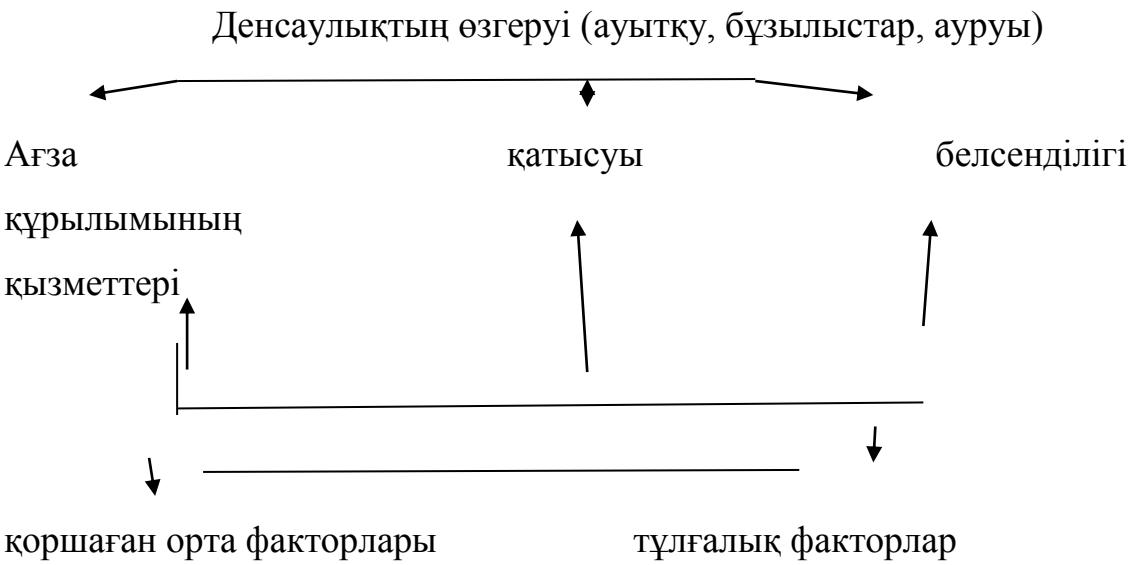
ЖХЖ бағалау. БЖ-ЖХЖ-дағы мәселелерін бағалау мақсатында «ағзаның қызметтері», «ағзаның құрылымы», «белсенділік», «қатысу» сияқты барлық факторлары 4 домен түрінде ұсынылған. Домендер дегеніміз

– өзара байланысты физиологиялық қызметтер, анатомиялық құрылымдар, іс-қимылдар, міндеттер және өмір сүру салалары.

Осылайша, домен дегеніміз – бағалауға қажет практикалық және маңызды жиынтық:

- өзара байланысты физиологиялық қызметтер мен анатомиялық құрылымдар;
- іс-әрекеттер, міндеттер және өмір сүру салалары;
- сыртқы табиғи және мәдени жағдайлар;
- ішкі, жеке-психологиялық ерекшеліктері.

Денсаулық домендері және денсаулықпен байланысты домендердің әрқайсысының ішіндегі санат жіктеме бірлігі болып саналады [1]



1-сурет. БЖ-ЖХЖ құрамдастарының өзара әрекет сызбасы

ЖХЖ-мен практикалық жұмыста нақты мақсатта пайдалану үшін белгілі бір домендердің іріктелуі міндетті түрде болуы керек: мүгедектік себептері, баланың белсенділігі мен қатысуы, оңалту шараларының тиімділігін бағалау және т. б.

Барлық үш жіктелетін компоненттер (ағзаның қызметтері мен құрылымы, белсенділігі мен қатысуы, қоршаған орта факторлары) бірыңғай шкала арқылы өлшенеді. БЖ-ЖХЖ кодтары Денсаулық деңгейінің шамасын (мәселенің байқалу дәрежесі) белгілейтін анықтауышы болған жағдайда ғана аяқталған түрге ие болады. Егер кодтар анықтауышсыз пайдаланылса,

мағынасы жоқ. Ағза қызметтері мен құрылымдарының бұзылуы, белсенділік және қатысу дәрежесі 0-ден 4-ке дейінгі баллмен бағаланады (мәселелердің немесе ең төменгі көріністердің болмауынан ауыр және абсолюттік көріністерге дейін). Мысалы, 1 балл-дағы бағалау аз ғана нашарлауды немесе адамның соңғы 30 күнде сирек болатын қарқындылығымен 25%-дан аз уақыт бар мәселені білдіреді [1].

Қоршаған орта факторлары болған жағдайда бірінші анықтауышы қоршаған факторлардың оң әсерін, яғни жеңілдететін факторларды немесе теріс әсер ету шараларын, яғни кедергілерді белгілеу үшін пайдаланылуы мүмкін. Біреуі және басқасы үшін 0-4 бір шкаласы пайдаланылуы мүмкін, бірақ жеңілдететін факторларды белгілеу кезінде ондық бөлшек нүктесі қосу (+) белгісімен ауыстырылады: мысалы, е110+2, кедергілерді белгілеу кезінде тиісінше минус (-) белгісі пайдаланылады.

Сонымен, тіршілік-тынысының шектелуінің халықаралық жіктемесі бұзылыстарды (аңғарымдар, балалардың санаттары) емес, ал бұл бұзылыстардың нақты жағдайларды ескере отырып, адамның белсенділігіне және оның қоғам өміріне қатысуына әсерін сипаттайды. Тиісінше ЖХЖ-ды пайдалану мақсаты – белсенділіктің шектеулерінің пайда болуына, қоғам өміріне қатысудың шектелуіне кедергі жасау; мүмкіндігі шектеулі немесе мүгедектігі бар адамның өмірін қалыпқа келтіруге ықпал ету. Даму мәселелерін бағалаудағы ЖХЖ-ның мұндай тәсілі оны ерте жастағы балалармен жұмыста пайдалану үшін неғұрлым барабар және дұрыс болып табылады, өйткені осы жастағы ерекшелік бұзылыстарды диагностикалаудан уақтылы абилитациялау мақсатында араласуға назарды жылжытуға мүмкіндік береді. Ерте жастағы балаларға көмек көрсету үшін өмір сүру және денсаулықты шектеудің халықаралық жіктемесін пайдалану бірқатар басқа артықшылықтарға ие:

- өмір тіршілігінің шектелуі мен қызметін бағалаудың мультипәнаралық сипаты, онда медициналық аспектілерден басқа кішкентай баланың дамуындағы мынадай маңызды факторларға көп көңіл бөлінеді: ата-

аналардың қатысуы мен ұстанымдары, отбасының әлеуметтік және тұрмыстық өмірі, қарым-қатынас және қоршаған орта;

- баланың және оның отбасының күшті жақтары, әлеуеті мен ресурстарын анықтауға бағыттылығы;

- ата-аналарды тіршілік әрекетінің шектелуі мен қызметін бағалауда сарапшы ретінде пайдалану. ЖХЖ-дағы бағалау жүйесі ата-аналармен тең құқықты серіктестік қатынастар мен кооперация құруды көздейді, бұл одан әрі ата-аналарды ерте жастан кірігу үдерісіне тарту үшін барынша қолайлы мүмкіндіктер мен жағдайлар жасайды.

2. Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесін аумағында ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуы мәселелерін кешенді түрде диагностикалау жүйесі

2.1. Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын кешенді түрде бағалаудың мәні, мақсаты, міндеттері мен принциптері

Балалар мен жасөспірімдердің Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесін аумағында ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік даму мәселелерін кешенді бағалаудың ұсынылып отырған бұл жүйесі Қазақстан Республикасы Білім беру жүйесінің Оңалту орталықтары және психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде жүргізуге арналған. БЖ-ЖХЖ аумағында бағалау психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялардың қорытындысы мен ұсынымдары негізінде осы білім беру ұйымдарына келіп түскен 0-ден үш жасқа дейінгі барлық балаларға жүргізіледі.

ЖХЖ-ге сәйкес ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік даму мәселелерін кешенді бағалаудың негізгі мақсаты – баланың белсенді болуы және өмірдің түрлі салаларына қатысуына кедергі келтіретін бұзылыстар мен басқа да факторларды анықтау арқылы оның белсенділігін

дамыту және барлық нақты жағдайларды ескере отырып, өмірдің маңызды салаларына қатысудың жеке бағдарламасын әзірлеу.

ЖХЖ шеңберінде бағалаудың түпкілікті мақсатына қол жеткізу дәйекті жүзеге асырылатын міндеттерді шешу арқылы жүргізіледі:

1) бала ағзасының қызметтері және/немесе құрылымы жағынан ағзаның жұмыс істеуінің бұзылуын белгілеу және олардың белсенділігі мен қатысуына әсерін анықтау;

2) баланың тыныс-тіршілігінің қабілеттері, мүмкіндіктері мен шектеулері, белсенділігі және өмірдің түрлі салаларына қатысуын анықтау;

3) қоршаған ортаның қолайлы және қолайсыз факторларының баланың өмірдің түрлі салаларына қатысуы мен белсенділігіне әсерін бағалау;

4) баланың жеке ерекшеліктері, мүмкіндіктері және нақты жағдайларын ескере отырып, даму бағдарламасын жасау.

Баланың дамуын кешенді бағалау және оның негізінде жеке даму бағдарламаларын әзірлеу мынадай принциптерге негізделген:

- *тұлғалық бағдарлау*: балаға тек осында мәселелері мен бұзылыстары ғана емес, сонымен қатар жеке қажеттіліктері мен уәждері, сондай-ақ күшті жақтары мен дамуы үшін жеке ресурстары бар белсенді тұлға ретінде қарау. Мамандар мен ата-аналардың міндеті – баланың қажеттіліктерін ескеру және дамуы үшін қолайлы жағдайлар жасау;

- *отбасына бағдарланған көзқарас*: біріншіден, баланы жеке емес, оның отбасын баланың және ата-аналарының ерекшеліктерінің жиынтығы ретінде, олардың өзара әрекеті, өмір сүру жағдайлары т.б. талдау және кеңес беру, екіншіден, өмірдің түрлі салаларында баланың мәселелері, күшті жақтары және әлеуетін жақсы түсіну үшін ата-аналардың пікірін ескеру; үшіншіден, мамандардың баланың отбасымен ынтымақтастығы, бала және оның отбасына көмек көрсету бағдарламаларын әзірлеу үшін ата-аналармен әріптестік қарым-қатынасты дамыту, бұл ретте бағдарламалар отбасы контекстін біле отырып, сұраныс және отбасының қажеттілігінің негізінде құрылуы тиіс.

- *пәнаралық көзқарас* көмек көрсетуде әртүрлі бейіндегі мамандардың: дәрігерлер, психологтар, педагогтардың баланың мәселелерін бірлесіп зерттеу мен талқылап, оған даму бағдарламасын дайындап, отбасына бірлесіп кеңес беруге қатысуын көздейді.

- баланың өзіне және отбасына тән өмір салаларына қатысуы мен белсенділігін бағалаудың басымдығын білдіретін мәселелерді бағалау кезіндегі *әлеуметтік, коммуникативтік бағыты,* сондай-ақ отбасындағы баламен дамыту жұмысының негізгі тәсілі. Ол үшін балаға табиғи қызмет түрлерін модельдеу қажет; бала ойын, қарым-қатынас және әлеуметтік өзара әрекеттестікте қалыптасқан дағдыларды пайдалану қажеттілігін сезінетін жағдайларды жасау қажет.

- *онтогенетикалық көзқарас б*алалардың даму заңдылықтары, жас ерекшеліктеріне қарай жаңа құрылымдардың қалыптасуының сензитивті мерзімдерін ескеруді көздейді.

2.2. Баланың психологиялық-әлеуметтік дамуы мәселелерін бағалауды жүргізу технологиясы

«Ерте жастан кірігу бағдарламаларын құру үшін балалар мен жасөспірімдердің Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесін қолдану тәжірибесі» бағдарламасы бойынша Санкт-Петербург қаласындағы Ерте жастан кірігу институтында ЖХЖ-ны қолданудың практикалық тәжірибесін зерттеу негізінде ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік даму мәселелерін кешенді бағалауды жүргізу технологиясы құрылды.

Баланың психологиялық-әлеуметтік даму мәселелерін бағалауды жүргізу технологиясы бірнеше кезеңнен тұрады.

1) *Бірінші кезең – ата-аналармен алғашқы кездесу.* Бұл кездесуге ата-аналар баласыз шақырылады. Оны бір маман өткізеді, әдетте дәрігер (педиатр немесе невропатолог), сонымен қатар психолог немесе педагог жүргізе алады.

Осы кезеңнің міндеттері:

- бала мен отбасы туралы нақты деректерді жинау (аты-жөні, жасы, мекен-жайы және т. б.);

- отбасының сұранысын анықтау: ата-аналардан мамандар тарапынан қандай көмек алғысы келетінін, қандай сұрақтарға жауап алғысы келетінін, мамандардан не нәтиже күтетінін сұрайды;

- ата-аналар тұрғысынан баланың мәселелерін анықтау. Мұнда ата-аналардан әртүрлі ұйымдарда балаға қойылған аңғарымдар туралы ақпаратты ғана емес, баланың қандай мәселелері оларды толғандыратыны: оларға және балаға күнделікті өмірде не істеу қиынға соғатындығын анықтау аса маңызды. Әңгіме барысында мамандар ата-ананың сұранысының басымдықтарын анықтауға тырысады. Ата-аналар шағымдар мен мәселелердің кең ауқымын көрсете алады. Алайда, қазіргі кезде ата-аналар үшін өзекті мәселелерді анықтау өте маңызды;

- медициналық анамнез деректерін жинау мыналарды қамтиды: туғаннан бастап қазіргі уақытқа дейін аурулардың бар болуы, баланың соматикалық жағдайы, есту мен көру қабілеті. Бұл мәліметтер әртүрлі медициналық құжаттар мен медициналық зерттеулердің нәтижелерін зерттеу негізінде жинақталады;

- баланың жасына және өмір сүру жағдайларында сай әрекетке қатысуы мен белсенділігі аспектілерінде психологиялық-әлеуметтік даму ерекшеліктерін анықтау. Баланың тыныс-тіршілігінің ерекшеліктері ЖХЖ-ның мынадай салаларында баланың белсенділігі және қатысуын белгілеуге бағытталған ата-аналармен әңгімелесу барысында анықталады: білім алу және оны қолдану; жалпы міндеттер мен нұсқаулар; қарым-қатынас, мобильділік; өзінің денесі мен денсаулығына күтім жасау; тұлғааралық қарым-қатынас; өмірдің негізгі салалары; қоғамдық өмір. Әңгімелесу барысынд ата-аналарға ұсынылатын сұрақтардың толық тізімі № 1 қосымшада көрсетілген;

- ата-аналарға сауалнама жүргізу арқылы баланың дамуын бағалау. Ата-аналарға үй жағдайында Kazakh KIDS тесті немесе Kazakh CDI-шкаласының тіркеу парағын толтыру ұсынылады.

Kazakh KIDS шкаласы KIDS тестін американдық профессор Ж. Рейтер әзірлеген және KIDS (Kent Infant Development Scale) тестінің бейімделген қазақстандық нұсқасы (Жалмухамедова А.К. ӘБЕО орталығы, 2006 ж.) болып табылады. Ол қимыл-қозғалыс, әлеуметтік, танымдық және сөйлеу тілінің дамуы, қарым-қатынас пен өзіне-өзі қызмет көрсету сияқты дағдылар мен танымдық үдерістерді 2 айдан 16 айға дейінгі балалардағы дамуын кешенді бағалауға арналған. Нәрестенің дамуын бағалау жинақталған баллдарды статистикалық өңделген және стандартты бағалармен салыстыру арқылы анықталады. KIDS шкаласын қолданудың нәтижесі әрбір даму аймағында нәрестенің даму жасын («даму бейіні») бағалау және дамудың/артта қалудың жалпы дәрежесі (егер ондайлар анықталса) болып табылады.

Kazakh CDI шкаласы доктор Г. Айртон (Миннеаполис, АҚШ) әзірлеген CDI (Child Development Inventory; CDI) KIDS тестінің бір нұсқасы болып табылады. Бұл шкаланы А.К. Жалмухамедова (ӘБЕО орталығы, 2006 ж.) 15 айдан 36 айға дейінгі жастың жалғасы ретінде KID шкаласымен бейімдеген. Екі шкаланың негізгі принциптері ұқсас; олардың арасындағы айырмашылық тек жас ерекшелік диапазонында ғана. Осы шкалалардың нәтижелерін талдау артта қалу фактісін белгілеуге ғана емес, сонымен қатар даму деңгейінің нақты бағасын анықтауға мүмкіндік береді .

Тест орындау барысында ата-аналар немесе басқа да жақын адамдары баланың әртүрлі дағдыларына қатысты сұрақтарға жауап береді. Ата-аналарды сауалнаманы толтыру үшін пайдаланудың артықшылығы – олар баланы үнемі және әртүрлі жағдайларда қадағалайды, ал маман болса, баланы қысқа уақытта және оған үйреншікті емес жағдайда бағалауы керек. Сонымен қатар сұрақтарға жауап бере отырып, ата-аналар өзінің баласын жақсырақ тани түседі, оның дамуына көбірек қызығушылық таныта

бастайды, сондықтан сауалнаманы толтырудың өзі ерте жастан кірігу үдерістерінің бірі болып табылады.

Бірінші кездесуде ата-аналардан алынған деректер негізінде баланың болжамды мәселелері, сондай-ақ оның мүмкіндіктері, мүдделері мен қалаулары туралы гипотеза қалыптасады. Бұл онымен болашақ кездесуді неғұрлым тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді: зерттеу тактикасын ойластыру, мамандар командасын анықтау және жетекші маманды тағайындау, балаға сай және қызықты ойыншықтарды таңдау немесе сүйікті ойыншықтарды әкелуді ұсыну; қозғалыс белсенділігін зерттеу үшін қажетті жабдықтарды қарастыру.

2) Екінші кезең – баланы тексеру және нәтижелерін ата-анасымен талдау.

Екінші кездесу бірінші кездесуден кейін бір аптадан кешіктірілмей өткізіледі. Оған ата-аналар баламен бірге шақырылады; оған ата-аналардың қалауы бойынша бала үшін маңызды басқа адамдар қатыса алады: әжесі, әпкесі немесе ағасы, бала күтуші. Бұл кезеңнің міндеттері:

- ЖХЖ-да ұсынылған негізгі даму салалары бойынша баланы тексеру: білім алу және қолдану; қарым-қатынас пен мобильділік; өзінің денесі және денсаулығына күтім жасау; тұлғааралық өзара қарым-қатынас; өмірдің басты салалары (ойын);

- баланың күшті жақтары мен қабілеттерін анықтау;

- баланың дамуының бұзылыстары мен мәселелерін бағалау;

- баланың дамуына қоршаған ортаның қолайлы және қолайсыз факторларының әсерін анықтау, оның белсенділігі мен қатысуы;

- ата-аналармен баланың басындағы мәселелерді бірлесіп талқылау;

- ата-аналарлардың сұранысына сай ақпарат беру;

- мәселе басымдығын нақтылау: баланың күнделікті өміріндегі мәселелерді қазіргі кезде өзекті және ең алдымен оларды еңсеру бойынша жұмыс жүргізуді талап етеді;

- жеке даму бағдарламасының негізгі мақсаттарын анықтау.

Бұл кезеңді өткізу үшін белгілі бір шарттарды орындай отырып, кейбір талаптарды сақтау қажет.

Зерттеу жүргізудің ұйымдастырушылық шарттары мен талаптары:

а) Тексеру кең (15-20 ш.м.) және жылы бөлмеде жүргізіледі. Еденде кілем (2х3м) төселген болуы керек.

ә) Баланы тексеруге арналған жабдықтар сәби және ерте жастағы балаларға арналған түрлі ойыншықтар, баланың қозғалыс қабілетін бағалауға арналған жабдықтардан құралады (№ 2 Қосымша). Сондай-ақ ата-аналардан үйде пайдаланатын ойыншықтар мен құралдарды алып келуін сұрай аласыз.

б) Ата-ананы өзімен бірге баланың үйде қолмен және қасықпен ішіп, жейтін жеке ыдысын (бөтелке, кесе, қасық, тәрелке), сондай-ақ жейтін тағамдары және сусынын (банан, пешение, ботқа, йогурт, сүзбе қоспасы) алып келуді сұраңыз. Осының бәрі баланың өз бетінше немесе ересектердің көмегімен тамақтануын зерттеу үшін қажет.

в) Тексеру кезінде баланың дені сау, тыныш, белсенді, сергектік күйде болуы маңызды; ас ішкеннен кейін кемінде 40 минут өтуі керек. Бұл талаптарды сақтау үшін алдын ала ата-аналардан күннің қай уақыты бала үшін қолайлы болатынын анықтау қажет.

г) Тексеруді дәрігер (педиатр немесе невропатолог), психолог, ерте жастан даму бойынша педагог (дефектолог), дене шынықтыру (ЕДШ) маманы жүргізеді. Мамандардың бірі қабылдауда жетекші болып табылады, ол барлық шаралардың біріздiлікпен орындалуы, алғашқы қабылдаудың барлық міндеттерін шешу үшін жауап береді .

д) Мамандар кездесу барысында өзара және ата-аналармен қарым-қатынаста болады, оларға барлық болып жатқан жағдайларды түсіндіріп, айтып отырады.

е) Тексеру барысында оның хаттамасы жүргізіледі, онда мамандар баланың қабылдау барысындағы мінез-құлқы: қарым-қатынас пен ойынға деген қызығушылықтың болуы, эмоциялық жағдайы, маман, анасы немесе басқа да жақындарымен қарым-қатынас жасауы және өзара әрекет

ерекшеліктері, заттармен іс-әрекет жасау ерекшеліктері, ойындар, сенсомоторлық қызметтері, зейін, сөйлеу тілінің дамуы және т.б. белгілейді. Егер бала қабылдау барысында қандай да бір дағдыны көрсетпесе, ал ата-аналар баланың мұны жасай алатындығын айтса, хаттамаға «Анасының айтуы бойынша» деп жазылады.

ж) алғашқы қабылдауды жүргізу уақыты шамамен 45-60 минут. Егер осы уақыт ішінде барлық міндеттер шешілмесе, тексеру үшінші кездесуде жалғасуы мүмкін. Кездесулер арасындағы үзіліс 1 аптадан аспауы керек.

Қабылдау жүргізу алгоритмі

а) Сәлемдесу және отбасымен танысу. Баланың анасы сәбиімен және мамандар кілемге жайғасады. Бала анасының жанында болады, мамандар онымен байланысқа бірден түспейді, бейтаныс жағдай және адамдарға бейімделуге уақыт беріледі. Кілемге, баланың айналасына қолжетімді және қолжетімсіз жерде ойыншықтар мен заттар қойып қояды.

ә) Жетекші маман кездесудің мақсаты, уақыты және оны өткізу жоспары туралы хабарлайды. Одан кейін бала туралы жағдай контекстінде айтуға болады: бала өзін бейтаныс жағдайда қалай ұстайды; қандай ойын ойнағанды ұнатады және т.б.

б) Анасымен әңгімелесу кезінде педагог-дефектолог (психолог) баламен байланысқа түседі және берілген сызба бойынша тексеру жүргізеді (төменде берілген).

в) Психологиялық-педагогикалық тексеруден кейін ЕДШ педагогының қозғалыс белсенділігін зерттеп, невропатолог-дәрігер неврологиялық тексеріс жүргізеді .

г) Тексеру қорытындысын шығару: ата-аналармен баланың дамуының күшті және әлсіз жақтары, оның ішінде Kazakh KIDS тесті немесе Kazakh CDI шкалалары бойынша тестілеу нәтижелері бойынша талқылау. Бала туралы мамандар мен ата-анасының түсініктерін байланыстыру.

д) Ары қарайғы әрекеттер туралы шешім қабылдау және талқылау. Бастапқы ұсынымдар (мысалы, сурдолог дәрігер немесе офтальмологтан қосымша тексерілу).

е) Кездесуді аяқтау: қабылдау мазмұнын жинақтау, ата-анадан күткен нәтижелермен сәйкестігі туралы сұрау. Ата-ана және баламен қоштасу. Егер тағы да кездесулер жоспарланған болса, келесі кездесу уақытын ата-аналарға хабарлау.

Баланы тексеру алгоритмі

1) Балаға бейімделу және айналасын зерттеуге уақыт беру (ойыншықтар көру алаңында, олардың бір бөлігі қолжетімді аймағында). Анасымен сұқбаттасу кезінде баланы бақылаймыз: неге (кімге) қызығушылық танытады. Егер бала ойыншықтарға 3-5 минуттан кейін көбірек қызығушылық танытса, олармен іс-әрекет жасаса, онда 3-тармақшаға көшеміз. Егер бала енжар немесе адамдардың бет-әлпетін көп зерттеген болса, онда онымен эмоционалдық қарым-қатынасқа түсеміз (2-тармақша).

2) Коммуникация. Баламен қарым-қатынасқа түсеміз: атын атаймыз, мейіріммен қарсы аламыз, көзіне тік қараймыз, сөйлесеміз. Егер бала байланысқа түсуге дайын болмаса, онда анасына баласымен әдеттегідей ойнауды өтініп, айтамыз. Қарым-қатынас орнату барысында баламен «Ку-ку», «Тығылмақ», «Қуырмаш» ойындарын ойнаймыз. Баланың қалайша қарым-қатынас құратынына назар аударамыз:

- қарым-қатынас жасауға қызығушылық танытып, қарым-қатынасты бастауға ниет білдіре ме (баланың қатынас барысында ниеті және ынтасын көрсетуі үшін қарым-қатынаста жиі үзіліс жасау керек);

- «ку-ку» ойынында қарым-қатынас барысында кезектілікті сақтайды;

- бала өзіне қатысты ым-ишара, интонация, қимылдар мен сөздерге реакциясын білдіреді;

- қарым-қатынасқа түсу үшін бет қимылы, интонация, ым-ишара мен сөздерді қолданады;

- маман не анасының қимылдары, дыбыстары және сөздеріне еліктейді;

- өтірік жасайды: өзіміз не анасының көмегімен «Қорқамын» не «Мені қорқытшы» қимылдарын қалайша жасайды т.с.с.

Сөйлеу тілі. Тексеру барысында:

- атын атап, шақыру;

- анаң қайда?;

- көзі, мұрны, құлағын көрсетуді сұрау;

- бер, әкел, көрсет: мәшинені, допты, «ав-ав», «мяу» т.б. заттар мен ойыншықтарды сұрау (ғажайып қапшық): «Ой, бұл не?»

Баланың сөйлеу мүмкіндіктеріне байланысты суреттерді қарап, олар бойынша сұрақтарға жауап беруді ұсынуға болады. Егер баланың сөйлеу тілі дамымаған болса, анасынан баланың сөйлеу мүмкіндіктерін сұрай отырып анықтаймыз.

3) заттармен манипуляциялар және әрекеттер. Ойын. Ұсақ моторика. Бимануалды белсенділік. Көру және есту реакциялары.

- баланың назарын ойыншықтарға аударамыз: бірлесіп, көңіл аудару реакциясын шақырамыз, оған назар аударамыз: «Мында қарашы! Не бар екен?»;

- баланың ойыншықтармен қалай ойнайтынын байқаймыз: қандай ойыншықтарға қызығушылық танытады, қалай зерттейді, оларды мақсаты бойынша пайдалана ма? Ойынға қосыламыз, ойын әрекеттестігін ұйымдастырамыз (доппен, мәшинемен немесе қуыршақпен), оған бірлескен іс-қимыл жасауды ұсынамыз. Егер бала ойнамаса, баланы қызықтыру үшін ойыншықтармен өзіміз ойнаймыз, еліктеуге шақырамыз. Баланың ересектердің ойын байланысына қалай жауап беретіндігіне назар аударамыз: елемейді, қарсылық білдіреді, қабылдайды, бақылайды, көшіреді және еліктейді;

- ойыншықты ұсына отырып, көру бағдарлы реакцияларын тексереміз: ойыншықты көру және қадағалау: баланың назарын аудару, баладан 30 см қашықтықта ойыншықты орта сызықпен орналастыру, затты әртүрлі бағыттарда жылжыту;

- балаға әртүрлі формадағы заттарды (таяқша, текше, доп), сол және оң жағынан ұсақ заттарды алуды ұсынамыз. Бас салып ұстау ерекшеліктері: бүкіл алақанмен («тырмамен»), үлкен саусағын қолданбай, шымшып, шертпелі;

- арбаны жібінен тартып, допты итеруді ұсынамыз.

Заттармен әрекет кезінде баланың сыртынан бақылаймыз: оң және сол қолымен қызмет етеді, ортаңғы сызықты қиып өтіп, шапалақтайды, екі қолымен өзара байланысқан қимылдардың көмегімен пирамида жинай алады.

Көру және естіп бағдарлау реакциялары және мәселелерді шешуін тексереміз (мақсатты түсінеді, оған қол жеткізуге ұмтылады):

- баланы ойыншықпен қызықтыру, оның алдына қою, ол қолын оған созған кезде орамалмен жабу (3 рет қайталау) – 6-12 айлық балалар үшін;

- баланы ойыншықпен қызықтыру және оның көзінше баланың алдында тұрған екі қораптың біріне жасыру (3 рет қайталау) – 1-2 жастағы балалар үшін;

- баланың құлағының деңгейінде 2 м-ден 15 см-ге дейінгі қашықтықта 3-5 секунд бойы түрлі заттармен дыбыстарды шығару (естуін шоғырландыру, кеңістікте дыбысты оқшаулау).

4) Мобилділік (ірі моторика). ЕДШ педагогы тексеру барысында баланың қимыл белсендігін бақылайды да, ірі моторика дағдыларын тексеруге арналған арнайы құралдарды қолданып, балаға белсенділіктің әртүрлілерін үш бағытта ұсынады:

а) дене қалыбын ұстау;

б) дененің бір қалыптан екіншіге ауысуы;

в) денесімен қозғалу.

1. Денесін тік ұстау (дененің әртүрлі қалыптарында тұрақтылық балансын сақтау).

0-3 ай аралығындағы балаларға арналған:

- баланы арқасына жатқызып, сылдырмақты жақындатамыз, бұл арқылы баланың затты көру қабілеті, затқа қол созуын бақылаймыз;

- баланы ішіне жатқызып, баланы түрлі ойыншықтармен қызықтыра отырып, басын бірнеше секунд ұстап тұруын тексереміз;

- анасынан баланы қолына алып, тік қалыпта ұстап тұруын сұраймыз, бала 1-1,5 минут бойы басын тік қалыпта ұстай ала ма соны тексереміз;

- ойынмен баланы қызықтыра отырып, 5-6 минут бойы басын тік қалыпта еркін ұстап тұруын тексереміз;

- баланы ішіне жатқызып, әртүрлі ойыншықтар және сылдырмақтармен қызықтыра отырып, басын көтеріп ұстауын, білек пен шынтаққа сүйенуін бақылаймыз.

6-12 айлық балалар үшін:

- баланы еденге отырғызуды өтінеміз, ол қалай отыратынын бақылаймыз: қолдаумен, анасына арқамен сүйеніп, отырады; отырады, бірақ сенімді емес, бүйіріне құлап; арқасын тура ұстап, екі қолмен еденге тіреп, тура отырады; бір қолын еденге тіреп, екіншісімен ойыншықпен ойнай отырып; тік отырып, екі қолымен ойнай отырып;

- ойын барысында баланың төрт аяқпен қалпын қалай ұстап тұратынын бақылаймыз: екі қолға тіреліп, сенімді тұр, аяқтары иық деңгейінде, тізе бүгілген, баланың үш жақты қалыпта тепе-теңдікті қалай ұстап тұратынын көру үшін ойыншықты бір қолмен алуды ұсынамыз.;

- балаға тізерлеп тұрып ойыншықты алуын ұсынамыз: бала екі қолымен тіректен ұстап тұр; бала өз бетімен тізесінде тұр, тіректен екі қолымен ұстап тұр; өз бетімен тіректен бір қолмен ұстап және екінші қолымен ойнай отырып;

- ойын барысында баланы аяққа тұруға ынталандырамыз және баланың тұрғанда қалыбын ұстауын бақылаймыз: бір жағынан екіншісіне ауып, аяққа тұруы тұрақсыз, екі қолымен тіректен ұстанып тұр; екі қолымен тіректен ұстанып, аяғына нық тұрады; бір қолымен тіректен ұстап, аяғына нық тұрады; өзі тұрады, бірақ шайқалып қояды; аяқта нық тұр; тұр және екі қолымен ойыншық ойнайды.

2. Бір қалыптан екіншісіне өту (кеңістіктегі дене қалыбын өзгерту)

0-3 ай аралығындағы балалар үшін:

- анасынан баласын арқасына жатқызуды сұраймыз, баланы сылдырмақпен қызықтыра отырып, ішіне аунауға ынталандырамыз. Бақылаймыз: бала бір аяғын тізесінен бүгіп, қырына бұрылады, содан кейін денесін айналдырады; ішіне ауысып, ойыншыққа тартылады (аяғын бүкпей); соңына дейін бұрылады немесе бүйірінде жатып қалады;

- сылдырмақтың көмегімен баланы ішінен арқасына аунауға ынталандырамыз және бақылаймыз: бала тік қолдарына тұрып, аунайды, қырына бұрылады; басын көтермей, аяқты бүгіп, бұрылады .

6-12 айлық балалар үшін:

- баланы төрт аяқтап тұруға ынталандырамыз және бақылаймыз: бала жартылай иілген қолдары мен жабық алақандарына сүйеніп, төрт аяғына тұруға тырысады; бала тік қолдары мен ашық алақандарына еркін және сенімді түрде сүйеніп, төрт аяқтап тұрады;

- балаға қолымен тіректен ұстап, тізесіне тұруды ұсынамыз және бақылаймыз: екі қолымен тіректен ұстап, тұрады; бір қолымен тіректен ұстап, тұрады; тіректен ұстамай-ақ өзі тұрады;

- баладан иығының биіктігінде тұрған ойыншықты алуды сұраймыз және бақылаймыз: тізеде тұрып, бір аяқты алға шығара отырып тұрады; алдымен екі аяқты түзетіп, қабырға (ышқап, орындық және т.б.) қолымен ұстап, төрт аяқты қалпынан тұрады; екі аяқты бүгіп және қысып, қолмен тартып, еденде отырған қалпынан тұрады.

3. Қозғалу (қозғалыс кезінде кеңістіктегі дене қалпын өзгерту).

6-12 айлық балалар үшін:

- баланы еңбектеуге (ойыншықты алуға) ынталандырамыз және бақылаймыз: бала қолдарын кезекпен созып, аяқты асимметриялық түрде бүгіп, еңбектейді; аяқтары және қолдарын өзінің астына қысып, басын еденге тигізіп, еңбектейді; аяқтарын пайдаланбай, екі қолымен бір уақытта тартылады;

- баланың төрт аяқтап қалай еңбектейтінін көрейік: екі аяқты бір уақытта итеріп («бақаша») еңбектейді; кең ажыратылған аяқпен еңбектейді; сенімді әрі тұрақты түрде төрт аяқтап еңбектейді;

- тізеде тұрған қалпында баланы ойыншықты алып келуін сұраймыз, бақылап отырамыз: бала тіректее ұстанып, кезекпен қолдары және аяқтарымен қимылдайды; бала тіректен бір қолымен ұстайды, тізесімен алға қарай жүреді; бала тіректен ұстанбай, қолымен әрекеттер жасап, тізерлеп, еңбектейді;

- жүру дағдысын бақылаймыз: бала анасының қолынан ұстап, гимнастикалық таяқшасын екі қолмен ұстап, жүреді; анасын не қабырғаны бір қолымен ұстап, жүреді; бала екі аяғын кең қойып, өз бетімен жүреді; өз бетімен және сенімді жүреді.

5) Шешім қабылдау (таңдау жасау) икемі. Балаға екі ойыншықты немесе екі тәттіні (пешение және банан) таңдауға ұсынады: «Сен нені қалайсың?» деп сұрап, балаға кезекпен оларды ұсынады.

6) Тамақ қабылдау және тамақтану:

- пешение, банан ұсынамыз және бақылаймыз: өзі қолымен пешениені ұстайды т.б. және жейді. Біз қасықпен жейтін тамақты ұсынамыз және бақылаймыз: анасы тамақтандырады, асты қасықтан қолымен алады, қасықпен жейді;

- ішуді ұсынамыз және бақылаймыз: ересек адам ұстап отырған шыны ыдыстан ішеді, өзі кесені ұстап, ішеді немесе сусындатқыштан ішеді.

7) Киіну, шешіну

- бас киімін киюін сұраймыз және одан кейін киіп-шешуін бақылаймыз. Аяқ киімі мен шұлығын шешуін ұсынамыз;

- киінгенде баланы бақылаймыз: киіндіргенде және аяқ киімін кигізгенде қолы мен аяғын соза ма?

2.3. ЖХЖ көрсеткіштеріне сәйкес тексеріс нәтижелерін бағалау

Баланың психологиялық-әлеуметтік дамуын кешенді бағалау технологиясының үшінші кезеңінде ХЖХ көрсеткіштері мен параметрлеріне сәйкес баланың дамуын тікелей бағалау жүргізіледі. Бұл жұмыс бастапқы тексеру нысанын толтыру барысында жүзеге асырылады (№ 3 Қосымша). Алғашқы қабылдау нысанының жекелеген бағандарын мамандар бірінші кездесуді өткізу кезінде және баланы тексеру барысында толтырады, алайда ақпараттың басым бөлігі отбасымен жұмыс аяқталғаннан кейін енгізіледі.

Баланың психологиялық-әлеуметтік дамуын жалпы пәнаралық бағалау келесі өлшемдер бойынша жүзеге асырылды:

- бала не істей алады (әрбір даму саласы бойынша);
- қандай мәселелер (әрбір даму саласында) туындады;
- қоршаған ортаның қандай факторлары белсенділік пен қатысуына кедергі келтіреді (әрбір даму саласында);
- баланың белсенділігі мен қатысуын дамыту үшін отбасы қандай жеңілдететін факторларға ие.

Бағаланатын даму салаларының мазмұны 2-кестеде көрсетілген.

2 - кесте. ЖХЖ бойынша баланың даму салалары

Білім алу және қолдану (d1):	- адамдар, заттар, ойыншықтарға қатысты қызығушылық пен мүдде, тәжірибе алуға ұмтылу; - сезім мүшелерін мақсатты түрде пайдалану; - білім алу тәсілі: бақылау, көшіру, заттармен әрекет ету, зерттеу, қарым-қатынас, ойын; - білімді қолдану: назарды шоғырландыру, мәселелерді шешу, ойлау (тапсырмаларды әртүрлі тәсілдермен орындау, сөйлеу тілі, жасанды қылық); - шешім қабылдай білу (таңдау жасау).
Жалпы міндеттер мен нұсқаулар (d2)	- тапсырмаларды орындау (үй жағдайында ата-аналарының өтініштері мен талаптары);

	- күн тәртібін сақтау; - күйзелісті жеңе білу қабілеті; - талаптарға сәйкес өзінің мінез-құлқын басқару; - өзгерістер мен уақытша талаптарға бейімделу (мысалы, күн тәртібіндегі).
Коммуникация (d3): 1) коммуникативтік дағдылар 2) хабарламаларды алу және түсіну 3) хабарламаларды шығару 4) әңгіме (диалог)	1) басқа адам, сөз, қарым-қатынасқа (коммуникация) қызығушылық пен назар аударады: - адамның бетіне, көзіне қарайды, бірлесіп көңіл аудару дағдыларын байқатады, коммуникацияда ниет білдіреді, іс-әрекеттер, дыбыстар және сөздерге еліктейді; 2) ым, бет пен дене қимылдарын түсінеді, сөзбен айтылған қарапайым хабарларды түсінеді; 3) хабарлау үшін ым, бет қимылы, интонация, дыбыстау, сөздер, фразаларды пайдалану. 4) кезек бойынша дыбыстай отырып, диалогты бастайды, жалғастырады және қолдайды.
Мобильділік (d4): Ірі моторика Ұсақ моторика:	- дене қалпын сақтау; - дененің бір қалпынан екіншісіне өту; - жылжу; - жеткізу, шап беру, ұстау, босату, тасымалдау, тартылу және итерілу; - әрекет жасау (манипуляция); -бимануалды белсенділік.
Өз денесіне күтім жасау және денсаулық (d5):	- жуына білу; - дене мүшелеріне күтім жасау (тіс тазалау, шашты тарау, мұрынды тазалау); - физиологиялық жағдайларды басқару; - киіну, шешіну; - тамақ және сусын ішу .
Тұлғааралық өзара іс-әрекет (d7):	- адамға деген қызығушылық; - өзара әрекетті бастау және қолдау; - қарым-қатынастағы жылулық; - физикалық байланыс; - адамдар арасындағы саралау

	(дифференциация); - қарым-қатынасты қалыптастыру; - әлеуметтік ережелерді сақтау және әлеуметтік қашықтықты қолдау; - отбасылық қатынастар (ата-аналары, ағалары, апаларына деген).
Негізгі өмірлік салалар (d8)	- ойынға қатысу (жеке, басқа балалардың ойынына қызығушылық танытады, қатар ойнау, балалармен біріге ортақ ойын); - мектепке дейінгі білім беру.
Қоғамдық өмір (d9)	Отбасы баласымен бірге дамытушы орталық, балалар алаңы, ойын-сауық саяжайы, дүкендер, кино және театрларға, балалар мерекелеріне баруға (қатысуға), көлікте жол жүруді жүзеге асыруға мүмкіндігі бар ма?
Белсенділігі/қатысу шектеулеріне қатысты ағзаның қызметтері (b) және олармен байланысты ағза құрылымдары (s)	- ақыл-ой қызметтері және жүйке жүйесінің құрылымы; - сенсорлық (көз, құлақ және оларға қатысты құрылымдар) және (ауырсыну); - дауыс, сөйлеу тілі және дауыс шығару мен сөйлеу тіліне қатысатын құрылымдар; - жүрек-қан тамырлары, қан тамырлары, иммундық және тыныс алу жүйелері мен тиісті құрылымдар; - ас қорыту, эндокриндік жүйелер, зат алмасу және тиісті құрылымдар; - зәр-жыныстық және репродуктивті жүйелерге қатысты урогениталды құрылымдар; - нейробұлшық ет, қаңқа және қимыл-қозғалыспен байланысты қызметтер мен құрылымдар; - тері; тері және оған қатысты құрылымдар.

Дәрігер-невропатолог ЖХЖ-ның сәйкес келетін кодталуын пайдалана отырып, баланың денсаулық жағдайын дене қызметі және құрылымының мынадай бөлімдері бойынша бағалайды: ақыл-ой, сенсорлық, дауыс және

сөйлеу тілі, нейробұлшықет, қаңқалық және қызметтің қозғалысымен байланысты және т.б.

Психолог, педагог-дефектолог, ЕДШ педагогы да ЖХЖ-ның сәйкес келетін кодталуын пайдалана отырып, баланың дамуын белсенділік пен қатысу бөлімдері бойынша бағалайды. Денсаулық, белсенділік және қатысуды кодтау олардың жұмыс істеу деңгейі немесе мәселелердің айқындылық дәрежесін анықтау мақсатында ғана қолданылатынын атап өткен жөн, бұл өз кезегінде бала мен отбасына атаулы нақты көмек көрсету бағдарламасын әзірлеу үшін қажет.Сондықтан баланың даму мәселелерінің айқындылық дәрежесі: ағза қызметі мен құрылымдарының бұзылыстары, белсенділік пен қатысудың шектелуі, сондай-ақ қоршаған ортаның жағымсыз (тосқауылдар) және қолайлы факторларының әсер ету дәрежесі сияқты анықтағыштардың бірыңғай шкаласының көмегімен өлшенеді және баллмен көрсетіледі. Денсаулық, белсенділік және қатысу мәселелері, қоршаған орта факторларын бағалау жүйесі төменде 3-кестеде көрсетілген.

3-кесте. Қоршаған орта мәселелері мен факторларын бағалау

Кодтар	Мәселелерді баллмен бағалау	Мәселені сапалы бағалау	Мәселенің уақытша болуы
Ағза қызметтері b (1-7) Ағза құрылымы s (1-8) Белсенділік, қатысу d (1-9)0	0 1 2 3 4	- мәселелер жоқ (өте аз; нашарлаудың болмауы); - жеңіл мәселелер (әлсіз; шамалы нашарлау); - орташа мәселелер (орташа, маңызды, орташа нашарлау); - ауыр мәселелер (жоғары, қарқынды, ауыр нашарлау); - абсолютті мәселелер (толық, абсолюттік нашарлаумен)	0–4% 5–24% 25–49% 50 –95% 96–100%
Кодтар	мәселелерді баллмен бағалау	Мәселені сапалы бағалау	Мәселенің уақытша болуы
Қоршаған орта факторлары e (1-5) - кедергілер -жеңілдететін факторлар	0 1 2	- кедергілер мен жеңілдетілген факторлар жоқ (жоқ не өте аз) - жеңіл түрдегі кедергілер, жеңілдетілген факторлар (жеңіл, аз ғана, әлсіз) - орташа кедергілер (орташа)	0–4% 5–24% 25–49%

	3 4	- байқалатын кедергілер (ауыр түрдегі) - абсолютные кедергілер (толық)	50 –95% 96–100%

Баланың мәселелерін және қоршаған орта факторларының рөлін анықтау үшін баланың отбасына көмек көрсету бағдарламаларын әзірлеу мақсатында ЖХЖ көрсеткіштеріне сәйкес кешенді бағалау нәтижелерін толық ішінара кодтау жүзеге асырылады.

Тек қана баланың мәселелері (ағзаның қызметтері мен құрылымының бұзылыстары, белсенділік пен қатысу), осы мәселелердің көрініс табу дәрежесі, сондай-ақ қоршаған ортаның кедергілері мен жеңілдететін факторлары кодталады. Тексеру нәтижелері бастапқы тексеріс нысанына енгізіледі, сонымен қатар кедергілер мен жеңілдететін факторлары байқалатын баланың негізгі мәселелерін көрсететін жалпы қорытынды шығарылады.

2.4. Бала мен оның отбасына көмек көрсету бағдарламаларын дайындау

Төртінші қорытынды кезең ретінде балаға жеке даму бағдарламасын құру болып табылады.

Білім беру ұйымдарының (ОО және ППТК) қолданыстағы тәжірибесінде балаға арналған жеке дамыту бағдарламаларын (ЖДБ) пәнаралық мамандар командасы немесе басқа да мамандардың қатысуымен жетекші маман құрастыратынын және содан кейін осы мамандардың іске асыратынын атап өткен жөн. Бұл ретте ата-аналардың рөлі баламен жұмыс істеуге қандай да бір дәрежеде қатысудан тұрады. Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері мен оңалту орталықтары жағдайында ерте жастағы балаларға көмек көрсетудің тәртібі мен мазмұнын реттейтін нормативтік-әдістемелік құжаттар түрінде ресімделген белгілі бір дәстүрлер, тәсілдер бар. Кейбір бөлікте ЖХЖ-ны бағалау принциптері осы тәсілдермен (командалық бағалау және ЖДБ жасау) салыстырылып, қолданыстағы тәжірибеде пайдаланылуы мүмкін. Әрине, БЖ-ЖХЖ-ны ОО және ППТК

мамандарының практикасына енгізу үшін оны бейімдеу мен енгізудің жеткілікті тәжірибесі қажет. Алайда баланы ерте жастағы дамыту мәселелерін бағалаудың ұсынылған жүйесі баланың отбасына көмек көрсету бағдарламаларын жасау үшін жеткілікті түрде табысты пайдаланылуы мүмкін. Бұл бағдарламалардың қолданыстағы ЖДБ-дан айырмашылығы мынада: олар ата-аналармен бірге мамандар тарапынан құрастырылады және үй жағдайында отбасы мүшелерімен орындалады.

ЖХЖ-ны бағалау негізінде ата-аналарға арналған көмек бағдарламаларын әзірлеу қажеттілігі бірқатар артықшылықтар және жағдайларға байланысты:

- ЖХЖ-ның негізгі мақсаты – баланың белсенділігі және өмірдің әртүрлі салаларына қатысуы мен күнделікті өмірдің қалыпқа келуіне кедергілерді жеңуге ықпал ету.

Бұл мақсатқа баланың күнделікті белсенділігі мен әртүрлі қызметі арқылы отбасында және жақын әлеуметтік ортада ғана қол жеткізуге болады;

- ерте жастағы баланың дамуы тұрақты және әртүрлі (эмоционалдық, дене, ойын және т.б.) қарым-қатынас және жақын адамдармен өзара әрекет жағдайында болады. Кішкентай баланың жас ерекшелігіне байланысты ата-анасы оның ең үздік тәрбиеші және мұғалім болып табылады. Маманның міндеті – оларға өз әлеуетін ашу және баланың дамуы үшін отбасы ресурстарын тартуға көмектесу;

- егер мақсатты көмекті тек кабинеттегі кәсіпқойлар ғана емес, сонымен қатар отбасындағы баланың ата-аналары да көрсетсе, ерте араласудың тиімділігі айтарлықтай артады;

- денсаулық сақтау саласында ерте араласу қызметтерінің болмауы, ерте жастағы балаларға көмек көрсететін білім беру ұйымдарының жеткіліксіз желісі (ұйымның болмауы немесе оған кезектің болуы) бала мен отбасына көмек көрсету бағдарламаларын жасау бойынша ОО, ППТК мамандарының жұмысын өзекті және маңызды екенін көрсетеді.

Бала мен отбасына көмек көрсету бағдарламаларын құру бойынша жұмыстың жүйелілігі мен мазмұнын қарастырайық. Бұл бағдарлама отбасының сұранысы және қажеттілігінің негізінде жасалады, ол отбасының күнделікті өмірімен барынша үйлесіп, баланың оған қатысуы мен белсенділігін арттыруға ықпал етуі керек. Ата-аналармен балалардың үйдегі күнделікті өмірде және жақын әлеуметтік ортада кездесетін мәселелерінің өздері жасаған тізімі талқыланады. Ата-аналар мен мамандардың пікірінше әлеуметтік қызметтінің әртүрлі түрлерінде белсенділігі мен қатысуына барынша кедергі келтіретін баланың күнделікті өміріндегі 1-3 ең маңызды мәселесін анықтау талқылаудың қорытындысы болуы керек. осындай нақты, ата-аналарды мазалап отырған мәселелерді еңсеру кезінде даму бағдарламасы дайындалады. Даму бағдарламасын дайындау барысында мамандар мен ата-аналар бала мен отбысының мықты жақтары, мүдделері мен жеке қажеттіліктеріне бағытталады.

Бағдарлама жасалғаннан кейін мамандар ата-аналарға бағдарламаның соңғы нұсқасын ұсынады. Бұл кезеңнің мақсаты – ата-аналар және отбасының басқа да мүшелерін баланың өз қабілеттері мен мүмкіндіктерін табысты дамыту үшін пайдалануға көмектесетін көмекші рөлін атқаруға үйрету. Бағдарлама отбасының күнделікті өмірінде ата-аналардың пайдалануы үшін түсінікті және қолжетімді болуы керек. Бағдарлама бір мақсатты қамтиды, оған қол жеткізу нақты міндеттерді кезең-кезеңмен орындау арқылы жүзеге асырылады. Бағдарламаның құрылымы мынадай компоненттерден тұрады: мақсаты, кезеңі, кезең міндеттері, сондай-ақ кім және қалай істеу керектігін көрсететін нұсқаулар.

Мамандар қайта кездесуде ата-аналарға бағдарламаның мақсатына жету үшін баламен қалай ойнайтынын, қарым-қатынас жасайтынын және әр түрлі іс-қимылдарды орындауды көрсетеді. Маманның баламен бірге ойынын көрсету барысында ата-аналардың назарын әртүрлі маңызды мәселелерге аударады, сондай-ақ мамандар бағдарламаны іске асыру бойынша сұрақтарға жауап береді. Бағдарлама әдетте 2-3 айға жасалады, содан кейін ата-аналар

қайта бағалауға шақырылады. Нақты жағдайды талдау үшін ЖХЖ-ны қолдану мысалын келтірейік.

Алина, 1жас 6 ай, Даун синдромы.

Ата-аналардың сұраныстары:

1) өз бетінше жүруді үйрету;

2) сөйлеу тілін дамыту;

3) әпкесі және балалармен қарым-қатынас жасап, ойнауға үйрету.

Мәселелер тізімі (ата-аналардың пікірі бойынша күнделікті өмірде не қиын): жүре алмайды; сөйлеу тілінің дамуында артта қалады.

ЖХЖ аумағында баланың дамуын бағалау (ананың пікірі бойынша баланың басты мәселелерінің бірі – жүре алмау, онымен бірге мамандар да келіседі. Бұл дағдыны дамыту бағдарламаның негізгі мақсаты, дамудың тек бір саласы – мобильділік, ірі моториканы сипаттауды ұсынамыз.

а) Не істей алады: Алина тіректен екі қолымен ұстай отырып, тізеге тұра алады. Тұрған қалыптан ересек адамның қолдауымен отыра алады. Алина белсенді және жақсы еңбектейді. Көмекпен, екі қолын алға ұстау арқылы жүреді.

б) Мәселелер. Алина өзі тұрмайды. Тіректің бойымен қосымша қадаммен (басқа жаққа) адымдамайды. Өз бетінше жүре алмайды және ұзақ жүруді ұнатпайды. Балалармен қимыл-қозғалыс ойындарына қатыса алмайды, олармен балалар алаңында ойнай алмайды. Бұл мәселелердің айқындылық дәрежесі 2 баллмен бағаланған – орташа мәселелер.

в) Ағзаның қызметі: бұлшықет тонусы қызметінің бұзылысы. Аяқ-қол бұлшықет күшінің әлсіздігі.

г) Қоршаған ортаның кедергілері: анасының жүрудің даму кезеңдері туралы жеткіліксіз түрде хабардар болуы, оның қызы Алинаның еңбектеу ниетіне қарамастан жүруге мәжбүрлеуге ұмтылуы. Кедергінің көріну дәрежесі 1 баллмен бағаланған – жеңіл, болмашы кедергілер.

д) Жеңілдететін факторлар: ата-аналардың баланың жүруін үйретуге деген ынтасы мен жоғары дәрежедегі уәжі, кәсіпқойлардың қолдау көрсетуі. Бұл фактордың мәні 3 баллмен бағаланады – маңызды фактор.

Баланың дамуын зерттеу және бағалау нәтижелерін бірлесіп талқылау барысында мамандар мен Алинаның анасы бірлескен күш-жігер жүру дағдыларын қалыптастыруға бағытталатыны туралы ортақ пікірге келді. Баланың дағдыларын дамыту жоспары жасалды, оның бір бөлігі 4-кестеде мысал ретінде берілген.

4-кесте. Дағдыларды дамыту жоспары

Баланың аты: Алина, жасы: 1жас, 6 ай.
Мақсаты. Өздігінен жүруді үйрету.

Кезеңдері	Міндеттері	Қалай істеу керек?	Кім істеу керек?
1. Табан бұлшық күшін дамыту	1.Алина отырғанда, ойнау, оны киіндіру кезінде табанына сүйенеді	1. Алинаны орындыққа тізесі 90º-қа бүгілген қалыпта отырғызу. Аяғы еденге тірелуі керек. Бұл қалыпта Алина ойнайды: ойыншықтарды еденнен әр жағынан алады, доптарды анасы мен әпкесіне, қорапқа лақтырады, кеглидерді ұрып түсіреді т. б. Баланың қалауы мен қызығушылығын ескере отырып, 5 минуттан 10 минутқа дейін күніне 3 рет ойнау.	Анасы, әпкесі

Бағдарламада көрсетілгендей, мамандар анасының назарын балаға әлі қиын жүру дағдыларына үйретуден, сондықтан оған қызықты емес (қыз бала жүруді ұнатпайды, ал анасы жүруге мәжбүрлейді) оның алғышарттарын қалыптастыруға қайта бағыттады. Қыз баланың табан бұлшық етінің тонусының төмен екенін ескере отырып, мамандар анасына олардың нығаюына ықпал ететін ойындар ойнауды ұсынды. Келесі кезең – тіректен

және т.б. ұстай отырып, отыру қалпынан тұру қабілеті болуы тиіс еді (соңғы мақсатқа жету үшін ретті қадамдар тізбегі). Мұндай жұмыстың тиімділігі ретінде бала мен оның отбасына көмек көрсету бағдарламаларын жасау үшін біздің БЖ-ЖХЖ-ты қолдану тәжірибемізді келтіруге болады. Ата-аналардың сұраныстары негізінде әрбір бала үшін үй жағдайында 22 жеке даму бағдарламасы жасалып, ата-аналарға жеке кеңес берілді. Балаларды 2-3 айдан кейін қайта тексеру нәтижесі төмендегі дағдылардың оң динамикасын көрсетті:

- нақты дағдының жақсаруы немесе толық қалыптастуы (жүру, қасықпен жеу, затқа қарау және оны қолмен алу т. б.);

- арсеналдың кеңейюі және балалардың өмірдің түрлі салаларына қатысуы мен белсенділігінің сапасын арттырылуы (балалармен жасырынбақ ойнай бастады, отбасымен үстел басында отыра бастады, өзі тамақ іше бастады т. б.);

- өз балаларын тәрбиелеуде ата-аналардың құзыреттілігі артты, қарым-қатынас және олармен өзара іс-қимыл жасау дағдылары жақсарды, өз күшіне деген сенімділік және баланың даму болашағына сеніммен қарау пайда болды.

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазіргі уақытта әлемдік қауымдастықта орын алып отырған мүмкіндіктері шектеулі адамдарға туған сәтінен бастап, өмір бойы көмек көрсету жүйелері бұзылыстарды жоюға бағытталған әлеуметтік модельге емес, осы адамдардың әлеуметтік-қоғамдық өмірдің түрлі салаларына кіруіне және қатысуына кедергі келтіретін тосқауылдарды жоюға негізделеді. Ерте жастан кірігудің басты қағидасы және түпкі мақсаты ретінде бала мен оның отбасының өмірін қалпына келтіру, баланың бұзылыстарына қарамастан, олардың барынша ықтимал әлеуметтік түрғыдан қоғамға кірігуі болып табылады. Сондықтан ерте балалық шағында бағалау, мәселелер мен бұзылыстарды анықтаудан басқа, баланың дамуына әсер ететін әртүрлі факторларды: оның күшті жақтары мен мүдделері, балаға көмек көрсетуде ата-аналардың ресурстары мен мүмкіндіктері, психологиялық және әлеуметтік мәселелер мен кедергілер, яғни мультипәнаралық болуы керек.

Кешенді бағалаудың осы талаптарына денсаулықтың бұзылуын ғана емес, олардың тұлғаның жұмыс істеуі, оның белсенділігі мен қоғамдық өмірдің түрлі салаларына қатысуына әсерін бағалайтын жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесіне сәйкес келеді, бұл бала мен оның отбасына көмек көрсетудің барлық мүмкін ресурстары, шаралары мен жолдарын анықтауға мүмкіндік береді.

Қазақстанда Үкімет қоғамдық ұйымдардың бастамасы бойынша мүмкіндігі шектеулі адамдарды қолдаудың әлеуметтік моделіне көшуде. Мүгедектігі бар адамдарға қатысты бірқатар нормативтік-құқықтық құжаттар қабылданды, олардың негізгі принциптері әлеуметтік модельге негізделген. Біздің елде Денсаулық сақтау жүйесінде, сондай-ақ медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде ЖХЖ-ны қолданудың жергілікті тәжірибесі бар. Ерте жастағы балаларға психологиялық-педагогикалық қызмет көрсететін арнайы білім беру жүйесінде (оңалту орталықтары, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері) БЖ-ЖХЖ қолданылмайды, бұл осы ұйымдардың ерте жастағы балаларға көмек көрсетудің мәселелері мен

тәсілдерін бағалаудың қазіргі заманғы халықаралық әдістерін пайдалануда мүмкіндіктерін шектейді. Осыған байланысты ерте жастағы балалардың даму мәселелерін бағалау үшін ЖХЖ-ны зерттеу және қолдану біздің қолданбалы зерттеулеріміздің тақырыбына айналды; кешенді бағалауды апробациялаудың бірінші кезеңі әдістемелік ұсынымдарда берілген.

Ұсынымдарда психологиялық-әлеуметтік даму мәселелерін бағалау үшін БЖ-ЖХЖ негізгі әдіснамалық тәсілдері мен әдістері баяндалған; халықаралық жіктеу аумағында балалар дамуының түрлі салалары бойынша бағалау бағыттарын қамтитын ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуын кешенді бағалау технологиясы сипатталған. Ерте жастағы баланың даму мәселелерін бағалау баланың отбасына көмек көрсету бағдарламаларын жасау үшін пайдаланылады. Ұсынымдарда бала мен отбасына көмек көрсету бағдарламаларын жасау бойынша жұмыстың жүйелілігі мен мазмұны баяндалған.

Әдістемелік ұсынымдарда баяндалған ЖХЖ аумағында баланың даму мәселелерін кешенді бағалау жүйесі оны қолданудың бірінші, бастапқы тәжірибесіне негізделген және одан әрі дамыту, оны білім беру ұйымдарының (ПМПК, ОО, ППТК) қызметінде іс жүзінде пайдалану барысында жетілдіруді талап етеді.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ, краткая версия. – Всемирная Организация Здравоохранения, 2001.
2. Малофеев Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и системы помощи детям с особыми проблемами/Дефектология. – 1997. – №6.
3. Нет «необучаемых детей»: книга о раннем вмешательстве/под ред. Е.В. Кожевниковой, Е.В.Клочковой. – СПб., 2007.
4. Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности: утв. на 48-й сессии Ген. Ассамб. ООН 20 декабря 1993 года.
5. Декларация о правах инвалидов: принята резолюцией 3447 (XXX) Ген. Ассамб. ООН 9 декабря 1975 года.
6. Конвенция о правах ребенка: одобрена Ген. ассамб. ООН 20 ноября 1989.
7. Варшавская декларация. Права человека в отношении умственно отсталых лиц: принята 24 октября 1995 года.
8. Алиева Х.М. Особенности компенсаторных возможностей мозга у детей первых лет жизни с патологией психического развития//Резервы человеческой психики в норме и патологии: тез. док. совет.-амер. симп. – М.: Наука,1988.
9. Guralnick M. The effectiveness of early Intervention. – Baltimore, 1997.
10. Strauss R.S. Effects of the intrauterine environment on childhood growth//Brit. Med. Bull. – 1997. – 53, №1.
11. Сулейменова Р.А. Теоретические и социальные основы ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями. – Алматы: ННПЦ КП,1999.
12. Стребелева Е.А. Создание в России единой системы раннего выявления и ранней коррекции отклонений в развитии детей – одна из актуальных задач дошкольного специального образования//Специальные образовательные потребности-98. – Тарту, 1998.
13. Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития. – Алматы.: ИИА «Айкос», 2001.
14. Штерн Д. Фундаментальные аспекты лечения родителей и детей: общность разных подходов//В кн.: Мать, дитя, клиницист. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1994.
15. Heimann M., Meltzoff A. Deferred imitation in 9- and 14-month-old infants: A longitudinal study of a swedish sample//Brit. I. Dev.Psychol. – 1996. – 14. – №1.
16. Catherwood D. The haptic processing of texture and shape by 7 to 9-month-old infants//Brit.J.Dev.Psychol. – 1993. – 11, №3.
17. Trevarthen C. Infant emotions, mother – infant communication and phases of brain of brain growth: Antecedents and consequeness in building of the neocortex:

[Pap] 157-th Meef. Neth. A.nat.Soc. Lunteren, Jan. 6-7, 1995//Eur. J Morfhol – 1995; №4.
18. Скобло Г.В., Дубовик О.Ю. Система «мать-дитя» в раннем возрасте как объект психопрофилактики//Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – №2. – С.75-78.
19. Мухамедрахимов Р.Ж. Формы взаимодействия матери и младенца //Вопр.психологии. – 1994. – №6. – С.16-25.
20. Айнсворт Д.С. Привязанности за порогом младенчества:детство идеальное и настоящее/под ред. Е.Р.Слободской. – Новосибирск: Сибирский рабочий, 1994.
21. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопросы психологии. – 1995.
22. Мухамедрахимов Р.Ж. Взаимодействие и привязанность матерей и младенцев группы риска//Вопросы психологии. – 1997. – № 4.
23. Баркер Дж. Down Syndrome News & Update, Vol. 1, No. 3, pp. 133-135. © Copyright 1998 The Down Syndrome Educational Trust/пер. с англ.; под ред. Кравченко К.Я. – http://www.downsyndrome.ru/articles/71749/ www.downsideup.org.
24. Дети с синдромом Дауна: их особенности, влияющие на развитие речи. www.sunchildren.narod.ru.
25. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т./Вопросы детской (возрастной) психологии/ Т.4. – М.: Педагогика, 1983.
26. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1989.
27. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986.
28. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. – М.: Роспедагентство, 1996.
29. Раннее вмешательство: вчера, сегодня, завтра//Журнал. – Вып. 1. – 2008.
30. Служба раннего вмешательства: метод. реком./под ред. Л.В.Блохина, С.В. Калинина, Н.И. Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова. – Изд.2-е, доп. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения. – 2010.
31. Фигурин Н.Л., Денисова М.П. Краткая диагностическая схема развития ребенка до 1 года//В кн.: Новое в рефлексологии и физиологии нервной системы. – Л., 1926, вып.2.
32. Щелованов Н.М. Развитие высшей нервной деятельности и воспитание детей раннего возраста//Советская медицина. –1951. – №4.
33. Журба Л.Г., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. – М.: Медицина, 1981.
34. Brazelton T. B. Nugent J.K. Neonatal Behavioural Assessment Scale/Clinics in Developmental Medicine. – London: Mae Keith Press, 1995. – № 137.
35. Frankenburg W.K., Dodds I.B. Denver Developmental Screening Test //Pediatry, 1997. – Vol.71. – № 2.

36. Leiter R.G. Leiter International Performance Scale//Instraction Manual Cat. No. 37041M. – USA , 1979.
37. Горюнова А.В., Козловская Г.В., Римашевская Н.В. Стандартизированная клинико-психологическая модель ГНОМц:методические рекомендации. – М.: Полиграф сервис, 1989.
38. Баженова О.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. – М.:МГУ, 1986.
39. Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. – М.: Полиграф сервис, 2003.
40. Диагностика психического развития в раннем детстве/под ред. Р.А. Сулейменовой. – Алматы: ННПЦ КП, 2014.
41. Linder T.W. Transdisciplinary Play-Based Assessment. A Functional Approach to Working with Yong Children. – Baltimor, 1999. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infacy and early Childhood. Zero to three /National Center for Clinical for Infant Programs. – Third Printing, 1995.
42. Rossetti L. M. Infant-toddler assessment; An interdisciplinary approach Austin: PRO-ED, 1990.
43. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infacy and early Childhood. Zero to three/National Center for Clinical for Infant Programs. – Third Printing.April, 1995, 353 p.
44. Ким С.В., Махмутова А.М., Булекбаева Ш.А. Применение Международной классификации функционирования для оценки функционального состояния здоровья детей с ДЦП. – EurAsian J of Public Health– 2015. – V.4 -N 1.
45. Ким С.В., Омарова А.Б., Болат А. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в бюро МСЭ г. Астаны//EurAsian J ofPublicHealth. – 2015. – V.4-N 1.
46. Ким С.В., Акшулаков С.К., Ибраева К.Б. Применение Международной классификации функционирования для оценки функционального состояния здоровья больных нейрохирургического профиля//EurAsian J ofPublicHealth– 2015. – V.4-N 1.
47. Всемирная организация здравоохранения. ВОЗ выпускает новый стандарт на документальную регистрацию здоровья детей и подростков. – Availableat:http:www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr59/ru/index.html (дата обращения 25.06.2013).
48. Определение ограничений жизнедеятельности у детей раннего возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: методические рекомендации. – М. :ФГБУ Научный центр здоровья детей, 2013.
49. WHO ICF-CY Developmental Code Sets. Available at: http://www.icfcydevelopmentalcodesets.com/Home_Page.html (accessed 25 June 2013).

№ 1 ҚОСЫМША

Ата-аналармен сұқбат

(ЖХЖ аумағында баланы дамыту бойынша сауалдар тізбесі)

1. Білім алу және оны қолдану:

1. Неге қызығушылық танытады? Адамдармен қарым-қатынас жасауға немесе ойыншықтармен әрекет жасауға көбірек ұмтыла ма?

2. Қандай ойындар, қандай заттар және ойыншықтармен ойнағанды ұнатады?

3. Ойыншықтармен қанша уақыт ойнай алады (қанша минут назар аударады)?

4. Ересектердің іс-әрекеттерін байқай ма, еліктей ме? Бала неге және қалай еліктейді?

5. Егер мынадай бір мәселені шешу керек болған жағдайда: бір нәрсе алу, алу, таңдау т.б. не істейді?

6. Егер оған бір нәрсе қажет болса немесе ойындарда сылтауратуы, құлануы мүмкін бе («ой, қорқамын»)?

2. Жалпы міндеттер мен нұсқаулар

1. Сіздің өтініштеріңіз бен талаптарыңызды (сөзбен немесе қимылмен) саналы түрде орындай ма? («Анаңа (әкеңе) бер», «Әкел», «Сал»).

2. Баланың күн тәртібі бар ма? Бала оны сақтай ма (уақыты келгенде тамақтанады, ұйықтайды, серуендеуге шығады) немесе қарсылық білдіре ме?

3. Бала күн тәртібіндегі өзгерістерді (әдеттегі күнде қайталанып жасалатын істерінде күтпеген өзгерістер) қалай қабылдайды?

4. Бала өзін күйзеліс кезінде қалай ұстайды: мысалға, өтініштерін орындамағанда, бірдеңе істегісі келмесе, бейтаныс, ерекше шулы немесе қорқынышты жағдайда болған кезде?

5. Күйзелуді қалай жеңе алады: оңай тынышталады, тез бейімделеді немесе ұзақ жылайды, еркелейді, қарсылық білдіреді (уақыт бойынша)?

6. Күйзелу кезінде баланы қалай тыныштандырасыз? Тыныштандырудың ең дұрыс амалы қандай?

7. Балаға талаптар бар ма? Бала оларды қалай орындайды? Мысалы: «Болмайды», «Ұстама» немесе «горшокқа отыр, киін» деген талаптар т. б.

3. Коммуникация:

1. Өзінің атын атағанда жауап бере ме?

2. «Мұнда қара» деп қарап, Сіз көрсеткен жаққа қарай ма?

3. Бала Сізге өзі жиі жүгіне ме, Сізден қарау және онымен ойнауды сұрай ма?

4. Ым-ишара мен екпінді түсіне ме? Қандай ым-қимылдарды түсінеді? Қарым-қатынас пен өзара әрекеттестікте қандай ым-қимылдарды қолданады?

5. «Анаң, әкең қайда?», «Мұрныңды, көзіңді көрсет...», «Ап-ап-ты (ит) машинаны бер…» деген өтініштерді түсінеді.

6. Сізге қарата қандай сөздерді атайды?

7. Сұқбатты (кезекпен сөйлесуді) сөзбен, дыбыспен, ым-қимылмен қолдайды (Әңгіме дегеніміз – бұл ересек адам сөзбен, дыбыспен, қимылмен, мимикамен сөйлейді, ал бала жауап береді (сөзбен, дыбыспен...), ересек адам әрекет етті – бала жауап берді).

4. Өзінің денесі мен денсаулығына күтім:

1. Бала қалай жуынады: өзі не істей алады, сіз не істейсіз?

2. Бала тісін тазалай, шашын тарай және мұрынын тазалай ала ма?

3. Әжетхананы қалдану тәртібі (үлкен және кіші дәреті: сұраманбайды, бірақ ылғалды сезеді немесе сезбейді; қажеттілік туралы белгі береді – горшокқа отырады, өзі сұранады, бірақ шалбары шешу және киюде көмекті қажет етеді, өз бетінше дәретханаға барады).

4. Өзі шешіне, киіне алады. Өзі нені шеше және кие алады? Киіндерген кезде көмектесе ме (қолын, аяғын созады)?

5. Өз бетінше тамақ іше ме: қолмен, қасықпен. Кеседен өзі іше ме? Тамақтануында көмекке мұқтаж ба? Қаншалықты және қалайша? Қандай тамақ жейді (ұсақталған, қатты)

5. Тұлғааралық өзара әрекет:

1. Сіздің балаңыз көпшіл ме? Адамдарға қызығушылық пен қарым-қатынаста бастамашылық таныта ма? Адамдармен сөйлесуді ұната ма?

2. Сіздің балаңыз ерке ме? Құшақтауды, жабысуды, сүйгенді ұната ма?

3. Өзіне назар аударғанды, мақтағанды, мақұлдауды жақсы көре ме?

4. Көмекке және қолдауға жүгіне ме?

5. Өзінің жақындары және басқаларды ажырата ма? Ол қорқа ма, ұяла ма, бейтаныс адамдарға үңіліп қарай ма?

6. Айналасындағыларға әртүрлі көзқараспен қарай ма? Біреуді ұнатады, жақсы көреді, артық, кем көреді? Отбасы мүшелерімен қандай қатынаста?

7. Өзін ересектермен (жақын және бейтаныс адамдар, анасы және әкесімен, балалар және ересектермен) әртүрлі ұстайды. Әрқилы жағдайларда өзін әртүрлі ұстайды.

6. Негізгі өмірлік салалар:

1. Құрдастарына қызығушылық таныта ма және назар аудара ма?

2. Олардың ойынын қадағалайды, жанында ойнайды, бірлескен ойынға (эмоционалдық, қозғалмалы, ойыншықтармен) қосыла ма?

3. Балалар орталығына, балабақшаға барады ма? Оған бейімделуі қалай? Балалар мекемесінің күн тәртібіне қосыла ма, талаптар мен ережелерді орындай ма?

7. Қоғамдық өмір:

1. Балабақша, дамыту орталығы, балалар алаңы, саябақ, дүкендер, кино мен театрлар, мерекелерге бара ма? Жол жүре ала ма? Сабаққа қатысуда қандай қиындықтар мен мәселелер бар? Ата-аналар оларды қалай шешеді?

№ 2 ҚОСЫМША

Ерте жастағы балаларды тексеруге арналған құрал-жабдықтар

Ойыншықтар

Өмірінің 1-жылындағы балалар үшін:

1. Қара-ақ түсті суреті (шахмат тақтасы, дөңгелектер, адамдардың беті).

2. Ақ фондағы заттың (қуыршақ, машина, гүл) кескіні бар суреттер.

3. Нысанды бекіту және қадағалау үшін ашық түске боялған 7-10 см. ойыншық.

4. Бір-бірінен 10 см қашықтықта орналасқан 7*7см екі терезесі бар 35*35 см өлшемдегі ақ экран және 7 см өлшемдегі дыбыс шығаратын ашық түсті ойыншық.

5. Жасырылған затты іздеу үшін орамал.

6. Әр түрлі формадағы үш-бес сылдырмақ.

7. Мөлшері 3 см-ден 10 см-ге дейінгі шариктер (тегіс, тікенекті, шиқылдайтын).

8. Қақпағы бар қорап (банка)

9. 10-15 см болатын кішкентай мәшине.

10. 3 сақинадан құралған пирамида.

11. Текшелер.

12. Жұмсақ ойыншық (қуыршақ, аю).

13. Сенсорлық әсері бар ойыншық.

2 жастағы балалар үшін:

1. 2 қақпағы бар екі қорап.

2. Қосымша беті бар үш текше.

3. 3 және 5 сақинадан тұратын пирамида.

4. Шымшып қармауға арналған ұсақ заттар (моншақтар, таяқшалар, ұсақ жіптер және т.б.).

5. Қысқа жіптегі жүк машинасы.

6. Қуыршақ, тарақ, кесе, қасық, тәрелке.

7. Өлшемі 15 см.қалыпты және жарқырауық доп.

8. Камертон

9. Сортер, қосымша беттер

10. Жасырылған затты іздеу үшін орамал.

11. Ойыншық ит, мысық, аю.

12. Ойыншық телефон.

13. Сиқырлы қап.

14. Текшелер, 4 дана.

15. Сенсорлық әсері бар ойыншық .

16. Балғасы бар ойыншық

17. Пешение, банан, су құйылған ыдыс және қасық.

18. Заттық суреттер.

19. Іс-әрекеттерге арналған суреттер

3 жастағы балалар үшін:

1. Қақпағы бар үш қорап.

2. Төрт текше-қосымша парақ.

3. 5 сақинадан құралған пирамида.

4. Шымшып қармауға арналған ұсақ заттар (моншақтар, таяқшалар, ұсақ жіптер және т.б.).

5. Әр түрлі өлшемдегі мәшиналер (жүк көлігі, жеңіл мәшине).

6. Ойыншық жиһаз (төсек, орындық, үстел).

7. Ыдыс (қасық, кесе, табақша, кастрөл, шәйнек).

8. Қуыршақ, тарақ, айна.

9. 2-3-4 қосымша парақтан тұратын сортерлер.

10. 3-4 жиналмалы құрама матрешкалар.

11. Заттық және сюжеттік суреттер.

12. Жұп суреттер.

13. Түрлі-түсті текшелер (екі қызыл, көк, сары және жасыл).

14. 2-4-ден кесілген суреттер.

Қозғалыс белсенділігін зерттеуге арналған жабдықтар

1. Бейімделу орындығы.

2. Диаметрі 15, 20,30,35 см ортопедиялық білікше.

3. Салмағы 2 кг., 4 кг., 6 кг. ауырлатқыштар (құм салынған қаптар).

4. Дұрыс қалыптау үшін қол астындағы заттардан жасалған төсегіштер:

- ұяға бұралған көрпе;

- білікке бұралған монша сүлгісі.

5. Алдыңғы жүрісті, артқы жүрісті рама.

6. Бекітуі бар, бекітусіз жүріс арбасы.

7. Гимнастикалық таяқтар.

8. Әртүрлі кедергілер.

9. Ірі модульдер.

№ 3 ҚОСЫМША

ЖХЖ аумағында алғашқы қабылдау
(форманы Санкт-Петербург қласындағы Ерте жастан кірігу институты әзірлеген)

Қабылдау күні:
Мамандар:
Баланың аты-жөні:
Туылған күні: Баланың жасы
Мекен-жайы:
Телефон: Электронды мекен-жайы
Қабылдау (кім келді?):
Отбасы құрамы:
Сұраныс (тілек):
1.
2.
3.
МӘСЕЛЕЛЕР ТІЗІМІ (күнделікті өмірде не қиын):
1.
2.
3.
ПМПК диагнозы

Kazakh KID	
Танымдық дамуы	
Қозғалыстың дамуы	
Сөйлеу тілі және қарым-қатынастың дамуы	
Өзіне-өзі қызмет көрсетуі	
Әлеуметтік дамуы	
Сөйлеу тілді түсінуі	
Жалпы	

Kazakh KID	
Әлеуметтік дамуы	
Өзіне-өзі қызмет көрсетуі	
Жалпы моторика	
Ұсақ моторика	
Сөйлеу тілі	
Жалпы	

Kazakh KID нәтижесі
(CDI)_____
Көруі _____
Естуі _____

Даму салалары	Белсенділік/қатысуы		Жеңілдететін факторлар кедергілер
	Бала нені жасай алады	Мәселелерді бағалау	
Білім алу және оны қолдану (d1): - танымпаздық, қызығушылық, тәжірибе алуға ұмтылыс; - сезім мүшелерін мақсатты түрде пайдалану; - білім алу тәсілі (бақылау, көшіру, заттармен әрекет ету, зерттеу, қарым-қатынас, ойын); - білімді қолдану (зейін қою, мәселелерді шешу, ойлау, жалған әрекет); - шешім қабылдай білу (таңдау жасау)			
Жалпы міндеттер мен нұсқаулар (d2): - міндеттерді орындау; - күн тәртібін сақтау; - күйзеліспен күресу қабілеті; - талаптарға сәйкес өзінің мінез-құлқын басқару; -өзгерістер мен уақытша талаптарға бейімделу (мысалы, күн тәртібінде)			
Коммуникация (d3) қарым-қатынас икемдер: - басқа адамға, сөйлеу тіліне (коммуникацияға) қызығушылық пен назар аударады; - бетке, көзге қарайды, бірлесіп назар аудару дағдыларын көрсетеді, қарым-қатынасқа ниет білдіреді; - іс-әрекеттер, дыбыстар мен сөздерге еліктейді; **хабарламаларды алу және түсіну:**			

- қимылдар, ым-ишара және дене қозғалыстарын түсінеді; - сөзбен айтылған қарапайым хабарламаларды түсінеді; **- бейвербалды амалдар, сөздер, фразаларды пайдалана отырып, хабарларлау:** - сұқбатты кезекпен дауыс шығарып, диалогты бастайды және қолдайды.			
Мобильділік **ірі моторика (d4):** - дене қалыбын қолдау; - дененің бір қалыбынан екіншісіне ауысу; - орнын ауыстыру. **Ұсақ моторика**: - созылып, қол жеткізу; ұстау, ұстап қалу, босату, ауыстыру, тарту және итеру; - қол қимылы; - бимануалды белсенділік.			
Өзінің денесі және денсаулығына күтім жасау (d5): - жуыну икемі; - дене мүшелерін күту (тісін тазалау, шашын тарау, мұрын тазалау); - физиологиялық қажеттіліктерін басқару; - киіну, шешіну; - тамақтану және сусын ішу; - денсаулығын күту.			
Күнделікті істерде ата-аналарға көмек (d6)			
Тұлғааралық өзара іс-әрекет (d7): - адамға деген қызығушылық; - бастамашылдық және өзара әрекетті қолдау; - қарым-қатынастағы жылулық; - физикалық байланыс; - адамдар арасындағы саралану; - қарым-қатынасты қалыптастыру;			

– әлеуметтік ережелерді сақтау және әлеуметтік қашықтықты қолдау; - отбасылық қарым-қатынас (ата-аналар, аға-інілері, апа-қарындастарына деген)			
Өмірдің негізгі салалары (d8): - ойынға қатысу (жалғыз, басқалардың ойындарына қызығушылық танытады, қатар, ортақ, бірлескен); - мектепке дейінгі білім беру.			
Қоғамдық өмір (d9): - дамыту орталығы; - балалар алаңы, саябақ; - сапар шегу; - дүкендер; - кино және театрлар; - мерекелер.			

АҒЗАНЫҢ ҚЫЗМЕТТЕРІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ

(бар белсенділік/қатысу шектеулеріне қатысты)

Ақыл-ой

Сенсорлық және ауырсыну

Дауыс және сөйлеу тілі

Жүрек-қан тамырлары, қан, иммундық және тыныс алу жүйесі

Ас қорыту, эндокриндік жүйелер және зат алмасу

Зәр-жыныс органдары

Нейробұлшықет, қаңқа және қозғалыспен байланысты

Тері

АНАМНЕЗДІҢ МАҢЫЗДЫ ФАКТІЛЕРІ:

ҚОРЫТЫНДЫ:

АТА-АНАЛАРҒА ҰСЫНЫМДАР:

Мамандар _____