

бірқатар мәселелер бар екендігі жоғары оқу орнының қызметкерлеріне мәлім. Осы сияқты факторлардың барлығы қызметкерлердің университеттегі жұмысына тікелей кері әсерін тигізіп, сол арқылы жұмыс көлемін арттырады. Университетте электронды құжат айналымын енгізу жоғарыда аталған мәселелерді шешуге алып келуі әбден ықтимал. Университеттің жұмыс процесі жүйесін өзгерту басқарудың сапасы мен тиімділігін арттыруға, іс жүргізуді орталықтандыруға, қағаз айналымын жүргізуге кететін шығындарды азайтуға және университет қызметкерлерінің жұмыс уақытын үнемдеуге бағытталған.

Түйін сөздер: цифрландыру; трансформация; электронды құжат айналымы; платформа; киберқауіпсіздік; автоматтандыру.

Оптимизация менеджмента высшего учебного заведения: проблемы и перспективы

Б.Г. Таимухамбетов

Баишев Университет (Актобе, Казахстан)

Аннотация

В статье автор делится опытом трансформации традиционной системы документооборота в высшем учебном заведении путем внедрения электронного документооборота. Работа с документами в традиционном формате имеет ряд проблем такие как потеря и накопление огромного количества неиспользуемых документов, отсутствие мест хранения, соблюдение конфиденциальности, сложности в поиске нужного документа, барьеры в создании и согласовании. Все эти факторы напрямую оказывают негативное воздействие на работу сотрудников, повышая тем самым трудовую нагрузку. Внедрение электронного документооборота в университете может помочь решить вышеперечисленные проблемы. Трансформация системы документооборота университета направлена на повышение качества и оперативности управления, централизовать делопроизводство, сократить затраты на поддержание бумажного документооборота, экономия рабочего времени сотрудников университета и снижение трудовой нагрузки сотрудников.

Ключевые слова: цифровизация; трансформация; электронный документооборот; платформа; кибербезопасность; автоматизация.

Received 07.02.2022.

FTAMP 14.29.09

<https://doi.org/10.51889/2022-1.2077-6861.14>

Ғ.Ә. АБАЕВА^{1} Р.К. АЙТЖАНОВА²*

¹Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті, ²Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың ұлттық ғылыми-практикалық орталығы (Алматы, Қазақстан)

Abaeva70@bk.ru, nevropatolog.satr@mail.ru

ШАЛА ТУЫЛҒАН РЕНИНОПАТИЯСЫ БАР ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-КОММУНИКАТИВТІК ЖӘНЕ ҚИМЫЛ- ҚОЗҒАЛЫС ДАҒДЫЛАРЫН БАҒАЛАУ

Аңдатпа

Қоғамдық ұйымдардың бастамасымен Қазақстан мүмкіндігі шектеулі адамдарды қолдаудың әлеуметтік-білімберу моделіне көшуде. Осы үлгіге сәйкес, мүгедектіктің денсаулық және жұмыс істеу қабілетін халықаралық классификациясы (ICF) шеңберінде бағалау және көмек көрсету қажет етеді. Функционалдық қызметтің халықаралық классификациясы – бұл бүкіл әлем мамандары мойындаған

классификация, оған сәйкес денсаулықтың бұзылуы ғана емес, сонымен қатар адамның жұмыс істеуіне, оның белсенділігіне және өмірінің әртүрлі салаларына қатысуына, оның ерекшеліктерін ескере отырып, бағаланады. Яғни, бірдей медициналық диагнозы бар екі адамның қызмет ету деңгейі әртүрлі болуы мүмкін немесе керісінше, жұмыс істеу деңгейі бірдей екі адамның денсаулық жағдайы міндетті түрде бірдей емес. Мақалада ретинопатияға ұшыраған шала туылған ерте жастағы балалардың қимыл-қозғалыс, әлеуметтік-коммуникативтік дағдыларын ICF бойынша бағалауы ұсынылған. Зерттеу нәтижелері бойынша шала туылған ретинопатиясы бар балалардың моторлы, әлеуметтік және коммуникативті аясының қалыптасу ерекшеліктері және оны психологиялық-педагогикалық қолдауда компенсаторлық пайдалану мүмкіндігі анықталды.

Түйін сөздер: көру қабілеті бұзылған, көрмейтін, нашар көретін, шала туылған, ерте жастағы ретинопатиясы бар балалар, ерте жастан қолдау, арнайы білім беру ұйымдары.

Ұсынылған мәтінде келесі қысқартулар кездеседі: ҚР – Қазақстан Республикасы; ICF – мүгедектіктің денсаулық және жұмыс істеу қабілетін халықаралық классификациясы; ШП – шала туылғандардың ретинопатиясы, ПМПК – психологиялық медициналық педагогикалық кеңес беру.

Кіріспе. Қазіргі уақытта көптеген елдерде мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсету Қоғамның барлық мүшелері үшін тең құқықтар мен тең мүмкіндіктер тұжырымдамасына және адам өмірін қалыпқа келтіруді негіздейтін әлеуметтік модельге сүйенеді.

Қоғамдық ұйымдарының бастамасы бойынша Қазақстан мүмкіндігі шектеулі адамдарды қолдаудың әлеуметтік-білім беру моделіне көшуде. Ол бойынша проблемаларды бағалау және балаларға көмек көрсету өмір сүру мен денсаулықтың шектеулері, халықаралық қызмет ету жіктемесі (бұдан әрі ICF) шеңберінде жүзеге асырылады. Қызмет етудің халықаралық жіктемесі – бұл денсаулық факторларымен байланысты және бастапқыда медициналық оңалтуда қолдануға ұсынылған, бүкіл әлем бойынша мамандар мойындаған жіктеме [1]. Бірақ кейінірек ICF денсаулықтың бұзылуына ғана емес, жеке адамның жұмысына, оның белсенділігі мен қабілеттерін, оңалту әлеуетін ескере отырып, өмірдің әртүрлі салаларына қатысуына әсерін бағалайтын әлеуметтік жіктемелерге жатқызыла бастады. ICF-тің қысқаша тұжырымдамасы: бірдей медициналық диагнозы бар екі адамның белсенділігі мен жұмысқа қабілеті әртүрлі болуы мүмкін немесе керісінше, жұмыс деңгейі бірдей екі адам міндетті түрде бірдей денсаулық жағдайына ие бола бермейді [2].

Назарға ұсынған зерттеудің мәні – көру қабілеті бұзылған ерте жастағы балаларға

арналған жеке-дамыту бағдарламаларын жобалау мақсатында ICF жіктемесі бойынша шала туған ретинопатиясы бар балалардың әлеуметтік-коммуникативтік және қозғалыс дағдыларын кешенді бағалау.

Қазақстанда ICF жіктемесін денсаулық сақтау жүйесінде, сондай-ақ медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қолданудың жергілікті тәжірибесі бар. ICF ерте жастағы балаларға психологиялық-педагогикалық қызмет көрсететін арнайы білім беру жүйесінде (оның ішінде оңалту орталықтары, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері) іс жүзінде әлі де қолданылмайды. Аталмыш осы ұйымдардағы сенсорлық, ақыл-ой, қозғалыс және күрделі бұзылулары бар балаларға көмек көрсету проблемалары мен тәсілдерін бағалаудың қазіргі заманғы халықаралық әдістерін пайдаланудағы мүмкіндіктерін шектейді.

Бала туылғаннан бастап 3-3,5 жасқа дейін ең қарқынды дамитыны белгілі. Егер осы кезеңде баланың дамуын ынталандырма-са, онда болашақта танымдық, әлеуметтік белсенділіктің жылдам төмендеуі байқалады [3]. Осыған байланысты психикалық функциялардың дамуындағы визуалды анализатордың рөлін асыра бағалау қиын, өйткені әлем туралы негізгі ақпарат адамға визуалды көру арқылы келеді.

Сондықтан, ерте жастан бастап көру қабілеті бұзылған балаларға кешенді түзету-педагогикалық көмек ұйымдастыру, бала-

мен тиімді қарым-қатынас жасау дағдылары мен әдістерін игеру тұрғысынан ата-аналардың құзыреттілігін арттыру маңызды. Бұл жұмыс ерте жастағы балалардың әлеуметтік, коммуникативті, моторикалық даму мәселелерін алдын-ала жан-жақты бағалауды қажет етеді. Біздің зерттеуімізде шала туған ретинопатиясы бар ерте жастағы балалардың әлеуметтік, коммуникативті, моторикалық дағдыларына ICF-қа сәйкес кешенді бағалау жүргізілді, сонымен қатар баланың белсенділігіне кедергі келтіретін бұзушылықтар мен басқа факторлар анықталды.

Материалдар мен әдістер. Біздің елімізде, бүкіл әлемдегідей ретинопатия диагнозы қойылған шала туған балалар саны өсуде. Мұның ең көп таралған себебі, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынысы бойынша Қазақстанда жүктілік мерзімі 22 апта, дене салмағы 1 килограммға дейінгі ұрық тірі туылған деп саналады. Яғни ұрықтың тиісті белгілері болса: тыныс алу, жүрек соғысы, кіндік пульсациясы және т.б. бір килограммға дейінгі шала туылған нәрестелерді міндетті түрде қайта жандандырады. Осы балалардың арасында шала туылған ретинопатия (бұдан әрі – ШР) жиі дамиды, әсіресе оның ауыр түрлері. Оларда көру функциялары айтарлықтар бұзылады. Көру мүшесінің ауруы салдарынан мүгедектіктің жалпы құрылымындағы шала туған ретинопатияның үлесі 18%-ға жетеді [4]. Бұл нәрестелердің барлық өмірлік маңызды жүйелерінің терең жетілмегендігімен сипатталады, олардың ішіндегі жиі кездесетін – көру қабілетінің зақымдалуы [5; 6].

Соңғы онжылдықта қарқынды клиникалық және эксперименттік зерттеулерге қарамастан, офтальмологтар мен бала дәрігерлері осы аурудың даму механизмі толық зерттелмегенін мойындайды. Көптеген түрлі факторлардың әсерінен орталық жүйке жүйесі бұзылуы мүмкін. Сондықтан, ретинопатияға ұшыраған балалар арасында қосымша психофизиологиялық дамудың басқа да бұзылыстары сирек емес. Г.В.Яцык және т.б. [6] мәліметтері бойынша, шала

туылған нәрестелердің арасында 12% церебральды сал ауруы, 2% – саңырау және 15% – ақыл-ой дамуының тежелуі кездеседі. Шала туылған нәрестелерді көру мүшелерінің аурулары, оның ішінде миопия, амблиопия, страбизм, анизометрия, нистагм сияқты аурулары уақытысымен туылған нәрестелерге қарағанда 3-6 рет есе жиі кездеседі [6].

ШР анықтау мен емдеудегі айтарлықтай жетістіктерге қарамастан, қазіргі уақытта ол ерте жаста соқырлықпен нашар көретіндіктің негізгі себептерінің бірі болды. Кейбір деректерге сүйенсек, шала туылған нәрестелер арасында ретинопатия 37% - ға дейін жетеді екен [6]. Шала туылған нәрестелердегі көздің бүкіл аймағын егжей-тегжейлі тексеруге мүмкіндік беретін заманауи жабдықтардың пайда болуымен және ретинопатияны емдеудің лазерлік технологиясының дамуымен байланысты (RetCam, Clarity, АҚШ жүйесі) осы патологиядағы соқырлықпен күресу мүмкіндігі пайда болды. Алайда, ШР нәтижесінде пайда болған ерте жаста көру функциясының төмендеуі перцептивті процестердің қалыптасуына теріс әсер етеді және психикалық, қозғалыс дамуының өзіндік ерекшелігін тудырады.

Бұл бағытта соңғы екі жылдың ішінде қызықты зерттеулер өткізілді. Лунд университетінде (Швеция) Lennartsson, F. Öhnell, H.Jacobson, L.Nilsson көру жүйесі қалыптасуының әртүрлі кезеңдеріндегі мидың құрылымы мен зақымдануының арасындағы байланысты зерттеді. Кезінде шала туылған 16 жасөспірімдерді зерттеу нәтижелері бойынша көруі мен қозғалыс аясының байланысы анықталып, осы балалардың жаңартылған сараптамасы ұсынылды [7].

2019 жылға короновирустық инфекция кезінде (COVID-19) Ухань университетінің ғалымдар тоы пандемияның өршуі кезінде телемедицина желісін пайдалана отырып, ШР скринингінің қауіпсіздігі мен орындылығын бағалау үшін зерттеу жүргізді. Көлік жүруіне тыйым салыну мен медициналық ресурстарының жетіспеушілігінен шала туылған нәрестелердің көбісі уақытылы, дер кезінде тиімді скринингтен өте алмауы

басты мәселенің бірі болды. Осы мәселе шала туылған ретинопатияға ұшыраған балалардың емдеуін кешіктіріп, тіпті баланың көру қабілеті күрт төмендеуіне әкеліп соқты. Сондықтан, эпидемия кезінде скринингті мүмкіндігінше қауіпсіз және тиімді өткізу мәселесі маңызды және өте өзекті еді. Телемедицина желісін пайдаланып 267 шала туылған нәрестелер ШПР скринингтен өтті. Жүктілігі орташа ұзақтылығы 32 апта (30-дан 34 аптаға дейін) және туылғандағы орташа салмағы 1780 г. (1460-2100г.) болды. 2020 жылдың алты ай ішінде 86 бала зерттеуге жіберілді, оның 77,9% онлайн телемедицина платформасынан түскен. Барлық онлайн кездесулер саны жалпы бетпе-бет кездесу көлеміне қарағанда жоғары болды (58,1% қарсы 22,1%, $P = 0,018$). Зерттеу нәтижесі COVID-19 пандемиясы кезінде телемедицина желісін пайдалана отырып шала туылған нәрестелердің ретинопатиясына скринингтің қауіпсіз және сапалы болатынын көрсетті [8].

Көру қабілетін қорғау, сәтті жұмыс істеу және дамыту мәселелерін баланың дене дамуы мен денсаулығының жалпы деңгейіне сүйеніп қарастыру қажет. Аккомодация спазмы, миопия түріндегі көру бұзылыстары жиі ауыратын, белсенділігі төмен, әлсіз балаларда жиі кездеседі. Ересек адамның көмегімен көру қабілеті зақымдалған бала негізгі қимыл-қозғалыстарды (жүру, жүгіру, өрмелеу, секіру) оңай игереді. Бойында жылдамдық, күш, қимылының үйлесімділігі, төзімділік қалыптасады. Мұндай уақтылы өзгерістер баланың сергек, моторикалық белсенді болып өсуіне, дене және ақыл-

ой қабілеттерінің дамуына, соматикалық аурулардың қауіпін азайтуға ықпал етеді. Мұның бәрі бүкіл ағзаның және оның жеке жүйелерінің, соның ішінде визуалды жүйенің одан әрі жетілуінің негізі болып табылады [9].

Шала туылған ретинопатиясы бар балаларда моторлы және когнитивті дамуы да өз қатарынан айтарлықтай артта қалушылық анықталды. Шала туылған көру қабілеті бұзылған балалардың моторлы және когнитивтік саласын дамытуда екі негізгі кедергілерді атап айтса болады. Біріншісі есту анализаторына негізделген күрделі мінез-құлық жүйелерінің кеш дамуы. Екіншісі баланың тиісті өзара әрекеттесуіне мүмкіндік бермейтін реттеуші функциялардың елеулі бұзылуымен байланысты [10; 11].

Зерттеу нәтижелері және оларды талқылау. Шала туған ретинопатиясы бар балалардың қимыл-қозғалыс және әлеуметтік-коммуникативтік функцияларын зерттеу мақсатында біз осы санаттағы 2,5 жастан 3 жасқа дейінгі балаларға эксперименттік зерттеу жүргіздік. Зерттеуге Алматы қ. психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру ұйымдарының (бұдан әрі ПМПК) диагностикалық топтағы 7 баласы қатысты. Эксперименттік зерттеу екі кезеңнен тұрды:

1) баланың дамуы туралы мәліметтер жинақтау;

2) ерте жастағы көру қабілеті бұзылған балалардың қимыл-қозғалыс және әлеуметтік-коммуникативтік дағдыларын ICF бойынша бағалау (1-сурет).



1-сурет. Жүргізілген зерттеу сызбасы

Бала туралы деректерді жинау баланың медициналық картасын зерделеу, ПМПК қорытындысы, ата-аналармен сұхбат жүргізу арқылы жүргізілді. Қозғалыс және әлеуметтік-коммуникативтік дағдыларды бағалау мақсатында бақылау екі рет жүргізілді. Зерттеуші таңертеңгі сабақтар кезінде, күннің ең белсенді уақытында (әдетте 9.30-дан 11.30-ға дейін) балардың жанында болды, білім беру процесіне араласпады және сұрақтар қоймады. Материалдардың

мазмұны мен қол жетімділігі, педагогтың балалармен өзара әрекеттесу тәсілдері, сабақтардың ұйымдастырылуы негізге алынды.

Зерттеуге шала туылған ретинопатиясы бар 7 бала қатысты. Көру өткірлігі бойынша Vis-тен 0,1-ге дейін 1 бала, Vis-тен 0,1-ден 0,3-ке дейін алты бала болды. Көру ауруының диагнозы: ретинопатия, астигматизм, әлсіз гиперметропия, ішкі тор қабатының атрофиясы, қылилық, нистагм (1-Кесте).

1-кесте

Балалардың эксперименттік тобының деректері

Код	Жасы	Тобы	Көру диагнозы
001	2,7 жас	бөбектер	РН, Vis 0,2 дейін, астигматизм бар әлсіз гиперметропия
002	2,8 жас	бөбектер	РН, Vis 0,2 дейін
003	2,7 жас	бөбектер	РН, Vis 0,2 дейін нистагм
004	2,8 жас	бөбектер	ШП, Vis 0,1 дейін ішкі тор қабатының атрофиясы
005	2,10 жас (егіз)	кіші	ШП, Vis 0,2 дейін
006	2,10 жас (егіз)	кіші	ШП, Vis 0,3 дейін амблиопия
007	2.11 жас	кіші	ШП, Vis 0,2 дейін амблиопия, қылилық

Бала дамуындағы проблемаларын бағалау және оларды жеңу жолдары педагогтар мен ата-аналар арасында көмек стратегиясын кеңінен талқылау мен пікір алмасу кезінде орын алды. Ол үшін Канада елінде орын алған бала мен ата-анасын бағалау сұхбаты (COMP- Canadian Occupational Performance Measure Law, Baptise, Carswell, Mc Coll, Polatajko, Pollock, 2005) қолданылды [12]. Баланың дамуы туралы мәліметтерді жинау барысында келесі деректер жиналды: ата-аналардың пікірі бойынша бала үшін маңызды іс-әрекет; іс-әрекетті орындау сапасы; ата-аналардың баланың дағдыны орындауына қанағаттануы; баланың дамуы туралы жалпы мәліметтер.

Бала мен отбасын әлеуметтік-педагогикалық тексеру ICF шеңберінде келесідей жеке бөлімдер бойынша жүргізілді: белсенділік пен іс-әрекетке қатысу (d) және қоршаған орта (e).

Бағыттары:

1) отбасының сұранысын анықтау: олар мамандардан не алғысы келеді; мамандардан қандай көмек күтеді;

2) баланың проблемаларын ата-аналар тұрғысынан нақтылау: күнделікті өмірлері, балада туындайтын қиындықтары;

3) іс-әрекеттік белсенділік және әлеуметтену аспектілерінде психоәлеуметтік даму ерекшеліктерін анықтау (d): біліктілігі және қолдана алу (d1); жалпы міндеттер мен нұсқаулар (d2);

4) коммуникация (d3), мобильділік (d4); өз-өзіне күтім жасай алу (d5); ең қарапайым тұрмыстық дағдылары (d6), қарым-қатынас (d7); өмір сүрудің негізгі аялары, оның ішінде тамақтану, киіну, гигиеналық, ойын сол сияқты т.б. дағдылары (d8);

5) баланың даму проблемаларын бағалау (ұпаймен: 0 – қиындықтар жоқ; 1 – жеңіл қиындықтар; 2 – орташа қиындықтар; 3 – ауыр қиындықтар; 4 – абсолютті қиындықтар);

6) қоршаған орта факторларын анықтау (e) – ата-аналардың көмегі (e4);

7) баланың мықты жақтарын, қабілеттерін анықтау;

8) балаға көмек көрсетуде отбасының әлеуеті мен мүмкіндіктері.

Қарым-қатынас, әлеуметтену және деңгейі шартты түрде анықталды (2-кестедегі қозғалыс саласындағы проблемаларды сипаттама).
бағалау нәтижесінде бала дамуының үш

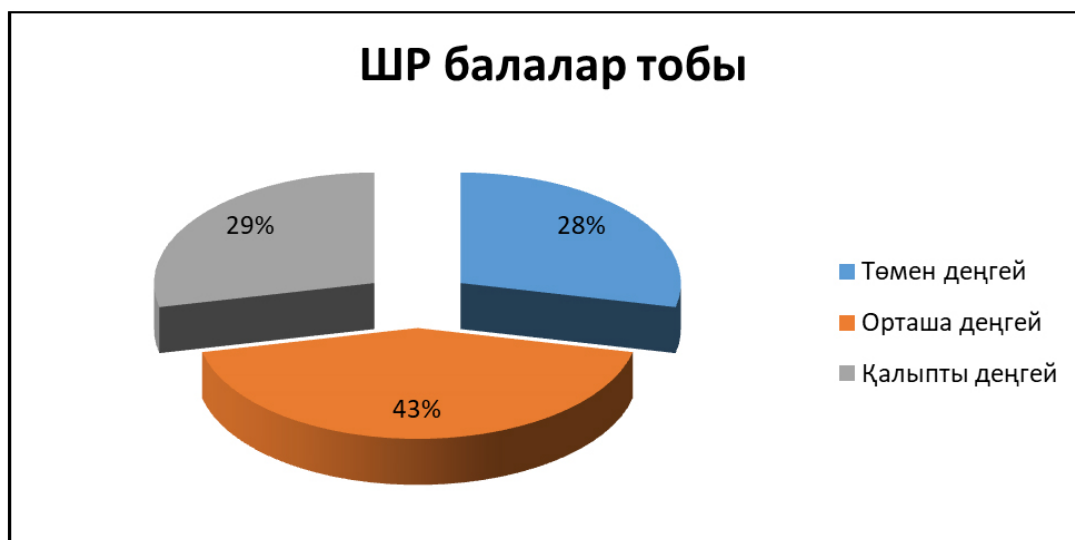
2-кесте

ШР кезінде балалардың әлеуметтік-коммуникативтік қимыл-қозғалыс дамуының даму деңгейлері

Коммуникативті, әлеуметтік мінез-құлық деңгейлері	Деңгей сипаттамасы
Бірінші топ – коммуникативтік, моторлы, әлеуметтік мінез-құлық деңгейі төмен балалар	күн тәртібінің сәттері баланың органикалық қажеттіліктерін қанағаттандырумен байланысты болғандықтан, бірінші топтағы балаларда аталмыш сәттерін орындаудың «қажеттілігі» туралы қарапайым түсінік бар. Бала тамақтану, киіну, дәретхана, жеке гигиена және т.б. байланысты тұрмыстық іс-шараларға пассивті түрде қатысады. Визуалды-моторлы үйлесімділік, «көз-қол», «қол-ауыз» үйлесімі бар. Бала өз денесінің бөліктерін ажыратады, олардың функцияларын түсінеді, кеңістіктегі қимыл-қозғалыстарды көмекпен орындайды. Балалар сөйлеуді түсінеді, алғашқы коммуникативті реакцияларды көрсете алады, бірақ олардың коммуникативті реакциялары нақты емес. Вербальді және вербальсіз сипаттағы сигналдарды қолдануға тырысады. Сонымен қатар, айналадағы адамдар оларды әрдайым түсіне алмайды. Өзара коммуникативтік іс-әрекетті қанағаттанарлықсыз деп айтуға болады. Бала қажеттіліктерге, тілектер мен сезімдерге қатысты, алдын-ала күтетін сұрақтарға «иә/жоқ» деген қарапайым реакциялармен шектелуге мәжбүр. Балалар режим сәттерін бейнелеу (ым-ишара) үшін негізінен вербальды емес қарым-қатынас әдістерін қолдануға мүмкіндік беретін даму деңгейінде.
Екінші топ – коммуникативті, моторлы, әлеуметтік мінез-құлық деңгейі орташа балалар	Күн тәртібінің мәнін түсінеді, оларға бірлескен іс-әрекетте (жалғасатын іс-әрекет) пассивті-белсенді түрде қатысады. Өзін-өзі күту бойынша кейбір әрекеттерді ересек адамның кішігірім көмегі арқылы жасайды. Кеңістікте өз денесін сезінеді, кеңістікте қозғалудың негізгі дағдыларын меңгерген. Бұл топтың балалары айтылған сөйлеуді жақсы түсінеді, қарым-қатынас үшін сигналдарды қолданады (ауызша сөйлеу, зат-таңбалар, көрсету түрінде). Олардың мүмкіндіктеріне сүйене отырып, олар ересек адамның қасында болғысы келсе де, тілектерін білдіре алады.
Үшінші топ – коммуникативті, моторлы, әлеуметтік мінез-құлықтың қанағаттанарлық деңгейіндегі балалар	Бұл топтың балалары күн тәртібіндегі сәттердің мақсаттарын түсінеді, іс жүзінде барлық қарапайым өзін-өзі күту дағдылары қалыптасқан. Олар таныс кеңістікте еркін қозғала алады, негізгі жалпы дене жаттығуларды өздігінен және ересектердің кішігірім көмегімен орындайды. Балалар ауызша сөйлеуді ғана емес, сонымен бірге сөйлеуді алмастыратын коммуникациялық жүйелерді де белсенді қолданады.

Зерттеу нәтижелері шала туған ретинопатиясы салдарынан көру қабілеті бұзылған балалардың әлеуметтік-коммуникативтік және қимыл-қозғалыс дағдыларының дамуы әртүрлі деңгейлерін көрсетті. Сонымен қатар, көру өткірлігі коммуникативті, әлеуметтік,

моториканың қалыптасуына тікелей әсер етпейтіндігі анықталды. Көру қабілеті 0,1-ден төмен бала көру қабілеті жоғары балалармен салыстырғанда дағдылардың қалыптасу деңгейі жоғары болды.



2-сурет. Әлеуметтік-коммуникативтік қозғалыс дағдыларын қалыптастыру бойынша ШР бар балалар топтары

Қорытынды. Визуалды диагнозы (шала туылған ретинопатия) және шамамен көру өткірлігі бірдей балалар әлеуметтік, коммуникативтік, қимыл-қозғалыс дағдылары қалыптасуы мен белсенділіктің әр түрлі деңгейін көрсетті. Балалардың үштен бір бөлігі өз-өзіне қызмет көрсету, қарапайым тұрмыстық дағдылар мен коммуникация салаларына қатысудың төмен деңгейінде. Олардың моторлы-заттық әрекеттерінің даму ерекшелігі келесідей: қимыл-қозғалыс қалыптасуының қарқыны едәуір баяу және функционалды іс-әрекетті түсіну мен оның іс жүзінде орындалуы арасындағы сәйкессіздік анықталды. Бұл балаларда ұзақ уақыт бойы кеңістіктегі нашар бағдарлануы мен дифференциалды қозғалыстарды ажырата алмауы сақталады. Дегенмен, белсенді моторлық қызмет көрсету үшін барлық алғышарттары қалыптасқан – балалар заттардың функционалды қызметтерін түсінеді және олармен қарапайым, күнделікті қолданатын әрекеттерді орындайды.

Кейбір жағдайда келесі көрініс орын алды: балада әлеуметтік, моторикалық дағдылары қалыптасқан, оларды үйде жақсы орындайды, бірақ ПМПК тобында орындаудан бас тартады; басқалармен жақындасу қарым-қатынас жасауы қиын. Мүмкін, бұл топтағы балалардың эмоционалды тұрғыдан ыңғайсыз жағдайларға байланысты. А.К.Белолуцкая, Т.Н.Леван, С.А.Зададаева, О.А.Шиян жүргізген зерттеулер көрсеткендей, балабақша топтарында балалардың танымдық дамуына ықпал ететін сабақтарға қатты көңіл бөлгенімен, олардың эмоционалды жайлылығы үшін жағдайлар жасалмайды [13].

Бала дамуындағы осы кемшіліктерді жеңудің қиындықтары көбінесе олардың танымдық белсенділіктің жетіспеушілігімен емес, ата-аналардың гипер-қамқорлығымен байланысты. Сондай-ақ, оларды өтеу әдістері әлі ерте жастағы баланың меншігі болмағандықтан, дамудың осы кезеңіндегі компенсаторлық мүмкіндіктері өте шектеулі. Жалпы, көру қабілеті бұзылған ерте жастағы

балаларда қозғалыс, әлеуметтік дағдылары өздігінен қалыптаспайды және бала оның барлық элементтеріне үйретілген жағдайда ғана оны компенсаторлық қолданудың шарты бола алады. Ретинопатияға ұшыраған балаларда көбінесе сенсомоторлы дамудың айқын тежелуі ғана емес, сонымен бірге эмоционалды-еріктік және танымдық дамуындағы тежелуі байқалды.

Барлық балалар тұрмыстық дағдыларын жақсы меңгеретінін көрсетті, өйткені біріншіден, олар баланың органикалық қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған, сондықтан түсінікті. Екіншіден, олар жүйелі түрде, тұрақты қайталанатын.

Баланың дамуы мен белсенділігіне қоршаған ортаның қолайлы және қолайсыз факторларының әсерін бағалауда (е, е4) келесі көрініс орын алды: көптеген ата-аналардың қателігі баланың алғашқы өз бетінше істейтін әрекеттерін ертерек тоқтатып, баланың орнына жасау. Бұл олардың балаға күтімін жеңілдеткенімен, баланың пассивті мінез-құлқын күшейтеді. ПМПК диагностикалық тобындағы бақылау мен оқыту көрсеткендей, дұрыс оқытылған кезде ата-аналар қысқа мерзімде баласына қарапайым тұрмыстық дағдыларын үйрете алады.

Балалардың басым көпшілігінің анамнезіне сәйкес экспрессивті сөйлеудің уақытысымен дамымауы байқалды. Бұл

вокализацияның кеш пайда болуымен, былдырау мен сөйлеудің кедейлігімен, фразалық сөйлеудің кеш пайда болуымен көрінеді. Сөйлеу дамуының бұзылуы баланың әлеуметтік бейімсіздігіне әкеледі. Әдетті ата-аналар бала ұсынған вербальды емес қарым-қатынас құралдарын ажырата алмайтындығымен байланысты болуы мүмкін. Ата-аналар ауызша сөйлеуді қалыптастыруға кедергі келтіреді деп қорқып, вербальды емес байланыс құралдарын пайдаланудан қорқады. Шындығында, қарым-қатынастың қосымша әдістері сөйлеуге деген ұмтылысты тоқтатпайды, керісінше, олар баланың коммуникативті мінез-құлқын ынталандырады.

Ата-аналармен және баланың бүкіл ортасымен тығыз қарым-қатынас педагогикалық жұмыстың тиімділігінің кепілі болып табылады, сондықтан мамандардың кеңес беру қызметі маңызды бағыттарының бірі. Ата-аналарға қатысты мамандардың міндеті – дамыту педагогикалық процессіне отбасын қарқынды түрде қосу. Бұл ата-аналардың балалар туралы білімдерін кеңейтуді, әдістәсілдерімен танысуды, мамандармен бірігіп баланың даму динамикасын бақылауға қатысуын қамтамасыз етеді [14,15].

Зерттеудің келесі кезеңдерінде әр баланың жеке ерекшеліктерін, мүмкіндіктері мен нақты жағдайларын ескере отырып, жеке-жеке даму бағдарламасын құру жоспарлануда.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- [1] Айтжанова Р.К. Реферативный обзор по использованию Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (2019) <https://special-edu.kz/library/> (дата обращения 22.11.2021).
- [2] Аналитическая справка по результатам апробации программ для семьи по работе с детьми с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, интеллекта и зрения /сост. Ерсарина А.К., Абаева Г.А., Айтжанова Р.К. – Алматы: ННПЦКП, 2019. <https://special-edu.kz/library/> (дата обращения 22.11.2021).
- [3] Рагозина В.В. Развитие ребенка раннего возраста в системе художественного образования Украины //Педагогика и психология. – 2019. – №3(40). – С 12-25. <https://www.kaznpu.kz/ru/998/page> (дата обращения 01.12.2021).
- [4] Катаргина Л.А., Хватова А.В., Коголева Л.В., Денисова Е.В. Проблемы и перспективы профилактического лечения ретинопатии недоношенных //Вестн. офтальмол. – 2005. – №2. – С.38-41.
- [5] Коленко О.В., Пшеничнов М.В., Егоров В.В., Сорокин Е.Л. Организационный алгоритм выявления и лечения ретинопатии недоношенных //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – №8 – С.59-64. <https://rae.ru/> (дата обращения 28.11.2021).

[6] Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Практическое пособие. – М., 2008 https://kingmed.info/knigi/Pediatrics/book_1811/Prakticheskoe_rukovodstvo_po_neonatologii-Yatsik_GV_Odinaev_ND-2008-pdf (дата обращения 24.11.2021).

[7] Lennartsson, F.Öhnel, H.Jacobson, L.Nilsson Pre- and Postnatal Damage to the Retro-Geniculate Visual Pathways Cause Retinal Degeneration Predictive for Visual Function (2021) *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, статья № 734193, DOI: 10.3389/fnhum.2021.734193 (дата обращения 12.12.2021).

[8] Guo, Z., Ma, N.a , Wu, Y.a , Yuan, H.a , Luo, W.b , Zeng, L.c., Jie The safety and feasibility of the screening for retinopathy of prematurity assisted by telemedicine network during COVID-19 pandemic in Wuhan, China (2021) *BMC Ophthalmology*, 21 (1), статья № 258, DOI: 10.1186/s12886-021-02018-x. (дата обращения 12.01.2022).

[9] Материалы авторского обучающего семинара Е.С. Кешишян //Ребенок первого года жизни – физиология и патология, 2016.

[10] Noonan C.P., Clarc D. I. Trends in the management of stage 3 retinopathy of prematurity //Br. J. Ophthalmol. – V.80. – P. 278-281. Capone A.Jr., Trese M.T. Stage 5 Retinopathy of prematurity: Then and Now. *Retina* 2006; 26: 721-723.

[11] Абаева Г.А. Особенности манипулятивно-моторной сферы детей раннего возраста при ретинопатии недоношенных //Вестник КазНПУ имени Абая, серия «Специальная педагогика». – 2015. – №1 (40). – С.112-120 <http://sp.kaznpu.kz/ru/series/3/?year=2015> (дата обращения 08.11.2022).

[12] Мэри Ло, Сью Баптист, Энн Карвелл, Мэри-Энн МакКолл, Хелен Полотайко, Нэнси Полок. – Канадская оценка выполнения деятельности. – Изд. 2-е. /Пер. с англ. С. Мальцев. – Торонто, 2005 с исправлениями. <https://manual.sdc-eu.info/ot/lib/5.pdf> (дата обращения 21.12.2021.).

[13] Белолицкая А. К., Леван Т.Н., Зададаев С.А., Шиян О.А., Шиян И.Б. Условия для поддержки диалектического мышления и понимания эмоций эмоций в детском саду //Вопросы образования. – 2021. – №3. – С.237-259. <https://www.hse.ru/> (дата обращения 21.12.2021).

[14] Абаева Г.А., Жангельдина И.Т. Коррекционные технологии в процессе педагогической социально-психологической помощи детям раннего и дошкольного возраста с множественными нарушениями развития: Методические рекомендации. – Алматы: ННПЦКП, 2014-2015. <https://special-edu.kz/library/> (дата обращения 11.11.2021).

[15] Вишневская Т.А. Методические рекомендации к использованию дидактических игр и упражнений для развития осязания и тонкой моторики у незрячих детей дошкольного возраста. – Алматы: ННПЦКП, 2018. <https://special-edu.kz/library/> (дата обращения 11.11.2021).

References:

[1] Ajtzhanova R.K. Referativnyj obzor po ispol'zovaniyu Mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (2019) <https://special-edu.kz/library/> (data obrashcheniya 22.11.2021).

[2] Analiticheskaya spravka po rezul'tatam aprobacii programm dlya sem'i po rabote s det'mi s tyazhelymi narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata, intellekta i zreniya /sost. Ersarina A.K., Abaeva G.A., Ajtzhanova R.K. – Алматы: ННПСКР, 2019. <https://special-edu.kz/library/> (data obrashcheniya 22.11.2021).

[3] Ragozina V.V. Razvitie rebenka rannego vozrasta v sisteme hudozhestvennogo obrazovaniya Ukrainy //Pedagogika i psihologiya. – 2019. – №3(40). – S 12-25. <https://www.kaznpu.kz/ru/998/page> (data obrashcheniya 01.12.2021).

[4] Katargina L.A., Hvatova A.V., Kogoleva L.V., Denisova E.V. Problemy i perspektivy profilakticheskogo lecheniya retinopatii nedonoshennyh. //Vestn. oftal'mol. – 2005. – №2. – S.38-41.

[5] Kolenko O.V., Pshenichnov M.V., Egorov V.V., Sorokin E.L. Organizacionnyj algoritm vyyavleniya i lecheniya retinopatii nedonoshennyh //Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovaniy. – 2018. – №8 – S.59-64. <https://rae.ru/> (data obrashcheniya 28.11.2021).

[6] YAcyk G.V. Rukovodstvo po neonatologii. Prakticheskoe posobie. – М., 2008 https://kingmed.info/knigi/Pediatrics/book_1811/Prakticheskoe_rukovodstvo_po_neonatologii-Yatsik_GV_Odinaev_ND-2008-pdf (data obrashcheniya 24.11.2021).

[7] Lennartsson, F.Öhnell, H.Jacobson, L.Nilsson Pre- and Postnatal Damage to the Retro-Geniculate Visual Pathways Cause Retinal Degeneration Predictive for Visual Function (2021) *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, stat'ya № 734193, DOI: 10.3389/fnhum.2021.734193 (data obrashcheniya 12.12.2021).

[8] Guo, Z., Ma, N.a, Wu, Y.a, Yuan, H.a, Luo, W.b, Zeng, L.c., Jie The safety and feasibility of the screening for retinopathy of prematurity assisted by telemedicine network during COVID-19 pandemic in Wuhan, China (2021) *BMC Ophthalmology*, 21 (1), stat'ya № 258, DOI: 10.1186/s12886-021-02018-x. (data obrashcheniya 12.01.2022).

[9] Materialy avtorskogo obuchayushchego seminara E.S. Keshishyan //Rebenok pervogo goda zhizni – fiziologiya i patologiya, 2016.

[10] Noonan C.P., Clars D. I. Trends in the management of stage 3 retinopathy of prematurity //Br. J. Ophthalmol. – V.80. – P. 278-281. Capone A.Jr., Trese M.T. Stage 5 Retinopathy of prematurity: Then and Now. *Retina* 2006; 26: 721-723.

[11] Abaeva G.A. Osobennosti manipulyativno-motornoj sfery detej rannego vozrata pri retinopatii nedonoshennyh //Vestnik KazNPU imeni Abaya, seriya «Special'naya pedagogika». – 2015. – №1(40). – S.112-120 <http://sp.kaznpu.kz/ru/series/3/?year=2015> (data obrashcheniya 08.11.2022).

[12] Meri Lo, S'yu Baptist, Enn Karsvell, Meri-Enn MakKoll, Helen Polotajko, Nensi Polok. – Kanadskaya ocenka vypolneniya deyatelnosti. – Izd. 2-e. /Per. s angl. S. Mal'cev. – Toronto, 2005 s ispravleniyami. <https://manual.sdc-eu.info/ot/lib/5.pdf> (data obrashcheniya 21.12.2021.).

[13] Beloluckaya A. K., Levan T.N., Zadadaev S.A., SHiyan O.A., SHiyan I.B. Usloviya dlya podderzhki dialecticheskogo myshleniya i ponimaniya emocij emocij v detskom sadu /Voprosy obrazovaniya. – 2021. – №3. – S.237-259. <https://www.hse.ru/> (data obrashcheniya 21.12.2021).

[14] Abaeva G.A., ZHangel'dina I.T. Korrekcionnye tekhnologii v processe pedagogicheskoy social'no-psihologicheskoy pomoshchi detyam rannego i doshkol'nogo vozrasta s mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya: Metodicheskie rekomendacii. – Almaty: NNPCRP, 2014-2015. <https://special-edu.kz/library/> (data obrashcheniya 11.11.2021).

[15] Vishnevskaya T.A. Metodicheskie rekomendacii k ispol'zovaniyu didakticheskikh igr i uprazhnenij dlya razvitiya osyazaniya i tonkoj motoriki u nezryachih detej doshkol'nogo vozrasta. – Almaty: NNPCRP, 2018. <https://special-edu.kz/library/> (data obrashcheniya 11.11.2021).

Оценка социально-коммуникативных и двигательных навыков детей раннего возраста при ретинопатии недоношенных

Г.А. Абаева^{1}, Р.К. Айтжанова²*

¹Казахский национальный педагогический университет имени Абая,

²Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования (Алматы, Казахстан)

Аннотация

Казахстан, по инициативе общественных организаций переходит на социально-образовательную модель поддержки лиц с ограниченными возможностями, где оценку проблем и оказание помощи детям принято осуществлять в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). МКФ – это признанная специалистами во всем мире классификация, по которой оценивают не только и не столько нарушения здоровья, сколько влияние на функционирование индивида, его активность и участие в различных сферах жизни с учетом сильных сторон, способностей и реабилитационного потенциала. Суть заключается в том, что у двух индивидов с одинаковым

медицинским диагнозом могут быть различные уровни функционирования или наоборот два индивида с равным уровнем функционирования не обязательно имеют одинаковое состояние здоровья.

В статье приведены результаты собственных исследований по оцениванию социально-коммуникативных и двигательных навыков по МКФ детей раннего возраста с ретинопатией недоношенных. По результатам исследования были выявлены особенности формирования моторной, социально-коммуникативной сферы детей при ретинопатии недоношенных и возможности их компенсаторного использования в психолого-педагогической поддержке детей с нарушением зрения.

Ключевые слова: дети нарушениями зрения; слепота; слабовидение; ретинопатия недоношенных; ранний возраст; ранняя коррекционная поддержка; специальные организации образования.

В данной работе используются следующие сокращения: РК – Республика Казахстан, МКФ – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; РН – ретинопатия недоношенных, ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения, ПМПК – психолого медико педагогическая консультация.

Assessment of social, communicative and motor skills of children with retinopathy of prematurity

G. A. Abayeva^{1*}, R.K. Aitzhanova^{2*}

¹*Abai Kazakh National Pedagogical University,*

²*National Scientific and Practical Center for the Development of Special and Inclusive Education
(Almaty, Kazakhstan)*

Abstract

Kazakhstan, on the initiative of public organizations, is switching to a social and educational model of support for people with disabilities. According to this model, it is customary to assess problems and provide assistance to children with in the framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health (here ICF). The International Classification of Functioning is a classification recognized by experts all over the world, according to which not only health disorders are assessed, but the impact on the functioning of an individual, his activity and participation in various spheres of life, taking into account abilities and rehabilitation potential. That is, two individuals with the same medical diagnosis may have different levels of functioning, or vice versa, two individuals with the same level of functioning do not necessarily have the same state of health.

The article presents the results of own research on the assessment of socio-communicative and motor skills according to the ICF of children with retinopathy of prematurity. According to the results of the study, the peculiarities of the formation motor, social and communicative sphere of children with retinopathy of prematurity and the possibility of their compensatory use in psychological and pedagogical support of children with visual impairment were revealed.

Keywords: children with visual impairments; blindness; low vision; retinopathy of prematurity; early age; early correctional support; special education organizations.

The following abbreviations are used in this paper: RK – Republic of Kazakhstan; ICF – International Classification of Functioning, Disabilities and Health; ROP – retinopathy of prematurity, WHO – World Health Organization, PMPK - psychological and medical pedagogical consultation.

Поступила в редакцию 06.11.2021