

Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университет

ӘОЖ 378.013:796

Қолжазба құқығында

**ИСПАМБЕТОВА ГУЛЬДАНА АЯПБЕРГЕНОВНА**

**Инклюзивті білім беруде мүмкіндігі шектеулі студенттердің  
дене шынықтыру әдістемесін жетілдіру**

6D010800 –Дене шынықтыру және спорт

Философия докторы (PhD)  
дәрежесін алу үшін дайындалған диссертация

Ғылыми жетекші  
пед. ғыл. докт.,  
проф. Е.Алимханов

Шетелдік ғылыми кеңесші  
PhD докторы Дж. Эн  
Шығыс Каролина университеті, АҚШ

Қазақстан Республикасы  
Алматы, 2020

## МАЗМҰНЫ

<b>НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР</b>	4
<b>АНЫҚТАМАЛАР</b>	5
<b>БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР</b>	8
<b>КІРІСПЕ</b>	9
<b>1 ҒЫЛЫМИ ЖАРИЯЛАНЫМДАР БОЙЫНША ӘЛЕМДІК ЖӘНЕ ОТАНДЫҚ БІЛІМ БЕРУ САЛАСЫНДА ИНКЛЮЗИВТІ ПЕДАГОГИКА ҒЫЛЫМЫН ЖАЛПЫЛАУ</b>	16
1.1 Инклюзивті педагогикалық ғылымның әлемдік білім беру кеңістігінде дамуы	16
1.2 Қазақстандағы арнайы және инклюзивті білім берудің қалыптасуы мен дамуы	19
1.2.1 Инклюзивті білім берудегі педагогикалық мамандар орны және қарым-қатынастың толеранттылығы	29
1.2.2 Қазақстандағы мүмкіндігі шектеулі жандарға арналған мемлекеттік құқықтық құжаттар және олардың тәжірибеде іске асырылу түйіндемесі	39
1.3 Инклюзивті білім беру жүйесіндегі дене тәрбиесі Бірінші бөлім бойынша тұжырым	42 50
<b>2 ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ МЕН ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ</b>	52
2.1 Зерттеу әдістері	52
2.1.1 Зерттеліп отырған тақырып бойынша арнайы ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді және тәжірибені жалпылау және талдау	52
2.1.2 Сауалнама жүргізу, интервью, әңгімелесу, арнайы кодтау	52
2.1.3 Антропометриялық өлшеулер	52
2.1.4 Дене дамуы мен функционалдық дайындығын зерттеу	53
2.1.5 Педагогикалық қолдау және бақылау	55
2.1.6 Педагогикалық эксперименті	55
2.1.7 Алынған нәтижелерді SPS компьютерлік программасы арқылы математикалық-статистикалық өңдеуден өткізу	55
2.2 Зерттеудің ұйымдастырылуы Екінші бөлім бойынша тұжырым	56 57
<b>3 ЗЕРТТЕУ ЖҰМЫСТАРЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ТАЛДАУ</b>	59
3.1 Инклюзивті білім берудегі сауалнама және сұрақ-жауап нәтижелері	62
3.2 Мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене дамуын және функционалдық дайындық деңгейін анықтауға арналған зерттеулер нәтижелері	77
3.3 Мүмкіндігі шектеулі адамдар арасында кездесетін аурулар түрлерінің сипаттамасы және дене тәрбиесіндегі көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер	89
3.4 Мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене қабілеттерін дамытуға арналған жаттығулар әдістемелері	100

3.5 Мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене тәрбиесі сабағын ұйымдастыру және жүргізу ерекшеліктері	125
Үшінші бөлім бойынша тұжырым	131
<b>ҚОРЫТЫНДЫ</b>	133
<b>ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР</b>	135
<b>ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ</b>	136
<b>ҚОСЫМШАЛАР</b>	150

## НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл диссертациялық жұмыста келесі нормативтік құжаттарға сәйкес сілтемелер қолданылған:

Білім туралы Қазақстан Республикасының 2007 жылғы 27 шілдедегі №319-III Заңы (05.05.2017 жылы өзгертілген және толықтырылған нұсқасына сәйкес).

Қазақстан Республикасының «Дене шынықтыру және спорт туралы» Заңы. 2014 жыл № 228-V.

28 қаңтарда ратификацияланған №449-V ҚР заңы. Біріккен Ұлттар Ұйымының Бас Ассамблеясында 13.12.2006 жылы қабылданған Қазақстан Республикасы 20 ақпан 2015 жыл.

Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». Астана, Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 7 желтоқсандағы №1118 Жарлығы.

Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». Астана, Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 1 наурыздағы №205 Жарлығы.

Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы». Астана, Қазақстан Республикасы Президентінің 2019 жылғы 27 желтоқсандағы №988 Жарлығы.

Мүмкіндігі шектеулі жандардың білім беру саласындағы қағидаттары, саясаты және тәжірибелік саладағы Саламанка декларациясы. Саламанка, Испания, 7-10 маусым 1994 жыл.

## АНЫҚТАМАЛАР

Бұл диссертациялық жұмыста келесі терминдерге сәйкес анықтамалар қолданылды:

**Мемлекеттік жоғары кәсіби білім беру стандарты** – білім алушылардың даярлық деңгейіне, білім беру мазмұнына, олардың типтеріне, түрлеріне және меншік нысандарына, сондай-ақ оқыту тіліне қарамастан, жоғары оқу орындарында, оның ішінде әскери, арнаулы оқу орындарында білім алушылардың оқу жүктемелерінің ең көп көлеміне қойылатын талаптарды айқындайтын құжат [1].

**Университет** – мамандықтың үш және одан да көп тобы бойынша жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім берудің кәсіптік оқу бағдарламаларын іске асыратын, ғылыми және педагогтік қызметті, кадрлардың біліктілігін арттыруда және қайта даярлауда жүзеге асыратын және өз қызметі саласында жетекші ғылыми және әдістемелік орталық болып табылатын оқу орны [2].

**Оқыту үрдісі** – объективті заңдар мен өзінің нәтижесімен білім алушылардың белгілі бір қасиеттерін қалыптастыратын оқу міндеттері мен оқыту элементтерінің (оқыту және оқу) мақсатқа бағытталған жүйелік ауысымы [3].

**Мүмкіндігі шектеулі жан** – қоғамдық өмірге басқалармен тең дәрежеде толық және тиімді қатысуына кедергісі бар, әр түрлі мінез-құлық және экологиялық кедергілердің барысында зақым алған адамдар [4, 1-ші бап].

**Мүгедек** – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты ағза қызметтері тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам [5].

**Мүгедектік** – соқырлық, жүріп-тұруға қабілетсіздік, ақыл-ой кемістігі сияқты ағза қызметтерінің, дене немесе ақыл-ой қызметтерінің кейбіреуі орташа және ауыр айқын бұзылуға ұшырауы. Жеке және әлеуметтік өмірде қалыпты қажеттіліктерін толық немесе ішінара өз бетімен, мейлі ол туа біткен немесе жүре біткен физикалық немесе ақыл-ой ағзалары қызметінің бұзылуы салдарынан қамтамасыз етуге шамасы келмейтін кез келген тұлға деген түсінік берілген [6].

**Кемсіту** – мүгедектік себебіне байланысты саяси, экономикалық, әлеуметтік, мәдени, азаматтық немесе кез келген өзге саладағы басқалармен тең дәрежедегі барлық адам құқықтары мен негізгі бостандықтарын жүзеге немесе іске асыру мақсатында немесе нәтижесінде кемсіту немесе терістеу болып табылатын кез келген айырмашылық, ерекшелік немесе шектеу [7].

**Инклюзивті білім беру** – оқытудың тиісті білім беретін оқу бағдарламаларына білім алушылардың өзге де санаттарымен тең қолжетімділікті, арнайы жағдайларды қамтамасыз ету арқылы дамытуға түзету-педагогикалық және әлеуметтік қолдауды көздейтін, мүмкіндігі шектеулі адамдарды бірлесіп оқыту және тәрбиелеу [8].

**Кедергісіз (қолжетімді) орта** – орынға кедергісіз жетуге және көрсетілетін қызметті пайдалануға мүмкіндік беретін, сондай-ақ көрсетілетін қызметті пайдалану, затқа жету мүмкіндігін қамтамасыз ететін өлшемдері бар ғимараттың, қызмет көрсету орнының, тұру орнының сипаты [9].

**Әлеуметтік кіріктіру (интеграция)** – мүмкіндігі шектеулі жандарды қоғам өмірінің барлық салаларында тең дәрежелі мүшесі ретінде қосу, олардың ғылым, мәдениет, экономика, білім жетістіктерін игеру үрдісі [10].

**Толеранттылық қарым-қатынас** – азаматтардың өзара сыйластық қарым-қатынастарын сақтауға бағдарланған шыдамдылық, этникалық және мәдени әртектілікті сақтаудың, әлеуметтік және этнос аралық жанжалдарды реттеудің қолайлы негізі болып табылатын, сәйкес келмейтін көзқарастар мен құндылықтарға төзбеушілікке қысымды азайту келісімдеріне келуге қол жеткізу. Төзімділік – әлеуметтік құбылыс, төзімділік дерексіз болуы мүмкін емес, оның деңгейі мен формалары жеке адамдар арасындағы және топтар аралық қарым-қатынастарға әрбір нақты жағдайларға байланысты әр түрлі көрініс табады [11].

**Көру мүшесі зақымданған жандар** – қарапайым әдіспен (дәрі-дәрмек, көзілдірік) емделмейтін көру қабілетінің төмендеуі [12].

**Тірек-қимыл аппараты зақымданған жандар** – қимыл-қозғалыс қызметінің туа біткен немесе жүре пайда болған қандай да бір әсер етуші факторларға байланысты бұзылуы [13].

**Соматикалық аурулар** – адамның ақыл-ес қызметіне қатысы жоқ мүшелер мен жүйелердің ішкі бұзылуы немесе сыртқы әсерлерден туындаған ауру [14].

**Дене шынықтыру** – дене жаттығулары, табиғи орта мен гигиеналық факторлар арқылы жеке тұлғаның барлық аспектілері мен қасиеттерін (дене, интеллектуалды, психологиялық, көңіл-күй, эстетикалық және т.б.) үйлестіру және жетілдіру жолдары мен тәсілдері болатын адамның іс-әрекетінің нәтижесі [15].

**Бейімдік дене шынықтыру** – денсаулық жағдайында ауытқуы бар, соның ішінде мүгедектігі бар адамдарды жан-жақты өмірге дайындау, дамыту мақсатында жүргізілетін дене шынықтыру саласының бір түрі [15, с. 31].

**Дене жаттығуы** – дене тәрбиесінің міндеттерін іске асыруға бағытталған, оның заңдылықтарына сәйкес қалыптастырып, ұйымдастырылған қозғалыс әрекеттері [16].

**Мүгедектерді сауықтыру** – педагогикалық, психологиялық, медициналық және инженерлік технологияларды кешенді қолдану негізінде еңбек етуде, тұрмыста, мәдениет саласында денсаулық жағдайында ауытқуы бар жандардың әлеуметтік әрекетке қабілеттілік деңгейін арттыратын әлеуметтік саясаттың қызметі [15, с. 35].

**Жеке оқу бағдарламасы** – белгілі бір білім алушының ерекшеліктері мен білім беру қажеттіліктерін ескере отырып, оның мазмұнын дараландыру негізінде білім беру бағдарламасын игеруді қамтитын оқу жоспары [17].

**Когнитивті** – адамның қабылдауының, есте сақтауының, ойының, тілінің, қиялының қалыптасуы мен даму процесі. Ақпараттарды өңдеу мен мағлұматтар

жайлы түсініктер жүйесін және ойлау процесін басқарудың жалпы қағидасын айқындайды [18].

**Коммуникативті** – сөйлеу, тіл дамыту жұмыстарының бір түрі ретінде және қарым-қатынас құралы ретінде үйретудің басты қағидаларының бірі болып табылатын оқыту үрдісінің тілдік бағытын білдіреді [14,с. 72].

**Сенсорлық** – бұл адамның жалпы ақыл-ойы дамуының іргетасын құрайтын заттардың сыртқы қасиеттері туралы ойларының қалыптасуы және оны қабылдай білуі, олардың пішіні, түсі, көлемі, кеңістіктегі орналасуы, иісі, дәмі т.б. сияқты сезім мүшелерінің әрекеті [19].

**Дене қабілеті** – адамның дене дайындығын, оның қимыл-қозғалыс қызметіне бейімділігінің сапалық қасиеті (күш, жылдамдық, ептілік, шыдамдылық, иілгіштік) [20].

**Гиподинамия** – қимыл-қозғалыс белсенділігінің шектелуі нәтижесінде адам ағзасындағы тірек-қимыл аппараты бұлшық еттерінің, қан айналым және тыныс алу, ас қорыту және т.б. мүшелерінің етті қабықтары мен қабаттары жиырылу күшінің төмендеуі [21].

**Нозология** – патологиялық жағдайлар тобының нақты жекеленген ауруларды көрсетеді [22].

**Сурдоаударма** – қандай да бір тілден дактильді әліпби немесе ымдау тілі көмегімен аудару [23].

**Патология** – ағзадағы әр түрлі ауытқу үрдістері мен жеке аурулардың пайда болу заңдылықтарын зерттейтін ғылым [22,с. 178].

## БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

- БҰҰ – Біріккен Ұлттар Ұйымы  
ЭЫДҰ – Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы  
ДДҰ – Дүниежүзілік денсаулық ұйымы  
ҚР – Қазақстан Республикасы  
БЖҒМ – Білім және ғылым министрлігі  
ҚазҰУ – Қазақ Ұлттық университеті  
ЖОО – жоғары оқу орны  
БАҰО – Біліктілікті арттыру Ұлттық орталығы  
ПМПК – Психология-медициналық-педагогикалық комиссия  
ТП ҰҒТО – Түзету педагогикасының Ұлттық-ғылыми тәжірибелік орталығы  
АҚ БАҰО – Акционерлік қоғам Біліктілікті арттыру ұлттық орталығы  
ЖОБ – Жеке оңалту бағдарламасы  
ЖСЖ – жүрек соғу жиілігі  
ДШ – Дене шынықтыру  
ТҚА – тірек-қимыл аппараты  
АҚ – артериалдық қысым  
Сын./бағ. – сынап бағанасы  
МШ – мүмкіндігі шектеулі  
ДББҰ–Дербес білім беру ұйымы  
ПШО – педагогикалық шеберлік орталығы  
ББЖ РБАИ – Білім беру жүйесінің Республикалық біліктілікті арттыру институты



## КІРІСПЕ

Мүмкіндігі шектеулі жандарды басқа адамдармен теңдей дәрежеде қоғамға кіріктіру мемлекеттің әлеуметтік және экономикалық маңызды мәселесі болып табылады. Мүгедек жандарға сапалы білім беруді қамтамасыз ету үшін білім беру жүйесін қайта қарастырып, осы уақытқа дейін орын алып келген тарихи кемсітушілікті жойып, негізгі назарды барлық білім алушыларға қолжетімді ортаны құру арқылы жаңа инклюзивті жүйемен алмастыру қажеттігі туындайды.

Мүмкіндігі шектеулі жандарды дене тәрбиесіне баулу көп жағдайда олардың қоршаған ортамен байланыстарын жетілдіру болып табылады. Дене шынықтыру және спорт мүмкіндігі шектеулі жандар үшін қоғамға кіріктірудің тиімді жолы болып табылады.

Инклюзивті білім беру жүйесін жетілдіру мақсатында, оның ішінде дене шынықтыру саласында қызмет атқарып жатқан ғалымдардың сіңірген еңбегі зор. Бұл саладағы зерттеушілер дене шынықтырудың пайдасы күнделікті өмір сүрудегі дағдыны игерумен қатар, қоғамдық ортада қатарлас құрдастарымен теңдей әлеуметтенуіне мүмкіндік беретінін атап өткен [24-26].

Алайда дене тәрбиесіне мүмкіндігі шектеулі студенттерді толықтай қатыстыру оқытушылардың талап-тәжірибесіне тікелей қатысты екенін негіздейді [27, 28].

Дене шынықтырумен, спортпен шұғылдану мүмкіндігі шектеулі жандарға қоғамдық қарым-қатынасты жетілдірумен бірге еліміздің келешек маман иелерін бәсекеге қабілетті азамат етіп тәрбиелеудің басты жолы болып табылады. Адамның қандай да бір мүшесінің қызметінің бұзылуына қарамастан дене шынықтыру және спорттың пайдалы әсері бар екенін ғалымдар атап өтеді [29, 30].

Елімізде мүмкіндігі шектеулі адамдардың саны жалпы халықтың (18 млн. 446 мың) 3,6% құрайтын 674,2 мың адамға тең, оның 417,7 мың адам (62,0%) жұмысқа қабілетті жандар, 85,1 мың (12,6%) 18 жасқа дейінгі балалар [31].

Статистика бойынша 2017-2018 оқу жылында республикадағы ЖОО-ғы білім алушылар саны 496209 студентті құраса, оның мемлекеттік тапсырыс бойынша 143440 (28,9%) студенттің шамамен 1434 мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандар [32].

«Мүгедектердің құқықтары» туралы БҰҰ Конвенциясының 24-ші бабы бойынша мүмкіндігі шектеулі жандарға инклюзивті білім беру жүйесімен қамту барлық қатысушы мемлекеттерге жүктелген. Қазақстанның 2012 жылы Конвенцияны заңды түрде бекітуі мүмкіндігі шектеулі азаматтардың білім алуға деген ынтасын арттыруға жол ашты [4, 24 бап].

Инклюзивті білім беру жүйесін мүмкіндігі шектеулі студенттердің дені сау құрдастарымен бірлесе оқытуын айқындаймыз. ЖОО-да мүгедектігі бар студенттердің оқу жоспарын бекітілген уақытта, қажет көлемде игере алмайтындығы ескеріліп, студенттердің жеке ерекшеліктеріне бейімделген бағдарлама даярлау инклюзивті оқыту жүйесінің басты міндетіне жатады. Ал ЖОО-да осы топтағы контингенттер үшін дене тәрбиесі және спортпен

шұғылдануларына бейімделген оқыту бағдарламасының болуы алғы шарттың бірі болып саналады.

Жоғары оқу орындарындағы білім алушы азаматтарға оқу жүктемесін азайтып, оқыту ұзақтығын арттыруды енгізу ҚР «Білім туралы» Заңында берілген. Студенттердің университет аумағында кеңістіктік қозғалуларын жеңілдету жағдайларын өзгертуге көмектесетін «Қолжетімді орта» бағдарламасы 2010 жылдан бастап іске қосылды [33].

**Зерттеудің өзектілігі.** Инклюзивті оқыту жүйесін дамытудың негізгі міндеттерінің бірі ретінде мүгедектігі бар азаматтардың сапалы білім алуына қол жеткізу «2020-2025 жылдарға арналған Ғылым мен білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасында» айқындалған [34].

Жоғарғы оқу орындарында мүмкіндігі шектеулі студенттерге дене шынықтырумен шұғылдануына жол ашу олардың денсаулықтарын нығайтуына септігін тигізу жұмыстың өзектілігі болып табылады. Бұл мәселе мемлекеттік бағдарламалардың: Қазақстан-2050 Стратегиялық жоспары, Қазақстан Республикасының Конституциясы, Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің «2016-2019 жылдарға, 2020-2025 жылдарға арналған Ғылым мен білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламалары», Қазақстан Республикасының «Дене шынықтыру және спорт» Заңдары мен Қаулыларының негізгі бағыттарына енген.

Осы уақытқа дейін ҚР ЖОО-да білім алатын мүмкіндігі шектеулі жандарға арналған арнайы бейімді дене шынықтыру және спортпен шұғылдану мүмкіндіктері қарастырылмаған. Осы мәселелердің шешімін табу зерттеудің өзектілігін көрсетеді.

**Жұмыс гипотезасы** негізінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің ауруларының көрсетілімі мен қарсы көрсетілімдерін ескере отырып академиялық дене тәрбиесі сабақтарының әдістері мен тәсілдерін құрастыру және ғылыми-әдістемелік негіздеу студенттердің қимыл-қозғалыс белсенділігін, ағзаның негізгі өмірлік маңызды жүйелерінің функционалдық мүмкіндіктерін арттыруға, студенттік ортада әлеуметтенуіне және жалпы денсаулықтарын нығайтуға септігін тигізеді деген болжам бар.

**Зерттеу нысаны.** Мүмкіндігі шектеулі студенттерінің дене шынықтыру-білім беру үрдісі.

**Зерттеу пәні.** Инклюзивті білім беру жағдайындағы мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене шынықтыру әдістемесі.

**Зерттеу мақсаты.** Мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене тәрбиесі сабағының тиімділігін жоғарылатуға ықпал ететін әдістемелер, ғылыми-әдістемелік негіздеу және әдістемені эксперимент жүзінде сынау.

#### **Зерттеу міндеттері:**

1. Ғылыми жарияланымдар және бастапқы зерттеу (сауалнама, интервью алу, әңгімелесу) талдауының деректері негізінде жалпылау.

2. Мүмкіндігі шектеулі студенттер ағзасының өмірлік маңызды жүйелерінің дене дамуы мен функционалдық дайындық деңгейін зерттеу.

3. Мүмкіндігі шектеулі студенттердің мүгедектік түрлері (нозология) бойынша дене тәрбиесі сабағын өткізудің әдістемесін әзірлеу және эксперимент жүзінде негіздеу.

4. «5B010800 – Дене шынықтыру және спорт» мамандығы бойынша «Бейімді дене шынықтыру және инклюзия» оқу пәнін әзірлеу.

#### **Зерттеу әдістері:**

1. Зерттеліп отырған мәселе бойынша арнайы ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді жинау және талдау.

2. Антропометриялық өлшемдер.

3. Сауалнама жүргізу, интервью, әңгімелесу, арнайы кодтау.

4. Педагогикалық қолдау және педагогикалық бақылау.

5. Дене дамуын және функционалдық дайындығын зерттеу.

6. Педагогикалық эксперимент.

7. Алынған нәтижелерге математика-статистикалық талдау жүргізу.

**Зерттеудің ұйымдастырылуы.** Зерттеуге әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде білім алатын 2016-2017 оқу жылында оқуға түскен жалпы саны 16 адамнан тұратын мүмкіндігі шектеулі студенттер қатыстырылды. Зерттеу әдістеріне кең қолданыстағы функционалдық сынамалар: антропометриялық көрсеткіштер, қалыпты жағдайдағы ЖСЖ, артериалдық қан қысымы, дене белсенділігін анықтайтын халықаралық (IPAQ) сауалнамасы, дене шынықтыруға деген көзқарасын анықтайтын жеке сауалнама, Р.М. Баевский әдісі бойынша денсаулық жағдайын бағалау, қол саусақ күшін анықтайтын динамометрия әдісі, “iHealth” электронды құралымен қандағы оттегі мөлшері анықталды. Дене жүктемесі ретінде мүгедектік түрлеріне бейімделінген Купер сынамасының негізінде 12 минуттық жүру қолданылды. Зерттеу барысында алынған нәтижелерді салыстыру, есептеу мақсатында математика-статистикалық талдау әдістемелері пайдаланылды.

**Зерттеу базасы.** Жоспарға сәйкес зерттеу бағдарламасын кезең-кезеңімен іске асыру әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің дене шынықтыру және спорт кафедрасында, “Smart Health” диагностикалық орталығында және Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығында жүргізілді.

**Зерттеу кезеңдері.** Зерттеу жұмысы 2016 жылдан бастап 2018 жыл аралығын қамтып, негізгі төрт кезеңнен тұрды.

**Бірінші кезеңде** (2016 қаңтар – 2016 тамыз) ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді және нормативтік-құқықтық құжаттарды зерттеу, университет бойынша мүгедек студенттердің білім алу барысындағы әлеуметтік ортасы: жатақхана, кітапхана, тамақтану, оқу корпустары, жүріп-тұру жолдары зерттеліп, «кедергісіз орта» жағдайы анықталды. Сонымен қатар университеттің барлық факультеттерінде білім алатын мүмкіндігі шектеулі студенттердің саны мен мүгедектік түрлерін анықтаудан тұрды, ол деректер қалалық студенттер поликлиникасы, университеттің «Smart Health» медициналық орталығы мен «Сұңқар» студенттер кәсіподағынан алынды.

**Екінші кезеңде** (2016 қыркүйек – 2017 қаңтар) студенттермен кездесулер мен конференциялар өткізілді. Кездесу барысында студенттер мен ата-аналарының жеке ойлары мен пікірлерін және ұсыныстарын анықтау мақсатында сауалнама, интервью, әңгімелесу жүргізілді. Студенттерге сауалнаманың екі түрі берілді. Оның бірі дене шынықтыруға деген көзқарасын сипаттаса, екіншісі «кедергісіз орта» жағдайын анықтайтын сауалнамадан тұрды. Алынған интервью нәтижесіне арнайы кодтау әдісі қолданылды. Кездесу кезіндегі студенттердің жеке ұсыныстары да ескерілді. Денсаулық жағдайын зерттеу дене тәрбиесі сабағын тиімді жүргізуде маңызды орын алады. Сондықтан мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене даму деңгейі мен функционалдық дайындығын анықтауға арналған сынамалар: Баевский әдісі бойынша денсаулық жағдайын бағалау индексі, қолдың саусақ күшін анықтайтын – динамометрия әдісі, қандағы оттегі мөлшерін анықтауға арналған сатурация индексі (оксиметр) қолданылды. Диссертация тақырыбы бойынша Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым Министрлігінің білім және ғылым саласын бақылау Комитеті ұсынған басылымдарда 2 мақала, халықаралық конференциялар материалдары жинақтарында 3 мақала жарияланған.

**Үшінші кезең** (2017 ақпан – 2017 маусым) алынған зерттеу нәтижелері талданып, мүмкіндігі шектеулі студенттерге дене шынықтырудың тиімді құралдары мен дене жаттығулар түрлері іріктелініп, жаттығуларды орындау әдістемесі құрастырылды. Іріктелініп алынған дене жаттығулар тиімділігін анықтау мақсатында педагогикалық эксперимент жүргізіліп, нәтижесі шығарылды. Жазғы демалыс уақытында студенттерге осы жаттығуларды өз бетінше орындау тапсырмалары берілді.

**Төртінші кезеңде** (2017 қыркүйек – 2018 қаңтар) Алынған зерттеу жұмыстары қорытындыланды, зерттеу материалдары құрылымы бойынша жүйеленіп, жаттығуларды орындау әдістемесі бекітілді. Диссертацияның тақырыбына сәйкес Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым Министрлігінің білім және ғылым саласын бақылау Комитеті ұсынған басылымдарда 1 мақала, халықаралық конференциялар материалдары жинақтарында 1 мақала басылымға шықты.

2018 жылдың ақпан айынан бастап сәуір айына дейін Солтүстік Каролина штатындағы Гринвилл қаласының Шығыс Каролина университетінде ғылыми іс-тәжірибеден өттім. Тәжірибе өту барысында Гринвилл қаласының Уинтегрин Интермедиэйт мектебіне (Wintergreen Intermediate), Хоуп Мидл мектебіне (Hope Middle School) инклюзивті білім берудегі дене тәрбиесінен тәжірибе сабағын өткізуге қатыстым. Шетелдік ғылыми жетекші Эн Джихун мен тәжірибе жетекшісі профессор Джим Деккердің басқаруымен Шығыс Каролина университетінің бейімдік дене шынықтыру сабақтарына қатыстым. Сонымен қатар, жыл сайынғы дене шынықтыру, бейімді дене шынықтыру және спорт саласындағы мамандардың қатысуымен өтетін «Американың дене шынықтыру және денсаулық қоғамы» (SHAPE America) өткізетін халықаралық конференциясына қатысып, пайдалы материалдар жинақталды. Конференцияда инклюзивті білім берудегі дене шынықтырудың түрлі бағыттағы әдістері мен

тәсілдерін, жетекші дене шынықтыру мұғалімдерінің мүгедек балалармен жұмыс жасау ерекшеліктерін, түрлі диагноздағы балалармен алуан түрлі ойындарды ойнату сияқты пайдалы тренингтер өткізілді. Шетелдік іс-тәжірибе диссертациялық жұмыста кеңінен қолданыс тауып, инклюзивті білім беру жүйесіндегі дене шынықтырудың дамуына үлкен септігін тигізді. Диссертация тақырыбы бойынша Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым Министрлігінің білім және ғылым саласын бақылау Комитеті ұсынған басылымдарда 2 мақала, халықаралық конференциялар материалдары жинақтарында 2 мақала, Scopus базасына енген шет елдік басылымда 1 мақала, Республикалық ғылыми-тәжірибелік конференциясы материалдарында 1 мақала жарияланды.

Алынған зерттеу жұмыстары қорытындыланды, зерттеу материалдары құрылымы бойынша жүйеленді. Жұмыс апробациядан өтіп, нәтижесі шығарылды.

**Зерттеудің теориялық-әдістемелік негізі** ретінде БҰҰ мүгедектерді қорғау туралы Конвенциясы (2006), Мүмкіндігі шектеулі жандардың білім беру саласындағы қағидаттары, саясаты және тәжірибелік саладағы Саламанка декларациясы (1994), Қазақстан Республикасының «Білім туралы» (2007), «Дене шынықтыру туралы» Заңдарында (2014), Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы» (2016), Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы» (2019), «Дене шынықтыру» типтік оқу бағдарламасының жалпы теориялық ережесі (2018), сонымен қатар, инклюзивті білім беру саласындағы атақты отандық А.М. Ерсаринаның (2012), А.А. Байтурсинованың (2018), З.А. Мовкебаеваның (2016), Ш.Ж. Жахинаның, А.К. Искажимованың, А.С. Каржованың (2016), А.К. Сатованың (1991), В.Ж. Есиргепованың (2014), Б.М. Мажиновтың (2017), ресейлік – А.А. Баряеваның (2017), Д.А. Дарндровтың (2015), Б.П. Пузановтың (2008), И.С. Бушеневаның (2014, 2016), И.В. Ереміннің (2016), Н.Н. Малофеевтің (1996), А.В. Фетисованың (2014), сондай-ақ дене шынықтыру және спорт саласындағы шетелдік мамандардың – Дж. Винниктің (2017), М.Е. Блоктың (2003, 2007), И.Обрушникованың (2007, 2012), Л.Дж. Либерманның (2009, 2015), с. Хюстон-Уилсонның (2009), А. Триптің (2007), С.Р. Колбергтің (2002), Д.Л. Гудвиннің (2000), Дж. Деккердің (2016), С.Р. Ходждың (2013), Дж. Эллиоттың (2013), Дж.Ф. Саллистің (1991, 1999) еңбектерінде жазылған теориялық тұжырымдар мен негізгі ережелер болып табылады.

#### **Зерттеу жұмысының ғылыми жаңашылдығы**

- алғашқы рет мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене дамуын зерттеу негізінде мүгедектік түрлеріне байланысты дене жаттығуларының қандай да бір түрлерін қолдануға көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер анықталды және негізделді;

- алғашқы рет мүмкіндігі шектеулі студенттерге дене шынықтыру сабағына арналған мүгедектігін және дене белсенділік ерекшеліктерін ескере отырып,

көлемі мен қарқындылығы бойынша жеке сараланған тиімді құралдар, әдістемелер және ұйымдастыру-әдістемелік ұсыныстар әзірленді;

- бірінші рет әл-Фараби атындағы ҚазҰУ «5В010800 – Дене шынықтыру және спорт» мамандарын дайындауда «Бейімді дене шынықтыру және инклюзия» оқу пәні әзірленіп, тәжірибеге енгізілді.

### **Зерттеудің негізгі нәтижелері**

1. Мүмкіндігі шектеулі студенттердің мүгедектік ерекшеліктері ескерілетін дене жаттығуларын қолданудың теориялық-әдістемелік негізі жасалынды.

2. Инклюзиялық білім беру жағдайында мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене шынықтыру және сауықтыру саласындағы жұмыстың мазмұны педагогикалық мәселе ретінде қарастырылды.

3. Мүгедектік түрлеріне байланысты мүмкіндігі шектеулі студенттердің физикалық қабілеттері мен функционалдық жағдайын анықтаудың негізгі әдістемелері анықталды.

4. Қазақстанның жоғары оқу орындарында инклюзиялық оқыту формасының тиімділігін аша отырып, мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене шынықтырудың әдістері мен тәсілдерімен олардың денсаулықтарын нығайтып, өмірлік белсенділіктерін арттыруға жол ашатындығы негізделді.

**Жұмыстың теориялық маңыздылығы** мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене шынықтыру сабақтарын ғылыми негізделген әдістемемен, сонымен қатар «5В010800 – Дене шынықтыру және спорт» мамандығына арналған «Бейімді дене шынықтыру және инклюзия» пәнін әзірлеумен байланысты.

**Жұмыстың тәжірибелік маңыздылығы.** Диссертацияда алынған зерттеу нәтижелері қолданылды:

- Қазақ Ұлттық университетінде «5В010800 – Дене шынықтыру және спорт» мамандарын дайындауда «Бейімді дене шынықтыру және инклюзия» базалық оқу пәні ретінде;

- әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене шынықтыру бойынша оқу-тәрбиелік үрдісінде;

- ҚР БЖҒМ Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығының тәжірибелік саласына енгізілді.

### **Зерттеудің негізділігі мен шынайылығы** бекітіледі

- дұрыс таңдалған зерттеу әдістерімен;

- дене тәрбиесін екі жылдық оқыту кезеңінде зерттелушілердің дене-күш жағдайының деңгейі мен динамикасын салыстырмалы талдау негізінде әзірленген және ұсынылған дене тәрбиесінің әдістері мен тәсілдерін эксперименттік тексеру;

- дене шынықтыру сабағы үрдісінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене дамуы мен функционалдық дайындығының деңгейі және динамика нәтижелерін талдау кезінде математикалық статистикалық дұрыс әдістерді пайдалану;

- негізгі статистикалық сипаттамаларды есептеу: орташа арифметикалық, орташа квадраттық ауытқу, орташа арифметикалық қатесі, вариация коэффициенті;

- зерттеу нәтижелерін Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференцияларда, Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің вебинарында және АҚШ-тың Шығыс Каролина университетіндегі ғылыми тәжірибесінде талқыланды.

**Жұмыстың басқа ҒЗЖ және әртүрлі мемлекеттік және халықаралық бағдарламалармен байланысы.** «БҰҰ мүгедектерді қорғау туралы Конвенциясы», «Мүмкіндігі шектеулі жандардың білім беру саласындағы қағидаттары, саясаты және тәжірибелік саладағы Саламанка декларациясы», Қазақстан Республикасының «Білім туралы», «Дене шынықтыру туралы» Заңдарында, Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігінің «Білім беруді дамытудың 2016-2019 жылдарға және 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламалары», 2019-2021 жылдарға арналған «Эрасмус +» бағдарламасының «Decide» Халықаралық жобасы.

**Апробация және зерттеу нәтижелерін енгізу.** Диссертация тақырыбы бойынша зерттеудің негізгі нәтижелері Алматының (2016, 2017, 2018, 2019), Новосибирскінің (2017), Иркутскінің (2018), Бухарестің (2018) Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференцияларында, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің семинарларында, мәжілістерінде, дөңгелек үстелдерде (2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 оқу жылдарында) және Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігінің вебинарында (2018) ұсынылды, сондай-ақ, зерттеу нәтижелері АҚШ-тың Шығыс Каролина университетінің ғылыми іс-тәжірибесінде баяндалды.

Зерттеу нәтижелері ҚР БжҒМ Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығының тәжірибелік саласына (2017) және әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің дене тәрбиесі бойынша оқу үрдісіне (2017) енгізілді, енгізу актілері бар (Қосымша Ш).

Диссертациялық жұмыстың авторымен әзірленген «Бейімді дене шынықтыру және инклюзия» оқу пәні 2017 мен 2018 оқу жылдары аралығында әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің «5В010800 – Дене шынықтыру және спорт» мамандығының оқу жоспарына енгізілді.

**Жұмыс нәтижелерінің жариялылығы.** Диссертацияның материалдары бойынша 13 мақала басылымға шықты, оның 1-і Scopus базасына енген шет елдік басылымда, 5 мақала ҚР БжҒМ Білім және ғылым саласын бақылау Комитеті ұсынған басылымдарда, 7 мақала халықаралық конференциялар материалдары жинақтарында жарияланған.

**Диссертацияның көлемі мен құрылымы.** Диссертация 149 бет компьютерлік басылымнан тұрады, ол кіріспеден, үш тараудан, тұжырымнан, қорытынды, тәжірибелік ұсыныстан және 22 қосымшадан тұрады. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі 220, оның ішінде 120 ағылшын тілінде. Диссертация 33 кестеден, 15 суреттен тұрады.

# **1 ҒЫЛЫМИ ЖАРИЯЛАНЫМДАР БОЙЫНША ӘЛЕМДІК ЖӘНЕ ОТАНДЫҚ БІЛІМ БЕРУ САЛАСЫНДА ИНКЛЮЗИВТІ ПЕДАГОГИКА ҒЫЛЫМЫН ЖАЛПЫЛАУ**

## **1.1 Инклюзивті педагогикалық ғылымның әлемдік білім беру кеңістігінде дамуы**

Мүгедек жандардың құқықтары көптеген елдерде ХХ-шы ғасырға дейін танылмады [35]. Ерте кезеңдерде мүмкіндігі шектеулі адамдарды адамгершілікке жатпайтын, қатыгез, мақау, науқас және бұзық адамдар деп сипаттаған [36]. ХVІІІ ғасырдың басында мүгедек адамдарды күнәһар немесе шайтанмен сыбайлас деп есептеген және сол заманда көптеген адамдарды отқа өртеп немесе жеке өлуге қалдырған. 1850 жылдары евгениктердің (мүгедек адамдарды жоюшы күштер) қозғалысы басталды. Бұл қозғалыстың мақсаты дені сау адамдардың гендік сапасын жақсарту және қоғамды физикалық немесе интеллектуалды «кемшіліктері бар» адамдардан қорғау болған. Нәтижесінде мүгедек адамдар мекемелерде, баспанада, ауруханаларда, арнайы мектептерде немесе жабық шеберханаларға бөлініп, ал кейбіреулерін ұсқынсыз шоу мен цирктерде ойын-сауық ретінде көрсеткен [37].

Ертеректе кейбір жеке қоғамдастықтарда мүгедектігі бар балаларды өмірінен айырып отырған. Мысалы, Спартада (Греция) әрбір дүниеге келген нәрестелерді үлкендер зерттеп қарап, әлсіз бен кемтар нәрестелерді құздан тастап өмірден айырған. Тарихи тұрғыда орта ғасырларда мүгедек жандарға деген қарым-қатынастарда қатандық пен түсінбеушілік басым болды.

Қайта өркендеу дәуірінде адамның кемтарлығы мен мүгедектігіне жанашырлық пен мейірімділік гуманистік көзқарастар да пайда бола бастады. Олардың арасында Т.Мор, Э.Роттердамский, Я.А.Коменский, Д.Локк сияқты философтар, педагогтар болды. Дәрігерлер ғибадатханалар мен түрмелерге бара бастады, есі ауысқан адамдарды бақылауға алып, оларға көмектесудің және қоғамға қайтарудың жолдарын қарастырған.

Ең алғашқы болып «ақыл-есі кем балалар білім беру мен тәрбиелеудің ерекше формасын қажет етеді» деген ойды швейцарлық педагог Иоганн Генрих Песталоцци айтты [38].

Балалардың арасындағы өзіндік ерекшеліктері бойынша алты типті көрнекті чех мұғалімі Ян Амос Коменский ажыратып көрсетті [39].

Ең бірінші рет құлақтары саңырау жандарды жекешелеп оқытуды Испанияда (1578 ж.), арада 70 жыл өткен соң Англияда (1648 ж.) бастаған. Ал көру мүшесінен айрылған зағиптарды оқыту алғашқы рет Францияда 1670 жылы іске асыра бастады [40].

Алғашқы рет Халықаралық деңгейде мүгедек жандардың білім алуы туралы мәселесі 1994 жылы Саламанка қаласында өткен Бүкіләлемдік конференцияда талқыланып, нәтижесінде мүмкіндігі шектеулі жандардың білім алу саясаты мен тәжірибесі жайында «Саламанка мәлімдемесі» қабылданды. Бұл үлкен конференцияға 92 мемлекет және 25 халықаралық ұйымдар өкілдері қатысты [41]. Бұл құжат барлығына теңдей білім алуға қолдау көрсетудің негізі болып



табылды және арнайы білімнің болашағы туралы бүкіл дүниежүзілік консенсусқа қол жеткізілді.

Инклюзивті білім беру (француз тілінде – құрамына кіру, латын тілінде – ену, қамту) – ерекше қажеттіліктері бар адамдар үшін білім алуға қолжетімділікті қамтамасыз ететін, барлық адамдардың қажеттілігіне бейімделу тұрғысынан білім алуға қолжетімділікті білдіретін жалпы білім беруді дамыту үдерісі [42].

Инклюзивті білім беру жүйесі барлық топтағы адамдардың жеке ерекшеліктерін ескере отырып теңдей білім алуға қол жеткізуді қамтамасыз ету болып табылады. Инклюзивтік оқыту барлық білім алушылардың мекен-жайы бойынша өздерінің замандастарымен бірге оқыту мүмкіншілігін ұйымдастыруға қатысты түсінікті қалыптастыру болып отыр. Қазіргі заманғы білім беру теориясы мен саясатына инклюзия (қосу) ұғымының енуі АҚШ-тың Білім беру департаментінің мемлекеттік хатшысының экс-ассистенті Мадлен Уилл жұмыстарының арқасында енгізілді. Уиллдың тұжырымы бойынша оқытушылар болашақта мүгедек-оқушылардың қоғам өміріне сәтті енуіне қолдау мен көмек көрсетудегі бейімделу түрлерінің тиімділігіне күмән келтірмеуі тиіс деп санайды [43].

«Инклюзия» және «интеграция» екі түрлі мағынаны білдіретін терминдер. Инклюзияның интеграциядан ерекшелігі ол барлық балаларды жалпы білім беру жүйесінің бір бөлігі ретінде басынан бастап қарастырады. Осылайша, ерекше қажеттіліктері бар балалар үшін арнайы бейімделудің қажеті жоқ, себебі олар сонау бастан мектеп жүйесінің бір бөлігі болып табылады. Инклюзияның басты мақсаттарының бірі барлық білім алу мекемелерінде мүмкіндігі шектеулі жандарды қабылдауға дайын болу. Бұл өз кезегінде білім беру жүйесінің құрылымы мен жұмысын ғана емес, сонымен қатар оқытушылар мен құрбы-құрдастардың пікірлерін, қарым-қатынастарын өзгертуге әсер ететін құрал болып табылады [44].

Қазіргі таңда мүмкіндігі шектеулі жандар білім алу жүйесіне көбірек қатысады. Білім алу адамның дамуының ажырамас бөлігі және оның өсіп-өркендеуі үшін түбегейлі маңызды болып табылады. Білім алу айналамыздағы әлемді жақсы түсінуге, сондай-ақ адамды дағдылармен, біліммен және мүмкіндіктермен қамтамасыз етеді [45].

Білім берудің бұрынғы дәстүрлі түрінде мүгедектігі бар немесе мүмкіндігі шектеулі балалар арнайы жеке мекемелерде білім алды [46].

XX ғасырдың соңына қарай инклюзиялық реформа бойынша мүмкіндігі шектеулі жандарды жалпы білім беру ортасына орналастыруға назар аударатырып, ол адамдарға деген жауапкершіліктен бас тартпай, оның орнына барлық білім алушылар үшін сапалы бағдарламаларды қамтамасыз ететін арнайы білім беру жүйесімен бірлесе отырып жұмыс жасайтын, білім алуды жақсартуға бағытталған және мүмкіндігі шектеулі студенттерге қызмет көрсетуге даяр орталыққа айналды [47].

Джеффри Мерсердің «Мүгедектікті түсіну, теориядан практикаға» атты кітабында «біріктіру» сөзін - мүгедектігі бар балаларды білім алу мекемелері мен қауымдастықтардың толыққанды қатысушылары және олардың мүшелері

ретінде қарастырады. Біріктіру философиясы барлық білім алушыларды өздерінің құрдастарымен бірге тең деңгейде білім алғандығын шешеді деп атап көрсетеді [48].

БҰҰ қаулысында көрсетілгендей инклюзивті білім беру балалардың дене-күш, ақыл-ес, әлеуметтік, эмоционалдық, лингвистикалық немесе басқа жағдайларына қарамастан барлық оқу орындарында қабылдау, бұған мүмкіндігі шектеулі мен дарынды балалар, көшедегі мен жұмыс істейтіндер, алыстағы немесе көшпелі топтардың балалары, лингвистикалық, этникалық немесе мәдени азшылықтарға жататын балалар, сондай-ақ басқа да қолайсыз немесе маргиналды аудандардан немесе топтардан шыққан балалар кіреді деп көрсетеді [49].

Инклюзия өзіне білім беру саласындағы шеттететін көзқарастарды және тәжірибені жеңудің әдісі ретінде қолданылады, ол білім беру мекемелері мен қауымдастықтар арасында бірлескен ғылыми-зерттеу және ынтымақтастық жобасынан тұрады. Бұл қысқа мерзімді де, ұзақ мерзімді де қоғамдағы өзгерістерге терең әсер ететін тұрақты және өзгертін үдеріс болып табылады [50, 51].

Осы саланы зерттеп жүрген американдық ғалым Джозеф Винник инклюзияның деңгейлері ең алдымен білім алушыға, одан кейін ғана оның мүгедектігіне байланысты өзгеруі мүмкін деп көрсетеді [52].

Винник пен Блок мүгедектігі бар немесе мүмкіндігі шектеулі білім алушыларды аз шектелген ортада білім алғандарын дұрыс деп ұсынады [52, б. 63, 53].

Аз шектеулі ортада оқытудың артықшылықтары келесі жағдайларды қамтуы мүмкін: мотивацияны арттыру, өзін-өзі бағалауды жоғарылату, коммуникациялық қарым-қатынас пен әлеуметтендіру дағдылары және білім алуға жоғары жетістіктерге жету мүмкіншілігі.

Көптеген зерттеушілер мүмкіндігі шектеулі студенттерге жеке бағдарламалармен қашықтықтан оқыту зиян келтіреді және арнайы білім берудің бастапқы мақсаттарына сәйкес келмейді деп есептейді [54, 55].

Мүгедектігі бар студенттерді инклюзивті ортада оқыту көптеген артықшылықтар әкелу мүмкіндігін атап көрсетеді [56]. Зерттеушілердің айтуынша инклюзияның оңды белгілері көп, ал мүмкіндігі шектеулі жандар өздерінің жағымды өзгерістерін көрсете алады, оның ішінде:

- түсіністік пен жайлылықты жоғарылататын адамдардың алдындағы қорқынышы азаяды [57];
- әлеуметтік танымның дамуын жоғарылатады [58];
- жеке қағиданың қалыптасуы, өзінің құрдастары мен достары үшін адвокатураға қатысу қабілетін дамыту;
- жылы және қамқор достық қатынасының артуы [59].

Американың инклюзивті білім беру жүйесі бойынша зерттеу орталығы ұсынған қорытындыда жеке оқытудың келесі жағымсыз себептері тіркелген:

- бөлектеп, шектетіп оқыту нашар әлеуметтік тәжірибемен, оқу бағдарламасын, емтихандарды және аккредиттеуді ұсынудағы академиялық

тәжірибенің қысқаруымен, студенттердің төмен ұмтылыстарымен, оқытушы үмітінің төмендеуімен, сабаққа қатыспауымен, кедейлік пен ересек өмірге нашар дайындықпен байланысты басталады.

Балаларды жеке оқытудың теріс салдары мыналардан тұрады: депрессия, қатыгездік, жекелену, таңдаудың жоқтығы, өзін-өзі бағалаудың болмауы, оқшаулану, достардың аздығы және басқа адамдармен қарым-қатынастың шектеулі болуы [60].

Көптеген зерттеу жұмыстарында инклюзияны негізгі білім алуда және дене тәрбиесінде енгізудегі әртүрлі артықшылықтары беріледі. Оның бірі ретінде ересек өмірге дайындықтың артуы, білім алу мүмкіндігі, қоғам мүшелерінің өміріне қатысуға дайын болуына мүмкіндік береді. Мүмкіндігі шектеулі білім алушылар инклюзиялық білім алу мен дене шынықтыруда құрбы-құрдастарымен өзара әрекеттесу және тәжірибе жинақтау нәтижесінде әлеуметтік және академиялық тұрғыдан өсуге мүмкіндік алады [61].

Имшердің зерттеуі көрсеткендей мүмкіндігі шектеулі студенттер жеке оқытуға қарағанда инклюзивті оқытуда академиялық және әлеуметтік қарым-қатынаста белсенді қатысқанын мәлімдейді [62].

Мүмкіндігі шектеулі жандардың білім алуын ынталандырудың маңызды кезеңі Қазақстанның 2015 жылдың 20-шы ақпанында «Мүгедектердің құқықтары» туралы БҰҰ Конвенциясын ратификациялау болды. Қатысушы мемлекеттер БҰҰ Конвенциясының 24-бабында сипатталғандай, барлық деңгейлерде инклюзивті білім беруді және өмір бойы оқытуды қамтамасыз етеді [4, 24-ші бап].

«Инклюзивтік және әділетті білім беруді қамтамасыз ету және бүкіл өмір бойы білім алуға мүмкіндік жасау» - БҰҰ Бас Ассамблеясының 2015 жылғы бекітілген Тұрақты дамудың негізгі мақсаттарының бірі болып саналады [63].

## **1.2 Қазақстандағы арнайы және инклюзивті білім берудің қалыптасуы мен дамуы**

Бұл мәселені зерттеуде еліміздегі халықтың жалпы білім беру жүйесінің даму тарихын қадағалау қажет болды. Қазақстан 3 ғасырдан астам уақыт бойы Ресей империясы, содан кейін 1917 жылдан 1991 жылы Тәуелсіздік алғанға дейін Кеңес Одағы құрамында болды. Сол себепті Қазақстандағы барлық жалпы және арнайы білім жүйесі алдымен Ресей империясының, одан кейін Кеңес Одағының білім беру жүйесінің ерекшеліктерімен дамыды.

Көрсетіліп отырған кезеңдерде, яғни Қазақстан Тәуелсіздік алғанға дейін мүгедектігі бар адамдарға арналған білім беру жүйесі жабық түрде, арнайы оқу орындарында, үйде немесе арнайы мектеп-интернаттарында өткізілді.

Мүгедектерге арналған білім алудың шарттары «Жеке оңалту бағдарламасы» (ЖОБ) немесе мектеп жасындағы балалар ауруларының тізімінде жазылған медициналық анықтамалар негізінде “Психология-медициналық-педагогикалық комиссияның” (ПМПК) шешімімен анықталды [64].

Қазақстандағы мүгедек балаларға арналған арнайы мектеп-интернаттар республика бойынша жалпыға біркелкі орналаспады, тек үлкен қалаларда ғана

болды. Демек арнайы білім алу туралы шешімдер балалардың қажеттілігіне немесе олардың ата-аналарының ықыластарына емес, тұрғылықты жері бойынша «білім беру мекемелердің» қолжетімділігіне негізделді. Арнайы мектеп мүмкіндігі шектеулі балалардың үйінен жүздеген немесе мыңдаған шақырым жерлерде орналасты. Балаларын мектепке жіберуге шешім қабылдаған ата-аналар күрделі жағдайда қалды.

Арнайы мектептерде білім алатын балалар үйлеріне тек қысқы (10 күнге) және жазғы демалыстарда келетін болды, мұндай күрделі жағдайда мүмкіндігі шектеулі балалар шалғай жерлерге байланысты мектеп комиссиясына ата-аналарымен уақытында жеткізілмеді немесе ата-аналар баласының мектептегі білім алуын қадағалауға мүмкіндіктері болмады, не сол аймақтағы білім беру кеңістігінің жоқтығы себебінен тиісті мектептерге балаларын апара алмады [65].

Ауыр мүгедектігі бар және қимыл-қозғалыс проблемалары (қимыл-қозғалыс аппаратының зақымдануы) бар балалар әсіресе ауылдық жерлерде үйде оқыды. Оқытудың бұл формасы сол кезде кеңінен тарады, өйткені жалпы білім беру мекемелері де, қоршаған орта да, әлеуметтік инфрақұрылым да қозғалысында кемістіктері бар және кейбір қозғалыс қызметтері зақымданған балаларды қабылдауға дайын болмады.

Педагогтар балалардың үйлеріне аптасына екі реттен келіп, мектеп бағдарламасын оқытты. Үйде оқытудың кері әсерлері анық байқалып жатты, өйткені мүмкіндігі шектеулі балалар оқу материалдарын нашар қабылдады, үйден ешқайда шықпады, қоғамда әлеуметтену мүмкіндігінен және құрдастарымен байланысқа түсуден шектелді. 1991 жылға дейін мүгедектігі бар балаларды оқытудың Қазақстандағы негізгі ерекшеліктері осындай болды.

2009 жылы мүмкіндігі шектеулі және мүгедектігі бар студенттер үшін өткізілген “Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымына шолу” (ЭЫДҰ) пікірі осы студенттердің сапалы білімге тең дәрежеде қолжетімділігіне байланысты бірқатар мәселелерді анықтады [66].

2014 жылы Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы тарапынан өткізілген Қазақстандағы орта білім берудегі мүмкіндігі шектеулі және мүгедектігі бар көптеген балалар бұрынғыдай арнайы сыныптарда, жеке «түзету» мектептерінде немесе жалпы білім беру мектептерінде емес, үйде оқыту формасында екендіктері анықталды. Бұл жағдай шектеулі қолдау мен ресурстарды қамтамасыз етудің жеткіліксіздігін, олардың қажеттіліктерін қанағаттандыра алмайтындығы мен әлеуметтік және академиялық даму мүмкіндіктерін шектеуді қиындатты [67].

Оқытудың бұл жүйесі 2011 жылы елімізде 2011-2020 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы қабылданбағанша қолданылды. Қазақстанда 1991 жылға дейін арнайы білімді институционалдық қолдау болған жоқ. Ең алғаш рет 1992 жылы ұйымның жаңа типі ретінде Психикалық және физикалық даму кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіптік оңалту үшін республикалық орталық (САТР орталығы) құрылды (Қазақстан Республикасы Министрлерінің қаулысы, 1992 ж.), ол кейіннен (Қазақстан Республикасы Білім және ғылым

министрлігінің 6.05.2000 жылғы №439 бұйрығына сәйкес) арнайы және инклюзивті білім беруді ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етумен айналысатын Түзету педагогикасы Ұлттық-ғылыми тәжірибелік орталығы (ТІ ҰҒТО) болып өзгерді [68].

Көшпенді қазақ халқы мүгедек жандарды кемсітпей, шеттетпеген. Оларды отбасының бір мүшесі ретінде санап, қамқорлық жасаған. Баланың тәрбиесімен қазақ халқы ерте жастан бастап айналысқан. Отбасында барлық балаларға, соның ішінде мүгедек балаларға да бірдей қараған, ешкімді бөліп-жармаған. Мүгедектігі бар балалар өздерін жалғыз сезінбеген, мүмкіндігінше ойынға араласып, тұрмыс-тіршілікте көмектесіп шамасы жететін жұмыс жасайтын болған. Қазақ жерінде осы санаттағы балалар үшін жеке оқу орындары болмады, мүмкіндігінше мектепке бірге барып, бірге ойнады, бөлектенбеді. Қазақ халқында мүгедек жандарды отбасынан және қоғамнан шеттету деген түсінік болмаған. Мұндай адамдар арасында талантты музыканттар, әншілер, күйшілер, суретшілер және т.б. өнер адамдары шығып отырды.

Қазақ халқында мүгедек жандардың аз болуына себепкер болған фактордың бірі «Жеті атаға» дейін қыз алысып, қыз беріспегеннің пайдалы әсері болды. Бұл жағдай тұрмыстық жарақат алу, басқа да аурудың салдарынан мүгедектік болғанға қатысы жоқ [69].

Қазақстан 2006 жылғы 13 желтоқсандағы Біріккен Ұлттар Ұйымымен бекітілген Мүгедектер құқығы жайында Конвенцияны 2015 жылы ратификациялады. БҰҰ Конвенциясының 24-бабында сипатталғандай қатысушылар тарапынан барлық деңгейлерде инклюзивті теңдей білім беруді қамтамасыз етеді делінген [70].

Қазақстан Республикасының 2016-2019 жылдарға арналған Білім және ғылымды дамытудың мемлекеттік бағдарламасы алдағы жылдары білім беру секторының ұлттық стратегиясын айқындады. Бағдарламада 2019 жылға дейін мектепке дейінгі білімнен бастап жоғары білімге дейін қол жеткізуге болатын басымдықтар, мақсаттар мен көрсеткіштер анықталады. Басымдықтар білім беруді қаржыландырудың жаңа механизмдерінен инклюзивті білім беру ортасын дамытуға дейін әзірлеуден тұрады. «Білім беруді дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында» Қазақстан Республикасының білім беру мекемелерінде мектепке дейінгі ұйымдардың 20%-ында, ал мектептің 60%-ында және колледждердің 30%-ында инклюзивті білім беру үшін жағдай жасалған. Сапалы инклюзивті білім беру жүйесімен мектепке дейінгі балалардың 28,2%-ы, ал оқушылардың 46,5%-ы қамтылған. Инклюзивті ортада балаларды психологиялық-педагогикалық қамтамасыз ету мамандарының жетіспеушілігі 64%-ды құрайды [71].

Инклюзивтік білім беруді дамыту үшін Қазақстан Үкіметі жыл сайын ЖОО-на түсуге арналған мемлекеттік гранттардың жалпы санының 1%-ын мүгедектерге бөледі [72]. Елімізде мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың саны жылдан жылға күн санап артып келеді. Бұл фактор барлық мектепке дейінгі мекемелерді, мектептерді, колледждерді және университеттерді инклюзивті

білім беру қажеттілігін ескере отырып, стратегиялық оқыту жоспарларын қайта карауға мәжбүр етеді.

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Мектепке дейінгі және орта білім департаментінің мәліметі бойынша 2014 жылы жалпы білім беру ортасына 44622 мүмкіндігі шектеулі балалар біріктірілген. Бұл балалар санының ішінде жартылай біріктірілгені, яғни жалпы білім беру ұйымдарда арнайы топта 5807 мектеп жасына дейінгі балалар және 7543 мектеп жасындағы оқушылар қабылданды. Жалпы білімге толығымен интеграцияланғандары, яғни кәдімгі сыныпта 3365 мектеп жасына дейінгі балалар мен 27907 мектеп жасындағы балалар білім алады [73].

Қазақстан Республикасының қазіргі білім беру жүйесі - арнайы мектепке дейінгі, мектеп, кәсіби білім беру мекемелерінің желісі, психологиялық, медициналық-педагогикалық диагностика және білім беру басқармасы қызметінің өзара әрекеттесуінен тұрады. Бұл өзара әрекеттесудің тиімділігі, негізінен осы жүйенің барлық бөліктерінің күш-жігерін жұмылдыру мен үйлестіруге, сондай-ақ денсаулық сақтау, халықты әлеуметтік қорғау және білім беру министрліктері сияқты салалас министрліктер мен ведомстволар мамандарының үйлесімді іс-әрекеттерін қажет етеді.

Соңғы екі онжылдықта Қазақстанда барлық білім беру мекемелерінде инклюзивті білім беруді белсенді түрде енгізу басталды. 1990 жылы ЮНЕСКО-ның қолдауымен «Білім барлығы үшін» Дүниежүзілік конференциясында 155 елдің қатарында Қазақстан да қатысып білім туралы Бүкіләлемдік декларацияны қабылдады. Онда басты мәселе болып барлық адамдардың, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған негізгі білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру еді [74].

Декларацияға сәйкес Қазақстан инклюзивті білім беруді заңнамалық деңгейде дамытудың тұжырымдамалық тәсілдерін енгізе бастады.

Қазақстан Республикасы 2011 жылы қабылданған «Білім туралы» заңында алғаш рет «инклюзивті білім беру» тұжырымдамасын енгізді. 2012 жылы Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен жоғары кәсіби білімге қабылдау үшін мүгедектерге арналған квота 0,5%-дан 1%-ға дейін ұлғайтылды [75]. Сондай-ақ «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексіне телеканал жаңалықтарының арналарында сурдоаудармасыз немесе субтитрсіз аударманы таратуға айыппұлды енгізді. 2013 жылы «Адвокаттық қызмет көрсету туралы» заңына бірінші және екінші топтағы мүгедектерге тегін заңгерлік қызмет көрсету енгізілді. 2011-2020 жылдарға және 2016-2019 жылдарға арналған білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасында, барлық білім беру мекемелерінде (балабақшалар, мектептер мен университеттер) инклюзивтік білім беру жүйесін дамыту міндеттелген.

2011-2020 жылдарға арналған білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы аясында мектептерде инклюзивтік білім беру жүйесімен мүгедектігі бар балалардың жалпы санының 50%-ы қамтылуы тиіс деп көрсетілді [76]. Республиканың арнайы мектептеріндегі ерекше қажеттіліктері

бар балаларға білім беруге қолжетімділік желісі кеңейіп, электрондық оқыту жүйесі мен қашықтықтан оқытуды қамтамасыз ету міндеттеледі.

Қазіргі таңда үйде оқитын балалар қажетті бағдарламалық жасақтама мен аппаратураға ие. Тірек-қимыл аппараты зақымданған балалар үшін тасымалдау құралдары, арнайы пернетақталар мен манипуляторлар, есту аппараттары, микрофонмен дыбыстық күшейту жүйесі және тифло-техникалық құралдар алынуда. Республикалық бюджет есебінен үйде оқитын 6 мыңнан астам мүгедек балалар компьютерлік техника және жабдықтармен қамтамасыз етілген.

Қазіргі кезде республиканың арнайы білім беру ұйымдарының жартысы мүмкіндігі шектеулі балалардың ақыл-ес дамуын ынталандыратын мультимедиялық білім беру жүйесімен жабдықталған. Интерактивті тақталар арнайы мектептің 20%-да орнатылды. Интернетке қолжетімділік арнайы мектептердің шамамен 95%-ын құрайды. Арнайы білім беру ұйымдарының 41%-ы логопедтік құрылғыларымен, ал 37%-ы есту-сөйлеу аппараттарымен жабдықталған [77]. Осы шаралардың іске асырылуы жыл сайын республикада инклюзивті білім беру жағдайын жақсартуға әсер етуде.

1999 жылы «Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығы» ЮНЕСКО-мен бірлесе отырып алғаш рет инклюзивті білім беру жобасын іске асырды және 2002 жылы Сорос-Қазақстан қорының қолдауымен инклюзивті білім беру бойынша алғашқы ғылыми-тәжірибелік конференциясы өткізілді.

2008 жылдың желтоқсанында Қазақстан «Бала құқықтары» туралы Конвенцияға қосылды және мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету бойынша міндеттемелер қабылдады. БҰҰ Конвенциясы ратификациялау шеңберінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігімен 2012 жылғы 16 қаңтарда №64, Қазақстан Республикасы Үкіметімен бекітілген 2012-2018 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспары әзірленді [78].

Халықаралық тәжірибе инклюзиялық мәдениеттің «білім барлығы үшін» қағидасына негізделе отырып эволюциялық кезеңнен өтетінін көрсетті. Инклюзивтік мәдениет дене, әлеуметтік, психологиялық, педагогикалық және оқу ортасымен тығыз байланысты екендігін көрсетеді [79].

Жоғары оқу орындарының оқытушылары мен қызметкерлері инклюзивті білім беру барысында мүмкіндігі шектеулі студенттермен тікелей қарым-қатынас жасайды. Алайда қазіргі уақытта ЖОО-да мүмкіндігі шектеулі білім алушылармен жұмыс істеу үшін оқытушыларға арналған толық қалыптасқан заңнамалық құзыреттілік қалыптасқан жоқ. Осы санаттағы студенттермен жұмыс істеуге бағытталған профессорлық-оқытушы құрамды дайындау үшін арнайы курстар, қайта даярлау жұмыстарын қарқынды жүргізу уақыт талабы болып отыр. Қазіргі кезде оқу топтарында әртүрлі мүгедектік түрлеріне жататын мүмкіндігі шектеулі студенттерді біріктіріп оқыту жиі кездесе бастады, осы жағдай ұстазға оқушының мүгедектік ерекшеліктеріне қарай білім алуына бейімделуіне тура келіп тұр.

Инклюзивті білім беруді енгізу мүмкіндігі шектеулі студенттердің психологиялық ерекшеліктерін және бірлесіп оқыту кезінде туындайтын кедергілерді ескеруді ұсынады. Бірінші кезеңде жоғарғы оқу орнына мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың оқуға түсу емтихандарын тапсыруына бейімдеу үрдісін дұрыс ұйымдастыру маңызды болып табылады. Мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың университет жағдайына бейімделуі де әртүрлі формада жүргізілуі мүмкін. Оларды мәдени бағдарламаларға, экскурсияларға, мәдени шараларға қосу студенттердің өзара қарым-қатынастарының жақсаруы үшін пайдалы болумен қатар, бұл формалар олардың басқалардан ерекшеленбеулері үшін де қажет. Оқуға жаңадан түскен мүгедектігі бар студенттердің жаңа жағдайларға оқу жүктемесіне, ұжымға, оқытушыларға өз бетінше үйренуі тиімді болып келеді, алайда білім ордасының бұл санаттағы білім алушы жандарға қамқорлық пен көңіл бөлуі кеңінен және жан жақты қарастырылуы білімді сапалы беруге жол ашады.

ЖОО-да білім беру үрдісінде мүмкіндігі шектеулі жандарға «кедергісіз ортаны» құру, инклюзивті білім беру сапасын реттейтін нормативтік-құқықтық актілерді енгізу, оқытушылардың толеранттық көзқарасын қалыптастыру, дене шынықтыру мен спорт сабақтары үшін арнайы жағдайлар жасау ЖОО үшін атқаратын бірінші кезектегі жұмыстар екендігін уақыт көрсетіп отыр.

Жоғары білімге қол жеткізу және жоғары оқу орындарының мүмкіндігін пайдалану мүмкіндігі шектеулі адамдарды оқытуға арналған кешенді жұмыстарды атқаруға мәжбүрлейді. Осы проблемаларды зерделеу, ғылыми негіздеу оның әртүрлі бағыттарын жеке-жеке зерттеуді қажет етеді.

Мысалы, ресейлік маман З.И. Павицкая Рио-Де-Жанейрода XXXI Олимпиада ойындары қарсаңында спорт резервін дайындау жүйесінің қазіргі мәселелері мен даму болашағы туралы «Дене тәрбиесі саласындағы маманның кәсіби құзыреттілігін қалыптастыру және оны шешу жолдары туралы» баяндамасында көрсетеді [80].

Республикадағы барлық жоғары оқу орындары ҚР Заңдарының талаптарына сәйкес мүмкіндігі шектеулі адамдардың құжаттарын әділ қабылдауды жүзеге асыруы міндеттелуде және оқуға түскеннен кейін ҚР нормативтік-құқықтық базасының талаптарына сәйкес жоғары білім алуға тиісті барлық жағдайлармен қамтамасыз ету жолдары көрсетілген [81].

Бүгінгі таңда саясаткерлер, әлеуметтанушылар және қоғамдық ұйымдардың белсенді араласуымен әлеуметтік осал топтардың сапалы орта және жоғары білімге қол жеткізуі мүмкіндіктерін кеңейту мәселесі жиі талқыға түсуде. Осыған байланысты жоғары мектептің мүмкіндігі шектеулі студенттік құрамына экономикалық ықпал ету жүйесін қалыптастыру туралы, оның ішінде оқу орнына түсуге дайындау мен оларды оқыту үрдісінде барынша қолайлы орта құру жөніндегі шаралар туралы айтылады [82].

Инклюзия қағидаттарына сәйкес білім беру саласында жұмыс істейтін педагогтарға төмендегідей жауапкершіліктер міндеттеледі: оларға тіркелген барлық оқушыларды біріктіре оқыту, оқыту мәселелерінде икемді шешімдер қабылдау және олардың мониторингін жүзеге асыру. Оқушылар күтілгеннен



өзгеше жағдайға қол жеткізген болса, онда оларды бейімдей отырып типтік оқу бағдарламасына сәйкес оқытуды қамтамасыз ету, әртүрлі аудиторияларда сабақ бере алу, құрдастарына қарағанда неғұрлым қарқынды қызметтерді талап ететін оқушылар үшін қолдаудың басқа жолдарын іздеу, пайдалану және үйлестіруді іске асыра білу.

Зерттеушілер инклюзивті оқытушылар болып табылатын ұстаздардың өз тәжірибесіндегі педагогикалық шеберлік арттырулары қажеттігі туралы айтады, оларға:

- 1) мүмкіндігі шектеулі оқушылармен өзара қарым-қатынас жасауды іске асыра білу;
- 2) барлық оқушыларды бірлестіре оқыту үшін қажетті дағдыларды меңгеру;
- 3) мүмкіндігі шектеулі оқушыларға қатысты өз ұстанымдарын өзгерту болып табылады.

Инклюзивті білім беру қағидаттарында жұмыс тәжірибесіне енген жоғары оқу орындарының оқытушылары келесі тәсілдерді орындайды:

- 1) мүгедектігі бар білім алушыларды «топтағы кез келген басқа оқушылар» сияқты қабылдауға;
- 2) әр түрлі міндеттер қою арқылы оларды мамандығы бойынша қызметтің керекті түрлеріне қосу;
- 3) бұл топтағы білім алушыларды бірлескен оқыту мен топтық тапсырманы шешуге қатыстыру;
- 4) ойындар, жобалар, зертханалар, далалық зерттеулер сияқты жұмыстарға белсенді қатыстыру стратегиясын пайдалану [82,б. 73].

2016-2019 жылдарға арналған Мемлекеттік білім беру бағдарламасында ерекше білім беру қажеттіліктері бар студенттер үшін (пандустар, көтергіштер, лифтілер, оқу-әдістемелік кешенді пәндерді қамтамасыз ету, сондай-ақ ақпараттық және кітапханалық ресурстармен қамтамасыз ету және т.б.) тең жағдайлар жасау және «кедергісіз ортаға» қол жеткізу бойынша жеке іс-шаралар көзделген [83].

Бүгінгі таңда Қазақстанның Жоғары білім беру саласында студенттерді мүмкіндігі шектеулі құрдастарымен бірлесе оқытуға бағытталған ЖОО-на түсу талаптарына сәйкес оқуға қабылдаудың алғашқы сатыларынан бастап қажетті жұмыстарды ұйымдастыру, құжаттар қабылдау, белсенді жұмыстары жүргізілуде.

Университетке түскен мүмкіндігі шектеулі студенттер қалалық студенттік емханаларда, университеттердің медициналық орталықтарында немесе тұрғылықты орындарында тіркеуден өтеді. 2015-2016 оқу жылында елімізде 127 жоғары оқу орны жұмыс істеді, студенттердің жалпы саны 459 369 адамды құрайды. Республика бойынша мемлекеттік гранттарға түскен мүмкіндігі шектеулі студенттердің жалпы саны – 1% құрайды [84].

2016-2017 оқу жылында республика бойынша мемлекеттік білім гранты мен тапсырыс есебінен 137 778 адам білім алады, оның ішінде ЖОО-ғы мүмкіндігі шектеулі студенттер саны 1434 адамды құрайды [84,б. 2].

Қазіргі уақытта Қазақстанның барлық жоғары оқу орындарында инклюзивті білім беру жүйесі енгізілген жоқ, оған оқу орындарының оқыту талаптарына сәйкес болмай отырғандығы кедергі болуда. Еліміздегі мемлекеттік грант бойынша 2016-2017 оқу жылындағы білім алатын мүмкіндігі шектеулі студенттердің сандық көрсеткіші 1-ші кестеде берілген.

Кесте 1 - 2016-2017 оқу жылындағы Қазақстандағы жоғары оқу орындарында мемлекеттік грант бойынша оқитын мүмкіндігі шектеулі студенттердің сандық құрамы

МШС жалпы саны	Мемлекеттік грант бойынша	Мүгедектік түрлері бойынша, бірлік				
		Тірек-қимыл аппаратының зақымдалуы	Есту	Көру	Сөйлеу	Аралас
1077	532	268	72	216	27	494

Кесте 1 бойынша 2016-2017 оқу жылындағы еліміздегі жоғары оқу орындарында мемлекеттік грант бойынша оқитын мүгедек студенттердің сандық құрамы 532 болса, бұл 0,5% мемлекеттік жеңілдік гранты бойынша оқитындар саны. 2017-2018 оқу жылынан мемлекеттік білім гранты мен тапсырыс есебінен 137 778 адам білім алады, оның ішінде ЖОО-ғы мүмкіндігі шектеулі студенттер саны 1434 адам, бұл барлық мемлекеттік грант бойынша студенттер санының 1% құрайды.

ҚР БЖҒМ жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру және халықаралық ынтымақтастық департаментінің бұйрығы бойынша 2015 жылдан бастап республиканың жоғары оқу орындарында "Қазақстан Республикасының жоғары оқу орындары үшін инклюзивті білім беру бойынша ресурстық кеңес беру орталық" құрыла бастады, ол орталықтар ғылыми-әдістемелік және кеңес беруді қолдау мақсатында құрылған.

Орталықтың негізгі міндеттеріне кіреді:

1. ЖОО-да мүмкіндігі шектеулі студенттерді психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету бойынша жұмыстарды ұйымдастыру;
2. Инклюзивті білім беру бойынша педагог кадрларды даярлау және қайта даярлау;
3. Инклюзивті білім беру бойынша Қазақстанның барлық жоғары оқу орындарының жұмысын үйлестіру [85]. 2020 жылға дейін мүгедек студенттерді қолдау және оларға қызмет көрсету орталықтары болашақта ҚР барлық ЖОО-да ашу жоспарланып отыр.

Жоғары білім беру жүйесінде инклюзивті білімді мүмкіндігі шектеулі студенттерді дені сау студенттермен бірлестіріп оқыту, дамыту және тәрбиелеу ретінде айқындаймыз. Мүгедектігі бар көптеген студенттер жоғары оқу орындарының оқу жоспарларын белгіленген уақытта және қажетті көлемде меңгере алмайды. Оларға өз ерекшеліктері мен мүмкіндіктеріне бейімделген бағдарлама даярланады. Бейімделген оқу бағдарламалары мен жеке оқу жоспарларының болуы мүмкіндігі шектеулі жандардың сапалы білім алуындағы маңызды шарттар болып табылады.

ҚР «Білім туралы» заңында ерекше мұқтаждықтары бар білім алушыларға оқытудың ұзақтығын арттыру, оқу жүктемесін азайту арқылы білім алуға мүмкіндік беретін инклюзивтік түрін жоғары оқу орындарына да енгізу көзделген. Инклюзивтік білімге көшу, қашықтықтан білім беру сияқты оқыту формаларына сәйкес келеді. Оларға жеке бейімделген бағдарлама бойынша оқыту мүмкіндігі, ұзартылған оқу мерзімін белгілеу, бірыңғай оқу кестесін қарастырмайды және студенттердің жиі оқу корпусстарын ауыстыруын талап етпейді.

Осындай кедергілерді жою үшін Қазақстанда 2010 жылдан бастап мүмкіндігі шектеулі адамдардың қажеттіліктерін ескере отырып кеңістікте орын ауыстыру жүріп-тұруды жеңілдетуге көмектесетін «Қолжетімді, кедергісіз орта» бағдарламасы іске қосылды.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымымен өткізілген «2017 жылғы жоғары білім беру жүйесі туралы» білім беру саласындағы ұлттық саясаттың шолуында, білім беру саласындағы оң нәтижелер Қазақстанның жоғары білім беру жүйесіндегі дұрыс саясат пен тәжірибенің салдары болып табылатынын көрсеткен. Сондай-ақ, бұл шолуда ЖОО-да ғылыми зерттеулер жүргізіліп, мүмкіндігі шектеулі адамдардың әлеуметтік бейімделуі мен қоғамға кірігуі үшін инновациялық бағыттарды зерттеу жұмыстарын жетілдіру керектігі атап өтіледі. Осылайша, Тәуелсіздік жылдарынан бастап барлық санаттағы білім алушылардың теңдей білім алуына қажетті жағдайлар жасалуда екендігін атап өтеді [86].

«Қолжетімді орта» бағдарламасының әрекеті мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін қолжетімді жағдай мен жайлылықты қамтамасыз етуге бағытталған және оларды барлығымен бірдей оқытуға ықпал етуге жұмыс жасайды. Қазіргі кезде бұл бағдарламаны жүзеге асыруда келесідей кемшіліктер анықталып отыр: көптеген жоғары оқу орындары өз ғимараттарының бірінде ғана көбінесе басты ғимаратта қолайлы жағдай жасаған, мүмкіндігі шектеулі білім алушы жастар түрлі ғимараттарға оқу сабақтарына баруға мәжбүр екендігі ескерілмеген, осы жағдай оқу үрдісін тиімді ұйымдастыруға кедергі болуда. Сондай-ақ, мүмкіндігі шектеулі студенттердің ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізу барысында басқа қажетті мекемелерге кіруіне мүмкіндіктері болмаулары жиі кездесуде, оларға кітапханалар, ғылыми-зерттеу зертханалары, институттары, мұрағаттар, мұражайлар т.б. енеді.

«Қолжетімді орта» мүмкіндігі шектеулі студенттерді оқыту үшін оқу орындарын тиісті техникалық құрал-жабдықтармен жабдықтаудың қажеттігін көрсетеді. Қазіргі уақытта білім беру үрдісін көру, аудио және ақпараттық-байланыс техникалық құралдарды пайдалана отырып жүргізеді, олардың ішінде диапроекторлар, фотокамералар, магнитофондар, аудио-бейне ойнатқыштар, музыкалық орталықтар, бейнемагнитофондар, теледидарлар, бейнекамералар, мультимедиялық проекторлар және әртүрлі қолданбалы бағдарламалық қамтамасыз етілген компьютерлер пайдаланылады. Мұндай техникалық құралдардың болуы мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың оқу сұраныстарына жауап беретін көрнекілік дәрежесін арттыратын, оқу материалдарын барлық

санаттағы студенттерге қолжетімді ететін ақпарат көзі болып табылады. Әдістемелік және оқу әдебиетімен жұмыс істеу барысында электрондық ресурстардың қолжетімді желісін ұйымдастыру өте маңызды болып келеді. ЖОО-да электрондық кітапхана құру, компьютерде оқу кітаптарымен жұмыс істеу, материалды жақсы қабылдауға және өңдеуге, қажетті ақпараттың үлкен көлемін зерттеуге мүмкіндік береді.

Нашар көретін студенттерді оқытудың маңызды факторы қаріп мөлшері үлкейтілген және Брайль тіліндегі оқу және әдістемелік құралдарды шығару болып табылады. Сондай-ақ, ЖОО-да дәрістер мен семинар сабақтарында оқу материалдарын мультимедиялық презентациялар түрінде ұсыну барлық студенттерге, оның ішінде ауызша ақпаратты қиын қабылдайтын есту мүшесі зақымданған студенттерге конспектілеуге мүмкіндік береді. Жоғары оқу орындарының мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін оқулықтар мен құралдарды шығаруға және орналастыруға бағдарлануы бірлескен білім беру ортасын құрудың және білімге қол жетімділікті болуының маңызды факторы болып табылады.

Инклюзивті білім беру барысында кәсіби бағдар бойынша жұмысты өте байыпты жүргізу қажеттігі туындайды. Мүмкіндігі шектеулі адамның белгілі бір қызмет түріне бейімділігін анықтау үшін жиі тестілеу жұмыстары қолданылады.

Мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін кәсіби бағдар беру, бұл ең алдымен жастарға мамандықтар түрлері, оқу орындары, кәсіби мансап мүмкіндіктері туралы ақпаратпен кәсіптік білім ерекшелігі туралы ақпаратты жан-жақты беру кіреді, оған:

- кәсіби тәрбие беру – бұл мүмкіндігі шектеулі жастардың еңбекқорлығын, жұмысқа қабілеттілігін, кәсіби жауапкершілігін, қабілеті мен бейімділігін қалыптастыруға бағытталады;

- соңында жұмысқа орналасу, кәсіби мекемеге бейімделу мүмкіндіктері мәселелері бойынша кеңес беру болып табылады.

Кәсіптік бағдар беру жұмысын алдымен ата-аналар арасында жүргізу тиімді болып келеді. Бұл жерде кәсіби бағдар беру жұмысы, болашақ мамандықты меңгеруде кешенді тәсіл ретінде айтуға болады. Мүмкіндігі шектеулі студенттер қайда баратынын, не үшін баратынын және болашақта өзін-өзі қалай жетілдіре алатынын анық түсінуі тиіс. Түлектердің, әсіресе мүмкіндігі шектеулі бітірушілердің таңдаған мамандықтарының сұранысқа ие болатынын қарастыру маңызды болып табылады. Жай ғана білім алу үшін емес, болашақта сұранысқа ие болатын маман болуды көздеу маңызды. Алған мамандығы бәсекеге қабілетті болатындай және әркім өз орнын таба алатындай арнайы органы құру керектігі туындайды.

Ата-аналар өз баласына тек білім алу ғана емес, сонымен қатар, сол өңірде сұранысқа ие болатын мамандықты алып шығатын оқу орнын таңдауға көмектесуі тиіс. Сонымен қатар, оқу орындарының жоғары білім беру жүйесінің үш білім беру бағдарламасы (бакалавр, магистратура, докторантура) бар екенін, барлық жүйелердің артықшылықтары мен кемшіліктерін, оларды білім беру стандарттары бойынша қалай ажыратуға болатынын білгені орынды.

Мүмкіндігі шектеулі адамдардың мамандануына олардың дұрыс бағдарлануына ықпал ететін тағы бір маңызды фактор, ол – білім беру процесінде сабақтастықтың болуы, оған балабақша, мектеп, арнайы орта оқу орындары, ЖОО мамандық алу, соңында жұмысқа орналастырудың жолдарын көрсету маңызды болып келеді.

Мүмкіндігі шектеулі жандар арасында кәсіби бағдарлауды жүргізу үшін мамандықтың әлеуметтік-экономикалық сипаттамаларын, яғни кәсіптің даму болашағын, табыс деңгейін, біліктілікті алу жолдарын, кәсіби мансаптың келешегін, сондай-ақ еңбек нарығының ерекшеліктерін білуі қажет болады. Бұдан басқа өндірістік процестердің сипаттамасы және кәсіби тапсырмалар кіретін технологиялық сипаттамаларды; медициналық, физиологиялық және санитарлық-эпидемиологиялық көрсеткіштері және зиян көрсеткіштері бар еңбек жағдайларын, кәсіптердің мүгедек жандардың жеке ерекшеліктеріне қойылатын талаптарын көрсету өте маңызды жұмыс болып табылады.

Барлық деңгейдегі білім беру қызметкерлері мүмкіндігі шектеулі адамдармен жұмыс істеу барысында олардың денсаулық жағдайын ескере отырып, барлық сезім мүшелеріне әсер ететіндей оқу үрдісін ұсынуы тиіс. Мысалы, есту қабілеті төмен жандарға көрнекі әдістерді қолдану, көру мүшесі нашар көретіндер үшін аудио немесе телетакторларды, компьютерге қосымша құрылғыларды және басқа да ақпараттық технологияларды пайдалану тиімді екендігін есте сақтауы керек. Демек ЖОО-да барлық заманауи білім беру технологияларын игеру және оларды үнемі жетілдіріп, дамытып отыру "Қолжетімді ортаның" жақсы қалыптасқандығының көрінісі болып табылады.

1.2.1 Инклюзивті білім берудегі педагогикалық мамандар орны және қарым-қатынастың толеранттылығы

Арнайы және инклюзивті білім берудің сапасы оқытушылардың кәсіби даярлығы мен біліктілігіне тікелей байланысты. Білім берудің жаңартылған мазмұнына, соның ішінде инклюзивті білім беру жүйесіне көшуді ескере отырып, жоғары оқу орындарында кадрларды дайындауды қамтамасыз ету стратегиялық маңызды жұмыс.

Қазақстан Республикасының білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында «Қазіргі заманғы білім беру жүйесі оқытудың инновациялық формалары мен әдістерін енгізу педагогикалық кадрлардың жеке және кәсіби құзыреттілігіне жоғары талаптарды қояды. Мұғалімнің жұмысын материалдық және моральдық ынталандырудың және оның әлеуметтік мәртебесін көтерудің жеткілікті заңнамалық базасы мен жүйесі қарастырылуда. Қазіргі уақытта еліміздегі әрбір бесінші мұғалім 50 жастан асқан педагогтар. Бұл фактор республиканың білім беру мекемелеріне көбірек жас мұғалімдерді тарту қажет екенін көрсетеді. Республикада 3 жылға дейін жұмыс тәжірибесі бар педагогтардың жалпы саны 13%, бұл жыл сайынғы жас кадрлар санының тек 2,6% құрайды [76, 4 бап]. Бұл жағдай елімізде арнайы білім беру саласындағы жас мамандардың тапшылығы бар екенін көрсетеді. Қызметкерлердің тапшылығын қысқартудың бір жолы ол педагогика

саласындағы кадрларды қайта даярлау және біліктілікті арттыру курстарынан өткізу болып табылады.

Инклюзивті және арнайы білім берудің мазмұны арнайы білім беру бағдарламалары арқылы жүзеге асырылады. Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға психологиялық-педагогикалық қолдауды пән оқытушылары, психологтар, логопедтер, әлеуметтік педагогтар мен ата-аналары көрсетеді.

2016-2017 оқу жылында жалпы білім беретін мекемелерде 662 мұғалім-логопедтер жұмыс істеді. Жыл сайын арнайы оқытушыларды дайындаудың мемлекеттік тапсырысы артып келеді, мысалы, 2014 жылдың оқу жылында 245 мемлекеттік грант бөлінсе, 2015 жылы - 265, 2016 - 290 грант берілген [87]. Қазақстан Республикасында «5B010500 – Дефектология» мамандығын даярлау 9 бағыт бойынша 17 ЖОО-да жүзеге асырылады: «Олигофренопедагог», «Сурдопедагог», «Логопед», «Тифлопедагог», «Түзету оқытудың мұғалімі», «Мектепке дейінгі арнайы мекеменің ақыл-есі зақымданған балалардың педагогы», «Мектепке дейінгі арнайы мекеменің есту қабілеті зақымданған балалардың педагогы», «Мектепке дейінгі арнайы мекеменің көру мүшесі зақымданған балалардың педагогы», «Ерте жастан қолдау көрсететін маман» [88].

2018 оқу жылында Білім және ғылым министрлігі «Дефектология» мамандығы бойынша 24 мемлекеттік грант тапсырысын арттырды және ол 290 орынды құрады [89]. Сонда да дефектолог мамандарға деген сұраныс әлі де жоғары. Қазіргі кезде мүмкіндігі шектеулі адамдармен жұмыс істейтін мамандарды дайындау жыл сайын 500-ге жуық арнайы педагогика мамандығы бойынша оқытушылар даярлайтын педагогикалық институттар мен университеттердің психологиялық-педагогикалық факультеттерінің дефектология бөлімдерінде жүзеге асады.

Қазақстанда дефектолог-педагогтарды дайындау қазіргі күнге дейін дәстүрлі түрде арнайы мектептер мен балабақшаларда мүмкіндігі шектеулі балалармен түзету-дамыту жұмыстарының ерекшеліктерін игеруге бағытталған. Бұл дайындық болашақ дефектолог-педагог мамандарды инклюзивті балабақша мен мектептерде, әсіресе жоғары оқу орындарында жұмыс істеуге бағытталмаған. 2012 жылдан бастап Болондық жоғары білім беру жүйесінің талаптарына жауап беретін қолданыстағы халықаралық стандартқа сәйкес мемлекеттік білім беру бағдарламалары инклюзивті білім беруді дамытудың қазіргі тенденцияларын ескереді және құзыретті, бәсекеге қабілетті мамандарды даярлауға бағытталған.

Қазіргі уақытта жоғары білім беру бағдарламасына «Инклюзивті білім берудің моделі», «Инклюзивті білім беру ортасы», «Отбасы құқығы мен мүгедектердің құқықтары негіздері», «Жеке даму жолдарын жобалау», «Арнайы білім берудегі кеңес беру» сияқты және т.б. пәндерді енгізу қолға алынып отыр [90, б. 25].

Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалармен жұмыс істеудегі басты рөлді тәрбиеші (ассистент) көмегі атқарады. 2016-2019 жылдарға арналған білім беру және ғылымды дамытудың мемлекеттік бағдарламасында 2017 жылдан

бастап мектептерде мүмкіндігі шектеулі балаларды сүйемелдеуге педагог-көмекші адамды енгізу көзделген. Болжамданған деректер бойынша қазіргі уақытта мектептер үшін 1219 көмекші мұғалім қажет. Жоспарланған бастамалар мүмкіндігі шектеулі балаларды сапалы әлеуметтендіруді қамтамасыз етеді [91].

Инклюзивті білім беруді дамыту арнайы мектептердің мұғалімдерінің инклюзивтік жалпы білім беру мектептеріне тәжірибе алмастыруды талап етеді. Қазақстанда мұғалімнің біліктілігін арттырудың міндетті шарты ол біліктілікті арттыру курстарынан өту болып табылады. Педагогикалық қызметкер кемінде төрт айдан аспайтын мерзімге өзінің біліктілігін бес жылда бір рет көтеруге міндетті [92,б. 243]. 2011-2012 жылдары мұғалімдердің біліктілігін арттыру жүйесі жаңартылды. Дербес білім беру ұйымы «Назарбаев Зияткерлік мектептерінде» (ПШО «НЗМ» ДББҰ) Педагогикалық шеберлік орталығы - инновациялық бағдарламалар бойынша мұғалімдерді дайындық курсынан өтудің жаңа инфрақұрылымы құрылды. Білім беру жүйесінің Республикалық педагогикалық кадрларының біліктілігін арттыру институтының (ББЖ РБАИ) бірігуі арқылы және 16 біліктілікті арттыру институттарымен облыс орталықтарында филиалдары бар Акционерлік қоғам «Өрлеу» біліктілікті арттыру Ұлттық орталығы құрылды. Бұл екі құрылым, сондай-ақ жоғары оқу орындарындағы біліктілікті арттыру орталықтары педагогтардың кәсіби дәрежесін дамыту бойынша да елеулі жұмыстарды жүргізіп келеді.

Алматы қаласындағы Мемлекеттік мекеме «Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығы» базасында жалпы білім беру мектептерінің 86 педагогтары біліктілікті арттыру курстарынан өтті, оның ішінде «Жалпы білім беру мектептеріндегі жағдайда ақыл-ой кемістігі бар балаларға оқытудың түзету-дамытуды ұйымдастыру» тақырыбында 32 оқытушы қазақ және орыс тілдерінде; «Жалпы білім беру ортасында мүмкіндігі шектеулі балаларды психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу» тақырыбы бойынша 24 педагог біліктіліктен өтті. Сондай-ақ, мемлекеттік тапсырыс бойынша ЖШС «САТР орталығы» Алматы, Атырау және Қызылорда қалаларында мектепке дейінгі және мектеп жасындағы оқушыларды біріктіріп оқыту үшін мамандарға арналған көшпелі біліктілікті арттыру курстарын өткізді. Аталған курсқа қалалық және аудандық білім беру басқармалары, Алматы қаласының, Алматы, Жамбыл, Атырау, Батыс Қазақстан, Қызылорда және Маңғыстау облыстарының жалпы білім беру мектептерінің және мектепке дейінгі мекемелерінің басшылары, қалалық, аудандық білім беру басқармасының 60 мамандары қатысты. Тыңдаушылар мектеп жасындағы балаларды біріктіріп оқыту, соның ішінде мүгедектігі бар балаларды психологиялық-педагогикалық қолдаудың негізгі бағыттары және ата-аналарымен жұмыс ұйымдастыру бойынша қажет ақпаратты алды [90,б. 27].

2016 жылдың бірінші тоқсанында АҚ БАҰО «Өрлеуде» инклюзивті білім беру бойынша 94 қатысушымен 4 курс өткізілді. Жыл сайын Түзету педагогикасының Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығы (ТП ҰҒТО) 320 адамды қамтитын мүгедектігі бар балаларды оқыту мен тәрбиелеудің инновациялық тәсілдері бойынша 14 біліктілікті арттыру курсы өткізеді.

Педагогтарды курстан өткеннен кейінгі қолдау мақсатында [www.orleu-edu.kz](http://www.orleu-edu.kz) ғаламтор-ресурстары жұмыс істейді. Жалпы білім беру мектептерінің мұғалімдеріне жүйелік-әдстемелік педагогтардың тәжірибе алмасуына мүмкіндік береді

Бұл мәселені шешу үшін жоғары оқу орнының оқытушылары мен педагогтары да жыл сайын біліктілікті арттыру және қайта даярлау курстарына қатысады. 3 жыл ішінде біліктілікті арттыру және қайта даярлау курсынан 2 771 педагог өтті [86,б.193]. Инклюзивтік білім беруді белсенді іске асыруда мұғалімдердің біліктілігін арттыру және қайта даярлау мүмкіндігі шектеулі балалардың еңбек нарығында және қоғамда сәтті әлеуметтенуінде маңызды орын алады. Қазіргі кезде жоғары білім беруде қолданылатын қадамдар жетілдірілуі керек. Мысалы, инклюзивті білім берудің инновациялық әдістерін, қосымша сабақтарды даму мүмкіндіктерін, университет пен жұмыс беруші мекемелер арасында өзара байланыстың болуы және оқытудың біріктірілген жұмыстарын белсенді түрде енгізу қажеттігі туындайды.

Мүмкіндігі шектеулі адамдарға білім беру-түзету қолдауын арнайы мекемелердің үлкен желісі қамтамасыз ететінін сандық көрсеткішпен 2-ші кестеде берілген [86,б. 194].

Кесте 2 – Қазақстандағы мүмкіндігі шектеулі адамдарға білім беру-түзету ұйымдары мекемелерінің өсу динамикасының сандық көрсеткіші

Жыл	Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері	Оңалту орталықтары	Сөйлеу-терапия бөлімшелері	Психологиялық, медициналық және педагогикалық кеңес беру
2014	136	14	762	57
2015	137	12	880	51
2016	143	12	725	52

Олардың қызметі балаларға білім алудың тең мүмкіндіктерін қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады. Жыл сайын түзету-педагогикалық қолдауды алған арнайы білім беру қажеттілігі бар балалардың 40-60% пайызы жалпы білім беретін мектептерге жіберіледі.

Қазақстанда 1991 жылы арнайы түзету мекемелерінің желісі 24 мыңнан астам баланы қамтып, 125 бірлікті құрады. Ал бүгінгі күні елімізде мектеп жасындағы мүгедектігі бар балалардың білім алу қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында 17030 баланы қамтитын 101 түзету мекемелері жұмыс істейді, оның ішінде ауылдық жерлерде 1819 баланы қамтитын (10,7%) 13 мекеме бар. Түзету мекемелерінің саны азайғаны байқалады [91].

2019 жылға дейін ерекше қажеттіліктері бар балаларды уақытылы анықтау үшін тағы 33 психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру (60 000 бала үшін 1 ПМПКБ) және 69 психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерін ашу жоспарлануда. Қазіргі таңда педагогтар мен ата-аналарға 7 Ресурстық орталықтар Ақтөбе, Ақмола, Қарағанды облыстарында және



Қызылорда қаласында бір орталықтан, Батыс Қазақстан облысында екі және Алматы қаласында үш ғылыми-әдістемелік және кеңес беру бойынша көмек көрсетеді. Қарағанды облысында инклюзивті білім беруді енгізу бойынша республикалық сынама алаң құрылды. Мұнда «Инклюзивті балабақша – инклюзивті мектеп – инклюзивті колледж» пилоттық жобасы іске асырылуда. Бұл инклюзивтік білім беру жүйесіндегі педагогтардың тәжірибе алмасу алаңы болып табылады [86,б. 194].

Инклюзивтік оқыту моделі білім беру үрдісінің барлық субъектілері бойынша мүмкіндігі шектеулі адамдар, олардың ата-аналары, отбасы мүшелері, ұстаз-мұғалімдер мен білім беру кеңістігіне қатысатын басқа да мамандарды, әкімшілік, білім беруге қосымша қажетті құрылымдардың мүддесін қозғайды. Сондықтан білім беру ұйымының барлық қызметі мүмкіндігі шектеулі жандарды оқыту мен тәрбиелеу үшін ерекше жағдайларды жасау ғана емес, сонымен қатар педагогтар мен мүмкіндігі шектеулі студенттер арасында және олардың дені сау өз құрдастарымен өзара түсіністікті қамтамасыз етуге бағытталуы өте маңызды жұмыс болып табылады.

Толеранттылық туралы декларацияға сәйкес адамдардың өзара толеранттық қарым-қатынасы деген әлемдік мәдениеттің бай алуандығын қабылдау және дұрыс түсіну, өзін-өзі көрсету формалары мен адамның жеке даралығын көрсету жолдары, адамдар табиғаты бойынша сыртқы келбеті, ұстанымы, тілі, мінез-құлқы бойынша ерекшеленетінін, сонымен қатар өмір сүру мен өзінің жеке даралықтарын сақтауға құқығы бар екенін мойындайды. Толеранттылық әрбір адамға ешқандай кемсітушіліксіз экономикалық және әлеуметтік дамуға мүмкіндік беруді талап етеді [92].

Толеранттық қарым-қатынасты қалыптастыру мәселесі бүкіл білім беру жүйесін қайта қарастырады және бірыңғай білім беру кеңістігінде міндеттерді құруды белгілейтін инклюзивті білім беру контекстінде өзекті мәселе болып табылады.

Республикадағы халықтың мүмкіндігі шектеулі адамдарға деген қарым-қатынасын зерттеу мақсатында 2014 жылы Қазақстанда әлеуметтік сауалнама жүргізілді. Алынған әлеуметтік сауалнама көрсеткендей 1500 респонденттің ішінде халықтың әрбір оныншы адамы (12,6%) мүгедектігі бар жандарды қоғамның тең және белсенді мүшесі ретінде қабылдауға дайын емес екендігі анықталды. Сол зерттеу нәтижесі еліміздегі мүмкіндігі шектеулі адамдардың 16%-да жоғары білімі және 29%-да арнайы орта білімі бар екенін көрсетті.

Әлеуметтік сауалнаманың нәтижесі қазақстандықтардың 68%-дан астамы мүмкіндігі шектеулі адамдардың тезірек дамуы мен қоғамға қосылуы үшін әдеттегі ортада оқуы керек деп есептейді [93]. Осылайша, мүмкіндігі шектеулі адамдардың көпшілігінің орта білімі ғана болуы, жоғары кәсіптік білімге қол жеткізе алмауы олардың жұмыс табу қабілетін, әлеуметтік маңызы бар азамат болып қалыптасу мүмкіндігін төмендетіп отыр деп қортындылауға негіз болады.

Соңғы жылдары Қазақстандағы мүмкіндігі шектеулі жандарға деген оң өзгерістер болғанына қарамастан жоғары білім алып жатқан студенттердің инклюзивті студенттік топтарда білім беруге қабілетті, арнайы тәжірибесі жоқ

оқытушылардың білім беруі салдарынан олардың арасында әлеуметтік-психологиялық және жеке кедергілер туындауда. Педагогикалық тәжірибе көрсеткендей жоғары оқу орындарының білім беру кеңістігінде мүмкіндігі шектеулі студенттерді интеграциялау кезінде толеранттылық әлеуметтік норманы сақтау, жоғары оқу орнының оқытушылары арасында толық игерілмегендігі айқындалып отыр. Мысалы, дәріс сабағында көру мүшелері зақымданған мүмкіндігі шектеулі студенттер оқу материалдарын жақсы меңгеру мақсатында көздерінің нашар көруіне байланысты өздерінің ұялы телефонындағы қосымшаларды пайдалануға мұқтаж. Ал оқытушы-профессорлық құрам бұл студенттерге рұқсат бермей, ескертулер жасайтыны анықталды. Екінші жағдай, емтиханды тапсыру барысында осындай көру мүшелері зақымданған студенттерге рефератты қолмен жазу, емтихан сұрақтарына жазбаша жауап беру немесе компьютерде орындау сияқты тапсырмаларды беру орын алып, қиындық туғызуда.

Қарағанды қаласының Халықаралық Бизнес Академиясында (ХБА) өткізілген оқытушылар арасындағы әлеуметтік сауалнама нәтижелері инклюзивті топтарда есту қабілеті, көру қабілеті және сөйлеу қабілеттері зақымдалған студенттерге қарағанда респонденттер тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттерді оқытуға сабырлы, жоғары төзімділік бар екені анықталды. Төзімділіктің ең төменгі деңгейі ақыл-ойының жетілуінде кемістігі бар адамдарға қатысты, ол респонденттердің 80%-да анықталды.

Сауалнамаға қатысқан оқытушылардың 50%-ы тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттерді білім беру интеграциясына енуі мүмкін деп санайды, бірақ олардың 15%-ы ғана мұндай топта сабақ жүргізуге келісетінін айтқан.

Халықаралық Бизнес Академиясының сауалнамаға қатысқан профессорлық-оқытушылық құрамының пікірінше мүгедектігі бар студенттердің білім беру интеграциясына қосу ауқымды болған жағдайда әрбір екінші мұғалім арнайы қайта даярлықтан өтуге мұқтаж болады, шамамен педагогтардың 1/5 бөлігі осындай жағдайға толықтай дайын екендігін, кем дегенде, олардың кәсіби мәртебесі, мансабы немесе өз біліктілігінде ерекше өзгерістер күтілмейтінін қарастырады.

Мүгедектігі бар студенттерді жоғары оқу орындарына интеграциялау салдарын бағалаудағы оқытушы-профессорлық құрамының пікірінше респонденттердің 2/3-тен астамы (70%) басқа тыңдаушыларға толеранттылыққа, өзара көмек көрсетуге үйренуге және эмпатия деңгейін арттыруға мүмкіндік беретініне сенеді, алайда әрбір төртінші педагог өзара қақтығыстардың болуын жоққа шығаруға болмайды деген пікір білдірген.

Интеграцияның білім беру сапасына әсер етуі туралы пікірлер төмендегідей бөлінген, университеттің оқытушы-профессорлық құрамының 10%-ы білім беру сапасының арта түсетінін, ал 21%-ы білім беру сапасы төмендейді деп күтеді [94]. Нәтижесінде мүгедектермен қарым-қатынас жасауда оқытушылар қоғамы мүгедектерді студенттік қауымдастыққа интеграциялауға әлеуметтік-психологиялық тосқауылдарды тудыратын әлеуметтік стереотиптерді және

тұтастай алғанда мүгедектердің «дұрыс» мінез-құлқының және «нормативтік» сипаттамаларын қабылдауды басшылыққа алатындығын көрсетеді.

Аталған университеттің профессорлық-оқытушылар құрамының мүмкіндігі шектеулі студенттерге деген толеранттылық деңгейін бағалау, мүмкіндігі шектеулі студенттерге жоғары білім берудегі төзімсіз қарым-қатынас мәселесі әлі бар екендігі туралы айтуға мүмкіндік береді, ол инклюзивті білім беру үшін барынша кедергі келтіреді.

Әдетте қоғам әлеуметтік үлгіге сәйкес мүгедектігі бар адамды ауруға шалдыққан немесе институционалдық қамқорлыққа мұқтаж жандар ретінде емес, қолжетімсіз көлікке мұқтаж, оқшауланған отбасылардың, оқшауланған білім беру мен кедейшілік және төмен кірістердің салдарынан деп қарайды [95].

Мүгедектер мен дені сау адамдардың арасындағы қарым-қатынас мәселелері туралы белгілі шетел ғалымдары мысалы, американдық зерттеушілер Дж.Стаббинс және Э.Стол мүгедектердің психологиялық проблемаларын зерттеді. Сонымен қатар, ресейлік зерттеушілер Т.А. Добровольская мен Н.Б. Шабалина мүгедектерге қарым-қатынасты қоғамға ықпалдасудың маңызды әлеуметтік-психологиялық факторларының бірі болып табылады деп есептеген [96].

Жетілуінде кемістігі бар адамдарға қоғамның қарым-қатынасы өзіндік тарихи сипаттамасы бар және қоғамның даму деңгейімен ғылым мен мәдениет, әлеуметтік-экономикалық қатынастармен, діни көзқарастармен, ұлттық дәстүрлермен, құқықтық нормалармен анықталады.

Адамның өзара әрекеттесу процесінде қатынастар пайда болады, ол жағымды және жағымсыз, тұрақты немесе тұрақсыз болуы мүмкін. Білім беру мақсаттарының бірі - жас ұрпақтың объектілер мен оқиғаларға белгілі бір көзқарасты дамыту болып табылады деп көрсетеді [97].

Қарым-қатынас бағалауды қамтиды, сондықтан көзқарас – бұл өздерінің бағалауынан шығатын бұрынғы тәжірибеге негізделген қабілет. Бағалау субъективті болып табылады, сондықтан ол дұрыс және бұрыс болуы мүмкін.

«Толеранттылық» термині биология, медицина және басқа да жаратылыстану ғылымдарында кеңінен қолданылып келеді, ол бағыт бойынша «оның әсеріне сезімталдықтың төмендеуі нәтижесінде кез-келген жағымсыз факторларға жауап болмауы немесе әлсіреуі» деген мағынаны білдіреді [98].

«Толеранттылық» терминінің шығу тегі латын тіліне негізделген, толеранттылықтың аудармасы - «төзу», «төтеп беру», «бастан кешу» мағынасын білдіреді. Ағылшын тілінде толеранттылық «адамды немесе нәрсені наразылықсыз қабылдауға дайындық пен қабілет», француз тілінде - «басқа адамның еркіндігін, оның ойлау, мінез-құлқын, саяси және діни көзқарастарын құрметтеу»; қытай тілінде - «басқаларға жомарттықтың көрінісі»; араб тілінде толеранттылық «кешірім, мейірімділік, мейірбандық, жанашырлық, қайырымдылық, шыдамдылық, басқаларға қарай ойысу» деп түсініледі; орыс тілінде толеранттылық «төзімділік» ұғымымен анықталады [99].

Осылайша, психологияда толеранттылық адамның қоршаған құбылыстармен адамдарға төзімді болу қасиетін көрсетеді. Төзімділік

проблемасы белгілі бір адамдардың тәжірибесінде және нақты қызығушылықтың әсерінен ғана қалыптасады [100].

А.Г. Асмолова, П.П. Валитова, В.А. Лекторский, А.П. Садохин, Г.В. Безжулева, А.А. Глебов және М. Уолзерлердің зерттеулерінде толеранттық төзімділік өзара байланысты (когнитивтік, эмоционалдық және әсерлі-тәжірибелік) өлшемдерден тұрады, олар:

- когнитивті өлшем - негізгі стереотиптер, кең шеткі; толеранттылық феноменін білу; өмірлік құндылықтарды түсіну, ойлау қабілеті, ішкі диалог, тіл мен сөйлеу ерекшелігі;

- эмоционалдық өлшем - эмоционалдық жауаптылық (К.Роджерс бойынша);

- тиімді-тәжірибелік өлшем - адамдармен өзара әрекеттесу стилі, адамның оң қарым-қатынас орнату қабілеті, бірлескен конструктивтік қызметке деген ұмтылыс деп таниды [101].

Толеранттылық адамның жеке қасиеттері ретінде пайда болмайды, ол отбасыда, мектепте, бұқаралық ақпарат құралдары арқылы, мемлекеттік саясат және т.б. арқылы тәрбиелеу және оқыту арқылы қалыптасады. Баланың басқа адамдарға төзімділігінің қалыптасуы – қоршаған ортаға қарым-қатынас мәселесінің өзекті болып табылатын маңызды процесс. Дәл тұлға аралық қатынастардың қалыптасуына, сондай-ақ толеранттылық қатынастарды дамытуға ықпал ететін білім беру мен тәрбиелеу үдерісі болып табылады.

Мүгедек жандардың қажеттіліктерін анықтауда сауалнама, педагогикалық бақылаулар жүргізу әдістері мүмкіндігі шектеулі білім алушының әлсіз және жақсы жақтарын анықтауда үлкен пайдалы рөл атқарады. Мысалы, әл Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде дене шынықтыру пәні бойынша сабақ беретін оқытушылар арасында жүргізілген сауалнама қорытындысы көрсеткендей олар бейімді дене шынықтыру бағытын дамытуды құптаса да, көпшілігі студенттің бойындағы әртүрлі мүгедектік түрлерімен және сапасы бойынша кездесетін ерекшеліктер туралы білмейтіндіктерін, соның салдарынан олармен жұмыс жасау өте күрделі болатындығын, сондықтан оқытушылардың міндетті түрде арнайы бейімді дене тәрбиесі бойынша курстардың қажеттігін атап көрсетеді [102, 103].

Обрусникова және басқа да зерттеушілер 2010 жылы сауалнамаға негізделген АҚШ-тың 350 еңбекке қабілетті студенттер арасында мүмкіндігі шектеулі құрдастарына деген қарым-қатынасын анықтау үшін сандық зерттеу жұмыстарын жүргізеді. Сауалнама жауаптары мүгедек құрдастарымен дене шынықтыру сабағына қатысудың не себепті ыңғайсыздық танытатынын бірнеше себептерін анықтаған. Олар мүмкіндігі шектеулі құрдастарының басқа адамдарға зиян келтіруі немесе өздерінің зақымдауы мүмкін, басқалардың дене шынықтырумен айналысу қабілетіне кедергі жасауы мүмкін деп санаған. Осындай көзқарас мүмкіндіктері шектеулі студенттердің айтуы бойынша дене шынықтырумен шұғылдану кезінде олардың әлеуметтік оқшауланып қалуларына себепкер болады. Сонымен қатар осындай қарым-қатынастың орын алуы мүмкіндігі шектеулі студенттердің өз-өзіне деген сенімін төмендеуіне ықпал етуі ықтимал деп көрсетеді [104].

Дучане және т.б. зерттеулерінде ДШ оқытушыларының мүмкіндігі шектеулі студенттерді оқытудағы көзқарасын анықтауда оқытушылардың дені сау студенттермен салыстырғанда мүгедектігі бар студенттерге теріс қарым-қатынастары болғанын байқаған. Бұл көзқарастың орын алуы толеранттық жұмыстың төмендігін көрсетеді [105].

Дене тәрбиесі сабағына қатысу барысында құрбы-құрдастардың қолдауы жағымды әсер беретін өте маңызды фактор екенін атап көрсетеді [106].

Мүгедек студенттерге дене тәрбиесі сабағына қатысуға әсер ететін факторды анықтауда жүргізілген зерттеуде құрдастары тарапынан қолдаудың жоқ болғаны басты кедергі ретінде тіркелген, сонымен қатар ата-аналарының, тәрбиеші мен жаттықтырушылардың әсеріне қарағанда құрдастарының қолдауы маңызды екені анықталды [107].

Зерттеуші М. Блок мүмкіндігі шектеулі жандардың мүгедектігі жайында бірге оқитын және маңайында араласатын құрдастарына хабарлаудың бірнеше іс-шараларды өткізу жолын ұсынады:

- дене тәрбиесі және спорт саласында жоғары жетістікке жеткен МШ адамдармен кездесу ұйымдастыру;
- рөлдік ойындар ұйымдастыру;
- мүгедек жандарға қатысты студенттердің ағымдағы көзқарастары мен ұстанымдарын талқылау;
- дене тәрбиесі және спорт саласында жоғары жетістікке жеткен адамдарды үлгі алатын тұлға ретінде талқылау;
- одан кейін МШ жандарға қалай көмек беру керек екенін және қоғамдық іс-шараларға сәтті қатысуы үшін жалпы жалпы түсінік беру;
- студенттерге МШ жандардың білім алуы мен қоғам өміріне белсенді қатыстыруда қандай көмек бере алатындығы жайында жалпы білім беру;
- инклюзивті ортаға қабылданғанын сезіндіру үшін МШ жандарға көмек пен қолдау көрсеткен студенттерді қолпаштау [108].

Инклюзия жүйесін ендірудегі кедергілерге педагогтардың білімінің жеткіліксіздігі, құрдастарының қолдау көрсетпеуі, басқа дені сау қатысушылардың мінез-құлқының дұрыс еместігінің әсері болатындығы да фактор ретінде келтірілген [109].

Толеранттық көзқарас жақсы қалыптаспаған қоғамда мүгедектерге әсіресе айқын патологиялық белгілері бар, дене кемістігі бар адамдарға деген салқын қатынасы мүгедек жандардың оқшаулануына әкеледі. Бұл салқын қатынас мүгедектігі бар адамның әлеуметтік жағдайын, оның әлеуметтік ортаға жақсы бейімделуін әлсіретеді, оны сау адамдардан бөледі, басқа адамдармен салыстырғанда бәсекеге қабілеттілігін әлсіретеді. Мүгедек жанды қоғамның толыққанды мүшесі ретінде тәрбиелеу, оның бойындағы дарынды қасиеттерін ашу, оның табысқа жетуіне толеранттық ортаның болуы үлкен рөл атқарады.

Мүгедектігі бар жандардың негізгі проблемалары – қоғаммен байланыстың әлсіреуі, мәдени құндылықтардың қолжетімсіздігі және білім алудың төмендігі болып табылады. Бұл проблема мүгедек адамның жеке басының психологиялық

жағдайы салдарынан емес қалыптасқан қоғамдық түсінік пен әлеуметтік саясаттың нәтижесі де болып табылады.

Мүгедек жанды дамытуда, тәрбиелеуде және оқытуда басты рөлді өзінің тікелей жақын маңындағылар, яғни отбасы, туған-туысқандары екені аян. Бала үшін отбасы оның жеке тұлға болып қалыптасатын, мінез-құлқына әсер ететін негізгі орта оның негізгі тірегі, негізгі сенімі қалыптасатын жері. Отбасының күшімен мүгедек жан дені сау құрдастарымен өзара көмек сезіміне және ынтымақтастыққа ұмтылуға қалыптасады. Негізінен білім берудің алғашқы күндерінен бастап толеранттылық мәдениетін дамыту қажеттілігі туындайды. Толерантты сананы қалыптастыру мен дамыту күрделі және ұзақ процесс болып табылады, сондықтан оның қалыптасуы күрделі құрылымға ие. Толерантты бастамалардың қалыптасуына үлес қосатын маңызды әлеуметтік мекемелердің бірі және негізгісі оқу орындары болып табылады.

Осыған байланысты ерекше қажеттілігі бар білім алушыларға бағытталған білім беру мекемесінің негізгі міндеттерінің бірі оқытушылардың, мамандардың, ата-аналардың, басқа оқу үрдісін қамтамасыз етуші жұмысшылар мен қызметкерлердің арасында педагогикалық төзімділікті қалыптастыру болып табылады. Егер ұстаз-оқытушылар толеранттық инклюзияға көбірек көңіл бөлсе, мүмкіндігі шектеулі студенттердің жетістігі, әлеуметтенуі, дағдыларды меңгеруі және білім алуға қолжетімділігі арта түседі.

Егерде ата-аналардың мүгедек балаларын дене тәрбиесі және спортпен шұғылдануына жол ашып ынталандыруы мен бағыттауы жақсы болса, онда баланың қызығушылығы артып, ортаға бейімделуі жақсарады. Годин мен Шепард оқушының дене тәрбиесімен шұғылдануға ниетінің болуы көп жағдайда ата-анасының пікірі әсер еткендігін анықтаған. Сонымен қатар, зерттеушілер спорт пен дене белсенділігіне еліктеуге негізгі мысал болатын оның үйіндегі ата-аналары екендігін көрсетеді [110].

Зерттеу барысында ұлттық университеттің мүмкіндігі шектеулі студенттерінің арасында өткізілген сауалнамада мамандықты таңдауда әсер еткен факторлардың нәтижесі төмендегі 3-4-ші кестелерде көрсетілген.

Кесте 3 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің мамандықты таңдау себебінің нәтижелері

Жауап түрі	Оқу курсы				Барлығы
	1	2	3	4	
Балалық шақтағы арманы	1,4	2,7	2,6	-	6,7
Бүкіл әлемді саяхаттау	1,6	-	-	-	1,6
Табиғатты қорғау	-	1,6	-	-	1,6
Халыққа қызмет істеу	4,3	11,0	4,3	7,2	26,8
Жаңа нәрсені үйрену	1,6	-	-	-	1,6
Мамандыққа қызығушылық	20,4	8,7	1,9	5,1	36,1
Сұранысқа ие мамандық	6,8	3,5	1,7	3,5	15,5
Ауру түріне байланысты	1,7	-	1,7	-	3,4
Ата-ананың ұсынысы	1,2	4,3	1,2	-	6,7

Кесте 3 бойынша мамандықты таңдау кезінде студенттердің 36,1% мамандыққа қызығушылық танытқан, яғни олар өздерінің мамандықтарын мақсатты таңдаған деп санауға болады. Ал қатысушылардың 26,8% халқына пайдасын тигізу деген жауапты таңдаса, үшінші орында 15,5% олардың таңдаған мамандықтары қазіргі уақытта сұранысқа ие деп есептейді, яғни оқуды бітіргеннен кейін респонденттер жұмыссыз қалмаймыз деп санайды.

Кесте 4 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің университетте білім алуға деген шешіміне әсер еткен ақпарат көздері

Жауап түрі	Оқу курсы				Барлығы
	1	2	3	4	
Ата-ананың және таныстарының кеңесі	6,2	7,8	1,3	2,6	17,9
Мұғалімнің кеңесі	1,7	1,8	-	-	3,5
Сапалы білім алу	14,6	11,7	1,4	2,1	29,8
Мүмкіндігі шектеулі студенттердің көбі осында оқиды	-	-	1,7	-	1,7
Жұмысқа тұруға жеңіл	1,3	1,7	1,7	-	4,7
Мамандығы қызықтырды	10,4	7,5	3,2	2,9	24,0
Ғаламтордан алынған ақпарат	6,7	2,8	1,1	7,8	18,4

Кесте 4 бойынша қатысушылардың 29,8% осы жоғары оқу орнында сапалы білім алуға болады, ол болашақта жақсы маман болуға, жұмыссыз қалмайтынына сенеді және болашаққа сеніммен қарайды. Студенттердің 24% мамандықтарын өздерінің қызығушылықтарына қарай таңдап алған, олардың ойынша бұл оқу орнында өзі таңдаған мамандық бойынша жақсы білім алу мүмкіндігі бар. Ал 18,4% бұл оқу орны мен мамандықтары туралы ақпаратты ғаламтордан алғанын көрсетеді және 17,9% мамандықты ата-аналарының ұсыныстары бойынша таңдағандықтарын көрсеткен [111]. Бұл сауалнамадан төмендегідей қорытынды шығаруға болады, оларға ЖОО-ның білім берудегі рейтинг көрсеткіші әсерінің жоғары болуы, оқу орнының таңдаған мамандық бойынша білім берудегі сапасының жоғары болуы, мамандық таңдаудағы ата-ананың рөлі бар екендігі және қазіргі кездегі оқу орны туралы ғаламтордан алынған ақпараттың сапалы болуының үлкен әсері бар екендігін көруге болады.

1.2.2 Қазақстандағы мүмкіндігі шектеулі жандарға арналған мемлекеттік құқықтық құжаттар және олардың тәжірибеде іске асырылу түйіндемесі

Қазақстанның отандық білім беру жүйесі білім беру саласындағы жетекші елдердің қатарына ұмтылу мақсаты саяси мәлімдемелерде нақты берілген. Берілген шаралар Қазақстан Республикасының білім беру жүйесінің әртүрлі саласындағы реформаларды өткізу бойынша мемлекеттің күш-жігерін көрсетеді. 1992 жылдан бастап ҚР іске асырылған негізгі жұмыстар:

1992 жыл. Алғаш рет республика бойынша мекеменің жаңа түрі «Дене дамуында және ақыл-есінде кемістігі бар балалар мен жасөспірімдерді

әлеуметтік бейімдеу және кәсіптік-еңбек сауықтыру Республикалық орталығы» құрылды (САТР орталығы).

1999 жыл. Инклюзивті білім беру бойынша ЮНЕСКО-мен бірге «Түзету педагогикасының ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығы» жобасын іске асырды.

2002 жыл. «Қазақстан Республикасындағы балалардың құқығын қорғау туралы» Заңы. Берілген Заң балалардың негізгі құқықтары мен қызығушылықтарын жүзеге асыруға байланысты Қазақстан Республикасындағы Конституциямен кепілдік беретін қарым-қатынасты реттейді.

2002 жыл. «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және түзету медицина-педагогикалық қолдау туралы» Заңы. Берілген Заң мүмкіндігі шектеулі балаларды түзету медицина-педагогикалық және әлеуметтік әдістер мен формаларды анықтайды, дамуында кемістігі бар балаларға тиімді көмек беру жүйесін құруға, білім алуында, тәрбиелеуде, еңбек ету мен кәсіптік дайындықпен байланысты мәселелерді шешуге және балалар мүгедектігінің алдын алуға бағытталған.

2002 жыл. Сорос фондының қолдауымен Қазақстан инклюзивті білім беру бойынша ғылыми-тәжірибелік конференцияны өткізді.

2005 жыл. «Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңы. Аталған Заң Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы қоғамдық қарым-қатынасты реттейді және мүгедектердің әлеуметтік қорғауын қамтамасыз ететін, оларға өмір сүрудегі тең мүмкіндік пен қоғамға құқықтық, экономикалық және ұйымдастыру жағдайын анықтайды.

2005 жыл. Мүмкіндігі шектеулі балалар үшін арнайы (түзету) білім беру ұйымдарын ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар, ҚР Білім және ғылым министрлігінің №730 Бұйрығы.

2007 жыл. Қазақстан БҰҰ Мүгедектерді қорғау туралы Конвенциясына қол қойды.

2007 жыл. «Білім беру туралы» Заң мемлекеттік білім беру ережесіне сәйкес конкурстық негізде мемлекеттік жоғары оқу орындарында тегін оқуға кепілдік береді.

2008 жыл. «Арнайы әлеуметтік қызмет көрсету жайында» Заңы қиын жағдайда өмір сүріп жатқан тұлғаларға (отбасылар) арнайы әлеуметтік қызмет саласындағы қоғамдық қарым-қатынасты реттейді.

2011 жыл. Мүмкіндігі шектеулі балаларды психология-педагогикалық көмек беруді ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсыныстар, ҚР Білім және ғылым министрлігінің №524 Бұйрығы.

2011 жыл. 2011-2020 жылдарға арналған білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы инклюзивті білім беруді жетілдірудің белсенді жұмыстары басталды.

2011 жыл. «Білім беру туралы» Заңда «инклюзивті білім беру» түсінігі енді.

2011 жылдан бастап инклюзивтік білім берудің нормативтік-құқықтық базасы құрылды. Бұл жалпы білім беру мекемелерінің типтік ережесі, ҚР 2015-2020 жылдарға арналған инклюзивті білім беру жүйесін одан ары дамыту



шаралар кешені және ҚР инклюзивті білім беру жүйесін дамытуға тұжырымдамалық тәсілдер.

2012 жыл. Мектеп жасындағы және мектепке дейінгі балаларды біріге оқытудағы мамандардың біліктіліктілігін арттыру курсынан 146 педагог өтті.

2012 жыл. Жоғары кәсіптік білім беруде оқуға түсу кезіндегі мүгедектер үшін 0,5-дан 1% -ға дейін жеңілдікті көбейту туралы ҚР Үкіметінің Қаулысы.

2012 жыл. «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексте телеарналардағы жаңалық сипаттағы бағдарламаларда сурдоаударма немесе субтитр түріндегі аудармасыз беруді таратуға айыппұлды енгізу.

2013 жыл. «Адвокаттық қызмет көрсету туралы» Заңға бірінші және екінші топтағы мүгедектерге заң қызметін тегін көрсету нормалары енгізілді.

2014 жыл. 45722 мүмкіндігі шектеулі балалар жалпы білім беру ортасына біріктірілді. Берілген сандық көрсеткіштегі балалар жартылай біріктірілді, яғни 5807 мектеп жасына дейінгі балалар және 7543 мектеп жасындағы балалар жалпы білім беру мекемелеріндегі арнайы топқа біріктірілген.

2014 жыл. ҚР ҒЖБМ барлық әлеуметтік топтағы тұлғалар үшін жоғары білім алу қолжетімділігін жақсарту реформасын ұсынды. Ол 2016 жылға халықтың 55% қатысуы үшін өршіл мақсат қойды.

2015 жыл. Мектептерде ерекше білім беру қажеттілігіне мұқтаж балаларға жан жақты қолдау көрсету мен кеңес беру қызметін құру.

2015 жыл. «100 нақты қадам» Ұлт жоспары.

2015 жыл. «Мүгедектердің құқықтары жайында Конвенцияны ратификациялау туралы» № 288-V Қазақстан Республикасының Заңы.

2015 жылдан бастап ҚР БҒМ Жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі және халықаралық ынтымақтастық департаментінің өкімі бойынша ЖОО-да ғылыми-әдістемелік қолдау мен кеңес беру мақсатында «ҚР жоғары оқу орындарында инклюзивті білім беру бойынша Ресурстық кеңес беру орталықтары» құрыла бастады.

2016 жыл. «Білім беруді дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы

2016 жыл. Ерекше білім беру қажеттілігіне мұқтаж балаларды арнайы оқытуға арналған 97 арнайы мекемелер жұмыс жасайды.

2016 жыл. 6 мен 18 жас аралығындағы 92065 мүмкіндігі шектеулі балалардан мектептерде 23868 (26,0%) бала инклюзивті білім беру жүйесімен қамтылған, 3289 мектеп инклюзивті білім беру жағдайын жасады. Мұндай мектептер пандустармен, бейімделген гигиеналық бөлмелермен, арнайы жиһаздармен, көтерілгіш құрылғыларымен жабдықталған.

2016 жыл. Инклюзивті білім беру жағдайын құрған мектептердің саны ұлғайған. 2011 жылы 1426-дан 2016 жылы 3289 мектепке дейін ұлғайған.

2016 жыл. 2012-2018 жылдарға ҚР мүгедек жандардың өмір сүру сапасын жақсарту мен құқықтарын қамтамасыз ету бойынша іс-шара жоспарының үшінші кезеңін бекіту туралы №213 Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қаулысы.

2016 жыл. «Өрлеу» АҚ БАҰО инклюзивті білім беру бойынша 94 тыңдаушы қатысқан 4 курс болып өтті.

2019 жыл. «Білім беруді дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы.

### **1.3 Инклюзивті білім беру жүйесіндегі дене тәрбиесі**

Дене тәрбиесінің ағзаға тигізетін пайдалы артықшылықтарын негізінен үш топқа бөлуге болады, олар: дене дамуына, әлеуметтік бейімделуге және адамға психологиялық әсер ету пайдасы. Мүмкіндігі шектеулі жастар дене тәрбиесімен шұғылдану барысында және жарыстарға қатысу барысында құрдастарымен өзара қарым-қатынасы жақсарып, олардың жалпы дамуына оң ықпал етеді. Бірігіп командалық әрекет етуге үйрену, спорт түріне қатысу бойдағы депрессиялық белгілерді жақсарту, өзін-өзі бағалау, өмірді қанағаттандыру және өзін-өзі тиімді етіп көрсетуге көмектеседі. Ал жекпе-жек спорт түріне қатысқан жастардың көрсеткіші командалық спорт түріне қарағанда психологиялық тұрғыдан жағымды әсер етуі жоғары, әлеуметтік жағынан төмен болды [112].

ЖОО-ғы дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану тәжірибесін енгізу дені сау адамдар мен мүмкіндігі шектеулі студенттердің арасындағы байланыс пен әлеуметтік қарым-қатынасты дамыту ғана емес, сонымен қатар, болашақ мамандарды бәсекеге қабілетті азаматтар ретінде дайындаудың маңызды қадамы болып табылады. Дене тәрбиесі мен дене жаттығуларын қолдану мүмкіндігі шектеулі жандарға берілген үлкен мүмкіндік пен бірегей міндет ретінде тану қажеттігі туындауда.

Дене жаттығуларын орындау адамның ақыл-ес, сөйлеу, сезу және мінез-құлқына әсер ететін адамның дене белсенділігін жетілдіретін құрал болып табылады, адамның тұрақты дене шынықтырудан алатын пайдасы өте зор.

Мүмкіндігі шектеулі адамдардың ағзасына дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану нәтижесінде тигізетін артықшылықтары (Қосымша А және Б) қосымшаларда берілген.

Жалпы спорт жастар арасында, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің жақсы дамуына, достық, шығармашылық, психологиялық және денсаулыққа пайдалы үлес қосып, өмірдің мәнін береді. Спорттық ойындарға қатысу арқылы мүмкіндігі шектеулі студенттер өздерінің дене-күш қабілеттерін жақсы танып, білуге мүмкіндік береді [113, 114].

Риммер және т.б. зерттеушілер жасөспірім шақта дене шынықтыру және спортқа баулу – өмір сүрудің ұзақ мерзімді мінез-құлқына әсер етудің соңғы мүмкіндігі болуы мүмкін деп тұжырымдайды. Сондықтан бұл топтағы жастарға дене шынықтырумен айналысу олардың дамуы мен ұзақ өмір сүруі үшін өте маңызды деп түйіндейді [115].

Тейлор тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттерді дене жаттығуларын орындау кезінде өздерінің денесіндегі кемшіліктерге байланысты дене тәрбиесі сабағына толық назар аудармайтынын айтады [116].

Дене шынықтырудағы жетістіктер дене қозғалыстарының дамуы, үйлесімділігі, дене-күш қабілеттерінің жарамдылығы болып табылады. Алайда

бұл жетістік дене шынықтыруға деген мүмкіндігі шектеулі адамның жағымды көзқарасының болуымен сипатталады [117].

Ханрахан инклюзивті білім берудегі дене тәрбиесі сабағы әлеуметтік және дене бітімінің үйлесімділігіне пайдалы жағынан әсер ететіні, сонымен қатар, ақылды мүгедек адамдарды қабылдауды ынталандыруға, мүмкіндігі шектеулі спортшыларды қоса алғандағы команданың динамикасы дене қабілеттерін көрсеткендей командалық нәтиже де маңызды екендігімен анықталды деп көрсетеді [118].

Хемстеттер, Пэк және Джиангресо мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың дені сау құрдастарымен араласқанда әлеуметтік қарым-қатынастың өзін өзі жақсы сезінуге әкелетінін байқаған [119].

Дүниежүзілік денсаулық ұйымымен (ДДҰ) дене белсенділігімен айналысатын адамдардың саны жылдан жылға азайып бара жатқандығы тіркелген, бұл дүниежүзі бойынша жастардың үштен екісінің дене дайындығының жеткіліксіз екенін және келешекте денсаулығының мүддесі үшін жеткілікті дәрежеде қызмет етпейтінін білдіреді [120].

Мүмкіндігі шектеулі студенттер инклюзивті білім беру жүйесін қажет екенін жақсы түсінгеннен халықаралық деңгейде қарқынды дамып келеді [121].

2013 жылғы Ходж және басқа да зерттеушілердің «Мүмкіндігі шектеулі жандарды оқыту туралы пікірлері» атты жұмыстарында 531 жапондық дене тәрбиесі оқытушылары сауалнамаға қатысқан. Бұл зерттеу жұмысы оқытушылардың бұл топтағы студенттермен өткізілген тәжірибе негізінде қарым-қатынасын анықтау болды. Қатысушылардың көбісінде мүгедек студенттермен жұмыс істеудегі тәжірибесі болмаған, бірақ осы студенттерді оқыту туралы алдын-ала болжамдар жасауды іске асырған. Осылай жасау олардың жұмыс жасауына негіз болған. Дене тәрбиесі пәнінің оқытушылары арасында оң және теріс пікірлер бар болғанымен, көптеген мұғалімдер қосымша бастапқы дайындық курсынан өтуді қалайтынын білдірді. Оқытушыларды дайындық курсынан өткізу инклюзиялық білім беру стратегиясын енгізудегі маңызды қадам болып табылады [122].

Дене жаттығуымен шұғылдану артериалды қан қысымын, жүрек соғу жиілігін төмендетіп, бұлшық ет массасын арттырып, сүйектерді қатайтып, өкпе көлемін ұлғайтып, диабет ауруының туындауын төмендететін, шыдамдылықты арттырып, салауатты өмір салтын ұстану сезімін жоғарылату, икемділік, теңгерім мен үйлестіру және иммундық жүйені жетілдіру сияқты артықшылықтары бар екендігін көрсетеді [123, 124]. Дене тұрғысынан белсенді балалардың қан қысымы төмен болып келетіндігін америкалық жүрек ауруларын зерттейтін қауымдастығы зерттеу көрсеткіштері бойынша дәлелдеген [125] және Мур, Левитан зерттеушілері денедегі майдың үлесі аз болып келетіндігін дәлелдеген [126].

Бринктың пікірі бойынша зерттеуге қатысқан 64% американдық жастар дене тәрбиесі сабағына қатысуы арқылы мидың жұмысын арттыратын жақсы тәсілдердің бірі деп санайды [127].

Шепардпен дене белсенділікпен шұғылдану студенттердің білім алу кезінде миға қан ағымын арттырып, гормоналды секрецияны өзгерту мен өзін-өзі бағалауды жақсартып қозу деңгейін жоғарылатады деп көрсетеді [128].

Қимыл-қозғалыстың тапшылығы мүмкіндігі шектеулі студенттердің денсаулықтарына қосымша зиянын тигізуі әбден мүмкін, мысалы бүйрек жұмысының жетіспеушілігі, семіздік, остеохондроз т.б. Семіздік қимыл-қозғалыс аппараты зақымданған жастардың функционалдық жүйесінің бұзылуына және қысымдағы жара сияқты онымен байланысты асқынуды тудырады. Сондықтан дене белсенділігі денсаулықты сақтауда өте маңызды жолы деп санайды [129].

Тұрақты дене жаттығуларынан кейін кез-келген жастағы немесе қабілеті бар адамдардың бұрынғыға қарағанда ағзаның қызметі күшті, ұзағырақ және аз күш-жігермен жұмыс істей алады. Ойынға араласу, спорттық және дене белсенділіктеріне қатысу жастарға өзін-өзі көрсетуге, қамтамасыз етуге, шиеленісті жеңілдетуге, жетістікке жетуге, әлеуметтік өзара әрекеттесуге және ықпалдастыруға мүмкіндіктерін береді.

Мүгедектерге қатысты әлеуметтік көңіл-күйді үйлестірудің қазіргі заманғы үрдістері оналту тәжірибесін әлеуметтендірудің маңыздылығын анықтады. Мүмкіндігі шектеулі жандардың дене тәрбиесі мен спортқа қатысуы тек емдеу және оналту құралы ғана емес, сонымен қатар өзін-өзі бағалау сезімін жоғарылатып, қоғамның толық және пайдалы мүшесі ретінде маңызды шарт болып табылады [130, 131].

Қазіргі кездегі мүгедектерге арналған спорт екі бағытты қамтиды, олар: қалпына келтіру-сауықтыру спорты және жоғары жетістіктердегі спорт. Қалпына келтіру-сауықтыру спорты білім беру мекемелерінде сабақтан тыс уақытта таңдаған спорт түрі бойынша спорттық үйірмелерде іске асырылады. Спортпен шұғылданудың екінші бағыты мүмкіндігі шектеулі адамдардың спорттық жарыстарға қатысуына мүмкіндік ашуға бағытталған [132].

Мүгедектігі бар адамдардың өздерінің денсаулық жағдайын эмоционалды қабылдау басқа адамдармен араласқандағы өзін-өзі сезінумен, көңіл-күйдің және қарым-қатынастың басым сипатымен айқындалады. Зерттеу барысында дене шынықтыру мен спортпен жүйелі айналысқан барлық адамдармен жайлы қарым-қатынас орнатуға мүмкіндік беретін жағымды эмоционалдық әсерді қалыптастыруға көмектеседі [133].

Сондықтан спортпен шұғылдану мүгедектердің денсаулықтарын сауықтыруға және олардың әлеуметтік бейімделуіне, дене қабілет мүмкіндіктерін сақтауға, денсаулықты нығайту мен жеке қасиеттерін дамытуға, оның ішінде өзіндік тұжырымдаманы қоса, тиімді құрал ретінде қарастырылады [134].

Қазақстанның құрама командасы 2018 жылы Пхенчанда болып өткен Қысқы параолимпиада ойындарына қатысты. Шаңғы спортынан 1,5 км қашықтықта жүріп өткен қазақстандық Александр Колядин алтын алқаға ие болды. Бұл көрсеткіш арқылы біз мүгедек жандардың спортта үлкен жетістіктерге жетуге мүмкіндіктері бар екендігін көруге болады.

Мүгедектік түрлерін ескеру арқылы орташа алғанда тұрақты дене жаттығулары аптасына 150 минуттан кем емес төменгі қарқындылықтағы аэробты дене белсенділігінен (максималды жүрек соғу жиілігінен 50-ден 70%-ға дейін) немесе аптасына 90 минут қарқынды аэробты (максималды жүрек соғу жиілігінен 70%-дан кем) жаттығулардан аптасына үш реттен тұру қажеттігі ұсынылады. Жаттығуларды аптасына кем дегенде үш реттен, ал демалыс күндерін кем дегенде 2 ретке бөліп жаттыққан тиімді. Тұрақты дене белсенділігі қандағы инсулиннің деңгейін, инсулинге сезімталдықты жақсартады, салмақты түсіріп, семіздіктің азаюына септігін тигізеді деп көрсетеді зерттеу қорытындылары [135].

Жаттығу барысындағы кедергілер және қатысушының өз басының әлеуметтік-экономикалық деңгейі дене белсенділігін орындауға әсерін тигізетін қосымша факторлар болып табылады. Осы жағдайлар жаттығуға кедергілері келтіретін, тіптен тиым салатын немесе оны орындауға кедергі келтіретіндігі анықталды [136].

Дене жаттығуы қандағы глюкозаның деңгейін жоғарылатуға көмектеседі [137]. Жаттығуды орындау кезінде жақсы қан айналым себебінен қантамырлар арқылы бұлшық етке глюкозаның жақсы өтуі. Мұндай метаболикалық әсерлер 48 сағат бойы жалғасады. Сондықтан Хейс дене белсенділігін тұрақты және дәйекті түрде аптасына 5 күннен 7 күнге дейін 30-45 минуттан орындап отыру қажет деп ұсыныс береді [138].

Дене белсенділігі ойын, спортпен шұғылдану, би немесе жаттығуларға қатысу арқылы жиі қол жеткізілетін энергияны тұтынатын дене қозғалысын қамтиды, сонымен қатар, «оқу материалдарын игеру және алынған дағдыларды тәжірибеден өткізу мен жетілдіру ортасы» болып табылады.

Жоғарыда аталғандай дене шынықтыруға қатысу арқылы балалар мен жасөспірімдерге психологиялық тұрғыдан елеулі жағымды әсер береді.

Саллис және Маккензи физикалық белсенді адамдар ұзақ өмір сүретінін, ал әрекетсіздік мүшелер қызметінің нашарлауындағы негізгі себептерінің бірі болып табылады деп тұжырымдайды [139].

Дене тәрбиесі мүмкіндігі шектеулі және дені сау жасөспірімдердің белсенділігін арттыру үшін маңызды, бірақ көптеген жастар дене тәрбиесі сабағында белсенді емес. Жасөспірім шақта дене белсенділігінің төмендеуі семіздік пен денсаулыққа басқа да зиянды жақтарын тигізеді. Сондықтан бұл құбылысты жою үшін оқу бағдарламасында жаңа инновациялық оқу стратегияларын енгізу қажеттігін ескертеді [140, 141].

Бандура мен Дзивалтовскидің тұжырымдарына сәйкес кез келген жаста дене тәрбиесімен шұғылдануда психологиялық факторлар күшті әсер етуші болып табылады деп атап көрсетеді [142, 143].

Көптеген денсаулықпен байланысты ұйымдар мен зерттеулер жастар арасында созылмалы аурулардың алдын алу мақсатында салауатты өмір салтын жүргізу үшін тұрақты дене шынықтырумен шұғылдануды насихаттайды.

Дене белсенділігі жастық шақтағы аурулардың болдырмау себептеріне әсер етуі мүмкін, сондай-ақ, ересек шақта созылмалы аурулардың дамуын бәсеңдетеді деп көрсетеді [144].

Ауруды бақылау мен алдын алу орталығының мәлімдеуінше тұрақты дене тәрбиесімен шұғылдану жастардың денсаулығына 4 түрлі әсер беретінін айтады. Дене жаттығуларын қарқынды түрде орындаған кезде жүрек-тыныс алу және бұлшық ет қызметін жақсартып, сүйектердің катаюын, метаболикалық аурулардың жақсаруы мен сымбатты дене бітімін қалыптастырады. Ал төменгі қарқындылықта орындалған жаттығу жүктемесі қобалжу, депрессия белгілерін азайтады.

Дене тәрбиесінің психологиялық жағынан да жағымды әсері бар. Томсон мен басқа да зерттеушілердің айтуынша дене жаттығуына жастық шақта саналы түрде қатысу мазасыздану сезімін төмендетеді деп тұжырымдайды [145-148].

Жоғарыда аталып өткен барлық психологиялық және физикалық артықшылықтар денсаулық жағдайы әртүрлі жастардың денсаулығына бірдей маңызды болып келеді.

Американдық спорттық медицина колледжі және Денсаулықты бақылау және алдын алу орталығы ересектерге дене белсенділігімен аптасына 5 немесе одан да көп күн 30 минут бойы немесе одан да ұзақ уақыт айналысуды ұсынады [149].

Дене жаттығуларын орындау кезінде әрбір тұлғаның денсаулық жағдайын, мақсатын, әлеуметтік ортасын ескерген жөн. Сонымен қатар, өзінің жеке дәрігерімен, медициналық қызмет көрсету тобымен, қауымдық бағдарламалармен тағайындалуы тиістігін атап өтеді [150].

Қазақстандағы инклюзивті білім беру мәселесі бойынша отандық зерттеушілердің көптеген еңбектері жарық көрген. Мысалы А.М. Ерсарина республикадағы инклюзивті білім беру жүйесінің дамуы жайында зерттесе [151], А.А. Байтурсынова арнайы педагогика саласындағы проблемелар мен даму болашағы жайында зерттеген [152], ал Б.С. Халыкова мектепке дейінгі мүмкіндігі шектеулі балаларды оқытудың ұйымдастырушылық-технологиялық негіздері жайында диссертациялық жұмысында жазған [153], А.К. Жалмухамедова мүмкіндігі шектеулі балаларды оқу үрдісіне ерте жастан берудің ұйымдастырушылық-әдістемелік негіздері жайында диссертациялық еңбек жазған [154], З.А. Мовкебаева мектептегі, балабақшадағы инклюзивті білім берудің ұйымдастыру жолдары жайында, инклюзивті білім берудің маңыздылығы жайында көптеген оқу-әдістемелік құралдары мен мақалалары жарияланған [155]. Ш.Ж. Жахина, А.К. Искажимова, А.С. Каржова сынды зерттеушілер еліміздегі жоғары оқу орнындағы инклюзивті білім беру жүйесінің проблемалары жайында және т.б. зерттеушілердің еңбектерінде инклюзивті білім беруді ұйымдастыру, әдіснамалық негіздерін дамытуды жүзеге асыру шарттары жайында зерттеулер жасаған [156].

ЖОО инклюзивті білім беру барысында дене тәрбиесі және спортты пайдаланудың мәселелері бойынша оның тиімділігі мен артықшылықтары туралы Е. Алимханов, Ғ. Мадиева, Д. Оңғарбаева, Н. Вишнякова, С. Сиротина

және т.б. зерттеулер жасаған. Мысалы, дене жаттығуларының ағзаға пайдасы жайында Е.А. Алимханов, Н.П. Вишнякова, С.Г. Сиротина және т.б. зерттеушілердің мақалалары мен баяндамалары жарияланған [157, 158].

Зерттеуге қатысушылар дене тәрбиесі арқылы дененің қимыл-қозғалысы артатындығын, денсаулықты сақтаудағы маңыздылығын айтып, өмірге қажеттілігін көрсете келе, дене шынықтыру жаттығуларын орындамаған кезде денсаулығының нашарлайтындығын байқаған. Церебралды параличпен науқастанған қатысушы дене белсенділігін тұрақты шұғылданбаған кезде, оның бұлшық еті жиырылып, тартылып, аяқ-қолдары қатайып, қозғала алмайтындай жағдайға келетінін жеткізеді. Сондықтан дене қызметін тұрақты қалыпта ұстап тұру үшін оған қимыл-қозғалыс үнемі қажет деп санайды. Қатысушылар әрекетсіздіктің төмендеуі жаман екендігін, ал жақсы қимыл-қозғалысты қалыптастыру біреуден тәуелсіз болуға мүмкіндік береді дейді. Олар дене дайындығы жақсы болған сайын біреуге үміт артудан арылып, өзіне ұнайтын жұмысты істей алатындығын көрсетеді [159].

2006 жылы өткізілген зерттеуде дене тәрбиесіне қатысқан жастардың көпшілігі дене белсенділігі ақыл-ойға және рухани жағынан жағымды әсері бар екенін айтып, дене белсенділігінің жақсы болуы мидың жұмысына жақсы әсер ететінін, басқа тапсырмаларға ойынды жинақтауға мүмкіндік беретінін және басқа дені сау құрдастарынан оқшаулану сезімінен арылтатынын мамандар атап өтеді [160].

Дене тәрбиесі сабағына қатысушылар дене белсенділігі арқылы өздерінің қалыпты салмағын сақтауды да жөн көреді. Қатысушылар тірек-қимыл аппараты зақымданған адамдардың жүріп-тұруында салмақты бірқалыпты ұстау өте маңызды екенін көрсетеді. Ал артық салмағы бар жандар кейде тіпті басқа адамның көмегіне жүгінуіне тиісті болатындықтарын айтады [161].

Соңғы 20 жыл ішінде білім беру мекемелерінде мүмкіндігі шектеулі жасөспірімдер санының көбеюіне байланысты оларды дене тәрбиесі сабағында интеграциялау мақсатында көптеген зерттеу жүргізген Блок және Обрушникова осы салаға байланысты 1995 жылдан бастап 2005 жылға дейінгі аралықта басылымға шыққан әдебиеттерді қарастыруда мүмкіндігі шектеулі студенттермен жүргізілген зерттеу жұмыстарын, олардың құрдастарының, дене шынықтыру тәрбиешілерінің қарым-қатынасының артықшылығы бар бірнеше сапалы зерттеулерді анықтады [162].

Жарамсыздық пен мүгедектік жағдайы арасындағы айырмашылықты атап өткен жөн. Дүниежүзілік денсаулықты сақтау ұйымы құнсыздануды «Дененің құрылымындағы немесе қызметіндегі проблема» деп анықтаса (2012 жыл, 1-ші тармақ), мүгедектікті «ол адамның өмір сүріп жатқан қоғам ерекшелігі мен бойындағы денесінің ерекшелігінің өзара әрекеттестігімен сипатталатын күрделі құбылыс» деп анықтайды (ДДҰ, 2012 жыл, 2-ші тармақ). Сондықтан «зақымдалу» термині әрбір адамның жеке сипаттамаларына жатады деп көрсетеді [163].

Америкада өткізілген Бойердің зерттеуінде жасөспірім қыздарға дене тәрбиесінің жағымды психологиялық әсері бар екенін дәлелдеді. Зерттеу

нәтижелері көрсеткендей дене белсенділігі дене бітіміне жақсы әсер етумен қатар оның өзін-өзі бағалау сезімінің жоғарылауын байқалған [164].

Ван дер Полегтың айтуынша дене шынықтыру халық арасында кеңінен таралған аурулардың алдын алуында, мүмкіндігі шектеулі жандарға да жақсы әсерін тигізуімен маңызды. Өйткені дене белсенділігі қимыл-қозғалыс пен жүріп тұруды жақсартады, нәтижесінде дененің жарамсыздығын төмендетеді. Сонымен қатар, әлеуметтік ортаға бейімделуге және басқа адамдардан тәуелсіз болуға мүмкіндік береді [165].

Студент жастарды дене белсенділігімен шұғылдануға ынталандыру дене шынықтырудың дәстүрлі мақсаты болып табылады. Дене шынықтыру саласын зерттеуші Кен Роберттің жұмысына арналған зерттеуінде Грин спортқа қатысу Ұлыбританияның жастары арасында демалыс түрін кеңінен насихаттайтын мәдениеттің бір бөлігіне айналды деп жазады. Дене тәрбиесі мүмкіндігі шектеулі адамдарға өте маңызды екенін ескере отырып, оған қатысу көп жағдайда тәрбиешілер мен оқытушылардың тәжірибесіне байланысты екендігін де атап көрсетеді [166].

Кредиттік білім беру жүйесі бойынша ҚР ЖОО-ғы дене тәрбиесі сабағы мен жұмыстары 8 кредит сағат бойынша студенттер дене дайындығының және денсаулықтарына байланысты бөлімдерге бөлінеді. Оқу бөлімі бойынша пәннің мазмұны 1-ші және 2-ші курс студенттері арасында жүргізіледі. Осы 8 кредиттік дене тәрбиесі сабақтары мазмұнына мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған жеке бейімдік сабақтарды өткізу қарастырылмаған.

Дене тәрбиесі бойынша негізгі оқу бөлімі тобы.

Негізгі оқу бөлімі ағзаның дене және функционалдық жағдайының деңгейі жоғары немесе орташа, негізгі медициналық топтардағы студенттерге арналған. Негізгі оқу бөліміндегі студенттердің дене дайындығы келесі міндеттерді шешеді:

1) дене тәрбиесі және спорт сабағында қызығушылық пен қажеттілікті және позитивті қарым-қатынасты қалыптастыру;

2) қимыл-қозғалыс мүмкіншілігін арттыру, кәсіби-қолданбалы және әдістемелік дайындықты жақсарту негіздерінде студенттің денсаулығын дамыту;

3) студенттер дене тәрбиесі сабағын белсенді қолдануына спорт түрлері бойынша жарыстар мен спорттық-сауықтыру іс-шараларына дайындау және қатысу.

Дайындық оқу бөліміне жататын студенттер.

Дайындық оқу бөлімі дене күйі (дене дамуы, дене дайындығы) төмен деңгейдегі студенттерден қалыптасады. Дайындық оқу бөлімінің оқу үрдісі төмендегі мәселелерге бағытталған:

1) дене тәрбиесі және спорт құралдарын жалпы дене дайындық типі бойынша кешенді қолдану;

2) дене және функционалды жағдайдың деңгейін жоғарылату;

3) дене шынықтыру құралдарын сауықтыру мақсатында профилактикалық қолдану;



4) студенттер психологиялық, педагогикалық, дәрігерлік және биологиялық бақылау негіздерінде қосымша білім алады.

Арнайы оқу бөліміне жататын студенттер.

Студенттерді дене тәрбиесінің негізгі міндеттері денсаулығына байланысты арнайы медициналық топтарға жататындарға арналған;

1) сырқаттан әлсіреген жүйе мен мүшелерді функционалды арттыру;

2) дене және ақыл-ой жұмыс қабілетін арттыру;

3) білім алушылардың суық тию аурулурына, асқынған инфекцияларға және аллергияға қарсы тұруға көмектесетін иммундық жүйелерді жақсарту;

4) дұрыс тұрақтылық қалыптастыру және оны түзету;

5) тыныс алу техникасына үйрету;

6) негізгі қимыл әдістерін және дағдыларын меңгеру;

7) дене тәрбиесімен өз бетінше айналысуға деген қызығушылығын тәрбиелеу және оны күнделікті әдетке айналдыру;

Арнайы оқу бөлімі науқас студенттің реабилитациядан кейінгі немесе денсаулығының нашарлығына байланысты арнайы медициналық топқа арналған. Студенттердің жынысына, диагнозына, дене және функционалды жағдайының деңгейіне байланысты арнайы бөлімде оқу топтарына жіктеледі. Топтар келесі нозологиялық (ауру топтарымен) өлшеммен топтастырылады:

«А» тобына жүрек қан-тамырларының жүйесі, қан, нерв және эндокринді жүйелер қызметтерінің бұзылуы, көру мүшесі, хирургиялық аурулар, ас қорыту, тыныс алу және несеп шығару жолдары жүйесіндегі кейбір аурулар: асқазандағы жара ауруы; ұлтабардағы жара ауруы; бронх демікпесі; нефроптоз.

«Б» тобына – асқазан және демалу мүшелері, зәр шығару жүйелерінің және гипотониялық ауруларымен ауыратын студенттер жатады.

«В» тобына – қимыл-қозғалысы бұзылған және қозғалыс қызметі төмендеген студенттер жатады.

Топтарды жалпы көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдерін қалыптастыру мүмкіндігі болмаса, топтарды дене дамуымен немесе функционалды дайындығымен қалыптастырады. Арнайы оқу бөлімінің оқу үрдісі келесіге бағытталған:

– студенттің ауруының көрсетілімі мен қарсы көрсетілімін ескере отырып, құралдарды талдау (жаттығуларды таңдау және мөлшерлеу);

– студенттер дене жаттығуларын күнделікті объективті қолдануы және белсендіру, қызығушылығы мен еріктіктігін қалыптастыру;

– студенттермен аурудың алдын алуда дене тәрбиесі және спорт құралдарын қолдану әдісі бойынша, ағзаның дене және функционалды жағдайын бақылау бойынша білімдерді қабылдау және меңгеру;

– қоршаған ортаның жағымсыз әсеріне ағзаның төтеп беруі, функционалды мүмкіншіліктерді жоғарылату, дене бітімі мен мүсінді түзету және денсаулықты нығайту [167].

Дене тәрбиесі сабақтарына дәрігерлік байқаудан өтіп, денсаулықтары және дене қуаты дайындығы тексеріліп, негізгі және дайындық топтарына жатқызылған студенттер жіберіледі. Дене тәрбиесі сабағы жетісіне екі рет

өткізіледі. Оқу курстарындағы сабақтар жоғарғы оқу орындарының мемлекеттік бағдарламасы негізінде жүргізіледі. Оқу бағдарламасын Білім және ғылым министрлігі бекітеді. Бағдарламаның оқу материалы теориялық және іс-тәжірибелік деген екі бөлімге бөлінген. Теориялық бөлімде теориялық мағлұматтар берілсе, бағдарламаның іс-тәжірибе бөліміндегі материалдар мазмұны, спорт түрлерінің жаттығулары студенттердің дене тәрбиесі міндеттерін нақты шешуге бағытталған.

Спорттық жетілдіру топтарында әртүрлі спорт түрімен шұғылданатын студенттердің жаттықтыруларынан тұрады. Жаттықтырулар студент спортшылардың өздері айналысқан спорт түрлерінен жоғарғы жетістіктерге жетулеріне бағытталған. Жаттықтыру сабақтарына дәрігерлік комиссиядан өткен денсаулықтары мықты, негізгі топқа жатқызылған студенттер жіберіледі. Оқу-жаттықтыру сабақтары жаттықтырушының басқаруымен, жаттықтыру кестесі, арнайы бөлінген уақыттар арқылы орындалады. Спортшы студенттер жылдық күнтізбелік жарыстар жоспары арқылы өз спорт түрлерінен жарыстарға қатысып, спорт дәрежелерін орындайды. Спорт түрлерімен тұрақты айналысып, оқу бағдарламасындағы сынақ түрлерінің нормаларын, оқу талаптарын орындаған студент спортшылар негізгі топтардағы оқу сабақтарынан босатылады. Олар оқу семестрі басындағы сабаққа қатысып, бапкерінің спорт түрінен жаттықтыруға қатысуына рұқсат қағазын, бапкерінің аты-жөнін, жаттықтыру өтетін жерінің мекен-жайын, уақыттарын, негізгі топтағы оқытушыға хабарлауы қажет. Оқу бағдарламасымен, сынақ нормаларымен, теориялық мәліметтердің тақырыптарымен жақсы танысып, негізгі топтағы оқытушының талап еткен кезінде келіп оқу нормаларын, теориялық мағлұматтарын тапсырып отыруға міндетті. Семестр соңындағы сессия кезінде бапкерінен жаттықтыру сабақтарына тұрақты қатысқаны, спорт жарыстарындағы орны, орындаған разрядтары туралы мөр басылған, қол қойылған анықтама қағазын әкелуге тиісті. Студент спортшыға дене тәрбиесінен сынақты негізгі оқу тобындағы дене тәрбиесі кафедрасының оқытушысы қояды.

### **Бірінші бөлім бойынша тұжырым**

Мүгедек жандарға арнайы білім берудің ерекшеліктерін қорытындылай келе, ерте заманда мүмкіндігі шектеулі жандарды қоғамнан шеттетіп, құқықтарынан айырып, оларға деген суық көзқарас болғандығы анықталған. Қайта өркендеу дәуірінде бұл топтағы жандарға гуманистік көзқарастар қалыптаса бастағаны философтар мен педагогтардың еңбектерінде көрсетілген.

Алғашқы рет Халықаралық деңгейде мүгедек жандардың білім алуы туралы мәселе 1994 жылы мүмкіндігі шектеулі жандардың білім алуына қол жеткізу жайында «Саламанка мәлімдемесі» қабылданды. Қабылданған құжат бойынша теңдей білім алуға қолдау көрсетудің негізі болып табылды.

Мүгедек жандарға арналған білім беру мәселесі еліміздегі жалпы білім беру жүйесінің даму тарихымен тығыз байланысты болды. Қазақстан 3 ғасырдан астам уақыт бойы Ресей империясы, содан кейін 1917 жылдан 1991 жылы

Тәуелсіздік алғанға дейін Кеңес Одағы құрамында болуы себепті жалпы және арнайы білім жүйесі Кеңес Одағындағы білім беру жүйесімен бірдей болды.

Қазақ халқында тарихи қалыптасқан менталитеті бойынша мүгедек жандарды отбасынан және қоғамнан шеттетпеген. Қазақ халқында мүгедек балалар санының аз болуына әсер еткен негізгі факторлардың бірі «Жеті атаға» дейін қыз алысып, қыз беріспегеннің пайдасы да болды. Қазіргі уақытта мүгедек жандардың инклюзиялық білім алуға деген қоғамдағы адамдар пікірі әр алуан екендігін көруге болады. Қоғамдағы мүгедек жандарға деген толеранттық көзқарастағы кемшіліктерді жою еліміздегі өзекті мәселе болып отыр. «Білім беруді дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында» Қазақстан Республикасының білім беру мекемелерінде мектепке дейінгі ұйымдардың 20%-ында, ал мектептің 60%-ында және колледждердің 30%-ында инклюзивті білім беру үшін жағдай жасалған.

Еліміздің жоғары білім беру саласында мүмкіндігі шектеулі студенттерді инклюзивті түрде оқытуға бағытталған университетке түсу талаптарынан бастап білім беру үрдісі іске асырылуда.

Қазақстан Республикасының білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында «Қазіргі заманғы білім беру жүйесі оқытудың инновациялық формалары мен әдістерін енгізу» бойынша арнайы педагогика мамандарының жетіспеушілігі орын алып отыр. Сондықтан қазіргі уақытта педагогика саласындағы кадрларды қайта даярлау және біліктілікті арттыру курстарын өткізу маңызды.

Қазақстанның білім беру жүйесін халықаралық стандартқа сәйкестендіру мақсатында еліміздегі білім беру жүйесін реформалау бойынша 1992 жылдан бастап ҚР іске асырылған негізгі жұмыстар мүмкіндігі шектеулі адамдардың да тең құқықты білім алуы Қазақстан Республикасының Конституциямен заңдастырылған.

Инклюзивті білім берудегі дене шынықтыру тәжірибесі дені сау адамдар мен мүмкіндігі шектеулі студенттердің арасындағы байланыс пен әлеуметтік қарым-қатынасын дамыту ғана емес, сонымен қатар, болашақ мамандарды бәсекеге қабілетті дайындау маңызды қадам болып саналады. Сондықтан инклюзивті дене тәрбиесі мен спортты дамыту да осы өзекті мәселені шешудің негізгі жолдарының бірі болып отыр. Себебі дене тәрбиесінің денсаулыққа тигізетін пайдалы әсерлерін үш бағыты бар: дене дамуына әсері, адамның әлеуметтік ортаға бейімделуі және психологиялық тұрғыдан жағымды әсер етуімен сипатталады. Дене шынықтырумен, спортпен шұғылданған мүмкіндігі шектеулі студент сапалы білім алумен қатар, болашақта өз мамандығы бойынша жақсы жұмыс жасауға қабілетті болады.

## **2 ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ МЕН ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ**

### **2.1 Зерттеу әдістері**

Диссертациялық жұмыс бойынша зерттеу міндеттерді шешуде келесі зерттеу әдістері қолданылды:

1. Зерттеліп отырған тақырып бойынша арнайы ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді және тәжірибені жалпылау және талдау;
2. Сауалнама жүргізу, интервью, әңгімелесу, арнайы кодтау;
3. Антропометриялық өлшеулерді жүргізу;
4. Дене дамуын және функционалдық дайындық деңгейін зерттеу;
5. Педагогикалық бақылау және қолдау;
6. Педагогикалық эксперимент;
7. Алынған нәтижелерді SPS компьютерлік программасы арқылы математикалық-статистикалық өңдеу.

2.1.1 Зерттеліп отырған тақырып бойынша арнайы ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді және тәжірибені жалпылау және талдау

Диссертациялық тақырыпқа сәйкес инклюзивті білім берудегі ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді жалпылау мен талдау арнайы және инклюзивті білім берудің, соның ішінде дене шынықтыру және спорт саласындағы маңызды мәселелерді айқындау үшін қарастырылды. Жоғары оқу орнында инклюзивті білім алушы жастардың денсаулықтарын жақсарту, олардың дене даярлық және функционалдық жағдайына дене жаттығуларының тигізетін пайдасы зерттелді.

Диссертациялық жұмыста зерттеу мәселелері бойынша 220 әдеби дерекөздер, оның 120 шет елдік авторлардың ғылыми еңбектері, диссертациялық зерттеулер, оқу-әдістемелік құралдары, ғылыми мақалалар жинағы, монографиялар зерделенді.

2.1.2 Сауалнама жүргізу, интервью, әңгімелесу, арнайы кодтау

Мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене белсенділігін анықтау үшін халықаралық (PRAQ) сауалнамасының қысқаша түрі қолданылды (Қосымша Е). Сауалнамаға 2016-2017 оқу жылындағы 1-ші курс студенттері қатыстырылды.

Білім алу кезіндегі кедергісіз орта жағдайын бағалау мақсатында қатысушылардың көзқарасын білу үшін Б.М. Мажинов ұсынған әлеуметтік сауалнамасы негізінде университеттің барлық курстағы мүмкіндігі шектеулі студенттері арасында жүргізілді.

Дене шынықтыру және спортқа деген студенттердің көзқарастарын анықтауда дене шынықтыру сауалнамасы қолданылады. Сауалнама 2016-2017 оқу жылында оқуға түскен 1-ші курс студенттеріне жүргізілді. Алынған сауалнама нәтижелері диссертациялық жұмыстың үшінші бөлімінде берілген.

Сонымен қатар студенттермен әңгімелесу жүргізіліп, интервью алынды. Респонденттерден алынған сұхбаттар сәйкесінше кодталды. Арнайы кодтау әдісі - ойлаудың стандартты түрлерінен асатын, деректерден жаңа түсінік алу мақсатында оның аналитикалық бөліктеуінің түсінік беру процесі [168].

### 2.1.3 Антропометриялық өлшеулер

Инклюзивті түрде білім алатын студенттердің дене дамуын анықтауда антропометриялық өлшеулері төмендегі көрсеткіштерден тұрды:

1) Дене салмағы – зерттеуге қатысушы студенттердің арнайы медициналық электрондық таразыда киімсіз өлшенуімен анықталды.

2) Бойдың ұзындығы – арнайы бойдың ұзындығын өлшейтін электрондық құралдың көмегімен жүргізілді.

3) Қол саусақ динамометриясы – қол бұлшық еттерінің күшін 90 кг дейінгі жүктемеде өлшейтін АРП – 90 (2 daN) арнайы құралмен өлшенді. Қатысушылар тіке тұрған қалыпта қолын (алдымен оң, содан кейін сол қолын) иықтың деңгейімен жанға созып, құралды саусақтарымен барынша қатты қысады. Әрбір қолға екі реттен қысып, ең жоғары нәтиже есептелінеді. Қабылданған нормативтік көрсеткіштері бойынша 16-19 жастағы ұлдарға 45,9-51 кг болса, осы жастағы қыздарға қалыпты норма 31,3-33,8 кг болып саналады.

### 2.1.4 Дене дамуы мен функционалдық дайындығын зерттеу

Зерттеуге қатысушылардың дене дамуы мен функционалдық жағдайын анықтау әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеттің «Керемет» диагностикалық дәрігерлік тіркеу орталығында жүргізілді. Жүрек соғу жиілігі мен қан қысымын айқындау үшін медицинада кеңінен қолданылатын арнайы электронды құралмен өлшенді. Қан қысымын өлшеу Коротков әдісімен, ал денсаулық индексі Р.М. Баевский әдісімен, қандағы оттегі мөлшерін “iHealth” электронды құралымен анықталды.

Дене жүктемесі ретінде мүгедектік түрлеріне бейімделінген 12 минуттық жүру жаттығуы қолданылды.

Дене белсенділігін анықтайтын халықаралық (IPAQ) сауалнамасының қысқаша түрі қолданылды. Берілген Халықаралық сауалнама (IPAQ) жеке тұлғаның дене белсенділігін бағалауда және дене белсенділігімен байланысты анықтаушы факторлар үшін эпидемиологиялық зерттеулерде халықаралық деңгейде қолданылады. Зерттеу мақсатына сәйкес 7 сұрақтан тұратын сауалнаманың қысқаша түрі пайдаланылды. Тұлғаның дене белсенділігінің деңгейін нақты бағалау мақсатында ұпай санын есептеу үшін сауалнама (IPAQ) ұсынған келесі шекаралық көрсеткіштер пайдаланылды: 21-ден кем ұпай жинағандарда гиподинамия, 21-28 аралығы – жеткіліксіз дене белсенділігі, 28-ден артық ұпай саны тиімді дене белсенділігін білдіреді [169].

Зерттеуде инклюзивті білім беру жүйесіндегі кедергісіз орта жағдайында мүмкіндігі шектеулі студенттердің көзқарастарын анықтау мақсатында Б.М. Мажинов ұсынған әлеуметтік сауалнама бойынша жүргізілді (Қосымша Г). Сауалнама жабық, ашық және жартылай ашық сұрақтардан құралды [170].

Зерттенушілердің дене шынықтыру және спортқа деген көзқарастарын анықтауда дене шынықтыру сауалнамасы қолданылады.

### 2.1.5 Педагогикалық бақылау және қолдау

Студенттердің білім алу жүйесінде кедергісіз орта жағдайын анықтау мақсатында тамақтану, жатақхана, кітапханадағы лифттер, университет территориясындағы пандустар, тактильді жолшалар, бас ғимаратта дыбыстық бағдардың орнатылуы анықталды. Сондай-ақ, студенттермен кездесулер ұйымдастырылып, әңгімелесу, интервью алынды. Конференциялар, дөңгелек үстелдер өткізіліп, студенттер өз ойларымен бөлісті.

Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетінде инклюзивті білім беру бойынша атқарылған жұмыстар

14 наурыз 2014 жыл. әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-дың мүмкіндігі шектеулі және мүгедек студенттерімен кездесу.

8-11 сәуір 2014 жыл. Студенттер мен жас ғалымдардың «Фараби әлемі» «Дене тәрбиесі және спорт саласындағы өзекті мәселелер туралы» халықаралық ғылыми конференциясы және дөңгелек үстел өткізілді.

17-18 сәуір 2014 жыл. әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-нің 80 жылдық мерейтойына арналған «Жоғары кәсіптік білім беру жағдайында мүмкіндігі шектеулі және мүгедек студенттердің жеке, байланыс және қозғалыс саласын дамыту және жетілдіру үшін бейімді дене тәрбиесі және спорттың орны мен рөлі» атты халықаралық қатысумен республикалық ғылыми-тәжірибелік конференция.

16 мамыр 2014 жыл. «ЖОО-ғы студенттердің денсаулығы және дене дамуы» тақырыбында онлайн-конференция (вебинар).

16 мамыр 2014 жыл. «ЖОО-ғы студенттердің денсаулығы және дене дамуы» тақырыбында таяу шетелдердегі ДШЖС мамандарының қатысуымен «Дене тәрбиесі» пәнінің болашағы жайында дөңгелек үстел.

2015-2018 оқу жылдары аралығында ДТ пәнінен жеке оқу бағдарламасын құрастыру мақсатында дене тәрбиесі және спорт кафедрасында әрбір бірінші курсқа түскен МШ студенттермен кездесулер ұйымдастырылып, әңгіме жүргізу, сауалнамалар, сұхбат алынды.

14 сәуір 2016 жыл. «Инклюзивті білім берудегі фин тәжірибесі» вебинарына қатысты.

24 қазан 2016 жыл. Бірінші курсқа түскен МШ студенттермен дене шынықтыру және спорт кафедрасында спорттық және ұлттық ойындарды таңдау бойынша кездесулер өткізілді.

13-22 сәуір 2017 жыл. «Erasmus +» халықаралық білім беру бағдарламасының аясында АААТЕ Еуропалық ассоциация кеңесінің мүшесі, технология және мүгедектік бойынша шебері, инклюзивті білім беру мәселелерімен айналысатын компьютерлік ғылымның профессоры Доминик Аршамбо семинарлар өткізді.

31 қазан 2017 жыл. «Альянс» жастар одағы мен «Сұңқар» студенттік кәсіподағының жетекшілігімен «Жігер» мүмкіндігі шектеулі жастар ұйымының төрағасы Фархат Юсупджановпен кездесу ұйымдастырылды. Кездесуде ЖОО-ғы МШ студенттердің мәселелері жайында талқыланды.

2018 жылдың 1-ші ақпан айынан 5-ші мамыр айы аралығында Солтүстік Каролина штатының (АҚШ) Шығыс Каролина университетінде диссертациялық жұмыс бойынша ғылыми іс-тәжірибеден өтті.

2018 жыл. QS Агенттігінің жүргізген дербес бағалау қорытындылары бойынша ҚазҰУ «QS Stars Development Road map» халықаралық рейтингісінің «Төрт жұлдыз» үстемдік белгісін Қазақстанда алғаш болып иеленген Орталық Азия аймағындағы тұңғыш университет болды. «Төрт жұлдыз» көрсеткіштер бойынша білім беру қызметтерін көрсету, интернационализациялану деңгейі, инфрақұрылым және инклюзивті білім беру жүйесін дамыту бойынша белгіге иеленді.

26 июнь 2018 жыл. Болон үрдісі және академиялық ұтқырлық орталығымен пен «Erasmus +» ұйымдастырылған «Әлеуметтік аспектіні нығайту арқылы жоғары білім берудің сапасын қамтамасыз ету» атты вебинарда «Инклюзиялық білім беруді ЖОО әлеуметтік және рухани жетілу сапасын арттыру жолдары арқылы іске асыру» тақырыбында баяндама жасалды.

2018 жыл. «Erasmus +» бағдарламасы аясында «Жоғары білім берудің мүмкіндіктерін арттыру» бөлімі бойынша әл-Фараби атындағы ҚазҰУ «Мүмкіндігі шектеулі жандарға қызмет көрсетуді дамыту» тақырыбында “Decide” жобасын ұтып алды.

9 қазан 2020 жыл. Әл-Фараби атындағы қазақ ұлттық университетте шетелдік оқу орындары ректорларының, еліміздің БЖҒМ қатысуымен «Erasmus +» бағдарламасын іске асыруда “Decide” жобасының «Қазақстандағы инклюзияның дамуы: теория және тәжірибе» атты халықаралық ғылыми-тәжірибелік онлайн конференцияда «Инклюзивті білім беруде мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене-күш әлеуетін дамыту проблемасы» тақырыбында баяндама жасалды.

#### 2.1.6 Педагогикалық эксперименті

2016 жылдың қыркүйек айынан 2017 жылдың қаңтар айлары аралығында әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетінің «Smart Health» медициналық орталығы мен дене шынықтыру және спорт кафедрасы базасында педагогикалық өзгерту эксперименті жүргізілді.

Зерттеуге Ұлттық университетте әртүрлі мамандықта білім алатын мүмкіндігі шектеулі студенттер қатыстырылды. Зерттенушілердің салыстырмалы стандарты жоқ болғандықтан алынған нәтиже екінші жылдағы көрсеткішпен салыстырылды. Зерттеу кезеңінде студенттердің дене дамуы мен функционалдық даярлығының жағдайы анықталды. Жаттығу сабақтары аптасына екі-үш реттен жүргізілді. Жаттығу кешені дене шынықтыру сабағындағы басқа топтармен бірге және сабақтан тыс уақытта өткізілді.

#### 2.1.7 Алынған нәтижелерді SPS компьютерлік программасы арқылы математикалық-статистикалық өңдеуден өткізу

Зерттеу барысында алынған нәтижелерді салыстыру, есептеу мақсатында математика-статистикалық талдау әдістемелері пайдаланылды. Негізгі

статистикалық сипаттамаларды есептеу: орташа арифметикалық шама ( $M$ ), орташа квадраттық ауытқу ( $\delta$ ), орташа арифметикалық қатесі ( $V$ ), вариация коэффициенті ( $m$ ), Стюдент айырмашылық өлшемі ( $t$ ) негізінде жүргізілді.

## **2.2 Зерттеудің ұйымдастырылуы**

Зерттеуге әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университетінде білім алатын 2016-2017 оқу жылында оқуға түскен жалпы саны 16 адамнан тұратын мүмкіндігі шектеулі студенттер қатыстырылды.

Зерттеу жұмысы 2016 жылдан бастап 2018 жыл аралығын қамтып, негізгі төрт кезеңнен тұрды.

**Бірінші кезеңде** (2016 қаңтар – 2016 тамыз) ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді және нормативтік-құқықтық құжаттарды зерттеу, университет бойынша мүгедек студенттердің білім алу барысындағы әлеуметтік ортасы: жатақхана, кітапхана, тамақтану, оқу корпустары, жүріп-тұру жолдары зерттеліп, «кедергісіз орта» жағдайы анықталды. Сонымен қатар университеттің барлық факультеттерінде білім алатын мүмкіндігі шектеулі студенттердің саны мен мүгедектік түрлерін анықтаудан тұрды, ол деректер қалалық студенттер поликлиникасы, университеттің «Smart Health» медициналық орталығы мен «Сұңқар» студенттер кәсіподағынан алынды.

**Екінші кезеңде** (2016 қыркүйек – 2017 қаңтар) студенттермен кездесулер мен конференциялар өткізілді. Кездесу барысында студенттер мен ата-аналардың жеке ойлары мен пікірлерін және ұсыныстарын анықтау мақсатында сауалнама, интервью, әңгімелесу жүргізілді. Студенттерге сауалнаманың екі түрі берілді. Оның бірі дене шынықтыруға деген көзқарасын сипаттаса, екіншісі «кедергісіз орта» жағдайын анықтайтын сауалнамадан тұрды. Алынған интервью нәтижесіне арнайы кодтау әдісі қолданылды. Кездесу кезіндегі студенттердің жеке ұсыныстары да ескерілді. Денсаулық жағдайын зерттеу дене тәрбиесі сабағын тиімді жүргізуде маңызды орын алады. Сондықтан мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене даму деңгейі мен функционалдық дайындығын анықтауға арналған сынамалар: Баевский әдісі бойынша денсаулық жағдайын бағалау индексі, қолдың саусақ күшін анықтайтын – динамометрия әдісі, қандағы оттегі мөлшерін анықтауға арналған сатурация индексі (оксиметр) қолданылды. Дене жүктемесі ретінде мүгедектік түрлеріне бейімделінген 12 минуттық жүру қолданылды. Диссертация тақырыбы бойынша Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым Министрлігінің білім және ғылым саласын бақылау Комитеті ұсынған басылымдарда 2 мақала, халықаралық конференциялар материалдары жинақтарында 3 мақала жарияланған.

**Үшінші кезең** (2017 ақпан – 2017 маусым) алынған зерттеу нәтижелері талданып, мүмкіндігі шектеулі студенттерге дене шынықтырудың тиімді құралдары мен дене жаттығулар түрлері іріктелініп, жаттығуларды орындау әдістемесі құрастырылды. Іріктелініп алынған дене жаттығулар тиімділігін анықтау мақсатында педагогикалық эксперимент жүргізіліп, нәтижесі шығарылды. Жазғы демалыс уақытында студенттерге осы жаттығуларды өз бетінше орындау тапсырмалары берілді.



**Төртінші кезеңде** (2017 қыркүйек – 2018 қаңтар) Алынған зерттеу жұмыстары қорытындыланды, зерттеу материалдары құрылымы бойынша жүйеленіп, жаттығуларды орындау әдістемесі бекітілді. Диссертацияның тақырыбына сәйкес Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым Министрлігінің білім және ғылым саласын бақылау Комитеті ұсынған басылымдарда 1 мақала, халықаралық конференциялар материалдары жинақтарында 1 мақала басылымға шықты.

2018 жылдың ақпан айынан бастап сәуір айына дейін Солтүстік Каролина штатындағы Гринвилл қаласының Шығыс Каролина университетінде ғылыми іс-тәжірибеден өттім. Тәжірибе өту барысында Гринвилл қаласының Уинтегрин Интермедиэйт мектебіне (Wintergreen Intermediate), Хоуп Мидл мектебіне (Hope Middle School) инклюзивті білім берудегі дене тәрбиесінен тәжірибе сабағын өткізуге қатыстым. Шетелдік ғылыми жетекші Эн Джихун мен тәжірибе жетекшісі профессор Джим Деккердің басқаруымен Шығыс Каролина университетінің бейімдік дене шынықтыру сабақтарына қатыстым. Сонымен қатар, жыл сайынғы дене шынықтыру, бейімді дене шынықтыру және спорт саласындағы мамандардың қатысуымен өтетін «Американың дене шынықтыру және денсаулық қоғамы» (SHAPE America) өткізетін халықаралық конференциясына қатысып, пайдалы материалдар жинақталды. Конференцияда инклюзивті білім берудегі дене шынықтырудың түрлі бағыттағы әдістері мен тәсілдерін, жетекші дене шынықтыру мұғалімдерінің мүгедек балалармен жұмыс жасау ерекшеліктерін, түрлі диагноздағы балалармен алуан түрлі ойындарды ойнату сияқты пайдалы тренингтер өткізілді. Шетелдік іс-тәжірибе диссертациялық жұмыста кеңінен қолданыс тауып, инклюзивті білім беру жүйесіндегі дене шынықтырудың дамуына үлкен септігін тигізді. Диссертация тақырыбы бойынша Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым Министрлігінің білім және ғылым саласын бақылау Комитеті ұсынған басылымдарда 2 мақала, халықаралық конференциялар материалдары жинақтарында 2 мақала, Scopus базасына енген шет елдік басылымда 1 мақала, Республикалық ғылыми-тәжірибелік конференциясы материалдарында 1 мақала жарияланды.

### **Екінші бөлім бойынша тұжырым**

Зерттеуде қолданылған әдістемелер түрлері бойынша антропометриялық өлшеулер, дене дамуын және функционалдық дайындығын анықтау, педагогикалық бақылау мен қолдау, педагогикалық эксперименттер өткізу, сауалнама жүргізу, интервью алу, әңгімелесу, арнайы кодтау әдістерінің көмегімен және математикалық-статистикалық өңдеу әдістерін қолдану арқылы мүмкіндігі шектеулі студенттердің университетте білім алу жағдайын, олардың әлеуметтік өмір сүру ортасы, дене шынықтыру мен спортқа деген пікір-көзқарастары анықталды. Алынған мәліметтердің барлығы зерттеу тақырыбының мақсаттарына сәйкес студенттердің инклюзивті білім алу барысындағы орын алып отырған жетістіктер мен проблемаларды анықтауға мүмкіндік берді.

Шетелдік іс-тәжірибеден өту кезінде АҚШ-тың бейімдік дене шынықтыру саласындағы мамандардың инклюзивті жұмысты жүргізу әдістемелерімен танысып, тәжірибе алмасуға тиімді болды. Алынған нәтижелер университеттегі дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын дұрыс, әрі сапалы ұйымдастыруға, мүмкіндігі шектеулі студенттердің мүгедектік түрін ескере отырып дене жүктемесін жоспарлауға, әрбір қатысушының нозологиясына қарай көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді анықтауға, сабақ әдістемесін жетілдіруге мүмкіндік берді.

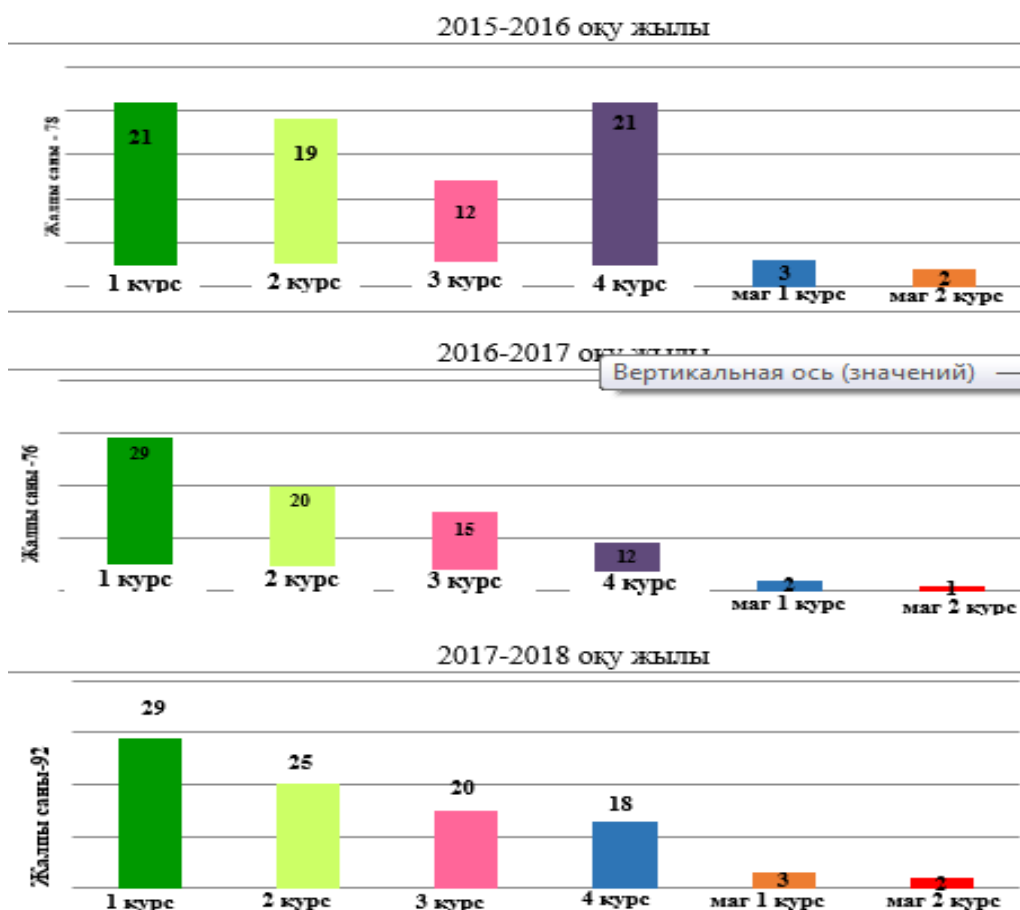
### 3 ЗЕРТТЕУ ЖҰМЫСТАРЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ТАЛДАУ

«Превентивті суицидология және ҚР ЖОО арналған инклюзивті білім берудің ресурстық кеңес беру» орталығының мәліметіне сәйкес (2017 жылғы 11 шілдедегі көрсеткіші бойынша) республикамыздың 41 ЖОО бойынша 886 мүмкіндігі шектеулі студенттер оқиды [170, б.67-70]. Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетіндегі мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың саны жыл сайын артып келеді. Мысалы, дене шынықтыру және спорт кафедрасы оқытушылары Н.П. Вишнякова, С.Г. Сиротина, Е.А. Алимхановтың ғылыми мақаласына сәйкес 2013-2014 оқу жылында білім алған мүгедектігі бар жандардың жалпы саны 56 бакалавр студенттерін құрады [157,с. 50].

Біздің жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша зерттелуші контингент саны жыл сайын көбейіп отырғаны анықталды. Оны төмендегі 5-ші кесте мен 1-ші суреттен көруге болады. Кесте мен суретте 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 оқу жылдарындағы жалпы және курс бойынша сандық көрсеткіші берілген [171].

Кесте 5 – 2015-2016 жылдан бастап 2017-2018 оқу жылдары аралығындағы мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың курс бойынша сандық көрсеткіші

Оқу жылы	Бакалавриат				Магистратура		Барлығы
	Курс						
	1	2	3	4	1	2	
2015/16	21	19	12	21	3	2	78
2016/17	29	20	15	9	2	1	76
2017/18	29	25	20	13	3	2	92



Сурет 1 – Қазақ ұлттық университетінде білім алатын мүмкіндігі шектеулі студенттердің курс бойынша сандық көрсеткіші

Жүргізілген талдау бойынша 2017-2018 оқу жылында алдыңғы 2015-2016, 2016-2017 оқу жылдарымен салыстырғанда зерттелуші контингенттің саны 19,5% артты. Бұл олардың мемлекеттік заңнамадағы жоғары білім алу құқықтарын пайдалану мен қоғамдық ортаға әлеуметтенуін көрсетеді.

Осылайша зерттеу нәтижелерін жалпылай келе 2013 оқу жылынан бастап 2018 жыл аралығымен салыстырғанда ұлттық университетке оқуға түскен мүмкіндігі шектеулі студенттердің саны 1,4 есеге артқан (164,0%).

Біздің зерттеу кезеңі аралағында (2015-2018 ж.ж.) ҚазҰУ-да мүмкіндігі шектеулі білім алушылардың мүгедектік түрлерінің сандық көрсеткіші 6-шы кестеде берілген.

Кесте 6 – әл-Фараби атындағы ҚазҰУ мүмкіндігі шектеулі студенттердің зерттеу кезеңіндегі мүгедектік түрлері бойынша сандық көрсеткіші

Оқу жылы	Көру мүшесінің аурулары	Орталық жүйке жүйесінің аурулары	ТҚА	Есту	Сөйлеу	Соматикалық	Барлығы
2015/16	23	-	17	1	-	37	78
2016/17	20	-	20	1	1	34	76
2017/18	25	-	22	1	1	43	92

Кестенің талдауы зерттеу кезеңіндегі университеттегі білім алушылардың саны келесідей:

- 2015-2016 оқу жылында – 78 студент, оның көз ауруымен – 23, есту мүшесі зақымданғандар – 1, тірек-қимыл аппаратымен – 17, аралас (соматикалық) аурулар – 37;

- 2016-2017 оқу жылына сәйкес студенттердің жалпы саны – 76, көру мүшесі зақымданғандар – 20, есту мүшесі – 1, сөйлеуге байланысты – 1, тірек-қимыл аппараты зақымданғандар – 20, соматикалық (аралас) аурумен ауратындар саны – 34;

- 2017-2018 оқу жылында білім алушылар саны – 92, оның 25-і көз ауруымен ауратындар, есту мүшесімен – 1, сөйлеу – 1, тірек-қимыл аппараты зақымданғандар – 22, аралас аурумен ауратындар – 43.

Студенттердің сапалы білім алуында кедергісіз ортаның қалыптасуы маңызды болып табылады. 2015-2016 оқу жылдары аралығында университет территориясындағы «Кедергісіз ортаны» қалыптастыру жағдайы зерттеліп, төмендегі нәтижелер алынды:

- пандустармен жабдықталуы: университеттің кітапханасында, физика-техникалық факультеттің (№1), химия және химиялық технологиялар факультетінің (№13), шығыстану мен халықаралық қатынастар факультеттерінің (№14), журналистика факультетінің (№15) жатақханаларында, бас ғимаратқа кіретін алаңда, химия және химиялық технологиялар факультеттері, механика-математикалық және физика-техникалық факультеттің оқу корпустарына баратын орталық басты жолдарда, химия және химиялық факультеттің, механика-математикалық факультеттің үлкен залдарына кіретін алаңда салынған;

- мүгедек жандардың көліктерін қоюға арналған авто тұрақ алаңдары: спорт кешен мен химия және химиялық технологиялар, механика-математикалық факультеттерінің алдында жабдықталған;

- лифттермен жабдықталуы: 9 қабатты студенттер үйлерінде (№15 журналистика, №16 экономика және бизнес жоғарғы мектебі, №17 филология және әлем тілдері, №18 заң факультеттерінің жатақханалары); бас кітапхананың ғимаратында, ректоратта және шығыстану мен халықаралық қатынастар факультеттерінің оқу корпустарында жабдықталған.

Мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін жасалған ҚазҰУ территориясы бойынша «Кедергісіз орта» жағдайы (Қосымша И) көрсетілген [172, б.128, 173, 174].

ЖОО-да студенттерді ақпараттық және коммуникациялық технологиялар құралдарымен қамтамасыз ету арқылы ұйымдастыру, қолжетімді электрондық кітапхана құру, оқулықтарымен қамтамасыз ету, сапалы білім беруге мүмкіндік береді.

Тұжырымдай келе әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-де мүгедектігі бар білім алушылардың саны артып келеді, олардың білім алуы және қоғамға әлеуметтенуіне ықпал ететін университет аумағындағы «кедергісіз ортаның» қалыптасуы мен оны жетілдірілу қажеттілігі анықталып отыр.

### 3.1 Инклюзивті білім берудегі сауалнама және сұрақ-жауап нәтижелері

2016 жылдың қыркүйек айынан 2017 қаңтар айлары аралығында жеке сауықтыру бағдарламасын құру мақсатында университеттің 1-ші курс студенттерімен кездесу өткізілді. Зерттеуге әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің бірінші курстың 16 мүмкіндігі шектеулі студенттері қатысты. Қатысушылар жайында ақпарат төмендегі 7-ші кестеде берілді.

Кесте 7 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің нозологиялық және мамандық түрлері көрсеткіші n=16

Қатысушы	Зерттеуге қатысу кезіндегі жасы	Жынысы	Мүгедектік түрі	Мамандығы
А 1	18	әйел	ТҚА	Аударма ісі
А 2	18	әйел	Көру мүшесі	Халықаралық құқық
А 3	18	әйел	ТҚА	Баспа ісі
А 4	18	ер	Көру мүшесі	Әлеуметтік жұмыс
А 5	20	ер	ТҚА	Математикалық-компьютерлік модельдеу
А 6	19	әйел	Көру мүшесі	Метеорология
А 7	19	ер	Соматикалық	Информатика
А 8	18	әйел	Көру мүшесі	Радиоэлектротехника
А 9	18	әйел	ТҚА	Математика
А 10	18	әйел	ТҚА	Биология
А 11	20	ер	Көру мүшесі	Журналистика
А 12	18	әйел	Соматикалық	Кадастр
А 13	17	әйел	ТҚА	Химия
А 14	17	әйел	Көру мүшесі	Халықаралық құқық
А 15	18	ер	Соматикалық	Жылу энергетикасы
А 16	17	әйел	Көру мүшесі	Халықаралық құқық

7-ші кестенің мазмұны бойынша келесідей қорытынды жасауға болады:

Зерттеуге қатысқан барлық студенттер мемлекеттік грантта білім алады. Зерттеу барысында МШ студенттерден алынған сұхбат мазмұны:

– А1 шығыстану факультетінің студенті. Диагнозы тірек-қимыл аппараты зақымданған. Дене шынықтыру сабағынан 2-ші сыныптан бастап босатылғанымен өздігінен жаттығуларды орындайды. Өзінің мамандығын жақсы игеру үшін бос уақытында ағылшын, қытай тілдерін оқиды. Құрдастарымен жақсы қарым-қатынаста. Сабақ үлгерімі өте жақсы. Болашақта шетелде жұмыс істеуді армандайды.

– А2 халықаралық қатынастар факультетінің студенті. Диагнозы көру мүшесі зақымданған. Дене шынықтырумен тұрақты шұғылданбайды, бос уақытында жеңіл жүктемелерді анда-санда орындайды. Оқу барысында туындаған барлық қиындықтарды жеңуге болады деп атап көрсетеді. Мінезі ашық, сабақ үлгерімі жақсы, ағылшын тілін меңгеріп, шетелге шығуды мақсат тұтады.

– А3 журналистика факультетінде оқиды. Студенттің тірек-қимыл аппараты зақымданған. Дене шынықтыру сабағына денсаулығына байланысты мектеп кезден бастап қатыспайды. 5 жыл бұрын жүзуге арнайы нұсқаушымен қатысқан, қазір ағзаға түсетін жүктеме жоқ. Университетке ата-анасының көмегімен қатынайды. Сабақ үлгерімі орташа. Мінезі тұйық. Тек үйіндегі жақындарымен ғана араласқанды жөн санайды.

– А4 философия факультетінде білім алады. Көру мүшесі зақымданған. Дене жүктемесін үй жағдайында аз мөлшерде орындап тұрады. Оқу үрдісі кезінде көптеген оқытушылар студенттің нашар көруіне қарамастан, компьютерде орындалатын тапсырманы жиі беретінін және емтиханды тапсыру барысында ауызша қабылдамай, жазбаша жазуды талап ететінін айтып өтті. Бұл студенттің мүгедектігін ескермей, инклюзивті жүйенің енуіне кедергі келтіретін факторлар.

– А5 студент математика факультетінде оқиды. Тірек-қимыл аппараты зақымданған. Университетке көбінесе жаяу келгенді жөн көреді. Бос уақытында дене жаттығуларды орындағынды дұрыс деп санайды. Сабаққа қатысуы жақсы, сабақтан қалмайды.

– А6 география факультетінің студенті. Диагнозы бойынша көру мүшесі зақымданған. Мектеп қабырғасында оқып жүргенде би және музыкалық аспаптарда ойнайтын. Дене шынықтырумен денсаулығына байланысты шұғылданбайды. Шахмат ойнағанды ұнатады. Көзінің дұрыс көрмеу себебінен оқу барысында туындаған қиындықтардың бар екенін айтты. Мінезі ашық, сабақ үлгерімі орташа.

– А7 механика-математика факультетінің студенті. Диагнозы бойынша соматикалық ауру түріне жатады. Зерттелушінің айтуынша мүгедектік ауруы жоғарғы сыныпта оқып жүргенде пайда болған. Дене шынықтыру сабағынан босатылған. Бос уақытында жеңіл жүктемелерді орындайды. Мінезі тұйық, сабақ үлгерімі өте жақсы. Болашақта шетелде оқуды мақсат тұтады.

– А8 физика факультетінде білім алады. Туа біткен көру мүшесінің зақымдануы. Сабақ барысындағы дәріс кезінде артқы қатардағы орындарға

отырып қалады, құрдастары мүгедектігі бар екенін білмейді. Сондықтан көзінің нашар көруіне байланысты сабақты жөнді түсінбейді. Студенттің ұсынысы бойынша кітапханалар мен асханаларда кезекте тұру мәселесін қарастыруды сұрайды.

– А9 студент математика факультетінің білім алушысы. Диагнозы тірек-қимыл аппаратының зақымдануы. Бірнеше жыл бұрын омыртқасына ота жасалған. Сабаққа өзі қатынайды, жатақханада тұрады. Сабақ үлгерімі жақсы. 9-10 сыныптарда жүзуге қатысқан, қазіргі уақытта дәрігері ұсынған арнайы жаттығуларды орындайды.

– А10 биология және биотехнология факультетінде білім алады. Студенттің мүгедектігі тірек-қимыл аппаратымен байланысты. Дене шынықтырумен 5-ші сыныптан бастап шұғылданбайды. Жатақханада тұрады. Мінезі тұйық, құрдастарымен жақсы қарым-қатынаста. Ауа-райы қатты суытқан кезде аудиторияда ұзақ уақыт отыра алмайтындығын, аяқ-қолы сырқырайтынын жеткізді. Денсаулығына байланысты жылына екі рет үйіне барып ем алуға мәжбүр. Сондықтан сабақ үлгерімі төмендеп кеткенін айтады. Оқытушылар түсіністікпен қарамайтынына қынжылады.

– А11 журналистика факультетінің студенті. Көру мүшесі зақымданған. Мінезі ашық, барлық құрдас-топтастарымен жақсы қарым-қатынаста. Сабақ үлгерімі де жақсы. Қосымша жұмыс жасайды. Денсаулығына жақсы көңіл бөледі. Оқу барысында кейбір профессорлық-оқытушы тарапынан кедергілердің бар екенін айтады. Мысалы, дәріс кезінде көзінің нашар көруіне байланысты тақтадағы жазуды ұялы телефонындағы арнайы қосымшаларға енгізу үшін оқытушылардан жиі ұрыс еститінін айтты. Мүгедектігінің бар екенін көбісі түсіне бермейді. Сонымен қатар үй тапсырмасын орындау, емтиханды тапсыру кезінде жазу жағынан қиналатынын айтып жеткізді.

– А12 география факультетінің студенті. Анықтамада соматикалық аурумен тіркелген. Сабақ үлгерімі жақсы. Мінезі ашық, барлық адамдармен жақсы қарым-қатынаста. Жатақханада тұрады. Оқу кезінде, жүріп-тұруында кедергі туындамағанын айтады.

– А13 химия факультетінде оқитын студент. Тірек-қимыл аппараты зақымданған. Жатақханада тұрады, сабаққа өзі қатынайды. Белсенді, дене жаттығуын аптасына екі реттен келіп орындап тұрады. Сабақ үлгерімі жақсы. Ашық мінезді, достарымен, топтастарымен қарым-қатынаста.

– А14 халықаралық қатынастар факультетінің студенті. Соматикалық аурумен ауырады. Денсаулығын үнемі бақылап отырғанды жөн көреді. Фитнес, йога үйірмелеріне аптасына 4 реттен қатысады. Бірнеше жыл бұрын үлкен тенниспен шұғылданған. Оқу үрдісінде қиыншылық көрмегенін айтты. Сабаққа қатысуы жақсы, сабақ үлгерімі 4 пен 5.

– А15 физика факультетінің студенті. Соматикалық аурумен тіркелген. Жатақханада тұрады. Өзінің денсаулығын күтіп, дене жаттығуларын орындағанды ұнатады. Бос уақытында кермеде тартылып, етбетінен жатып денені көтеру (отжимание) сияқты күшті дамытуға арналған жаттығуларды



жасайды. Сабақ үлгерімі жақсы. Мінезі салмақты, достарымен жақсы қарым-қатынаста.

– А16 халықаралық қатынастар факультетінде білім алады. Көру мүшесі зақымданған. Денсаулығына байланысты дене жүктемесін бастауыш сыныптан бастап орындамаған. Сол себепті соңғы кезде омыртқа жотасының ауыра бастағанын байқап жүр. Тұрған қалыпта жүрек соғу жиілігі артып, жотасынан бастап беліне дейін ауырсынуды сезеді. Желке тұсына да тұз жиналғанын айтты. Бұл проблемалар күнделікті қимыл-қозғалыстың жоқтығынан ағзаның жағдайы нашарлап бара жатқандығынан екенін өзі жақсы түсініп отыр. Студент дене жаттығулардың адам өміріне өте қажет деп түсініп отыр [175].

Барлық қатысушылар ақпараттандырылған келісім қағазына қол қоймастан бұрын зерттеудің барлық этикалық көріністері жайында толық хабардар болды (Қосымша В). Әр сұхбаттың басында келісімнің түрлерінің маңызын, оның ішінде зерттеудің мақсатын, болжамды уақыт міндеттемесін, тәуекелдер мен артықшылықтарды, зерттеуге қатысудан бас тарту мүмкіндігі мен құпиялылық қалай сақталатыны түсіндірілді. Қатысушыларға келісім қағазына қол қоймастан бұрын сұрақтар қою мүмкіндігі берілді.

Алынған ақпараттар арнайы кодтау арқылы талданды. Әрбір интервью стенограммасы пайда болып отырған мәселелерді ашу үшін жүйелі кодталды. Сондай-ақ, әрбір стенограмма бірнеше рет мұқият оқылып, ішінен маңызды мәліметтер әрбір қатысушының айтқанына сәйкес іріктелінді. Қатысушыларды кодтау тізімі құрастырылып, әрбіреуінің айтқан сөздері жанына топтастырылды.

Кестеде тақырыптар құрастырылды және мәліметтер сәйкесінше топтастырылды. Қорытынды тақырыптарға келесі сұрақтар енді: 1) Саған дене шынықтырумен шұғылданудың пайдасы бар деп ойлайсың ба? 2) Университетте оқу барысында дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану мүмкіндігің бар ма? 3) Сен үшін дене шынықтырумен шұғылдану қай жағынан маңызды деп санайсың? Интервьюдегі сұхбаттардың топтастырылуы келесі 8-ші кестеде берілген.

Кесте 8 – Арнайы кодтау үлгісі

од	Санат	Тақырып
1	2	3
Дене шынықтырудың мүгедектікке пайдалы әсері	ЖОО-да білім алу барысында дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану мүмкіндігі	Дене шынықтырудың маңызы
<p>Маңызды сәттер</p> <p>“Дене тәрбиесімен бала кезімде шұғылданған едім. Кейіннен үлкен сыныпқа көшкенімде денсаулығымға байланысты ата-анам дене тәрбиесі сабағына қатысуға тиым салды. Сол кезден бастап ағзаға түсетін дене жүктемесі азайып, омыртқа жотамның ауыра бастағанын, желкеме тұз жиналғанын байқадым. Тұрған қалыпта жүктеме омыртқама түсетіндіктен жүрек соғу жиілігім жиілеп, бойымда ауырсынуды сезінемін. Менің қазіргі жағдайымда дене жаттығуын орындау пайдалы екенін мен енді ғана түсіндім. Өйткені қимыл-қозғалыссыз адамның бойында көптеген аурудың түрлері пайда бола бастайынын байқадым” (А14, Сұхбаттан).</p>		

“Мен өзімнің денсаулық жағдайымды үнемі бақылауда ұстағанды дұрыс деп санаймын. Артық салмақты, семіздікті, гиподинамияны болдырмас үшін аптасына кем дегенде 2 реттен спорт залға барып шынығып тұрамын. Дене белсенділігі мен үшін өте маңызды. Болашақта да шынығуды әдетке айналдыруға тырысамын” (А15, Сұхбаттан).

“Дене шынықтырудың тигізетін пайдасын жақсы түсінемін. Сондықтан мен аптасына 2-3 реттен арнайы нұсқаушымен бірге йога, фитнеске қатысамын. Бос уақытымда арнайы жаттығуларды істегенді ұнатамын. Мүмкіндік болса көбінесе жаяу жүремін” (А2, Сұхбаттан).

Зерттеуші: “Университет қабырғасында білім алу барысында дене тәрбиесіне қаншалықты көңіл бөлесіз?”

Қатысушы: “Дене тәрбиесі мен үшін маңызды, бірақ біздің мамандық техникалық бағытта болғандықтан сабақ кестесі өте тығыз. Таң ертеңнен кеш батқанға дейін сабақта боламыз. Дене тәрбиесі сабағына қатысқым келеді, тек бос уақыт таба алмай жүрмін”. (А5, Сұхбаттан)

Зерттеуші: “Сіз үшін дене шынықтыру маңызды ма?”

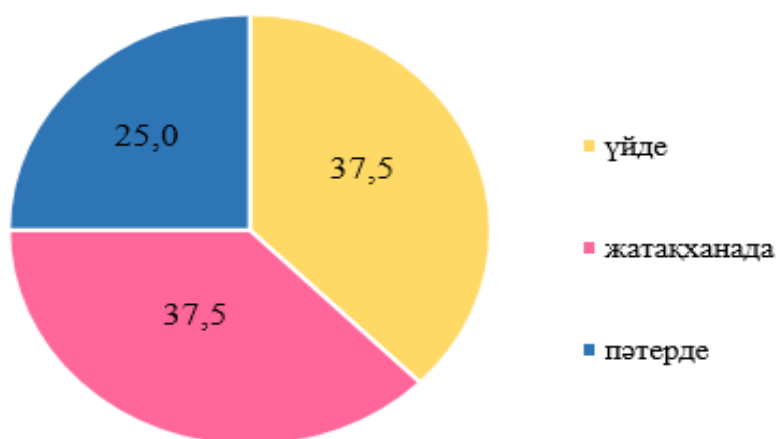
Қатысушы: “Иә. Өйткені денсаулығымның нашарлауына байланысты 2 жыл бұрын маған ота жасалған. Сол уақыттан бері дәрігерім ұсынған арнайы жаттығуларды үнемі жасап отырамын. Жаттығуларды жасау арқылы өзімді ширақ, жеңіл сезінемін”. (А9, Сұхбаттан)

Кесте 8 бойынша респонденттер дене жаттығуларын орындау арқылы денсаулық жағдайын тұрақты ұстауға, әрі жағымды әсері бар екенін түсінетінін көруге болады. Қатысушылардың басым бөлігі өздерінің денсаулықтарына барынша көңіл бөлуге тырысатынын олардың жаяу жүріп, қосымша үйірмелерге қатысып, үй жағдайында өз еркімен жаттығу орындайтынынан байқаймыз. Бұдан дене шынықтыру, спортпен шұғылдану, дене жүктемесін орындаудың ағзаға жағымды әсері бар екенін қатысушы барлық студенттер жақсы түсінеді деп тұжырымдай аламыз.

Сұрақ-жауап алу барысында студенттер келесідей сауалнама сұрақтарына жауап берді:

- а) тұратын жері;
- б) өздігімен дене шынықтырумен шұғылдануы;
- с) университетте дене шынықтыру сабағына қатысқаны, қатыспағаны;
- д) ҚазҰУ қалашығында жүріп-тұруға байланысты кедергілердің бар, жоғы.

Алынған сұрақ-жауаптың нәтижелері 9, 10-шы кесте мен 2-ші суретте көрсетілген.



Сурет 2 – Студенттің тұратын жері бойынша сандық көрсеткіші

Сурет 2 бойынша қорытындылай келе 16 қатысушының көбісі басқа облыстан келген студенттер. Олардың 37,5% (6 студент) жатақханада, дәл сондай пайызда ата-аналарымен бірге үйде тұрады. Ал қалған 4 студент пәтер жалдап тұратындар. Университетке студенттер ата-анасымен қатынайды. Көру мүшесі зақымданған студент оқу корпусының маңынан әкесімен бірге пәтер жалдауға мәжбүр.

Кесте 9 – Студенттің өздігімен дене шынықтырумен шұғылдануы немесе шұғылданбауы туралы ақпарат (% көрсеткіш)

Шұғылданатындар саны мен пайыздық көрсеткіші	Шұғылданбайтындар саны мен пайыздық көрсеткіші
$\frac{9}{56,3\%}$	$\frac{7}{43,7\%}$
Ескерту - сандық бірлікте студенттердің саны көрсетілген, бүтіндік сандар - жалпы санның пайыздық қатынасы	

Дене шынықтырумен респонденттердің басым бөлігі шұғылданатыны анықталды. Тек 16 студенттің 9-ы (56,3%) өздерінің дәрігерлері ұсынған және мүгедектік қажеттіліктері үшін жаттығуларды орындап тұратынын айтты. Еліміздің көптеген ЖОО-да мүгедектігі бар білім алушылар дене шынықтыру сабағынан босатылған, сабаққа қатыспауларының тағы бір себебі арнайы бейімдік дене шынықтыру сабақтарын жүргізетін мамандардың жетіспеушілігімен байланысты.

Кесте 10 – ҚазҰУ қалашығындағы «кедергісіз ортаны» құрудағы адамдардың жүріп-тұруына байланысты бар кедергілер

Мүгедек түрі	Проблема	Шешу жолдары
Тірек-қимыл аппараты	1. Кітапхана, асханаларда кезекте ұзақ уақыт бойы тіке тұра алмайды	1. Кітапхана мен асхана қызметкерлеріне бұл топтағы студенттерді кезектен тыс өткізуге ақпараттандыру
	2. Қысқы мезгілде университет аумағында жолдардың тайғақ болуы	2. Қыс мезгілінде уақытылы жол тазаланып, құм шашылуы
	3. Жатақханаларда жатын бөлмелердің арнайы жабдықталуы	3. Жатақханаларда бірінші қабаттан орын беру және бөлмелердің арнайы жабдықталуы
Көру мүшесі	4. Тактильді жолшаның болмауы	4. Оқу корпусына тактильді жолшаның салынуы
	5. Жатақханада тұруға жағдай жасалмаған	5. Бірінші қабаттан орын беру, тактильді жолшаларды төсеу ұсыну
	6. Оқытушы тарапынан түсінбеушіліктің туындауы (мобильді жүктемелерді қолдануға тиым салынуы, арнайы ұлғайтқыш аппараттар мен аудиториялардың жабдықталмауы).	6. Оқытушы-профессорлық құрамды ақпараттандыру. Арнайы мүгедектік түрлерінің сұраныстарына арналған семинарлар мен білім көтеру курстарын өткізу.
Соматика (аралас аурулар)	7. Күз бен көктем мезгілінде жылу беру маусымы қосылмаған кезеңде тоңуы және соған байланысты организмнің жұмыс қабілетінің төмендеуі.	7. Мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған бөлмелерде қосымша жылыту көздерін қарастыру және жабдықтау.

Сауалға жауап берген студенттер арасында анықталған проблемалар мүгедек түрлеріне қарай топтастырылды. Тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттер үшін кезекте ұзақ тұруы денсаулығына ауыртпашылық тигізетінін маңайындағы құрдастары түсіне бермейді. Көп жағдайда бұл топтағы студенттер өздерінің мүгедектігін жасырын ұстағанды, ешкімге жарияламағанды қалайды. Қысқы мезгілде оқу корпусына бару үшін жолдардың тайғақ болуы тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттерге өте қиын жағдай туғызып отырғандығын көреміз.

Ал көру мүшесі зақымданған студенттердің проблемасы сабаққа қатынау үшін тактильді бағыттауыш жолшаның қажетті жерлерде болмауы қиындық туғызған. Ата-анасының көмегімен сабаққа қатынап жүрген. Дене шынықтыру сабағына қатысқысы келеді, алайда жолды тауып бару үшін құрдастарының көмегіне әр кез сайын жүгінуге мүмкіндік бола бермейтінін жеткізді.

Соматикалық ауру түрлері бар студенттерде күн суық мезгілде ауырсыну байқалып, кейде сабаққа бара алмай, жатып қалатын кездердің болатындығын атап өтті. Аталған мәселелерді шешу үшін осы айтылған студенттердің ұсыныстарын университет әкімшілігіне жеткізіліп отырды. Осы

проблемалардың шешілуі біртіндеп шешімін табуда. Университетте оқитын мүгедек студенттердің жағдайлары туралы университеттің барлық ұжым мүшелеріне және қызметкерлеріне ақпараттық түсіндіру жұмыстарын жүргізу студенттердің мәселелерін шешуге тиімді ықпал етеді [172,б. 128].

Зерттеу жұмысының жоспарына байланысты 2016-2017 оқу жылында мүмкіндігі шектеулі студенттердің университет қабырғасында «Кедергісіз орта» жағдайын, басшылық, оқытушылар мен құрдастарының арасындағы қарым-қатынастың толеранттылығын анықтау мақсатында сауалнама әдісі арқылы жүргізілді. Респонденттерге қойылған сауалдың басым бөлігі Б.М. Мажиновтың жұмысында қолданылған сауалнама сұрақтарынан құралды. Зерттеуге 52 студент қатысты, оның 35 қыздар және 17 ұлдар. Зерттеу нәтижелері 11-20 кестелерде берілді.

Кесте 11 – 2016-2017 оқу жылындағы мүмкіндігі шектеулі студенттердің әлеуметтік-демографиялық көрсеткіші

Респонденттің әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы		Оқу курсы				Барлығы	
		1	2	3	4	Студенттер саны	Жалпы санға пайыздық үлесі
Аурудың түрлері	Көру	8	5	2	1	16	30,8
	Тірек-қимыл аппараты	9	7	3	1	20	38,5
	Соматикалық аурулар	5	4	2	5	16	30,7
Жиыны		22	16	7	7	<b>52</b>	-
Мүгедектік тобы	I топ	-	3	1	-	4	7,7
	II топ	4	1	2	2	9	17,3
	III топ	18	12	4	5	39	75,0
Оқу бағыты	Әлеуметтік-гуманитарлық ғылым	18	12	6	3	39	75,0
	Экономикалық ғылым	1	2	-	1	4	7,7
	Техникалық ғылым	3	2	1	3	9	17,3
Тұрақты мекен-жайы	Қала	13	9	5	5	32	61,5
	Ауыл	9	7	2	2	20	38,5

Респонденттердің 38,5% тірек-қимыл аппаратымен, 30,8% көру мүшесі және 30,7% соматикалық аурулармен ауыратыны анықталды. Ал мүгедектік тобына қарай 75,0% студенттер III топқа, 17,3% II топқа және 7,7% I топқа жатады. Сауалнама нәтижесінде респонденттердің көбісі (75,0%) әлеуметтік-гуманитарлық, ал 17,3% техникалық және 7,7% экономикалық ғылыми бағытты таңдаған. Студенттердің 61,5% қаладан болса, ал 38,5% ауылдық аймақтан келген. Бұл қалада тұратын білім алушылардың ЖОО-да білім алуға мүмкіндігі жоғары екенін көрсетеді.

Кесте 12 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің ЖОО-да оқытуды ынталандыру бойынша сауалнама нәтижелері

Жауап түрі	Оқу курсы				Негізгі ынта
	1	2	3	4	
Диплом алу, %	6,6	7,9	8,0	7,5	4
Жоғары білім жұмысқа орналасу мүмкіндігін береді, %	23,3	42,2	42,6	38,7	2
Жоғары жалақы алу, %	13,3	7,7	8,0	7,5	3
Жоғары білікті маман болу, %	56,8	46,3	42,2	41,4	1

Кесте 12 сауалнама нәтижесі бойынша бірінші курс студенттерінің 56,8%-ы жоғары білікті маман болуға ынта білдіреді. Алайда жоғары курсқа өткен сайын студенттердің білікті маман болуға үміттері 27,1% азайған. Төрт курс бойынша екінші орында тұрған жауаптың бірі жоғарғы білім жұмысқа сәтті орналасуға, яғни өздерін қаржылай тәуелсіз болуға мүмкіндік береді деп санайды. Сауалнаманың үшінші орында тұрған жауабында респонденттер жоғары жалақыға ие болғысы келеді, соңғы курста олардың пікірлері 5,8%-ға төмендегенін көруге болады. Бұл жағдай жоғары жалақының негізгі көрсеткіш бола алмайтындығын көрсетеді. Қатысушылардың пікірінше диплом алуды соңғы кезекке қоятынын, керісінше басты ынтаны жоғары білікті маман болуға бағыттайды.

Кесте 13 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің ЖОО түсуге, қабылдауға байланысты ұсыныс тілектерінің нәтижесі

Жауап түрі	Оқу курсы				Негізгі ынта
	1	2	3	4	
Қабылдау емтихан механизмдерін жеңілдету қажеттігі, %	41,3	38,2	11,4	39,7	1
Ақылы түрде оқитын мүгедектерге жеңілдік беру, %	24,1	23,8	41,7	19,8	3
Диагнозына байланысты ЖОО-ның қабылдауға қарсылық білдірмеуі, %	28,8	33,3	35,5	29,9	2
Емтихандарда арнайы дайындығы бар мамандар қабылдауы тиістігі, %	5,8	4,7	11,4	10,6	4

Кесте 13 бойынша жоғары оқу орнына түсетін үміткерлердің басым көпшілігі әртүрлі мүгедектігі бар болғандықтан қабылдау емтиханын механизмдерін жеңілдету керек деп санайды. Төрт курстың қатысушыларының жауабы бойынша екінші орында ЖОО-да мүгедектік диагнозына байланысты оқуға түсуге қарсылық білдірмеуін сұрайды. Респонденттер (төрт курстың) жауабының нәтижесінде ақылы түрде оқитындарға жеңілдік беру туралы жауап сауалнаманың үшінші орнына ие болды. Бұл сауалнама көрсеткендей мүмкіндігі шектеулі адамдар ЖОО түсулері барысында көптеген кедергілерге тап болатындықтарын көрсете келіп, кедергілерді жоюды сұрайды.

Кесте 14 – ЖОО-да мүмкіндігі шектеулі студенттермен қандай мамандардың жұмыс істеуі қажеттігі сауалының нәтижесі

Жауап түрі	Оқу курсы				Негізгі ынта
	1	2	3	4	
Педагог-психолог (психолог, арнайы психолог), %	27,3	30,8	25,1	33,7	1
Тифлопедагог, %	4,5	7,7	12,5	-	5
Сурдопедагог, %	6,8	-	12,5	-	6
Сурдоаудармашы, %	6,8	3,7	6,1	-	7
Педагог-тьютор, %	6,8	7,7	6,1	-	5
Әлеуметтік жұмысшы (әлеуметтік педагог), %	24,9	11,7	12,5	44,6	2
Арнайы техникалық және бағдарламалар бойынша маман, %	9,2	19,2	6,1	10,9	4
Оқу барысында мүмкіндігі шектеулі студенттерге қажетті техникалық көмек көрсететін ассистент-көмекші, %	13,7	19,2	18,9	10,8	3

Кесте 14 бойынша мүмкіндігі шектеулі қатысушылар алдымен психологиялық көмекке мұқтаж екендіктерін (төрт курс бойынша), яғни педагог-психолог мамандардың сұранысқа ие екенін бірінші орынға қояды. Ал екінші орында тұрған жауап оқу үрдісі барысында арнайы білімі бар мамандар, әлеуметтік жұмысшылар қажет деп санайды. Респонденттердің жауабы бойынша үшінші орынға ассистент-көмекшінің қажет екені анықталды. Бұл сұрақтың нәтижесінен шығатыны барлық қатысушылар басты орында педагог-психолог маманның қажет екенін маңызды деп санайды. Өйткені психолог мамандар мүмкіндігі шектеулі жандардың тұлға ретінде толыққанды сезінуіне көмектесіп, әлеуметтік ортаға бейімделуіне, сондай-ақ өмірде өз орнын табуға жол ашады.

Кесте 15 – Оқытушылар мен басшылықтың мүмкіндігі шектеулі студенттерге деген қарым-қатынасы сауалнамасының нәтижесі

Жауап түрі	Оқу курсы				Негізгі ынта
	1	2	3	4	
Салқын көзқараспен, %	6,9	15,4	-	-	2
Барлығына бірдей, %	74,5	84,6	66,6	100	1
Ерекше ықыласпен, %	4,5	-	33,4	-	3
Мән бермеген, %	14,1	-	-	-	4

15-ші кестедегі сауалдың нәтижесі бойынша ЖОО-ғы оқытушылар мен басшылық тарапының бұл топтағы студенттерге бірдей көзқараспен қарайтындығы бірінші орынға ие болды. Бұл көрсеткіш оқытушылардың мүмкіндігі шектеулі студенттермен жұмыс жасауға ынталарының бар екендігін білдіреді. Алайда респонденттердің жауабынан салқын көзқарас танытуы және мән бермеулері әлі де болса толеранттық көзқарастың жетіспеушілігін негіздейді. Сонымен қатар, арнайы көңіл аударатын жағдай 2, 3, 4 курс

студенттерінің сауалнамаға жауап бермеуі олардың осы сұраққа деген немқұрайлы көзқарастары бар екендігін көруге болады.

Кесте 16 – Бірге оқитын құрдастарының мүмкіндігі шектеулі студенттерге деген көзқарасы сауалының көрсеткіші

Жауап түрі	Оқу курсы				Негізгі ынта
	1	2	3	4	
Игілікпен, %	20,1	21,4	20,1	20,2	2
Достық қарым-қатынаста, %	35,6	39,3	33,4	46,7	1
Оқуда көмектеседі, %	11,1	10,8	26,7	13,3	4
Жүріс-тұрыста көмектеседі, %	8,8	3,5	6,5	6,5	5
Өздерінің қызығушылықтары, %	2,2	-	-	-	8
Түсіністікпен, %	13,3	25,0	13,3	13,3	3
Аяушылықпен, %	4,4	-	-	-	6
Немқұрайлы қарайды, %	4,5	-	-	-	7

Сауалдың нәтижесі бойынша студенттердің өзара достық қарым-қатынаста екенін көрсетті, яғни бірге оқитын құрдастары инклюзивті оқытуға түсіністікпен қарайтынын білдіреді. Барлық курстың қатысушыларының жауабынан игілікпен екені екінші орынға ие болды. Бұл құрдастар арасындағы өзара түсіністік бар екенін көрсетеді. Бірге оқитын құрдастары түсіністікпен қарайтыны, яғни оқуда, жүріп-тұруда көмектесетіні және т.с.с. туралы жағымды жауап үшінші орында. Бұл көрсеткіштер мүмкіндігі шектеулі студенттердің өздерінің құрдастарымен бірге дене тәрбиесімен шұғылдануларына мүмкіндіктерінің бар екендігін көрсетеді.

Кесте 17 – Оқу ғимараттарының «Кедергісіз орта» талаптарына сай келуі арналған сауалнама сұрағының нәтижесі

Жауап түрі	Оқу курсы				Барлығы
	1	2	3	4	
Сай келеді, %	9,8	5,9	7,8	1,9	25,4
Сай келмейді, %	1,9	1,9	1,9	1,9	7,6
Толық емес, %	31,4	23,5	2,3	9,8	67,0

Кесте 17 бойынша сапалы білім алудағы маңызды құндылықтардың бірі – оқу орындарындағы “Кедергісіз орта” талаптарына сай келуі болып отыр. Қатысушылардың 67,0% оқу орнының “Кедергісіз орта” талаптарына толық сай келмейді деп санайды. Бұл деректер кемшіліктердің түрлерін нақтылау қажеттігін назарға алуды талап етеді. 25,4% студенттер сапалы білім алу үшін университетте барлық жағдай жасалынған және талаптарға сай келеді деп санайды. Бұл көрсеткіш әлі төмен екендігін және “Кедергісіз ортаны” құруда студенттердің мүгедектік түрлеріне қарай ыңғайлау қажеттігі туындайды.



Кесте 18 – ЖОО-да студенттерге арналған «Кедергісіз архитектуралық орта» талаптары бойынша сауалнама нәтижелері

Жауап түрі	Оқу курсы				Барлығы
	1	2	3	4	
Қажетті аумақтың қолжетімді жақын болуы, %	7,3	5,7	1,5	2,9	17,4
Ғимараттың кіреберіс және ғимарат ішіндегі қозғалып жүрудің арнайы көрсеткіш белгілермен қолжетімді болуы, %	15,2	12,4	2,6	2,9	33,1
Арнайы жабдықталған санитарлық-гигиеналық бөлмелердің болуы, %	3,7	3,6	1,5	1,3	10,1
Аудиторияларда арнайы орындардың болуы, %	5,7	2,3	1,4	-	9,4
Студенттік асханаларда арнайы орындардың болуы, %	0,9	0,8	0,6	0,6	2,9
Студенттік жатақханасында кедергісіз ортаның болуы, %	8,7	8,1	1,4	1,1	19,3
Хабарлау және дабыл беру жүйелерінің болуы, %	3,7	2,2	1,2	0,7	7,8

Кесте 18 сауалнамасына қатысқан респонденттердің 33,1% ғимараттың кіреберіс және ғимарат ішіндегі қозғалып жүру жолдары қолжетімді болуы, яғни әрбір мүмкіндігі шектеулі студент өз еркімен, ешкімнің көмегіне жүгінбей университет территориясында жүре алуы дұрыс деп санайды. Ал қатысушының 19,3% студенттік жатақханалардың «Кедергісіз ортаға» сай болғанын қалайды. 17,4% университет маңайындағы ортаның қолжетімді болғанын, яғни барлық топтағы мүмкіндігі шектеулі жандар бір ғимараттан екінші ғимаратқа қозғалу кезінде қиыншылық көрмегенін қалайды. Студенттің 10,1% оқу корпустарында, ғимараттарда арнайы жабдықталған санитарлы-гигиеналық бөлмелердің болғанын, сондай-ақ респонденттердің 9,4% аудиторияларда арнайы орындардың болғанын жөн көреді. Ал 7,8% қатысушының пікірі бойынша аудиториялар мен университет территориясында арнайы дабыл қағу, хабарландыру жүйесі бар орындардың болғанын дұрыс деп санайды. Бұл сұраққа көбінесе арнайы көмекке мұқтаж емес, соматикалық (аралас) аурулары бар студенттер жауап берді.

Кесте 19 – Мүмкіндігі шектеулі студенттердің оқу үрдісі барысы кезінде қажет жағдайлар жайындағы сауалнама нәтижесі

Жауап түрі	Оқу курсы				Барлығы
	1	2	3	4	
1	2	3	4	5	6
Қашықтықтан оқыту, %	6,6	1,7	-	1,2	9,5
Жеке қосымша сабақтар, %	-	1,2	1,0	-	2,2
Көлікпен тасымалдау, %	2,3	3,7	1,5	0,2	7,7
Жұмысқа тұруда көмектесу, %	14,5	16,1	3,8	1,3	35,7
Психологиялық-педагогикалық көмек, %	2,6	2,8	1,6	0,5	7,5
Әлеуметтік көмек көрсету, %	2,8	1,9	1,2	1,0	6,9
Медициналық-сауықтыру жәрдемі, %	7,8	4,3	1,6	1,0	14,7

19 – кестенің жалғасы

1	2	3	4	5	6
Мүмкіндігі шектеулі жандарға және мүгедектерге ерікті көмек көрсету, %	1,3	1,9	0,4	-	3,6
«Дене шынықтыру» пәнін әртүрлі мүгедектігі бар студенттер үшін қолайлы икемдеу, %	6,5	3,4	1,2	1,1	12,2

Кесте 19 бойынша мүмкіндігі шектеулі студенттердің оқу үрдісі барысында қажет жағдайлар жасау және ЖОО-да денсаулықты сақтау жағдайы сұрағына респонденттің 35,7% жұмысқа тұрудағы көмек өте маңызды десе, 14,7% білім алу кезіндегі медициналық-сауықтыру жәрдемнің қажеттігі деп санайды. Денсаулықтарын жақсарту мақсатында респонденттердің 12,2% дене тәрбиесі сабақтарына қатысуды пайдалы деп санайды. Ал 7,5%-ы студенттерге үнемі психологиялық және педагогикалық қолдау қажет, сондықтан мұндай қолдау университетте де болуы керек деп санайды. Осы сауал нәтижесі оқу орнының мүмкіндігі шектеулі студенттердің оқуын аяқтағаннан кейін жұмысқа тұрудағы көмегі ең маңызды екендігін айқындайды.

Кесте 20 – МШ студенттерге ЖОО-да материалдық-техникалық қамтамасыз ету жағдайын жақсарту қажеттілігі сауалының нәтижесі

Жауап түрі	Оқу курсы				Барлығы
	1	2	3	4	
Есту қабілеттері бұзылған білім алушылар үшін дыбыс күшейткіш аппараттардың, мультимедиялық және т.б. жабдықтардың болуы, %	17,5	11,3	2,5	1,4	32,7
Көру қабілеттері бұзылған білім алушылар үшін Брайль компьютерлік техникасының, электронды ұлғайтқыш, бейне ұлғайтқыш, сөз синтезатор-бағдарламасының, ақпаратты көруге арналған арнайы бағдарламаланған техникалық қондырғылардың болуы, %	11,4	7,7	5,2	1,9	26,2
Мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін икемделген арнайы бағдарламалармен жабдықталған компьютерлік техникалардың болуы, %	7,4	9,1	3,2	1,1	20,8
Тірек-қозғалыс аппараты зақымданған білім алушыларға ақпараттарды жеткізуге арналған баламалы (альтернативті) техникалық қондырғылардың болуы, %	8,2	9,1	1,7	1,3	20,3

Кесте 20 бойынша студенттердің 32,7%-ы мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін оқу үрдісін материалдық-техникалық құралдарымен қамтамасыз ету университеттің маңызды міндеті екенін айқындайды. Қатысушылардың (26,2%) екінші орында тұрған жауабы арнайы техникалық бағдарламалық қондырғылардың болуы деп есептейді. Келесі орында (20,8%) компьютерлік

техниканың болғанын, соңғы орында (20,3%) баламалы техникалық қондырғылардың қажет екенін сауалнама нәтижесі көрсетті.

Сауалнама барысында қатысушылардың көбісі бос уақыттарында кітап оқу, сурет салу, өлең жазу, ерекше заттарды жинау, қоғамдық іс-шараларға қатысу, би билеу, ән айту, спортқа қатысу, тігін тігу және басқа да пайдалы істермен айналысқанды және қызығушылық танытатындарын атап өтті [111,р. 514]. Зерттеуде қолданылған сауалнаманың үлгісі (Қосымша Г) берілген.

Сауалнаманың нәтижесінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің жоғары білім алуы үшін барлық қолайлы жағдай жасауда оң өзгеріс бар екендігі, сонымен қатар, мүмкіндігі шектеулі студенттерде жоғары білім берудегі инклюзиялық қолжетімділікті ұйымдастыруда жеке және психологиялық кедергілер кездесетіні анықталды. Қатысушылардың 45% ЖОО-на түсу кезіндегі емтиханды тапсыру механизмін жеңілдету қажет екенін айтады, өйткені қатысушылардың 39,2% оқуға түсе алмау себептерінің негізгісі ретінде МШ талапкердің мүгедектігімен байланыстырады. ЖОО-да инклюзивті білім беру жүйесінде педагог-психологтың, арнайы техникалық және бағдарламалық құралдармен жұмыс істейтін маманның, әлеуметтік қызметкердің және ассистенттің (көмекші) болғаны маңызды. Зерттеу нәтижесі көрсеткендей, университеттің ақпараттық-хабарлау сипаттағы бағдарламалары іске асыруы тиісті деңгейде. Атап өткен жөн, зерттенушілердің пікірінше университет аумағында МШ студенттердің бос уақыттарын өткізуге бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру қажет деп санайды. Сауалнама нәтижесі университеттің оқытушы-профессорлық құрамының МШ студенттерге деген көзқарасы жақсы толерантты деңгейде екені анықталды.

Зерттеу барысында қатысушылар арасында дене шынықтыру және спортқа деген көзқарасы анықталды. Эксперименталды топқа өткізілген сауалнаманың нәтижелері келесідей:

- Сауалнаманың №1-ші сұрағында берілген «Дене шынықтыру және спорт туралы қалай ойлайсыз?» деген сауалға қатысушылардың 62,6% қызығатынын, 18,7% «спорт – менің өмірім» десе, 12,5% немқұрайлы қарайды, ал 6,2% дене шынықтыру қолжетімсіз деп санайды. Бұдан шығатын қорытынды мүмкіндігі шектеулі студенттердің көпшілігі дене тәрбиесі және спорттың оған пайдасы бар екендігін түсінеді, бірақ оған әлі қатыспайды, тек қызығып қарайтындықтарын білдірген. Бұдан университетте студенттердің көпшілігін дене тәрбиесі және спортпен шұғылдануға тарту жұмысының әлсіз жүргізілетіндігінен деп санауға болады.

- Жаттығуды орындау кезіндегі әрбір адамның қажеттіліктері мен құндылықтары әртүрлі болғандықтан, олардың ойлары да бірдей емес. «Дене тәрбиесі және спортпен шұғылдануды қалай қарастырасыз?» деген №2-ші сұраққа респонденттердің 47,3% денсаулық жағдайын жақсарту деп санаса, 24,2% дене бітімі мен салмақты түзету, ал 18,3% суықтың алдын алу және иммунитетті күшейту деп есептейді. Тек 10,2% адамдармен танысу мен араласу мүмкіндігі деп қарастырады.

- «Дене жаттығуларының ағзаға әсері жайында қандай ақпарат құралдарынан аласыз?» деген сауалнаманың №3-ші сұрағына 59,8% бұқаралық ақпарат құралдарынан, 21,2% достары, таныстары, ата-анасы арқылы, ал 9,5% арнайы әдебиеттерден оқығанын және дәл осындай көрсеткіш дене тәрбиесінің әсері жайында бұрыннан өздері білетінін жеткізді. Сауалдың «Қандай да бір спорттық қоғамның мүшесісіз бе?» деген №4-ші сұрағына қатысушылардың көбісі 62,4% мүмкіндік жоқтың себебінен жоқ деп жауап берген. 25,1% өздігінен дене тәрбиесімен шұғылданатынын, ал 12,5% қоғамның мүшесі екенін белгілеген.

- Дене жаттығуларын орындау кезіндегі маңызды факторлардың бірі – денсаулық жағдайы. «Дене тәрбиесі сабағына қатысудан пайдасы бар ма?» деген №5-ші сауалға респонденттердің көбісінің ойынша 56,2% дене тәрбиесі сабағының ағзаға аздап жақсы әсер еткенін байқаған. Ал 43,8% әсер етпейді деп жауап берген.

- Адамның дене жаттығуларына деген көзқарастың қалыптасуы көп жағдайда маңайындағы араласып жүрген ортасына да байланысты болып келеді. Сауалнаманың №6-шы сұрағы «Маңайындағы адамдардың дене тәрбиесі және спортқа деген көзқарасы қандай?» екенін анықтауда 43,7% жағымды ойлайтынын, тек дене тәрбиесімен шұғылдануға жағдай бола бермейтінін ескереді. Ал 37,5% ата-аналарының қолдауымен дене шынықтырумен шұғылдану жағымды әсер етсе, ауруының түріне байланысты дене шынықтыру қарсы көрсетілгендіктен 18,8% жағымсыз деп жауап берген.

- Мүмкіндігі шектеулі жандарды интеграциялаудағы негізгі әсер етуші фактор жағдайдың жасалуы. №7-ші сұрақ «Білім алып отырған университет қабырғасы мен тұрып жатқан қалаңыздағы қолжетімді спорттық үйірмелер саны жеткілікті ме?» деп берілген. Сұраққа қатысушылардың 75% жеткілікті екенін, 12,5% жоқ екенін және дәл осындай пайыздық көрсеткіш жауап беруге қиналамын деген.

- №8-ші сұрақ «Мүмкіндігі шектеулі жандарға спорттық үйірмелерді құру қажет деп санайсыз ба?» болған. Респонденттердің 85,7% мақұлдайтынын, ал 14,3% білмеймін деп жауап берген. Бұл студенттердің дене тәрбиесімен шұғылданудың маңыздылығын түсінетінін байқауға болады.

- «Егер университет қабырғасында мүмкіндігі шектеулі жандарға дене тәрбиесі және спорт сабағы үшін қажет жағдайларды жасайтын болса, сабаққа қатысар ма едіңіз?» деген келесі №9-шы сауалға респонденттердің 78,7% қатысатынын айтса, 21,3% білмейтінін айтты. Берілген жауаптан студенттердің дене тәрбиесі сабағына қатысуға ынтасы бар екенін айта кеткен жөн.

- №10-шы сұрақ «Дене тәрбиесі сабағын ұйымдастыру қандай формада өткен дұрыс?» дегенге респонденттердің 27,5% өзінің тобындағы құрдастарымен қатысқысы келетінін, 22,5% арнайы топта шұғылданғысы келетінін жеткізді, ал қатысушының 50% жеке-жеке қатысқысы келетінін белгілеген. Бұл сұрақтың жауабынан көретініміз, біздің қоғамның мүмкіндігі шектеулі жандарға деген толеранттық қарым-қатынастың төмен болған себебінен деп айтуға тура келеді. Инклюзивті білім берудегі толеранттық қатынасты қалыптастыру мәселесі

маңызды фактордың бірі. Сол себептен бұл топтағы студенттер дене тәрбиесімен жеке-жеке шұғылданғысы келетінін айтқан.

- «Дене жаттығуларының қандай түрлері сізді қызықтырады?» деген №11 сұрақта берілген. Сауалнамаға респонденттің 62,5% тренажер құрал-жабдығында жұмыс жасағанды, 21,2% арнайы жаттығу жиынтығын қолданғанды, 16,3% мөлшерленген жүру жүктемесін орындағанды ұнататынын көрсеткен.

- «Дене тәрбиесі сабағына қаншалықты жиі қатысқыңыз келеді?» деген №12-ші сұраққа студенттердің 77,5% аптасына 2 және 3 реттен қатысқанды қаласа, 22,5% аптасына неғұрлым жиі 3-4 рет қатысқанды қалайтынын белгілеген. Бұл көрсеткіштер студенттердің дене тәрбиесі сабағына аптасына жиі қатысып, ынталарының жоғары екенін көруге болады.

- №13-ші «Параолимпиадалық спорт түріне қатысқыңыз келеді ма?» деген сұрақтың жауабы студенттердің 57,8% болашақта қатысқысы келетінін белгілеген. Ал 9,8% спорттық жарысқа қатыспай, өзі үшін шұғылданғысы келетінін және 32,4% бұл сұраққа жауап беруге дайын емес екендіктерін көрсеткен. Қолданылған сауалнаманың үлгісі (Қосымша Д) берілді [176].

Дене тәрбиесімен шұғылданудың адамға пайдалы жақтарының көп екенін барлық қатысушылар атап өтеді. Сонымен қатар, МШ студенттер өздерінің ауруларының асқынып кетуінің бір себебі ретінде дене жаттығуларын тұрақты қолданбау салдарынан деп бағалайды. Дене тәрбиесімен тұрақты айналыспауының себебі оқу орындағы сабақ кестесінің тығыздығы мен арнайы жаттығу орындарының және «Кедергісіз ортаның» толық қалыптаспауынан деп санайды.

Спорттық пәннің және нозологиялық ерекшеліктерді ескере отырып дұрыс іріктелген тестілеу әдістері жаттығу үрдісіне қатысушылардың барлығымен өзара тиімді әрекеттесу жүйесін қалыптастыруға әкеледі [177].

Алынған зерттеу нәтижелері респонденттердің дене жаттығуларының денсаулыққа жақсы әсері бар екенін түсінетінін, университеттегі басты мақсаты дипломды алып қана қоймай, үлкен сұранысқа ие болатын білікті маман болып шығуды мақсат тұтады. Сондай-ақ бұл топтағы студенттерге деген құрдастарының, оқытушы құрамның қарым-қатынасы жақсы, игілікпен қарайтыны анықталды. Респонденттердің ұсыныс-талаптары қарастырылып, олардың кейбір проблемалары шешілді. ЖОО-да білім алу барысында студенттердің ұсыныс-тілектерін топтың куратор-эдвайзерінен басқа университеттің арнайы көмек көрсету орталықтарымен іске асырылуы қажет.

### **3.2 Мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене дамуын және функционалдық дайындық деңгейін анықтауға арналған зерттеулер нәтижелері**

Зерттеу жұмыстары әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетінің дене шынықтыру және спорт кафедрасында және университеттің “Smart Health” диагностикалық орталығында өткізілді.

Респонденттер ретінде университеттің барлық факультеттері бойынша 2016-2017 оқу жылындағы мүмкіндігі шектеулі бірінші курс студенттері қатысты. Зерттеуге қатысушылар 17-20 жас аралығында, барлығы 16 студенттен құралатын 5 ұл, 11 қыздардан тұрды. Зерттеліп отырған контингенттің ауру түрлері бойынша талдауы 21-ші кестеде берілген.

Кесте 21 – Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-нің (2016-2017 оқу жылы) 1-ші курс студенттерінің мүгедектік топтары мен нозологиялық ауру түрлері

Жалпы саны	Жынысы		Мүгедектік тобы			Нозологиялық түрлері		
	ұлдар	қыздар	I топ	II топ	III топ	Тірек-қимыл аппараты	Көру мүшесі	Соматикалық аурулар
16	5	11	4	4	8	6 37,5%	6 37,5%	4 25,0%

Ескерту - Сандық бірлікте студенттердің саны көрсетілген, бүтіндік сандар - жалпы санның пайыздық қатынасы

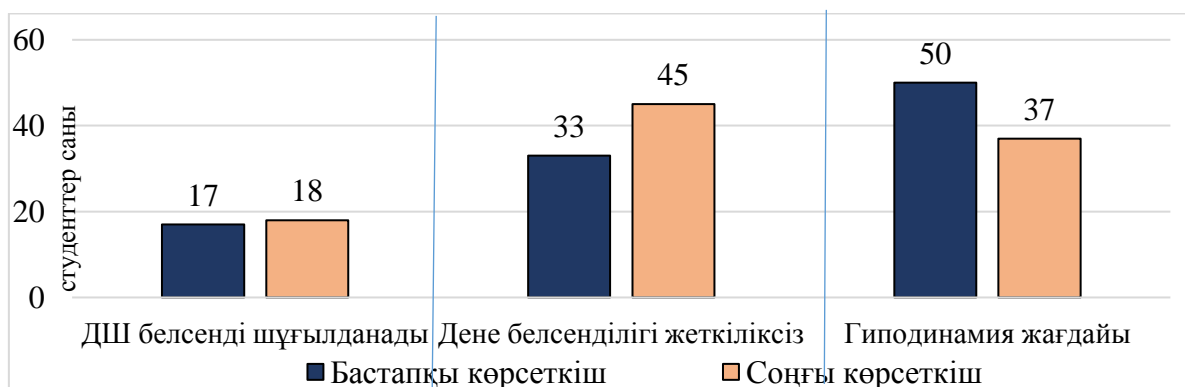
- мүмкіндігі шектеулі студенттердің жалпы саны 16 құрады, оның ішінде 5 ұл (31,3%), 11 қыз (68,7%);

- ағзаның қызметі мен өмір сүруінің күрт айқын көрінген бұзылуларымен сипатталатын бірінші топ мүгедектігі 4 студентте;

- ағзаның қызметі мен өмір сүруінің тұрақты бұзылуымен сипатталатын екінші топтағы студенттер саны 4;

- ағзаның қызметі мен өмір сүруінің қалыпты айқын көрінген бұзылуымен сипатталатын үшінші топтағы мүгедектікке 8 студент жатады [172,б. 127; 178].

Білім алушы мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене белсенділік деңгейін анықтау мақсатында Халықаралық дәрежедегі қолданылатын сауалнама (IPAQ) қолданылып жүргізілді. Сауалнаманың нәтижесі төмендегі 3-ші суреттегі көрсеткіштерге ие болды. Қатысушылардың жалпы саны 16 адам.



Сурет 3 – Халықаралық дәрежедегі қолданылған (IPAQ) сауалнамасына қатысқан студенттер саны n=16

Сурет 3 бойынша келесі қорытындыға келеміз: бастапқы көрсеткіште зерттеуге мүмкіндігі шектеулі студенттердің 16-сы қатысып, нәтижесі келесідей көрсеткіштерге ие болды:

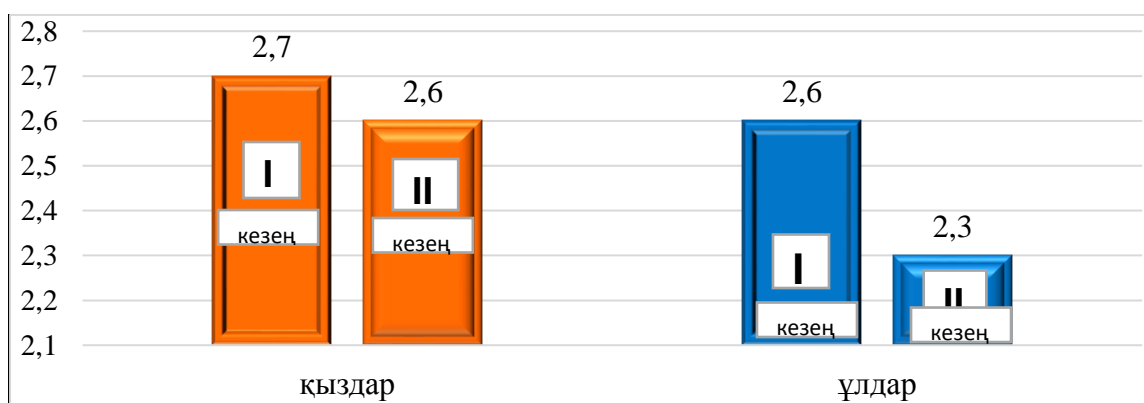
- 3 студентте дене шынықтырумен белсенді шұғылданады;
- 6 адамда дене белсенділігі жеткіліксіз деңгейде;
- 7 студент гиподинамиялық жағдайда екені анықталды.

Ал соңғы көрсеткіште зерттеуге қатысқан 11 студенттің нәтижесі (қалған зерттенушілер әртүрлі себеппен зерттеуге қатыса алмады) келесідей мәнге ие болды:

- 4 студентте дене шынықтырумен белсенді шұғылданады;
- 3 адамда дене белсенділігі жеткіліксіз дәрежеде;
- 4 студентте қозғалыс деңгейі төмен гиподинамия жағдайында.

Өткізілген халықаралық сауалнаманың нәтижесі гиподинамия жағдайындағы студенттер санының бастапқы көрсеткіштегі зерттеумен салыстырғанда азайғаны, ал жеткіліксіз дене белсенділігі мен белсенді дене шұғылданумен айналысатын студенттердің қатарында алдыңғы зерттеумен салыстырғанда аз ғана өзгеріс болғанын көруге болады. Бұл студенттердің әлі де болса денсаулықтарына көңіл бөліп, жаттығу жүктемесін орындау керек екендігін көрсетеді [102,б. 309].

Адамның денесіне әсер етуші сыртқы тітіркендіргіш оның бейімделу мүмкіндігінен асып кеткен жағдайда адам иммунитетінің төмендеуі, ауруға шалдығу, зорығу түрінде ағзада көптеген көріністер орын алады [179]. Зерттеудің мақсатына байланысты мүмкіндігі шектеулі студенттердің денсаулық индексін бағалауға мүмкіндік беретін нәтижелер жинақталды. Оған қан айналым жүйесінің потенциалын анықтау Р.М. Баевский әдісі бойынша анықталып, келесідей нәтижелер алынды [180].

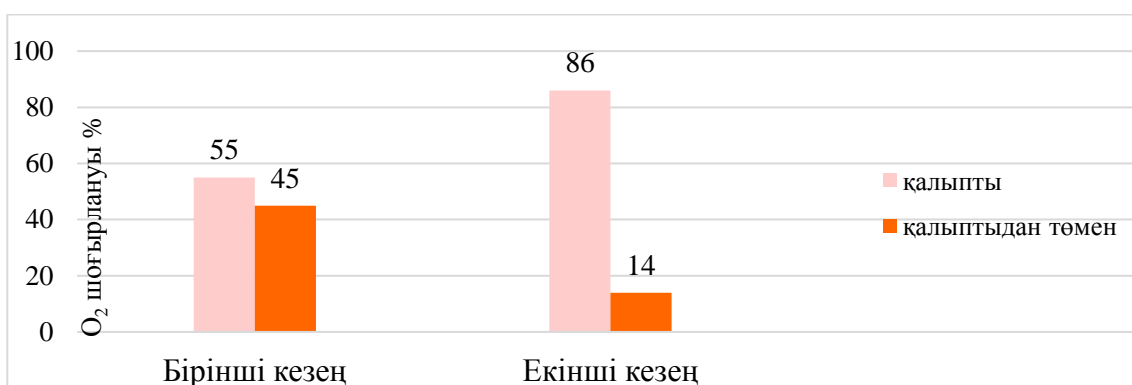


Сурет 4 – Қалыпты жағдайдағы мүмкіндігі шектеулі қыздар мен ұлдардың денсаулық индексінің салыстырмалы көрсеткіші n=16

№4 суреттің қорытындысы бойынша зерттеуге қатысқан қыздардың денсаулық индексінің орташа көрсеткіштері бірінші кезеңде жүрек-қан тамыр жүйесінің бейімделу потенциалының күштену жағдайында екендігі анықталды. Екінші кезеңде қыздардың денсаулық индексі қалыпты жағдайға сәйкес болды.

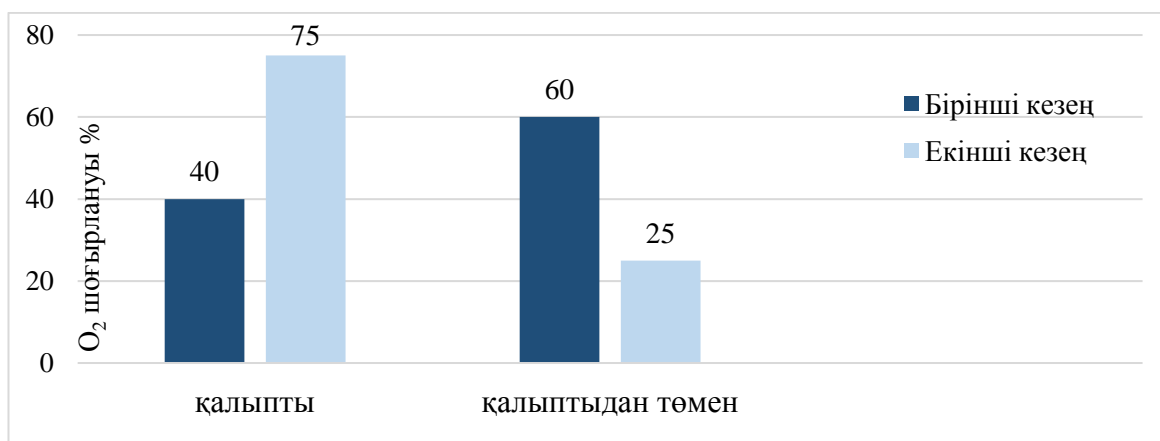
Бұл нәтижелер студенттердің дене жаттығуларының пайдалы әсерінің көрсеткіштері деп санаймыз. Ал ұлдардың денсаулық индексінің бірінші кезеңдегі орташа көрсеткіштері қанағаттанарлық жағдайда болса, екінші кезеңде бұл көрсеткіштер 11,5%-ға төмендеп, потенциалдың жақсарғандығын көруге болады [181].

Қандағы оттегінің мөлшерін анықтау арнайы “iHealth” электронды құралымен өлшенді. Гемоглабиннің оттегімен қаныққандағы қалыпты жағдайы 96% мен 99% арасында болса, оттегінің жеткіліксіз жағдайы 95%-дан төмен болып саналады. Оның төмен болу себебі жүрек-қан тамыр және тыныс алу жолдарының ауыруы салдары, сондай-ақ, ауыр анемия кезінде гемоглабиндегі оттегі мөлшері төмендейді. Қыздар мен ұлдардың бұл көрсеткіштері 5-6-шы суреттерде берілді.



Сурет 5 – Мүмкіндігі шектеулі қыздардың қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші n=11

5-ші суреттің қорытындысы бірінші кезеңдегі экспериментке қатысқан 11 қыздың 6-да (55%) қандағы оттегі мөлшерінің қалыпты жағдайда екендігі анықталса, 5 студентте (45%) қалыптыдан төмен екендігі, яғни оттегі мөлшерінің көрсеткішін арттыру қажеттілігі туындайды. Эксперименттің екінші кезеңінде қыздардың қандағы оттегі мөлшерінің қалыпты жағдайда болуы 9 адамға өсіп, 86% құрады. Осы көрсеткіштер арқылы мүмкіндігі шектеулі қыздар тобына таза ауада орындалған дене жаттығуларының әсері деп сипатталады.

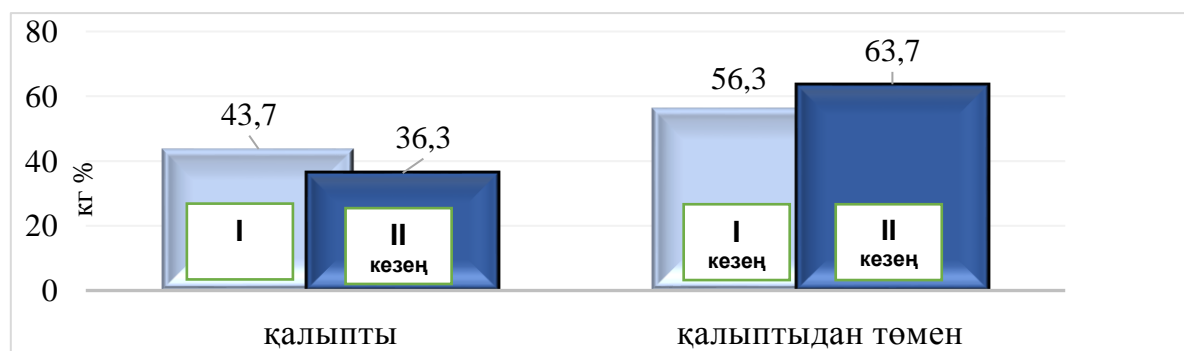




Сурет 6 – Мүмкіндігі шектеулі ұлдардың қандағы оттегі мөлшерінің көрсеткіші (пайыздық мөлшерде) n=5

Ұлдардың сурет 6 бойынша қандағы оттегі мөлшерінің орташа көрсеткіштері бірінші кезеңде қалыпты жағдай көрсеткішінде 40%-да болса, ал қалыптыдан төмен жағдай қатысушылардың 60%-да болды. Екінші кезеңдегі зерттеу жұмысының нәтижесі бойынша экспериментке қатысқан ұлдардың 75%-да қалыпты жағдайда екендігі анықталса, студенттің 25% қалыпты жағдайдан төмен нәтиже көрсетті. Бұл көрсеткіштердің жақсы жағына қарай өзгеруі дене жаттығуларын жүйелі түрде орындауларының тыныс алу жүйесіне жақсы әсер етуімен сипатталады.

Адамның дене даму деңгейін бағалауға арналған әдістің бірі – қол саусақ күшін анықтау (динамометр) мақсатында мүмкіндігі шектеулі студенттердің қол саусақтары күші өлшенді. Қол саусақ күшін бағалаудың қабылданған нормативтік көрсеткіштері бойынша 16-19 жастағы ұлдарға 45,9-51 кг болса, осы жастағы қыздарға қалыпты норма 31,3-33,8 кг болып саналады. Алынған зерттеу нәтижелері сурет 7-де берілді. Берілген өлшем пайыздық мөлшермен есептелінді.

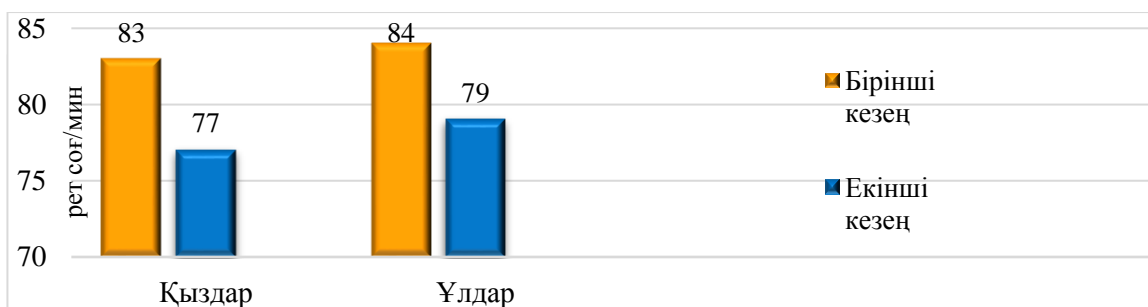


Сурет 7 – Мүмкіндігі шектеулі қыздар мен ұлдардың қол саусақ күштерінің көрсеткіштері (пайыздық мөлшерде) n=16

7-ші сурет қорытындысы бойынша қыздар мен ұлдардың бірінші кезеңдегі алынған сынама нәтижелері бойынша қол саусақ күштерінің орташа көрсеткіші 7 адамда (43,7%) қалыпты жағдайда екендігі, ал 9 адамда (56,3%) қалыпты жағдайдан төмен екендігі анықталды. Эксперименттің екінші кезеңінде қол күшін анықтау сынақтары бойынша 6 студентте (36,3%) қалыпты жағдайда екендігін көрсетсе, 10 адамда (63,7%) қалыпты жағдайдан төмен екендігі анықталды. Бұл нәтижелерден көретініміз мүмкіндігі шектеулі студенттердің қол саусақ күштерінің қалыпты жағдайдан төмендегенін байқаймыз. Сондықтан мүмкіндігі шектеулі студенттерге қол саусақ күштерін арттыруға бағытталған арнайы жаттығу түрлерін беру қажеттігін сипаттайды.

Адамның жүрек соғу жиілігі оның жасына, жынысына, дене дайындығына, стресс деңгейіне, эмоционалдық жағдайына, дене температурасына, аштық сезіміне және қоршаған ортаның ауасына байланысты. Мүмкіндігі шектеулі

ұлдар мен қыздардың екі кезеңдегі алынған тыныштық күйдегі ЖСЖ көрсеткіштері сурет 8-де берілген.



Сурет 8 – Мүмкіндігі шектеулі қыздар мен ұлдардың қалыпты жағдайдағы жүрек соғу жиілігі n=16

Сурет 8 қорытындысы бойынша мүмкіндігі шектеулі қыздардың алынған тыныштық күйдегі жүрек соғу жиілігінің көрсеткіші қалыпты (минутына 60-80 рет соғу) жағдайдың жоғарғы шекарасынан 3,7%-ға артық екені анықталды, ал зерттеудің екінші кезеңінде бұл көрсеткіш жоғарғы шекарадан 3,7%-ға азайды, яғни бастапқыдан 7,5%-ға төмендегені анықталды. Бұл көрсеткіштен қыздардың ЖСЖ қалыпты деңгейінің жоғарғы шекарасынан төмендегенін көреміз.

Ал ұлдардың бастапқы кезеңдегі ЖСЖ қалыпты жағдайдан 5%-ға жоғары көрсеткішке ие болды. Екінші кезеңде қалыпты жағдайдың жоғарғы шекарасынан 1,2%-ға төмендеп, қалыпты деңгейдің орташа көрсеткішіне жеткені анықталды. Бұдан екі кезеңдегі зерттеудің салыстырмалы нәтижесінен ЖСЖ 6,2%-ға жақсарғанын көруге болады. Дене жаттығуларын қолдану әсерінен студенттердің ЖСЖ-не жақсы әсері болғандығын көреміз. Жаттығулардың ағзаға жағымды әсер берген себебінен екінші жылы алынған қыздар мен ұлдардың қалыпты жағдайдағы ЖСЖ бастапқы жылмен салыстырғанда жақсы өзгерістер көрсетті.

Студенттердің функционалдық дайындық деңгейлерін салыстыру мақсатында оларға Купер сынамасының үлгісінен 12 минуттық жүру жүктемесі берілді. Осы сынаманың нәтижесі бойынша екі топтың ЖСЖ көрсеткіші анықталды. Қыздар мен ұлдардың тыныштық күйдегі және жүктемеден кейінгі ЖСЖ салыстырмалы нәтижесі 9-10 суреттерде көрсетілген.



Сурет 9 – Мүмкіндігі шектеулі қыздардың қалыпты және жүктемеден кейінгі жүрек соғу жиілігінің орташа көрсеткіштері (ЖСЖ) n=11

Сурет 9 қорытындысы бойынша тыныштық күйдегі қыздардың ЖСЖ көрсеткіші эксперименттің бірінші кезеңінде норманың жоғарғы шекарасынан асып тұрса, екінші кезеңде норманың жоғарғы шекарасынан 3,7%-ға төмендегенін көреміз. Ал 12 минуттық жүру жүктемесінен кейінгі алынған көрсеткіш эксперименттің екі кезеңінде де әртүрлі нәтиже берді. Бірінші кезеңдегі берілген 12 минуттық жүру жүктемесінен кейінгі ЖСЖ көрсеткіші орта есеппен 130 рет соғ/мин болды. Бұл көрсеткіш қалыпты жағдайдан 63,8%-ға артқанын көреміз. Ал осы сынаманы эксперименттің екінші кезеңінде алу нәтижесі қыздардың ЖСЖ-нің орташа көрсеткіштері 123 рет соғ/мин, яғни 5,5%-ға төмендеуі олардың жүректерінің жаттығу жүктемесіне бейімделуімен сипатталады.



Сурет 10 – Мүмкіндігі шектеулі ұлдардың қалыпты және жүктемеден кейінгі жүрек соғу жиілігі (ЖСЖ) n=5

Сурет 10 қорытындысы ұлдардың тыныштық күйдегі ЖСЖ бірінші кезеңде нормадан 5%-ға жоғары екені анықталса, екінші кезеңде бірінші зерттеумен салыстырғанда ұлдардың ЖСЖ 6,2%-ға төмендеген. Бұл ЖСЖ қалыпты нормаға жақындауы дене жүктемесіне бейімделуін көрсетеді. Бірінші кезеңдегі орындалған сынама нәтижелері бойынша жүктемеден кейінгі ЖСЖ нормадан 56,7%-ға артқаны анықталды. Бұл көрсеткіш арқылы біз ұлдардың жүрек-қан тамыр жүйесінің берілген жаттығу жүктемесіне қалыптаспаған көрінісі деп санаймыз. Екінші сынама кезеңінде ЖСЖ жүктемеден кейінгі көрсеткіші бірінші кезеңдегі сынамамен салыстырғанда 2,7%-ға төмендеді. Бұл көрсеткіш студенттердің жүрек-қан тамыр жүйесінің жаттығу жүктемелеріне бейімделуінің көрінісі болып табылады.

Адамның жүрек-қан тамыр жүйесінің қызметін анықтайтын негізгі көрсеткіштің бірі – артериалдық қан қысымы. Жағымсыз эмоциялар мен жүйкенің шаршауы, шамадан тыс сұйықтықты пайдалану, шамадан тыс ағзасының күштенуі сияқты жағдайлардан басқа әртүрлі факторлар артериалдық қысымға жағымсыз әсер етеді. Мүмкіндігі шектеулі студенттерден екі кезеңде алынған артериалдық қан қысымы нәтижелері 11-12-ші суреттерде берілді.



Сурет 11 – Мүмкіндігі шектеулі қыздардың бірінші және екінші кезеңдердегі қалыпты жағдайдағы артериалдық қан қысымының орташа көрсеткіштері n=11

Сурет 11 қорытындысынан қыздардың қалыпты жағдайдағы қан қысымының систолдық көрсеткіштері эксперименттің бірінші кезеңінде норманың төменгі (110 мм/сын/бағ) шекарасына орташа көрсеткіштері 7,3%-ға жетпей тұрса, екінші кезеңде бұл көрсеткіш бастапқымен салыстырғанда 1,8%-ға дейін жоғарылаған. Бұл көрсеткіш қыздарға берілген жаттығуларды орындаудың нәтижесінде қан қысымының қалыпты деңгейге қарай жақындауына әсері болды деп санаймыз. Қан қысымының төменгі деңгейі болып табылатын диастола қысымы бірінші кезеңде норманың төменгі (70 мм/сын/бағ) шекарасына тең болса, екінші кезеңдегі нәтиженің орташа көрсеткіші 4,3%-ға артқан. Алынған нәтиже қыздардың қан қысымының диастолдық көрсеткішінің дене жаттығуларын орындау салдарынан жақсарғандығы деп санаймыз.

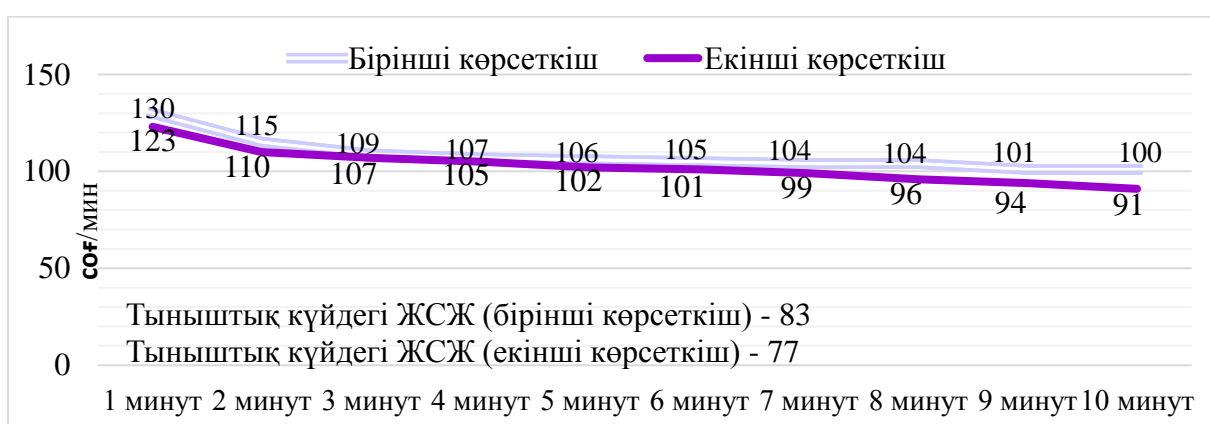


Сурет 12 – Мүмкіндігі шектеулі ұлдардың бірінші және екінші кезеңдердегі қалыпты жағдайдағы артериалдық қан қысымының орташа көрсеткіштері n=5

Сурет 12 бойынша ұлдардың тыныштық жағдайдағы систолдық қан қысымының бірінші кезеңдегі көрсеткіші қалыпты жағдайдың (120 мм/сын/бағ) жоғарғы шекарасынан 2,5%-ға төмен екені анықталды. Ал екінші кезеңдегі сынақ нәтижелері бойынша систолдық қан қысымының орташа көрсеткіштері бірінші сынақ кезеңімен салыстырғанда 0,8%-ға артқан. Диастолдық қан

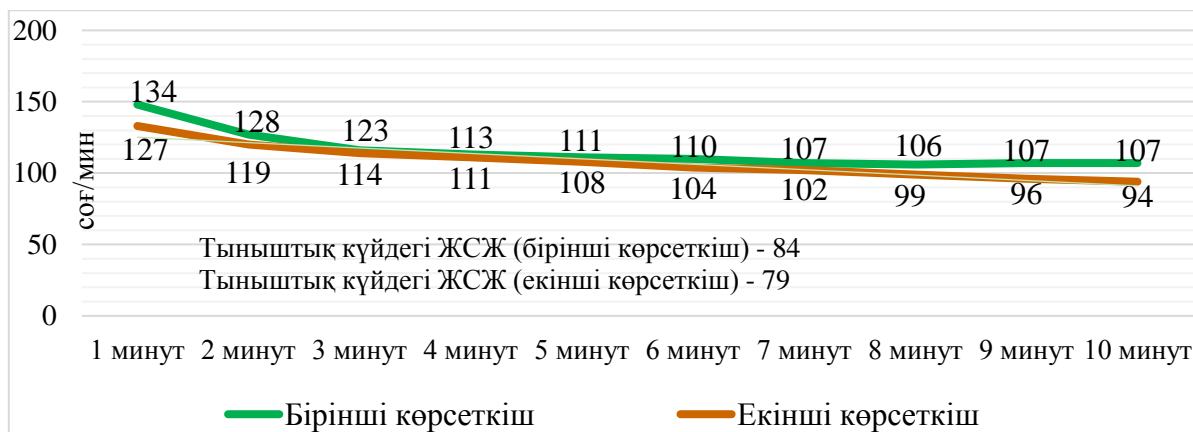
қысымының орташа көрсеткіштері бірінші кезеңде норманың жоғарғы (80 мм/сын/бағ) шекарасынан 6,2%-ға төмен болса, екінші кезеңде алынған диастолдық көрсеткіш бірінші кезеңмен салыстырғанда 1,2%-ға артқан. Екі кезеңдегі жүргізілген сынақтардың салыстырмалы нәтижесі бойынша ұлдардың қан қысымының өзгеруіне жаттығу жүктемелерінің үлкен әсері болмағандығы анықталды.

Бұлшық ет массасының 2/3 бөлігі қатысатын, жүрек-қан тамыр және тыныс алу жүйесін бағалауға мүмкіндік беретін Купер сынамасына негізделі отырып 12 минуттық жүру сынамасы жүктеме ретінде қолданылды [182]. Зерттелуші студенттердің денсаулық мүмкіндіктеріне қарай сынама жүру жүктемесімен берілді. Екі топтың алынған зерттеу нәтижелері 13, 14, 15-ші суреттерде көрсетілген.



Сурет 13 – 12 минуттық жүру жүктемесінен кейінгі мүмкіндігі шектеулі қыздардың ЖСЖ қалпына келуінің орташа көрсеткіші, n=11

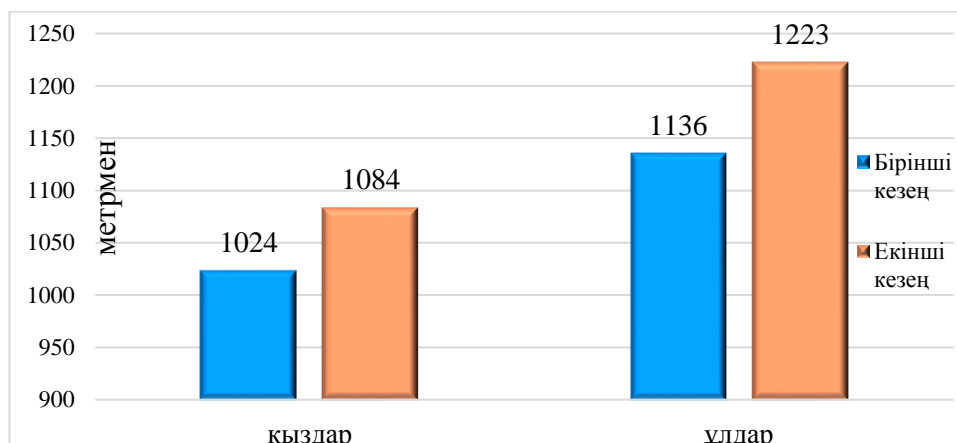
Сурет 13 бойынша қыздардың 12 минуттық жүру жүктемесінен кейінгі ЖСЖ бірінші жылда қалыптыдан 56,6%-ға (130 соғ/мин), ал екінші жылы 8,4%-ға өзгерген. Тыныштық күйдегі ЖСЖ бірінші жылда 83 соғ/мин болса, екінші кезеңде 77 соғ/мин төмендеген. Сынамадан кейінгі 10 минуттық қалпына келу кезеңінде ЖСЖ екі жылдағы көрсеткіште де бастапқы қалыпқа келмесе де, жағымды өзгеріс бар. ЖСЖ-нің 10 минут ішінде бастапқы қалыпқа келмеуі студент қыздардың жаттығуды орындағаннан кейін демалуға қосымша уақытты қажет ететінін дәлелдейді.



Сурет 14 – 12 минуттық жүру бойынша мүмкіндігі шектеулі ұлдардың ЖСЖ қалпына келу көрсеткіші, n=5

Ал ұлдардың жүктемеден кейінгі ЖСЖ 134 соғ/мин көрсетіп, бірінші кезеңдегі тыныштық күймен салыстырғанда 59,5%-ға артқан. Салыстырмалы екі кезеңдегі жүктемеден кейінгі ЖСЖ көрсеткіші арасында жақсы өзгеріс бар. Алайда екі жылдағы көрсеткіш бойынша ЖСЖ 10 минут ішінде бастапқы қалыпқа түспегенін көруге болады. Екінші кезеңдегі ЖСЖ көрсеткішінің төмендеуі жаттығу жүктемесінің жүрек-қан тамыр жүйесіне жақсы әсері бар деп санаймыз. Алынған нәтижеден шығатын қорытынды ұлдардың дене жүктемесін орындағаннан кейінгі берілетін демалу уақытын ұзарту қажет етеді.

Зерттеуге қатысушылардың 12 минут аралығында жүріп өткен қашықтығы метрмен есептелінді. Қыздар мен ұлдардың нәтижелері 15-ші суретте берілді.



Сурет 15 – Мүмкіндігі шектеулі қыздар мен ұлдардың 12 мин уақыт аралығында жалпы жүріп өткен жолдың орташа қашықтығы, n=16

Сурет 15 бойынша қыздар мен ұлдардың жүріп өткен қашықтығында аз болса да, өзгеріс бар. Эксперименттің бірінші кезеңде қыздардың жүріп өткен қашықтығы 1024 метр көрсетсе, екінші жылғы зерттеуде көрсеткіш 60 метрге артты. Ұлдардың бірінші кезеңде жүріп өткен қашықтығы 1136 метр болса, зерттеудің екінші кезеңдегі көрсеткіште 87 метрге артық жүргенін көреміз, яғни

жақсы өзгеріске қарай тенденция бар. Зерттеу нәтижелерінің барлық қорытындысы 22, 23-ші кестелерде берілген.

Кесте 22 – Мүмкіндігі шектеулі қыздардың бірінші, екінші кезеңдегі алынған дене және функционалдық көрсеткіштерінің салыстырмалы кестесі, (n=11)

Зерттеуге қатысушы	Көрсеткіштер	Қатысушылар саны (n=11)			
		Бірінші жыл M± m	Екінші жыл M± m	t	P
Мүмкіндігі шектеулі қыздар	Денсаулық жағдайын бағалау (Баевский әдісі бойынша)	2,7±0,02	2,6±0,02	3,54	0,001
	Систолдық қан қысым (мм/сын/бағ)	102±1,7	104±1,5	0,11	0,911
	Диастолдық қан қысым (мм/сын/бағ)	70±1,0	73±0,6	0,51	0,614
	Қандағы оттегі мөлшері (%)	55±0,4	86±0,3	1,60	0,120
	Оң қол күші динамометриясы (кг)	12±1,0	14,4±0,7	0,74	0,463
	Сол қол күші динамометриясы (кг)	9,5±1,4	12,1±0,7	0,27	0,787
	12 мин кейінгі жүріп өткен қашықтығы (м)	1024±50,9	1084±47,7	1,51	0,140

Кесте 23 – Мүмкіндігі шектеулі ұлдардың бірінші, екінші кезеңдегі алынған дене және функционалдық көрсеткіштерінің салыстырмалы кестесі, (n=5)

Зерттеуге қатысушы	Көрсеткіштер	Қатысушылар саны (n=5)			
		Бірінші жыл M± m	Екінші жыл M± m	t	P
Мүмкіндігі шектеулі ұлдар	Денсаулық жағдайын бағалау (Баевский әдісі бойынша)	2,6±0,02	2,3±0,05	1,41	0,169
	Систолдық қан қысым (мм/сын/бағ)	117±1,8	118±0,9	2,11	0,044
	Диастолдық қан қысым (мм/сын/бағ)	75±1,5	76±1,3	1,09	0,285
	Қандағы оттегі мөлшері (%)	40±0,5	75±0,4	17,0 8	0
	Оң қол күші динамометриясы (кг)	34,8±2,1	31,4±3,1	0,30	0,767
	Сол қол күші динамометриясы (кг)	29,3±2,1	28,5±2,3	0,07	0,941
	12 мин кейінгі жүріп өткен қашықтығы (м)	1136±44,1	1223±49,5	0,71	0,484

Кесте 22-23 бойынша белгілі уақыт аралығында екі топта да жаттығу жиынтығын орындағаннан кейінгі екінші жылғы көрсеткіште жақсы нәтижелер берді. Бұл жүректің бөлігі болып келетін тік салалы бұлшық еттің күшті дамуымен айқындалады. Өйткені кешенді жаттығу жиынтығы дененің тек жоғарғы және төменгі бөлігіне әсер етіп қоймай, жүрек-қан тамыр жүйесінің

жұмысына да жағымды әсер етеді. Бұл жүрек қызметінің жаттығу жүктемесіне бейімделгенімен сипатталады. Зерттеудің нәтижелері мүмкіндігі шектеулі студенттердің денсаулық жағдайын, дене-күш және функционалдық дайындығын анықтау арқылы дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын жоспарлау барысында дене жаттығуларының түрлері мен бағытын, жүктеме қарқындылығы мен ағзаның қалпына келуге қажет уақытын ескеру керек екенін пайымдайды. Ал бұл факторлар өз кезегінде осы топтағы студенттердің дене тәрбиесі және сауықтыру сабақтарында жүктемеден кейін қалпына келу кезеңіне өте ұзақ уақыт керек екенін негіздейді.

Мүгедек студенттердің дене тәрбиесімен шұғылдануы үшін кемтарлық түрлерін ескеріп жабдықталған арнайы орындар мен алаңдар, залдарды жабдықтауды қажет екендігін айту керек. Мүгедек студенттермен жұмыс жасау ерекшелігін ғылыми-зерттеу арқылы негіздеу жұмыстарын жүргізу маңызды болып табылады. Сол арқылы мүгедектік топтар ерекшеліктерін ескеретін жаттығу жұмыстары әдістемелерін жетілдіру, спорт түрлеріне бейімдеу мүмкіндігін кеңейтеді. Мүгедек жандарға дене шынықтыру және спортпен айналысуға мүмкіндік бере отырып, жоғары білім беру арқылы қоғаммен біріктірудің үлкен әлеуметтік маңызы бар. Сондықтан дене шынықтыру және спорт кафедрасы мүгедектермен жұмыстарды ұйымдастыру, сонымен бірге гранттарды алу үшін конкурстарға қатысу және жобаларға дайындалуды қолға алды [175,б. 63].

Бұл топтағы адамдардың категориясы әртүрлі: мүгедектігіне қарай (көру мүшесінің, есту аппаратының, сөйлеу қабілетінің, ақыл-есінің, тірек-қимыл аппаратының, орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы), жасына қарай (туылғанынан кәрілік шаққа дейін), кемістігінің құрылымы мен ауырлық деңгейі, оның пайда болу уақыты бойынша (туа біткен немесе жүре пайда болған), ауру ағымының сипаты мен себебі, медициналық болжам, қосымша және қайталама бузылуы, ағза қызметінің жағдайы, әлеуметтік жағдайына және басқа да белгілер бойынша бөлінеді [183].

Адамды мүгедектікке әкелген кез келген патология оның қимыл-қозғалысының төмендеуіне байланысты гиподинамияны тудырады. Ол өз кезегінде әлеуметтік байланыстың және өзін өзі жетілдіруді бұзатын, тұрақты эмоционалдық стрессті тудыратын экономикалық және тұрмыстық тәуелсіздікті жоғалтатын жағымсыз салдарға әкеледі [184].

Т.Н. Приленская, Т.С. Щуплецова, А.А. Дмитриев, Н.Т. Лебедева, Л.Н. Ростомашвили және т.б. көптеген зерттеулерде мүгедектердің қимыл-қозғалыс қызметінің бұзылуымен қатар, қозғалыс және психикалық жағынан да қосымша зақымдар әкелетіні анықталған (Қосымша Ж).

Зерттеу экспериментін жүргізу барысына мүгедектігі бар студенттердің көрсеткіштерін өзара салыстыруға болмайтындығы анықталды, себебі олардың мүгедектік топтарының ұқсас болғанымен, аурулар түрлерінің және дәрежесінің сәйкес болмауы орын алып отыр. Бұл жағдай мүмкіндігі шектеулі студенттердің көрсеткіштерін өзара салыстыру сенімділігі төмен болатындығы анықталып отыр. Осы себепке байланысты әрбір мүмкіндігі шектеулі студенттердің



көрсеткіштерін тек өзінің алдыңғы көрсеткіштерімен ғана салыстыру мүмкіндігі зерттеу барысында анықталды.

### **3.3 Мүмкіндігі шектеулі адамдар арасында кездесетін аурулар түрлерінің сипаттамасы және дене тәрбиесіндегі көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер**

Мүгедектік жас және гендерлік ерекшеліктерден, зақымданудың әртүрлі ауыр дәрежесі мен құрылымынан, пайда болудағы уақыт айырмашылығынан, аурудың туындау себептері мен сипатынан, ағзаның емдік және оңалту әсерінен, медициналық болжам реакциясынан тұрады. Мүгедектікке әкелген кез келген патология ағзаның әлсіреуімен сипатталады. Патологиясына қарай бірнеше түрге бөлінеді: көру, есту, сөйлеу мүшелері, тірек-қимыл аппараты, ақыл-ес, орталық және перифериялық жүйке жүйесінің күрделі түрлерімен зақымдануы жатады. Кейбір адамдарда мүгедектік бір ғана емес, қосымша зақымданумен де көрініс табады. Адамдардың әртүрлі мүгедек топтардағы қайталама зақымдану түрлері (Қосымша Ж) берілген.

Қатысушының мүгедектігін анықтау бейімдік дене тәрбиесіндегі жеке оқыту бағдарламасының негізгі іргетасы болып табылады. Одан кейін жеке бағдарлама жоспарындағы қатысушыға қойылатын мақсатпен міндеттер анықталады. ДШ оқытушылары үшін студенттің бойындағы мүгедектікті анықтау жұмысына қатысу өте маңызды [185]. Мүгедектікті анықтау, қатысушының денсаулық деңгейін бағалауда көптеген әдістер мен тәсілдер қолданылады. Бейімдік дене тәрбиесінде қолданылатын қажет хаттамалардың үлгісі (Қосымша К-Ц) берілді.

Әл-Фараби атындағы ұлттық университет бойынша зерттеуге қатысқан мүмкіндігі шектеулі студенттердің мүгедек түрлері сан-алуан болып келгендіктен, әрқайсысына тоқталып өткен жөн. Қатысушылардың нозологиялық түрлері бойынша көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер 24-32-ші кестелерде берілді.

Қант диабеті – бұл асқазан безі гормонының абсолютті немесе салыстырмалы жеткіліксіздігінен пайда болатын эндокриндік жүйенің аутоиммунды созылмалы ауру. Гормон глюкозаны тағамнан қанға жеткізетін және дененің жасушаларын энергиямен қамтамасыз етуге қажет. Қант диабетінің екі негізгі түрі бар: инсулинге тәуелді қант диабеті (2 тип) және кәмелетке толмаған қант диабеті (1 тип). Аурудың нәтижесінде шөлдеу, салмақ жоғалту, шамадан тыс немесе азайған тәбет, дененің қатты жалпы шаршауы, іштің ауыруы. Аурудың ұзақ мерзімді көрінісі мен аурудың диагнозы болмаған кезде, ағза майдың бұзылуынан болатын өнімдермен улана бастайды - көбінесе теріден, ауыздан ацетонның иісі ретінде көрінеді. Ағзаның ішіндегі қанттың мөлшерін 24 сағат бойы 3,9-5,5 ммоль/л тұрақты ұстау керек [186].

1-ші типті қант диабеті бар науқастарда әдетте глюкоза деңгейлері мен қант диабетінің өткір асқынулары болады [187]. 2-ші типті қант диабеті – бұл аурудың кең таралған түрі және барлық қант диабетінің 90% астамын құрайды [188]. Алайда диабеттің 2-ші түрі ересектерде көп жағдайда кездескенімен,

балалардағы семіздіктің жылдам өсуі балалар мен жасөспірімдер арасында қауіпті және таралуды арттырады [189].

Қант диабетімен ауыратын адамдарға үнемі қандағы глюкозаны қадағалау, инсулинді енгізу, тамақтану тәртібін, салауатты өмір салтын жүргізу, дене жаттығу жиынтығын орындап, қадағалау қажет [190].

Қант диабетімен ауыратын көптеген адамдар гликолизденген гемоглобин (HbA<sub>1c</sub>) көрсеткішін анықтайтын 7,0% төмен немесе тең болатын гликемияны жеткілікті бақылай алмайды [188,р. 68].

Нашар гликемиялық бақылау қант диабетінің асқынуының жоғарылауымен байланысты, мысалы, ампутация, жүрек ауруы және бүйрек жеткіліксіздігіне соқтырады. Гликемияны бақылау науқастың өз қамқорлығына, қант диабетіне және өмір салтына қатысты ұсыныстарға жауапты болуда өте маңызды [191]. Дене жаттығулары инсулинге сезімталдықты және глюкозаға төзімділікті арттыру арқылы гликемиялық бақылауды жақсартады. Дене белсенділігінің аз көлемінің өзі де инсулинге сезімталдықты арттырады және жүрек-қан тамырлары ауруларының төмендеу ықтималдылығын азайтады. Жетілдірілген гликемикалық бақылау өмір сүру сапасын жақсартады [192]. Көптеген зерттеулерге сәйкес қант диабетімен ауыратын адамдар бос уақыттарында немесе кешенді дене белсенділігімен үнемі шұғылданбайды [193-196].

Форд және Германмен өткізілген ұлттық сауалнама зерттеуінде қант диабетімен ауыратын адамдардың 66% дене белсенділігімен үнемі шұғылданбайтынын көрсетті [195,р. 27-33]. Томас және басқа да зерттеушілердің жұмыстарында диабетпен ауыратын науқастардың 34%-ы дене белсенділігімен айналысса да, оның тек 9%-ы жүрек-қан тамырлары ауруының алдын алу мақсатында жаттығулардың жеткілікті деңгейін орындағанына қанағаттанған [197].

Лим мен Тейлордың дене белсенділік деңгейін бағалаудағы әрбір адамның жеке ерекшеліктерін анықтау мақсатында халық арасында жүргізген зерттеулерінде жаттығумен шұғылдану деңгейі аптасына 30 минуттан 5 рет екені анықталды. Сауалнаманың нәтижесі бойынша ересек адамдардың дене белсенділік деңгейімен шұғылдануға тікелей байланысты сипаттамаларды келесідей келтіреді: ерлер, шамамен жастар арасында шұғылдану, қант диабетінің жоқтығы, физикалық, психикалық тұрақтылық және күнделікті жеміс-жидектерді пайдалану. Ал жастар арасында көп жағдайда дене жаттығуларымен шұғылдануға кедергі жасайтын уақыт тығыздығы деп сілтейді [198].

Американдық спорттық медицина колледжі және Ауруларды бақылау және алдын алу орталығы ересектерге шұғылдануға аптасына 5 күннен кем емес 30 немесе одан да ұзақ уақыт дене белсенділігімен айналысуды ұсынады.

2010 жылғы “Healthy People” ережесінің мәлімдеуінше ересектер қарқынды дене жаттығуларымен аптасына 3 күн 20 минут немесе одан да ұзақ уақыт айналысуды ұсынған [199]. Ереже мәлімдемесіне сәйкес аэробты жаттығулардың, оның ішінде жүру, сонымен қатар икемділік пен күш жаттығуларының маңыздылығы көрсетіледі [200].

Белгілі бір адамға дене жүктемесін белгілеу үшін сол адамның денсаулығын, мақсатын, физикалық шамасы және әлеуметтік ортасын ескеру қажет. Сондай-ақ, жүктеме әрбір адамның жеке дәрігерімен және медициналық қызмет көрсету тобы және арнайы бағдарламалармен бекітілуі қажет.

Денсаулығына байланысты проблемалар әлеуметтік мысалы, жаттығу кезіндегі қиындықтардың туындауы, қатты шаршау және демалыс орындарына қол жетімсіз сияқты факторлармен алмасуы мүмкін. Әлеуметтік проблемалар, әсіресе төменгі топтар арасында дене жаттығуларымен шұғылдануға қосымша кедергі болуы мүмкін [196,р. 287-291; 201]. Ақыл-ой кемістігі бар науқастар арасында дене жаттығуларымен шұғылдануға кедергі келтіретін факторлар ретінде кемсітушілік қорқынышы мен жаттығуды орындау кезіндегі жеке қауіпсіздік деп санайды. Сол сияқты, қант диабетімен ауыратын адамдар қауіпсіздік пен кемсітушілікті сезінуі мүмкін. Олар жаттығуды орындау барысында қанның құрамындағы қант деңгейінің күрт төмендеуі болса, басқа адамдар тарапынан «ауруының белгілерін білгенін» осалдық деп қабылдайды [202]. Диабетпен ауыратын адамдар дені сау адамдарға қарағанда күйзеліске өте жиі ұшырайды. Күйзеліс қандағы қант деңгейінің жоғарылау салдарынан және өзін басқарудың, соның ішінде дене жаттығуларын орындау кезінде болатын барлық аспектілерді басқара алмайды [203]. Үнемі орындалатын дене жаттығулары үрей мен күйзеліс деңгейлерін төмендетеді [202,р. 2913-2916; 204].

Қант диабеті кезіндегі өзін-өзі бақылау тиімділігі дене салмағының индексі мен күйзеліс арасындағы қатынасқа ықпал етеді [203,р. 630-634]. Дене белсенділігімен шұғылданатын қант диабетімен ауыратын адамдар жаттығулардың гипогликемияға әкелетініне күмәнданбастан, алдымен қандағы қант деңгейін бақылау құралы ретінде қарастырады [197,р. 287-291]. Дене белсенділігінің оң немесе теріс нәтиже беретіндігіне сену жаттығулардың көлемі мен түрлеріне байланысты. Егер адам дене жаттығуларының қажетті нәтижеге әкелетінін түсінсе, яғни көңіл-күйді жақсартады, күш-жігерін арттырады немесе күшейтеді десе, онда олардың жаттығуларды қабылдау және қолдайтынына ықтималдығы жоғары екені анықталған [205]. Қант диабетімен ауыратын адамдар үшін аптасына кем дегенде 150 минуттан дене тәрбиесімен шұғылдану қандағы қант деңгейін бақылайтын “метформин” препаратына қарағанда әлдеқайда тиімді [206]. Дене белсенділігімен шұғылдану қант диабеті бар адамдардың өмір сүру сапасына айтарлықтай әсері бар [191,р. 72-75].

Диабетпен ауыратын адамдарға кез-келген дене әрекетін мұқият жоспарлауды талап етеді. Егер ол дене жаттығуын орындағысы келсе, тамақтануына, инсулин деңгейіне және дене жаттығуының көлеміне назар аудару керек [185,р. 342-343], әсіресе қандағы глюкозаның бастапқы деңгейін анықтап алу қажет. Қандағы қант құрамы:

- 4,5 ммоль/л болған жағдайда, жаттығу алдында 1-4 НБ (нан бірлігі) қабылдау керек;
- 5-9 НБ кезінде – басында 1-2 НБ қосып, кейіннен 1 сағат өткен сайын қосымша нан бірлігінен бір реттен қабылдап отыру ұсынылады;
- 10-14 ммоль/л кезінде қажет емес.

Дене тәрбиесімен шұғылдану кезінде диабетпен ауыратын адамдар үшін жаттығудың қарқындылығы маңызды фактор болып табылады. Өйткені қарқынды дене жаттығулары инсулиннің көмегінсіз қандағы глюкоза деңгейін жоғарылатып, глюкоза деңгейін басқаруды қиындатады [207]. Дене тәрбиесінің оқытушысы қатысушының қандағы қант деңгейін сабақтың басында, ортасында және соңында тексеріп отырғанын қадағалау қажет [185,р. 344].

Кесте 24 – Қант диабетімен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Қант диабеті	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
артық салмақ қоспас үшін күніне 30 минуттан қарқынды жүріп тұру, салауатты өмір салтын ұстану;	қатты шаршауға болмайды;
арнайы аппаратпен (глюкометрмен) қанттың мөлшерін үнемі өлшеп отыру;	ауыр көтеруге болмайды;
қанттың мөлшерін түсірмеу үшін әрбір 5 сағат сайын тамақ ішіп отыру;	аппаратпен қантты өлшегеннен кейін көрсеткіш 14-тен жоғары немесе 4,5 ммоль/л болған жағдайда дене жаттығуынан бас тартыңыз
емдеуші дәрігерге үнемі қаралып тұру;	
диетаны ұстану;	
барлық бұлшық ет тобына арналған орташа қарқынды (баяу) жаттығу жүктемесі;	
велосипед тебу	
жүзу	
шаңғыда жүру	
баяу жүру	
тренажерда орындалатын жаттығулар	
ескек есу	
гимнастикалық қабырғада орындалатын жаттығулар	жаттығуды орындау кезінде қарын ашу, әлсіздік, қолдың дірілдеуі байқалса тез арада 1-2 түйір қантты жеу керек және сол мезетте жаттығуды тоқтату қажет.
резеңкелік амортизатордағы, гантельмен орындалатын жаттығулар	

Жалпылай келе, қандағы глюкозаның деңгейін үнемі бақылап отырған жағдайда дене жаттығулары жағымды әсер береді деп зерттеушілер пайымдайды. Жаттығу алдындағы дұрыс тамақтану және инемен енгізілген инсулин гипокликемияның алдын алады, ал қандағы глюкозаның деңгейін өлшеу диабетпен байланысты асқынуларды болдырмайды. Сондықтан дене тәрбиесімен шұғылданатын диабетке шалдыққан балалар мен ересектер жаттығуды орындау барысында инсулин қажеттігін төмендету үшін инсулин қабылдауды реттеп отыруды үйрену қажет. Сондай-ақ сыртқы температура да әсері етеді, өйткені жоғары немесе төмен температура шприцтегі инсулиннің құрамын нашарлатады [208].

Дене тәрбиесінің оқытушылары диабетке шалдыққан қатысушылардың қан айналу жүйесімен (әсіресе аяғы мен дене терісінің жалпы күтімі) проблемасы бар екенін ескеру қажет. Сабақ барысында күлдіреу, жаралану және аяқтың басқа да

жарақаттануын болдырмас үшін балаларды аяқ киімсіз, жалаң аяқ қатыстыруға болмайды [185,р. 344].

Тірек-қимыл аппаратының зақымдалуы бойынша негізгі 4 топқа бөлуге болады: балалар милық салдануы, жұлынның зақымдануы, аяқ-қолдың ампутациясы және аяқ-қолдың дұрыс жетілмеуі [209].

Коксоартроз – шеміршектің және жамбас сүйек буындарының зақымдалуымен сипатталатын прогрессивті патологиялық жағдай.

Мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған негізгі бағдарламаларға жол ашу – санаулы адамға ғана емес, барлығын біртұтас жасайтын қоғамды құруға көмектеседі. Бұл әдістің мүмкіндігі шектеулі студенттердің өміріне қалай әсер ететініне терең ойлану қажет. Қажет құрал-жабдықтармен жарықтандыру, оқу бағдарламалары қосымша мәселелермен қатар, университет аясында кішігірім топтық құрамды қорқытып-үркітуге қарсы тұру, рефлексия және құпиялылықты сақтау үшін кеңістік құру туралы сұрақтар бар, сондай-ақ студенттерге көп уақыт жұмсайтын мектептегі меншік сезімін сезінуге мүмкіндік беретін сұрақтар бар.

Балалар милық салдануы (ДЦП) – бұл үйлестіруді, омыртқаны және теңгерімді бақылайтын әсіресе моторлы бөліктер үшін дамып келе жатқан мидың зақымдануының нәтижесінде болатын жағдай. Зақымдану туылғанға дейін, туылғаннан кейін немесе уақытында мидың басқа да аймақтарына әсер етуі мүмкін. Бұл баланың қимыл-қозғалысына ғана әсер етіп қоймай, сенсорлық зақымдану, сөйлеу мен қарым-қатынастың бұзылуымен немесе оқу қиындықтарымен байланысты болатын ауру. Көп жағдайда бұл ауруды басқарылмайтын денедегі ақыл-ой деп сипаттайды. Церебральды сал ауруымен ауыратын балалардың үлкен пайызы қалыптыдан тереңге дейін әртүрлі интеллектуалды құнсыздану дәрежесінде болады. Қандай кәсіби маман болмаса да бұл топтағы балаға физикалық, сенсорлық, когнитивтік және байланыс қажеттіліктері бар тұтас адам ретінде қарау керек. Дене жаттығулары физикалық тәуелсіздік пен қимыл-қозғалыс дағдыларын жақсарту мақсатында қолданады.

Тірек-қимыл аппаратының туа біткен және жүре пайда болған патологиясы: жамбас сүйектің таюы, мойынның қисаюы, аяқтың маймақтығы және табанның басқа да деформациясы, даму кемістігі мен буын кемшіліктері, жұлын және ми, аяқтардың жарақаттары, омыртқаның даму ауытқуы, полиартрит, қаңқалық аурулар (остеомиелит, сүйек ісіктері және т.б.); жүйелік қаңқалық аурулар (рахит, хондродистрофия).

Кесте 25 – Коксоартрозбен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Коксоартроз	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
1	2
зақымдалған буынға жүктемені азайту; күнделікті қимыл-қозғалыс; жүру	буындар мен сіңірлерге ауыр салмақ түсірмеу
емдік дене тәрбиесімен айналысу	жүгіруге болмайды
артық салмақты жоғалту	еңкеюге болмайды

25 – кестенің жалғасы

1	2
жақсы демалыс	отырып тұруға болмайды
тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау	буындарға суық тигізбеу
тәулігіне кем дегенде бір жарым литр су ішу	қатты шаршамау
сүт тағам дарын, балық, майлы емес ет, қарақұмық ботқасын, үрмебұршақ пайдалану	артық салмақ қоспау
тағам тәртібіне іркілдек, желе және желатинді қосу	
спортпен, бимен шұғылдану, жаяу көбірек жүру	

“Егер аяқ жүрмесе, дененің барлық мүшелерінің қызметі бұзылады. Біздің ағза үнемі қимыл-қозғалыста жүруді талап етеді. Сондықтан дене шынықтыру және спорт сабақтары пайдалы. Омыртқа жотасы зақымданған адамдарда жылдар бойы іркілу құбылыстары болады, сол үшін жаттығуды орындау оларға өте қажет. Ал бұл әрқашан ауырсынуды жеңу. Басқаша өмір сүру мүмкін емес” – деп бірінші топ мүгедектігі болған Марзия Закирьянова дене шынықтырудың қажет екенін айтқан [210].

Дерматомиозит – тегіс және көлденең жолақты бұлшық ет пен терінің қабынуымен сипатталатын тірек-қимыл қызметінің зақымдалуы.

Кесте 26 – Дерматомиозитпен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Дерматомиозит	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру	ауыр көтеруге болмайды;
емдік дене тәрбиесімен шұғылдану	ұзақ жүгіруге болмайды
артық салмақты жоғалту	еңкеюге болмайды
жақсы демалыс	отырып тұруға болмайды;
тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау	глюкоза төзімділігін бұзбас үшін тәтті тағамдардан бас тарту
жүзу	күн сәулесінің әсерінен аулақ болу

Сколиоз (кеуде-бел бөлімінің) – Омыртқалардың оң жаққа немесе солға қарай өз осіне қатысты қисаюы. Көп жағдайда кеуде және бел омыртқасының сколиозы жиі кездеседі. Сколиоздың даму кезеңінде жүректің, өкпе және жамбас мүшелері қызметінің бұзылуымен бірге кеуде және жамбастың қайталама деформациясы орын алады. Омыртқаның қисаюы балалық және жасөспірім шақта қалыптасады.

Дене тәрбиесі маманына бұлшық еттер мен сіңірлердің созылуы мен нығайтуға; осы мүшелердің қатысуын арттыруға бағытталған іс-шаралар;

бұлшық ет тонусын көтеру және омыртқаның қызметін жақсартатын дененің қимыл-қозғалысын дұрыс бағыттайтын жаттығуларды ұсыну керек. Баланың бұлшық ет пен массасының жетіспеушілігі дұрыс салмақ пен күшті ұстап тұру үшін диеталық шараларды қажет етеді.

Сколиоздың ауыр жағдайдағы түрі студенттің дене тепе-теңдігінің, ішкі мүшелерге қысымның болуына, арбада ұзақ отырғаннан пайда болатын ойықтар сияқты проблемаларға әкелуі мүмкін [185,р. 324].

Тірек-қимыл аппараты зақымданған сабақ барысындағы қауіпсіздік шаралары:

1. Егер омыртқа арнайы құралмен бекітілген болса, онда адамның икемділігіне, жылдамдығы мен төзімділігіне әсер етуі мүмкін. Сондықтан әрбір жаттығу жиынтығы тиісінше таңдалып алынған жөн.

2. Омыртқада қысқыш орналастырылса, дене тәрбиесі кезінде бас пен мойын тиісті қосымша қорғаныс құралдарымен жабылуы керек.

3. Өте сезімтал буындардың шығып кетпеуін тудыратын әрекеттерден аулақ болу керек. Дене тәрбиесінің оқытушысына бірлескен артрит пен кез-келген қозғалыс және қалыпты жұмыс істеу кезіндегі шектеулер туралы хабардар болуы керек.

4. Дене белсенділігі кезінде жалпақ табанды студенттер тиісті фитильді және қосымша аяқ киім киюі керек.

Кесте 27 – Сколиозбен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Сколиоз	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
күнделікті қозғалыс; мөлшерленген жүру	ауыр салмақ көтермеу
арқа, іш, бөкселік және бел-сегізкөз бұлшық еттерін нығайтатын жаттығулар	арқаға жүктеме түсірмеу
артық салмақты жоғалту	секіру
жақсы демалыс	жүгіру
динамикалық және статикалық тыныс алу жаттығулары	шалт (резкие) қимыл-қозғалыстар
тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау	туризм
жүзу (брасс, кроль)	ұзындыққа, биікке секіру
шаңғымен жүру	акробатика, мәнәрлеп сырғанау және т.б.

Жамбас сүйегі ұршық басының туа біткен шығуы – сан сүйегінің буын басының, ұршық ойығының жамбас-сан буынын құрайтын тіндердің жетілмеуінің немесе дұрыс дамымауының салдарынан болатын буын шығуын айтады.

Кесте 28 – Жамбас сүйегі ұршық басының туа біткен шығуымен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Жамбас сүйегі ұршық басының туа біткен шығуы	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
күнделікті қозғалыс; мөлшерленген жүру	ауыр салмақ көтермеу
артық салмақты жоғалту	шалт (резкие) қимыл-қозғалыс
жақсы демалыс	секіру
тренажерде жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау	жүгіру
бұлшық етті нығайту	отырып тұру
созылу	еңкею
велосипед тебу	
суда жүзу	
массаж	
парафин	

Көру мүшесінің зақымдануы – көздің көруінің нашарлауынан, оның сәуле сындыру күшінің ақауларынан (алыстан көргіштік, алыстан көрмеушілік, астигматтық, дальтонизм) пайда болатын және іштен туа біткен көз аурулары.

Көру мүшесінің зақымдануы студенттің білім алуына кері әсерін тигізеді [211]. Бұл термин ішінара көруден жалпы соқырлыққа дейінгі диапазонды қамтиды. АҚШ-тың зағип спортшылар қауымдастығының көру мүшесінің жіктелуі бойынша 4 категорияға бөледі. Олар В1-ден В4-ке дейінгі деңгей [212].

Жалпы алғанда көру қабілеті нашар адамдарды үш топқа бөледі:

1. Мүлдем көрмейтін адам – жарықты қабылдау немесе қараңғылық туралы ешқандай көрнекілік жоқ.
2. Ішінара көзі көрмейтін адам – түзетуден кейін көзге 6/60 төмен немесе көру көзімен 20 градустан төмен көретіндер.
3. Нашар көретін адам түзетуден кейін көзі 6/18-тен төмен көру қабілеті барлар.

Зағип адамның дамуы кезінде көзі көретіндермен салыстырғанда қоршаған ортаны нашар қабылдауымен сипатталады. Бұл қимыл-қозғалыс пен ақыл-ой дамуына да әсер етеді. Көру қабілетінің болмауы үйлесімділікті қиындатады. Баланың қимыл-қозғалыс дамуында кідіріс болмас үшін қауіпсіз ортада жүргізіп үйрету қажет [213]. Сондықтан зағип студентті әр түрлі қоршаған ортаға әлеуметтендіру үшін ассистенттің немесе көмекші адамның жетекшілігімен сол ортаға бағдарлап, территорияны меңгеруге үйрету керек (спорт кешенге, оқу ғимараттарға тактильді жолшамен келуді және т.б.) [185,р. 238].

Көру мүшесі зақымданған немесе зағип адамдар арасында айналасын жақсы көру үшін бастарын әдеттегі қалыптан алдыға, төмен түсіріп, омыртқа жотасының қисаюына, иығының дөңестенуіне әкеледі. Бұл деформацияны түзету үшін қатысушыға күнделікті арқасы мен басын тіке ұстап жүру керектігін сөзбен түсіндіріп және қолмен түзетіп көрсету керек [185,р. 239].

Глаукома – қайтымсыз соқырлыққа әкелетін үдемелі ауру. Глаукома кезінде көздің ішіндегі қысымның жоғарылауына байланысты жасуша торшаларының



бұзылуы, көздің көру жүйкесінің атрофиясы және көру сигналдардың миға келуін тоқтатады. Адам нашар көре бастайды, соңында көру аймағы шектеле бастайды.

Кесте 29 – Глаукомамен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Глаукома	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру	ауыр салмақты көтермеу;
жеңіл жаттығу түрлері (қолды қозғалту)	шалт (резкие) қимыл-қозғалыс
артық салмақты жоғалту	секіру
жақсы демалыс	жүгіру
сколиоз, остеохондроз болмас үшін мойын, қол, арқа, омыртқа жоталарына арналған жаттығулар	қатты күлу
	еңкею
	қатты ашулану
	моншада ыстық парда отыру
	гантель, пресс жасау
	судың астында жүзу

Миопия – адамның қашықтықтан нашар көріп, ал жақын маңайды жақсы көретін ауру. Миопияның үш сатысын ажыратады: әлсіз (3.0 диоптрияға дейін), орта (3.0-6.0 диоптрия) және күшті (6.0-ден диоптриядан астам).

Артифакция миопия жоғары деңгейі – жасанды интраокулярлық линзаның имплантациясынан кейінгі көздің жағдайы.

Катаракта – көз бұршағы мөлдірлігінің бұзылуы.

Кесте 30 – Миопия, артифакция, катарактамен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Миопия, артифакция, катаракта	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
1	2
көздің кеуіп кетпеуін қадағалау (тамызатын дәрілерді уақытылы тамызу)	ауыр салмақ көтермеу
күнделікті қозғалыста болу, мөлшерленген жүру	шалт (резкие) қимыл-қозғалыс жасамау
компьютер мен бейне жазбаларды көру уақытын шектеу	секірмеу
жеңіл жаттығу түрлерін орындау (қолды қозғалту)	жүгірмеу
артық салмақты жоғалту	қатты күлмеу
жақсы демалыс	еңкеймеу
сколиоз, остеохондроз болмас үшін мойын, қол, арқа, омыртқа жаттығуларын жасау	қатты ашуланбау
көзге арналған гимнастикалар	моншада ыстық парда отырмау
дұрыс тамақтану	гантель, пресс жасамау

### 30 – кестенің жалғасы

1	2
ұзақ уақыт таза ауада өткізу	көліктерде және жатып кітап оқымау
жарық жақсы түсетін бөлмеде оқу	кермеде тартылмау
жүзу	бас және бетке соққы тимейтін ойындардан бас тарту
созылу жаттығулары	
йога	
гимнастика	
туризм, жаяу жүру	
шаңғыда жүру	
бадминтон	
үстел теннисі	
велосипед тебу	
дөңгелегі сырғанайтын коньки тебу	
баспалдақ, эллипс тәрізді жолшада жүру, жүгіру (тренажер құрылғысы)	

Дене тәрбиесі оқытушысына көру мүшесі (көз алмасы қабығының зақымдалуы) зақымданған студенттерді жаттықтыруда өздерінің дені сау құрдастары сияқты қимыл-қозғалысты орындай алатынын, тек қажет құрал-жабдықтардың түсіне байланысты өзгерістер енгізу қажеттігін ескерген жөн. Мысалы, ашық түсті немесе контрастты ашық қою түсті допты қолдану және т.б. [214].

Туа біткен бір бүйректің жоқтығы – бүйрек-несеп шығару жүйесі, сүзуге жауапты, зәрді қалыптастыру және шығару, осылайша ағзадағы сұйықтықтың гомеостазасын қамтамасыз етеді. Мұндай диагнозы бар адамдарға өмір сүру жағдайын толығымен өзгерту керек.

Кесте 31 – Миопия, артифакия, катарактамен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Туа біткен бір бүйректің жоқтығы	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
1	2
күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру	ауыр салмақ көтермеу, тек 3 кг дейін ғана рұқсат етіледі
жеңіл сіңетін, аз калориялы тағамдар	шалт (резкие) қимыл-қозғалыс
диета сақтау	секіру
тамақтану уақытын күніне 5-6 ретке бөлу	жүгіру
толыққанды демалу	отырып тұру
аз жүктемеден жаттығуды орындау, жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау; бұлшық етті нығайту	еңкею
таңертең және кешке бір сағаттан таза ауда серуендеу	құрамында кальций көп тағамды пайдалану, мысалы сүт тағамдарын шамадан тыс пайдалануға (бүйрекке тастың жиналуына әкеледі)

### 31 – кестенің жалғасы

1	2
суда жүзу	тұзды тағам жеуге
созылу	ысталған, консервіленген тағам жеуге
аптасына 1 рет монша процедурасын жасау	моншада ыстық парда ұзақ отыруға

Апластикалық анемия – сүйек миында қан өндірілудің қызыл, гранулоциттік және мегакариоциттік өскіншелерінің редукциясымен және қанның панцитопениясымен сипатталатын гемопоэздің бұзылыстары.

Бұл ауру кезінде жілік майында қанның жасушалық элементтерінің (эритроциттер, лейкоциттер және тромбоциттер) барлық үш түрінің, кейде тек эритроциттердің қалыптасуы жиі бұзылады. Эритроцит – оттегі мен көмірқышқыл газын тасымалдауға жауап береді. Лейкоцит – иммунитетке жауап береді, ал тромбоцит – қанның ұю процесіне қатысады. Апластикалық анемия кезінде ми кемігінде бағаналық жасушаның жаппай қырылуы болады. Нәтижесінде науқастың қан арнасында эритроциттердің, тромбоциттердің және лейкоциттердің күрт төмендеуі байқалады.

Кесте 32 – Апластикалық анемиямен ауыратындарға арналған көрсетілімдер және қарсы көрсетілімдер

Апластикалық анемия	
Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
күнделікті қозғалыс, мөлшерленген жүру	шалт қимыл-қозғалысты болдырмау
негативті әсер ететін факторлардан аулақ жүру	қоғамдық жерлерде жүрмеу (иммунитеттің әлсіздігі себебінен)
дәруменге, минералдарға және ақуыздарға бай тағамдармен теңгерімді және дұрыс тамақтану	күмәнді жерлерде дайындалған тағамдарды жеуге болмайды (инфекцияны жұқтыру қаупіне байланысты)
аз жүктемеден жаттығуды орындау жеңіл салмақты құралдармен жұмыс жасау; бұлшық етті қатайту	тағамдық токсикоинфекция болмас үшін тез бұзылатын азық-түлікті пайдаланбау
таңертең және кешке бір сағаттан таза ауда серуендеу	дұрыс демалу
суда жүзу	қан кету қаупіне байланысты жоғары жарақат алатын спорт түрлеріне қатыспау
созылу	тұзды тағамды, ысталған, консервіленген тағамды шектеу

Дене тәрбиесінің оқытушысы үшін студенттің ауруын толық білу ДШ сабағын дұрыс ұйымдастыруда өте маңызды қадам болып табылады. Зерттеуге қатысқан студенттердің ауру түрлеріне қарай орындауға болатын және денсаулығына зиян келтіретін іс-қимылдар мен студенттің жалпы өмір сүруіне әсер ететін зиянды факторлар анықталды. Сондай-ақ, зерттеуге қатысушылар өздерінің дәрігерлерінің берген кеңестерімен де бөлісті. Алынған ақпараттың

барлығы дене тәрбиесінің оқытушысына әрбір студентке арналған жеке оқыту бағдарламасын құрастыру үшін қажеттігі айқындалды. Осы көрсеткіштерді ескере отырып бағдарламаны құрастыру бойынша үлгілердің түрлері (Қосымша К-Ц) берілді.

### **3.4 Мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене қабілеттерін дамытуға арналған жаттығулар әдістемелері**

Мүмкіндігі шектеулі студенттерге дене жаттығулары адамның сол кездегі нозологиялық және физиологиялық жәй-күйіне қарай реттеп қолданылады. Бірнеше рет қайталанып орындалатын дене жаттығулары дене қабілеттерінің сапасын жақсарту ғана емес, сондай-ақ, жаттықтыру әсерімен, ағзаның барлық жүйелері мен қызметін қамтитын бейімделу үрдісінің дамуымен сипатталады. Іріктелініп алынған дене жаттығулары, оның ұзақтығы мен қарқындылығын реттеу арқылы қатысушылардың ағзасына жаттығу жүктемесінің әсер ету сипаты мен деңгейін анықтайды.

Дене тәрбиесі саласында негізгі бес дене-күш сапаларын анықтайды, олар: күш, жылдамдық, координация, төзімділік және иілгіштік. Аталған барлық қабілеттердің дамуы жынысына, жасына, денсаулық жағдайына және тұқым қуалайтын факторларға қарамастан кезеңдік, әркелкілік, гетерохрондылық жалпы заңдылықтарға бағынады.

Мүмкіндігі шектеулі жандардың дене-күш қабілеттерін мақсатты дамыту әдістемелерін қолдану дені сау адамдарға арналғандай айырмашылығы жоқ болып келеді, мысалы:

- Бұлшық ет күшін дамытуға – максималды, қайталама, динамикалық, изометрикалық, изокинетикалық күш салу, соқпалы әдістер және электростимуляторлық әдістер қолданылады;

- Жылдамдық сапасын арттыруға – қайталама, жарыстық, ойындық, аралас және сенсорлық әдістер;

- Төзімділікті дамытуға – бірқалыпты, аралас, қайталама, аралық, жарыстық және ойындық әдістер қолданылады.

Берілген үш (күш, жылдамдық, төзімділік) сапаны дамыту әдістемелері мүмкіндігі шектеулі жандардың денсаулығының диагностикасына, функционалдық жағдайына, жаттығу жүктемесінің тиімді және қолжетімді тәртібіне (жаттығу ұзақтығы мен қарқындылығына, демалыс ұзақтығы мен сипатына, бір сабақтағы дене жаттығуының көлеміне, жаттығудың мақсатты сәйкестігіне) негізделеді және медициналық қарсы көрсетілімдерді, физикалық, функционалдық және психикалық жағдайлардың динамикасы ескеріледі.

- Иілгіштікті арттыруға – динамикалық белсенді және пассивті жаттығулар, статикалық және аралас жаттығулар қолданылады. Бұлардың барлығы қозғалыстың қажет амплитудасын қамтамасыз етуге, сондай-ақ, мүгедектігінің немесе жарақат алудың нәтижесінде жоғалған буындағы қозғалысты қалпына келтіруге бағытталған болып келеді.

- Координациялық қабілеттерді дамытуға – дененің жекелеген бөліктерінің қозғалысын үйлестіруді, кеңістік пен уақыт дифференциациясын,

денені босату, теңгерімді, ұсақ моторика дағдыларын, қозғалыс ырғағын түзетуге және жетілдіруге бағытталған кең ауқымды әдістемелік тәсілдер қолданылады.

Барлық адамзаттың кез келген іс-әрекеті қимыл-қозғалыстан тұрады. Адам ағзасы тұрақты қозғалысқа арналған, сондықтан ол өмірдің, адамның мінез-құлқының негізі және оның дамуындағы қалыптастырушы бастама ретінде қарастырылады [215]. Ал мүмкіндігі шектеулі жандарға қозғалыс – өмір сүрудің қолдау шарты, жұмыс қабілеттілікті бірқалыпты ұстайтын әдіс пен тәсіл ғана емес, сонымен қатар, үлкен ми сыңарларының барлық аймақтарын дамытатын, орталық ми байланыстарын үйлестіретін, қимыл-қозғалысты қалыптастыратын, танымдық процесті, талдау жүйелерін, физикалық және психикалық дамудағы кемшіліктерді түзету мен толықтыру әдісі болып табылады [216, 217]. Барлық жаттығулар мүмкіндігі шектеулі қатысушының жасын, жынысын, денсаулық және функционалдық жағдайын, нақты міндеттерді, жеке тұлғаның ерекшеліктерін ескере отырып іріктелінеді.

Күш қабілеттерін дамыту. Барлық қимыл-қозғалыс тірек-қимыл аппаратының негізгі құрылымы болып табылатын бұлшық ет массасының қатысуынсыз мүмкін емес. Қимыл-қозғалыс белсенділігі жеткіліксіз мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандардың бұлшық ет массасы дені сау адамдармен салыстырғанда әлдеқайда төмен екені барлығына белгілі. Көру, есту, сөйлеу мүшелері зақымданған, ақыл-ес кемістігі бар адамдарда көп жағдайда әлсіз дене дамуымен қатар, қосымша ауру түрлері кездеседі және барлық бұлшық ет тобын нығайтуды қажет етеді.

Бұлшық ет күшін дамытуға келесі жаттығулар жиынтығы анықталған:

а) өзінің дене салмағын еңсеретін жаттығулар (өрмелеу, қарғып түсу, асылып тұру, кермеде тартылу, жатқан қалыптағы қолды созу және бұгу, жатқан қалыптағы аяқты көтеру, гимнастикалық отырғышта етбетімен қолды тіреу арқылы жүру және т.б.);

б) сыртқы кедергімен орындалатын жаттығулар (құмда жүгіру, шаңғымен тауға шығу, шаңғымен қалың қарда жүру, ерікті гимнастика, эспандер, резиналық сақиналар, амортизатор, суда тек аяқпен, қолмен, гидротезегішпен жүзу, тренажердағы жаттығулар, кір тасымен, гантельмен, штангамен, тығыз доппен, серіктесімен орындалатын жаттығулар);

с) изометрикалық (тарту, итеру, бұгу) режимдегі жаттығулар (көп жағдайда пауэрлифтинг пен армрестлинг сияқты спорт түріндегі жаттығулар) [217, с. 129-135].

Жылдамдық қабілетін дамыту. Адам баласы тұрмыс-тіршілікте, еңбек ету барысында және спорттық салада сыртқы сигналдарға жылдам жауап беру, қозғалысты максималды жылдамдықпен орындау, өзгермелі жағдайларға сәйкес іс-әрекетті бірден өзгерту, қауіп-қатерді алдын ала білу және оның алдын алу қажеттілігімен байланысты. Мұндай табиғи құбылыстар мүгедек адамдардың жүріп-тұруында үлкен қиындық туғызады. Сондықтан жылдамдық қабілетін дене тәрбиесі арқылы дамыту бейімді дене тәрбиесінің маңызды міндеттерінің бірі болып табылады.

Жаттығу барысындағы бірден пайда болатын сигналдарға: жүгіру кезіндегі шапалақ ұру арқылы тоқтау, кері айналып жүгіру немесе отыру және т.б. жауап беру. Немесе зағип адамдарға екі жақта тіреуіші бар 20 метрлік арқанмен бекітілген аралықта сол арқанның бойымен жүгіру жүктемесі. Бастауыш адамның соңынан еріп жүгіру, аяққа жеңіл снарядтарды байлау арқылы жылдамдықты дамыту әдістері қолданылады [217,с. 136-140].

Төзімділікті дамыту. Мүмкіндігі шектеулі немесе мүгедек адамдардың сабақ оқу, үй жұмысын орындаудағы, кәсіби еңбек ету кезіндегі жұмыс қабілеттілікті ұзақ уақыт қажет ететін іс-әрекеттермен байланысты, яғни төзімділікті талап етеді. Ал бұл қабілет мүгедек жандарда әртүрлі зақымданумен шектелген және аз қимыл белсенділігімен сипатталады. Төзімділікті уақытпен өлшейді. Аэробты мүмкіндікті дамытудың тәсілі ретінде циклдық сипаттағы (жүзу, жүгіру, велосипед, шаңғы, коньки тебу, ескек есу т.б.) жаттығуларды қолданған тиімді болып табылады. Алайда төзімділікке арналған жаттығу жүктемесін орындау кезінде шаршауға әкелетін жағдайға жеткізбеу керек. Мүмкіндігі шектеулі жандарға ЖСЖ 150-160 соғ/мин. аспайтын максималды және субмаксималды жүктемені орындаудан бас тарту қажет.

Бұл қабілетті дамыту үшін бірқалыпты, айнымалы және қайталама әдістері пайдаланылады [217,с.140-147].

Иілгіштікті дамыту. Басқа дене қабілеттеріне қарағанда қимыл-қозғалысты максималды амплитудамен орындайтын ағзаның психологиялық, морфологиялық және физиологиялық кешені.

Дамыту үшін келесі жаттығу кешені қолданылады:

- динамикалық белсенді (сермеу, серіппелі, секіру, жгутпен, амортизатормен орындалатын жаттығулары және т.б.);
- динамикалық пассивті (қосымша тіреуішпен, серіктеспен және сыртқы кедергілермен орындалатын жаттығулар);
- статикалық белсенді (қозғалысты орындау кезіндегі бұлшық еттің созылған қалпын ұстап тұру);
- статикалық пассивті (дәл сондай, тек жүктеме, серіктес сияқты сыртқы күштердің әсерімен денені созылған қалыпта ұстап тұру);
- аралас жаттығулар (бұлшық етті алдын ала пассивті созылуынан белсенді күштену арқылы бұлшық етті босаңсыту және созу).

Бейімдік дене тәрбиесі тәжірибесінде берілген барлық жаттығу түрлері массаж немесе өзіндік массажбен жүреді [217,с. 148-152].

Үйлесімділікті дамыту. Құрылымы бойынша күрделі, қозғалтқыш қызметін қамтамасыз ететін дамыған қимылды үйлестірудің жиынтығы.

Үйлестіру қабілеттерінің құрылым келесі компоненттерден тұрады:

- Қозғалысты үйлестіру (ерекше бастапқы қалып, қозғалыстың жылдамдығы мен қарқындылығының өзгеруі, жаттығудың кеңістік шекараларын өзгерту, жаттығу жасау тәсілдерін өзгерту, жұптық жаттығудағы қарсы қимылдарды өзгерту, т.б.)

- Күш, уақыт, кеңістік және ырғақты саралау (тығыз доппен отырып тұру, орыннан тұрып ұзындыққа секіру, 45, 90, 180 градусқа бұрылу, алдыға, артқа,

жанға иілу жаттығулары, әртүрлі амплитудада қолды айналдыру, дыбыстық, діріл, жарық сигналдарына жаттығулар)

- Кеңістіктегі бағдар (дыбыстық, жарық, діріл сигналдарына, қозғалыс әрекеттеріндегі кеңістіктегі айырмашылықтар)

- Қозғалыс ырғағы (аэробика, би, ритмопластика, логоритмика)

- Тепе-теңдік (гимнастикалық орындықта тұру, жерде жатқан арқаннан секіру, аяқты алдыға артқа сермеу, қолды жанға созып бір аяқта тұру, сермеу, секіртпеден секіру, бір аяқта секіру, орында тұрып 360 градусқа айналып секіру т.б.)

- Жылдам жауап беру (кенеттен дыбыс, мотор, жарық, діріл сигналдарына бұрылыстар, қозғалыстың бағытын өзгерту, орында тұру, ұшып келе жатқан допты ұстап алу)

- Ұсақ қимылдардың дәлділігі (түрлі көлемдегі, материалдағы және салмақтағы доптар, үрленген, пластмассалық, ағаш шарлар, ленталар, жалаушалар, резиналық сақиналар, гимнастикалық таяқшалар)

- Бұлшық етті босаңсыту (гидроаэробика, гидрокинезотерапия, мимикалық гимнастика, иппотерапия, аяқ-қолды сермеу жаттығулары, медитация, аутотренинг, йоганың босаңсу жаттығулары, музыка және т.б.) [217, с. 152-164].

Бейімдік дене шынықтыру жаттығулары мүмкіндігі шектеулі адамдардың нозологиялық ерекшеліктеріне байланысты бірнеше бағыттарға бөлінеді, оларға:

- көру мүшесі зақымданған және зағиптарға арналған жаттығу бағыттарының мақсаттары адамның қимыл-қозғалыс белсенділігінің еркіндігін, тиімділігін, өнімділігін және қауіпсіздігін, соның ішінде кеңістікте бағдарлану қызметін жетілдіруді қамтамасыз ету болып табылады. Арналған жаттығулардың барлығы түзету, тепе-теңдік қабілеттерді жетілдіру, дыбыстық, қозғалыс дәлдігін арттыру бағыттары бойынша таңдалып алынады;

- тірек-қимыл аппараты зақымданған жандарға арналған жаттығу бағыттарының мақсаты бұлшық ет жұмысы мен буындардың қызметін қалыпқа келтіру, тактильдік сезімталдықты, тыныс алу, жүрек-қан тамырлар жүйесін жақсарту, қолдың моторикасын жетілдіру, кеңістікте бағдарлану мен тепе-теңдік қабілеттерді дамыту.

- соматикалық (аралас) аурумен ауыратын жандарға арналған дене шынықтыру сабағының негізгі бағыты адамның функционалдық жүйелерін, қимыл-қозғалыс белсенділігін жақсарту, бұлшық ет күшін арттыру, зақымданған мүшелерді қалпына келтіру мақсатында рекреациялық шараларды қолдану.

Мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене жаттығуларының үлгісі

Мүмкіндігі шектеулі адамдардың нозологиялық ерекшеліктерін ескеретін дене жаттығулары көпжылдық дене тәрбиесі жұмыстарында қолданылып, өздерінің пайдалы әсері жағынан тиімділігін көрсетті. Әртүрлі топтағы адамдардың мүгедектігіне бағытталған бейімделген дене жаттығуларының тікелей немесе жанама өзгертілген түрлері кездеседі. Осы саладағы зерттеушілер Либерман мен Хьюстон-Уил 2009 жылы түрленудің 4 саласын ұсынады, мысалы, бейімделген іс-әрекеттер үшін құрал-жабдықтар, ережелер, қоршаған орта мен

нұсқаулықты белгілейді. Әрбір түрленудің саласы қатысушының дағдысы мен іскерлігін жақсартуға бағытталған өзгерістер немесе вариациядан тұрады [218].

Адам ағзасының қалыпты қызмет атқаруы үшін қимыл-қозғалыс белсенділігі міндетті шарт болып табылады. Қозғалыс әрекеті сыртқы және ішкі күштердің өзара байланысын іске асыратын және дене қалпын кеңістік пен уақыт аралығында өзгеріске әкелетін үрдіс [219]. Сондықтан студенттерге жаттығу жиынтығын орындамас бұрын денені қыздырып, бой жазу жаттығуларын ұсыну керек. Әрбір қимыл әрекеті қозғалыстан тұратындықтан жүру мен жүгірудің жеңіл түрлерін қолдану бой жазу жаттығуларының негізін құрайды. Қимыл-қозғалыс әрекетін орындау әрбір студенттің мүгедектік түріне қарай таңдап беріледі.

Студенттің мүгедектік жағдайына қарай жаттығулар реттеліп беріледі. Жүрек соғу жиілігін бастапқы тыныштық қалыпта және жүру, жүгіру қозғалыстары барысында өлшеу керек. Жаңадан бастаған адамдарға жүктеме оның физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты реттеліп беріледі.

Тірек-қимыл аппараты зақымданған студенттерге жаттығулар мүгедектік түрлеріне қарай арнайы таңдалып беріледі. Жүрек соғу жиілігін үнемі бақылауда ұстап тұру керек. Егер жаттығу орындау барысында ауыр тыныс алу байқалса, жүрек соғу жиілігі қалыпты жағдайға келгенше демалыс уақытын ұзарту керек.

Қосымша қарапайым бой қыздыру жаттығуы ретінде бір орында тұрып орындалатын бірнеше кардио жаттығулар жиынтығы ұсынылады. Жүктеме көлемі мен қарқындылығын өзгерту арқылы әрбір жаттығуды әр кезде орындау мүмкіндігі бар.

Орында қадам жасау – Денені тіке ұстап, қол шынтақ буынында бүгілген қалыпта алдыға-артқа қолмен сермеу арқылы аяқпен орында қадам жасау. Басты тіке ұстап, тізені жоғары көтеру. Жаттығуды 1 немесе 1.30 минут бойы орындау. Бірқалыпты, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға болмайды. Жаттығуды орындау барысында тыныс алу бірқалыпты.

Жанға қарай қадам жасау – Денені тіке ұстап, қолды төмен бөксенің бойында. Оңға-солға қарай кең қадам жасау. Жаттығуды алма-кезек орташа темпте 1 минут бойы орындау. Бірқалыпты, қайталама әдістер қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Терең, бірқалыпты тыныс алу.

Аяқ-қолды тіке сермеу – Денені тіке ұстап, оң қол мен сол аяқты бір мезгілде алдыға-жоғары көтеру. Дене қалпын тұрақты ұстап тұру. Сол қол мен оң аяқпен де дәл солай. Жаттығуды 1 минут бойы орындау. Бірқалыпты, қайталама әдістер қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Терең, бірқалыпты тыныс алу.

Тізені артқа бүгу – Денені тіке ұстап, қол төмен бөксе тұсында. Тізені алма-кезек артқа бүгу. Бірқалыпты, қайталама әдістер қолданылады.



*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданған, яғни тізе буыны ауыратындарға ұсынылмайды. Тыныс алу бірқалыпты.

Қимыл-қозғалыс жүктемесін орындаған соң қарапайым жалпы жаттығуларымен жалғасады. Жаттығулар орында тұрып жасалынады. Әрбір жаттығуды әр күні орындау ұсынылады.

Бастапқы қалып (Б.қ.) аяқ иық деңгейінде, қол белде, санақ 1-4 басты оңға, санақ 5-8 солға бұрамыз. Санақ 1-4 басты артқа, 5-8 алдыға иеміз. 4-6 рет.

Б.қ. аяқ иық деңгейінде, санақ 1 қолды кеуде тұсына алдыға созамыз, санақ 2 қолды жоғары, санақ 3 жанға, санақ 4 төмен жанға түсіреміз. Жаттығу 4-6 рет орындалады.

Б.қ. аяқ иық деңгейінде, санақ 1 қолды жанға созып, алақандарды алдыда кеуде тұсында түйістіреміз, санақ 2 қолды жоғары көтеріп алақандарды жоғары созып біріктіреміз. Жаттығу 6-8 рет.

Б.қ. аяқ иық деңгейінде, қолды алдыға созып, санақ 1-4 шынтақты ішке, санақ 5-8 сыртқа айналдыру. Жаттығу 2-4 рет орындалады.

Б.қ. аяқ иық деңгейінен алшақ, оң қолды белге қойып, сол қолды артқа созамыз. Дене корпусын артқа бұрамыз. Дәл солай оң қолмен орындаймыз. Жаттығу 2-4 реттен орындалады.

Б.қ. аяқ иық деңгейінде, қолды тіке алдыға-жоғары алма-кезек созып көтеру. Жаттығу 1 минут бойы орындалады.

Б.қ. аяқ иық деңгейінен алшақ, екі қолды жанға тіке созып, дене корпусын оңға-солға бұрамыз. Жаттығу бірқалыпты, баяу, 2-4 реттен қайталанады.

Б.қ. аяқ иық деңгейінде, оң қол жоғары, сол қол төмен белдің тұсында. Санақ 1-2 қолды жоғары артқа сермеп, санақ 3-4 ды сол қолмен алма-кезек сермеу. Жаттығуды орындау барысында шынтақ буын бүгілмейді. Дене тепе-теңдігін бірқалыпты ұстап, бір нүктеге қарап тұру. Жаттығу 2-4 реттен орындалады.

Б.қ. аяқ иық деңгейінде, оң қол жоғары, сол қол төмен белдің тұсында. Санақ 1-2 қолды жоғары артқа сермеп, санақ 3-4 ды сол қолмен алма-кезек сермеу. Жаттығуды орындау барысында шынтақ буын бүгілмейді. Дене тепе-теңдігін бірқалыпты ұстап, бір нүктеге қарап тұру. Жаттығу 2-4 реттен орындалады.

Б.қ. аяқ иық деңгейінде, қолды белге қойып, санақ 1-2 алдыға еңкейіп, санақ 3-4 артқа, 5-6 оңға, 7-8 солға қарай иілу.

Б.қ. аяқ иық деңгейінен алшақ, санақ 1-2 екі қолмен оң аяққа қарай серіппелі түрде алдыға иілу, санақ 3-4 ортаға, 5-6 сол аяққа қарай иілу, б.қ.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты және көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Тыныс алу бірқалыпты.

Б.қ. оң аяққа отырып, сол аяқты жанға тіке созамыз. Қолды алдыға кеуде тұсына созамыз. Санақ 1 дене қалпын сол аяққа ауыстырамыз, санақ 2 оң аяққа отырамыз. Денені тік ұстап, алдыға қараймыз. Тізе бүгілмейді.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Тыныс алу бірқалыпты.

Б.қ. оң аяқты тізе бүгілген қалыпта алдыға созып жартылай отыру. Қолды тізенің үстіне қойып, денені тіке ұстаймыз. Алма-кезек аяқты артқа қарай созамыз. Артқы аяқтың тізесі бүгілмейді.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Тыныс алу бірқалыпты.

Зерттеу барысында мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған жаттығу жиынтығы негізгі 6 бөлімге бөлінді, олар:

- 1) дененің төменгі бөлігіне арналған жаттығулар жиынтығы;
- 2) дененің жоғарғы бөлігіне арналған жаттығулар;
- 3) дененің омыртқа бөліміне, құрсақ бұлшық еттеріне және денені бұруға-июге арналған жаттығулар;
- 4) иілу және созылу жаттығулары;
- 5) құрал-жабдықтармен орындалатын жаттығулар;
- 6) қосымша жаттығулар түрлері.

Осы көрсетілген 6 бөлім жаттығулары бойынша жүктемелердің жүрек соғу жиілігіне әсер ету аймақтары нормалары (Қосымша III) берілді.

Дененің төменгі бөлігіне арналған жаттығулар жиынтығы. Салмағы реттелетін штангамен отырып тұру – Аяғыңызды иық кеңдігінен алшақ қойыңыз. Аяғыңыздың табаны сәл шетке бұрылып қойылсын. Аяқтарыңыз орныққан соң штанганың екі шетінен ұстап, басыңыз бен иығыңызды тік көтеріңіз. Штанганың планкасын трапеция тәрізді бұлшық еттің бойымен ұстап, жауырыныңызды тік, жоғары созыңыз. Кеуде және құрсақ бұлшық еттерінің көмегімен кермеден штанга планкасын біртіндеп көтеріңіз. Артқа екі қадам жасаңыз. Тізеңіз бен бөксеңіз көмегімен планканы біртіндеп көтеріңіз, өкшеңіз еденнен көтерілмеуі тиіс. Осы қимылды орындау барысында тізеңіздің аяқтың ұшынан асып кетпегенін қадағалаңыз. Сонымен қатар, омыртқаңыз да бүгілмеуі тиіс. Бөксеңіз бен омыртқаңызды төртбасты бұлшық етіңіз еденмен қатар келгенше төмен отырыңыз. Осы кезеңде күшті өкшеге түсіріп, бөксеңізді біртіндеп жоғары көтере бастаңыз. Жоғарыдағы берілген қимылды толық орындауды қадағалаңыз. Берілген жаттығуды өзіңіздің қалағаныңызша қайталап, денеңізге түскен салмақты реттеңіз. Қайталама, аралық әдістер қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Көру мүшесі зақымданған, соматикалық ауру түрлеріне жататындарға бұл жаттығу ұсынылмайды. Екі қолдары жұмыс жасауға қабілеті бар, тірек-қимыл аппараттары зақымданғандарға штанганы көтеру үшін максималды көтере алатын салмақтың 3/1 бөлігінен бастаған жөн. Жаттығу мақсатына қарай күш қабілетін арттыруға бағытталған болса, онда штангідегі салмақ қатысушының максималды көтере алатын салмағын екі-үш рет қана көтере алатын салмақ беріледі. Егерде жаттығу мақсатына орай күш-шыдамдылығын арттыру болса, онда максималды көтере алатын салмағының екіден бір бөлігі штангіге қойылып, неғұрлым көп қайталау тапсырмасы беріледі. Осы тапсырмалар бірнеше рет орындалуы мүмкін. Тыныс алу еркін және бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* белдің үлкен бұлшық еті және қолдың екі басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксеңіз үлкен бұлшық еті және тақым шұңқыры, жартылай сіңірлі бұлшық ет, балтыр бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті.

Аяқпен алдыға адымдау – Қолыңызға өзіңізге лайық гантельді алыңыз. Омыртқаңыз бен кеудеңізді тік ұстап, алдыға қарай аяғыңызбен үлкен қадам жасаңыз. Алдыңғы тізеңіз 90 градусқа бүгілгенше денеңізді төмен баяу түсіріңіз, ал бөксеңіз еденге қарай төмендейді. Сіздің артқы аяғыңыздың тізесі бүгілмейді, ұзынынан созасыз. Артқы аяғыңыздың тізесін еденге тигізбеңіз. Алдыңғы бүгілген аяғыңыздың өкшесін еденге тіреп, дене салмағын жоғары көтеріп, аяғыңызды бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Қайталаудың қажетті санына жеткенше екінші аяғыңызбен де дәл сондай қимылды жасаңыз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды бастапқыда кем дегенде 8-10 реттен (жалпы санақ бойынша) бастаған жөн. Жаттығу мақсатына қарай күш қабілетін арттыруға бағытталған болса, қатысушылар қолдарына қосымша жеңіл салмақтағы гантельден бастап, біртіндеп ауыр салмақтағы гантельмен жаттығуды орындаса болады. Жаттығуды орындау барысында омыртқа мен басты тіке ұстап, алдыға қарап орындау керек. Тапсырма бірнеше рет орындалуы мүмкін. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* белдің үлкен бұлшық еті және қолдың екі басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксеңіздің үлкен бұлшық еті және тақым шұңқыры, жартылай сіңірлі бұлшық ет, балтыр бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті.

Аяқты бүгіп, жазу – Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, құралдың төменгі бөлігін аяқ тобығының үстіңгі бетіне қойыңыз. Аяқ тізеден бүгілген, аяғыңызды алдыға және жоғары қарай көтересіз. Арқаңызды тік ұстап, тізеңізді бүгіп, аяғыңызды қайта созасыз. Салмақты басқару үшін құрылғының шетіндегі сызықшадан қарап, қажет салмақты таңдайсыз. Қолыңызбен орындықтың бойында орналасқан екі жақтағы тұтқадан ұстап тұрыңыз. Аяқтарыңызды толық созып, бастапқы қалыпқа әкелесіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз. Қайталама әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 6-8 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа мен басты тіке ұстау керек. Қатысушының жағдайына қарай тапсырма бірнеше рет орындалуы мүмкін. Тыныс алу кең және еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* аяқтың төртбасты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксеңіздің үлкен бұлшық еті және тақым шұңқыры, жартылай сіңірлі бұлшық ет, балтыр бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті.

Аяқпен планканы итеру - Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, тізеңізді 90 градусқа бүгіп, табанды иық белдеуінен алшақ қойыңыз. Аяғыңыздың табаны сәл шетке немесе тұра қойылсын. Орынға отырған соң аяқты пластинаға қойып, екі жақтағы тұтқаны босатып, кермені жоғары қарай көтеріңіз. Қозғалысты бақылап, салмақты азайтыңыз. 90 градуста бүгілген

тізеңізді тіке созып, бастапқы қалыпқа келіңіз. Планканы аяқпен жоғары көтергенде тізені тіке созбаңыз. Жаттығуды қалаған санаққа дейін қайталаңыз. Жаттығу аяқталған соң шетіндегі тұтқаны бекітіңіз. Қайталама, аралық әдістер қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу дененің тірек-қимыл аппаратының жоғарғы бөлігі зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастаған жөн. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында дененің арқа бөлімі жастықшаға толығымен жанасады. Тыныс алу бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* бөксенің үлкен бұлшық еті және қардың екі басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксенің үлкен бұлшық еті және тақым шұңқыры, жартылай сіңірлі бұлшық ет, балтыр бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті.

Отырған қалыпта тізені бүгіп, жазу - Өзіңізге қажетті дисктегі салмақты таңдап, құрылғыға орналастырып алыңыз. Отырғышқа ыңғайланып отырып, аяғыңызды құралдың төменгі бетінде орналасқан жастықшасы бар ұзын темірдің үстіне қойыңыз. Тобықтың көмегімен сол темірді 90 градус болғанша төмен басып, 3 секундқа кідіресіз. Аяқпен темірді жоғары-төмен басып жұмыс істейсіз. Жұмысты аяқтаған соң бастапқы қалыпқа келіңіз. Жаттығуды қалаған қайталау санына жеткенше қайталаңыз. Аралық әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу дененің тірек-қимыл аппаратының жоғарғы бөлігі зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастаған жөн. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастау керек. Жаттығуды орындау барысында омыртқа артқы жастықшаға толығымен жанасады. Тыныс алу бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* балтыр бұлшық еті, мықын-асық жілікті жол, санның екі басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* тақым шұңқыры, жартылай сіңірлі бұлшық еті, жартылай жарғақты бұлшық ет.

Ет бетімен жатып аяқты артқа көтеру - Құрылғыға дененің ішімен жатып, қолыңызбен тұтқадан ұстаңыз. Құралдың төменгі бетінде орналасқан жастықшасы бар ұзын темір тобық пен балтырдың ортасында болу керек. Аяғыңызды ыңғайлы етіп орналастырыңыз. Алдыңызда тұрған тұтқадан қолыңызбен ұстап, бетіңіз еденге қараған қалыпта болсын. Енді өкшеңізді артқа жамбасқа қарай көтеру арқылы тізеңізді бүгіңіз. Жамбасыңыз орындықтан көтерілмесін. Өкшеңізді бастапқы қалыпқа артқа қарай баяу түсіріңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппаратының төменгі бөлігі зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастаған жөн. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан орындау тиімді.

Жаттығуды орындау барысында жамбасыңыз жастықшадан көтерілмейді. Тыныс алу бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* балтыр бұлшық еті, мықын-асық жілікті жол, санның екі басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* тақым шұңқыры, жартылай сіңірлі бұлшық еті, жартылай жарғақты бұлшық ет.

Тұрған қалыпта аяқтың ұшымен жоғары-төмен қозғалу - Құрылғының үстіне шығып, тік тұрған қалыпта құралға алдыға қарап тұрасыз. Аяқты иық деңгейінен алшақ қойыңыз. Құрылғыға аяқтың ұшымен тұрып, өкшеніз ауада ілініп тұрады. Иығыңызды құралдың иық тірегішінің астына әкеліңіз. Арқаңызды тік ұстап, аяқтың ұшымен барынша өкшенізді жоғары көтеріңіз. Төмен түскенде баяу бастапқы қалыпқа келесіз. Жаттығуды қалаған қайталау санына жеткенше қайталаңыз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды арбалы мүгедектігі бар адамдардан басқасының барлығына орындауға болады. Бастапқыда 10-12 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаны тіке ұстап, алдыға қараймыз. Тыныс алу еркін және бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* балтыр бұлшық еті, өкше сіңірі; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қысқа шыбық-сүйек бұлшық еті, жазушы бұлшық еттің жоғарғы бекітушісі.

Жастықшаны аяқпен ортаға қарай біріктіру – Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, аяқтарыңызды параллельді орналасқан екі беттегі аяқ салғышқа орналастырыңыз. Өзіңізге қажет салмақты таңдап алыңыз. Тізелеріңіз жастықшаларға қабысу керек. Орындықтың бойында орналасқан екі жағындағы тұтқадан ұстап, өзіңізге ыңғайлы болғанша аяқтарыңызды ішке қарай тіздегі жастықшалар бір-біріне тигенше жинақтаңыз. Жаттығуды орындап болған соң оң жақтағы тұтқаны бекітіп, құралды бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Қалағаныңызша жаттығуды қайталаңыз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы артқы жастықшаға толығымен жанасады. Тынысты еркін алыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* жамбастың ішке тартушы ұзын бұлшық еті, қырлы бұлшық ет; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксеңіздің үлкен бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті.

Жастықшаны аяқпен сыртқа қарай итеру – Тренажер құрылғысына ыңғайланып отырып, өзіңізге қажет салмақты таңдап алыңыз. Аяғыңызды табан қойғышқа қойып, тізелеріңіз екі жақтағы жастықшаларға қабысу қажет. Оң беттегі тұтқаны тартып, аяқтарыңызды сыртқа қарай алшақтатыңыз. Тізеңіздегі жастықшаларды шетке итеру арқылы аяқтарыңызды барынша екі жаққа алшақтатыңыз. Бастапқы қалыпқа біртіндеп оралыңыз. Қалаған сан орындалғанша жаттығуды қайталаңыз. Жаттығу аяқталған соң оң жақтағы

тұтқаны тартып, құралды бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Көру мүшесі зақымданған және соматикалық ауру түрлеріне жататындарға жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. Бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақтан 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы артқы жастықшаға толығымен жанасады. Тынысты еркін алыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* жамбастың ішке тартушы ұзын бұлшық еті, қырлы бұлшық ет; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксеңің үлкен бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті.

Дененің жоғарғы бөлігіне арналған жаттығулар. Жатып штанганы көтеру – Орындықта басыңыз бен арқаңызды қойып, шалқалап жатыңыз. Тізеңізді 90 градуста бүгіп, табаныңызбен жерге тіреп тұрыңыз. Арқаңызды орындыққа ыңғайлы етіп қойыңыз. Штанганы иық белдеуінен алшақ етіп мықтылап ұстаңыз. Штанганы планкадан баяу көтеріп, басқарылған қимылмен кеуденің тұсына дейін түсіріңіз. Содан кейін жамбасыңызды орындықтан көтермей және штанганы кеуде тұсына әкеліп, жоғары көтеріңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз. Аралық әдіс қолданылады

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды тірек-қимыл және көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында жаныңызда көмекші адамның болғаны дұрыс. Бастапқыда жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. 0,5 немесе 1 кг салмақта 4-5 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы орындықтан көтерілмей, толығымен жанасады. Штанганы түсіргенде терең тыныс алып, жоғары көтергенде демді сыртқа шығарамыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* кеуденің үлкен бұлшық еті, алдыңғы дельта тәрізді, қардың үшбасты және екібасты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың екібасты бұлшық еті, тоқпан-кәріжіліктік бұлшық ет, жұмыр пронатор, қоспаның кәріжіліктік бүгілдіргіші.

Гантельді көтеру – Денеңізбен 135 градус деңгейде орналасқан орындыққа жатып, табаныңызды жерге тіреңіз. Өзіңізге қажет салмақты гантельді екі қолыңызға ұстап, иық тұсынан жоғары қарай көтеріңіз. Шынтақ жоғары тіке көтерілгенде, екі қолыңыздағы гантель жоғарыдағы кеуде тұсында болу керек. Гантельді баяу қимылмен бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында жаныңызда көмекші адамның болғаны дұрыс. Бастапқыда жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. 0,5 немесе 1 кг салмақта 4-5 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасы орындықтан көтерілмей, толығымен жанасады. Тыныс алу бірқалыпты, еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* дельта тәрізді және қардың үшбасты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың екібасты бұлшық

еті, тоқпан-кәріжіліктік бұлшық ет, жұмыр пронатор, қоспаның кәріжіліктік бүгілдіргіші.

Төмен тартыла созылу – Орындыққа отырмас бұрын үстіңгі және астыңғы тұтқа иық деңгейінде болатынына көз жеткізіңіз. Төменгі бетте орналасқан жастықшасы бар темірді тізенің үстіне қойып, бетіңізбен тренажерға қарап отырыңыз. Сізге ыңғайлы болғанша тізе үстіндегі жастықшаны ыңғайлы етіп қойып басқаруыңызға болады. Ыңғайлы қалыпта отырған соң арқаны сәл артқа шалқайтып, көлденең ұстағышы бар темірді кеуденің жоғарғы бөлігіне қарай тартып түсіріңіз. Содан оны бастапқы қалыпқа қайтуына мүмкіндік беріңіз. Жаттығуды қажет қайталау санына жеткенше орындаңыз. Аралық әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Бастапқыда жаттығуды жеңіл салмақтан бастау керек. 2 немесе 3 кг салмақта 4-6 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында басыңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Табаныңыз еденнен көтерілмеуі тиіс. Тыныс алу еркін және бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* арқаның жалпақ бұлшық еті, трапеция, ромба тәрізді және артқы дельта тәрізді бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың екібасты бұлшық еті, тоқпан-кәріжіліктік бұлшық ет, жұмыр пронатор, қоспаның кәріжіліктік бүгілдіргіші.

Кермеде тартылу – Қолыңызбен керменің жоғарғы темірін ұстаңыз. Қолыңыз басыңыздан жоғары созылып тұрғанша, аяғыңызды баспалдақтан түсіріп денені төмен түсіріңіз. Қолыңыз шынтақ пен иыққа жеткенше жоғары тартылыңыз. Қолды жазып, бастапқы қалыпқа түсіңіз. Жаттығуды қалағаныңызша қайталаңыз. Қайталама әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды көру мүшесі зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды 3-4 санақтан бастаған жөн. Жаттығуды орындау барысында басыңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* арқаның жалпақ бұлшық еті, трапеция, ромба тәрізді және артқы дельта тәрізді бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың екібасты бұлшық еті, тоқпан-кәріжіліктік бұлшық ет, жұмыр пронатор, қоспаның кәріжіліктік бүгілдіргіші.

Отырған қалыптағы есу жаттығуы – Өзіңізге лайық салмақты таңдап алыңыз. Орындыққа тігінен (бетіңізбен тренажерға қарап) отырып, қолмен алдыңызда тұрған тұтқадан ұстап, аяғыңызбен еденге тіреніңіз. Тренажер құрылғысына алдыға қарай сәл еңкейіп, екі қолмен тұтқаны ұстап, кеуденің алдындағы жастықшаға итеріліңіз. Шынтақты тіке созып, тұтқаны өзіңізге қарай тартыңыз. Тұтқаны өзіңе тартқан кезде жауырын біріге қосылады. Жаттығуды қалаған санға дейін қайталаңыз. Қайталама әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 1 немесе 2 кг болатындай 6-8 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Тыныс алу еркін және бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* арқаның жалпақ бұлшық еті, трапеция, ромба тәрізді және артқы дельта тәрізді бұлшық еттері; *қосымша қатысатын*

*бұлшық еттер:* қардың екібасты бұлшық еті, тоқпан-кәріжіліктік бұлшық ет, жұмыр пронатор, қоспаның кәріжіліктік бүгілдіргіші.

Қолдың бұлшық еттерін жаттықтыру – Алдымен өзіңізге лайық салмақты таңдап алыңыз. Жаттығуды бастамас бұрын тұтқаларды иығыңыздың сәл үстінде тұратындай етіп орындықты жөндеп ыңғайлаңыз. Шынтақты 90 градус бұрышта бүгілген қалыптан бастау керек. Қолыңызды жоғары көтерген сайын шынтақты бөгемей үнемі бақылап отырыңыз. Қолыңызды артқа жіберіп, құралды бастапқы қалыпқа қойыңыз. Жаттығуды қалағанша қайталаңыз. Қайталама әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 1 немесе 2 кг болатындай 6-8 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Тынысты еркін алыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* алдыңғы және медиальды дельта тәрізді бұлшық ет, қардың үш басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың екібасты бұлшық еті, тоқпан-кәріжіліктік бұлшық ет, жұмыр пронатор, қоспаның кәріжіліктік бүгілдіргіші.

Гантельді жанға көтеру – Кеудені тік ұстап, отырған немесе тұрған қалыпта екі қолыңызға өзіңізге қажет салмақтағы гантельді алыңыз. Қолдарыңыз сәл төмен түсірілген, гантельді ұстаған күйде болуы керек. Гантелдерді еденге параллельді болғанша қолдарыңызды жанға қарай көтеріңіз. Одан соң қолдарыңызды біртіндеп төмен түсіріңіз. Жаттығуды мүмкіндігінше қайталаңыз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 0,5 немесе 1 кг болатындай 5-6 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Аяғыңызды иық белдеуінен алшақ қойыңыз. Тыныс алу еркін түрде.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* дельта тәрізді бұлшық еттің медиальды басы, қардың екі басты және үш басты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* өсінді үсті бұлшық еті, өсінді асты бұлшық ет, үлкен жұмыр бұлшық ет, шынтақтық бұлшық ет.

Тұтқаны жоғары қолмен көтеру – Тренажерге ыңғайланып отырып, шынтақтарыңызды алдыда тұрған жастықшаның үстіне (ортасына қарай) қойыңыз. Бойыңыздың ұзындығына қарай орындықты төмен-жоғары жылжыта аласыз. Екі қолыңызды бір біріне қатар қойып, тұтқаны мықтылап ұстаңыз. Шынтақты жастықшадан көтермей, тұтқаны біртіндеп жоғары, өзіңізге қарай тартыңыз. Қолыңыз өзіңіздің денеңізге жанасқаннан кейін бастапқы қалыпқа келіңіз. Жаттығуды қалаған санға дейін қайталаңыз. Жүктеме ауыспалы әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 1 немесе 2 кг болатындай 8-10 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Шынтағыңыз жастықшадан көтерілмеуі тиіс. Тынысыңызды еркін алыңыз.



*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қардың екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* шынтактық бұлшық ет, қоспаның шынтактық бұғушісі.

Гантельмен қолды алма-кезек жоғары көтеру – Қалаған салмақтағы гантельді таңдап алыңыз. Гантельді екі қолыңызға алыптік тұрыңыз. Аяғыңызды иық деңгейінен алшақ қойыңыз. Әрбір гантельді бейтарап қалыпта ұстаңыз (алақаныңыз денеңізге қарай бағытталған). Шынтағыңызды жаныңызда ұстап, қолыңызды баяу бүгіп, гантельді иыққа дейін көтеріңіз. Гантельді бастапқы қалыпқа әкеліп, дәл солай қайталаңыз. Қайталау саны тапсырма бойынша.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды жеңіл салмақты 0,2 немесе 0,5 кг болатындай 6-8 реттен алма кезек орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Тынысыңызды еркін алыңыз. Тыныс алу еркін. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қардың екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* шынтактық бұлшық ет, қоспаның шынтактық бұғушісі.

Денені көтеріп, түсіру – Тренажер құрылғысына шығып, қатар орналасқан тұтқаны ұстаңыз. Шынтағыңызды 90 градусқа бұғу арқылы денеңізді жоғары көтеріңіз. Жоғары көтерілген соң денеңізді біртіндеп төмен түсіріңіз. Шынтағыңызды қайтадан жоғары созып, бастапқы қалыпқа келіңіз. Жаттығуды қалағанша қайталаңыз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 4-6 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Әрбір жүктеме арасында 1-2 секунд үзіліс жасаңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* кеуденің үлкен бұлшық еті, алдыңғы дельта тәрізді және қардың үш басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* өсінді үсті бұлшық еті, өсінді асты бұлшық ет, үлкен жұмыр бұлшық ет, шынтактық бұлшық ет, қоспаның шынтактық бұғушісі.

Тұтқаны төмен тарту – Алдымен қалаған салмақты таңдап алыңыз. Асылмалы тұтқаны ұстап, шынтакты денеңізге жақын ұстап тұрасыз. Тік тұрған қалыпта, тізе сәл бүгілген. Қолыңызды беліңізге қарай төмен тартыңыз. Шынтакты сол қалыптан қозғалтпай, білек қана жұмыс істейді. Тұтқаны бастапқы қалыпқа әкеліп, жаттығуды қалағаныңызша қайталайсыз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақта 8-10 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Аяғыңызды еденнен көтерменіз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қардың үш басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* шынтактық бұлшық ет, қоспаның шынтактық бұғушісі.

Қолдың бұлшық етін созу – Алдымен қалаған салмақты тренажер құрылғысына бекітіп алыңыз. Құрылғыға ыңғайланып отырып, шынтакты алдыңыздағы жастықшалы тірегішке қойып, қолыңызбен алдыдағы тұтқадан ұстаныңыз. Бойыңыздың ұзындығына қарай орындықты төмен-жоғары жылжыта аласыз. Шынтак жастықшамен жанасқан кездегі денені дұрыс ұстау

үшін артқы жақтағы тіреуішті жылжытуға болады. Қолыңызды бір-біріне қатар қойып, тұтқаны қолыңызбен мықтылап ұстаңыз. Шынтағыңызды жастықшадан көтермей қолыңызбен тұтқаны жоғары көтеріңіз. Тұтқаны бастапқы қалыпқа әкеліңіз (қолыңыз өзіңіздің денеңізге жанасқаннан кейін). Берілген санды қайталаңыз. Аралық әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 1 немесе 2 кг салмақта 8-10 реттен орындаған жөн. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, алдыға қараңыз. Тыныс алу еркін және бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қардың үш басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* тоқпан-кәріжіліктік бұлшық еті, қоспаның шынтақтық бүгілдіргіші.

Дененің омыртқа бөліміне, құрсақ (іштің) бұлшық еттеріне және денені бұруға, июге арналған жаттығулар. Иықты жастықшадан көтеру – Қолыңызды кеуде тұсында айқастырып, арқаңызбен шалқалап жатыңыз. Қолдарыңызды басыңыздың артқы тұсына қойыңыз. Бірақ ешқашан басыңызды алдыға қарай тартпаңыз. Табандарыңыз жерде тіреніп, тізе бүгілген қалыпта. Басыңызды ұстап тұрып, жауырыныңызды біртіндеп еденнен көтеріңіз. Кеудеңізді төмен жамбасқа қарай тартуыңыз қажет. Жауырыныңызды біртіндеп бастапқы қалыпқа түсіріп, жаттығуды тапсырма орындалғанша қайталаңыз. Ауыспалы әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 5-10 реттен орындаған жөн. Денені алдыға көтеру барысында деміңізді шығарыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* құрсақтың тік бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* омыртқа жотасы.

Денені резиналы доптан көтеру – Үлкен резиналы доптың үстіне арқаңызбен шалқалап жатыңыз. Бастың салмағын ұстап тұру үшін қолыңызды басыңыздың артқы тұсына қойыңыз. Бірақ басыңызды алдыға қарай тартпаңыз. Табандарыңыз жерде тіреніп, тізе 90 градус бүгілген қалыпта. Басыңызды ұстап тұрып, жауырыныңызды біртіндеп резиналы доптан көтеріңіз. Кеудеңізді жоғары алдыға қарай көтеруіңіз қажет. Жауырыныңызды біртіндеп бастапқы қалыпқа түсіріп, жаттығуды қалағаныңызша қайталаңыз. Бірқалыпты әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 6-8 реттен орындаған жөн. Кеуде алға көтерілгенде демді шығарыңыз. Тыныс алу бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі негізгі бұлшық еттер:* құрсақтың тік бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* омыртқа жотасы.

Бөксені еденнен көтеру – Гимнастикалық төсеніште шалқалап жатқан қалыпта қолдарыңызды бөксенің астына қойыңыз. Тізеңізді 90 градуста бүккен қалыпта аяғыңызды жоғары көтеріңіз. Құрсақтың төменгі бұлшық еттерінің көмегімен бөксеңізді қолыңыздан 8-16 см аралықта жоғары көтеріңіз. Содан біртіндеп бөксені бастапқы қалыпқа түсіріңіз. Жаттығуды мүмкіндігінше қайталаңыз. Ауыспалы әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 8-10 реттен орындаған жөн. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* құрсақтың тік бұлшық еті және жамбас бүгілуші бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* омыртқа жотасы.

Құрылғыда тұрып тізені көтеру – Құрылғыға шығып, шынтағыңыз бен қолыңыздың астыңғы бетін жастықшаға қойып тіреніңіз. Тұтқадан қолмен ұстаныңыз. Аяғыңызды сәл көтеріп, арқаңызды артқы тіренішке сүйемелдеп, тізеңізді кеудеге қарай жоғары көтеріңіз. Аяқтарыңызды біртіндеп бастапқы қалыпқа түсіріңіз. Жаттығуды қалаған сан орындалғанша қайталаңыз. Ауыспалы әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 6-8 реттен орындаған жөн. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* құрсақтың тік бұлшық еті және жамбастың бүгілуші бұлшық еті, санның төрт басты және екі басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* ішке тартушы ұзын бұлшық еті, жартылай сіңірлі бұлшық еті, омыртқа жотасы.

Шарды аяқпен домалату – Қолмен жерге етбетінен тіреніп ішпен үлкен резина доптың үстіне жатыңыз. Қолыңызбен алдыға қарай еңбектеп, допты ішпен аяққа қарай дөңгелетіңіз. Доп домалау керек. Бұлшық ет мықты болу үшін осы қалыпта 3-5 секундтай кідіріңіз. Тізеңізді бүгіп, допты кеудеге қарай тартыңыз. Аяғыңызды артқа қарай созып, допты бастапқы қалыпқа дөңгелетіп әкеліңіз. Жаттығуды мүмкіндігінше қайталаңыз.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 4-6 реттен орындаған жөн. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* құрсақтың тік бұлшық еті және жамбастың бүгілуші бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* ішке тартушы ұзын бұлшық еті, жартылай сіңірлі бұлшық еті, омыртқа жотасы.

Арқа бұлшық етінің созылуы – Алдымен қалаған салмақты тренажер құрылғысына бекітіп алыңыз. Құрылғыға арқамен тіреніп шалқалап отырыңыз. Бөксеңізбен тренажердің механикалық айналмалы нүктесіне сәйкес келетіндей етіп отырып, аяқ қойғыш пластинаға табаныңызбен тіреніңіз. Аяғыңыздың тізесі сәл бүгіңкілеу және табан тұғырда тегіс орналасуы керек. Қолыңызды кеуде тұсында айқастыра ұстап, денені артқа қарай біртіндеп шалқайтыңыз. Бастапқы қалыпқа келу үшін дененізді алдыға біртіндеп әкеліңіз. Жаттығуды қалағаныңызша қайталаңыз. Ауыспалы әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды 1 немесе 2 кг салмақта 6-8 реттен бастап орындаған жөн. Біртіндеп салмақ пен қайталау санын арттырып отырыңыз. Артқа шалқайғанда демді ішке тартыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* арқаның тіктейтін бұлшық еті, құрсақ бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксеңіздің үлкен бұлшық еті, жамбас бұлшық еттері.

Кеудені еденнен көтеру – Қолыңызды жанға ұстаған қалыпта (алақан жоғары қарайды) гимнастикалық төсенішке ішіңізбен жатыңыз. Басыңызды тік ұстап, иығыңыз бен кеуденізді еденнен баяу артқа қарай көтеріңіз де 1-2 секундқа кідіріңіз. Біртіндеп бастапқы қалыпқа келіп, жаттығуды қалағаныңызша қайталаңыз. Бірқалыпты әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығуды бастапқыда 5-10 реттен орындаған жөн. Кеудені көтеру барысында демді ішке тартыңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* арқаның үлкен бұлшық еті, бөксенің үлкен бұлшық еті, мықын бел бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* құрсақ бұлшық еттері.

Бейімді қалып – Білек пен шынтақты еденге тіреп, етбетінен алға қарап жатыңыз. Еденде тек білек, шынтақ және саусақтарыңыз тіреп тұратындай денеңізді еденнен көтеріңіз. Омыртқаңызды нық ұстаңыз. Осы қалыпта 15-30 секунд шамасында ұстап тұрыңыз және қайтадан қайталаңыз. Аралық әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығу омыртқа жотасы зақымданғандарға ұсынылмайды. Берілген жаттығуды орындау кезінде омыртқаңызды тіке ұстап тұру керек. Басыңыз түзу, жерге қарап тұруы қажет. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* кеуде бұлшық еті, дельта тәрізді бұлшық ет, санның үлкен бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті, арқаның жалпақ бұлшық еті;

Қаптал қалып – Еденге жанға қарай қырымен жатыңыз. Дәл сол қалыпта еденде тек білек, шынтақ және саусақтарыңыз тіреп тұратындай денеңізді еденнен көтеріңіз. Осы қалыпта 10-30 секунд шамасында ұстап тұрыңыз және жаттығуды басқа қырыңызбен орындаңыз. Аралық әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығу омыртқа жотасы зақымданғандарға ұсынылмайды. Берілген жаттығуды орындау кезінде омыртқаңызды тіке ұстауға тырысыңыз. Дем алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* дельта тәрізді бұлшық ет, ішкі қиғаш бұлшық ет, санның латеральды үлкен бұлшық еті, шыбық сүйектің бұлшық еттері.

Тұрақты тепе-теңдік – Қолдарыңызбен еденнен тіреніп, тізеңізбен резиналы шардың үстіне шығыңыз. Бір бірлеп қолыңызды еденнен алып, шардың үстіне қойыңыз. Дененің тепе-теңдігін ұстап тұру үшін қолыңызды шардан алып жаныңызға қарай созыңыз. Осы қалыпта 10-30 секунд шамасында тұруға тырысыңыз, одан кейін демалыңыз. Аралық әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Берілген жаттығуды орындау барысында жаныңызда көмекші адам болу керек. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* құрсақ бұлшық еттері, қардың екі және үшбасты бұлшық еттері, санның бұлшық еттері.

Иілу және созылу жаттығулары. Тосқауыл – Гимнастикалық төсеніште отырып, бір аяғыңызды алдыға созып, екінші аяқты ішке бүгіп, созылып тұрған тізенің жанына әкеліңіз. Алдыға созылған аяққа қарай омыртқа жотасын, бөксені біртіндеп алдыға иіңіз. Егер табанға қолыңыз жетпесе, балтырдан немесе тобыққа созылып, сол қалыпта 10-15 секунд ұстап тұрыңыз. Келесі аяқпен де соны қайталаңыз.

*Әдістемелік ұсыныс:* берілген созылу жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Тыныс алу еркін, бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* балтыр бұлшық еті, санның екі басты бұлшық еті, камбала тәрізді бұлшық ет.

Тобықты ұстап тұру – Аяқтың саусақтары тігінен алдыға қараған қалыпта аяқты иық деңгейінде қойып, тіке тұрыңыз. Бір аяғыңызды артқа бүгіп, өкшеңізді бөксеге әкеліңіз. Дененің тепе теңдігін сақтау үшін қолыңызбен тобықты ұстап тұрыңыз. Қозғалмайтын нысанды тауып, соған қарап тұрыңыз. Тобықты неғұрлым көп ұстап тұрыңыз және келесі аяқпен де солай қайталаңыз. Қайталама, аралық әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* берілген созылу жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* санның төрт басты бұлшық еті.

Алдыға адымдау – Аяқты иық деңгейінде қойып, бір аяқпен алдыға қадам жасаңыз. Осы қалыпта екі тізеңізді 90 градуста жайлап бүгіңіз. Екі қолыңызды бүйірге қойыңыз. Алдыдағы бір нысанға қарап тұрыңыз. Созылуды көбірек ұстап тұрыңыз және келесі аяқпен де солай қайталаңыз. Бірқалыпты, қайталама және аралық әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* берілген созылу жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстаңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* санның төрт басты бұлшық еті және тігінші бұлшық ет, жартылай сіңірлі бұлшық ет, үш келтіруші бұлшық еттер, жартылай жарғақты бұлшық ет, бұлшық еттердің алдыңғы тобына мықын-бел бұлшық еті.

Қабырғада тұрып созылу – Қабырғаны немесе қозғалмайтын нысанды табыңыз. Қабырғаға қараған бойда екі қолыңызды иығыңыздан жоғары қабырғаға тіреп қойыңыз. Бір аяғыңыз алда, екінші аяқ артта, қимылды орындау барысында дене салмағын алдыға қарай беріп, қабырғаны итеріңіз. Артқы аяқтың өкшесін еденнен көтеріңіз. Қайталама әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* берілген созылу жаттығуы тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстаңыз. Тынысыңызды еркін алыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* балтыр бұлшық еті, камбала тәрізді бұлшық ет.

Көбелек – Гимнастикалық төсенішке отырып, екі аяқтың табандарын біріктіре өкшеңізді денеңізге қарай тартыңыз. Кеудені жоғары тік көтеріп, тобықтарыңызды қапсыра ұстаңыз. Шынтақтарыңызды тізенің үстіне қойыңыз. Тобықты өзіңізге қарай тартқанша екі шынтақпен тізелеріңізді төмен баса отырыңыз. Созылуды ұстап тұрыңыз. Қайталама және аралық әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* берілген жаттығуы тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстаңыз. Тынысыңызды терең, еркін алыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* ішке тартушы ұзын бұлшық ет, үш келтіруші бұлшық еттер.

Қолды артқа созу – Тіке тұрған қалыпта аяқты иық деңгейінде қойып, қолды артқа қарай созып, алақанды қапсыра ұстаймыз. Шынтақты тіке ұстап, екі қолымызды неғұрлым жоғары көтереміз. Мойын мен бас босаңсыған қалыпта. Созылуды ұстап тұрыңыз және қайталаңыз. Қайталама әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* берілген жаттығу омыртқа жотасы қатты зақымданғандарға ұсынылмайды. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* кеуденің үлкен және кіші бұлшық еттері.

Қолдың бұлшық еттерін созу – Аяқты иық деңгейінде қойып, бір қолыңыздың алақанын желкеңізге артқа қоясыз. Келесі қолыңыздың көмегімен бүгілген шынтағыңызды біртіндеп төмен басасыз. Бүгілген қолдың шынтағы тіке, жоғары созылады. Созылуды ұстап тұрыңыз және қайталаңыз. Қайталама әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* жаттығуды орындау кезінде омыртқаны тіке ұстап, алдыға қарап тұрыңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қардың үш басты және екі басты бұлшық еттері.

Мойынның созылуы – тұрған қалыпта аяқты иық деңгейінде алшақ қойып, басыңызды жанға қарай баяу бұрыңыз. Созылуды ұстап тұрыңыз және келесі жақпен қайталаңыз. Содан соң басыңызды алдыға иіп, иегіңізді кеудеге қарай жеткізген қалыпта ұстап тұрыңыз. Басыңызды баяу көтеріп артқа желкеге қарай шалқайтыңыз. Созылуды ұстап тұрыңыз және қайталаңыз. Қайталама әдіспен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* жаттығуды орындау кезінде омыртқаны тіке ұстап, тепе-теңдікті сақтап тұрыңыз. Мойынды бұру-ию кезінде жаттығуды баяу қимылмен орындаймыз. Тыныс алу кең және еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* төс-бұғана-емізікше тәрізді бұлшық еттер, алдыңғы және ортаңғы сатылы бұлшық еттер.

Құрал-жабдықтарды пайдаланып орындалатын жаттығулар түрлері. Таяқпен отырып тұру – аяқты иық деңгейінен алшақ қойып, басыңызды және иегіңізді алдыға тік көтеріңіз. Қолыңызға гимнастикалық таяқшаны ұстап, желкеңізге қойыңыз. Тізеңізді аяқтың ұшынан асырмаңыз. Арқаны тік ұстайсыз. Біртіндеп тізеңізді бүгіп, бөксені еденге параллельді болғанша түсіресіз. Табан еденнен көтерілмейді. Алақанды бірге қосып, кеуде тұсында ұстайсыз. Барлық дене салмағын өкшеге түсіресіз. Төмен түскенде терең дем алып, жоғары көтерілгенде демді шығарасыз. Бастапқы қалыпқа келесіз. Қайталама, бірқалыпты әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды 8-10 рет орындап, 2-3 реттен қайталаңыз. Аптасына екі немесе үш реттен жасаңыз. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстап, тізеңізді аяқтың ұшынан асырмаңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* санның төрт басты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* бөксеңің үлкен бұлшық еті.

Орындықпен орындалатын жаттығулар – отырып тұрудың өзгертілген түрі. Орындықты қойып, жартылай отырмай аяққа күш салу. Орындықтың үстіне толық отырмай, сәл 10 см үстінде жартылай 5-8 секунд денеңізді ұстап тұрыңыз. Қайталама, бірқалыпты әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Бөксе еденге параллельді түскенше тізені бүгесіз. Жаттығуды 8-10 секундтан бастап, 2-3 реттен қайталаңыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық еттерін тіке ұстаңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* санның төрт басты бұлшық еті; *қосымша бұлшық еттер:* бөксеңің үлкен бұлшық еті.

Аяқты жанға сермеу – орындықты алдыға қойып, артқы тіреуішінен қолмен ұстаңыз. Арқаны тік ұстап, иегіңізді көтеріңіз. Аяқты қатар қойып, бір аяқты жанға қарай баяу сермейсіз. Жерге тигізбейсіз. Аяқты жерге қоюға, демалуға болмайды. Бір темпте орындау керек. Келесі аяқпен дәл солай қайталайсыз. Қайталама, бірқалыпты әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Әрбір аяққа 4 реттен 14-16 жүктеме бересіз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық еттерін тіке ұстаңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қырқалы бұлшық ет, ішке тартушы ұзын және үлкен бұлшық еттер, нәзік бұлшық ет; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* ортаңғы бөксе бұлшық еті.

Аяқты артқа сермеу – орындықты алдыға қойып, артқы тіреуішінен қолмен ұстанып, арқаны сәл еңкейтiңiз. Бір аяғыңызды артқа баяу сермеуден бастаңыз. Артқа сермегенде ауада 1 секундқа кiдiрiңiз. Қайтадан бастапқы қалыпқа әкелiңiз. Алдыда тұрған аяқ бүгiлмейдi. Сермеген аяқты жерге қойып демалуға болмайды. Келесі аяқпен дәл солай қайталайсыз. Тыныс алу еркін және бірқалыпты. Қайталама, бірқалыпты әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Берілген жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Әрбір аяққа 4 реттен 14-16 жүктеме бересіз. Жаттығуды орындау барысында омыртқаңызды тіке ұстаңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* бөксеңің үлкен бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* ортаңғы бөксе бұлшық еті.

«Мықты адам» – төсенішке етбетімен жатып, бір уақытта қолдарыңыз бен аяқтарыңызды жоғары көтересіз. Басыңызды да алдыға тік қарап, көтересіз. Қолдарыңыз бен аяқтарыңыз бүгiлмей, тіке созылып тұрсын. Арқаның толық созылуына бөксеңің жоғарғы бөлігін барынша көтеруге тырысыңыз. Иегіңізді жоғары көтеріңіз. Сол қалыпта басында 10, кейіннен 15, одан 20 немесе 30 секундқа дейін ұстап тұрыңыз. Дененің барлық бұлшық еттері жұмыс істеу керек. Жаттығуды қайталаңыз. Қайталама, аралық әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығуды бастапқыда 10, екінші санақта 15, үшінші санақта 20 секундқа кідіріп тұрыңыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық етін толығымен созыңыз. Тынысты еркін алыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* бұлшық еттердің алдыңғы тобына мықын-бел бұлшық еті, бөксенің үлкен бұлшық еті, жартылай сіңірлі және жартылай жарғақты бұлшық еттер, санның екі басты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың екі және үш басты бұлшық еттері.

Жартылай орындау – төсенішке етбетімен жатып, бір уақытта оң қолыңыз бен сол аяғыңызды жоғары көтересіз. Қолдарыңыз бен аяқтарыңыз бүгілмей, тіке созылып тұрсын. Барынша жоғары көтеріңіз. Иегіңізді жоғары көтеріңіз. Арқаның толық созылуына бөксенің жоғарғы бөлігін барынша көтеруге тырысыңыз. Осы қалыпта біраз 10-15 секундқа кідіріп тұрыңыз. 5-6 секундқа демалыңыз. Келесі аяқ пен қолға дәл сондай жүктемеден. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығуды бастапқыда 10, екінші ретте 15, үшінші ретте 20 секундқа кідіріп тұрыңыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық етін толығымен созыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* бұлшық еттердің алдыңғы тобына мықын-бел бұлшық еті, бөксенің үлкен бұлшық еті, жартылай сіңірлі және жартылай жарғақты бұлшық еттер, санның екі басты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың екі және үш басты бұлшық еттері, құрсақ бұлшық еттері.

Орындықта орындалатын жартылай ұшу – орындықты алдыға қойып, артқы тіреуішінен қолмен ұстаңыз. Сіз «мықты адам» сияқты созылып, ұшатындай қимыл жасайсыз. Сол жақтан бастайық. Оң қолмен орындықтан ұстап, сол қолды жоғары созып, оң аяқты артқа жібересіз. Сол қалыпта 15-20 секундтай аяқ пен қолды сермейсіз. Барлық дененің бұлшық еті күштенуі тиіс. Келесі жақпен де дәл солай. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығуды бастапқыда 10, екінші ретте 15, үшінші ретте 20 секундтай қимыл жасайсыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық етін толығымен созыңыз. Тынысты бірқалыпты, еркін алуға тырысыңыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* бөксенің үлкен бұлшық еті, жартылай сіңірлі және жартылай жарғақты бұлшық еттер, санның екі басты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* қардың трапеция тәрізді, дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері.

Жердегі көпір – төсенішке шалқалап жатып, қолды жанға қойыңыз. Өкшемен жерден тіреніп, тізе бүгілген. Бөксеңізді жоғарыға біртіндеп көтеріңіз. Жоғары көтерілгенде демді шығарыңыз. Сол қалыпта 2-3 секундқа кідіресіз. Бөксеңізді барынша жоғары көтеруге тырысыңыз. Бұл жаттығу жылдам орындалмайды, сондықтан жаттығуды баяу қимылмен жасайды. Жаттығуды 3-4 реттен орындаңыз. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығуды орындау барысында бөксеңізді төмен түсіргенде еденге 3-5 см аралықта жеткізбейсіз. Жерге тіренгенде аяқтың өкшесімен тіреніңіз. Тыныс алу бірқалыпты.



*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* бөксенің үлкен бұлшық еттері, санның екі басты бұлшық еттері; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* құрсақ бұлшық еттері.

Алма-кезек шынтақ пен тізені тигізу – төсенішке шалқалап жатыңыз. Қолмен желкеңізден ұстаңыз. Тізені бүгіп, оң қолдың шынтағына сол аяқтың тізесін тигізіп, сол қолдың шынтағына оң аяқтың тізесін алма-кезек тигізесіз. Әрбір қимылды орындағанда аяқ созылып, бүгіледі. Арқаны еденнен сәл көтересіз. Сол кезде құрсақ бұлшық еттері жақсы дамиды. Жүктеме 14 реттен 2 рет орындалады. Қайталау арасында жарты минут демалуға болады. Бірқалыпты, аралық, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Бастапқыда санақты 10 реттен орындап, екінші санақта 14 реттен орындаған дұрыс. Жаттығуды орындау барысында қолыңызды желкеңізден ажыратпаңыз және аяғыңызды жерге қоймаңыз. Тыныс алу бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* құрсақтың жоғарғы қиғаш бұлшық еттері, құрсақтың тік және көлденең бұлшық еттері, жалпақ шандырды керуші бұлшық ет, санның төртбасты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* арқаның жалпақ бұлшық еті.

Тұрған қалыпта арқаны түзу ұстап, оң аяғыңыздың тізесі 90 градуста бүгілген, жоғары көтересіз. Жамбас сүйегінің буынында алдыға-артқа қарай айналдырыңыз. Екі қолыңыз тепе-теңдікті сақтау үшін жанға созылған. Келесі аяқпен дәл солай орындайсыз. Қайталама әдіс қолданылады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Бұл жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Әрбір аяққа 8-10 реттік, алдыға 4, артқа қарай 4 реттен айналдырасыз. Жаттығуды орындау барысында дененің тепе-теңдігін сақтаңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* ішке тартушы ұзын бұлшық ет; *қосымша қатысады:* аяқтың буындары.

Тіке тұрған қалыпта шынтақ пен тізені түйістіру – Орындықтың артқы тіреуішінен екі қолмен ұстап, орындықтан алшақ тұрыңыз. Енді сол аяқтың тізесін жоғары көтеріп оң қолдың шынтағына тигізіңіз. Басты тік, алдыға қаратыңыз. Келесі аяқты да дәл солай шынтақпен түйістіресіз. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Бұл жаттығу тірек-қимыл аппараты зақымданғандарға ұсынылмайды. Жаттығуды әрбір аяққа 10-12 реттен қайталаңыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* құрсақтың жоғарғы қиғаш бұлшық еттері, құрсақтың тік және көлденең бұлшық еттері, жалпақ шандырды керуші бұлшық ет, санның төртбасты бұлшық еті; *қосымша қатысатын бұлшық еттер:* арқаның жалпақ бұлшық еті.

Екі аяғыңызды иық деңгейінде қойып, қолдарыңыз бүйіріңіздің бойында тұрады. Тік тұрған қалыпта арқаңызды тік ұстап, басыңызды көтеріңіз. Екі иығыңызды шеңбер бойынша алдыға-артқа айналдырыңыз. Қолыңыз сол

калыпта қалады, жоғары көтерілмейді. Бірқалыпты, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығуды алдыға 5 рет, артқа қарай 5 реттен 2 рет қайталап орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында арқа бұлшық еттері толығымен жұмыс істейді. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді бұлшық еттері.

Қолмен гантельді жоғары көтеру – қолыңызға 0,5 немесе 1 кг гантельді алыңыз. Орындықтың үстіне оң қолыңыз бен оң аяғыңыздың тізесін тіреп қойыңыз. Сол аяқты артқа тігінен жерге тірейсіз. Арқа мен құрсақ бұлшық еттерін тырыстырыңыз. Басыңыз бен иегіңізді тік көтеріңіз, алдыға қараңыз. Енді сол қолға ұстаған гантельді жоғары қарай кеуде немесе қолтықтың тұсына дейін баяу көтеріңіз. Шынтақ бүгіліп, жоғары көтеріледі. Гантельді бастапқы қалыпқа әкеліңіз. Аралық, қайталама, бірқалыпты әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығуды орындау барысында дененің барлық бұлшық еттері күштенуі керек. Әрбір қолға 10-12 реттен жүктеме беріледі. Әрбір қимылды бірқалыпты орындаймыз. Тыныс алу терең, бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қардың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшық еттер:* құрсақ бұлшық еттері.

Тұрған қалыпта қабырғада қолды бүгіп-жазу – қабырғадан бір қадам алшақ қашықтықта тұрыңыз. Қолыңызды иық деңгейінен алшақ қойып, алақаныңызды қабырғаға тіреңіз. Аяқ иық деңгейінде, қабырғаға сүйеніңіз, иекті көтеріңіз. Арқаны тік ұстаймыз. Денені тырыстырыңыз. Барлық бұлшық ет жұмыс жасау керек. Аяқты еденнен қозғалтпай, шынтақты бүгіп, бастапқы тік қалыпқа әкелеміз. Бірқалыпты, қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығу омыртқа жотасы (киффозды сколиоз) зақымданғандарға ұсынылмайды. Жүктеме 8-10 реттен орындалады Жаттығуды орындау барысында омыртқа жотасын тіке ұстап, арқа бұлшық еттерін тырыстырыңыз. Күштену, тырыстыру кезінде демді іште ұстаймыз.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* кеуденің үлкен бұлшық еті, арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қардың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшық еттер:* құрсақтың жоғарғы қиғаш және көлденең бұлшық еттері.

Қолды жанға, алдыға қарай көтеріп, созу – алдымен 0,5 - 1 кг салмақтағы гантельді екі қолға алып, тік тұрыңыз. Арқаны тік ұстаймыз. Аяқ иық деңгейінде. Санақ 1 – гантельді алдыға кеуде тұсында қолды созу арқылы ұстап тұрамыз, санақ 2 – қолды жоғары көтеріміз, санақ 3 – қолды жанға созамыз, санақ 4 – төмен жанға түсіреміз. Аралық, қайталама, ауыспалы әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Гантельді әрбір көтерген сайын сол қалыпта 2 секундтан кідіреміз. Жаттығуды 5-6 реттен 2-3 санақтан орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында арқа, құрсақ және қол бұлшық еттерін толығымен созыңыз. Тыныс алу бірқалыпты.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* арқаның жалпақ және трапеция тәрізді, қардың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшық еттер:* құрсақ бұлшық еттері.

Алдыда қолды қайшылау – 0,5 - 1 кг салмақтағы гантельді екі қолға алып, тік тұрыңыз. Арқаны тік ұстаймыз. Аяқ иық деңгейінде. Екі қолмен гантельді алдыға қарай алма-кезек сермейміз. Бокстағы қимыл-қозғалыстарды орындаймыз. Бастапқы қалыпқа шынтақты кеуде тұсында ұстаймыз. Қайталама әдістермен орындалады.

*Әдістемелік ұсыныс:* Жаттығуды 8-10 реттен 2 санақтан орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында қолдың бұлшық еттері күштенеді. Дененің тепе-теңдігін сақтаймыз. Тыныс алу еркін.

*Қатысатын негізгі бұлшық еттер:* қардың дельта тәрізді, екі және үш басты бұлшық еттері; *қосымша бұлшық еттер:* кеуде бұлшық еттері.

Қосымша жаттығулар. Мойынның иілуі – б.қ. тұрған қалыпта мойынды оңға, солға ию. 4 реттен қайталау.

Аспанға созылу – аяқ иық деңгейінде, екі қолды екі жаққа жоғары созып, түсіреміз, аспанға дейін жеткізіп, қолымызды төмен босатып түсіреміз. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Иықты жоғары көтеру – б.қ. екі иықты жоғары бірдей көтеріп 3 секундқа кідіреміз, төмен б.қ. түсіреміз. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Қолмен жанға шеңбер жасау – б.қ. қолды жанға созып, шеңберлі түрде айналдыру. Ауыспалы, аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Аяқтың ұшына иілу – б.қ. аяқтың ұшына қолдың ұшын жеткізу, алдыға иілу.

Құс тәрізді ұшу – б.қ. қолды жанға созып, отырғанда қолды төмен түсіреміз, тұрғанда қолды жоғары көтереміз. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Боулинг – алдыға қарай отырып тұрады. Омыртқа жотасын түзу ұстау керек. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Алға соққы ұру – тіке тұрған қалыпта қолды шынтақ буында бүгіп, кеуде тұсында жұдырықты түйістіріп ұстау. Алма-кезек оң және солмен алдыға қарай қиғашынан сермеу. Аралық, қайталама, ауыспалы, бірқалыпты әдістермен орындалады.

Ауада қайшылау – тұрған немесе отырған қалыпта қолымызбен алдыға алма-кезек (кеуде тұсында) сермейміз (қайшылаймыз), яғни қолымызды айқастыра бүгіп, созамыз. Омыртқа жотамызды түзу ұстаймыз. Ауыспалы, аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Аяқ пен қолды қайшылау – б.қ. екі қолды жоғары көтергенде, екі аяқты екі жаққа жанға қарай алшақтатамыз, ал екі қолды төмен түсіргенде, екі аяқты бірге қосып орнымызға тұрамыз. Ауыспалы, аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Жоғарыда қолмен шеңбер жасау – б.қ. екі қолды жанға созған қалып, санақ 1 – қолды алдыға созамыз, санақ 2 – қолды жанға, санақ 3 – қолды жоғары көтереміз. Бірқалыпты әдіс қолданылады.

Тізені жоғары көтеру – тізені жоғары көтеріп, қолдың шынтағы мен аяқтың тізесін айқастыра түйістіру. Арқаны түзу ұстау, тізені биігірек көтеру. Аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Отырып тұру – б.қ. аяқ иық деңгейінде, қолды төмен алдыға қарай түсіргенде, жартылай отырамыз. Жоғары тұрған кезде, қолды жоғары көтеріміз. Бір қарқында жұмыс істейміз. Ауыспалы, аралық, қайталама әдістермен орындалады.

Гантельмен орында адымдау – Б.қ – 0,5 кг гантельді екі қолға алып, алма-кезек жоғары гантельді көтеріміз. Сол уақытта аяғымызбен орынымызда қадам жасаймыз (жоғары-төмен тізені көтеріміз). Бірқалыпты, қайталама, ауыспалы, аралық әдістер қолданылады.

Орындықта отырып, баскетбол добын оңға, солға қолдан қолға ауыстыру. Арқаны түзу ұстаймыз. Бірқалыпты, қайталама әдістер қолданылады.

Баскетбол добын қабырғаға оң қолмен лақтырып, сол қолмен ұстап, алма-кезек ауыстыру. Қол бұлшық еттеріне арналған.

Қолмен ескек есу – отырған немесе тұрған қалыпта қолды бірге құлып ұстап, жанға оң жаққа, сол жаққа бұрылып ескек сияқты есу. Сол сияқты жаттығуды гимнастикалық таяқшамен орындаса да болады. Ауыспалы, аралық, қайталама әдістер қолданылады.

Отырған немесе тұрған қалыпта екі қолды екі жаққа созып, оң жаққа бұрылғанда екі қолды жоғары-төмен сермеп, сол жаққа бұрылғанда дәл сол қозғалысты орындаймыз. Жаттығуды орындау барысында мұрынмен дұрыс дем алып, дем шығарып отыру қажет. Ауыспалы, аралық, қайталама әдістер қолданылады.

Орындықта отырған қалыпта қолымызға бет орамалды ұстап, жоғары көтергенде аяғымызды жанға созып, төмен түсіргенде аяғымызды жинаймыз. Жаттығу бір темпте орындалады. Дұрыс тыныс алып отыру қажет. Ауыспалы, аралық, қайталама әдістер қолданылады.

***Ескерту:** берілген жаттығулар әрбір адамның дене дайындығына байланысты қарқындылықпен және арнайы маманмен біріге орындалады.*

Бұлшық еттің төзімділігіне арналған нұсқаулар:

1. Созылу кезінде тайып кетпеңіз.
2. Ауырғанды сезінгенше созылмаңыз.
3. Созылу кезінде тыныс алуды бөгемеңіз.
4. Барлық жаттығуды орындау барысында омыртқаныңды түзу ұстуға тырысыңыз.
5. Бұлшық еттің күштену кезінде тыныс алып, босансу барысында демді шығарыңыз.
6. Егер жаттығуды орындау барысында көмек қажет болса, жаныңыздағы серіктесіңізден көмек сұраңыз.
7. Буындарға арналған барлық жаттығуды зақым келмейтіндей орындаңыз.
8. Бұлшық еттің төзімділігі үшін максималды қайталау кем дегенде 12-ге тең болу керек.

9. Бұлшық еттің төзімділігі үшін қайталаулар 12-ден 20-ға дейін өзгеріп отыру мүмкін.

10. Жаттығу тиімді әсер ету үшін демалыс уақыт аралағын ұзаққа созбаңыз.

11. Тренажерды қолданбастан бұрын орындығын өзіңізге ыңғайластырып алыңыз.

12. Егер тренажерде белдікті қолдану керек болса, оны қолданыңыз!

13. Тренажерды орындап болған соң орындықты сүлгімен сүртіңіз.

14. Денеңізде ауырсынуды сезінсеңіз дереу жаттығуды тоқтатыңыз.

15. Басыңыз айналып немесе басыңыз ауырса, жаттығуды тоқтатыңыз.

16. Әрбір орындаған кешеннен кейін қолданған салмақ пен нақты қайталау санын белгілеп отырыңыз.

17. Сипатталған кешеннің тәртібін сақтаңыз.

18. Бір жаттығуды бірнеше күн қатар орындамаңыз.

19. Қандай да бір сұрақтарыңыз туындаса, нұсқаушыдан сұраңыз.

Икемділікке арналған нұсқаулар:

1. Икемділікке арналған іс-әрекеттер үлкен бұлшық етке жеңіл және қалыпты бой жазу жаттығуларынан (мысалы, жүру, жүгіру, велотренажер, веложолша т.б.) басталу керек.

2. Созылу кезінде тайып кетпеңіз.

3. Ауырсынуды сезінгенше созылмаңыз. Ауырсыну – бұл өзіңіздің мүмкіндігіңізден тыс қозғалыс жасағаныңыздың белгісі.

4. Шамадан тыс иілу немесе созылу қимылдарынан аулақ болыңыз.

5. Тыныс алу баяу және терең болсын. Созылу арасында босаңсуға тырысыңыз.

6. Жаттығу соңында – тағы бір иілу жаттығуларын істеуге жақсы мүмкіндік туады.

7. Тізеге ешқашан айналмалы қимылды немесе бүйірден орындалатын жаттығуды қолданбаңыз.

8. Жаттығуды орындау барысында қандай бұлшық етті дамытуға бағытталғанын және не үшін орындап жатқаныңызды біліңіз.

9. Созылу кезінде тыныс алуды бөгеп тұрмаңыз.

10. Барлық жаттығуды орындау кезінде арқаңызды түзу ұстап тұрыңыз.

11. Буындарға арналған барлық жаттығуды зақым келмейтіндей орындаңыз.

12. Кез келген уақытта ауырсынуды сезінсеңіз, жаттығуды тоқтаңыз.

13. Бас айналу немесе басыңыз ауырса, дереу жаттығуды тоқтатыңыз.

14. Қандай да бір сұрақтарыңыз туындаса, нұсқаушыдан сұраңыз.

### **3.5 Мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене тәрбиесі сабағын ұйымдастыру және жүргізу ерекшеліктері**

Жақсы бейімделген дене тәрбиесі бағдарламасын құрастырудағы маңызды қадамы жоспарлау болып табылады. Жоспар бағдарламаның бағытын және дене тәрбиесінің мақсаттарын, міндеттерін және стандарттарын анықтаудан тұрады. Бағдарламаның мақсаты дені сау адамдарға арналған дене тәрбиесі немесе спорт

бағдарламасы мен ұйымдастыру миссиясына сәйкес болуы қажет. Бұл құрылымға арнайы жасалынған үлгі жоқ, сондықтан әрбір мекеме өзінің жеке бағдарламасын ойлап табу керек.

Мүмкіндігі шектеулі студенттерге бағытталған бейімді дене тәрбиесінің арнайы міндеттерін шешу мақсатында мүмкіндігі шектеулі жандарға жекешеленген, жеке-топтық және шағын топтық сабақ түрлері тиімді болып табылады.

Жекешеленген сабақ – қимыл-қозғалыс аппаратының күрделі зақымдануы бар, яғни жұлынның жарақаттануы мен аурулары, балалар милық салдануға әкелетін туа біткен аяқ-қолдың дұрыс дамымауы, ауыр ақыл-ес кемістігі бар және үйде оқытылатын жасөспірімдерге оқытушының назарын бір адамға ғана бағыттайтын әдіс болып табылады.

Бір адаммен жұмыс жасау тұлғаның шынайы мүмкіндіктеріне сәйкес оқу материалдарын, әдістемелік тәсілдерді, әдістерді, мазмұнын меңгеру қарқынын жекешелендіруге, түзету-дамыту, емдік-қалпына келтіру және басқа да нақты міндеттерді шешу кезінде нәтиженің динамикасын қадағалауды, физикалық және психикалық жағдайды жылдам бақылауға мүмкіндік береді.

Берілген әдістің кемшілігі командада жұмыс істеу іскерлігін қалыптастыратын әлеуметтену үрдісіне кері әсерін тигізетін басқа қатысушылармен шектеулі қарым-қатынастың болуымен сипатталады.

Жеке-топтық сабақтар – сабаққа қатысушылар саны 2-3-тен 5-6 қатысушыдан тұратын бір немесе әртүрлі нозологиялық топтан тұратын әдіс. Бұл әдістің ерекшелігі сабақтың жартысы барлығына қолжетімді жаттығуды қолданудан тұрады. Қалған жарты сабақ әрбір адамға педагогтың жетекшілігі мен бақылауымен орындалатын жеке-дара берілген тапсырмадан тұрады.

Сабақты ұйымдастырудың бұл түрі медициналық қарсы көрсетілімдеріне, қимыл-қозғалыстың түрлі зақымдануы мен кемшіліктеріне байланысты жекешеленген тәсілді талап етеді.

Шағын топтық сабақтар – бейімді дене тәрбиесі сабағын ұйымдастырудағы кең таралған әдіс түрі. Қатысушылардың саны 8-10 адамнан аспайды. Әдетте шамамен бірдей жастағы, нозологиялық ауру түрлері ұқсас қатысушылардан тұрады. Алайда сыртқы ауру түрлері ұқсас болғанымен түрлі түзету әсерін талап ететін әртүрлі кемшіліктері бар екендіктерін ескеру қажеттілігі туындайды. Шағын топтық сабақта жекешеленген әдіс шектеулі болып келеді, негізінен психикалық, эмоционалдық және физикалық жүктемені жоғарылату мен төмендеу арқылы ұйымдастыру ерекшелігімен сипатталады.

#### *ДТ сабақтарын ұйымдастыру түрлері*

Сабақты ұйымдастыру түрі оқытудың стилімен байланысты оқытудың маңызды аспектісі болып табылады. Ұйымдастырудың 9 түрі бар:

*Жеке жеке нұсқаулық.* Бейімдік дене тәрбиесі тобындағы студенттердің дағдыларын алуға, сақтау мен жинақтауға жәрдемдесу үшін оқытушымен студенттің жеке-жеке жұмыс жасауды талап етеді. Бұл формат жекешеленген оқу әдісін ескереді, сондай-ақ денсаулығы күрделі зақымданған студенттердің сабаққа сәтті қатысуымен сипатталатын дискретті сынау оқыту әдісі

қатысушының жеке нұсқауына әрекет етуге бірегей мүмкіндік береді. Нұсқаулық ДТ оқытушысымен, үйретілген оқытушының көмекшісімен, ата-анасымен және бірге оқитын құрдасымен жүргізілуі мүмкін.

*Кіші топтар үшін нұсқаулық.* Нұсқаулық 2-10 адамдық кішігірім топқа арналған. Әдетте жұмыс бір оқытушымен немесе оқытушының көмекшісімен жүргізіледі. Бұл форматтағы сабақ өзіндік жұмыс істеуге және құрдастарымен қалай өзара араласу керек екенін үйретуге мүмкіндік береді.

*Үлкен топтар үшін нұсқаулық.* Бұл әдісте топтың барлық мүшелері бір мезгілде бір немесе бірнеше оқытушының немесе оқытушы көмекшісінің жетекшілігімен сабаққа қатысады. Үлкен топтағы форматта жеке қолдау мен қажет жүктеме көлемін ұсыну үшін студенттің жеке бағдарламасын қадағалау өте маңызды.

*Аралас топтар үшін нұсқаулық.* Бұл формат қатысушылардың әртүрлі оқыту сипаттамасын көрсетуде немесе әртүрлі оқыту міндеттерін орындауда тиімді болып келеді.

*Құрдастарын оқыту немесе репетиторлық нұсқаулық.* Оқытудың бұл әдісі сабақ барысында жақсы орындайтын құрдасынан нашар орындайтын студент немесе жақсы орындайтын студент топтың басқа мүшелерін үйретеді. Екінші әдісі топтағы барлық қатысушыны үйретуші, сондай-ақ тыңдаушы ретінде қолдану арқылы жалпы топтық репетиторлық немесе өзара оқыту әдісі.

Өз бетімен жеке орындау. Форматтың атауы айтып тұрғандай студенттер өзінің жеке мақсатына сәйкес өз бетінше жұмыс істегенді негіздейді. Көп жағдайда карточкадағы тапсырмалар немесе оқытушы/көмекшінің айтқанымен тапсырманы орындайды. Карточкадағы тапсырмалар, байланыс тақталары және көрнекі сызбалар аутист ауруымен ауыратын қатысушыларға тиімді болып келеді.

Бірлескен оқыту. Сабақтың жалпы мақсатына қол жеткізу үшін топтың барлық қатысушылары бірлесе жұмыс істейді. Бұл формат оқу мақсаттары тиімді болғанда немесе әлеуметтік дағдыны дамытуға бағытталған жағдайда тиімді болуы мүмкін.

Кері мейнстрим (негізгі бағыт). Бұл әдісте дені сау студенттер өздерінің мүмкіндігі шектеулі құрдастарымен қимыл-қозғалыстарды бірге орындап, топқа қосылады. Жаттығуды орындау барысында мүмкіндігі шектеулі студенттер өздерінің дені сау құрдастарымен өзара қарым-қатынас жасағаны маңызды, өйткені бұл қатынастар барлығы үшін тиімді болып келеді.

Оқу станциялары (оқыту тапсырмалары). Оқу станциялары студенттерге бір мезгілде бірнеше тапсырмамен жұмыс істеуге мүмкіндік береді. Бұл әдіс әсіресе даму дағдысының әртүрлі кезеңдеріндегі түрлі мүгедектігі бар студенттері бар топты оқыту тиімді, өйткені станциялар студенттердің даму деңгейін сынау үшін жобалануы мүмкін. Әдетте тренажер залында үш немесе үштен асқан станциялар бар, оның әрқайсысы бірнеше дағдының түрлеріне немесе түрлі дағды кешеніне бағытталған. Студенттер кішігірім топқа жинақталып, белгілі бір станцияларға белгіленеді немесе тапсырманы орындап болған соң оқытушының басқаруымен студент келесі станцияға көшеді. Тапсырмалар өзара байланысы жоқ

дағдылардан тұруы мүмкін. Мысалы, бір тапсырма лақтыру мен ұстап алу болса, екіншісі секіртпеден секіруден тұрады [190,р. 134-135].

Жоғары білім беру жүйесінде инклюзивтік бірлескен білім беру, мүгедектерді дамыту және тәрбиелеу үдерісі ретінде әрбір студенттің қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған мекемелердегі білім беру жағдайларын өзгертуін білдіреді. Мүгедектігі бар көптеген студенттер оқу жоспарларын белгіленген уақытта және қажетті көлемде меңгере алмайтындығы орын алуда, осыған байланысты оларға арналған ерекшеліктері мен мүмкіндіктеріне бейімделген бағдарлама қажеттігі туындайды. Бейімделген оқу жоспарын құру мүгедектігі бар студенттердің табысты оқуы үшін маңызды шарттар болып табылады. Сондай-ақ әртүрлі мүгедектік топтарға арналған бейімдік дене шынықтырудың жеке әдістемелері жайында «Бейімдік дене шынықтыру және спорт» оқу құралында берілген [220].

Мүмкіндігі шектеулі адамдармен тиімді жұмыс жасау үшін болашақ дене шынықтыру мамандарына бейімдік дене тәрбиесінен білім алу қажеттігі туындайды. «Дене шынықтыру және спорт» мамандығы бойынша білім алатын болашақ педагогтарға «Бейімдік дене шынықтыру және инклюзия» бағдарламасы пән ретінде ұсынылды және әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің оқу жоспарына енгізілді. Оқу пәні «Дене шынықтыру және спорт» мамандығы бойынша типтік оқу жоспары негізінде құрастырылған. Пән инклюзивті білім беру жүйесінде бейімдік дене тәрбиесі бойынша болашақ мамандарды дайындауға қажетті білімді қамтиды. Бағдарлама 4 модульден және 15 тақырыптан тұрады, кесте 33-те берілген.

Кесте 33 – «Бейімдік дене тәрбиесі және инклюзия» пәні бойынша жалпы теориялық курс (үлгісі)

Модуль 1. Білім беру жүйесіндегі бейімдік дене шынықтыру		
Курс	Тақырып атауы	Мазмұны
1	2	3
	1. Білім беру жүйесіндегі бейімдік дене тәрбиесінің орны	Пән мазмұнына кіріспе. Білім беру жүйесіндегі бейімдік дене тәрбиесі. Бейімдік дене шынықтыру пәні, мақсаты және міндеті. Бейімдік дене тәрбиесінің негізгі түсініктері мен терминдері.
	2. Бейімдік дене шынықтырудың даму тарихы	Бейімдік дене шынықтырудың маңызы, рөлі және орны. Бейімдік дене тәрбиесінің қалыптасуы және дамуы. Қазақстан Республикасындағы бейімдік дене тәрбиесі және бейімдік спорттың дамуы.
	3. Инклюзивті білім беру ерекшеліктері, түрлері, мақсаттары	Әлемдегі инклюзивті білім беру жүйесі. Қазақстан Республикасындағы бейімдік дене тәрбиесі. Мектепке дейінгі, орта білім, жоғары оқу орындарында мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға бейімдік дене шынықтыруды ұйымдастыру. Инклюзивті білім берудегі “Кедергісіз орта”.



1	2	3
	4. Бейімдік дене тәрбиесінің тұлғаны тәрбиелеудегі орны	Мүмкіндігі шектеулі тұлғаны тәрбиелеу. Дене жаттығуларының тұлғалардың эстетикалық дамуына әсері. Мүмкіндігі шектеулі және мүгедектердің дербестігін тәрбиелеудегі педагогикалық қызметтер. Әлеуметтік қызметтер. Әлеуметтік қағидалар.
<b>Модуль 2. Бейімдік дене тәрбиесінің педагогикалық әдістері және формалары</b>		
	1. Бейімдік дене шынықтыру. Бейімдік дене шынықтырудың мақсаты, міндеті, түрлері.	Бейімдік дене шынықтырудың ерекшеліктері. Бейімдік дене шынықтырудың қызметі мен қағидаларын нақтылау. Бейімдік дене тәрбиесінің жалпы әдістемелік қағидалары. Бейімдік дене шынықтырудың арнайы-әдістемелік қағидалары.
	2. Бейімдік дене шынықтыру ұйымдастырудың әдістері мен формалары. Педагогикалық міндеттері мен құралдары.	Бейімдік дене тәрбиесінің педагогикалық міндеттері. Бейімдік дене шынықтырудың құралдары. Білімді қалыптастыру әдістері. Қимыл-қозғалыс әрекеттерін оқыту әдістері. Дене қабілеттері мен сапаларын дамыту әдістері. Тұлғаны тәрбиелеу әдістері.
	3. Бейімдік дене шынықтыру жаттығулары. Бейімдік дене шынықтыру бойынша сабақтың мазмұнын ұйымдастыру түрлері.	Бейімдік дене шынықтырудағы оқыту-жаттықтыру стратегиясын анықтайтын факторлар. Дене қабілеттерінің негізгі даму заңдылықтары. Дене қабілеттерінің даму қағидалары. Күш, жылдамдық, ептілік, төзімділік, икемділік қабілеттерін дамыту. Бейімдік дене тәрбиесі бойынша сабақ мазмұны, бағыттары, түрлері. Бейімдік қимыл-қозғалысты қайта қалпына келтірудің мақсаты мен міндеті, түрлері.
	4. Бейімдік дене шынықтыру маманы қызметінің мазмұны және ерекшеліктері	Бейімдік дене шынықтыру маманының кәсіби сапаларына қойылатын талаптар. Бейімдік дене тәрбиесі бойынша маманның міндеттері мен құқықтары.
	5. Бейімдік сауықтыру бағыттары, құралы және әдістері. Бейімдік спорт.	Бейімдік туризм, мүгедектерді сауықтыру бағыттары. Бейімдік туризм, фитнес, табиғат факторларын қолдану т.б. Бейімдік спорт түрлері ерекшеліктері. Бейімдік спорт негізгі бағыттары мен дамуының жіктелуі. Бейімдік спорттағы қолданылатын жарыстар түрлері. Бейімдік спортпен шұғылданатын тұлғалардың жіктелуі.
<b>Модуль 3. Бейімдік дене шынықтырудағы медициналық-дәрігерлік білім негіздері</b>		
	1. Мүгедектік санаты нозологиясының түрлері мен типтері	Аурулар туралы жалпы түсінік. Денсаулық және ауру туралы түсінік. Адамның конституционал түрлері. Зат алмасу қызметінің бұзылуы. Эндокринді жүйенің ауытқуы (патологиясы). Қан айналымның бұзылуы және гипоксия.
	2. Инклюзивті білім алу барысындағы мүмкіндігі шектеулі және мүгедектерге дәрігерлік бақылау	Мүмкіндігі шектеулі және мүгедек адамдардың денсаулығына дәрігерлік бақылау түрлері, дене дамуын бағалау. Мүмкіндігі шектеулі, мүгедек адамдардың функционалдық жағдайын, дене дайындығын бағалау, бақылау.

1	2	3
	3. Тұлғалардың дене қабілеттерінің даму деңгейінің бағалау шкаласы	Сөйлеу қабілеті зақымданған, көру мүшесі зақымданған, есту мүшесі зақымданған, ақыл есі зақымданған тұлғалардың дене қабілеттерінің даму деңгейінің бағалау шкаласы
Модуль 4. Нозологиялық түрлері бойынша тұлғаларға бейімдік дене шынықтыру		
	1. Нозология бойынша бейімдік дене шынықтыру бағыттары	Тірек-қимыл аппараты зақымданған тұлғалардың бейімдік дене шынықтыру. Көру мүшесі зақымданған тұлғалардың бейімдік дене тәрбиесі. Есту мүшесі зақымданған тұлғалардың бейімдік дене тәрбиесі. Сөйлеу қабілеті зақымданған тұлғалардың бейімдік дене тәрбиесі. Ақыл есі зақымданған тұлғалардың бейімдік дене шынықтыру.
	2. Нозология бойынша бейімдік дене жаттығуларының түрлері мен құралдары	Тірек-қимыл аппараты, сөйлеу, көру, есту, ақыл-есі зақымданған тұлғаларға арналған дене жаттығуларының түрлері. Дененің төменгі бөлігіне арналған жаттығулар. Дененің жоғарғы бөлігіне арналған жаттығулар. Құрсақ бұлшық етіне, омыртқаға арналған жаттығулар.
	3. Тренажер құрал-жабдықтарының түрлері, қолдану ерекшеліктері.	"Тренажер" ұғымын анықтау. Тренажердің жіктелуі. Жаттығу барысында көмек көрсету және сақтандыру. Дененің жоғарғы бөлігіне арналған тренажерлер. Дененің төменгі бөлігіне арналған тренажерлер. Күшті дамытуға арналған тренажерлер. Иілгіштікті дамытуға арналған тренажерлер.

«Бейімдік дене шынықтыру және инклюзия» пәні осы әлеуметтік сала үшін үлкен сұранысқа ие болашақ педагог, ұстаз, мұғалім, жаттықтырушы және нұсқаушы-әдіскердің кәсіби білімі, іскерлігі мен дағдысын қалыптастырады.

Пән мазмұны дене тәрбиесінің теориясы мен әдістемесі, адам анатомиясы, адам физиологиясы, даму психологиясы, биохимия, биомеханика, жалпы патология мен тератология, жеке патология, арнайы педагогика мен арнайы психология бойынша білімдерді қамтиды.

Пәннің басым ерекшелігі инклюзивті оқыту жүйесінде мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандар үшін дене тәрбиесі сабағының қағидалары мен заңдылықтарын меңгерту болып табылады. Пән бағдарламасында мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандарды сауықтыру жаттығулары арқылы дене тәрбиесі, бейімдік дене тәрбиесінің құралдарын қолдану арқылы аурудың алдын алу мен емдеуді, таңдаған бейімдік спорт түрімен жаттығуын жетілдіруге, сондай-ақ, сауықтырудың заманауи инновациялық әдістерін игеруге бағытталған.

Бағдарламаның негізгі идеясы «Дене шынықтыру және спорт» мамандығы бойынша оқитын болашақ мамандарға бейімдік дене тәрбиесінің мүмкіндігі мен қажеттіліктерін инклюзиялық түрде оқитын мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандарды сауықтыру үшін, осы санаттағы білім алушыларды қоғамдық ортаға сәтті әлеуметтендіру бойынша қажетті білімді қалыптастыру болып табылады.

«Бейімдік дене шынықтыру және инклюзия» оқу пәнінің алдына келесі міндеттер қойылады:

- болашақ мамандарда мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандарға тұлғалық-бағдарланған қарым-қатынасына негізделген бейімдік дене тәрбиесі бойынша кәсіптік көзқарасын, белсенді танымдық және қызығушылығын қалыптастыру;

- бейімдік дене тәрбиесі теориясы мен ұйымдастырудың іргелі білімінің негіздерін игеруін қамтамасыз ету;

- мүмкіндігі шектеулі және мүгедек жандарды кешенді сауықтыру үрдісі мен оларды қоғамға әлеуметтендіруді тиімді және пәрменді іске асыру үшін бейімдік дене тәрбиесі бойынша мамандарды дайындау қажеттілігі сенімін қалыптастыру;

- инклюзиялық оқудың ерекшеліктері мен түрлері, инклюзиялық білім алудағы дене тәрбиесін жүргізуге қойылатын талаптарды меңгеру.

Оқу пәнінің сұранысқа ие болуы:

Бейімдік дене тәрбиесі мамандары әлеуметтік даму, білім беру, дене тәрбиесі, спортта, денсаулық сақтау ұйымдары мен мекемелерінде жоғары сұранысқа ие. Бейімдік дене тәрбиесі бойынша мамандардың кәсіби қызметінің объектілері ретінде әр түрлі ведомстволық бағыныштағы мемлекеттік және мемлекеттік емес мекемелер мен ұйымдар, мүгедектерді қоса алғанда, денсаулық жағдайында ауытқуы бар тұлғалардың өмір сүретін, білім алатын, еңбек ететін, емделетін, демалатын, жаттығатын, жарысатын орындар, кәсіпорындар мен құрылымдар болып табылады, олардың жұмыс орындарына:

- кез келген типтегі және түрдегі (мектепке дейінгі, мектеп; орта және жоғарғы кәсіптік білім беру және т.б.) білім беру мекемелері;

- дамуында ауытқуы бар білім алушылар мен тәрбиеленушілер үшін арнайы (түзету) білім беру мекемелері;

- дене шынықтыру-сауықтыру және оңалту орталықтары, емдеу-алдын алу мекемелері, санаториялар, демалыс үйлері, дене шынықтыру-сауықтыру құрылымдары, туристік клубтар;

- спорттық федерациялар клубтар мен балалар-жасөспірімдер спорт мектептері, құрама командалар, фитнес клубтар және т. б.

- дене тәрбиесі және спорттың республикалық, аймақтық мемлекеттік басқару органдары жатады.

### **Үшінші бөлім бойынша тұжырым**

ҚР бойынша ЖОО-на түскен мүмкіндігі шектеулі студенттердің саны жыл сайын артып келе жатқанын көруге болады. Әл-Фараби атындағы ұлттық университетіне түсуші мүгедектігі бар білім алушылардың саны да артып келеді. Осы жағдай олардың сапалы білім алуымен қатар, әлеуметтік ортаға сәтті бейімделуіне ықпал ететін университет бойынша «кедергісіз ортаны» стандартқа сай қалыптастырудың қажеттілігін айқындап отыр.

Инклюзивті білім беру барысындағы мүмкіндігі шектеулі студенттер арасында өткізілген сауалнама, интервью, әңгімелесу және сұрақ-жауап

нәтижелері бойынша дене шынықтырумен шұғылданудың адамға пайдалы жақтарының көп екендігін барлық студенттер атап өтеді. Сондай-ақ әңгімелесуге қатысқан мүгедек студенттер өздерінің ауруларының асқынып кетуі дене жаттығуларын тұрақты қолданбау салдарынан деп бағалайды. Сұхбат берушілер дене тәрбиесі және спортпен шұғылдану арқылы олардың қоғам арасындағы әлеуметтік қарым-қатынастарының жақсы дамуына және болашақ мамандығын сәтті игеруіне ықпал ететіндігін атап көрсетеді. Сонымен қатар мүгедектігі бар студенттер дене тәрбиесімен тұрақты айналыса алмауларының бір себебі оқу орындағы сабақ кестесінің тығыздығы мен арнайы жаттығу орындарының және «Кедергісіз ортаның» толық қалыптаспауынан деп санайды.

Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене дамуын және функционалдық дайындық деңгейін анықтауға арналған сынамалар көрсеткендей гиподинамия жағдайындағы, жүрек-қан тамыр жүйесінің бейімделу потенциалы күштену жағдайындағы, қол саусақ күштерінің қалыптыдан төмен жағдайындағы студенттердің саны бірінші кезеңдегі көрсеткіштегі зерттеулермен салыстырғанда азайғаны анықталса да, бұл студенттердің әлі де болса денсаулықтарына көңіл бөліп, дене жаттығу жүктемелерін жүйелі орындау қажет екендігін көрсетті.

Мүмкіндігі шектеулі студенттердің денсаулық жағдайын, функционалдық дайындық деңгейін анықтау нәтижелері дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын жоспарлау кезінде қолданылатын дене жаттығуларының түрлерін, жүктеме мөлшерін, дене жаттығуларын орындағаннан кейінгі ағзаның қалпына келуіне қажетті уақыт аралығын ұлғайтуды ескеру керек екендігін негіздейді.

## ҚОРЫТЫНДЫ

1. Зерттеудің бірінші міндетіне байланысты ғылыми жарияланымдар және тәжірибе бойынша әлемдік және отандық білім беру саласында инклюзивті педагогика ғылымының оның ішінде бейімді дене тәрбиесінің дамуын талдау және жалпылауға арналған тарауды қорытындылай келе Европада XVIII ғасырға дейін мүгедек адамдарды күнәһар деп есептеп, оларды отқа өртеп немесе жеке өлуге қалдырған жағдайлар болғандығын көреміз. Кейіннен бұл топтағы жандарға гуманистік көзқарастардың қалыптасуына байланысты оларды қоғамға бейімдеу, білім беру жолдары кеңейтіле бастады.

Көшпенді халықтар, оның ішінде қазақ халқында мүгедек жандарды шеттету, кемсіту орын алмаған, оларды отбасының бір мүшесі ретінде санап мүсіркеп, шыдамдылықпен қараған, оларға шамасы келетін жұмысты тапсырып, шаруаға араластырған. «Жеті атаға» дейін қыз алысып, қыз беріспегеннің пайдасы қазақ халқында мүгедек балалар санының аз болуына әсер еткендігін көреміз. Қазіргі уақытта мүгедек жандардың инклюзиялық білім алуға деген қоғамдағы адамдар пікірі әр алуан екендігін көруге болады.

Қазақстанның білім беру жүйесін халықаралық стандартқа сәйкестендіру мақсатында еліміздегі білім беру жүйесін реформалау бойынша 1992 жылдан бастап ҚР іске асырылған негізгі жұмыстар ішінде мүмкіндігі шектеулі адамдардың тең құқықты білім алуы Конституциямен заңдастырылған. Соның ішінде инклюзивті білім берудегі мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене шынықтыру және спорттың тигізетін пайдалы жақтары қоғамға сәтті әлеуметтенуге және бәсекеге қабілетті мамандарды дайындауға үлкен ықпалы бар екендігі айқындалып отыр. Сондықтан инклюзивті дене тәрбиесі мен спортты дамыту өзекті мәселе болып табылады.

2. Республикадағы ЖОО-на түсуге үміткер мүмкіндігі шектеулі талапкерлер саны жылдан жылға артып келеді. Инклюзивті жағдайда оқитын мүмкіндігі шектеулі студенттер арасында өткізілген сауалнама жүргізу, интервью алу, әңгімелесу және сұрақ-жауап нәтижелері көрсеткендей дене шынықтыру және спортпен айналысудың денсаулыққа тигізетін пайдасының көп екенін студенттердің басым бөлігі жақсы түсінетіндігі айқындалды. Сонымен қатар респонденттер дене тәрбиесімен тұрақты шұғылдана алмауларының бір себебі университеттегі сабақ кестесінің тығыздығы, арнайы жаттығу орындарының және «Кедергісіз ортаның» толық қалыптаспауынан деп санайды.

Зерттеудің екінші міндетіне сәйкес алынған зерттеудің нәтижесі бойынша әрбір мүмкіндігі шектеулі студенттің жеке дене дамуы көрсеткіштері, ауруының түрлеріне (нозологиясына) байланысты өзгеріп отыратындығын көрсетеді. Бұл жағдайдың орын алу себебі мүмкіндігі шектеулі студенттердің ағзаларының функционалдық жүйелерінің кейбір мүшелерінің толық жетілмегенінен олардың ағзалары дене жүктемесіне өте сезімтал және бейімделу уақытын ұзақ қажет ететіндігімен ерекшеленеді. Зерттеуге қатысқан мүмкіндігі шектеулі студенттердің 50% гиподинамия жағдайында екендігі, жүрек-қан тамыр

жүйесінің бейімделу потенциалы күштену жағдайында екендігі, қол саусақ күштерінің қалыптыдан төмен жағдайда екендігі анықталды. Екінші кезеңде осы көрсеткіштердің жақсы жаққа қарай өзгеруі дене жаттығуларын жүйелі түрде қолданудың әсері деп санаймыз. Тек қол саусақ күштері көрсеткіштерінің төмендеуін біз қол саусақ күштерін арттыруға бағытталған арнайы жаттығу түрлерінің жеткіліксіз болғандығы деп санаймыз.

3. Зерттеудің үшінші міндетіне сәйкес мүмкіндігі шектеулі студенттердің мүгедектік түрлері (нозология) бойынша дене тәрбиесінің тиімді әдістемелері мен құралдарын әзірлеу және эксперимент жүзінде негіздеу олардың денсаулық жағдайын, функционалдық дайындық деңгейін анықтау нәтижелері дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын жоспарлау кезінде қолданылатын дене жаттығуларының түрлерін, жүктеме мөлшерін, дене жаттығуларын орындағаннан кейінгі ағзаның қалпына келуіне қажетті уақыт аралығын ұлғайтуды ескеру керек екендігін негіздейді.

Зерттеу жұмыстарын жүргізу барысында анықталғандай студенттердің дене дамуы мен функционалдық дайындық деңгейлер көрсеткіштерін салыстыруға арналған бақылау және эксперименталды топтарға бөлу мүмкін емес екендігі белгілі болды, себебі олардың мүгедектік топтарының (нозологиясы) ұқсас болғанымен, аурулар түрлерінің және дәрежесінің сәйкес болмауы салдарынан олардың көрсеткіштерінің сенімділігі төмен болатындығы анықталды. Сондықтан әрбір мүмкіндігі шектеулі студенттердің көрсеткіштерін тек өзінің алдыңғы көрсеткіштерімен ғана салыстыру мүмкін екендігі белгілі болды.

Педагогқа студенттердің мүгедектік түрлеріне (нозологиясына) қарай берілетін жаттығулар жиынтығы олардың денсаулықтарына пайдалы немесе зиянды болатындығын алдын ала анықтау қажеттілігі туындайды. Сонымен қатар мүмкіндігі шектеулі студенттің жеке дәрігерлерінің медициналық анықтамада берген кеңестері мен нұсқауларын сабақта басшылыққа алу міндеттеледі.

4. Дене тәрбиесі пәнінің оқытушыларында осы категориядағы жандармен жұмыс істеу білімдері мен тәжірибелері жоқ екендігі анықталып, олардың арнайы дайындық курстарынан өтулері және «5B010800 – Дене шынықтыру және спорт» мамандығы бойынша оқитын болашақ мамандарға арналған қажетті білім алулары үшін «Бейімдік дене тәрбиесі және инклюзия» пәні университеттің оқу бағдарламасына енгізілді.

## ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР

1. ЖОО-ғы дене тәрбиесі сабақтарына арналған Типтік оқу бағдарламасына «Бейімдік дене шынықтыру» топтарын енгізу ұсынылады.
2. Дене тәрбиесі бойынша инклюзивті білім беруді жүргізу үшін педагог кадрларды даярлау және қайта даярлау курстанынан өткізу ұсынылады;
3. Инклюзивті дене тәрбиесі бойынша үлгілі жұмыс тәжірибелерін тарату ұсынылады;
4. ЖОО-да «Дене шынықтыру және спорт» мамандарын дайындау барысында оқу бағдарламасына «Бейімдік дене тәрбиесі және инклюзия» пәнін енгізу ұсынылады.
5. Мүмкіндігі шектеулі адамдарды оқытуға бағытталған кешенді жұмыстарды зерттеу, оны ғылыми негіздеуді іске асыратын орталықтардың болуы ұсынылады.

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Қазақстан Республикасы Үкіметінің №292 Қаулысымен мемлекеттік жалпыға міндетті стандарты.
- 2 Қазақстан Республикасының Қазақстан Республикасының «Білім туралы Заңы» 2011 жылғы 24 қазандағы, № 487-IV Заңы.
- 3 Егоров В.В., Скибицкий Э.Г., Храпченков В.Г. Педагогика высшей школы: учебное пособие. – Новосибирск: САФБД, 2008. –260 с.
- 4 Білім беру туралы. Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенция. – Нью-Йорк, 2006, желтоқсан – 13. 24 бап.
- 5 Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы Заңы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі, №39-III Заңы.
- 6 БҰҰ-ның «Мүгедектердің құқықтары туралы» Декларациясы. - 1975.
- 7 Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенция. – Нью-Йорк, 2006, желтоқсан – 13.
- 8 Қазақстан Республикасының Қазақстан Республикасының «Білім туралы Заңы» 2011 жылғы 24 қазандағы, № 487-IV Заңы.
- 9 Қазақстан Республикасының 2001 жылғы 16 шілдедегі, №242 «Қазақстан Республикасындағы сәулет, қала құрылысы және құрылыс қызметі туралы Заңы.
- 10 Джери Д., Джери Дж. Большой толковый социологический словарь. – М.: АСТ; Вече, 1999. – Т. 1. – С. 544.
- 11 Кузнецова В.Г. Словарь философских терминов. - М.: Инфра-М, 2007. - С. 590-592.
- 12 Arditi A., Rosenthal B. Developing an objective definition of visual impairment // In Vision 96: Proceedings of the International Low Vision Conference. - Madrid: NCE, 1998. - P. 331-334.
- 13 Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М., 2001. – С. 192.
- 14 Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. - 2-ое изд. - М.: Джангар, 2012. –864 с.
- 15 Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник / под общей ред. С.Ф. Евсеева. – 2-е изд., испр.и доп. – М.: Советский спорт, 2005. – Т. 1.– С. 296.
- 16 Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 480 с.
- 17 Муллер О.Ю. Реализация инклюзивного образования в условиях сетевого взаимодействия: учеб.-метод. пособие. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2018. – 88 с.
- 18 Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь. – М.: Академия, 2003. – С. 176.
- 19 Венгер А.А., Пилюгина Э.Г., Венгер Н.Б. Воспитание сенсорной культуры ребенка. – М.: Просвещение, 1988. –144 с.



- 20 Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. - М.: Советский спорт, 2010. –320 с.
- 21 Махов А.Е., Петровская Л.И., Смолкин В.М. Большой энциклопедический словарь. – М., 2009. – С. 1887.
- 22 Покровский В.И. Первая медицинская помощь. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1994. – С.178.
- 23 Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы Заңы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі, №39-ІІІ Заңы.
- 24 Kohl H.W., Craig C.L., Lambert E.V., Inoue S., Alkandari J.R., Leetongin G. Lancet Physical Activity Series Working Group // The Pandemic of physical inactivity: Global action for public health. The Lancet. - 2012. - №380(9838). - P. 294-305.
- 25 Төмен дене белсенділігі – нашар денсаулықтың бір себебі. Біріккен Ұлттар Ұйымының Білім, ғылым және мәдениет жөніндегі ұйымы. - 2005.
- 26 Tripp A., Rizzo T.L., Webbert L. Inclusion in physical education: changing the culture // Journal of Physical Education, Recreation and Dance. – 2007. - Vol. 78 (2). - P. 32-48.
- 27 Block M.E. Did we jump on the wrong bandwagon? // Problems with inclusion in physical education. – Palaestra, 1999. - Vol. 15. - P. 30-36; 55.
- 28 Block M.E., Obrusnikova I. Inclusion in physical education: A review of the literature from 1995-2005 // Adapted Physical Activity Quarterly. – 2007. - Vol. 24. - P. 103-124.
- 29 P.P. Vickroy. A Master’s Thesis Principal support for inclusive physical education // The Faculty of the Kalmanovitz School of Education Saint Mary’s College of California. – 2013. - №1551908. – P. 83.
- 30 Benefits of physical activity. US Department of Health and Human Services. - 2007.
- 31 Выступление министра ТСЗН РК Абылкасымовой М.Е на заседании Правительства РК о социальной защите инвалидов. - 2018 год // <http://www.enbek.gov.kz/ru/node/352353> (дата обращения: 4 мая 2019).
- 32 Білім беру статистикасы. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитеті. 2018 жыл.
- 33 Оқшауланудан теңдікке қарай: Қазақстанда мүгедектердің құқықтарын жүзеге асыру. Адамның дамуы туралы ұлттық есеп. – 2009.
- 34 Қазақстан Республикасында білім беруді және ғылымды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. – Астана, 2016.
- 35 De Pauw K., Doll-Tepper G. Towards progressive inclusion and acceptance: Myth or reality? The inclusion debate and bandwagon discourse // Adapted Physical Activity Quarterly. – 2000. - Vol. 77 (2). - P. 135-143.
- 36 Trent J. W. Inventing the feeble mind: A history of mental retardation in the United States. - Berkeley: University of California Press, 1994. – P. 356.
- 37 Adams M., Bell L.A., Griffin P. Teaching for Diversity and Social Justice. - 2<sup>nd</sup> Ed. – New York, 2007. - P. 381-393.

- 38 Пузанов Б.П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: учебное пособие для студентов вуза. – 4-ое издание. - М.: Академия, 2008. - 272 с.
- 39 История педагогики: в 2 ч. / под ред. А.И. Пискунова. - М., Сфера. 1997. – Ч. 2. – С. 304.
- 40 Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов педвузов. - М.: Астрель, 2008. - 250 с.
- 41 The Salamanca Statement and Framework For Action On Special Needs Education // Adopted By The World Conference On SpecialNeeds Education: Access and Quality Salamanca. – Spain, 1994, June 7-10.
- 42 Есиргепова В.Ж. Инклюзивное образование в Казахстане: состояние и перспективы. // [http://ksu.edu.kz/files/education/material\\_konf/Liqnosti/esirgepova\\_v\\_zh\\_inklyuzivnoe\\_obrazovanie\\_v\\_kazahstane.pdf](http://ksu.edu.kz/files/education/material_konf/Liqnosti/esirgepova_v_zh_inklyuzivnoe_obrazovanie_v_kazahstane.pdf) (дата обращения: 01.06.2016 г.).
- 43 Will M.C. Educating children with learning problems: A shared responsibility // Exceptional Children. – 1986. - Vol. 52. - P. 411-415.
- 44 Никитина В.В. Рефлексивное взаимодействие как необходимый компонент обучения будущих организаторов инклюзивного образования // Актуальные задачи педагогики: материалы IV Междунар. науч. конф. - Чита: изд. Молодой ученый, 2013. - С. 126-128 // <https://moluch.ru/conf/ped/archive/96/4299/> (дата обращения: 12.10.2018).
- 45 National Disability Authority, Education for Persons with Special Educational Needs Act // National Disability Authority. – Dublin: Ireland, 2004. Section 3.
- 46 Feerick A. Integration: Attitudes of Children in Mainstream Education towards their Peers in Special Classes // Reach Journal of Special Needs Education in Ireland. – 1996. - Vol. 10, №1. – P. 25-36.
- 47 Praisner C. Attitudes of Elementary School principles towards the Inclusion of Students with Disabilities // Exceptional Children. – 2003. - Vol. 69, №2. – P. 135-145.
- 48 Mercer C. Students with learning Disabilities. - 5<sup>th</sup> Ed. Upper Sadle River. – NJ:prentice Hall/Merril, 1997. – P. 590.
- 49 UNESCO // Convention for the Safeguarding of the Intangible Cultural Heritage. – Paris, 2003 // <http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?pg=00006> (дата обращения: 20.03.2018).
- 50 Armstrong F., Moore M. Action Research for Inclusive Education. – London: Routledge Falmer, 2004. – P. 146.
- 51 Booth T. Inclusion and Exclusion in the City: Concepts and Contexts. P. Potts (ed.), 'Inclusion in the city: Selection, Schooling and Community'. – London: Routledge Falmer, 2003. – P. 200.
- 52 Winnic J.P. Adapted Physical Education and Sport. - 4<sup>th</sup> Ed. - Champaign: Human Kinetics, 2005. – P. 573.

53 Block M.A. Teacher's Guide to Including Students with Disabilities in General Physical Education. - 2<sup>nd</sup> ed. - Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co, 2003. – P. 345.

54 Carlberg C., Kavale K. The Efficacy of Special versus Regular Class Placement for Exceptional Children: A Meta-Analysis // The Journal of Special Education. – 1980. - №14 (3). – P. 295-305.

55 Wang M., Reynolds M., Walberg H. Serving students at the Margins // Educational Leadership. – 1995. - №52 (4). - P. 12-17.

56 Katz J., Miranda P. Including Students with Developmental Disabilities in General Education Classrooms: Educational Benefits // International Journal of Special Education. – 2002. - Vol. 17, №2. – P. 14-24.

57 Peck P., Carlson P., Helmstetter R. Parent and Teacher Perceptions of Outcomes for Typically Developing Children in Integrated Early Childhood Programmes: A Statewide Survey // Journal of Early Intervention. – 1992. - №16 (1). – P. 53-63.

58 Murray-Seegert C. Nasty Girls, Thugs and Humans like Us: Social Relations between Severely disabled and Non-disabled Students in High School. - Baltimore: Paul H. Brookes, 1989. - №28 (4). – P. 198.

59 Bogdan R., Taylor S. Relationships with Severely Disabled People: The Social Construction of Humanness // Social Problems. – 1989. - Vol. 36, №2. – P. 135-148.

60 Reasons against segregated schooling. Centre for Students on Inclusive Education. Reasons Against Segregated Schooling. - Bristol: CSIE, 2004. – P. 5.

61 McCarty K. Full Inclusion: The Benefits and Disadvantage of Inclusive Schooling. An overview. - Azusa Pacific University, 2006. – P. 11.

62 Irmsher K. Inclusive Education in Practice: The Lessons of Pioneering School Districts. - Eugene: Oregon School Study Council; University of Oregon, 1995.- Vol. 38 (6). - 63 p.

63 .БҰҰ Бас Ассамблеясының жетпісінші сессиясы. – Нью-Йорк, 2015, қыркүйек – 15.

64 Орталық Комитеттің Директивасы. – 1947.

65 Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. – М.: Печатный двор, 1996. - 182 с.

66 Higher Education in Kazakhstan by Organization for Economic Cooperation and Development (Editor) // Reviews of National Policies for Education. - 2017. - P. 288.

67 Білім туралы ұлттық саясаттың есебі. - 2017. - Б. 128.

68 Қазақстан Республикасының білім беру жүйесінің жағдайы және дамуы туралы ұлттық баяндама. - 2017. - Б. 191.

69 Бекманов К. Этнографпен әңгіме. – Алматы: Дәстүр, 2010. - 500 б.

70 Мүгедектер құқығы жайында Конвенцияны ратификациялау. – Астана: Ақорда, 2015, ақпан 20. - №288-V ҚРЗ.

71 2016-2019 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының білім беруді дамытудың мемлекеттік бағдарламасы.

72 Қазақстан Республикасындағы балалардың жағдайы туралы есеп. - 2013.

73 Мектеп жасындағы балаларға білім беру. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Мектепке дейінгі және орта білім беру департаменті. – 2014.

74 Білім барлығы үшін дүниежүзілік декларация. Білім туралы Дүниежүзілік Декларация. Білім туралы халықаралық конференция. - 1990, наурыз 5-9 // <http://www.unesco.ru/rus/pages/bythemes/efa.php> (дата обращения: 20.03.2018).

75 Білім туралы Қазақстан Республикасының 2012 жылғы 28 ақпан №264-ІІІ Заңы (29.12.2017 жылы өзгертілген және толықтырлығын нұсқасына сәйкес).

76 Білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. 2010 жылдың 7 желтоқсанның №1118 Жарлығы.

77 Арнайы білім беру ұйымдарының жағдайы. Қазақстандағы инклюзивтік білім беру. - 2017.

78 Қазақстан Республикасында мүгедектердің құқықтарын қамтамасыз ету және өмір сүру сапасын жақсарту жөніндегі 2012-2018 жылдарға арналған іс-шаралар жоспарының үшінші кезеңін (2016-2018 жылдар) бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 14 сәуір №213 Қаулысы.

79 Хяккинен С. Инклюзивное образование и педагогическая практика в Финляндии // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции / под. Ред. С.В. Алёхиной. - М.: ООО «Буки Веди», 2013. – С. 452. 425-427.

80 Павицкая З.И. Формирование профессиональной компетентности специалиста в области физической культуры и пути ее решения. // «Современные проблемы и перспективы развития системы подготовки спортивного резерва в преддверии XXXI Олимпийских игр в Рио-де-Жанейро» // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. - Казань: Поволжск ГАФКСиТ, 2015. – С. 540.

81 Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 1 маусымдағы №330 қаулысы // <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1700000330> (дата обращения: 10.07.2018).

82 Кальгин Ю.А. Современные подходы к формированию психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования инвалидов в вузе // Вестник МГОУ. – 2011. - №16 (622). – С. 119-132.

83 Қазақстан Республикасында білім беруді және ғылымды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. - Астана, 2016 жылдың 1 наурыздағы №205 Жарлығы.

84 Статистика: Қазақстанның ЖОО-да оқитындардың басым бөлігі – қыздар. Қазақстан Республикасы ұлттық экономика министрлігі Статистика комитеті. – 2017.

85 Мовкебаева З.А. Организация психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов в вузах Республики Казахстан // Журнал Инклюзия в образовании. – Казань, 2016. - №1(1). - С. 140-148.

86 Экономикалық ынтымақтастық даму ұйымы жүргізген шолу. Қазақстан Республикасының Білім беру жүйесінің жағдайы мен дамуы туралы Ұлттық баяндама. – 2017. - Б. 193; 194; 196, 197, 243.

87 Қазақстан Республикасы білім беру жүйесінің жағдайы және дамуы туралы Ұлттық есеп. – 2017. – Б. 196.

88 Ногайбаева Г., Жумажанова С., Коротких Е. Рамка мониторинга инклюзивного образования Республики Казахстан. – Астана: АО ИАЦ, 2017. – 185 с.

89 Инклюзивті білім беру мәселелері. - 2016.

90 Мовкебаева З.А. Инклюзивное образование в Республике Казахстан: проблемы и перспективы. – Алматы, 2014. – С. 25; 27.

91 Сатова А.К. Общепедагогические проблемы подготовки и повышения квалификации кадров учебно-воспитательных учреждений для аномальных детей в Казахстане (историко-педагогический аспект): автореф. ... канд. пед. наук. – Алматы, 1991. – С. 161.

92 БҰҰ ресми сайтынан // <http://www.un.org/ru/> (дата обращения: 8.10.2017).

93 Қазақстан Республикасының заңнамасының және мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ Конвенцияларының салыстырмалы талдауы. – 2014. – Б. 31.

94 Леонов В.В., Коростелева Н.А., Володина Е.Г., Краснов А.М. Толерантность преподавателей высшей школы по отношению к студентами инвалидами при интегрированном обучении // Молодой ученый. – 2014. - №2 (2). – С. 777-781.

95 Өзін-өзі басқару туралы қауымдық есеп. – 2001.

96 Фетисова А.В. Молодежь с ограниченными возможностями как объект молодежной политики // ScienceTime. – 2014. - №5 (5). – С. 200-221.

97 Бондырева С.К., Колесов Д.В. Толерантность (введение в проблему). – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2003. –240 с.

98 Толковый словарь русского языка: В 4 т. / сост. В.В. Виноградов, Г.О. Винокур, б.А. Ларин и др.; под. ред. Д.Н. Ушакова. – М.: Русские словари, 1994. – Т. 4. –685 с.

99 Соколов Э.В. Культура и личность. – Л.: Наука; Ленинградское отделение, 1972. – 228 с.

100 Толерантность и культура межнационального общения: учебно-методическое пособие (для студентов высших учебных заведений). – Краснодар: Просвещение-Юг, 2009. –307 с.

101 Можейкина Л.Б. Развитие толерантности у подростков в процессе обучения русскому языку: автореф. ... канд. психол. наук. – Новосибирск, 2006. – С. 235.

102 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А. Мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене тәрбиесіне деген көзқарастарын анықтауға арналған сұрақ-жауап жүргізудің қорытындылары // Студенттер мен жас ғалымдардың «Фараби Әлемі» халықаралық ғылыми конференциясы. – Алматы, 2019. – Б. 305-310.

103 Ispambetova G.A., Alimkhanov E.A. Humanization of society through inclusive education // International Farabi Readings International Scientific Conference of Students and Young Scientists «Farabi Alemi». Almaty, – 2017. – P.133-136.

104 Obrusnikova I., Dillon S.R. Students' beliefs and intentions to play with disabilities in physical education: Relationships with achievement and social goals // Journal of Teaching in Physical Education. – 2012. - Vol. 31, №4. – P. 311-328.

105 Duchane K.A., Leung R.W., Coulter-Kem R. Preservice physical educator attitude toward teaching students with disabilities // Clinical Kinesiology. – 2008. - Vol. 62, №3. – P. 16-20.

106 Neumark-Sztainer D., Story M., Hannan P.J., Tharp T., Rex J. Factors associated with changes in Physical activity: A short study of inactive adolescent girls // Arch Pediatr Adolesc Med. – 2003. - Vol. 157, №8. – P. 803-810.

107 Duncun S.C., Duncun T.E., Strycker L.A. Sources and types of social support in youth physical activity // Health Psychology. – 2005. - Vol. 24, №1. – P. 3-10.

108 Block M.E. A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education. - Baltimore: Brookes Publishing, 2007. – P. 360.

109 Goodwin D.L., Watkinson E.J. Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities // Adapted Physical Activity Quarterly. – 2000. - Vol. 17, №2. – P. 144-160.

110 Godin G., Shephard R.J. Psychological factors influencing intentions to exercise of young students from grades 7 to 9 // Research Quarterly for Exercise and Sport. – 1986. - Vol. 57. - P. 41-52.

111 Ispambetova G., Alimkhanov Y., Madiyeva G., Sabyrbekova L., Shepetyuk N., Adilzhanova M., Khokhlov A. Accessibility of inclusive higher education through the eyes of students with disabilities // Astra Salvensis. Scopus Journal. Salva. – 2018. – Vol. 6, №1 (11). - P. 505-515.

112 Eime R.M., Young J.A., Harvey J., Charity M.J., Payne W.R. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2013. – Vol. 10, №98. – P.2-21.

113 Côté J., Turnnidge J., Evans M.B. The dynamic process of development through sport // Kinesiolgia Slovenica. – 2014. - №20 (3). – P. 14-26.

114 Tremblay M.S., LeBlanc A.G., Kho M., Saunders T.J., Larouche R., Colley R.C., Gorber S.C. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth // International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity. – 2011. - №3. - P. 30.

115 Rimmer J.J., Rowland J.L. Physical activity for youth with disabilities: A critical need in an underserved population // Developmental Neurorehabilitation. – 2009. - №11. – P. 141-148 // doi: 10.1080/17518420701688649 (дата обращения: 02.03.2018).

- 116 Taylor M.J. The plight of physically awkward children in our schools or “Why they hate physical education” Canadian Association of Health // Physical Education and Recreation Journal. – 1984. - № 50 (5). – P. 26.
- 117 Tinning R., Fitzclarence L. Postmodern youth culture and the crisis in Australian secondary school physical education // Quest. - 1992. - №44. – P. 287-303.
- 118 Hanrahan S.J. Practical considerations for working with athletes with disabilities // The Sport Psychologist. – 1998. - №12. – P. 346-357.
- 119 Hemstetter E., Peck C., Giangreco M. Outcomes of interaction with people with moderate or severe disabilities: A statewide survey of high school students // Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps. –1994. - №19. – P. 263-276.
- 120 World Health Organization Global Strategy on Diet. Physical Activity and Health. – 2003.
- 121 Coates J.K. Teaching inclusively: Are secondary physical education student teachers sufficiently prepared to teach in inclusive environments? // Physical Education and Sport Pedagogy.– 2012. – №17(4). - P. 349 // doi: 10.1080/17408989.2011.582487 (дата обращения: 04.03.2018).
- 122 Hodge S.R., Elliot G. Physical education majors’ judgments about inclusion and teaching students with disabilities // Journal of Education and Training Studies. – 2013. – №1(1). – P 151-157.
- 123 Ayvazoglu N.R., Ratliffe T., Kozub F.M. Encouraging lifetime physical fitness // Teaching Exceptional Children. – 2004. – №37 (2). – P. 16-20.
- 124 British Heart Foundation Annual Report and Accounts. – 2000.
- 125 American Heart Association. – 2010 // <http://www.heart.org> (дата обращения: 18.03.2018).
- 126 Moore S.M., Levitan L. For hearing people only. Rochester. - NY: Deaf Life Press, 2003. – P. 724.
- 127 Brink S. Smart moves. US news and World Report. – 1995.
- 128 Shepard R. Curricular Physical activity and Academic Performance // Pediatric Exercise Science. – 1997. - №9. - P. 113-126.
- 129 Fentem P., Walker A. Setting targets for England: Challenging, measurable and achievable. In a A.J. Killoran, P. Fentem, C.J. Casperson (Eds.). Moving on: International Perspectives on Promoting Physical Activity. - London: Health Education Authority, 1994. – P. 58-76.
- 130 Еремин И.В., Бушенева И.С. Возможности использования креативных видов двигательной активности у школьников с умственной отсталостью // Вестник университета (Государственный университет управления). – 2014. - №3. – С. 279-281.
- 131 Маяцкая Н.К., Савченко В.В., Чубова А.Ю. Проблемы соблюдения прав людей с ментальной инвалидностью в современном обществе (на примере Ставропольского края) // Современные проблемы науки и образования. – 2015. - №3 // <http://science-education.ru/ru/article/view?id=20268> (дата обращения: 16.09.2018).

132 Сапронова З.В., Еремин И.В., Бушенева И.С., Криворучко А.Г. Международное спортивное, параолимпийское и сурдлимпийское движение: учебное пособие. – г. Ставрополь, 2016. –181 с.

133 Бушенева И.С., Еремин И.В., Савченко В.В. Физическая культура и спорт как средство повышения уровня и качества жизни инвалидов // Фундаментальное исследования. – 2016. - №8 (1). - С. 107-111.

134 Драндров Д.А., Сюкиев Д.Н. Влияние занятий спортом на развитие я – концепции у подростков с нарушенным зрением // Современные проблемы и перспективы развития системы подготовки спортивного резерва в преддверии XXXI Олимпийских игр в Рио-де-Жанейро: материалы Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. – Казань: Поволжская ГАФКСиТ, 2015. – С. 540. С. 154-156.

135 American Diabetes Association. – 2007- 2009.

136 Sechrist K.R., Walker S.N., Pender N. Development and psychometric evaluation of the exercise benefits / barriers scale // Research in Nursing and Health. – 1987. – №10 (6). – P. 357-365.

137 Wasserman D.H., Halseth A.E. An overview of muscle glucose uptake during exercise: Sites of regulation // Skeletal muscle metabolism in exercise and diabetes. In E.A. Richter et al. (Eds.). - New York: Plenum Press, 1998. – P. 14-29.

138 Hayes C. Pattern Management: A tool for improving blood glucose control with exercise // Journal of the American Dietetic Association. – 1997. - №97 (10). – P. 167-171.

139 Sallis J.F., McKenzie T.L. Physical education's role in public health // Research Quarterly for Exercise and Sport. – 1991. - №62. – P. 124-137.

140 Spence J.C., Blanchard C.M., Clark M., Plotnikoff R.C., Storey K.E., McCargar L. The role of self-efficacy in explaining gender differences in physical activity among adolescents: A multilevel analysis // Journal of Physical Activity and Health. – 2010. - №7. – P. 176-183.

141 U.S. Department of Health and Human Services // The Surgeon General's Vision for a Healthy and Fit Nation. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. – 2010.

142 Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. - New York: W.H. Freeman and Company, 1997.

143 Dzewaltowski D.A. Physical activity determinants: A social cognitive approach // Medicine and science in sports and exercise. – 1994. – Vol. 26, №11. – P. 1395-1399.

144 Sallis J.F., Owen N. Physical activity and behavioral medicine. - Thousand Oaks: Sage, 1999. – P. 240.

145 Calfas K.J., Taylor W.C. Physical activity and psychological health in adolescents // Pediatric Exercise Science. – 1994. - №6. – P. 406-423.

146 Strong W.B., Malina R.M., Blimkie C.J.R., Daniels S.R., Dishman R.K., Gutin B. Trudeau F. Evidence-based physical activity for school-age youth // The Journal of Pediatrics. – 2005. – Vol. 146, №6. – P. 732-737.



147 Tomson L.M., Pangrazi R.P., Friedman G., Hutchison N. Childhood depressive symptoms, physical activity and health related fitness // Journal of Sport, Exercise Psychology. – 2003. – Vol. 25, №4. – P. 419-439.

148 Valois R.F., Umstattd M.R., Zullig K.J., Paxton R.J. Physical activity behaviors and emotional self-efficacy: Is there a relationship for adolescents? // Journal of school health. – 2008. – Vol. 78, №6. – P. 321-327.

149 American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. By W.L. Kenney, R.H. Humprey, C.X. Briant, D.A. Mahler. - 5th ed. - Baltimore: Williams & Wilkins, 1995. – P. 373.

150 Estabrooks P.A., Glasgow R.E., Dzewaltowski D.A. Physical activity promotion through primary care // Journal of the American Medical Association. - 2003. - №289. – P. 2913-2916.

151 Ерсарина А.М. Развитие инклюзивного образования в Республике Казахстан // Открытая школа. – 2012, январь. - №1. – С. 10.

152 Байтурсынова А.А. Арнайы педагогика: проблемалары мен даму болашағы. – Алматы: Білім, 2018.

153 Халыкова Б.С. Организационно-технологические основы обучения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра: автореф. ... канд. пед. наук. – Алматы, 2003. – С. 24.

154 Жалмухамедова А.К. Организационно-методические основы раннего включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс: автореф. ... канд. пед. наук. – Алматы, 2006. – С. 24.

155 Мовкебаева З.А. Инклюзивное образование: объективная необходимость и реальные возможности // Педагогика и психология. - 2011. - №3. - С. 34-38.

156 Жахина Ш.Ж., Искажимова А.К., Каржова А.С. Проблемы реализации инклюзивного образования в высших учебных заведениях Республики Казахстан // Novainfo.Ru. – 2016, май – 31. - №46(4) // <http://novainfo.ru/article/6354> (дата обращения: 4.12.2017).

157 Вишнякова Н.П., Сиротина С.Г., Алимханов Е.А. Перспективы развития и организации занятий физической культурой для студентов, имеющих ограниченные возможности здоровья в период обучения в вузе. «Специальные образовательные условия и качество профессиональной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья» // Сборник трудов научно-практической конференции с международным участием. - Новосибирск, 2015. – С. 47-50.

158 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А., Вишнякова Н.П., Онгарбаева Д.Т. Исследование функционального состояния студентов с ограниченными возможностями развития для планирования физкультурно-оздоровительных занятий // Пространство равных возможностей в XXI веке // Мат. междунар. научно-практ.конф. – Новосибирск, 2017. – С. 186-189.

159 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А., Еланцев А.Б., Маутенбаев А.А., Сабырбекова Л.А. Инклюзивті білім алушы мүмкіндігі шектеулі студенттердің

дене және функционалды дайындықтарының салыстырмалы талдауы // Дене тәрбиесінің теориясы мен әдістемесі. Ғылыми-теориялық журнал. – Алматы, 2019. - №1 (55). – Б. 110-118.

160 Warburton D.E., Nicol C.W., Bredin S.S. Health benefits of physical activity: The evidence // CMAJ. – 2006. – Vol. 74, №6. – P. 801-809.

161 Clemens T. The experiences of students with physical disabilities in secondary school physical education: A qualitative analysis // A thesis submitted to the faculty of graduate studies in partial fulfilment of the requirements for the degree of master of education graduate program in education York University. – Toronto: Ontario, 2012. - P. 38.

162 Block M.E., Obrusnikova I. Inclusion in physical education: A review of the literature from 1995-2005 // Adapted Physical Activity Quarterly. – 2007. - №24. – P. 103-124 // <http://journals.humankinetics.com.ezproxy.library.yorku.ca/apaq-back-issues/APAQVolume24Issue2April/InclusioninPhysicalEducationAReviewoftheLiteratureFrom19952005> (дата обращения: 06.02.2018).

163 World Health Organization. Disabilities. – 2012 // <http://www.who.int/topics/disabilities/en> (дата обращения: 07.06.2018).

164 Boyer E.M. Psychological benefits of sport participation and physical activity for adolescent females // ProQuest Digital Dissertations. – 2007. - №3288245. – P. 110.

165 Van der Ploeg H.P., van der Beek A.J., van der Woude L.H., van Mechelen W. Physical activity for people with a disability: a conceptual model // Sports Medicine. – 2004. – Vol. 34, №10. - P. 639-650.

166 Green K. Lifelong participation, physical education and the work of Ken Roberts // Sport, Education and Society. – 2002. - Vol. 7, №2. - P. 167-182.

167 Типтік оқу бағдарламасы. Қазақ спорт және туризм академиясы мен Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті бірлесе отырып, «Дене шынықтыру» пәні бойынша бакалавриаттың барлық мамандықтары мен бағыттары үшін құрастырылған және енгізілген. - 2018. Қазақстан Республикасы білім және ғылым Министрлігінің бұйрығымен «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ жылы №\_\_ келісілген және енгізілген. РЕЦЕНЗЕНТТЕР О.Ю. Фадеева - педагогика ғылымдарының кандидаты, С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ доценті; Божиг Ж. - педагогика ғылымдарының кандидаты, доцент, Е.А. Букетов атындағы ҚарМУ.

168 Strauss A.L., Corbin J.M. Grounded theory research: Procedures, canons and evaluative criteria // Qualitative Sociology. - 1990. - Vol. 13, №1. - P. 3-21.

169 International physical activity questionnaire. Short last 7 days Self-Administred Format. - 2002 // <https://sites.google.com/site/theipaq/home> (дата обращения: 07.03.2017).

170 Мажинов Б.М. Жоғары оқу орындарында мүгедек студенттерге білім берудің ұйымдастырушылық-педагогикалық шарттары: филос. док. (PhD) ... дис. – Алматы: Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті, 2017. – Б. 12-13; 67-70.

171 Вебинар Министерство образования и науки Республики Казахстан по программе Эрасмус. – 2018 // <http://www.nkzu.kz/files/news/webinar/3.pdf> (дата обращения: 10.11.2018).

172 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А., Онгарбаева Д.Т., Мадиева Г.Б., Онгарбаев А.К. Роль физической культуры и спорта в развитии инклюзивного образования // Вестник ЕНУ имени Л.Н. Гумилева. - Научно-практическое издание, 2017. - №1 (116). – С. 124-129.

173 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А., Сабырбекова Л.А., Үсейн Е.М. Инклюзивті білім беру жағдайында мүмкіндігі шектеулі және мүгедек студенттер үшін «кедергісіз ортаны» құрудың рөлі // Вестник КазНПУ имени Абая. – Серия педагогические науки, 2016. - №4 (52). – Б. 31-35.

174 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А. Мүмкіндігі шектеулі студенттермен дене тәрбиесін жүргізу ерекшеліктері // III Халықаралық Фараби оқулары. Студенттер мен жас ғалымдардың «Фараби Әлемі» конференциясы. – Алматы, – 2016. – Б. 62-64.

175 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А. Мүмкіндігі шектеулі студенттерге дене тәрбиесі, спортпен шұғылданудың пайдасы туралы үгіт-насихат жұмыстарын жүргізудің маңыздылығы // Білім беру, дене мәдениеті және спорттағы инновациялар атты ғалымдар мен мұғалімдердің Республикалық ғылыми-тәжірибелік конференциясының материалдары. ҚазСТА.– 2019. – Б. 414-418.

176 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А., Мадиева Г.Б., Онгарбаева Д.Т., Сайлаубаев Ж.Н. Ерекше қажеттілікке мұқтаж студенттерді дене тәрбиесі мен спортқа бейімдеу мәселелері // Дене тәрбиесінің теориясы мен әдістемесі. Ғылыми-теориялық журнал. – Алматы, – 2018. - №3 (53). – Б. 54-63.

177 Баряев А.А. Начно-методические сопровождение спортсменов-инвалидов: учебн. пособие.– СПб.: Национальный государственный университет физическо культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, 2017. – С. 80.

178 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А. Становление и развитие инклюзивного образования в Казахстане // Международная научно-практическая конференция «Пространство равных возможностей в XXI веке». – Байкал, - 2018. - С. 18-24.

179 Испамбетова Г.А., Алимханов Е.А., Сабырбекова Л.А., Шакен С.К., Усенбаев Н.К. Мүгедектігі бар студенттердің жаттығу жүктемелеріне бейімделу ерекшелігін анықтау // Дене тәрбиесінің теориясы мен әдістемесі. Ғылыми-теориялық журнал. – Алматы, – 2017. - №3 (49). – Б. 54-59.

180 Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. - М.: Медицина, 1997. - 265 с.

181 Испамбетова Г.А., Аманбаева Э.Р., Үсейн Е.М. Студенттердің денсаулық жағдайын анықтауда функционалдық индексін бағалау // IV Халықаралық Фараби оқулары «Қоғамдық денсаулық сақтау мен алдын алу медицинасының заманауи сұрақтары». –Алматы, – 2017. – Б. 151-154.

- 182 Дубровский В.И. Спортивная медицина: учебник для студентов высших учебных заведений. – 2-ое изд., доп. – М.: Гуманит.изд.центр Владос, 2002. – 512 с.
- 183 Евсеева С.П. Теория и организация АФК. – М., 2005. – Т. 1. – 61 с.
- 184 Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – М.: Академия, 2002. –176 с.
- 185 Winnic J.P., Poretta D.L. Adapted Physical Education and Sport. -6<sup>th</sup> ed. - Champaign: Human Kinetics, 2017. – 628 p.
- 186 Лечение диабета по методу доктора Бернштейна. Сахарный диабет. – 2017. // <http://endocrin-patient.com/diabet-1-tipa/>(дата обращения: 17.01.2017).
- 187 American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes // Diabetes Care. – 2004. - №27. – P. 15-35.
- 188 American Diabetes Association // Diabetes. - 2006. - №2. – P. 9-23.
- 189 Boyle J. P., Honeycutt A.A., Narayan K.M. V., Hoerger T.J., Geiss L.S., Chen H. et al. Projection of Diabetes Burden Through 2050: Impact of changing demography and disease prevalence in the U.S // Diabetes Care. – 2001. - №24. – P. 1936-1940.
- 190 Heisler M., Smith D.M., Hayward R.A., Krein S.L., Kerr E.A. How Well Do Patients' Assessments of Their Diabetes Self-Management Correlate With Actual Glycemic Control and Receipt of Recommended Diabetes Services? // Diabetes Care. – 2003. - №26. – P. 738-743.
- 191 Natarajan S., Clyburn E.B., Brown R.T. Association of exercise stages of change with glycemic control in individuals with type 2 diabetes // American Journal of Health Promotion. – 2002. - №17. – P. 72-75.
- 192 Hays L.M., Clark D.O. Correlates of physical activity in a sample of older adults with type 2 diabetes // Diabetes Care. – 1999. - №22. - P. 706-712.
- 193 Cox R., Carpenter J.P., Bruce F.A., Poole K.P., Gaylord C.K. Characteristics of low-income African-American and Caucasian adults that are important in self-management of type 2 diabetes // Journal of Community Health. – 2004. - №29. - P. 155-170.
- 194 Di Loreto C., Fanelli C., Lucidi P., Murdolo G., De Cicco A., Parlanti N. et al. Validation of a Counseling Strategy to Promote the Adoption and the Maintenance of Physical Activity by Type 2 Diabetic Subjects // Diabetes Care. – 2003. - №26. - P. 404-408.
- 195 Ford E.S., Herman W.H. Leisure-time physical activity patterns in the U.S. diabetic population. Findings from the 1990 National Health Interview Survey-Health Promotion and Disease Prevention Supplement // Diabetes Care. – 1995. - №18. - P. 27-33.
- 196 Nelson K.M., Reiber G., Boyko E.J. Diet and Exercise Among Adults With Type 2 Diabetes: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) // Diabetes Care. – 2002. - №25. - P. 1722-1728.
- 197 Thomas N., Alder E., Leese G.P. Barriers to physical activity in patients with diabetes // Postgraduate Medical Journal. – 2004. - №80. - P. 287-291.

198 Lim K., Taylor L. Factors associated with physical activity among older people - a population-based study // Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice & Theory. – 2005. - №40. - P. 33-40.

199 Progress Review Focus Area 22 – Physical activity and Fitness Presentation. Healthy People. Presentation by Richard Klein. – 2010. – P. 22. [https://www.cdc.gov/nchs/healthy\\_people/hp2010/focus\\_areas/fa22\\_paf2\\_ppt.htm](https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010/focus_areas/fa22_paf2_ppt.htm) (дата обращения: 21.05.2017)

200 Estabrooks P.A., Glasgow R.E., Dzewaltowski D.A. Physical activity promotion through primary care // Journal of the American Medical Association. – 2003. – 289. - P. 2913-2916.

201 Keller C., Fleury J., Gregor-Hall N., Thompson T. Predictive ability of social cognitive theory in exercise research: an integrative literature review // The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing. – 1999. - №6 (2). – P. 13.

202 McDevitt J., Snyder M., Miller A., Wilbur J. Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation // Journal of Nursing Scholarship. – 2006. - №38. - P. 50-55.

203 Sacco W.P., Wells K.J., Vaughan C.A., Friedman A., Perez S., Matthew R. Depression in adults with type 2 diabetes: The role of adherence, body mass index, and self-efficacy // Health Psychology. – 2005. - №24. - P. 630-634.

204 King D., Estabrooks P.A., Stycker L.A., Toobert D.J., Bull S.S., Glasgow R.E. Outcomes of a Multifaceted Physical Activity Regimen as Part of a Diabetes Self-Management Intervention // Annals of Behavioral Medicine. – 2006. – Vol. 31, №2. - P. 128-137.

205 Resnick B., Palmer M.H., Jenkins L.S., Spellbring A.M. Exercise activity in older adults // Journal of Advanced Nursing. – 2000. - №31. – P. 1309-1315.

206 Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin // The New England Journal of Medicine. – 2002. - №346. – P. 393-403.

207 Marliss E.B., Vranic M. Intense exercise has unique effects on both insulin release and its roles in glucose regulation // Diabetes. – 2002. - №51. - P. 271-283.

208 Colberg S.R., Walsh J. Pumping insulin during exercise: What healthcare providers and diabetic patients need to know // Physician and Sport medicine. – 2002. – Vol. 30, №4. - P. 33-36.

209 Адаптивная физическая культура и спорт: учебное пособие. – Нур-Султан, 2019. – 271 с.

210 Закирьянова М.Н. Жизнь выше боли и отчаяния. - Алматы, 2013. – 320 с.

211 Individuals with Disabilities // Improvement Act Education Improvement Act. - 2004. - №108-446. – 2647 p.

212 United States Association of Blind Athletes (USABA).– 2013.

213 Samalot A., Haibach P., Lieberman L.J. Teaching two critical locomotor skills to children who are blind or have low vision // Journal of Visual Impairment and Blindness. – 2015. - №109. – P. 148-152.

214 Cohen-Maitre S.A., Haerich P. Visual attention to movement and color in children with cortical visual impairment // Journal of Visual Impairment and Blindness. – 2005. - №99. – P. 289-402.

215 Шмальгаузен И.И. Организм как целое в индивидуальном историческом развитии. - 2 изд. - М.; Л., 1942.

216 Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка. – М.: Педагогика, 1973. – 142 с.

217 Дмитриев А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей. – М.: Советский спорт, 1991. - С. 32.

218 Lieberman L., Hruston-Wilson C. Strategies for inclusion: A handbook for physical educators. - 2<sup>nd</sup> ed. - Champaign: Human Kinetics, 2009. – P. 224.

219 Теория и методика физической культуры: учебник / под ред. Ю.Ф. Курамшина. – 2-е изд., испр. – М.: Советский спорт, 2004. –464 с.

220 Марчибаева У.С., Токтарбаев Д.Г.-С., Стоцкая Е.С., Сыздыкова С.Ж., Сидорова Р.В., Моисеева Н.А., Тұңғышмұратова Л.С. Бейімдік дене шынықтыру және спорт: оқу құралы. – Нұр-Сұлтан, 2019. – 408 б.

## ҚОСЫМША А

### Мүмкіндігі шектеулі жандарға дене шынықтыру және спорттан күтілетін нәтижелер



## ҚОСЫМША Б

### Дене шынықтыру және спорттың пайдасы





## ҚОСЫМША В

### Ақпараттандырылған келісім қағазы

**Зерттеу тақырыбы:** Инклюзивті білім беруде мүмкіндігі шектеулі студенттердің дене шынықтыру әдістемесін жетілдіру

**Зерттеуші:** Испамбетова Гульдана Аяпбергеновна, магистр

**Бұл зерттеу не үшін керек?** Бұл зерттеу PhD ғылыми дәрежесін алу мақсатында жүргізілген ғылыми жұмыстың бір бөлігі болып табылады. Барлық жүргізілген зерттеулер диссертацияда жазбаша түрінде көрінісін тауып, қорғауға ұсынылады. Зерттеудің мақсаты: Оқу үрдісіне дене тәрбиесі бойынша мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған бейімді дене тәрбиесінің әдістемелері мен құралдарын ғылыми-педагогикалық негіздеу және енгізуін зерттеу. Деректер мен тұжырымдар мақалада немесе басқа жарияланымда жазылуы мүмкін, ал алынған нәтижелер конференцияда ұсынылуы мүмкін.

**Зерттеу барысында сізден не сұралады:** Сізден мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене тәрбиесі туралы жеке сұхбатқа қатысу сұралады. Сондай-ақ сізден бетпе-бет немесе телефон арқылы жеке интервью алу, денсаулық жағдайыңызды тексеру, мөлшерленген жаттығу жүктемесін орындау сұралады. Жалпы, сізден талап етілетін уақыттық міндеттеме 3 сағаттан аспауы керек.

**Тәуекелдер мен жайсыздықтар:** Мен сіздің зерттеуіңізге қатысудан қандай да бір қатер мен ыңғайсыздық сезінбеймін.

**Зерттеудің пайдасы:** Алынған нәтижелер бізге ЖОО-да оқитын мүмкіндігі шектеулі студенттердің денсаулық жағдайы мен дене шынықтыру тәжірибесі туралы түсінік береді.

**Ерікті қатысу және/немесе зерттеуге қатысудан бас тарту:** Сіздің бұл зерттеуге қатысуыңыз ерікті болып табылады және сіз кез келген уақытта қатысуды тоқтата аласыз немесе қандай да бір себептермен белгілі бір сұрақтарға жауап беруден бас тарту аласыз. Сіздің осы зерттеуге қатыспау, қатысуды тоқтату немесе белгілі бір сұрақтарға жауап беруден бас тарту туралы шешіміңіз сіз оқитын университетпен немесе осы зерттеумен байланысты басқа топтармен қарым-қатынасыңызға әсер етпейді.

**Құпиялылық:** Сіздің зерттеу барысында берген барлық ақпараттарыңыз құпия түрде сақталады. Сіздің аты-жөніңіз немесе сіз талқылайтын адамдардың атауы ешқандай жазбаша есепте берілмейді. Сіздің жеке басыңызды құпия сақтау үшін мен сізге немесе сіз сілтеме жасаған кез келген адамдарға лақап есімдер қолданамын. Алайда, мен сіздің мүгедектігіңіздің сипатымен бөлісемін. Құпиялылық мүмкіндігінше қамтамасыз етіледі. Сіздің сұхбатыңызға тек менің ғылыми жетекшім ғана қол жеткізе алады. Сұхбат сізді анықтайтын ешқандай белгілермен белгіленбейді. Мен алынған сұхбаттың қағаздағы көшірмесін есеп аяқталғанға дейін, содан кейін 2 жыл өткен соң жабық бюллетеньде сақтаймын.

**Зерттеу эксперименті туралы сұрақтар:** Егер сізде зерттеу эксперименті туралы немесе ондағы сіздің рөліңіз туралы сұрақтарыңыз болса, менімен (Испамбетова Гульдана) электронды почта (sargicorn227887@gmail.com) арқылы байланысуға болады. Сіз сондай-ақ менің ғылыми жетекшім профессор Елемес Алимхановқа телефон арқылы немесе электрондық поштаға (el-2050@mail.ru) хабарласуыңызға болады.

**Занды құқықтар мен қолтаңбалар:** Мен \_\_\_\_\_ Испамбетова Гульдананың өткізетін зерттеу экспериментіне қатысуға келісемін. Менің аты-жөнім құпия болып қалатындығын түсінемін, бірақ менің мүгедектік сипатым диссертацияға қосылады. Мен осы формаға қол қою арқылы занды құқығымнан бас тартпаймын.

\_\_\_\_\_  
(қатысушының аты-жөні)

\_\_\_\_\_  
(қолы)

\_\_\_\_\_  
(зерттеушінің аты-жөні)

\_\_\_\_\_  
(қолы)

# ҚОСЫМША Г

## Сауалнама

Құрметті сауалнамаға қатысушы!

Сіздің әлеуметтік сауалдарға жауап беруіңізді өтінеміз. Сіздің жауаптарыңыз даму мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың жоғары білім алуға қолжетімділігі мәселелерін шешу жолдарын анықтауға мүмкіндік береді.

Сауалнаманы толтырар кезде сұрақты және берілген жауап нұсқаларын мұқият оқып, сіздің ойыңызбен сәйкес келетін нұсқаларды + белгісімен белгілеңіз. Немесе өз пікіріңізді қосымша берілген жолға көрсетсеңіз болады.

Барлық жауаптар құпия түрде қалады, яғни Жауап беруші туралы мәлімет жарияланбайды. Зерттеудің тиімді, әрі шынайы нәтижесі сіздің анық және дұрыс жауап беруіңізбен байланысты екенін ескеруіңізді өтінеміз. Ешбір сұрақты жауапсыз қалдырмауыңызды сұраймыз.

### Өзіңіз туралы қысқаша мәлімет:

Курс \_\_\_\_\_

Мамандық \_\_\_\_\_

Тұрақты мекен жайыңыз (қайдан келдіңіз) \_\_\_\_\_

Қай мектепті аяқтадыңыз \_\_\_\_\_

Қайда тұрасыз? Үйде  туыстарыммен  жатақханада  пәтер жалдап  басқа жерде \_\_\_\_\_

Жынысыңыз \_\_\_\_\_

### 1. Сіздің мүгедектігіңіз бар ма?

Иә менің денсаулығымда белгілі бір ауыру сырқаты бар, бірақ мен мүгедектік алғым келген жоқ

Иә, менде III топтағы мүгедектік бар

Иә, менде II топтағы мүгедектік бар

Иә, менде I топтағы мүгедектік бар

Менде мүгедектік жоқ

### 2. Егер Сіз әрекет жасау мүмкіндігі төмен азамат есебінде болсаңыз ол немен байланысты?

Тірек-қозғалыс аппараты зақымданған

Арнайы арба қажет ететін тірек-қозғалыс аппараты зақымданған

Көру мүмкіндігім төмен

Есту мүмкіндігім төмен

Жалпы созылмалы ауру

Басқа немен байланысты? \_\_\_\_\_

### 3. Сіздің ЖОО білім алудағы мақсат-мүдденіз?

Жоғары білім туралы диплом алу

Жоғары білім алу маған болашақта жұмысқа орналасуыма үлкен мүмкіндік береді

Жоғары айлық алу

Жоғары білікті маман болу

Тағы немен байланысты? \_\_\_\_\_

### 4. Өзіңіз білім алып жатқан оқу орнындағы мамандықты таңдауыңыздың себебін қысқаша баяндап берсеңіз

---

---

---

**5. Өзіңіз оқып жатқан университет және мамандық туралы мәліметті қайдан алдыңыз?**

**Неге осы ЖОО орнын тандадыңыз?**

Ата-анам мен таныстарым кеңес берді

Мұғалімдер кеңес берді

Университет үйіме жақын орналасқан

Мен осы жерде сапалы білім алам

Кәсіби бағыт бағдар берушілер ұсыныс білдірді

Денсаулық мүмкіндігі шектеулі студенттердің көбі осында оқиды

Жұмысқа тұруға жеңіл болады

Мені мамандығым қызықтырды

Интернеттен

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**6. Бұл мамандыққа қандай негізде түстіңіз?**

Мүгедектерге арналған квота негізінде

Ақылы негізде

Жалпы конкурс негізінде

Мақсатты тапсырыс негізінде

Жетімдерге арналған квота негізінде

Ауылдық квота негізінде

Жеңілдік шарттар қарастырылған негізде (олимпиада жеңімпаздары, соғысқа қатысушылар, т.б.)

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**7. ЖОО түсуге, қабылдауға байланысты Сіздің ұсыныс-тілектеріңіз**

Оқуға түсу пәндері бойынша емтихан тапсыру механизмдерін жеңілдету

Диагнозға байланысты көптеген жоғары оқу орындарының қабылдауға қарсылық білдірмеуі

Ақылы негізде оқитын мүгедек-студенттерге төлемдік жеңілдіктер беру

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**8. Сіздің пікіріңізше мүгедек немесе даму мүмкіндіктері шектеулі студенттермен ЖОО қандай мамандар жұмыс жасаулары керек?**

Педагог-психолог (психолог, арнайы психолог)

Тифлопедагог

Сурдопедагог

Сурдо-аудармашы

Педагог-тьютер

Әлеуметтік педагог (әлеуметтік қызметкер)

Арнайы техникалық және бағдарламалар бойынша маман

Даму мүмкіндіктері шектеулі студенттерге оқу барысында қажетті техникалық көмек көрсететін ассисент-көмекші

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**9. Сіз оқып жатқан ЖОО басшылары мен оқытушылары мүгедектігі бар студенттерге қалай қарайды?**

Салқын

Бәріне бірдей қарағандай

Ерекше ықыласпен

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**10. Сіздің ойыңызша Сіз оқып жатқан ЖОО бірге оқитын студенттер мүгедектігі бар студенттерге қалай қарайды? Олармен қарым-қатынаста қандай қиындықтарды сезінесіз?**

Игілікпен

Достық ниетпен

Оқуда көмектеседі

Жүріс-тұрысқа көмектеседі

Олар мені түсінбейді

Олардың өз қызығушылықтары бар

Жек көреді

Түсіністікпен

Аяушылықпен

Немқұрайлы

Бөлектенеді

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**11. Сіздің ойыңызша оқу кабинеттері мен аудиториялардың (жиһаздар) жабдықталуы қаншалықты кедергісіз орта талаптарына сай келеді?**

Сай келеді

Сай келмейді

Толық емес

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**12. Қалай ойлайсыз, ЖОО ғимараттардағы кедергісіз орта сәулеті тірек-қозғалыс аппараты зақымданған, оның ішінде арнайы арбамен жүретін, көру қабілеті төмен, есту қабілеті бұзылған студенттер үшін қандай болу керек?**

Қажетгі аумақтың қолжетімді жақын болуы

Ғимаратқа кіру жолдарының және ішінде қозғалып жүрудің кедергісіз, арнайы көрсеткіш белгілермен қолжетімді болуы

Арнайы жабдықталған санитарлы-гигиеналық (әжетқана, жуыну) бөлмелердің болуы

Аудиторияларда арнайы орындардың болуы

Студенттік асханаларда арнайы орындардың болуы

Студенттік жатақханаларда тосқауылсыз ортаның болуы

Сигнал беру, дабыл, хабарлау қондырғылардың болуы

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**13. Сіздің ойыңызша ЖОО оқу процесі барысында мүгедектер мен даму мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін денсаулықтарын күтуге немесе қолайлы жағдайлар жасауға қандай шарттар болу қажет?**

Қашықтықтан оқыту

Көлікпен тасымалдау

Жұмысқа тұруға көмектесу

Психологиялық-педагогикалық көмек

Әлеуметтік көмек көрсету

Медициналық-сауықтыру жәрдемі

Мүгедектер мен даму мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін волонтерлық көмек көрсету

«Денешынықтыру» пәнін әртүрлі даму мүмкіндігі бұзылған студенттер үшін қолайлы икемдеу

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**14. Сіз қалай ойлайсыз, даму мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін оқу процесін материалдық-техникалық қамтамасыз етуге не қажет?**

Есту қабілеттері бұзылған білім алушылар үшін дауыскүшейткіш аппараттардың, мультимедиялық және т.б. жабдықтардың болуы

Көру қабілеттері бұзылған білім алушылар үшін Брайль компьютерлік техникасының, электронды лупа, видеоүлкейткіштің, сөз синтезатор-бағдарламасының, ақпаратты көруге арналған арнайы бағдарламаланған техникалық қондырғылардың болуы

Даму мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін икемделген арнайы бағдарламалармен жабдықталған компьютерлік техникалардың болуы

Тірек-қозғалыс аппараты зақымданған білім алушыларға ақпараттарды жеткізуге арналған баламалы (альтернативті) техникалық қондырғылардың болуы

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**15. Сізде қызығушылық хобби барма? Бар болса қандай?**

Тоқу

Киім тігу

Кесте тігу

Сурет салу

Спорт

Кітап оқу

Коллекция жинау

Ақындық, жазушылық

Компьютерде жұмыс істеу

Қоғамдық жұмыстарға қатысу

Ән айту

Билеу

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**16. Сіздің қызығушылығыңызды жүзеге асыруға университетте қандай мүмкіндіктер жасалынууда?**

Университеттің спорт секциясына барамын

Музыкалық үйірмеге қатысамын

Тоқу, киім тігу, кесте тігу, сурет салу үйірмелеріне қатысамын

Жас ақын-жазушылар клубына мүшесім

Ән, би үйірмесіне қатысамын

Университеттің кітапханасынан әдеби кітаптар алып оқимын

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**17. Сіздің білуіңізше мүгедек студенттер үшін пайдалы жақсылықтар жасалынуудама?**

Университетте \_\_\_\_\_

Қалада \_\_\_\_\_

Елімізде \_\_\_\_\_

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**18. Бәрінен де Сізге қандай қажеттілікер керек болып тұрады?**

Көмек пен қолдау

Сырласу, достармен араласу

Қызықты жұмыс

Ақшаға мұқтаждық

Еш нәрсеге мұқтаж емеспін

Басқа да (жазып беріңіз) \_\_\_\_\_

**Сауалнамаға жауап бергеніңіз үшін алғысымызды білдіреміз!**

# ҚОСЫМША Д

## Анкета

Уважаемый студент!

В целях изучения Вашего отношения к занятиям физической культурой и спортом, просим Вас ответить на вопросы анкеты. Анонимность гарантируется.

В вопросах 4, 5, 13, 14 - возможен выбор нескольких вариантов ответов

**1. Ваш пол: жен., муж. (нужное подчеркнуть)**

**2. Ваш возраст** \_\_\_\_\_

**3. Как Вы относитесь к физической культуре и спорту?**

- А) Равнодушен (на)
- Б) Интересуюсь
- В) Спорт — это моя жизнь
- Г) Считаю, что это недоступно для меня
- Д) Затрудняюсь ответить
- Е) Ваши пожелания \_\_\_\_\_

**4. По вашему мнению, занятия физической культурой и спортом можно рассматривать как:**

- А) возможность улучшить состояние здоровья
- Б) профилактика простудных заболеваний, укрепление иммунитета
- В) коррекция телосложения
- Г) возможность общения и знакомства
- Д) не считаю, что занятия принесут какую-либо пользу моему организму

**5. Из каких источников Вы получаете информацию о влиянии занятий физическими упражнениями на организм?**

- А) средства массовой информации (радио, телевидение, интернет)
- Б) специализированная литература
- В) друзья, знакомые, родственники (подчеркнуть нужное)
- Г) свой вариант \_\_\_\_\_

**6. Являетесь ли Вы участником сообществ (групп, команд, клубов)**

- А) Да (указать каких) \_\_\_\_\_
- Б) Нет, но занимаюсь самостоятельно (напишите чем) \_\_\_\_\_
- В) Нет

**7. Занимаетесь ли Вы самостоятельно физическими упражнениями?**

- А) Да (укажите вид физической активности и период занятий) \_\_\_\_\_
- Б) не регулярно
- В) не занимаюсь - нет возможности
- Г) в данное время не занимаюсь, т.к. имелся отрицательный опыт (укажите какой) \_\_\_\_\_

**8. Ощущаете ли вы улучшение от физкультурных занятий?**

- А) нет
- Б) немного
- В) да, мое здоровье значительно укрепляется

Г) затрудняюсь ответить

**9. Отношение Вашего окружения (родители, родственники, знакомые) к физической культуре и спорту?**

- А) положительное, родители активно вовлекали меня в занятия (водили на занятия)
- Б) в общем положительное, но не всегда имелись условия для занятий
- В) равнодушное,
- Г) отрицательное (считали, что противопоказаны какие-либо физические нагрузки)
- Д) отрицательное (считали занятия физическими упражнениями нецелесообразными)

**10. Считаете ли Вы, что в вашем вузе и городе достаточно секций, доступных для вас?**

- А) да
- Б) нет
- В) затрудняюсь ответить

**11. Считаете ли Вы нужным создавать спортивные секции для людей с ограниченными возможностями здоровья?**

- А) да
- Б) нет
- В) не знаю

**12. Если в университете для людей с ограниченными возможностями здоровья будут созданы необходимые условия для занятий физической культурой и спортом, хотели бы Вы посещать такие занятия?**

- А) да
- Б) нет
- В) не знаю

**13. Какая форма организации занятий физической культурой и спортом предпочтительна для Вас?**

- А) индивидуально
- Б) возможно в специальной группе
- В) в группе со своими однокурсниками
- В) затрудняюсь ответить

**14. Какие виды физических упражнений Вам наиболее привлекательны?**

- А) специальные комплексы физических упражнений
- Б) дозированная ходьба
- В) занятия на тренажерах
- Г) шахматы
- Д) настольный теннис
- Е) национальные виды спорта
- Ж) свой вариант \_\_\_\_\_

**15. Как часто вы хотели бы посещать занятия физической культурой?**

- А) 3-4 раза в неделю
- Б) 2-3 раза в неделю
- В) 1-2 раза в неделю
- Г) ежедневно

**16. Хотели ли бы Вы заниматься параолимпийскими видами спорта?**

- А) Да, в дальнейшем хотел бы принимать участие в спортивных соревнованиях
- Б) Да, но без участия в соревнованиях
- В) Нет
- Г) Затрудняюсь ответить

**СПАСИБО ВАМ ЗА ПРОДЕЛАННУЮ РАБОТУ!**

## ҚОСЫМША Е

### ОПРОСНИК МЕЖДУНАРОДНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (IPAQ)

Данный опросник применяется для определения факторов, влияющих или связанных с физической активностью, также он применяется для оценки физической активности индивидуума в динамике.

Опросник Международной физической активности (IPAQ) началось в Женеве в 1998 и результаты позволяют предположить, что эти меры приемлемые свойства измерения для использования во многих установках, а также подходит для национальных исследований распространенности среди населения на основе участия в физической активности.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Дата проведения \_\_\_\_\_

Вспомните свою физическую нагрузку за последнюю неделю и ответьте на вопросы анкеты\*. При этом под интенсивной физической нагрузкой понимается та, которая длится более 10 мин и приводит к повышению пульса более, чем на 20%.

Вопрос	Ответ
1. Сколько раз в неделю Вы занимались интенсивной физической нагрузкой?	___ дней
2. Сколько обычно длится Ваша интенсивная физическая нагрузка?	до 10 мин 10-20 мин 20-40 мин 40-60 мин 1 ч и более
3. Сколько раз в неделю Вы занимаетесь неинтенсивной физической нагрузкой?	___ дней
4. Какова обычная продолжительность Вашей неинтенсивной физической нагрузки в течение дня?	до 20 мин 20-40 мин 40-60 мин 60-90 мин 1,5 ч и более
5. Сколько дней в неделю Вы ходите пешком?	___ дней
6. Какова обычная продолжительность Ваших пеших прогулок в течение дня?	до 20 мин 20-40 мин 40-60 мин 60-90 мин 1,5 ч и более
7. Сколько обычно часов Вы проводите в сидячем положении?	8 ч и более 7-8 ч 6-7 ч 5-6 ч 4-5 ч 3-4 ч 3-1 ч менее 1 ч



## ҚОСЫМША Ж





### Әртүрлі мүгедек топтағы адамдардың әдеттегі қайталама зақымдануы





Зақымдану түрлері					
Көру мүшесі	Есту аппараты	Ақыл-ес	Тірек-қимыл аппараты		
<p>Омыртқа жотасының бұзылуы, омыртқаның қисаюы, қаз табан, тыныс алу бұлшық етінің әлсіздігі.</p> <p>Кеңістікте өзін басқару, бақылау және қозғалыс координациясының бұзылуы.</p> <p>Тыныс алу, жүрек-қан тамыр, жүйке жүйелерінің бұзылуы.</p> <p>Есту мүшелерінің аурулары, ең төменгі ми дисфункциясы, тез шаршау.</p>	<p>Дене дамуында үйлесімсіз жетілуі, омыртқаның қисаюы, дене мүсінінің бұзылуы, табан деформациясы.</p> <p>Тыныс алу жүйесінің, вегетативті-соматикалық бұзылулар, есту аппараты қызметінің бұзылуы, ақыл-ес және қозғалыс қызметінің кем болуы, есте сақтау, ойлау, зейін, сөйлеу, адамдармен араласу қызметінің бұзылуы. Тез шаршау, қозғалыс ырғағының, дене тепе-теңдігінің, жауап беру реакциясының, уақыт-кеңістік дифференцировкасының бұзылуы.</p>	<p>Дисплазия, сүйек қатаюының, дене мүсінінің бұзылуы, табан мен омыртқаның деформациясы, дене дамуының бейүйлесімділігі, қимыл координациясының бұзылуы.</p> <p>Туа біткен жүрек ауруы, ішкі мүшелер ауруы, эндокринді бұзылуылар, сезу мүшелерінің ауытқулары.</p> <p>Жүйке жүйесі қозғалысының және күшінің төмендеуі, танымдық, жоғарғы ақыл-ой қызметінің бұзылуы: ойлау, есте сақтау, ерік-эмоционалдық, жоғары жүйке жүйесінің аналитикалық саралау қызметінің бұзылуы.</p>	<p>церебралды</p> <p>Дене дамуында үйлесімсіз жетілуі, тірек-қимыл аппаратының, кеңістікті сезу, тепе-теңдік, микро және макро моториканың координациясының бұзылуы.</p> <p>Омыртқаның остеохондрозы, бұлшық еттің гипотрофиясы, остеопороз.</p> <p>Жүрек-қан тамыр, тыныс алу жүйесі қызметінің бұзылуы, жұмыс қабілеттіліктің бәсеңдеуі.</p> <p>Ішкі мүшелердің ауруы, көру, есту мүшелерінің, ақыл-естің зақымдануы</p>	<p>жұлын</p> <p>Жамбас мүшелері қызметінің, динамиканың зақымдалуы, Вегетативті қызметтің бұзылуы. Остеопороз.</p> <p>Ауыр зақымдалу (мойын) кезінде тыныс алудың бұзылуы, гемодинамиканың тапшылығы.</p> <p>Сал кезінде бұлшық еттің атрофиясы, жиырылу кезінде – буындардың аз қозғалысы, спастика.</p> <p>Өзіндік қимылдың болмауы.</p>	<p>ампутациялық</p> <p>Басқару механизмдерінің зақымдалуы, сүйек және жүйке-бұлшық ет тіндерінің дегенеративті өзгерісі, қан айналу, тыныс алу, ас қорыту, бұзылуы, қабыну.</p> <p>Зат алмасу процесінің бұзылуы, семіздік.</p> <p>Жалпы жұмыс қабілеттіліктің төмендеуі.</p>

## ҚОСЫМША И

әл-Фараби атындағы ҚазҰУ территориясы бойынша «Кедергісіз ортамен» қамтамасыз ету сызбасы



-  - университет аумағындағы пандустар орнатылған жерлер;
-  - лифттермен жабдықталған ғимараттар;
-  - мүгедектердің автокөліктерін қоюға арналған автотұрақ белгілері бар орындар;
-  - көзі көрмейтін адамдарға арналған тактильді жолдар қажет жерлер;

-  - жуынатын, дәретхана жабдықтары қажет орындар;
-  - жоғары кабаттарға көтерілу үшін лифт қажет жерлер;
-  - қандай да бір жерде кезектен тыс кіру үшін мүгедектерге арналған белгіні орнату (асханаларда, кітапханаларда, дәрігерлік пункте және т.б.);
-  - университет территориясында әрбір факультеттің алдында мүгедектердің көліктерін қоюға арналған автотұрақ белгілері қажет жерлер.

## ҚОСЫМША К

### ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТ



#### Медицина және денсаулық сақтау факультеті Дене шынықтыру және спорт кафедрасы

Жаттықтырушы: \_\_\_\_\_

Мекен жайы: \_\_\_\_\_

Байланыс телефоны: \_\_\_\_\_

Электронды поштасы: \_\_\_\_\_

Жұмыс уақыты: \_\_\_\_\_

Оқу жылы: \_\_\_\_\_

Кредит саны: \_\_\_\_\_

Талап етуші орынға:

Өзіңіздің науқасыңыз, әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университетінің \_\_\_\_\_ факультетінде білім алатын \_\_\_\_\_ курс студенті \_\_\_\_\_ (студенттің аты-жөні) бейімделген дене шынықтыру бағдарламасына тіркелді. Аталған курс дене шынықтыру пәнінің дайындық тобына белсенді қатыса алмайтындықтан дене шынықтыру пәнінің баламасы ретінде қызмет етеді. Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-нің бакалавр дәрежесін алуға оқуға түскен студенттер үшін бұл курс міндетті пән болып табылады.

Денсаулық жағдайында: жүрек қан-тамырларының жүйесі, қан, нерв және эндокринді жүйелерінің функцияларының бұзылуы, көру органы, хирургиялық аурулар, ас қорыту, тыныс алу және несеп шығару жолдары жүйесіндегі кейбір аурулар: асқазандағы жара ауруы; ұлтабардағы жара ауруы; бронх демікпесі; нефроптоз сияқты «А» тобына, асқазан және демалу органдары, зәр шығару жүйелерінің және гипотониялық ауруларымен ауыратын «Б» тобына жататын студенттер мен қимыл-қозғалысы бұзылған және қозғалыс функциясы төмендеген «В» тобындағы студенттерге бейімделген іс-әрекеттерді жүйелі түрде орындау қажет. Бейімделген дене тәрбиесі сабағының студенттері оқуға түскен кезде немесе сабаққа келген уақытта бейімделген дене тәрбиесі сабағына қатысуы үшін медициналық рұқсат қағазын өткізуі тиіс.

Медициналық рұқсат анықтамада: а) студенттің диагнозы (денсаулық жағдайы) және б) кез келген бейімделген дене белсенділігімен шұғылдануға бағытталған қарсы көрсетілімдер мен көрсетілімдер болуы керек.

# ҚОСЫМША Л

## МЕДИЦИНАЛЫҚ АНЫҚТАМА



### Бейімделген дене тәрбиесі

Пациент/Студент \_\_\_\_\_

Диагнозы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Бейімделген дене белсенділігінің көрсеткіштері

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Бейімделген дене белсенділігінің қарсы көрсетілімдері

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дәрігер жайында ақпарат

Аты-жөні \_\_\_\_\_ Мекен жайы \_\_\_\_\_

Ұялы телефоны \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_ Күні \_\_\_\_\_

Қосымша құжаттар/ақпараттар болса, қоса беруіңізді сұраймыз  
Оқытушыға хабарласыңыз (оқытушы жайында ақпарат енгізу)

## ҚОСЫМША М

### Студент жайында ақпарат парағы

Аты-жөні \_\_\_\_\_ ҚазҰУ ID нөмірі \_\_\_\_\_ Семестр \_\_\_\_\_ Оқу жылы \_\_\_\_\_

Жергілікті телефон нөмірі \_\_\_\_\_

1. Сіздің рекреациялық және спорттық қызығушылықтарыңызды қысқаша сипаттаңыз.

---

---

---

2. Мүгедектігіңіз туралы қысқаша сипаттаңыз (яғни, дене тәрбиесі сабағына қандай себеппен қатыса алмайсыз).

---

---

---

3. Өзіңіздің дене қабілеттеріңізді өз сөзіңізбен қысқаша сипаттаңыз.

---

---

---

---

---

---



## ҚОСЫМША Н

### Бейімдік дене шынықтыру сабағындағы студенттің келісу парағы

Бастапқы

\_\_\_\_\_ Мен БДШ сабағына қатысуыма байланысты медициналық тексеруден өтуге тиіс екенімді түсінемін.

\_\_\_\_\_ Мен медициналық рұқсат алмайынша БДШ сабағында ешқандай дене жаттығуларын жасамаймын деп түсінемін.

\_\_\_\_\_ Менің медициналық рұқсат қағазын уақытысында әкелмегенім оқуымның кредит санын өтемеу немесе жазғы семестрге қалғаным болып саналатынын түсінемін.

\_\_\_\_\_ Бейімдік дене тәрбиесі сабағы аптасына екі немесе үш рет 1,5-2 сағаттан болатынын түсінемін.

\_\_\_\_\_ Сабаққа тұрақты қатысуым курсты сәтті аяқтауға және жақсы баға алуыма мүмкіндік беретінін түсінемін.

\_\_\_\_\_ Менің жеке бейімдік дене тәрбиесі бағдарламамды құрастыруда өзімнің жауапкершілігім болып табылатынын түсінемін.

\_\_\_\_\_ Өзімнің денсаулық жағдайымның кез келген өзгерісі туралы курстың нұсқаушысына хабарлауыма міндеттеме беретінімді және осындай жағдайда құжаттама талап етілуі мүмкін екенін түсінемін.

\_\_\_\_\_ Мен барлық сабақтағы жұмыстарға жауапты боламын деп түсінемін.

\_\_\_\_\_ Семестрдің кез келген уақытында БДТ сабағына қатысты туындаған сұрақтарға нұсқаушыдан сұрауға мүмкіндігім бар екенін түсінемін.

Қатысушының аты-жөні \_\_\_\_\_

Қолы \_\_\_\_\_

Күні \_\_\_\_\_





## ҚОСЫМША Р

### Жеке бейімделген дене тәрбиесі бағдарламасының үлгісі

Студенттің аты-жөні: \_\_\_\_\_

#### **Бірінші мақсат. Қолдың және иықтың күшін жақсарту.**

Әрекеттер (апта сайын 3 рет орындалады)

- 1.1 Қолды жазып шеңбер айналдыру 30 секунд
- 1.2 Үш басты бұлшық етті созу 30 секунд
- 1.3 Жатып қолды бүгіп-жазу 15 рет X 3 қайталаудан
- 1.4 Қардың екі басты бұлшық етіне 8 кг X 12 рет X 3 қайталаудан
- 1.5 Қардың үш басты бұлшық етіне 10 кг X 12 рет X 3 қайталаудан
- 1.6 Кеудеге арналған жаттығу 12 кг X 8 рет X 3 қайталаудан
- 1.7 Қолдың жаттығуы (қалаған салмақпен) 14 кг X 12 рет X 3 қайталаудан

#### **Екінші мақсат. Аэробты фитнесі жақсарту.**

Әрекеттер (апта сайын 3 рет орындалады)

- 2.1 1 км жүріп өту (бой жазу) Әрбір жаттығу алдында орындалады
- 2.2 Тіке тұрып, алдыға иілу, аяқты созу 6 секунд X 3 қайталаудан
- 2.3 Ахиллесті созу 6 секунд X 3 қайталаудан
- 2.4 Ескек есу жаттығуы 20 минут 65% жоғарғы ЖСЖ (130 соғ/мин)
- 2.5 Жанға қолды жоғары-төмен сермеу 4 минут 65% жоғарғы ЖСЖ (130 соғ/мин)
- 2.6 Баспалдақ (адымдау) 20 минут 65% жоғарғы ЖСЖ (130 соғ/мин)  
# әртүрлі күнде орындау

#### **Үшінші мақсат. Салмақты азайту үшін**

Әрекеттер (күн сайын орындалады)

- 3.1 2 литр су ішу
- 3.2 Таңғы асқа 500 ккал тағам қабылдау
- 3.3 Тамақтану журналын жүргізу
- 3.4 Салмақты таң ертең өлшеу
- 3.5 22:00 кейін ештеңе жемеу

#### **Төртінші мақсат. 5 км қашықтыққа жүгіру жарысына қатысу.**

Әрекеттер

- 4.1 Аптасына 1 рет стадионға барып жүру
- 4.2 Әр апта сайын жүрудің соңында 180 метрді жүгіріп өту
- 4.3 Әр апта сайын жүрудің соңында 180 метрден жүгіруді қосып отыру

## ҚОСЫМША С

### Мүмкіндігі шектеулі студенттермен дене тәрбиесі сабақтарына қатысуды ынталандыруға арналған әдістемелік ұсыныстар

Дене қызметіне қатысу үшін келесі ынталандырудың немесе себептердің әрқайсысы жеке сіз үшін қаншалықты маңызды екенін көрсетіңіз. Сіз неліктен белсенді өмір салтын жүргізгіңіз келетіндігін анықтаңыз.

	МАҢЫЗДЫ ЕМЕС			ӨТЕ МАҢЫЗДЫ	
Өзімнің денсаулығымды жақсарту үшін	1	2	3	4	5
Физикалық дене пішінін жақсарту үшін	1	2	3	4	5
Салмақты қалпына келтіру немесе басқару үшін	1	2	3	4	5
Бұлшық ет тонусын/күшті жақсарту үшін	1	2	3	4	5
Әдемі көріну үшін	1	2	3	4	5
Жақсы сезіну үшін	1	2	3	4	5
Стрессті азайту үшін	1	2	3	4	5
Өйткені белсенді болу ұнайды	1	2	3	4	5
Көңіл көтеру үшін	1	2	3	4	5
Маған әлеуметтік серіктестік ұнағандықтан	1	2	3	4	5
Өйткені маған жарыс ұнағандықтан	1	2	3	4	5
Қуаныш пен толқуды сезіну үшін	1	2	3	4	5
Өзімді сынау үшін	1	2	3	4	5
Фитнес/спорт дағдыларын меңгеру мен жетілдіруді ұнататындықтан	1	2	3	4	5
Болашақта заттарға көзқараспен қарауға мүмкіндік болу үшін	1	2	3	4	5
Өйткені маған физикалық жаттығуларды орындау кезіндегі сезімдерді ұнатамын	1	2	3	4	5
Өйткені спортпен шұғылдануды ұнатамын	1	2	3	4	5
Өйткені өзіме ұнайтын нәрсені ұнататындықтан	1	2	3	4	5

Егер сіз бұл пән үшін «4» немесе «5» таңдасаңыз, онда сіз дене белсенділік үшін бұл пәнді маңызды деп санайсыз. Енді сіз өзіңіз шұғылданғыңыз келетін себептерге сәйкес түрлі бағыттарды, әрекеттерді атап көрсетіңіз.

## ҚОСЫМША Т

### Дене белсенділігі туралы пікірге арналған сауалнама парағы

Аты-жөні \_\_\_\_\_

МАҚСАТЫ: Дене белсенділігінің ағымдағы деңгейін өлшеу.

Алдыңғы айдағы сіздің жалпы белсенділік деңгейіңізді сипаттайтын (0-ден 7-ге дейінгі) сәйкес санды пайдаланыңыз.

0 Күш түсіруден немесе жаяу жүруден қашқақтайсыз ба? Мысалы, жүрудің орнына әрдайым лифт, көлікті пайдалану сияқты.

1 Шамадан тыс терлеу немесе ауыр тыныс алуды тудыру үшін анда-санда жаттығуларды орындау, үнемі баспалдақтарды қолдану және рахаттану үшін серуендейсіз ба?

*Гольф, атпен жүру, гимнастика, ритмдік гимнастика, үстел теннисі, боулинг, ауыр атлетика, аулада жұмыс істеу сияқты аз уақытты қажет ететін демалыс немесе жұмысқа үнемі қатысасыз ба?*

2 Аптасына 10 минуттан 60 минутқа дейін

3 Аптасына бір сағаттан астам

*Ауыр дене жаттығуларына: мысалы, жүгіру немесе баяу қалыппен жүгіру, жүзу, велосипед тебу, ескек есу, секіртпе, орында тұрып жүгіру я болмаса теннис, баскетбол немесе гандбол сияқты аэробты деңгейдегі жаттығуларына үнемі қатысасыз ба?*

4 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына бір жарым километрден кем немесе 30 минуттан кем уақытты жібересіз бе?

5 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына 1 км бкм дейін жүру немесе 30 минуттан 60 минутқа дейін уақыт жібересіз бе?

6 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына 8 километрден 16 км дейін немесе 1 сағаттан 3 сағатқа дейін жүресіз бе?

7 Салыстырмалы дене белсенділігіне байланысты аптасына 16км артық немесе 3 сағаттан артық жүресіз бе?

Менің ұпайым \_\_\_\_\_

## ҚОСЫМША У

### Жүрек соғу жиілігін есептеу парағы

Аты-жөні \_\_\_\_\_

**МАҚСАТЫ:** Жүректің жылдамдығын бақылау қабілетіңізді дамыту және өз кезегінде қалыпты жағдайдағы жүрек соғу жиілігін (ЖСС) есептеу үшін жүректің максималды жылдамдығы мен жүректің мақсатты жылдамдығын есептеу.

Денеңіздің оң және сол жағындағы ұйқы және радиалды артериясындағы жүректің ырғағын 10, 15, 30 және 60 секунд арасында санаңыз. Жүрек соғуларын санайтынына сенімді болсаңыз, мүмкіндігінше қалыпты жағдайдағы келесі шараларды қабылдаңыз:

#### Жүректің соғу жиілігі

60 Екінші оң жақ жүрек жиілігі \_\_\_\_\_

60 Екінші оң жақ радиалды жүрек ырғағы \_\_\_\_\_

60 Екінші сол жақ жүрек соғысы \_\_\_\_\_

60 Екінші сол жақ радиалды жүрек ырғағы \_\_\_\_\_

Барлық шаралар үшін барлығы \_\_\_\_\_/4 = \_\_\_\_\_ мин/соғу  
(орташа)

## ҚОСЫМША Ф

### Стресс индексын есептеу парағы

Аты-жөні \_\_\_\_\_

МАҚСАТЫ: Өзіңіздің жеке стресс деңгейін анықтау үшін.

Е = Ешқашан, К = Кейде, Ж = Жиі

1. Әрбір сұраққа сәйкес жауабын жазыңыз.
2. Барлық ұпай (Е = 1, К = 2, Ж = 3)
3. Стресс деңгейін анықтау үшін төмендегі кестеге жүгініңіз.

#### 1. Стресске физикалық тұрғыдағы жауап

- |      |     |     |     |   |
|------|-----|-----|-----|---|
| 1.01 | [Е] | [К] | [Ж] | Менде бас ауруы бар.                              |
| 1.02 | [Е] | [К] | [Ж] | Асқазан ауруы бар.                                |
| 1.03 | [Е] | [К] | [Ж] | Менің арқам ауырады.                              |
| 1.04 | [Е] | [К] | [Ж] | Мойным мен арқам әрең қозғалады.                  |
| 1.05 | [Е] | [К] | [Ж] | Менде жоғары қан қысымы (гипертония).             |
| 1.06 | [Е] | [К] | [Ж] | Жүрек лүпілін немесе жылдам жүрек соғысын аламын. |
| 1.07 | [Е] | [К] | [Ж] | Дем жетпейді және жүрек соғу жиілейді.            |
| 1.08 | [Е] | [К] | [Ж] | Бас айналу немесе дірілдеу болады.                |
| 1.09 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен шаршадым және мазам болмай тұр.               |
| 1.10 | [Е] | [К] | [Ж] | Өзімді ашушаң және шиеліністі сезінемін.          |

#### 2. Стресске қатысты мінез-құлық реакциялары

- |      |     |     |     |   |
|------|-----|-----|-----|---|
| 2.01 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен мазасызданамын немесе өте тез.                        |
| 2.02 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен темекіні тұтандырамын                                 |
| 2.03 | [Е] | [К] | [Ж] | Көңіл күйім үшін есірткіні немесе алкогольді пайдаланамын |
| 2.04 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен тісімді егеймін.                                      |
| 2.05 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен жұдырығымды жұمامын.                                  |
| 2.06 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен серуендеймін, тез жүремін немесе асығыс.              |
| 2.07 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен аяғыма қол тигіземін.                                 |
| 2.08 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен көп ұйықтаймын немесе ұйқымен қиындықтарым бар.       |
| 2.09 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен шаршадым және мазам болмай тұр.                       |
| 1.10 | [Е] | [К] | [Ж] | Мен бауыр басып қаламын немесе басқаларға ренжіп қаламын. |

### 3. Стреске қажетті танымдық әсерлер

- 3.01 [Е] [К] [Ж] Мен істеп жатқан нәрсеге көңіл бөле алмаймын.  
3.02 [Е] [К] [Ж] Мен бір нәрсе туралы ұмытып қаламын немесе шатастырамын.  
3.03 [Е] [К] [Ж] Менің ойым тұрақты емес.  
3.04 [Е] [К] [Ж] Бұл менің өмірімде болғым келетін орын емес.  
3.05 [Е] [К] [Ж] Мен қатты алаңдаймын.  
3.06 [Е] [К] [Ж] Менде жағымсыз ойлар.  
3.07 [Е] [К] [Ж] Түнде мен ойым туралы ойлана алмаймын.  
3.08 [Е] [К] [Ж] Менің ойым ұйықтатпайды.  
3.09 [Е] [К] [Ж] Әрбір нәрсе тиянақты болу керек.  
3.10 [Е] [К] [Ж] Мен мұны өзім істеуім керек.

### 4. Стреске эмоционалды әсерлер

- 4.01 [Е] [К] [Ж] Өзімді мазасыз, қайғылы және бақытсыз сезінемін.  
4.02 [Е] [К] [Ж] Өзімді кінәлі сезінбей, «жоқ» деп айта алмаймын.  
4.03 [Е] [К] [Ж] Өзімді жарамсыз, өзімнен көңіл қалған сияқты сезінемін.  
4.04 [Е] [К] [Ж] Мен өзімді толық сезінбеймін.  
4.05 [Е] [К] [Ж] Өзімді «тұзақта» сияқты сезінемін.  
4.06 [Е] [К] [Ж] Сезімімді достарыммен бөлісе алмаймын.  
4.07 [Е] [К] [Ж] Өзімді басқа адамдар пайдаланып кеткен сияқты сезінемін.  
4.08 [Е] [К] [Ж] Мен әдетте заттардан қорқамын.  
4.09 [Е] [К] [Ж] Өзімді арсыз, көңіл қалған сияқты сезінемін.  
4.10 [Е] [К] [Ж] Қобалжу, тітіркену және шыдамсыздықты сезінемін.

#### ЕСЕПТЕУ

Әрбір [Е] = 1 ұпай, [К] = 2 ұпай, [Ж] = 3 ұпай

Жалпы ұпай саны \_\_\_\_\_

#### Жалпы балл

040 - 056

057 - 072

073 - 088

089 - 104

105 - 120

#### Стресс деңгейі

Өте төмен

Төмен

Орташа

Жоғары

Өте жоғары

Менің стресс деңгейім \_\_\_\_\_

## ҚОСЫМША X

### Іш бұлшық етінің төзімділігін анықтау парағы

Аты жөні \_\_\_\_\_

МАҚСАТЫ: Іш бұлшық етінің төзімділігін өлшеу.

1. Шалқалап жатып, қолдарыңызды кеуде тұсында айқастырыңыз. Тізе 90 градуста бүгіліп, аяқ тегіс қалыпта, бөкседен 18 дюйм (45,72 см) қашықтықта.

2. 60 секунд уақыт аралығында жасай алатын отырып тұруды санаңыз.

3. Іш бұлшық етінің төзімділік деңгейін анықтау үшін төмендегі кестені қараңыз.

60 секунд аясында орындалған отырып тұру жаттығуы.

Жынысы	Жасы	Өте нашар	Нашар	Орташа	Жақсы	Өте жақсы	Тамаша	Керемет
Ұлдар	17-29	0-17	18-35	36-41	42-47	48-50	51-55	55+
	30-39	0-13	14-26	27-32	33-38	39-43	44—48	49+
	40-49	0-11	12-22	23-27	28-33	34-38	39-43	44+
	50-59	0-08	09-16	17-21	22-28	29-33	34-38	38+
	60-69	0-06	07-12	13-17	18-24	25-30	31-35	35+
Қыздар	17-29	0-14	15-28	29-32	33-35	36-42	43-47	48+
	30-39	0-11	12-22	23-28	29-34	35-40	41-45	45+
	40-49	0-09	10-18	19-23	24-30	31-34	35-40	41+
	50-59	0-06	07-12	13-17	18-24	25-30	31-35	35+
	60-69	0-05	06-10	11-14	15-20	21-25	26-30	31+

### ЕСЕПТЕУ

А. Менің жасым \_\_\_\_\_

В. 60 секундтағы отырып тұру \_\_\_\_\_

С. Менің іш бұлшық етімнің төзімділігі \_\_\_\_\_

## ҚОСЫМША Ц

### Қалаған дене салмағын есептеу парағы

Аты жөні \_\_\_\_\_

#### МАҚСАТЫ

Қалаған дене салмағын анықтау үшін сіздің ағзаңыздағы майдың пайыздық құрамын және қазіргі дене салмағына негізделе отырып анықталады. Берілген жұмыс ағзадағы майдың пайыздық құрамын азайтқысы келетін адамдарға арналған.

1. Өзіңізді таразыда өлшеп, салмағыңызды жұмыс парағына кг түрінде жазыңыз.
2. Ағзадағы майдың пайыздық құрамын өлшеңіз.
3. Парақта қалаған майдың пайыздық құрамын көрсетіңіз.
4. Жұмыс парағында көрсетілгендей ағзадағы майдың пайыздық құрамын есептеңіз.
5. Жұмыс парағында көрсетілгендей жоғалтқың келетін кг есептеңіз.
6. Басқа да ұқсас есептеу әдісін қолдану арқылы қалаған дене массасын есептеңіз.

Нағыз дене салмағы = кг.

Денедегі майдың пайызы = %

Қалаған денедегі майдың пайыздық құрамы = %

% - % = %

ағымдағы майдың %                      қалаған майдың %                      жоғалтқан майдың %

% X кг. = кг.

% жоғалтқан май\*                      ағымдағы дене салмағы                      жоғалатын кг.

кг. - кг. = кг.

ағымдағы дене салмағы                      жоғалатын кг.                      қалаған дене салмағы



## ҚОСЫМША Ш

### Жаттығу жүктемесінің жүрек соғу жиілігіне әсер ету аймақтары

Аймақтар	Максималды ЖСЖ	Ұсынылатын орындау уақыты	Пайдасы мен ұсыныстар
5. Жетілдіру аймағы (максималды)	90-100% 171-190 соғ./мин.	5 минуттан аз	<b>Пайдасы:</b> максималды спринтерлік жылдамдықты дамытады <b>Сезіну:</b> бұлшық еттің қатты шаршауы және ауыр тыныс алу <b>Ұсынылады:</b> тәжірибелі, жақсы дайындығы бар спортшыларға
4. Жетілдіру аймағы (ауыр)	80-90% 152-171 соғ./мин.	2-10 минут	<b>Пайдасы:</b> оттегісіз төзімділік өседі <b>Сезіну:</b> бұлшық еттің шаршауы және қиын тыныс алу <b>Ұсынылады:</b> тәжірибесі бар спортшыларға
3. Күш-төзімділік аймағы (фитнес аймағы)	75-85% 133-152 соғ./мин.	10-40 минут	<b>Пайдасы:</b> оттегісіз қуат жақсартады <b>Сезіну:</b> жеңіл бұлшық еттің шаршауы және жеңіл тыныс салу, орташа терлеу <b>Ұсынылады:</b> орташа ұзақтықтағы стандартты жаттығу кезіндегі кез келген адамға
2. Майды жандыру аймағы (фитнес аймағы)	60-75% 114-133 соғ./мин.	40-80 минут	<b>Пайдасы:</b> жалпы төзімділік күшейеді және қалпына келу жеңілдейді <b>Сезіну:</b> тыныс алу жеңіл, бұлшық етке төменгі жүктеме, аз терлеу <b>Ұсынылады:</b> жоғары емес қарқындылықтағы жиі жаттығатын кез келген адамға
1.Оттегі бар (аэробты) аймақ (денсаулық аймағы)	50-60% 104-114 соғ./мин.	20-40 минут	<b>Пайдасы:</b> денсаулықты нығайтады, зат алмасу көрсеткішін жоғарылатады, қалпына келуді жеңілдетеді <b>Сезіну:</b> өте аз жүктеме <b>Ұсынылады:</b> жаңадан бастағандарға, сондай-ақ, белсенді қалпына келуге
Ескерту - <a href="http://fitness-for-man.com/pulsovye-zony-dlya-bega.html">http://fitness-for-man.com/pulsovye-zony-dlya-bega.html</a> интернет ресурстан алынған ақпарат			

## ҚОСЫМША ІІІ

«Ұсынылды»

әл-Фараби атындағы  
Қазақ Ұлттық университетінің  
ғылыми-инновациялық жұмыс  
жөніндегі проректоры  
ф.ғ.д., профессор  
Т.С. Рамазанов

«17» маусым 2018 ж.

«Бекітілді»

әл-Фараби атындағы  
Қазақ Ұлттық университетінің  
оқу іс жөніндегі проректор  
Ф.ғ.к.  
А.К. Хикметов

2018 ж.

### ЕНГІЗУ АКТІСІ

Медицина және денсаулық сақтау факультетінің дене шынықтыру және спорт кафедрасының 6D010800 – Дене шынықтыру және спорт мамандығының докторанты Г.А. Испамбетовамен «Инклюзивті білім беруде мүмкіндігі шектеулі студенттермен дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын зерттеу» тақырыбы бойынша жүргізілген ғылыми-зерттеу жұмысының қорытындысы бойынша университеттегі мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған дене шынықтыру сабақтарына төмендегідей бағдарламалар енгізілді:

1. Инклюзивті білім беруде дене шынықтыру жаттығуларын қолдану кешені;
2. Инклюзивті білім беру жүйесінде дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын ұйымдастыру бағдарламасы;
3. әл-Фараби атындағы ұлттық университетінің «5B010800-Дене шынықтыру және спорт» мамандығына арналған Дене шынықтыру теориясы және әдістемесі пәні бойынша «Бейінді дене тәрбиесі және инклюзиялық білім» модулі енгізілді;
4. ҚР Білім және ғылым министрлігімен ұйымдастырылған «Жоғары білім беруде әлеуметтік аспектіні нығайту арқылы білім беру сапасын қамтамасыз ету» тақырыбы вебинарында “Инклюзиялық білім беруді іске асыру арқылы жоғары оқу орындарының әлеуметтік және рухани жетілу сапасын арттыру” тақырыбында баяндама жасалды (26. 06. 2018 ж.).

Енгізуден күтілетін жағдайлар:

Енгізілген бағдарламалардың мақсаты мүмкіндігі шектеулі студенттердің сапалы білім алуына, денсаулықтарын нығайтуға және әлеуметтік ортаға бейімделуіне бағытталған.

Медицина және денсаулық сақтау  
факультетінің деканы  
м.ғ.д., профессор

Ж.А. Қалматаева

Дене шынықтыру және спорт  
кафедрасының меңгерушісі э.ғ.к.

Е.К. Дилмаханбетов

Енгізуші

Г.А. Испамбетова

«Утверждаю»

Директор

ГУ Национального научно-практического центра  
коррекционной педагогики к.п.н., доцент



Абаева Г.А.

2017 г

### АКТ

о внедрении результатов научно-исследовательской работы

Настоящим актом подтверждается, что полученные результаты научно-исследовательской работы докторанта 3 курса специальности «6D010800 – Физическая культура и спорт» Испамбетовой Гульданы Аяпбергеновны по теме диссертационного исследования «Инклюзивті білім беруде мүмкіндігі шектеулі студенттермен дене шынықтыру-сауықтыру жұмыстарын зерттеу» выполненной при кафедре физической культуры и спорта Казахского национального университета имени аль-Фараби.

В практическую деятельность Национального научно-практического центра коррекционной педагогики при МОН РК внедрены следующие практические рекомендации:

1. Особенности организации физкультурно-оздоровительной работы для людей с ограниченными возможностями развития;
2. Комплекс физических упражнений для людей с ограниченными возможностями развития.

Данная программа направлена на укрепление здоровья людей с ограниченными возможностями развития и для успешной социализации в обществе.

Старший научный сотрудник  
Национального научно-практического  
центра коррекционной педагогики  
МОН РК к.п.н., доцент



Айдарбекова А.А.

Заведующий кафедрой  
физического воспитания и спорта  
к.э.н.

Дилмаханбетов Е.К.

Докторант

Испамбетова Г.А.