



SAMRUK
K A Z Y N A
• TRUST •

«SAMRUK-KAZYNA TRUST» ӘЛЕУМЕТТІК ЖОБАЛАРДЫ ДАМУ ТҰҚОРЫ
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ ЖӘНЕ СПОРТ

Оқу құралы



МИР
РАВНЫХ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ

**«SAMRUK-KAZYNA TRUST»
ӘЛЕУМЕТТІК ЖОБАЛАРДЫ ДАМУ ҚОРЫ
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ
ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ**

**БЕЙІМДІК ДЕНЕ
ШЫНЫҚТЫРУ ЖӘНЕ СПОРТ**

Оқу құралы

**«SAMRUK-KAZYNA TRUST»
ӘЛЕУМЕТТІК ЖОБАЛАРДЫ ДАМУ ҚОРИ
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ
ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ**

БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ ЖӘНЕ СПОРТ

Оқу құралы

*Л.Н.Гумилев атындағы Еуразиялық ұлттық университетінің
Оқу кеңесімен ұсынылған (2019 жылдың 28 мамырындағы № 13 хаттама)*

*Қазақ спорт және туризм академиясының «Дене шынықтыру
және спорт» мамандығы бойынша Республикалық
оқу-әдістемелік бірлестігімен ұсынылған
(2019 жылдың 14 маусымындағы № 2 хаттама)*

*Сібір мемлекеттік дене шынықтыру мен спорт университетінің
редакциялық-баспалық кеңесімен ұсынылған
(2019 жылдың 28 маусымындағы № 3 хаттама)*

ӘӨЖ
КБЖ

Рецензенттері:

Медицина ғылымдарының докторы, Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің профессоры Н.Л.Шапекова

Педагогика ғылымдарының кандидаты, М.В.Ломоносов атындағы ММУ Қазақстандық филиалының доценті, Д.С.Ташкеев

Медицина ғылымдарының докторы, Медицина университеті KEAҚ профессоры, Сливкина Н.В.

Құрастырған авторлар:

Марчибаева У.С., Тоқтарбаев Д.Г.-С., Стоцкая Е.С., Сыздықова С.Ж., Сидорова Р.В., Моисеева Н.А., Тұңғышмұратова Л.С.

Тапсырыс беруші:

«Samruk-Kazyna Trust» әлеуметтік жобаларды дамыту қорының демеушілік қолдауымен «Тең мүмкіндіктер әлемі» мүгедектігі бар балалардың ата-аналар қоғамы» ҚБ.

Б Бейімдік дене шынықтыру және спорт: Оқу құралы.
– Нұр-Сұлтан, баспа, 2019 ж. – 408 б.

ISBN

Оқу құралында ашылатын тақырыптар: бейімдік дене шынықтырудың тарихы: тарихи жағдайлар және оның шетелде, сондай-ақ Қазақстанда даму ерекшеліктері; бейімдік дене шынықтырудың мазмұны және әдістемесі және оның басты түрлерінің сипаттамасы; ақылы, есту, көру қабілеті, тірек-қимыл аппараты бұзылған тұлғалармен жұмыс істеудегі бейімдік дене шынықтырудың жеке әдістемелері.

Осы құрал бейімдік дене шынықтыруды зерттейтін жоғарғы оқу орындары мен колледждердің студенттеріне, сонымен қатар осы салада ғылыми-зерттеу жұмысын өткізетін магистранттар мен оқытушыларға арналған; арнайы түзету және жалпы білім беретін мектептерде бейімдік дене тәрбиесі саласындағы мамандарға; бейімдік спорттың жаттықтырушыларына және сауықтыру орталықтарының мамандарына; ерекше білім алу қажеттілігі бар балалардың ата-аналарына арналған.

ӘӨЖ
КБЖ

ISBN

© Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті
© Безендіру «Шаңырақ-Медиа», 2019

МАЗМҰНЫ

Алғысөз	8
I БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ	12
1-тарау. Бейімдік дене шынықтырудың тарихы және қазіргі заманғы жағдайы	13
1.1 Бейімдік дене шынықтырудың даму тарихы	13
1.2 Шетелдегі бейімдік дене шынықтырудың қазіргі заманғы жағдайы	26
1.3 Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) аясындағы бейімдік дене шынықтыру	37
2-тарау. Халықаралық олимпиадалық қозғалыстың бейімдік спортта қалыптасуы мен дамуы	40
2.1 Паралимпиадалық спорт	40
2.2 Сурдлимпиадалық спорт	48
2.3 Арнайы Олимпиада	53
II БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ СТАНДАРТТАРЫ ЖӘНЕ ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗДЕРІ	57
1-тарау. Шетелдік стандарттар	57
1.1 Батыс елдері	57
1.2 ТМД елдері	65
2-тарау. Қазақстан Республикасындағы бейімдік дене тәрбиесінің қазіргі жағдайы	73
2.1 Қазақстандағы бейімдік дене тәрбиесінің нормативтік-құқықтық негіздері	74
2.2 Қазақстандағы мүмкіндіктері шектеулі жандардың арасындағы спорттың дамуы	84
2.3 Денсаулық мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға арналған дене шынықтыру және спорт ұйымдары	99
III БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ТЕОРИЯСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ	110
1-тарау. Бейімдік дене шынықтырудың негізгі ережелері	110
1.1 Бейімдік дене шынықтырудың ұғымы, нысаны, мәні, мақсаттары және міндеттері	110

1.2 Бейімдік дене шынықтырудың қағидалары мен функциялары	117
2-тарау. Бейімдік дене шынықтырудың құралдары, түрлері, әдістері және формалары	134
2.1 Бейімдік дене шынықтырудың құралдары.....	134
2.2 Бейімдік дене шынықтырудың формалары мен әдістері.....	140
2.3 Бейімдік дене шынықтырудың түрлері	150
2.4 Бейімдік спорт.....	158
2.4.1 Денсаулығының мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін дене шынықтыру мен спортты дамытатын халықаралық ұйымдар мен мекемелер	162
2.4.2 Оқыту-жаттықтыру процессінің сипаттамасы.....	165
2.4.3 Денсаулық жағдайы шектелген спортшылардың халықаралық жіктелімі	171
2.4.4 Бейімдік спорттың негативті құбылыстары.....	175
2.4.5 Паралимпиадалық нысанды материалдық-техникалық жабдықтау	177
IV БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ЖЕКЕ ӘДІСТЕМЕЛЕРІ.....	179
1-тарау. Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі.....	179
1.1 Көру қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасы	179
1.2 Көру қабілеті бұзылған баланың даму ерекшеліктері	180
1.3 Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері	182
2-тарау. Есту қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі.....	199
2.1 Есту қабілетінің бұзылуының қысқаша сипаттамасы.....	199
2.2 Есту қабілетінің бұзылыстары бар балалардың даму ерекшеліктері	201
2.3 Есту қабілетінің бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері	205
3-тарау. Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесінің әдістемесі.....	217
3.1 Сөйлеу қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасы	217
3.2 Сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың даму ерекшеліктері...	219

3.3 Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктері	222
4-тарау. Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі	229
4.1 Тірек-қимыл аппараты бұзылуының қысқаша сипаттамасы	229
4.2 Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалардың даму ерекшеліктері.....	231
4.3 Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастырудың ерекшеліктері	236
4.3.1 Жүйке жүйесінің бұзылыстары бар адамдардың (БЦС, жұлын жарақаттары және аурулары) бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері.....	237
4.3.2 Аяқ-қол кемістігі (ампутация және дамымау) және сүйек-бұлшықет жүйесінің басқа да аурулары бар адамдардың бейімдік дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктері.....	248
5-тарау. Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі.....	254
5.1 Менталдық бұзылудың қысқаша сипаттамасы.....	254
5.2 Психологиялық дамудағы бұзылулар сипаттамасы.....	254
5.3 Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері.....	264
6-тарау. Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың отбасылық тәрбиесінің және олардың ата-аналарымен жұмыс ерекшеліктері	279
5 БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДА ДӘРІГЕРЛІК-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ	286
1-тарау. Дәрігерлік-педагогикалық бақылау және өзін-өзі бақылау туралы жалпы түсініктер	286
1.1 Бейімдік дене шынықтыруда дәрігерлік бақылаудың мақсаты және міндеттері	286
1.2 Өзін-өзі бақылау туралы түсінік. Өзін-өзі бақылау күнделігі	293
2-тарау. Физикалық даму мен ағза жүйелерінің функционалдық диагностикасы	294

2.1 Сауалнама жүргізу ерекшеліктері. Анамнез жинау	294
2.2 Дене даму көрсеткіштерін зерттеу	296
2.2.1 Соматоскопия жүргізу	297
2.2.2 Антропометриялық өлшемдер	303
2.3 Кардиореспираторлық жүйенің функционалдық жағдайын зерттеу	306
2.3.1 Тыныс алу жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу	307
2.3.2 Жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу	310
2.4 Вегетативті жүйке жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу	318
2.5 Жүйке бұлшықеті аппаратының функционалдық жағдайын бағалау	320
2.6 Тірек-қимыл аппаратының функционалдық жағдайын бағалау	324
2.6.1 Буындардағы қозғалғыштықты зерттеу	325
2.6.2 Тыныс алу дағдыларын зерттеу	326
2.6.3 Физикалық қасиеттерін зерттеу	327
2.6.4 Мануалды бұлшықет тестілеуі	329
ҚОРЫТЫНДЫ	333
ГЛОССАРИЙ	335
ТЕСТ ТАПСЫРМАЛАРЫ	345
ДӘЙЕКСӨЗДЕР АЛЫНҒАН ӘДЕБИЕТ ТІЗІМІ	382
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ТІЗІМІ	391
ҚОСЫМША	392

АЛҒЫСӨЗ

Қазіргі заманда дене шынықтыру мен спорт ұлт өмірі сапасының көрсеткіштері және ел тұрғындарының рухани күйін дамыту үшін қолайлы жағдайлар жасайтын мемлекеттегі әлеуметтік саясаттың ажырамас аспектілері болып табылады. Көпұлтты Қазақстан үшін дене шынықтыру мен спорт саласы саяси тұрақтылықты, қоғамдық бірлік пен төзімділікті нығайту үшін де маңызды фактор болып келеді. Бұл тұрғыда бейімдік дене шынықтыру мен спортты дамыту айрықша әлеуметтік маңызға ие.

Қазақстан Республикасы Бірінші Президенті Н.Ә.Назарбаевтың 2016 жылғы 11 қаңтардағы № 168 Жарлығымен дене шынықтырудың дәстүрлі бағыттарымен бірге бейімдік дене шынықтырудың әлеуметтік маңыздылығын белгілейтін, 2020 жылға дейін елдегі дене шынықтыру мен спортты дамытудың Тұжырымдамасы бекітілген. Сонымен қатар, саланың өзекті мәселесі ретінде бейімдік дене шынықтыру саласындағы білікті мамандардың жетіспеушілігі қалып отыр. Оны шешу үшін Тұжырымдамада мемлекеттік жауапты органдар мен басқа құрылымдар алдына отандық оқу мекемелерінде оқыту есебінен кәсіби мамандар мен жаттықтырушы кадрларды даярлау мәселесі қойылған.

Қазақстан Республикасы Бірінші Президентінің Қазақстан халқына жіберген «Қазақстандықтардың әл-ауқатын көтеру: табыстары мен өмір сапасын арттыру» Үндеуінде аталған, «Nur Otan» партиясының Орталық аппаратымен кәсіби мүдделі қоғамдық бірлестіктермен бірлесіп мүгедектігі бар және ерекше қажеттілігі бар азаматтарға арналған кедергісіз ортаны құру бойынша тапсырмасына сәйкес «Кедергісіз келешек» – «Будущее без барьеров» партиялық жобасының тұжырымдамасы іске қосылды.

«Мүмкіндігі шектеулі жандарды қоғамдық-саяси, әлеуметтік-мәдени және спорт қызметіне тарту» бағыты аясында 2019-2021 жылдары

елдегі бейімдік дене шынықтыру және спорттың дамуына әрекет етуге бағытталған бірқатар шаралар жоспарланған.

Қазақстандағы бейімдік дене шынықтыру денсаулығында ауытқуы бар тұлғалардың дене шынықтыруы мен спорты саласында және дене шынықтыру бойынша жоғарғы білім беруде жаңа бағыт болып табылады. Дене шынықтырудағы қазіргі мамандары мен студенттері бейімдік дене шынықтырудың теориясы, әдістемелері мен ұйымдастырылуы туралы жүйеге келтірілген білімге мұқтаж.

Бейімдік дене шынықтыру және спорт бойынша мәселелердің өзектілігіне байланысты «Тең Мүмкіндіктер әлемі» мүгедектігі бар балалардың ата-аналар қоғамы» Қоғамдық бірлестігімен «Samruk-KazanaTrust» әлеуметтік жобаларды дамыту қорының қолдауымен «Саламатты болашақ» әлеуметтік жобасы дайындалған.

Жобаның мақсаты – мүгедектігі бар адамдарға бейімдік дене шынықтыру және спорт құралдарымен әлеуметтік бейімделуіне ықпалдасу. Бейімдік дене шынықтыру бойынша оқу құралын дайындау осы жобаның бірінші мәселесіне айналды. Осыған байланысты Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің Әлеуметтік ғылымдар факультетінің дене шынықтыру және спорт кафедрасында Сібір мемлекеттік дене шынықтыру және спорт университеті мен Медициналық университеттің әріптестерімен бірге осы «Бейімдік дене шынықтыру және спорт» оқу құралы дайындалған.

Ұсынылып отырған оқу құралы авторлық ұжымның педагогика және жаттықтыру саласындағы көп жылдық тәжірибесіне негізделген.

Бұл басылым бастап келе жатқан педагогтарға да, «Дене шынықтыру мен спорт» мамандығы бойынша оқып жатқандарға да және қазіргі оқытушылар мен жаттықтырушыларға да бейімдік дене шынықтыру (БДШ) мен спорттың ерекшеліктері мен мүмкіндіктері туралы білімдерін жүйелендіруге және жетілдіруге мүмкіндік береді деген ойдамыз. Осыған байланысты осы оқу құралының авторлары БДШ тарихы мен ұйымдастырылуын, БДШ теориясы мен әдістемесін, БДШ жеке әдістемелерін қарастырады.

Ұсынылып отырған жұмыста тұтастай алғанда бейімдік дене шынықтыру мен спорт саласында қажетті құзыретті қалыптастыруға мүмкіндік беретін бес бөлім бар.

«Бейімдік дене шынықтырудың дамуының халықаралық тәжірибесі» атты I бөлім шалғайдағы және жақындағы шет елдерде бейімдік

дене шынықтырудың даму тарихы мен қазіргі жағдайын, сонымен қатар бейімдік спортта халықаралық олимпиадалық қозғалыстың қалыптасуы мен дамуын ашады.

«Бейімдік дене шынықтырудың халықаралық стандарттары және құқықтық негіздері» атты II бөлімінде батыс және ТМД елдерінің ұлттық стандарттары; Қазақстан Республикасында бейімдік дене шынықтырудың қазіргі күйі талданады, атап айтқанда, нормативтік-құқықтық негіздері, мүгедектер спортының дамуы, осы салада қызмет атқарып жатқан спорттық ұйымдар, спортқа денсаулығының мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды тартудағы тәжірибе талданады.

«Бейімдік дене шынықтырудың теориясы және ұйымдастыру» атты III бөлімі дүниежүзілік теориямен және тәжірибемен негізделген, соның ішінде Санкт-Петербург қаласындағы П.Ф. Лесгафт атындағы мемлекеттік дене шынықтыру университетінің бейімдік дене шынықтырудың теория және әдістеме кафедрасында әзірленген тұжырымдаманы ескеріп, бейімдік дене шынықтырудың басты ережелері мен түрлерін, сонымен қатар құралдарын, әдістері мен формаларын айқындайды.

«Бейімдік дене шынықтырудың жеке әдістемелері» атты IV бөлімде менталдық жағынан бұзылыстары бар, есту қабілеті, сөйлеу қабілеті бұзылған, көру қабілеті бұзылған, тірек-қимыл аппараты зақымдалған тұлғалар үшін бейімдік дене шынықтырудың әдістемелері ұсынылған. Ерекше білім алу қажеттіліктері бар балалардың ата-аналарымен жұмыс жасау және отбасы тәрбиесінің ерекшеліктері қарастырылған. Оқу-жаттықтыру процесіндегі дәрігерлік-педагогикалық бақылау мәселелері қозғалған.

«БДШ дәрігерлік бақылау» атты V бөлімде дәрігерлік-педагогикалық бақылау мен өзін-өзі бақылаудың негізгі ұғымдары, мақсаты және міндеттері, түрлері сипатталады. Денсаулық жағдайында шектеулер, соның ішінде мүгедектігі бар жаттығатындардың функционалдық күйін бағалаудың кең таралған және қолжетімді әдістері ұсынылған.

Терминдер мен түсініктемелер жұмысында пайдаланылатын анықтамалар ұсынылатын «Глоссарий», және «Тест тапсырмалары» өзіндік айдарлар болып табылады.

Оқу құралының авторлық ұжымының алдында келесі міндеттер тұр: – БДШ студенттері мен мамандарында бейімдік дене шынықтырудың қалыптасу тарихы бойынша, оның бағдарламалық-нормативтік не-

гіздері бойынша шетелде, сондай-ақ Қазақстанда білім жүйесін қалыптастыру;

– БДШ студенттері мен мамандарының бейімдік дене шынықтырудың теория, әдістеме және ұйымдастыру жағынан негізгі білімді игеруін, кәсіби іс-әрекетін тұтастай саналы түрде түсінуін қамтамасыз ету;

– БДШ студенттері мен мамандарын түрлі нозологиялық топтардың медициналық-психологиялық сипаттамаларымен, БДШ теориялық және тәжірибелік әдістеме аспектілерімен таныстыру;

– ата-аналарды білім беруде айрықша қажеттілігі бар балаларға бейімдік қозғалыс белсенділігін ұйымдастыру және өткізу бойынша білім жүйесімен қамтамасыз ету;

– ғылыми-зерттеу жұмысын жүргізетін магистранттар мен оқытушыларды бейімдік дене шынықтыру саласындағы дәрігерлік-педагогикалық бақылау білім жүйесімен қамтамасыз ету.

Біздің елімізде бұл бейімдік дене шынықтыру мен спорт бойынша алғаш рет басылып шығарылған оқулық болғандықтан, авторлар ұжымы бұл саладағы барлық оқытушылар мен студенттердің, тәжірибе алып жатқан мамандардың сұраныстарын толық қанағаттандыра алмайтынын жете түсінеді. Сондықтан авторлар оқырмандардан берілген материалдарды жетілдіру бойынша ескертулерді, сынды, кеңестер мен ұсынымдарды қуана-қуана қабылдайды.

Оқу құралының авторлық ұжымы Қазақстан Республикасының Ұлттық Паралимпиадалық Комитетіне және «Физикалық мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды спорттық дайындау орталығы» РМҚК-на осы оқу құралын дайындауда көрсеткен көмегі үшін алғыс білдіреді.

I БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ

Адамзаттың бүкіл тарихында әлем елдері мен халықтары қандай да бір стереотиптерді бұза отырып, қоғам өмірінің әртүрлі салаларында ортақ көзқарастарды жаңадан қалыптастырып, бір-біріне өзара ықпал етіп, өмір сүрген, сол салаларға дене шынықтыруды да толық жатқызуға болады. Алайда, егер қазіргі заманғы спорт пен дене шынықтырудың ежелгі және географиялық тұрғыда барлық жерге жайылған тамыры бар десек, бейімдік дене шынықтырудың (БДШ) тарихы салыстырмалы түрде шағын ғана.

БДШ Батыс елдерінде бастамасы XIX ғасырда швециялық медициналық гимнастика жүйесінде салынған түзету дене тәрбиесі негізінде пайда болды деп көпшілікпен мойындалған. Тарихтан білетініміз, олардың пайда болуына дейін дәстүрлі дене шынықтырудың неміс жүйесі болған, ал одан ертеректе, XVII-XVIII ғасырлар шегінде Ресейде емдік дене шынықтыру пайда болған.

Сол арада, дәл Батыста капиталистік қатынастардың қарқынды даму кезеңінде түзетуші және кейіннен бейімдік дене шынықтырудың пайда болуы мен дамуы демократиялық құндылықтарды бекітумен және әлеуметтік нұсқамаларды ырықтандырумен тікелей байланысты болды.

Онымен қоса түзету дене шынықтырудың пайда болуына және тәжірибесі мен теориясының дамуына XIX-XX ғғ. басындағы көптеген соғыстардың қайғылы салдары ықпал еткенін мойындау керек. Соның ішінде денені сауықтыруға мұқтаж адамдардың санын бәрінен де көбейткен Бірінші дүниежүзілік соғыс болды. Осы кезеңдегі физиотерапия саласындағы оқыту дене шынықтыру мектептерінде оқудан немесе массаж, емдік дене шынықтыру, гидротерапия және электротерапия бойынша 9 айлық курстардан тұрды. Сонымен бірге дене шынықтырудың мұғалімдерін дайындау медициналық сипатынан көбірек білім беру сипатына ығысты, бірақ дене тәрбиесінің студенттері әлі де университеттік оқу шеңберінде түзету гимнастикасы бойынша курстардан өтуге міндетті болды.

Жан түршігерлік нәтиже қалдырған Екінші дүниежүзілік соғыстан кейін түзету дене шынықтыру қатты дами түскені де таң қалатын жайт емес.

1-тарау. Бейімдік дене шынықтырудың тарихы және қазіргі заманғы жағдайы

1.1 Бейімдік дене шынықтырудың даму тарихы

Америка Құрама Штаттары. Британиядан алған тәуелсіздіктің және Еуропаның бұрқыраған соғыстары мен төңкерістерінен алыс болғанның арқасында XIX ғасырдағы Құрама Штаттарда түзету бейімдік дене шынықтырудың тәжірибесі мен теориясының дамуына және жоғарғы классты мамандардың саңлақтары пайда болуына қолайлы жағдайлар туғызған қарқынды экономикалық, техникалық және ғылыми даму байқалады. XX ғасырда АҚШ-тың адам тіршілігінің көптеген салаларында алдыңғы қатарда болуы және сәтті әлеуметтік саясаты елде түзеткіш дене шынықтыруды одан сайын дамытуға және **бейімдік дене шынықтыруды** жасауға мүмкіндік берді. Америкалық бейімдік дене шынықтырудың әлемдегі озық рөлі оның тарихын егжей-тегжейлі толық қарауды талап етеді.

Америка саңлақтары. АҚШ-та БДШ пайда болуы мен дамуы бір уақытта теоретиктер мен практиктер болып табылатын Уильям Скарстром, Альма Ниссен, Поссе, Джордж Стаффорд, Жозефина Рэтбуон, Лилиан Кэртис Дрю сияқты түзету гимнастикасының аты шулы мамандарымен тікелей байланысты – олар медициналық гимнастика бойынша кітаптар жазып, жаттығулар өткізген болатын.

Осылайша, **Уильям Скарстром – William Skarstrom (1869-1951)** Америкада швециялық медициналық гимнастиканың ең бірінші жеткіші болды, кейіннен ол түзеткіш бейімдік дене шынықтыруды дамытуға алып келді.

Дене шынықтырудың осы бағытындағы тағы бір белгілі тұлға ретінде **Альма Ниссен** – датты атауға болады. **Alma Nissen (1897-1991)** – адамның денсаулығына холиститтік (яғни тұтастық) көзқарасты, салауатты өмір салтын және дұрыс тамақтану негізінде баламалы медицинаны жақтайтын қоғамдық қозғалыстың қайраткері. Скарстром және Ниссен швециялық гимнастика бойынша жұмыстар жазған, соның ішінде «Гимнастикалық кинезиология» (1913) ең үздік деп есептеледі.

Олардың жұмыстары атақты педагогтардың қалыптасуына қатты әсерін тигізді, олардың арасында Сенда Беренсон Эбботт – Senda

Berenson Abbott (1868-1954) және **Жозефина Рэтбоун – Josephine Rathbone (1899-1989)** бар. Бірақ оның біріншісі белгілі спортшы және әйелдер баскетболының теоретигі болса, екіншісі медициналық гимнастиканы зерттеумен, түзету бейімдік дене шынықтырудың әдістемесін әзірлеумен және мамандардың жаңа буынын қалыптастыруға айтарлықтай ықпал етуімен атақты болған.

Атап айтқанда, Рэтбоун түзетудің өрісін былайша анықтаған: «... қаншалықты мүмкін болса, соншалықты кең. Оны белгілі бұлшықеттерді нығайтатын бірнеше жаттығумен де, мінсіз тепе-теңдік күйінде болу әдісімен де қанағаттандыруға болмайды. Баланың бар мүмкіндігінше қалыпты дамуына көмек беру үшін оның денсаулығындағы проблемаларды ескеру керек; және оны жарақат алудан немесе артық күш түсіруден қорғау үшін спортшының қауіп-қатерлерін ескеруі тиіс... Ол денені оның дамуының түрлі кезеңдерінде қарастырып, ағзаның қалыпты дамуына барынша физиологиялық және психологиялық көмек көрсетуі тиіс».

Рэтбоун анатомияны, физиологияны, биомеханиканы және психологияны жақсы білуді, сонымен қатар, жалпы білім берудің зияткерлік, әлеуметтік және мәдени функцияларын жетік түсінуді талап ететін. Өз еңбектерінде ол мүмкіндігі шектеулі оқушылардың дене тәрбиесіне және бос уақытындағы демалысына үлкен қызығушылығын атап, олар үшін дене шынықтырудың әлеуметтік және психологиялық маңыздылығын түсінетінін жақсы көрсеткен. Рэтбоун мүмкіндігі шектеулі балаларға «...ішкі денсаулығынан қуаныш, айналасындағы ниеті жақсы ортадан қуаныш, жетістіктерінен қуаныш, олардың күйі жақсарғаннан қуаныш, басқа адамдармен қарым-қатынастан қуаныш» керек деп ерекше бөліп атайтын. Оның ойынша, қоғамдастық қоғамға қауіпті адамдардан тыс, мүмкіндігі шектеулі барша адамның бірлесуі үшін жауапты болуы тиіс.

АҚШ түзеткіш дене шынықтырудың қалыптасуына зор үлес қосқандар ішінде **Джордж Стаффорд – George Stafford (1894–1968)** және **Лилян Кертис Дрю – Lilian Curtis Drew** де бар.

Лилян Кертис Дрю Колумбия педагогикалық университетінде гимнастиканың түзету бөлімінде директор болған. 1926 жылы жарияланған «Жеке гимнастика: түзеткіш және терапевтік жаттығулар бойынша нұсқаулық» кітабында ол медициналық гимнастикаға өз анықтамасын

берді. Атап айтқанда, Дрю медициналық гимнастиканы «...жеке өздігінен немесе көмек арқылы, функционалдық, немесе тума біткен еңбекке қабілетсіздікті немесе деформацияны емдеу немесе түзету, тоқтату, алдын алу үшін орындалатын адамға бағытталған анатомиялық және физиологиялық қағидаларға негізделген жаттығулар» деп атады. Оның басты міндеттері «жалпы жағдайды жақсарту, икемділікті арттыру, бұлшықетті нығайту және бұлшықет тонусын түзету» екенін көрсетті.

Дрю сол сияқты студенттің аномалды күйіне және ол өзін пациент емес, жай оқушы ретінде сезіне алатындай атмосфера жасау керектігін назарға алып, оған мейірімділік танытудың маңыздылығын атап өтті. Дрюдің сөзі бойынша, мұғалімдер студенттерге қуаныш сыйлап, ынталандыруы тиіс, сондықтан мұғалімдерде сыпайылық пен бейімділік қасиеті болуы тиіс.

Доктор Статффорд физиотерапевт болған және Бірінші дүниежүзілік соғысы кезінде сауықтыру бөліміндегі қызметіне бола, түзету дене тәрбиесі жөніндегі маманға айналды.

Оның басты оқу құралына айналған екі оқулығы: «Профилактикалық және түзету дене тәрбиесі» (1927) мен «Мүгедектерге арналған спорт» (1947). Тап осы Статффорд және оның серіктесі Чарльз Лоуман – Charles Lowman еңбектерінің атауынан барып тәжірибе мен теорияда 1928 жылы «түзету дене тәрбиесі» термині пайда болды.

Статффордтың пікірінше, «доғаланып қатып қалу, іш қату, птоз, жүрек әлсіздігі, ас қорытудың бұзылуы, неврастения, жалпы әлсіздік, арқаның қисаюы, аз тамақтану, паралич (баладағы және спастикалық) және т.с.с. сияқты белгілі бір күйлерді жою түзету жаттығуларының» мақсаты болып табылады. Ол спорт және физикалық жаттығулар физикалық жаттығулардың психикалық маңыздылығын түсінгенде барып, мақсатқа жетуге көмектеседі деп санаған. Сондықтан Статффорд мүгедектер өздеріне мүгедек сияқты емес, дене ақаулары бар кәдімгі адамдар ретінде қарауы тиіс деп сенетін.

Сонымен қатар Статффорд сәтті оқыту үшін педагогтарға қойылатын белгілі бір талаптарды қалыптастырған: «басқаларға көмек беру ниеті, жақсы дене бітімі және көңілді, адам болмысын тани білу, шыдамдылық, көрегендік, энтузиазм, шынайылық, оптимизм, қырағылық, сыпайылық және бейімділік қасиеттер, жабдықтың болуы және студенттердің жеке мәселелерін шешудегі тапқырлық».

Түзету дене тәрбиесі. Түзету дене тәрбиесінің қалыптасуы XIX-XX ғғ. мүмкіндігі шектеулі оқушылар үшін интернаттар мен арнайы сыныптар түрінде арнайы білім берудің пайда болуымен байланысты.

Мүмкіндігі шектеулі студенттерге арналған интернаттар туралы жазған алғаш дене тәрбиесі жөніндегі ғалым-маман ретінде танылған канадалық Р. Тейт МакКензи болды. Өзінің «Білім беру мен медицина саласындағы жаттығулар» кітабының бүтіндей бір тарауын «Зағиптар мен керең-мылқаулардың дене тәрбиесіне» арнаған (Sherrill, 1988; Sherrill & DePauw, 1997).

Есту қабілеті бұзылған балалар үшін алғашқы интернат мектебінің негізін 1817 жылы Колумбия округының Вашингтондағы министрі Томас Хопкинс Галлодет – Gallaudet (Sherrill, 1993; Sherrill & DePauw, 1997) қалаған.

1830 жылдан бастап 1833 жылға дейінгі мерзімде зағиптарға арналған үш мектеп ашылды: Бостонда, Нью-Йорк пен Филадельфияда. 19-шы ғасырдың соңында көру қабілеті бұзылған оқушыларға арналған мектептер неміс, сондай-ақ швециялық гимнастикамен айналысқандары белгілі.

Сонымен қатар, XX ғасырдың басында Филадельфияның мемлекеттік мектептерінде арнайы сыныптар құрылғаны да белгілі, олардың ұйымдастырушысы сол кезде штаттағы дене шынықтыру мен санитарлық білім беруді басқарған Герберт В. Григсон – Herbert W. Grigson болған.

Сол арада, 1930 жылдан 1952 жылға дейінгі түзету дене тәрбиесі саласында «кәсіби дайындық дәуірі» деп аталатын кезеңде дене тәрбиесі мен физиотерапия арасы алшақтай берді.

Дене тәрбиесін тағайындау әдеттегі немесе түзету бағдарламасына қатысуды анықтайтын дәрігердің медициналық тексеруіне негізделетін. Түзету жаттығулары негізінен қызметтің шектеулі немесе өзгертілген түрлерінен тұратын, алайда физиотерапия тәжірибесін қолдану жалғаса беретін. Сол уақытта көптеген мектептерде оқушылар дене тәрбиесінен босатылды.

Болашақ дене шынықтырудың мұғалімдері әдетте түзету дене тәрбиесі бойынша бір университеттік курстан өтетін.

1931 жылы Америка дене тәрбиесі қауымдастығының комитеті түзету дене шынықтыруды дамытудың маңыздылығын растап, оның мақсаттарын анықтады:

1. Бар ақауды түзеу;
2. Теңсіздікті барынша азайту;
3. Түрлі қауіпсіз спорт түрлерінің пайдасы мен қуанышын қамтамасыз ету үшін органикалық қуат пен қаңқа дағдыларын қалпына келтіру және сақтау;
4. Өзінің дене күйіне және мектеп пен одан тыс өмір жағдайларына бейімделу;
5. Жұмыс істеу, демалу және денсаулық пайдасы үшін ойнау әдеттерін сақтау.

Бейімдік дене тәрбиесі. Бұрын айтып кеткеніміздей, Екінші дүниежүзілік соғыс бейімдік дене тәрбиесінің пайда болуы мен дамуына үлкен әсерін тигізді. Атап айтқанда, түзету дене тәрбиесінен «бейімделу» ұғымындағы анағұрлым кең әрекетке өту мүгедектікті түзетуге болмайды, бірақ қалыпты өмір сүруге бейімдеуге болады дегенді көздейтін. Әрине, бұл жерде сауықтыру бағдарламалары бар әскери медицина орталықтары басты рөл атқарды.

Мамандардың белгілі бір бөлігі қарсы болғанына қарамастан, 1952 жылы АҚШ медицина және ғылыми шеңберлерінде «бейімдік дене тәрбиесіне» анықтама берілген болатын – дене тәрбиесінің жалпы бағдарлама аясында қауіпсіз және сәтті белсенді қызметке қатыса алатын мүмкіндігі шектеулі оқушылардың қызығушылықтары, қабілетіне қолайлы дамытқыш жаттығулар, ойындар, спорт және қарқындардың алуан түрлі бағдарламасы.

1954 жылы Иллинойс, Огайо және Индиана штаттарының университеттерінде түрлі уақытта сабақ берген Артур Дэниелстің авторлығымен (1906-1966) «Бейімдік дене тәрбиесі» атты бірінші кітап жарыққа шықты.

1964 жылы ол Эвелин Дэниелспен бірлескен авторлықта БДШ бойынша 3 бөлімнен тұратын жаңа кітапты басып шығарды. Бірінші бөлімінде олар тарихи, мәдени және әлеуметтік құндылықтарды талқылай отырып, мәселені анықтайды. Екінші бөлімі нақты ақауларға қатысты дене тәрбиесіне арналған, ал үшінші бөлімі ұйымдастырушылық және әкімшілік аспектілерге арналған. Олардың жаңа анықтамасындағы бейімдік дене тәрбиесінің мақсаттары: «Бейімдік дене тәрбиесінде студентке әлеуметтік және экономикалық дүниеде жеке қасиеттері мен қабілеттері үшін құрметтелетін азамат ретінде өз орнын табуға көмектесу»

үшін күш салынады. Оған әдеттен тыс және бейресми ортада өзінің физикалық, әлеуметтік және экономикалық мүмкіндіктерін анағұрлым толық дамытуға мүмкіндік беріледі... Осы жағдайларда ол әлеуметтік топтың мүшесі ретінде, өзінің мүгедектігін саудаламай, бірақ өз қабілетін пайдаланып, өз орнын қалай таба алатынын біледі».

Ақыл кемістігі мен оқу кезіндегі қиындықтар туралы тарауы бар БДШ бойынша оқу құралының бірінші авторы Коннектитут Университетінде сабақ берген Холлис Фэйт (1918-1984) болды. Алайда, Фэйт өзінің оқу құралының атауындағы «бейімдік» дене тәрбиесі ұғымын «арнайы» (1966) дегенге ауыстырған, оны БДШ мен арнайы білім арасында тікелей байланыс бар деген сеніміне бола жасады-мыс. Оның бейімдік дене тәрбиесіне берген анықтамасы келесідей айтылады: «Заманауи дене тәрбиесінің бейімдік бағдарламасы мүмкіндігі шектеулі адам қалыпты қоғам тарапынан қабылданып, оған белсенді қатысып, сол қоғамның жақсы бейімделген мүшесі болатындай өз әлеуетін дамыту үшін оған білім алудағы бүкіл мүмкіндіктер берілуі тиіс деген алғышартқа негізделген».

Германия. Екінші дүниежүзілік соғыстың қорытындысы бойынша Германия Федеративтік Германия Республикасына (ФГР) және Германия Демократиялық Республикасына (ГДР), Шығыс Германия) бөлінгеннен кейін онда жеке спорт және олимпиадалық ұйымдар, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін құрылған болатын.

1951 жылы ФГР-да соғыс ардагерлерінің мүгедектеріне арналған «Неміс ардагерлерінің спорт ұйымы» (Deutscher Verschrten-portverband) деп аталатын жеке ұйым құрылған, кейіннен 1975 жылы ол «Неміс мүгедектерінің спорт ұйымы» (Deutscher Behinderten-sportverband) деп атауын ауыстырған. Осы сияқты ұйым ГДР-да да құрылды.

Германияның бөлінгеніне қарамастан спорт ұйымының екеуі де соғыста зардап шеккендерді физикалық және әлеуметтік сауықтырумен қалпына келтірудің қамын ойлады. Алайда, жарақат алғандардың ішінен бұрынғы спортшылардың бар болғанының арқасында осы ұйымдардың медициналық міндеттерімен қатар спорттық міндеттері де пайда болды.

Мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған спорттың дамуындағы неміс тарихы нейрохирург Гутманның атымен (Guttman, 1979) тікелей байланысты, өйткені ол өзінің «Мүгедектерге арналған спорт» ат-

ты атақты басылымында, «жұлынында жарақаты бар тұлғалардан үміт жоқ» деген қалыптасып кеткен ойға қарамастан, спорт пен жалпы алғанда кез келген дене белсенділігіне оларды сауықтыру мүмкіндігінің бір бөлігі ретінде қарайтын. Оның үстіне ол әлемде Паралимпиадалық ойындардың пайда болуына бастама жасаған тұлға ретінде белгілі.

1948 жылы Гутман 16 соғыс ардагері үшін Бірінші Стокгольмдық ойындарды ұйымдастырған, ал 1954 жылы сәйкес жарақаттары бар бірінші неміс спортшылары Ойындарға қатысқан болатын (Guttman 1956, 1978). Гутманның беделінің арқасында, оның бастамасын Еуропа елдерінде таратудың арқасында мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған ойындар Паралимпиадалық Қозғалыстың пайда болуына алып келеді (Bailey 2008). Бірінші Халықаралық Стокгольмдық ойындарға (1-ші Паралимпиадалық ойындар) байланысты 1960 жылы Римде Ватикан Басшысы Папа Иоанн XXIII доктор Гутманды «сал адамдардың де Кубертені» деп атағаны белгілі (Scruton 1998, 310). Кейінгі жылдары Батыс Германияда мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды спорт клубтарына тарту ауқымы тек кеңейе берді.

Сол арада 1960-1988 жж. кезеңінде Германиядағы мүгедек спортшылар көп жағдайда басқа спортшылардан бөлек өздерінің спорт түрлерінің топтарында немесе спорт клубтарында жаттыққан.

Бұндайда мүгедектерді мектептердегі дене шынықтыруға және дене белсенділігіне, спортқа және спорттық клубтардағы ойындарға сәтті интеграциялану критерийлерін анықтау үшін ғылыми зерттеулер жасалды. Бірақ мүгедектерге арналған спорт ұйымдары мен клубтар ұзақ уақыт бойы басқа спорт ұйымдарынан бөлек болды, ал жаттықтырушылар мен нұсқаушыларды дайындау өз біліктілігіне негізделген болатын. (Федюк 1999, Scheid 1995, Doll-Терпер 2002, Rheker 2002, Федюк және Тиманн 2015).

1980 жылдардың соңынан бастап кейбір спорт федерацияларында және кейбір спорт клубтарында интеграция тұжырымдамасы енгізіліп, спортшыларды спорт орталықтарына және олимпиадалық дайындық орталықтарына көптеп қоса бастаған.

1988 жылы Германияда мүмкіндігі шектеулі спорттың ақпараттық орталығы құрылған болатын, ол спорт бағдарламалары, шаралары және т.б. туралы бүкіл қажетті ақпаратты беріп отыратын. 1990 жылдары және 2000 жылдардың басында неміс спорт ұйымдары «интеграция»

(integration) терминімен қатар «қосылу» (inclusion) деп аталатын мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін бағдарламаларды жиі ұсына бастады. Неміс паралимпиадалықтардың өміріндегі маңызды оқиға Берлиннің 2000 жылғы Олимпиада және Паралимпиада ойындарын бірлесіп өткізу мәлімдемесі болды.

Германияда зияткерлік мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін инклюзивті спорт клубында, басқа спорт клубтарында спортпен айналысуға немесе оларға Арнайы Олимпиада бағдарламасына қосылу жағдайларын жасауға ерекше назар аудартады. Зияткерлік мүмкіндігі шектеулі спортшылардың басым бөлігі Германияның Арнайы Олимпиада құрамына кіреді, онда Дүниежүзілік Арнайы Олимпиада ойындарында жергілікті, ұлттық және тіпті халықаралық деңгейде қатысуға мүмкіндіктер бар. Германияның Арнайы Олимпиадасы Ұлттық ойындарды жылына екі рет ұйымдастырады, әдетте түрлі пәндердің сарапшыларын және зияткерлік мүмкіндігі шектеулі адамдарды біріктіретін конгресске байланысты өткізіледі (Fachausschuss Wissenschaft Special Olympics Deutschland e.V. 2014). Соңғы жылдары спорттық бағдарлама кеңейтілді, атап айтқанда, оған ақыл-есі бұзылған және ондайы жоқ спортшылардың басын бір командаға жинап, мысалы, теннисте, баскетболда, волейболда және т.б. жарысатын «бірыңғай спорт бағдарламасын» енгізу арқылы қол жеткізілді.

Білім беруге келетін болсақ, 1960 жылы ақыл-есі мен денесінде кемшіліктері бар балаларды арнайы мектеп интернаттарына бағыттайтын Бөлек оқыту тұжырымдамасы қабылданған болатын. Тек 1994 жылы ғана бұл саясат өзгертілді - мүгедек балалар қалыпты сыныптарға біріктіріле бастады. «Әлеуметтік әл-ауқат туралы» заңға сәйкес ерекше білім беру қажеттілігі бар оқушыларға олар толыққанды мектеп білімін ала алатындай, әсіресе мектепке міндетті бару кезеңінде мемлекеттік қаржылық көмек ұсынылады. Жалпы білім беретін мектепте белгілі бір жағдайлар жасалған жағдайда ғана бірлесіп оқу мүмкін болады: медициналық немесе күтім жасайтын қызметкерлер, арнайы бөлмелер, арнайы жабдықталған оқу орындары, арнайы оқу құралдары болуы шарт. Бүгінгі таңда Германияда заңды негізде оқушыларға олардың дағдыларына, қабілетіне және табиғи дарындарына қарай білім беруді мақсат тұтқан мектептердің түрлісі қызмет етеді.

Ресей. Ресейде XVII-XVIII ғғ. орыс ғалымдары және қоғам қайраткерлері М.В. Ломоносов, И.И. Бецкий, А.Л. Протасов, С.Г. Забелин,

А.Н. Новиков, А.Н. Радищев және басқалар медицинадағы профилактикалық бағыттар үшін пікір білдірген және дене жаттығуларын денсаулықты нығайту құралы ретінде қарастырған. Емдік дене шынықтырудың басты насихаттаушыларының ішінде «Денсаулыққа жол, немесе Денсаулығыңды қалай сақтауға болатыны туралы ғылым» кітабымен белгілі болған Ф.И. Барсуқ-Моисеев, орыс терапевтік мектептің атасы М.Я. Мудров бар.

1830 жылы Мәскеуде бірінші емдік гимнастика кабинеті ашылды, ал 1834 жылы Санкт-Петербургте кейіннен атауы Гимнастикалық институтқа өзгертілген ұқсас кабинет ашылды. 1838 жылы Мәскеуде ЕДТ оқытушыларын дайындау үшін ортопедиялық институт ашылды.

Емдік дене шынықтырудың әдістерін белгілі дәрігерлер Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов, П.И. Дьяконов және басқалары сәтті қолданды. Санкт-Петербургте орыс-түрік соғысында жарақат алғандарды емдеуге арналған арнайы емхананың құрылуы емдік дене шынықтыруды (ЕДТ) дамытудағы маңызды қадам болды. Бірақ бұл бағытта айрықша үлес қосқан дене тәрбиесінің негізін қалаушы, дене тәрбиесі бойынша білім берудің түпнұсқалы жүйесін құрушы, дене шынықтырудың курстары мен педагогикалық институттың негізін қалаушы болған П.Ф.Лесгафт (1837–1909) болды. Емдік гимнастика саласында XIX жүзжылдықта Ресей ғалымдары шетелдік мамандардың идеяларынан еш қалыспады, тіпті олардан асып та түсті.

ЕДТ әрі қарай дамуын кеңес дәуірінде жалғастырды. 1925 жылдан бастап ол санаторийлерде, демалыс үйлерінде және Қызыл Әскер қатарында қолданыла бастады, кафедралар құрылып, оқу құралдары шығарылды. Бүкіл әлемдегідей, емдік дене шынықтырудың дамуына Екінші дүниежүзілік соғыс зор ықпалын тигізді.

Ұлы Отан соғысы емдік дене шынықтыру бойынша ғылыми-әдістемелік әзірленімдерге біздің елде де, шетелде де өз түзетулерін енгізді.

20-шы ғасырдың 60-шы жылдарында кеңес мамандары тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектерді сауықтыру кезінде спорт элементтерін енгізді, оның негізін қалаушы Ленинградтық протездеу ҒЗИ ғалымдары болды. Сол кезде институт директоры, профессор В.И.Филатовтың бастамасымен және ЕДТ бөліміндегі профессор В.К.Добровольскийдің басшылығымен емдік дене шынықтырудың дәстүрлі әдістерін қолданумен қатар спортқа бағытталған міндетті жаттығулар енгізілді.

Тәжірибе көрсеткендей, жаттығуларда спорттың бірнеше түрін (жеңіл атлетика, волейбол, баскетбол, үстел теннисі, жүзу және т.б.) қолданудың арқасында мүгедектердің қозғалыс мүмкіндіктері айтарлықтай тез қалпына келеді. Бұл бағыт тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектердің дене тәрбиелік, сауықтыру және спорттық қозғалысын дамытудың негізін салған сатыға айналып, бүкіл дүниежүзі бойынша қолдау алып, дамытыла түсті.

1980 жылы Ленинградтың Мемлекеттік спорт комитетінде КСРО-дағы алғашқы Мүгедектер спортының федерациясы құрылды: есту, көру қабілеті бойынша және тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектер. Осы кезден бастап түрлі республикалар мен қалалардан спортшыларды шақыра отырып, мүгедектер үшін жыл сайын дәстүрлі жарыстар өткізіле бастады. Ең алдымен бұл жеңіл атлетика және жүзу бойынша жарыстар болды, бірақ 1985 жылдан бастап спорт түрлерінің саны арта бастады – садақтан ату, атыс, отырып ойнайтын волейбол, үстел теннисі, шахмат.

Тірек-қимыл аппараты зақымдалған мүгедектер мен балалар цебралды параличiнiң салдары бар мүгедектердiң арасындағы спорт қозғалысы КСРО 1986 жылы КОКП ОК, КСРО Министрлер Кеңесiнiң және БКООК «Мүгедектердiң өмiр жағдайын бала кезден бастап әрi қарай жақсарту бойынша жасалатын шаралар туралы» 1986 жылғы 27 наурыздағы №400 қаулысы шыққан кезден басталды. Мүгедектермен спорт жұмысын ұйымдастыру кәсiподақтарға жүктелген болатын және Бүкiлодақтық кәсiподақтардың ерiктi дене шынықтыру-спорт қоғамының № 18-5 Қаулысына сәйкес БО КЕДШСҚ Мүгедектердiң дене шынықтыру және спорт федерациясы құрылған едi.

1988 жылғы маусымда төрағасы ретінде аты аңызға айналған В.И. Дикундi сайлаған КСРО Мемлекеттік спорт комитетiнiң Мүгедектер спортының федерациясын құру бойынша Құрылтай конференциясы өткiзiлдi. Мүгедектердiң дене шынықтыру мен спорт қозғалысы қоғам және мемлекет тарапынан мойындалды.

Паралимпиадалық спорттың танымалдығы және халықаралық паралимпиадалық қозғалыстың ықпалы артқанына байланысты Кеңес Одағының Ұлттық олимпиадалық комитетi елдегi мүгедектердiң дене шынықтыру-сауықтыру қозғалысының дамуына назар аударды. 1988 жылдан бастап мүгедек спортшылар халықаралық жарыстарға қатыса

бастады. 1989 жылы тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектер үшін жазғы спорт түрлері бойынша 5 жарыс өткізілді.

80-90 жж. бейімдік дене шынықтыруды қалыптастыруға және дамытуға П.Ф. Лесгафт атындағы Санкт-Петербург мемлекеттік дене шынықтыру академиясының кафедра меңгерушісі, педагогикалық ғылымдар докторы, профессор және Халықаралық ақпараттандыру академиясының мүшесі Евсеев Сергей Петрович зор үлес қосты. Атақты ғалымның үлесінде 140 астам ғылыми жұмыс пен 12 өнертабыстың патенті бар. Маңызды еңбектерге «Бейімдік дене шынықтыру теориясы мен ұйымдастырылуы» оқу құралы жатады.

Қазіргі Ресейде бейімдік дене шынықтыру және бейімдік спорты 1996 жылдан бастап дамуға түрткі алды, ол кезде «Кәсіби спорт» халықаралық спорт ұйымдарының конфедерациясы Ресейдің көптеген қалаларында мүгедектердің спорт клубтарын ұйымдастырып, олардың қатысуымен жарыстар өткізіп жүрген. Осы кезде Ресейдің Паралимпиадалық комитеті құрылады, ал 1998 жылы ресейлік мүгедек спортшылар Наганодағы қыстық паралимпиада ойындарына қатысып, 4-ші жалпы командалық орын алады. 1999 жылы елде БДШ дамытудың ұлттық бағдарламасы бекітіледі.

Соңғы мәліметтер бойынша, Ресей Федерациясында денсаулық мүмкіндіктері шектеулі тұлғалармен және мүгедектермен дене шынықтыру мен сауықтыру жұмысын шамамен алғанда 11467 мекеме айналысады, оның ішінде дене шынықтыру және спорт саласына 4200 мекеме, білім беру саласына – 6700 астам мекеме, әлеуметтік қорғау саласына 467 сауықтыру мекемесі жатады. Ресейдің 35 субъектiсiнде бейiмдiк дене шынықтыру мен спорт бойынша спорттық бағыттағы мекемелер құрылды, ал 27 субъектiсiнде балалар мен жасөспiрiмдерге арналған спорт мектептерiнде бейiмдiк дене шынықтыру мен спорт бойынша бөлiмшелер ашылды.

Ресейдiң Бiлiм және ғылым министрлiгiнiң жүйесiнде даму ауытқулары бар оқушыларға арналған 1708 арнайы (түзету) бiлiм беру мекемелерiнiң жалпы санынан 1172 мекемеде 97 мың мүгедек спортшы бейiмдiк дене шынықтырумен және спортпен айналысады. Қазiргi таңда 84% жуық арнайы (түзету) бiлiм беру мекемелерi дене шынықтыру залдарымен жабдықталған.

6 жастан бастап 18 жасқа дейiнгi мүгедек балалар арасында спортты дамыту мақсатында Паралимпиадалық және Сурдлимпиадалық ойындар

бағдарламасына енгізілген жазғы және қысқы спорт түрлері бойынша спартакиадалар өткізіледі.

Ресей білім беру жүйесінде бейімдік дене шынықтыру шағын арнайы курстан бакалавриат пен магистратура үшін өздерінің федералдық мемлекеттік білім беру стандарттарымен «Денсаулық жағдайында ауытқулары бар тұлғаларға арналған дене шынықтыру (бейімдік дене шынықтыру)» жоғарғы білімді кадрлар даярлау бойынша жеке бағытқа дейін өсті. Жоғарғы білім беру жүйесінде де, сол сияқты екі федералдық мемлекеттік білім беру стандарты бар орташа кәсіби білім беру жүйесінде де «Бейімдік дене шынықтыру» мамандығы бойынша кадрларды дайындау кеңейтіліп жатыр.

Бейімдік дене шынықтыру ғылыми-педагогикалық кадрлар жүйесінде, сонымен қатар «Дене тәрбиесі, спорт жаттығулары, сауықтыру және бейімдік дене шынықтыру теориясы және әдістемесі» деген ғылыми қызметкерлердің мамандық паспортында да ұсынылған.

Беларусь Республикасы. Беларусь Республикасында мүгедектердің барлық ірі дүниежүзілік спорт қозғалыстары және БДШ мен БС бағыттары – паралимпиадалық (тек қана көру қабілеті және тірек-қимыл аппараты бұзылған тұлғалар үшін), дефлимпиадалық, арнайы олимпиадалық бағыттар дамып келе жатыр. БС осы бағыттарына сәйкес оларды қоғамдық басқарады іске асыратын ұлттық ұйымдар жүйесі құрылған:

- Беларусь Республикасының паралимпиадалық комитеті (бұдан әрі – ПК) – 1996 жылы құрылған және Халықаралық Паралимпиадалық комитет тарапынан 1997 жылы танылған;
- Белорусстық зағип мүгедектер серіктестігінің дене шынықтыру мен спорт федерациясы (БелЗМС ДТСФ) – зағип мүгедектердің арасындағы спорт түрлері бойынша;
- Белорусстық мүгедектер дене шынықтыру мен спорт федерациясы (БМДТСФ) – тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектер арасындағы спорт түрлері бойынша;
- Белорусстық керендер спорт федерациясы (бұдан әрі – БКСФ) 1992 жылы құрылған және 1993 жылдан бері Халықаралық керендер спорт комитетінің мүшесі болып табылады (CISS – 2001 жылдан бастап ICSD), Халықаралық керендер шахмат клубы (ICSC) және Еуропалық керендер спорт ұйымы (EDSO);
- Белорус Спешиаал Олимпикс комитеті (бұдан әрі – БСОК).

Паралимпиадалық ойындарда ең алғаш рет жеке командамен 1994 жылы қыстық Ойындарда Лиллехаммерде қатысты және сол кезден бастап үнемі барлық жазғы және қысқы Ойындарға қатысып келеді.

Украина. Украинада 1989 жылы дене шынықтыру мен спорт клубтарын және сауықтыру клубтарын құрған кезден бастап мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін ұлттық спорт федерациясын құруға мүмкіндік берген мүгедектердің заманауи спорт қозғалысы қалыптаса бастады.

1991 жылы Украинаның Жоғарғы Кеңесімен «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» заңы қабылданды және осы құжатқа сәйкес мемлекеттік бағдарлама әрекет ете бастады, оның негізінде 1992 жылы сол кезде 600 штаттық маманға ие болған мүгедектерді сауықтыруға арналған және спорттық мемлекеттік орталықтар жүйесі құрылды. Бірден елдің Ұлттық мүгедектер спорт комитеті құрылды, ал 1993 жылы – «Инваспорт» Украина мүгедектерінің дене шынықтыру және спорт орталығы мен оның 27 өңірлік бөлімшесі құрылды.

Украинадағы мүгедектердің дене шынықтыру мен спорт жүйесі төрт қосалқы жүйеден тұрады:

1. Емдік-сауықтыру;
2. Дене шынықтыру мен сауықтыру;
3. Жаппай мүгедектер спорты;
4. Жоғарғы жетістіктер спорты, соның ішінде халықаралық жарыстар.

Қазіргі кезде мүгедектер спортының үш бағыты кең таралған: паралимпиадалық, сурдолимпиадалық және арнайы олимпиадалық [29].

Бүгінгі таңда Украинада қала мен аудандарда «Инваспорттың» 114 өңірлік орталығы, 123 мүгедектерге арналған дене шынықтыру мен спорт клубы, мүгедектерге арналған 27 балалар мен жасөспірімдік спорт мектебі ашылды. 52000 астам мүгедек, 16000 жуық мектеп жасындағы бала 30 спорт түрі бойынша дене шынықтыру мен сауықтыру топтарына және спорт секцияларына барады. Жыл сайын Украинада 19 спорт түрінен 250 чемпионат, біріншіліктер мен кубоктар өткізіледі.

Есту қабілетінде шалысы бар адамдар арасында Украинаның 22 облысында дамып келе жатқан футбол кең таралған. Украинада ерекше талабы бар адамдар арасында ең көп таралған спорт түрлері – жеңіл атлетика, арбадағы баскетбол, үстел теннисі, шахмат, жүзу және басқасы.

Жыл сайын Украинада әр түрлі функционалдық зақымдары бар мүгедектер арасында 19 спорт түрлері бойынша 250 жуық чемпионат және кубоктар өткізіледі.

1.2 Шетелдегі бейімдік дене шынықтырудың қазіргі заманғы жағдайы

Америка Құрама Штаттарында жыл сайын 400-ге дейін дене медицинасы мен сауықтыру саласындағы дәрігер-мамандар дайындықтан өтеді. АҚШ-та осы салада тіркелген барлығы 5000 дәрігер маман бар, оларға деген сұраныс өсіп келеді.

Еуропа мен АҚШ-та егде жастағы тұрғындардың саны артып, қызмет ететіндердің саны салыстырмалы түрде азайған уыспалы демографиялық жағдайда еңбек бұқарасының еңбекке қабілеттілігін ұзаққа сақтау мәселесі туындайды. Еуропалықтар мен америкалықтардың өмір жасы ұзақтығының артуы зейнеткерлік және медициналық сипаттағы міндеттер қойғызды, демек, дене шынықтыру мен спорт құралдарымен сауықтыру мәселесі туындады.

Жаһандану барысында елдердің медициналық сауықтыру жүйелерінің әлемдік мақсаттар мен нормативтерді сақтау қажеттілігімен негізделген жақындауы болмай қалмайды.

БДШ дене тәрбиесінің кіші пәні болып табылады, бұл ретте ерекше қажеттілігі бар оқушылар мен студенттердің интеграциясына аса назар аударылады.

Федералдық және штаттық деңгейде демеушілік көмекпен өмір сүріп келетін немесе федералдық немесе жергілікті маңызы бар гранттармен қамтамасыз етілген (штат үкіметінің деңгейінде) ұйымдар қызмет етеді, онда еріктілер де, штаттық қызметкерлер де еңбек етіп келеді. Көп жағдайда осыған ұқсас орталықтар бірден бірнеше коммерциялық емес және коммерциялық ұйымдардың әлеуетін біріктіріп, зерттеу және оқу университеттерінің іргесінде орналасқан. Мұндай ұйымдар, шын мәнінде азаматтық қоғамның белсенді өмірінің нәтижесі бола тұрып, тіршілігінде шектеулері бар және сол сияқты салыстырмалы түрде дені сау, түрлі жас топтарындағы адамдарды ынталандыру шараларын қолдана отырып, әр түрлі БДШ түрлеріне тартуға ықпалын тигізеді. Дұрыс әрі пайдалы тамақтану жөнінде кеңестер беруге, әсіресе БДШ қатар алып жүретін тамақтануға қатысты кеңес беруге үлкен мән беріледі.

Осы сияқты ұйымдарда дәрігер мамандардың, көп жағдайда ақысыз негізде, кеңес беру жұмысына қатысуы маңызды жайт болып табылады.

Аты аталған ұйымдар жергілікті деңгейде жарыстар өткізу арқылы ұлттық паралимпиадалық жиын командаларын қалыптастыруға септігін тигізеді. Жарыстар өткізу, спорт түрлерімен немесе қозғалысты рекреациялау қызметімен айналысатын топтарды қалыптастыру түрлі жас топтарында салауатты өмір салтын қалыптастыру мен мүгедектіктің алдын алуға септігін тигізеді.

Ұлыбританияда БДШ және бейімдік спортын басқаратын басты ұйым Ағылшын мүгедектер спортының федерациясы – English Federation of Disability Sport (EFDS).

Демеушілік қолдау аясында әрекет ететін ұйымның мақсаттары:

- мүгедектерді көптеп спортқа және дене белсенділігін жүзеге асыруға тарту үшін стратегиялық басшылық пен тікелей қолдау жасау;
- Англиядағы спорт пен дене белсенділігі саласында мүгедектер үшін беделді ұйым ретінде танымға ие болу;
- мүгедектерге және мүгедектер спортына қатысты дәлелдерді зерттеу үшін орталық ресурс болу;
- мүгедектерге қолжетімді спорт инфрақұрылымын, өнімдер мен қызметтерді жақсартуға алып келетін күшті әрі тиімді өзара әрекеттестік пен серіктестік процесстері NGBs (National Governing Bodies), CSPs (Спортта және дене белсенділігіне қатысуды кеңейту бойынша жергілікті агенттіктердің ынтымақтастық желісі), NDSOs (National Disability Sport Organisations – Мүгедектер спортының ұлттық ұйымы) және басқа серіктестермен бірге жүзеге асырылады;
- мүгедектермен бірлесіп жұмыс істеу және олардың спорт жаттығулары мен дене белсенділігіне белсенді қатысуы үшін тиімді платформа құру;
- арнайы шаралар бағдарламасының көмегімен мүгедектердің спорт пен дене белсенділігіне қатысуға дайындығын қамтамасыз ету;
- кешенді қызмет көрсетудің жоғары сапасын қамтамасыз ету үшін денсаулық индустриясының және фитнес-индустрияның ықпалы мен қолдауын қамтамасыз ету;
- мүмкіндігі шектеулі жас адамдардың спортқа және дене белсенділігіде қатысуын арттыруды қолдау үшін нақты бағдарламалар мен шараларды ілгерілету және дамыту;

– спорт және дене белсенділігі саласындағы мүмкіндігі шектеулі адамдардың қатысуын қолдау үшін әжептәуір қосымша кіріс пен қаржыландыру мүмкіндіктерін ойлап табу.

Британдық паралимпиадалық қауымдастық – демеушілік көмек арқасында қызмет ететін қоғамдық ұйым. Басты міндет – спорттың жазғы және қысқы түрлері бойынша паралимпиадалық ұлттық командаларды қалыптастыру және жарыстарды ұйымдастыру. Дәл осы ұйым ұлттық паралимпиадалық құраманы сәтті қалыптастыруда жетістіктермен көзге түскен. Лондондық Паралимпиаданың үш жүлдегерін жауапты стартқа дейін жергілікті деңгейдегі іріктеу жарыстарының белсенді процесінің арқасында қысқа уақыт аралығында анықтау мүмкін болды.

Ұлыбританияда жергілікті өзін өзі басқару деңгейінде БДШ бағдарламаларын жүзеге асыру муниципалитеттердің (графтықтардың) басқаруымен орындалады, бұндайда үрдісті қамтамасыз ету бойынша басты материалдық жүктеме демеушілердің мойнында, ал заң бойынша міндетті дәрігерлік бақылауды әдетте осы аумақта қызмет ететін отбасылық дәрігерлер өз еркімен орындайды.

БДШ саласындағы бүкіл қызмет бүкіл ЕО ішіндегідей лицензиясы бар мамандармен ғана орындалады. Бұл ретте дәрігерлер, мейірбикелер, массажистер үшін БДШ саласында қосымша білім алуға қолдау көрсетіліп, мүмкіндік беріледі.

Ұлыбритания үкіметінің мәдениет мәселелері, БАҚ және спорт жөніндегі департаменті басқаратын көптеген жобалардың бағыттары:

- Ұлыбританияның спорт дегдарларының спорт нәтижелерін қолдау және жақсарту (үздік спортшыларға өз әлеуетін толық ашуға көмек беру, бұл Ұлыбританияда бәсекелес болуға және жоғарғы жетістіктер спортын қолдауға, есірткі мен допингтен еркін болуға көп мүмкіндік береді);
- 2012 жылғы Олимпиадалық және Паралимпиадалық ойындардың ұзақ мерзімді мұрасын жасау (Лондондағы 2012 жылғы ойындар көп жылдар бойы елге пайдасын тигізіп жатыр);
- спортпен айналысатын адамдар санын арттыру (адамдарға жастайынан спортпен айналысуға көмек беру және оларды өмір бойы жаттығуды тастамауға тарту).

Департаменттің негізгі қызметінің ұраны: «спорт адамдардың денсаулығын жақсартта алады, сонымен қатар олардың өмірін байыта түседі.

Нысандарға қаржы құюдың және ересектер мен балалар арасында жаппай спортқа қатысуды ынталандырудың әкелетін пайдасы зор».

Бағдарламаның біреуі дене шынықтыру мен спорт тәжірибесі ұйымымен жергілікті түрде кері байланыс орнатуға бағытталған – мектеп деңгейінен бастап, түрлі бағыныштылық деңгейіндегі өзін өзі басқару органдарына дейін. Бағдарлама мәдениет пен спорттың саясатқа әсерін тікелей қамтамасыз ету үшін әзірленген, және кейін талданып, өңделетін толассыз әлеуметтік және экономикалық деректерді, фактілерді (мәдениет және спорт саласында) жинауды көздейді. Нәтижесінде, сайтта көпшілікке қолжетімді түрде тұрғындарды спорт-сауықтыру іс-әрекетіне тарту туралы үнемі жаңартылып отыратын мәліметтер бар. Осылайша мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігіне интерактивті бақылау жасалып отырады.

«Мүмкіндік жобасы», «Барлық балаларға арналған белсенділік», «Параспорт», «Мектеп жарыстары» (Sainsburys School Games), «Спорттық мүмкіндік» (Sporting Chance programme) сияқты БДШ бағдарламаларын жүзеге асыруда Білім беру департаменті (Department for Education) түрлі деңгейдегі мемлекеттік мектептер деңгейінде негізгі бастамашы және бір уақытта қадағалаушы орган ретінде қатысады.

YOUTH SPORT TRUST Жасөспірімдер Спортының Тәуелсіз қамқорлық ұйымының мақсатты қызметі спорт арқылы жастардың өмірін өзгертуге бағытталған. 1994 жылы негізі қаланған осы ұйым жоғары сапалы дене тәрбиесі мен спорт мүмкіндіктерін ұсыну жолымен адамдарға өміріндегі өз әлеуетін жүзеге асыруда көмек көрсету міндетін орындайды.

Үкіметтік, муниципалдық органдармен, мектептермен, жоғарғы және орта оқу мекемелерімен жүзеге асырылатын көптеген бағдарламалар «Мүмкіндік» (Ability) жобасынан тұрады. Жобаның бірінші мақсаты мүмкіндігі шектеулі жас адамдардың көпшілігіне спорттың жарыс түрлеріне қатысу мүмкіндігін беру болып табылады. «Мүмкіндік» жобасын жүргізетін Англиядағы 50 іріктелген мектептің әрқайсысындағы желі мен мектеп ойындары арқылы мектептер тарапынан жас мүгедектерді тарту мүмкіндіктері шектеулі оқушылардың өмір сапасын арттыра алатыны және дене белсенділігін қолдануды кеңейте алатыны тәжірибе үстінде анықталған.

Жоба мектеп ойындарының (жарыстардың) бір бөлігі ретінде ұсынылады және келесіден тұрады:

- жергілікті кеңестер мен қабылдаушы мектептерге Ойындарды ұйымдастырушыларға кеңестерді қамтамасыз ету үшін дайындыққа тапсырыс беру;
- мүмкіндігі шектеулі жас адамдар үшін жергілікте деңгейде бұрыннан да бәсекелес мүмкіндіктер жасау және ендіру;
- мектептің спорт клубының қызметін дамыту.

Мектептердің инклюзивті спорт қызметін іске қосу үшін спорттың ұлттық басқарушы органдарымен қатар жұмыс істеуге кеңес беріледі, соның ішінде қызметті қалай бейімдеу керектігі туралы кеңестер мен ұсынымдар түрінде, сондай-ақ мектеп ойындарының веб-сайтындағы қолжетімді арнайы үлгіде. Мектептер осы үлгілерді мектеп ішілік және мектеп аралық жарыстарда (1 және 2 деңгейде), соның ішінде 3-ші деңгейдегі (округтың) жарыстар аясында мүгедектер үшін іс-шараларда қолдана алады. Үздік оқушылар Sainsbury's мектеп ойындарының финалында жарысқа шығады.

Осы сияқты сұлба бойынша Батыстың басқа елдерінде де БДШ бағдарламаларын жүзеге асыру қалыптасып келеді.

Австралияда Мүгедектер спортының мекемелері немесе мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін ұлттық спорт ұйымдары мүгедектіктің кең ауқымын қамтитын адамдар үшін қызметтер мен мүмкіндіктерді түртүрімен қамтамасыз етеді. Осы мекемелер рекреациялық қызметке қатысуды жеңілдете алады/қамтамасыз ете алады, мүгедек спортшылардың мүмкіндіктерін жоғарғы деңгейде, соның ішінде – деғдарлық жарыстарға қатысуын жүзеге асыра алады.

Олардың қызметі үкіметтің Австралиялық спорт Комиссиясымен (ASC) бақыланады және қаржыланады, оның қызметі ASC жұмысын басқару үшін сарапшылық білімнің кең спектрін алып келетін Уәкілеттілер кеңесімен реттеледі. Кеңес әрқайсысы кең әрі нақты білімі бар бұрынғы спортшылардан, іскерлік адамдар мен журналистерден тұрады (<http://www.ausport.gov.au>).

Паралимпиадалықтардың спорттық дайындығын ұйымдастырушылық, ғылыми және қаржылық сүйемелдеу AIS (Australian Institute of Sport) – 1975 жылы Еуропалық спортты ғылыми-зерттеу институттарының тәжірибесіне негізделіп қаланған және өзінің жоғарғы тиімділігін көрсеткен мемлекеттік ұйым тарапынан іске асырылады.

Австралиялық паралимпиадалық комитет (<http://www.paralympic.org.au>) серіктестерімен бірлесіп, дене, көру және зияткерлік кемшіліктері

бар адамдар үшін «Қатысушы Бол» (Get involved) атты жалпы ұлттық күндерге қатысуды ұсынып, мүмкіндіктердің кең ауқымын қамтамасыз етеді. Әдетте, олар бірқатар паралимпиадалық спорт түрлері бойынша және, әдетте, белгілі бір параметрлер спортында (мысалы, атыс спорты) ұлттық федерациямен бірлесіп, мемлекеттік спорт ұйымдарының немесе жеке клубтарының қатысуымен ұйымдастырылады. Бұл күндері, әдеттегідей, Паралимпиадалық ойындар күнтізбесіне кіргізілген спортың әрбір жеке түріне қатысуға мүмкіндік беретін кемістігі бар барлық адамдар іс-шараларға еркін қатыса алады.

Australian Athletes with a Disability Limited ұйымы 2003 жылы мүгедектер спорт ұйымдарының алдында өз мүшелерінің мүддесін білдіру мақсатында Австралиялық спорт комиссиясымен (ASC) қатынасты координациялау үшін «қолшатыр» құру жолымен құрылған.

«Қолшатыр» келесі ұйымдардың бірігуі нәтижесінде қалыптасқан:

- Австралия мүгедектеріне арналған спорт шараларының ұйымдары (ASOD), негізі 1981 жылы қаланған;
- Австралиялық спорт және Балалардың церебралдық параличі демалыс федерациясы (CPASRF), негізі 1989 жылы қаланған;
- Австралия мүгедектер спорты (WSA), негізі 1950 жылы қаланған.

Australian Athletes with a Disability Limited ұйымы өз атауын 2013 жылы өзгерткен және қазір «Австралияның Мүгедектер спорт» ұйымы деп аталады (Disability Sports Australia – DSA) [14].

- дене жетіспеушілігі бар спортшылардың мүддесін білдіретін Австралияның жоғарғы ұлттық органы.

Бұл өзгеріс бүкіл Австралиядан, төменгі буыннан бастап кез келген тіршілік кемістігі бар басты 10 түрі бойынша дегдарлы паралимпиадалықтарға дейін адамдар тартудағы өмірлік маңызы бар жұмыстың нәтижесінде қол жеткізген эволюцияны көрсетеді.

DSA төменнен бастап ұлттық деңгейдегі бағдарламаларды және әзірленімдерді жүргізу үшін өз мүшелерін қаржыландыру мен ресурстық қамтамасыз етуді жалғастырып келеді. Бұл жұмыс спортшылар үшін қаржыландыру бағдарламасынан ғана емес, жаттықтырушыларды және ресми тұлғаларды дайындау мен аккредиттеуден тұрады, назарға алынатын аймаққа юниорлар, клубтар, жеке еріктілер және өңірлік пайдаланушылар кіреді.

Ұйымның ұраны – дене кемістігі бар адамдардың мүддесін білдіретін мемлекеттік және басқа спорт пен ойын-сауық ұйымдары үшін жоғарғы ұлттық орган болу.

Негізгі мақсаттары келесідей:

– Серіктес-ұйымдар (мысалы, ASC, APC and NSOs) және штаттар мен мүше аймақтардың (мысалы, Wheelchair Sports NSW, Sporting Wheelies and Disabled Association және т.б.) арасында бірыңғай түйісу нүктесін қамтамасыз етіп, Ұлттық үйлестіру органының рөлін атқару;

– Ұлттық деңгейде спортшыларды дамыту үшін мүмкіндіктер қамтамасыз ету және төменнен бастап ұлттық деңгейге дейінгі жолдарын қолдау;

– Ұлттық Лиганың мүгедектік регбиін және арбадағы баскетболын, сонымен қатар Lawn Bowls Multi мүгедектерге арналған ұлттық чемпионаттарын басқару.

Канадада бейімдік қозғалыс белсенділік мәселелерінде муниципалитеттердің бірқатарының сәтті өзін-өзі ұйымдастыруы назар аудартады.

Pictou округының алты муниципалитеттері арасындағы осы ынтымақтастық пен серіктестіктің мақсаты барлық азаматтарды олардың бағыты, сау және белсенді бірлестігін құру мақсатында күн сайынғы дене белсенділігінің көлемін арттыруға үйрету және ынталандыру. «Pictou округының белсенділігі» бренді осы мақсатқа жету үшін қозғаушы күш ретінде құрылған. Атап айтқанда, Active Pictou County бастамасымен басқа ұйымдармен серіктестік қатынастар пайда болды. Нәтижесінде дене белсенділігін арттыру шараларына велосипед жолдарын салу және оларды белсенді пайдалану қосылған. Осы жобаны жүзеге асыру шараларын қолдау ретінде қызметкерлер үшін талаптар қалыптастырылып, жүзеге асырылған. Ауданның денсаулық сақтау органдары арқылы денсаулық сақтау мәселелері бойынша жергілікті кеңестің көмегімен қоғамдастық балалар мен жастардың дене шынықтырудағы жарыс іс-әрекеттерін дамыту үшін қаржылық ресурстар да үлестірілген.

2009 жылғы шілдеде **Жаңа Шотландияның** Денсаулық қорғау және нығайту департаментінің басшылығы өзінің MPAL (Municipal Physical Activity Leadership – Муниципалды Дене Белсенділігі бойынша Жетекшілік) бағдарламасы арқылы графтықта серіктестік бастамасын тағы да қолдауға келісім берді. MPAL бағдарламалары муниципалитеттер ха-

лықтың дене белсенділігін басқаратын қызметкерлерді жалдау мүмкіндігін алатындай, олардың шығындарын үлестіру үшін стимулдар ұсынады. Pictou графтығындағы муниципалитеттердің бесеуі бес жылдық мерзімге шығындарды үлестіретін осы бағдарламада Pictou County бастама тобының қызметін жүргізу мүмкіндігіне ие болу үшін қатысуға келісім берді. Келісімнің бір бөлігі ретінде Pictou графтығында дене белсенділігін арттыру негізінде стратегиялық жоспар дайындалды.

Ирландияда БДШ үкімет деңгейінде жүзеге асыру үшін көлік, туризм және спорт департаменті жауапты. Irish Sports Council (Ирландиялық спорт жөніндегі комитетімен) бірге БДШ дамыту жөніндегі бағдарламалардың бірі – Sports Capital Programme бағдарламасын басқару мен қаржыландыруды жүзеге асырады. Бұл «Спорт Астанасы» атты бағдарлама бүкіл ел бойынша демалу үшін спорт пен дене белсенділігін дамытуға кешенді әрі жоспарлы ауысуды ынталандыруға бағытталған.

Атап айтқанда, оның мақсаттары мынадай:

– ерікті және қоғамдық ұйымдарға, ұлттық басқарушы органдарға (NGBs) және кейбір жағдайларда мектептерге тиісті орындарда жоғары сапалы, қауіпсіз, жақсы ойластырылған тұрақты нысандарды құруға көмектесу, тұрғындардың спортқа және дене рекреациясына кеңінен қатысуына ықпал ету үшін сәйкес жабдықпен қамтамасыз ету, баса назар аударып отырып, жағдайы нашар аудандарға спорттық ғимараттарды беру;

– клубтардың, қоғамдық ұйымдар мен ұлттық спортты басқару органдарының жергілікті, өңірлік және ұлттық спорттық ғимараттарын көп мақсатта қолданылуын ынталандыру.

БДШ дамытуға қатысты осы бағдарламаны жүзеге асырудың нәтижесінде «Xcessible» Leisure Centre оқу орталығының Оқыту және білім беру Ұлттық департаментінің мүгедектердің инклюзивті дене белсенділігі, дене шынықтыру және спорт бойынша жұмыс тобымен ынтымақтастықта CARA, National Adapted Physical Activity Centre [18] орталығы құрылды.

Бастама Әділет және теңдік министрлігімен қаржыланған болатын және CARA тарапынан координация жасалады. CARA арнайы «Come and Try It» («Келіңдер де, жасап көріңдер») күндеріне қатысу үшін бүкіл ел бойынша 24 орталықты сәйкестендірген спорттағы бірқатар жергілікті серіктестермен (LSP) жұмыс істеді. Бұл күні осы орталықтардың

әрқайсысы мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін өз есіктерін тегін ашты және мүгедектер спортының лауазымды тұлғаларының өкілдері (Sports Inclusion Disability Officers \LSP) бірқатар қызықты бағдарламаларды бастап берді, мысалы – бейімдік аква-аэробика, жаттығу залында велоспортпен айналысу. CARA орталығының күні аясында оқытудың мультимедиялық құралдарын дайындау мақсатындағы шаралар жазылған, олар қазіргі кезде «Xcessible» оқу орталығы ресурстарының бір бөлігі болып табылады. PLAM (оқу ресурстарын бекіткен) және CARA ұлттық оқыту және білім беру жұмыс тобының үнемі көрсетіп отыратын қолдауымен «Xcessible» мысалында бүкіл ел бойынша 50 дейін бос уақыт өткізу орталықтарында оқу жүргізді және сол арқылы ойын-сауық орталықтарының мүмкіндігі шектеулі адамдарды біріктіруге дайын екенін, ниеті мен мүмкіндігі бар екенін көрсетіп, ол жөнінде хабардар етті [18].

Испанияда БДШ құралдары мен әдістерін қолдану тұжырымдамасының қатаң ғылыми негіздемесі бар. Жұмысқа БДШ саласында лицензиясы бар мамандар, сондай-ақ отбасылық медицина бойынша әлеуметтік қызметкерлер, мамандар, ең алдымен дайындықтан өткен орта буын медқызметкерлер және де тұрақты бақылау жасайтын дәрігерлер бір уақытта қатысады.

Францияда да БДШ басты бағыттары осыған ұқсас сұлба бойынша, тура сондай басымдықтармен жүзеге асырылады және БДШ саласындағы көптеген кәсіби мамандардың қауымдастығымен қашықтықтан оқытудың және оқытындарды сүйемелдеудің заманауи әдістерін пайдаланып, оқыту мен біліктілікті арттырудың үздіксіз жүйесі құрылған. Осы ұйымдардың қызметіндегі артықшылық – департаменттердің деңгейінде, сондай ақ жеке аудандардың, және муниципалитеттердің деңгейінде фестивальдар мен спорт бағытындағы мерекелерді өткізу арқылы БДШ қарай бұқараны тарту болып табылады. Мемлекеттік денсаулық сақтау органдары тарабынан мамандардың өзіндік кәсіби қызметінің сапасына тұрақты бақылау жасайтынын және қозғалыс рекреациясы саласындағы мамандардың айтарлықтай жетіспеушілігіне қарамастан, қызметінің заңмен нақты реттелетінін атап кеткен жөн.

Осылайша, Еуропалық одақ және АҚШ елдерінде БДШ құралдарын және әдістерін пайдаланудың маңызды бағыты мен басымдығы мүгедектіктің алдын алудың басым бағыттары, сонымен қатар қозғалыс белсенділігіне халықтың кең ауқымын барынша көбірек тарту болып табы-

лады. Оның ғылыми негіздемесі мен мемлекеттік федералды органдардың бақылауындағы мемлекеттік және демеушілік серіктестік қаржыландырумен ұзартылған жоспарлары бар.

Қытай Халық Республикасында кәдімгідей бірқатар спорт ұйымы жұмыс істейді. Қытай Мүгедектер Федерациясының (China Disabled Persons' Federation (CDPF) миссиясы мүмкіндігі шектеулі адамдардың дені сау адамдармен қатар қоғамға жан-жақты қатысуына септігін тигізуден тұрады.

Федерация мүгедектерді қоғамға интеграциялауға, сонымен қатар қоғамды гуманизациялауға ықпалдасады. Федерация орталығы Пекинде орналасқан.

Штат қызметкерлерінің жалпы саны ұлттық ауқымда шамамен 120 мың адам. Қытай мүгедектер федерациясы Пекиннің Спорт Университетімен (Beijing Sport University), Шанхай Спорт Институтымен (Shanghai Sport Institution), Тяньцзинь спорт Институтымен (Tianjin Sport Institution) ынтымақтастықта қызмет етеді.

Мүгедектерді спортқа тарту жұмысының жаңа түрі осы іс-әрекетке ірі фирмаларды тарту болып табылады. Олардың қолдауымен мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін спорт жаттықтырушыларын және мұғалімдерді оқыту бойынша бірлескен білім беру бағдарламалары ұйымдастырылады. Қытайдағы мүгедектерді дене шынықтыру және спорт саласында оқыту қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін түрлі деңгейдегі түрлі спорт мекемелерімен ынтымақтастық жасалған, халықаралық спорт ұйымдарымен тәжірибе алмасу ұйымдастырылады.

Мүгедектердің барлық нозологиялық тобымен жұмыс істейтін педагогикалық кадрлардың біліктілігін арттыру бойынша жұмыс үнемі жүргізіліп тұрады.

Қауымдастық партиялық деңгейде қолдау алатындықтан биліктің муниципалдық органдары мүгедектерге міндетті қолдау көрсетеді және дене белсенділігімен айналысу үшін барлық мүмкіндіктерді ұйымдастырады.

Ұйымдар қызметінің ерекшелігі өз кезегінде мүгедектер үшін түрлі коммуникациялар, логистиканы және ұйымдастыруды жүзеге асыратын ірі және орташа қалалар мен коммерциялық кәсіпорындардан алатын қолдау болып табылады. Қытай үкіметінің мүгедектердің жағдайын реттеу саясаты мүгедектерге арналған спорт шараларын дамыту үшін

жағдай жасау мен кепілдік беруден тұрады. Олардың белсенді қызметінің арқасында бүкіл Қытай бойынша мүгедектерді біріктіретін провинциялық спорт қауымдастықтары қызмет етеді.

Мүгедектерге арналған провинциялық қауымдастық (Association for Disabled People) және Мүгедектерге арналған спорт қауымдастығы (Sports Association for Disabled People) мүгедектер үшін көптеген спорт шараларын ұйымдастырады. Қауымдастықтар үнемі мүмкіндігі шектеулі адамдарға түрлі спортпен танысуға мүмкіндік беретін кездесулерді ұйымдастырып отырады. Статистика бойынша 200 000 асатын мүмкіндігі шектеулі әуесқойлар осы сияқты спорттық кездесулерге қызығушылық танытты, және мүгедектердің 10 000 000 астамы жаппай спортқа тартылды және дене шынықтырумен айналысқанын жалғастырып келеді.

Қытайдағы жұмыстың жаңа түрі – мүгедектердің дене шынықтыру мен спорт мәселелері бойынша зерттеулер жүргізетін арнайы ғылыми топтар құру бойынша тұрақты жұмыс. Осы саладағы жетекшілік орынға ие болған Пекин Спорт Университеті (Beijing Sport University) және Қытай Спорт Министрлігінің Ғылыми-зерттеу институты (Scientific Research Institution of General Administration of Sports in China). Қытайда сол сияқты бірқатар өңірлік зерттеу топтары да жұмыс істейді.

Жапония. Жапонияда мүгедектерді спортқа тарту және қолдау бойынша белсенді жұмыс жүргізіліп жатыр, әсіресе 2020 жылы Токиода өтетін Паралимпиадалық ойындар қарсаңында. Жаппай спортты дамытудағы жетекші рөл Жапониялық мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған спорт бірлестігіне (Japanese sports association for the disabled persons) тиісті. Қауымдастық жұмысының басты бағыттары: шетелдік жарыстар үшін делегацияларды дайындау; мүгедектердің Ұлттық Спорт Ойындарын өз алаңында ұйымдастыру; мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін спорт оқытушыларын және еріктілерді оқыту; мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін Токио Астаналық Спорт Орталығы сияқты мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін әлеуметтік ауқаттылық орталықтарын (A-typed) құру және басқару; ғылыми-зерттеу қызметі және мүмкіндігі шектеулі адамдардың спорттық жарыстары туралы инновациялық әдістерден тұратын ақпарат жинау. Nagai саяжайында орналасқан Осака қалалық мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін спорт жарыстарының орталығы Жапониядағы мүгедектерге арналған бірінші және басты спорт кешені болып табылады.

Жапонияда егде адамдарға және барлық мүгедектердің нозологиялық топтарына, соның ішінде жалпы ауру бойынша мүгедектер үшін жаппай спортпен айналысуды дамытуға үлкен мән беріледі. Жапонияның префектураларының әрқайсысы мүмкіндігі шектеулі адамдарды қоғамдық өмірге тартуға бағытталған түрлі спорт шараларын өткізеді. Ірі оқиғалардың бірі Ұлттық спорт фестивалі (National Sports Festival of Japan) болып табылады. Фестиваль аясында маусымға сәйкес спорт түрлерінің қысқы және жазғы турнирлері өткізіледі.

Оңтүстік Корея. Бірінші орында әлемдегі ең ірі мүгедектерге арналған спорт шарасын өткізу үшін жағдай жасау ғана емес, сондай-ақ жаппай спортты дамыту тұр. Жаппай спортты әйгілі ету және инклюзивті спорт шараларын дамыту аясында мүгедектерді тартудың жаңа түріне мысал ретінде жыл сайынғы «Баршаға арналған спорт» фестивалін (Sports for All Festival) келтіруге болады. 2015 жылы ол «Барлығы біреудей» ұранымен өткен. Жыл сайынғы фестивальға 90 жасқа дейінгі барлық қатысқысы келгендер қатыса алады, бұл ретте мүмкіндігі шектеулі егде жастағы адамдардың қатысуы ерекше назарға алынады. Олар мүгедектерге арналған 8 спорт түріне қатыса алады. Оңтүстік Кореяда спорттық шараларды дайындаудан және мүгедектер мен егде жастағы адамдарды дене шынықтырудың жаттығуларына тартудан тұратын үкіметтік емес ұйымдар белсенді қызмет етеді.

1.3 Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) аясындағы бейімдік дене шынықтыру

Бейімдік дене шынықтырудың теориялық, білім беру және құқықтық негіздерінің дамуына 100 жылдан астам уақыт бұрын құрылған және кең қанат жайып келе жатқан мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың халықаралық спорт қозғалысы ықпал етіп келеді. Қазіргі кезде әлемде мүгедектерге арналған 78 халықаралық спорт және 30 олимпиадалық ұйым бар.

Олардың ең ірілері: Халықаралық керендер ұйымы (CISS), Халықаралық балалар церебралдық паралич салдары бар адамдардың спорт және демалыс қауымдастығы (CPISRA), Халықаралық зағиптар спорт қауымдастығы (IBSA), Халықаралық ақыл қабілеті дамуындағы кемшіліктер бар тұлғаларға арналған спорт ұйымы (INAS – FMN), Халықаралық Сток-Мэндевилль ойындарының федерациясы, Халықаралық арбадағы

спорт федерациясы (ISMWSF). Дене кемшіліктері бар адамдар үшін спорт шараларына қаржы жинау мен оны үлестірумен МҚХС айналысады. XX жүзжылдықтың соңында дене кемшіліктері бар адамдарды көбірек тарту үшін жаңа спорт түрлерін дамыту мақсатында Халықаралық рекреациялық спорт, мүгедектерді дамыту және ынталандыру ұйымы құрылған.

Қазіргі кезде әлемде Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) «Мүгедектік және сауықтыру», сонымен қатар «Денсаулықтың әлеуметтік детерминанттары» бағдарламалары жүзеге асырылады, олар атап айтқанда, мүгедектіктің алдын алу мен мүгедектерді түрлі кедергілерден өтіп барып қоғамға интеграциялану дәрежесін арттыру бойынша шараларды жүзеге асыруды көздейді.

Бағалау бойынша, 1 миллиардтан астам адамда мүгедектіктің қандай да бір түрі бар. Бұл әлем тұрғындарының шамамен 15%-на сәйкес келеді. 15 жастағы және одан асқан 110 миллионнан (2,2%) 190 миллионға дейінгі (3,8%) адамда функциялық тұрғыдан айтарлықтай қиындықтары бар. Олардың құқықтары ұзақ уақыттан бері Біріккен Ұлттар Ұйымы (БҰҰ) тарапынан және басқа халықаралық ұйымдардың тарапынан қатаң бақылауға алынған. Мүгедектер үшін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етудің стандартты ережелері БҰҰ мүгедектер он жылдығын (1983–1992 жж.) өткізу тәжірибесі негізінде әзірленген. Осы Ережелердің негізі: Адам құқықтары туралы халықаралық билль, оған кіретіні: Жалпыға ортақ адам құқығының декларациясы, Халықаралық экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы пакт, Халықаралық азаматтық және саяси құқықтар туралы пакт, Баланың құқығы туралы конвенция, Әйелдерге қатысты дискриминацияның барлық түрлерін жою туралы конвенция, сонымен қатар Мүгедектерге қатысты әрекеттердің Дүниежүзілік бағдарламасы. Осы Ережелердің мақсаты мүгедектерге қоғам мүшелері ретінде басқа тұлғалармен бірдей құқықтар мен міндеттерді қамтамасыз етуден тұрады. Мемлекеттердің міндеті мүгедектер үшін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету болып табылады.

Біріккен Ұлттар Ұйымының (БҰҰ) мүгедектердің құқықтары туралы (БҰҰ Бас Ассамблеясымен 2006 жылғы 13 желтоқсанда қабылданған) 25-бабында мүгедектердің денсаулықтың ең жоғарғы деңгейіне дискриминациясыз жетуге құқығы барын растайды. Шет елдерде ДДСҰ

бағдарламаларын жүзеге асыру тәжірибесі қозғалыс белсенділігінің алуан түрлерін ілгерілетуден, соның ішінде оңды нәтижеге жетудің басты шарты ретінде қозғалыс рекреациясын алға жылжытудан тұрады.

Бақылау сұрақтары

1. Әлемдегі бейімдік дене шынықтырудың даму тарихын сипаттаңыз
2. Әлемдегі бейімдік дене шынықтырудың негізін қалаған адамдарды және оны дамытуға қосқан үлестерін атаңыз.
3. Қазіргі заманғы шетелдік бейімдік дене шынықтырудың жағдайын сипаттаңыз.
4. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) аясында бейімдік дене шынықтырудың мәнін сипаттаңыз.

2-тарау. Халықаралық олимпиадалық қозғалыстың бейімдік спортта қалыптасуы мен дамуы

2.1 Паралимпиадалық спорт

«Паралимпиадалық» анықтамасы ең алдымен омыртқасы зақымдалған тұлғалардың арасындағы жарыстарға, paraplegia – аяқ параличі термині бойынша берілген. Алайда жарыстарға басқа нозологиялары бар спортшылар қатысқандықтан бұл атауға «жанында, (грек. παρά) Олимпиададан тыс» деген сияқты, яғни олимпиадалық ойындарға параллель және тең құқықты деген түсінік қайта берілген. Жазғы Паралимпиадалық ойындар 1960 жылдан бастап, ал қысқы Паралимпиадалық ойындар – 1976 жылдан бастап өткізіледі.

Алғашқы кезде «паралимпиадалық ойындар» атауы ресми қолданылмайтын. Атап айтқанда, 1960 жылғы ойындар «Тоғызыншы Халықаралық Сток-Мандевиль ойындары» деп аталды, ал 1964 жылғы ойындар «Paralympics» деген анықтамаға ие болды. 1980 жылға дейін жарыстар «Мүгедектерге арналған олимпиадалық ойындар», 1984 жылы – «Мүгедектерге арналған халықаралық ойындар» деген атауға ие болған және тек 1988 жылғы Ойындардан бастап қана «паралимпиадалық» термині ресми қолданыла бастады.

«Паралимпиадалық» анықтамасы ағылшын тіліндегі – paralympic games ресми атаудың калькасы (ХОК) болып табылып, барлық мемлекеттік құжаттарда және өзге құрылымдарда ресми түрде қолданылады.

Паралимпиадалық Ойындардың эмблемасы қызыл, көк және жасыл түсті жарты сфералар – Сана, Дене мен Рухты білдіретін үш агитос (лат. agito – «қозғалысқа келтіру, қозғалту») болып табылады. Алғаш рет эмблема Паралимпиадалық қысқы ойындарда 2006 жылы Туринде (Италияда) пайда болды.

Паралимпиадалық ойындардың ұраны Spirit in Motion» («Рух қозғалысы») Паралимпиадалық қозғалыстың мақсатын – кез келген деңгейдегі және кез келген текті паралимпиадашы-спортшыларға спорт жетістіктерінің арқасында әлемге рух беріп, таңқалдыру үшін мүмкіндіктер ұсыну қажеттілігін білдіреді.

Сток-Мэндвильдік комитеттің шешімімен төрт жылда 1 рет сау адамдарға Олимпиадалық ойындар өткізілетін сол елдерде мүгедектерге арналған ойындар өткізу, ал 1988 жылғы жазғы Паралимпиада-

лық ойындардан бастап – сол спорт нысандарында өткізу жоспарланып отыр. 2001 жылы ХОК және ХПК жарыстарды ұйымдастырудың осы нысаны бойынша келісім жасасты.

Осы уақытқа дейін мүгедектер спортын дамыту жарыстарда да, оның физиологиялық, психикалық және әлеуметтік факторларға әсер ету ерекшеліктерін ғылыми зерттеулерде де жалғасып келеді.

Паралимпиадалық ойындардың хронологиясы

1960 жыл. Рим – Италия. Бірінші паралимпиадалық ойындарға 400 сал спортшы және оларды сүйемелдейтін 300 адам қатысқан. 23 елдің мүгедек спортшылары 7 спорт түрінен жарысты: жеңіл атлетика, жүзу, садақтан ату, арбадағы баскетбол, семсерлесу, теннис және бильярд. Барлық қатысушылар Рим Папасымен қабылданды, қабылдауда Папа Людвиг Гутманды «Сал адамдардың Кубертені» деп атады.

1964 жыл. Токио – Жапония. Олимпиадаға 23 елдің 400 спортшысы қатысқан. Спорттың жаңа түрлеріне сынақ жасалды: арбадағы слалом, штанга, дискіні лақтыру, ойындар жүріп жатқанда стадиондарға 100 000 астам жанкүйер-көрермен барды.

Жалпы есепте АҚШ командасы жеңді – 47 алтын медаль, 2-ші орында Ұлыбритания – 24 алтын медаль, 3-ші орынды Родезия мен Италия бөліп алды – 11 алтын медаль. Еңбек министрлігінің параплегиктердің және басқа мүгедектердің спортпен айналысу қажеттілігі туралы, сонымен қатар мүгедектерге жұмыс орындарын беретін арнайы фабрикалар ашу туралы өкімдері Жапониядағы ойындардың маңызды әлеуметтік нәтижелеріне айналды.

1968 жыл. Тель-Авив – Израиль.

45 елдің 750 мүгедек спортшысы қатысты. Бірінші орынды АҚШ командасы алды – 30 алтын медаль. Израиль мен АҚШ арасында 5 мың көрерменнің алдындағы баскетбол жарысы ойындардың шарықтау шегіне айналды.

1972 жыл. Хайдельберг – Германия.

44 елден 1000 мүгедек спортшы қатысты.

1976 жыл. Торонто – Канада.

50 елден 1600 мүгедек спортшы қатысты. Қатысушылардың жартысы аяқ-қолдары кесілген және көзі көрмейтін мүгедектерден құралғаны осы жарыстардың ерекшелігі болды. Жеңіл атлетикадағы жарыстар

дың бағдарламасы ұлғайтылды: 200, 400, 800, 1.500 м арбамен жарысу. Зағип спортшылар дзю-доға, атқа мінуге, голболға, парустық спортқа, жүзуге, жеңіл атлетикаға қатысып келеді. Жарыстарда мүгедектерге арналған технологиялық тұрғыдан жаңа – АҚШ мамандарымен әзірленген «жарыстық арбалар» спорт инвентарі пайда болады.

1976 жылы балалар церебралдық параличтің салдары бар балалардың Халықаралық спорт және сауықтыру қауымдастығы құрылады.

1980 жылы сау адамдардың кезекті Олимпиадалық ойындары Москвада – КСРО өтеді. Мәскеу бүкіл әлем спортшыларын қабылдады. Мәскеуде Паралимпиадалық ойындарды өткізу мүмкіндігі туралы Людвиг Гутманнның сұратуына үзілді-кесілді жауап берілді: «Біздің елде мүгедек жоқ!» Осылайша, паралимпиадалық ойындар Нидерландыға ауыстырылады. Жарысқа 42 елдің 2350 спортшысы қатысқан. Олимпиаданың ерекшелігі оған мүгедектердің тағы бір тобы – балалар церебралды параличтің салдары бар топтың қатысуы болды.

1981 жылы Халықаралық зағиптар спорт қауымдастығы, ал 1982 жылғы 11 наурызда Дүниежүзіндегі мүгедектер спорты бойынша халықаралық үйлестіру комитеті құрылады.

1984 жыл. Нью-Йорк – АҚШ; Эйлесбери – Англия.

Екі елде 1984 жылғы Паралимпиадалық ойындар өтеді, өйткені әлемдегі жағдай тыныш емес және шиеленісте. Омыртқасының жарақаты мен жұлыны зақымданған спортшылар Эйлесбери (Англия) қаласына барады, қалғандары – зағиптар, ампутанттар, БЦП салдары бар мүгедектер – Нью-Йоркта жиналады. Осы жарыста барлығы 61 елден 3030 адам қатысты.

Бағдарламада: жеңіл атлетика, атыс, үстел теннисі, волейбол, штанга. Алғаш рет арбадағы марафон өткізіледі. Олимпиада жеңімпазы 276 медальды ұтып алған АҚШ ұлттық құрамасы болды, екінші орында – 240 медальмен Ұлыбритания, үшінші орында Канада – 149 медаль.

1988 жыл. Сеул – Корея.

Бүкіл бағдарлама бойынша алғаш рет мүгедек спортшылар дені сау олимпиадаға қатысушылар сияқты сол спорттық ғимараттарда, жоғарғы нәтижелерін көрсете отырып жарысқан. Ойындарда 16 спорт түрі бойынша 3000 спортшы қатысты. Осы дәрежедегі жарыстарда алғаш рет Кеңес Одағынан мүгедек-спортшылар, бірақ бүкіл бағдарлама бойынша емес және бір ғана санатта – көзі көрмейтіндер қатысқан. Команданың

аздығына қарамастан КСРО ұлттық құрамасы 12-ші орын алды. Бірінші орынды АҚШ спортшылары алды – 268 медаль, екінші орын Германияда – 189 медаль, үшінші орын Ұлыбританияда – 179 медаль.

Тура сол жылы Халықаралық олимпиадалық комитеттің президенті Хуан Антонио Самаранч Паралимпиадалық ойындардың идеясын қолдап, олардың Халықаралық олимпиадалық комитет басшылығымен жүргізілетінін жариялады. Кезекті Олимпиадалық ойындардың бағдарламасын әзірлеу кезінде ХОК басшылығы тарапынан болашақ олимпиадаға паралимпиадалық қозғалысқа қатысатын елдер ғана жіберілетіні туралы ұсыныс айтылды.

1989 жылғы 21 қыркүйекте Дюссельдорфта бірінші Халықаралық мүгедектер спорт ұйымының Бас ассамблеясы өтті, оның шешімімен Паралимпиадалық комитет құрылды. Оның міндетіне кіргені: Паралимпиадалық ойындарды, Дүниежүзілік мүгедектер ойындарын, әлем чемпионаттарын үйлестіру, ұйымдастыру және өткізу, Халықаралық олимпиадалық комитетпен ынтымақтастық құру. Әлемде мүгедектердің олимпиадалық қозғалысын насихаттауға және ұйымдастыруға ерекше мән беріледі. Бас Ассамблеялар түрлі қалалар мен елдерде өткізілді: Гронингенде (1990), Будапештте (1991), Берлинде (1993), Токиода (1995) және т.б.

1992 жыл. Барселона – Испания.

Ойындарға 86 елдің барлық санатындағы 3200 мүгедек спортшы қатысты. Жарыстар бағдарламасында: жеңіл атлетика – дәлдікке және ұзақтыққа найза лақтыру, диск лақтыру, ядроны итеру, қысқа, орташа және ұзақ қашықтыққа жүгіру, қысқа, орташа және ұзақ қашықтықта арбадағы жарыс, марафон, арбадағы слалом, пентатлон, үстел теннисі, волейбол, бильярд, голбол, жүзу, боулинг, ауыр атлетика, дзюдо, футбол, арбадағы баскетбол, семсерлесу және спорттың басқа түрлері.

ТМД мүгедек спортшылары 8-ші орын алып, ойындардағы ең үлкен делегация АҚШ спортшылары Паралимпиадалық ойындардың жеңімпаздары болды.

1995 жылғы ақпанда Халықаралық спорттық керендер ұйымы Халықаралық Паралимпиадалық комитеттен шығып кетті.

1996 жыл. Атланта – АҚШ.

Ойындарға спорттың 26 түрінен 103 елдің 3310 спортшысы қатысты. Бірінші орын АҚШ ұлттық құрамасының еншісінде.

2000 жыл. Сидней – Австралия.

Ойындарға 125 елдің 4038 спортшысы қатысты. Бірінші орында Австралияның командасы, екінші орында – Ұлыбритания, үшінші орында – Испания.

2004 жыл. Афины – Грекия.

2004 жылғы Паралимпиадалық ойындар спорттың 19 түрінен тұрды. Алғаш рет футбол (5 адамнан), әйелдерге арналған отырып ойнайтын волейбол және тірек-қимыл аппаратының ауыр дертіне шалдыққан мүгедектердің арбадағы теннисі («жұптық ойын») енгізілді.

2008 жыл. Пекин – Қытай

Ойынға 148 елдің 4200 мүгедек спортшысы қатысты. Жарыстар бағдарламасында: жеңіл атлетика, садақтан ату, үстел теннисі, отырып ойнайтын волейбол, голбол, жүзу, боулинг, дзюдо, футбол, арбадағы баскетбол, арбада семсерлесу, арбадағы регби, отырып ойнайтын теннис, ат шабысы, футбол (5 және 7 адамнан), пауэрлифтинг. Бірінші орында Қытай командасы, екінші орында Ұлыбритания, үшінші орында АҚШ.

2012 жыл. Лондон – Ұлыбритания.

Ойынға 166 елдің 4200 спортшысы қатысты. Бірінші орында Қытай командасы, екінші орында Ресей, үшінші орында Ұлыбритания. Лондон ойындарды үшінші рет қабылдаған бірінші қала болды (осыған дейін ойындар онда 1908 және 1948 жылы өткен)

2016 год. Рио-де-Жайнеро

22 спорт түрлерінде 528 жиынтық ойналды. Алғаш рет байдаркада және каноэда есу және триатлон бойынша жарыстар өткізілді. Жарыстар 2016 жылғы жазғы Олимпиадалық ойындар үшін қолданылған алаңдарда өткізілді. Ойынға 166 елдің 4350 спортшысы қатысты. Бірінші орында Қытай командасы, екінші орында Ұлыбритания, үшінші орында Украина.

Бірінші ресми Қысқы Паралимпиадалық ойындар 1976 жылы өтті

1992 жылдан бастап олар дені сау адамдардың қыстық олимпиадалық ойындары өтетін спорттық ғимараттарда өткізіле бастады. Сол жылы олар 25 елдің 800 спортшысы қатысқан Альбервильде (Франция) өтті.

1994 жылы қысқы олимпиада Лиллехаммерде (Норвегия) өтті, оған 31 елдің 1000 спортшысы келді. Жеңімпаздар Норвегияның 64 медаль ұтып алған мүгедек спортшылары болды, 2-ші орында 4 алтын медаль кем алған Германия, 3-ші орында активінде 43 медалі бар АҚШ.

1998 жылы. Нагано – Жапония. Ойынға 32 елдің 658 спортшысы қатысты.

2002 ж. Солт-Лейк-Сити – АҚШ.

Ойынға 36 елдің 421 спортшысы қатысты. Медальдардың саны бойынша АҚШ командасы жеңді, екінші орын Германия, үшінші орын Австрия, төртінші орынды 21 медальмен Ресей спортшылары жеңіп алды. Қазақстаннан тау шаңғысы бойынша көру қабілеті бұзылған бір спортшы қатысты.

Тірек-қимыл аппараты мен көру қабілетінің бұзылыстары бар спортшылар қатысатын қысқы олимпиаданың бағдарламасы әр кез өзгеріп отырады. Шаңғымен сырғанау, бір және екі шаңғымен тау-шаңғы спорты негізгілері ретінде қалып отыр, бірақ шаңғы-шана, конькимен сырғанап шанамен жарысу, конькимен сырғанап шаңғыда хоккей ойнау, моно-скай және басқалары сияқты жаңа түрлері де пайда болып жатыр.

Көру органдары бұзылған спортшылар да паралимпиадалық қозғалысқа қатысады. Көру органдары бұзылған тұлғалармен жұмыс істеу кезінде қолданылатын бейімдік спорттың түрлеріне тоқталатын болсақ, дәстүрлі түрде олимпиадалық және олимпиадалық емес деп бөлінетін түрлерімен қатар олар келесі түрлерге бөлінеді: дені сау адамдардан толық алынған, зағиптарға бейімделген, және спортшылардың сол санатына жасалған арнайы (ерекше). Көзі көрмейтіндер үшін спорттың ең кең таралған түрі – Голбол. Дыбыс шығаратын доппен ойнау 1946 жылы Германияда австриялық Ганс Лоренцпен және неміс Зепп Рейндлемен Екінші дүниежүзілік соғыс ардагерлеріне дене сауықтыру және көзі көрмейтіндердің бос уақытын өткізу құралы ретінде ойлап шығарылған. Біртіндеп 60-шы жылдары зағиптар қоғамдарының мәдени алмасу желілері бойынша көзі көрмейтіндер үшін «дыбыс шығаратын» доп ойындары көрші елдерге – Австрияға, Италияға, Голландияға, сонымен қатар орталық және солтүстік Еуропа елдеріне тарала бастады.

Ірі халықаралық жарыстарда голболды ұсыну бүкіл әлем бойынша спорттық командалық ойынның таралуына септігін тигізді. 1972 жылғы IV Паралимпиадалық ойындарда (Хайдельберг, ФГР) ойын алғаш рет жұртшылыққа көрсетілді. 1976 ж. V Паралимпиадалық ойындарда (То-

ронто, Канада) Мүгедектер спорт ұйымының (ISOD) қамқорлығымен голбол бойынша көрсеткіш матчтар өткізілді. 1978 жылы австриялық Волкмаркет қаласында голбол бойынша бірінші Дүниежүзілік чемпионат өтті. 1980 жылы VI Паралимпиадалық ойындарда (Арнем, Нидерланды) голбол ресми жарыс бағдарламасына (жазғы түрі) қосылған. Осылайша, 1980 жылы ойын мұхиттан «аттап өтті» де, Австралияда бірінші командалар пайда бола бастады. 1981 жылы көктемде Парижде зағиптарға арналған спортқа қатысатын 30-дан астам елдің өкілдері Халықаралық зағиптар спортының федерациясына (IBSA) бірікті. Голбол ойындарының ережелері, жарыстарды өткізу регламенті әзірленіп, құрал мен жабдыққа қойылатын талаптар бекітілген болатын. Ойын үшін ерлерге салмағы 2 кг және әйелдер үшін салмағы 1,5 кг допты қолдану ұсынылды. «Torball» сөзінің ағылшын аудармасынан шыққан «goalball» (голбол) ойынның атауы ресми болды.

1982 ж. Дүниежүзілік чемпионаттан кейін бүкіл әлемдегі осы спорттың түрін тарататын ұйымдарды біріктіру, халықаралық жарыстардың нақты ережелерін дайындау және ұйымдастыру мақсатында голбол бойынша IBSA кіші комитет құрылды.

1989 ж. ерлер үшін де, әйелдер үшін де доп салмағын 1,25 кг дейін азайту туралы шешім қабылданды.

IBSA бөлімдері 109 елдерде бар, бірақ голбол мен торбол ойнайтын елдердің нақты саны белгісіз. Ұлттық сайттарда 60-тан 70-ке дейінгі ел саны айтылады.

1970 жылдардың ортасында КСРО-да көру патологиясы бар спортшылар спорт ойындарын игере бастайды. 1986 ж. бастап КСРО-да голбол бойынша чемпионаттар өткізіледі. Барлық кеңес республикаларында, соның ішінде Қазақ КСР голбол белсенді дамып жатыр. Голбол бойынша бірінші чемпиондар Мәскеу қ. командасының спортшылары болды. Қазақ КСР құрамасы Кеңес Одағындағы ең күшті командалардың бірі болды, КСРО чемпионатында үшінші орынды алды.

КСРО құлдырауы, қайта құру кезеңі көру қабілеті бұзылған тұлғалардың арасында жаппай дене шынықтыру мен спорт жұмысына күрт әсер етті. Көптеген клубтар мен секциялар жойылды.

2001 жылы Ресейде бірінші құрылтай конференциясында Зағиптар спорт федерациясы (ССФ) құрылды. Ресейдің зағиптар спортының федерациясы зағиптар спортының келесі түрлерін біріктіреді: армспорт, голбол, торбол, пауэрлифтинг, жүзу, минифутбол (B1 - көзі мүлдем көр-

мейтіндер үшін), футзал (футбол В 2-В 3 - нашар көретіндер үшін), дзюдо, шахмат, шашки. Ресей Федерациясында ұлттық чемпионат он күн өтетінін атап өткен жөн, бұл елдегі осы спорт түрінің жоғары танымалдығының жоғарғы көрсеткіші.

1970 жылдардың ортасында көру патологиясы бар спортшылар спорт ойындарын игере бастаған. Олардың біріншісі – роллингболл, өлшемі 24x12 болатын алаңдағы дыбыс шығаратын доппен 5 адамнан екі команда ойнайтын ойын; сосын голбол, онда көзі көрмейтін спортшылар 8x9 м алаңда, командада 3 адамнан ойнай алады, доп та тура сондай дыбыс шығаратын доп. 1986 ж. бастап КСРО-да голбол бойынша чемпионаттар өткізіледі. Бірінші чемпиондар Мәскеу қ. командасының спортшылары болды.

Кейінгі жылдары ойын алаңының өлшемдерімен (16x17 м) ерекшеленетін және тактикалық өзгешіліктері бар голболдың бір түрі, торбол пайда болды.

ТҚА зақымданған тұлғалар үшін спорттың ең кең таралған түрі Бочча ойыны болып табылады. Бочча (итал. boccia) – доппен ойнайтын ойындарға жататын, боулингке петанкқа және боулзға жақын, Рим империясының аймағында таралған антикалық ойынның ортақ көздері бар дәлдікке ойналатын ойын. Өзінің қазіргі түрінде Италияда құрылған (бұл жерде боссе, boccia Италия сөзінің көпше түрі, «шарлар» деп аударылады).

7000 жылдан артық уақыт бұрын мысырлықтарда қазіргі боччени еске түсіретін тегістелген тастармен ойналатын ойын таралған болатын. Мысырдан ол Грекияға көшті – б. д. д. 800 жыл шамасында, – ойыншылар сфера тәрізді тастарды пайдаланған. Гректерден боччени ежелгі римдықтар қабылдап алды – сөйтіп ойын бүкіл Рим империясына тарап кетті, бұл ретте құрал ретінде темірмен қапталған ағаш шарлар қолданылды.

Қызықтысы, Грекияда бочча ойынының басты мақсаты тасты барынша алысқа лақтыру болғандықтан, ойында қарсыластар күш сынасатын, ал Римде лақтыру дәлдігіне жарысқан. Рим мен Карфагеннің арасында Пуналық соғыстар басталған уақыттан бастап – б. д. д. III ғасырда – сипатталып отырған ойын рим сарбаздары арасында өте танымал болғаны анық. Ол кезде кішкентай тас – «көсем» – жерге жатқызылғанда, оған үлкен өлшемдегі тастарды лақтырған. Команда болып немесе жеке дара ойнаған. Кімнің тасы «көсемге» жақынырақ түссе, сол ұтқан.

Кейінірек Ежелгі Римде шарлардың орнына Африкадан әкелінген кокос жаңғақтарын қолданған, ал уақыт өте келе шарларды дайындау үшін қатты зәйтүн ағашын қолдана бастаған.

Айуандардың басқыншылығы мен Рим империясының құлауынан кейін шармен ойнайтын ойын жоғалады да, Орта ғасырларда қайта танымалдыққа ие болады. Осыған байланысты 1319 жылы Киелі Рим империясының императоры Карл IV Боччаға тыйым салды, өйткені ол оның қол астындағыларды әскери істі оқудан алаңдататын. Бірақ бұл шара күтпеген жерден дәрігерлердің қарсы әрекетіне тап болды: француз Монпелье университетінің медициналық лоббиі ревматизмнен құтылуға көмектесетін ойын ретінде боччаның пайдалы екенін дәлелдеді.

1576 жылы Венеция Республикасы шармен ойнайтын ойынды көпшіліктің алдында сынға алды. Үлкен айыппұлдар салынды, ал ең қатал жаза католик шіркеуінің қарғысы болды.

Еуропаның қалған бөлігіне қарамастан, Бочча Ұлыбританияда жақсы дамыды. Мысалы Елизавета I Патшайымы және әйгілі теңіз саяхатшысы сэр Фрэнсис Дрейк шар тастауға көп уақытын арнады.

Уақыт өте ойынның басты тірегі Франция мен Италия болды. Осы елдердеспорттық шар айналдырудың өзіндік түрлері пайда болды. Олар терминологиясымен және шамалы түрде техникасымен ерекшеленетін (кейде *boccia* немесе *boccie* деп жазылады).

1984 жылы Бочча (*boccia*) паралимпиадалық спорт түріне айналды. Басында ойын церебралды параличпен ауыратын адамдар үшін ойластырылған, бірақ енді онда қозғалу дағдыларын қозғайтын басқа да ауыр мүгедектік түрлері бар спортшылардан тұрады.

Штаб-пәтері француз қаласы Гапта (*Gap*) орналасқан *Sport Boules* халықаралық бочче федерациясына 51 ел кіреді. Жыл сайын әйелдер мен ерлердің арасында, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі адамдардың арасында әлем және Еуропа чемпионаттары өткізіледі.

2.2 Сурдлимпиадалық спорт

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша қазіргі кезде әлемде есту қабілеті орташа, ауыр және терең бұзылған адамдардың саны 40 млн. адамға жетеді. Дене шынықтыру мен спорт

оларды физикалық, психикалық және әлеуметтік сауықтырудың басты әдісі болып табылады.

Есту қабілеті шектелген адамдардың халықаралық спорттық қозғалысы өзінің тарихын 20-ғасырдың 20-шы жылдарынан бастап келеді. Бірінші «Керендерге арналған нұсқадағы олимпиадалық ойындар» Парижде 1924 жылғы 10-17 тамызда сол кездегі Бельгия, Ұлыбритания, Голландия, Польша, Франция және Чехословакияның алты ресми федерациясын біріктірген француз Рубенс-Алкэйстің құлшынысымен өткізілген.

Дүниежүзілік керендер спорт комитетінің негізін қалаушысы және бірінші Президенті аты аңызға айналған Пьер де Кубертенге ұқсастырып, «Керендер Кубертені» деп аталған Эжен Рубен-Алкэйс болды.

1924 жылғы ойындарда спортшылар жеңіл атлетика, велоспорт, футбол, атыс пен жүзуде жарысты. Осы ойындардағы жетістіктердің тудырған зор энтузиазмының арқасында ойындар төрт жыл сайын өткізілетін болды.

1924 жылғы 19 тамызда Париждегі Ла Порте Дорседегі кездесуде ойынға қатысушы елдердің өкілдері барлық керендер спорт федерацияларын біріктіру, мерзімдік халықаралық спорт жарыстарын ұйымдастырып, қамтамасыз ету мақсатында Халықаралық керендер спорт комитетін (Comite International des Sport des Sourds – CISS) (ХКСК) құрды. Осы комитеттің жарғысы 1926 жылғы 31 қазанда Брюссельде бірінші конгрессте қабылданды. 1924 жылдан бастап қазірге дейін ЦИСС құрамында әлемнің 80 елі бар.

1955 ж. 15 шілде Халықаралық Олимпиадалық Комитет CISS-ті Олимпиадалық мәртебесі бар Халықаралық Федерация деп бір ауыздан мойындағаны туралы мәлімдеді. CISS-тің осылай мойындаудан кейін Миландағы 1957 ж. 14-ші Конгрессте олимпиада рухына сәйкес оның мәртебесі белгіленді. Осы Конгрессте жаңа мүшелер қабылданды: Аргентина, ГДР, Чили, Грекия, Иран, Израиль, Түркия, Уругвай және КСРО.

1966 ж. ЦИСС Пьер де Кубертеннің Олимпиада Кубогына ие болды.

Ойындар халықаралық деңгейде оның айрықша түрін тану үшін «Дүниежүзілік Тыныш Ойындар» деп аталатын болды. Белградтағы тоғызыншы ойындар осы атаумен өтті. Халықаралық конгрессте CISS 1983 жылы «Спорт жарыстары арқылы теңдік» жаңа ұраны, мүшеліктің екі біліктілігі, алты жыл бұрын ойынды өткізу орнын таңдау тура-

лы келісім, сонымен қатар Дүниежүзілік ойындардағы командалардың спортшыларына ілескен лауазымдық тұлғалар санын шектеу туралы ереже қабылданды.

Жазғы және қысқы Дүниежүзілік кереңдер ойындары Халықаралық паралимпиадалық комитетке кірмейтін, бірақ Халықаралық олимпиадалық комитеттің тіркелген мүшесі болып табылатын CISS эгидасымен өткізіледі. Бұл тұрақты әрекет ететін орган, оның әрекеттері халықаралық құқықпен реттеледі. Осы халықаралық ұйымның құрамына ұлттық спорт, өз елдерінде кереңдер спортын бақылайтын, керең спортшылардың жеке заңды ұйымдары кіреді. CISS ұлттық спорт ұйымдары, өз кезегінде, географиялық қағида бойынша біріктірілген. Осылайша CISS келесіден тұрады: Еуропалық спорттық кереңдер ұйымы, Панамерикалық спорттық кереңдер конференциясы, Азия-Тынық мұхиты кереңдер спорт конференциясы және Африка елдерінің кереңдер спорт конференциясы. Әлемнің 73 елі онда өздерінің ұлттық спорт өкілеттіктеріне ие.

Жүйелі түрде жиналыстар, кездесулер, конгресстер өткізіледі. ХОК Орындаушы Комитетінің шешімімен 2001 жылғы мамырда Дүниежүзілік кереңдер ойындары Дефлимпиадалық («Deaflympic») деп аталды (1-кесте). Римдегі жиналыста 2001 жылғы 19-21 шілдеде CISS мүшелерінің 37-ші Конгресін ашпай тұрып, CISS елдерінің делегаттарына арналған техникалық жиналыс өтті. Осы жұмыстың нәтижесі ретінде мынадай ереже бекітілді: кереңдер Олимпиадасын немесе спорттың жеке түрлері бойынша әлем чемпионатын өткізуге өз елін үміткер ретінде ұсынбас бұрын, өтініш беруші үкіметтің қолдауын алып, өз мүмкіндіктерін нақты бағалауы тиіс. Олимпиаданы өткізбес бұрын, нәтижесінде Олимпиада қатысушыларының құрамы қалыптасатын өңірлік жарыстар міндетті түрде өткізілуі тиіс. CISS алауы нақтылы қабылданды, Олимпиадаға бір спортшының немесе өкілдің қатысуына бірыңғай жарна белгіленді.

Әлемдік кереңдер спорт жүйесінің мәртебесін көтеру үшін Дүниежүзілік кереңдер ойынын Кереңдер олимпиадасы деп атауға шешім қабылданды.

Спорт жарыстары және олардың ережелері жалпы қабылданғандарға ұқсас. Міндетті талап: қатысушының жақсырақ еститін құлағының есту қабілеті 55 децибелден төмен болмауы тиіс. Жарыстарды ұйымдастырудың ерекшелігі арбитрлердің әрекеттері көзге көрінуі тиіс болатынында. Мысалы, старттық дабылдар үшін от қолданылады.

Кереңдердің олимпиадалық спорт түрлерінің бағдарламасына жата- тындар: баскетбол, боулинг, бадминтон, грек-рим күресі, еркін күрес, велоспорт, волейбол, су полюсы, гандбол, жеңіл атлетика, бағдарлау, жүзу, үстел теннисі, атыс, футбол, хоккей, шаңғы (1-кесте). Спорттың бұл түрлері толығымен дені сау адамдардан ауыстырылды және бірдей ережемен (халықаралық немесе спорт түрлері бойынша федерациялар- дың ережелерімен) өткізіледі.

Кереңдер олимпиадасының бағдарламасына кірмейтін спорт түр- лері: армрестлинг, шахмат, шашки.

Ойындардың орасан зор позитивті сәті деп халықаралық саусақ әліп- биінің арқасында халықаралық жарыстарда кереңдер кездесіп, аудар- машыларсыз бір бірімен еркін сөйлесе алатынын айтуға болады.

1-кесте

Жазғы Сурдлимпиадалық ойындардың спорт түрлері	Қысқы Сурдлимпиадалық ойындардың спорт түрлері
бадминтон жеңіл атлетиканың жүгіру түрлері боулинг велосипед спорты еркін күрес грек-рим күресі дзюдо каратэ үстел теннисі жүзу спорттық бағдарлану атыс теннис таэквондо баскетбол волейбол жағадағы волейбол футбол гандбол	таң шаңғы спорты шаңғы жарыстары сноуборд кёрлинг шайбамен хоккей

2-кесте

Жазғы Сурдлимпиадалық ойындар (Summer Deaflympics) хроникасы

Р.Р. №	Жыл	Өткізу орны	Саны Елдер	Саны Қатысушылар
1	1924	Париж – Франция	9	148
2	1928	Амстердам – Нидерланды	10	212
3	1931	Нюрнберг – Германия	14	316
4	1935	Лондон – Англия	12	221
5	1939	Стокгольм – Швеция	13	250
6	1949	Копенгаген – Дания	14	391
7	1953	Брюссель – Бельгия	16	473
8	1957	Милан – Италия	25	635
9	1961	Хельсинки – Финляндия	24	613
10	1965	Вашингтон – АҚШ	27	687
11	1969	Белград – Югославия	33	1189
12	1973	Мальме – Швеция	31	1116
13	1977	Бухарест – Румыния	32	1150
14	1981	Кёльн – Германия	32	1198
15	1985	Лос-Анджелес – АҚШ	29	995
16	1989	Крайсчерч – Ж. Зеландия	30	959
17	1993	София – Болгария	52	1679
18	1997	Копенгаген – Дания	65	2028
19	2001	Рим – Италия	67	2208
20	2005	Мельбурн – Австралия	63	2038
21	2009	Тайбэй – Қытай Республикасы	77	2493
22	2013	София – Болгария	83	2711
23	2017	Самсун – Түркия	86	2973

Қыстық Сурдлимпиадалық ойындар (Winter Deaflympics) хроникасы

Р.Р. №	Жыл	Өткізу орны	Саны Елдер	Саны Қатысушылар
1	1949	Зеефельд – Австрия	5	33
2	1953	Осло – Норвегия	6	44
3	1955	Обераммерг – Германия	8	59

4	1959	Монтана – Швейцария	9	53
5	1963	Аре – Швеция	9	60
6	1967	Беррхтесдаден – Германия	12	77
7	1971	Адельбоден – Швейцария	13	92
8	1975	Лейк-Плэсид – АҚШ	13	139
9	1979	Мерибель – Франция	14	113
10	1983	Мадонна ди Компильо – Италия	15	147
11	1987	Осло – Норвегия	15	129
12	1991	Банф – Канада	16	181
13	1995	Юляс – Финляндия	18	258
14	1999	Давос – Швейцария	18	265
15	2003	Сундсвалль – Швеция	21	247
16	2007	Солт-Лейк-Сити – АҚШ	23	298
17	2011	Биік татрлар – Словакия	отменены	
18	2015	Ханты Мансиск – Ресей	27	336
19	2019	Валтедди – Италия		

2.3 Арнайы Олимпиада

Арнайы Олимпиада (АО) 1968 жылы АҚШ президенті Ф. Джон Кеннедидің әпкесі Юнис Кеннеди-Шрайвермен құрылған. Мақсаты ақыл-есінде кемшіліктері бар адамдарға өз әлеуетін спортта жүзеге асыру мүмкіндігін беру арқылы оларға қатысты қоғамның қалыптасқан көзқарасымен күресу болған. Сарджент және Тимоти Шрайвер отбасының мүшелері қозғалысты басқарды. Арнайы Олимпиадалық қозғалыс 150 елдің бір миллион спортшысын біріктіреді.

Арнайы Олимпиаданың мақсаты – ақыл-есі артта қалған адамдардың барлығына әлеуметтік бейімделу мен өзін-өзі тұлға етуге көмектесу, оларға спорт аренасында да, одан тыс жерде де жетістікке жету мүмкіндігін жасау болып табылады.

Арнайы Олимпиаданың Философиясы әр спортшыға сапалы жаттығу мен әділ, тең құқылы жарыс өткізуге кепілдік беру болып табылады. Психикалық және дене мүмкіндіктері әр түрлі спортшылар үшін әділ және күш салуды талап ететін деңгейдегі ойындарға жарысуға құқық беріледі.

Арнайы Олимпиаданың қызметі жергілікті, ұлттық және халықаралық деңгейде қазіргі олимпиадалық қозғалыс қағидалары бойынша, бірақ ақыл есінің кемшілігі бар адамдардың сапасын ескеріп құрылады. Арнайы Олимпиаданың Паралимпиададан ерекшелігі АО Паралимпиада ерекше спорт жетістіктеріне бағыталған кезде, барлық атлетикалық мүмкіндіктердің деңгейінде ақыл есінің дамуында артта қалған тұлғаларға спорт мүмкіндіктерін ұсынады.

Арнайы Олимпиаданың қағидалары.

- Дені сау спортшыларға берілетін мүмкіндіктерге сәйкес жарыстарға қатысу және жаттығу үшін мүмкіндіктер жасау.
- Дені сау спортшылар үшін жасалатын жарыстардың ережелері бойынша, әдеттегідей төрешілікті пайдалануға артықшылық беріп, жарыстар өткізу.
- Ақыл ойында кемшілігі бар адамдарға жарысқа қатысу туралы өздігінен шешім қабылдауға мүмкіндік беру және оларды командаға қосып, олардың таңдауы мен ниетін сыйлау.
- Жақын жерде орналасқан және дені сау адамдардың спорт жаттығуларына арналған қоғамдық спорт ғимараттарын және спорт алаңдарын пайдалану.
- Жыл бойы сау спортшылармен өткізгендей спорт жаттығуларын өткізу.
- Ойын-сауық, уақытты жақсы өткізудің қамын ойлау.
- Туыстық және достық қатынастар туралы ойлау, басқа спортшылармен қарым-қатынас мүмкіндігін пайдалану және қоғамдық өмірге қатысу.
- Қатысушылары спорт киімін киіп, жанкүйерлері қолдайтын, көлікпен және т.б. қамтылатын жаттығулар мен жарыстарға ақыл есі кем адамдарды тарту арқылы ұйымдар мен мекемелерге қолданыстағы спорт бағдарламаларын кеңейтуге көмек беру.
- Ақыл есі кем адамдардың спортшыда өзіне деген сенімнің пайда болуына септігін тигізетін, өзіне деген құрметін, өзімен қанағаттану сезімін ұялататын, өзі туралы ойын жақсартуға көмектесетін өмірлік тәжірибе алуының қамын ойлау.

Арнайы Олимпиаданың міндеттері.

- Қозғалысқа қатысатын атлеттердің, жаттықтырушылардың, еріктілердің, отбасы қатысушыларының санын арттыру.

- Жаттығулар мен жарыстардың сапасын жақсарту.
- АО қатысушы-атлеттердің спорттық мүмкіндіктері саласындағы ғылыми зерттеулер.
- Қоғамда арнайы қозғалысты танымал ету.

Арнайы Олимпиада 50 арнайы бағдарламадан тұрады. Оның ішіндегі ең көп таралғаны:

- Біріккен арнайы ойындар бағдарламасы – Юнифайспорт ақыл есі артта қалған және зияткерлігі қалыпты, шамамен дене мүмкіндіктері бірдей адамдарды біріктіреді, олар шеберлік деңгейін арттыру мақсатында бірге жаттығады және жарысады.
- «Моторактивити» бағдарламасы терең менталды және қозғалыс бұзушылықтары бар балаларды қабілеттілік деңгейін ескеріп таңдалған және жарысқа қатысудың емес, жаттығулардың маңыздылығын ескеретін жеке оқытуға арналған.
- «Мега-Сити» бағдарламасы.
- Жаһандық серіктестік бағдарламасы. Қазіргі кезде СОК Польшаның АО және Небраска, АҚШ АО арасында серіктестік қатынастарды белсенді дамытып келеді. «Спешиал Олимпикс» атлеттерімен құрылған игі ниеттілік мәдениеті осы қозғалысқа достық пен өзара түсіністікті бекітіп, саяси шекаралардан өтуге мүмкіндік береді.
- «Спорт лагерлері» бағдарламасы.
- «Атлеттердің көшбасшылығы» бағдарламасы менталды кемістігі бар адамдарға тіл өнерінің дағдыларын алуға және қозғалысты ұсынуға мүмкіндік береді.
- «Еріктілер және отбасылар» бағдарламасы арнайы спортшылар қозғамында интеграция мүмкіндігін арттырып, уақыты мен күшін аямайды, түрлі функцияларды орындайды: жаттықтырушы, төреші, жарыс хатшысы, жүргізуші болады, спортшыларды жарыс кезінде тамақпен қамтамасыз етеді. Еріктілер Біріккен спорт командаларында жаттықтырады немесе ойнайды, атлеттерге «моторактивити» бағдарламасында көмектеседі, семинарлар мен тренингтер өткізеді.

Арнайы Олимпиаданың бағдарламаларына 8 жастан және одан үлкен, дене күйіне қарамастан, ақыл есі кем тұлғалар қатыса алады.

Арнайы Олимпиаданың ант беру мәтінінде былай айтылған: «Маған жеңуге мүмкіндік бер, бірақ мен жеңіске жете алмасам, сол талпынысымда маған батылдық көрсетуге мүмкіндік бер».

Арнайы Олимпиада бағдарламасының ядросын жаттығу құрайды. АО қозғалысы спортшыларға жыл бойы білікті мамандардың басшылығымен жаттығуға мүмкіндік береді. Қабілетті спортшыларға жаттығулардан басқа жаппай бағдарламаларға ауысу мүмкіндігі ұсынылады. АО жетістігі спорттық көрсеткіштер емес, спортқа қатыстырылған ақыл есі кем адамдардың саны болып табылады.

АО жарыстары спорттың келесі ресми түрлері бойынша өтеді: баскетбол, боулинг, велосипед спорты, волейбол, гольф, ат спорты, жеңіл атлетика, жүзу, суға секіру, ритмдік гимнастика, роликтегі коньки, софтбол, теннис, ауыр атлетика, футбол, көркем гимнастика.

Ресми қыстық спорт түрлері: тау шаңғысы, коньки спорты, шаңғымен жарысу, мәнерлеп сырғанау, едендегі хоккей.

Арнайы Олимпиада спорттың белгілі түрлерінен де тұрады: бадминтон, бочче, командалық гандбол, үстел теннисі, парустық спорт, сноушинг.

Арнайы Олимпиаданың тарихында Халықаралық олимпиада комитетінің президенті – Хуан Антонио Самаранч пен Специал Олимпикстің негізін қалаушылар Саржент Шрайвер және Юнис Кеннеди-Шрайвер арасындағы келісімге қол қойған тарихи сәті ерекше орын алады. Келісімге қол қою тарихи фактісі 1988 жылғы 1 ақпанда Калгариде 15-ші қысқы Олимпиадалық ойындарда жарияланған. ХОК Президенті Специал Олимпиксті ресми бекітіп, мойындайды және Арнайы Олимпиадалық ойындарды өткізу кезінде «олимпиадалық» сөзін халықаралық деңгейде қолдануға рұқсат береді.

Бақылау сұрақтары

1. Халықаралық және паралимпиадалық қозғалыстың пайда болуы мен дамуын сипаттаңыз.
2. Паралимпиадалық ойындардың хронологиясын сипаттаңыз.
3. Халықаралық сурдлимпиадалық қозғалыстың пайда болуы мен дамуын сипаттаңыз.
4. Әлемде Арнайы олимпиаданың халықаралық қозғалысының қалыптасуы мен дамуын сипаттаңыз.

II БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ХАЛЫҚ-АРАЛЫҚ СТАНДАРТТАРЫ ЖӘНЕ ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗДЕРІ

1-тарау. Шетелдік стандарттар

1.1 Батыс елдері

АҚШ бейімдік дене шынықтыру бойынша ұлттық стандарттары (Adapted Physical Education National Standards – APENS)

Өткен ғасырда қоғамның мүмкіндігі шектеулі адамдарға деген көзқарасында және мүмкіндігі шектеулі адамдардың өздеріне деген көзқарасында революция болды. XXI ғасыр – Америка Құрама Штаттарының білім беру жүйесі мүмкіндігі шектеулі адамдарға олардың мүгедектігі жоқ құрдастарына берілетін бағдарламалар мен шараларға қатысуға құқық берген және солардың қатарына қосқан заманның басталған кезі. Бұл дене тәрбиесіне басқа ыңғаймен қарауды талап етеді. 1991 жылғы Мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың дене тәрбиесі жөніндегі ұлттық консорциумнан (NCPEID), Арнайы білім беру жөніндегі мемлекеттік директорлардың ұлттық бірлестігінен (NASDSE) және Special Olympics International ұйымынан тұратын тәжірибелік семинарға жауап ретінде; NCPEID тарапынан APENS емтиханы әзірленген, ол бейімдік дене шынықтырудың білікті педагогы дене шынықтыру саласында мүмкіндігі шектеулі балаларды қанағаттандыру үшін білуге тиісті мазмұнды ұсынатын он бес стандарттан тұрады. Тексеру зерттеуі APENS емтиханында өткізілген, және де бұл доктор Тимоти Д. Дэвистің докторлық диссертациясының тақырыбы болған. Талдау растағандай, емтихандағы 100 сұрақ бейімдік дене шынықтыру мұғалімінің міндеттерін дұрыс орындау үшін құзыреттілік пен біліктілікті толық өлшей алады.

Емтиханды тапсыру алдында үміткердің дене тәрбиесі (спорт ғылымы, кинезиология және т.б.) мамандығы бойынша бакалавр біліктілігі, мүмкіндігі шектеулі адамдарға білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыруға арнайы бағытталған кем дегенде 12 семестрлік кредиті, мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін кем дегенде 200 сағаттық дене шынықтыруды оқытудың құжаттандырылған тәжірибесі және дене шынықтыруды оқытуға күші бар сертификаты болуы тиіс.

APENS сертификаты дене тәрбиесі саласында мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту саласындағы кеңейтілген білімді береді. Бұл дене тәрбиесі бойынша бакалавр дәрежесін алған адамның оқу барысында алатын білім базасынан артық.

«Бейімдік дене тәрбиесінің ұлттық стандарттары» жобасының мақсаты мүгедек балалардың дене тәрбиесін бейімдік дене тәрбиесі бойынша білікті педагогтармен орындалатындай етіп қамтамасыз ету. Осы мақсатқа жету үшін бейімдік дене тәрбиесі бойынша білікті педагог өз жұмысын орындау үшін білуі тиіс 15 ұлттық стандарттан тұратын жинақ дайындалған. Сонымен қатар мамандандырылған мазмұнды бағалау үшін ұлттық сертификациялық емтихан дайындалған. Педагог білуге тиісті мазмұн сәйкестендіріліп, 15 кең стандартқа бөлінген: 1-стандарт: адамның дамуы; 2-стандарт: моторлық жүріс-тұрыс; 3-стандарт: жаттығулар ғылымы; 4-стандарт: өлшеу және бағалау; 5-стандарт: тарих және философия; 6-стандарт: оқитындар үшін бірегей атрибуттар; 7-стандарт: оқу жоспарын әзірлеу теориясы және тәжірибесі; 8-стандарт: бағалау; 9-стандарт: оқуды жобалау және жоспарлау; 10-стандарт: оқыту; 11-стандарт: кеңес беру және қызметкерлерді дамыту; 12-стандарт: студенттерді және бағдарламаларды бағалау; 13-стандарт: үздіксіз білім беру; 14-стандарт: әдеп; 15-стандарт: коммуникация.

Бейімдік дене белсенділігінің Еуропалық стандарттары (European Standards in Adapted Physical Activities – EUSAPA)

EUSAPA екі жылдық жоба 2008 жылғы қазанда басталды және Еуропалық комиссияны қолдау кезінде қаржыланды. Үйлестіруші мекеме Чех Республикасындағы Оломоуцтегі Палацкий Университеті болып табылады, жобаны әзірлеуге сол сияқты 10 серіктестік ұйым қатысты: Ювяскюль Университеті (Финляндия); Швециялық мүгедектерге арналған спортты дамыту орталығы (Швеция); Левен католиктік университеті (Бельгия); Жозеф Фурье Университеті (Франция); Коимбра Университеті (Португалия), Варшавадағы Йозеф Пилсудский атындағы дене тәрбиесі университеті (Польша), Латвиялық спорттық білім беру академиясы (Латвия), Tralee Со Кеггу (Ирландия), Лафборо университеті, Мүгедектер спорт орталығы, Питер Харрисон (Ұлыбритания), Еуропалық бейімдік дене белсенділігінің федерациясы.

European Standards in Adapted Physical Activities EUSAPA жобасының басты мақсаты бейімдік дене белсендігінің үш бағытының әрқайсысында кәсіби құзыретті сипаттау болып табылады:

- 1 – білім берудегі бейімдік дене шынықтыру,
- 2 – бейімдік спорт және демалыс түрлері,
- 3 – сауықтырудағы бейімдік дене шынықтыру,

барлық серіктес елдерде бейімдік дене белсендігінің әр саласының қажеттілігін анықтау үшін және үш салада академиялық стандарттарды (пәндік нақты құзыреттер және оқыту нәтижелері) анықтау және еуропалық деңгейде бейімдік дене белсендігі саласында кәсіби дайындау сапасына кепіл беретін халықаралық академиялық құрылымды дайындау үшін.

1-бағыт: Білім берудегі бейімдік дене шынықтыру

Жалпы білім беруге қосылған мүмкіндігі шектеулі оқушылардың өсіп келе жатқан саны көптеген дене шынықтыру мұғалімдерінің сол оқушыларды қалған балалармен бірге оқыту керек деген шындыққа тап болатынына алып келеді. Көп жағдайда мұғалімдерге оның сыныбында мүгедек оқушы бола ма, жоқ па дегендей мәселені шешуге рұқсат берілмейді, бірақ олар сол оқушыны қандай дәрежеде ортаға қосатынын шеше алады (Lienert et al., 2001). Sherrill-ге сәйкес (1998, 107-бет): «Әрқайсысына тұрақты дене тәрбиесін тағайындау тәжірибесі және мұғалімдер оқуға бейімділік бастамасын танытады деген болжам кеңінен таралған».

Еуропадағы инклюзивті дене тәрбиесінің жағдайы. Балаларды біріктіріп оқытудың процессіне бұрында талай атау берілген, «mainstream» атауынан бастап, интеграцияға ауысып, және ақырында қазіргі «inclusion» (қосу) атауымен аяқтады. «Inclusion» (қосу) оқушыларға жетістікке жетуді қамтамасыз ету үшін тиісті қолдау көрсетіп, қажеттілігінше көмек көрсетуді білдіреді. «Inclusion» (қосу) мүгедектігі бар оқушы бөтен емес, сыныптың бір бөлігі болып табылады дегенді болжайды. Осылайша оқушы іс-шараларға қосылады, ал әрекеттер қатысуды қамтамасыз ету үшін бейімделеді. «Inclusion» (қосу) термині ағылшын терминологиясында барлық жерде қабылданған, бірақ кейбір елдерде әлі де түрлі терминдер (мысалы, интеграция) қолданылады. Жақын арада Block and Obrušniková (2007), сонымен қатар O'Brien, Kudláček and Howe (2009) инклюзивті дене тәрбиесі бойынша зертте-

улердің толық шолуларын көрсетті және жарияланған зерттеулердің шектелген саны мен сапасын сынға алды. «Inclusion» (қосу) табиғатын түсіну және бейімдік дене тәрбиесінде қызметтер ұсыну ерекше білім алу қажеттіліктері бар студенттердің дене тәрбиесін жақсарту үшін шешуші мәнге ие, АҚШ және Германияның дене шынықтыру мұғалімдерінің тәжірибесіне және қабылдауына ден қойылған. Мұғалімдерде сенімсіздік пен күнделікті талаптардың қамын ойлау мен олардың осы талаптарды орындау қабілеттілігі жөнінде жеке қауіптері болған. Мұғалімдерді басқару мәселелерінде ресурстардың жетіспеуі, үлкен сыншптар мен орынсыз мүмкіндіктер алаңдатады. Сол сияқты инклюзивті ортада оқыту күрделі болады деп хабарланған. Ақырында, мұғалімдер басқа мамандармен немесе көмекші қызметкерлермен қолдау мен команданы оқытуға қатысты алаңдайтынын айтты. Morley, Bailey, Tan and Cooke (2005) тарапынан мұғалімдердің көмекші қызметтер мен оқытудың болмауы, сонымен қатар қоршаған ортаның қолжетімдігі туралы уайымдайтынын анықтады. Фитцджеральд (2005) сол сияқты оқыту бағдарламасының инклюзивті саясаты мен мектеп күнінің шындығы арасындағы айырмашылықтарды анықтады. Херольд және Дандоло (2009) инклюзивті дене тәрбиесінің мәселелерін тиімдірек шешу үшін мұғалімдерді бастапқы дайындау бағдарламаларын жетілдіру қажеттілігін атап өтті және қосу үшін негіз ретінде дене шынықтыру саласында Британдық ұлттық оқыту бағдарламасының шектеулерін көрсетті.

Дене шынықтыру мұғалімдерінің құзыреттері. Бейімдік дене шынықтыру үшін қажетті құзыреттің құрылымы EUSAPA жобасының өзекті нәтижелерінің бірі болып табылады. Бейімдік дене тәрбиесі өз құзыретін дене тәрбиесі мен арнайы дайындық бағдарламаларын және АЕНЕСИС жобасының нәтижелерін негізге алып кәсіби түрде құрады.

АЕНЕСИС (Hardman et al.) өңірлік зерттеу тобы Еуропа бойынша мектептерде дене шынықтыруды оқыту үшін білікті мұғалімдердің санатын анықтады және қолданыстағы түрлі тәжірибеге сәйкес дене шынықтыру мұғалімдерінің үш белгіленген санаттық деңгейін тану мәселесін қарастыруға кеңес береді:

А – Дене шынықтыру мұғалімі (бір пәндік маман), әдетте, дене шынықтыруға байланысты құзыреттерді алуға арналған 240 ECTS;

В – Дене шынықтыру мұғалімі (2-3 пән) әдетте кем дегенде контенттің 35–50% (яғни 84–120 ECTS), кәсіби дайындықты қоспағанда, дене тәрбиесіне қатысы бар;

С – Әмбебап мұғалім, әдетте кем дегенде контенттің 10% (яғни 24 ECTS) дене тәрбиесіне қатысы бар. «Жалпы саладағы мұғалім» әдетте бастауыш мектепте дене шынықтыруды оқытуға жауапты.

Бейімдік дене шынықтыру саласында кадрларды дайындауды қамтамасыз ету үшін EIPET модулін оқыту ұсынылады, оның аясында студенттер келесіні оқиды:

А – әдеттегі білім алу қажеттіліктері бар (мүмкіндігі шектеулі) студенттер үшін де қолайлы болатын дене тәрбиесі саласындағы тиісті оқу процессін жоспарлау;

В – ерекше білім беру қажеттілігі бар студенттерді инклюзивті жағдайда оқыту;

С – ерекше білім алу қажеттілігі бар студенттерді оқыту процессін бағалау;

Д – ерекше білім алу қажеттіліктері бар оқушылардың мүддесін және құқығын қорғауды қамтамасыз ету.

Модуль 48 қатынас сағатынан (4 сағаттан 12 апта) тұрады, оның 24 сағаты білім, дағды және құзырет аясында анықталған білім базасын қармауға бағытталған дәрістер, 12 сағат студенттерге нақты қажеттіліктерді жоспарлауда, талқылауда көмек көрсетуге, идеялармен ауысу және рефлекстік тәжірибеге бағытталған оқыту және 12 сағат студенттерге оңды тәжірибе беру үшін оқушылардың сенімін арттыратын және байланыс мен жергілікті мүгедектер ұйымдарымен жұмыс істеу тәжірибесімен қамтамасыз ететін тәжірибелік жаттығулар. Осындай оқыту үшін ұсынылған үлгіні EIPET жобасының дене тәрбиесі бойынша еуропалық инклюзивті тренингінің веб-сайтынан табуға болады. Осы модульдің ажырамас бөлігі ретінде тәжірибелік оқыту қажеттілігін атап өткен жөн, өйткені ерекше білім алу қажеттілігі бар студенттермен байланыс және жұмыстың оң тәжірибесі ғана инклюзивті дене тәрбиесі үшін қажетті айтарлықтай құзыретті алуды қамтамасыз ете алады.

Бейімдік дене тәрбиесіндегі функционалдық карта. Зерттеудің функционалдық талдауы бейімдік дене тәрбиесі мұғалімінің / кеңес берушісінің қызметін сипаттаудың құрылымдық әдісі болып табылатын функционалдық картаны дайындауға алып келді. Бейімдік дене шынықтыру маманының басты мақсаты келесіден тұрады:

А – ерекше білім алу қажеттілігі бар оқушылар үшін сәйкес оқыту процессін жоспарлау;

В – ерекше білім алу қажеттілігі бар студенттерді ерекше білім беру қажеттілігі жоқ студенттермен бірге оқыту;

С – ерекше білім алу қажеттілігі бар оқушыларды оқыту процесін және оқыту мен қолдаудың қолданылатын бағдарламаларының тиімділігін бағалау;

Д – ерекше білім алу қажеттілігі бар студенттерді оқыту сапасын арттыру үшін кәсіби ынтымақтастыққа қатысу.

Өзекті салалар (жоспарлау, оқыту, бағалау және ынтымақтастық ету) өзекті рөлдер мен өзекті функциялардың көмегімен орындалуы тиіс. Өзекті рөлдер («басты қызметтер») нақты өзекті салаларға жету үшін қажетті басты функциялар деп айтылады, бұл ретте өзекті функциялар («кіші функциялар») өзекті рөлдердің нақты мақсаттарына жету үшін орындалуы тиіс толық функциялар болып табылады. Сондықтан әр өзекті сала өзекті рөлдерге бөлінген. Функционалдық карта бейімдік дене шынықтыру бойынша кәсіпқойдың жауапкершілігіндегі күтілетін міндеттердің маңызды құрылымын қамтамасыз етеді. Функционалдық карта EUSAPA жобасы аясында Sherrill (2004) жариялаған PАРТЕСА үлгісін, сонымен қатар осы саладағы жарияланған зерттеулердің нәтижелерін назарға алған білім беру жөніндегі жұмыс тобымен дайындалған.

2-бағыт: Бейімдік спорт және демалыс түрлері

Еуропадағы бейімдік спорттың жағдайы. Еуропадағы бейімдік дене белсенділігінің қазіргі жағдайы гетерогендік идеясының терең және нақты ықпалында тұр. Еуропалық одақтың білім беру және спорт саласындағы барлық еуропалық азаматтарға бірдей мүмкіндік беру мақсатында соңғы екі онжылдықта дайындалған түрлі келісімдермен және ресми баяндамалармен бекітілген (Боллон процессі, 2010 жылғы білім беру және кәсіби дайындау бағдарламасы, 1997 жылғы Амстердамдық спорт туралы шарт декларациясы, 1998 жылғы спорт туралы Хельсинки баяндамасы, 2000 жылғы Ницца, Спорт жөніндегі Одақтың декларациясы, мүгедектерді сауықтыру саясаты бойынша 1992 жылғы 1185 кеңестер) ортақ басшылыққа алынатын қағидалар мен саясатқа қарамастан шынайы жағдай басқаша. Еуропа бұрынғыдай өңірлік саясатты және әр жеке мүшенің экономикалық күші қатты әсер ететін түрлі артықшылығы бар әлеуметтік, білім беру және медициналық жүйелердің алуан түрімен сипатталады.

Спортта бұл саясаттың біртектілігі жоқ екені анық мойындалады, өйткені Еуропалық одақ спорт саясатында маңызы шамалы және негізінен жанама рөл ойнауды көздейді, өйткені (а) спорт, әдетте Еуропалық одақтың өкілдері болып табылатын мүше мемлекеттердің құзыретінен тыс деп есептеледі, және (б) спорт, әдетте елдің ішінде, еуропалық континенттік деңгейде (Еуропалық одақтың деңгейіне сай емес) немесе жаһандық ауқымда ұйымдастырылған. Біртексіздік идеясы сол сияқты айтарлықтай дәрежеде Одақтың байыту және кеңейту, сонымен қатар түрлі мүше мемлекеттерде түрлі еуропалық азаматтарға ұсынылатын қызметтер типіне және сапасына тікелей әсер ететін түрлі даму деңгейлерінің нәтижесінде үнемі артып, жаңа мүшелердің үнемі артуымен қолдау табады.

Бейімдік дене белсенділігі негізінен қызметтер ұсыну мамандығына шоғырланғандықтан және академиялық оқыту саласы ретінде түрлі еуропалық елдердің түрлі қызметтерінің қолжетімділігі өзгеше болатындықтан әр мүше мемлекеттегі білім беру, спорт және денсаулық сақтау саласындағы саясаттан және артықшылықтардан айтарлықтай дәрежеде ерекшеленеді деп күтіледі. Кейбір елдер мүмкіндігі шектеулі адамдармен жұмыс істейтін мамандарға қызметтер ұсынудың және оқытудың сапалы жүйелерін ұсынады, сол кезде басқа елдерде бейімдік дене белсенділігі саласында жақсы дайындалған бағдарламалары бар, бірақ қызметтерді ұсыну шектелген, ал кейбір басқа елдерде не қызмет көрсету, не оқыту бағдарламалары да жоқ.

Он түрлі еуропалық елде еуропалық елдердің төрт түрлі тобын бөліп көрсетуге болады:

- Бейімдік дене белсенділігі әс-әрекеті араласудың үш түрлі салаларында қызмет көрсететін (білім беру, спорт және сауықтыру) мамандық ретінде бар, ал ұсынылатын қызметтер ұлттық білім беру, спорт және денсаулық сақтау жүйелерімен (мысалы, Финляндия) қаржыланатын елдер.
- Бейімдік дене белсенділігі араласудың үш саласының біреуінде мамандық ретінде болатын, ал қызметтер көрсету басқа екі салада осы бағытта жұмыс тәжірибесі бар басқа мамандармен көрсетілетін елдер (мысалы, Бельгия, Чех Республикасы, Франция, Швеция).
- Бейімдік дене белсенділігі ресми мамандық ретінде жоқ, бірақ араласудың барлық салаларында (білім беру, спорт және сауықты-

ру) осы бағытта тәжірибесі бар басқа мамандармен (дене шынықтыру мұғалімдері, жаттықтырушылар немесе физиотерапевтер) қызмет көрсетілетін елдер (мысалы, Ирландия, Латвия, Польша, Португалия, Ұлыбритания).

➤ Бейімдік дене белсенділігі ресми мамандық ретінде жоқ және қызметтер мамандардың ешқайсысымен көрсетілмейтін немесе біліктілігі төмен мамандармен (еріктілермен) көрсетілетін елдер.

3-бағыт: Сауықтырудағы бейімдік дене шынықтыру

Соңғы он жылда бейімдік дене белсенділігі сауықтыру бағдарламаларына құнды қосымша деп танылған. Сауықтыру жағдайындағыдай, бейімдік дене шынықтырудың анықтамасы, мақсаты мен эволюциясы, жағдайлары мен бағдарламаларының сипаты ынтымақтастық құрған әр түрлі еуропалық мүше елдерде өзгеше болып келеді. Сондықтан EUSAPA жұмыс тобы осы ерекшеліктерді талдау үшін сауалнама жүргізді. Осы сауалнаманың нәтижелері кейбір елдерде бейімдік дене шынықтыру сауықтыру бағдарламасына кірмейтінін көрсетті. Басқа елдерде көп жағдайда пациенттер/клиенттер үшін факультативті болып табылатын шағын спорт бағдарламасы әрекет етеді және сондықтан сауықтыру бағдарламасының маңызды бөлігі ретінде қарастырылмауы тиіс. Қазіргі кезде көптеген елдерде дене шынықтырудың толық дайындалған бағдарламасы бар. Дегенмен, бұл бағдарламалар пациенттер/клиенттер үшін міндетті болып табылмайды. Одан бөлек, елдердің көбінде бейімдік дене шынықтыру бағдарламасы пән аралық сипаттағы сауықтыру аясында жеке субъект ретінде қаралмайды. Бейімдік дене шынықтыру негізінен физиотерапия бағдарламасына кіргізілген, мүмкін, бейімдік дене шынықтыру бағдарламасын сауықтыруға жеке пән ретінде қосу және қолдану үшін кез келген ынтымақтастықтағы еуропалық серіктес елде заңды номенклатураның жоқтығынан шығар, бейімдік дене шынықтырудың бейімдік терапевтері, мамандары, нұсқаушылары және т.б. үшін заңды кәсіби мәртебе жоқ, яғни, сауықтыру бағдарламасы аясында бейімдік дене шынықтыру бағдарламасына жауап беретіндер жоқ. Демек, көптеген елде сауықтыру бағдарламалары аясында бейімдік дене жаттығуларын жүзеге асыру үшін көп күш салынса да, терапевтерді, нұсқаушыларды, мамандарды және сауықтыру бағдарламаларына қатысатын барлық адамдардың құрамын қалыпта-

стыру мен заңнамалық қорғауға қатысты, сонымен қатар бейімдік дене шынықтыруды сауықтырудағы толық мойындалған пән ретінде заңды түрде бекітуге қатысты жасауға болатын бірнеше әрекет бар деп тұжырымдауға болады.

1.2 ТМД елдері

Бейімдік спорттың маңызды аспектілеріне заңдар мен заңға бағынатын актілерден тұратын нормативтік-құқықтық аспект пен ұйымдастырушылық аспект жатады. Ұйымдастырушылық аспект спортшылардың, материалдық-техникалық базаның, қаржының, ғылыми-әдістемелік және медициналық қамтудың, жаттықтырушылар құрамының, сонымен қатар жарыс жүйесінің болуы сияқты көптеген құраушылардан тұрады. Барлық осы мәселелерде басшыға тиімді басқарушылық шешімдер қабылдау керек. Тиімділігіне көптеген адамдардың тағдыры мен жалпы саланың дамуы тәуелді.

БДШ және спорт саласында заңнамалық реттеуді дамыту – ТМД қатысушы елдердің мемлекетаралық міндеттерінің бірі. Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығының Қатысушы мемлекеттерінің парламент аралық ассамблеясының (бұдан әрі ТМД ПАА) 2008 жылғы 23 қарашадағы Қаулысымен «Паралимпиадалық спорт туралы» үлгілі заң (бұдан әрі – Модельді заң) қабылданды.

БДШ және спорт қоғамдық қатынастарын реттейтін нормаларда ТМД ПАА қаулыларымен қабылданған бірқатар үлгілік заңдар бар:

- «Дене шынықтыру және спорт туралы» (ТМД ПАА «Дене шынықтыру және спорт туралы» модальды заңының (бұдан әрі – Спорт туралы үлгілік заң) жаңа редакциясы туралы 2009 жылғы 3 желтоқсандағы №33-23 қаулысымен қабылданған);
- «Студенттік спорт туралы» (ТМД ПАА 2003 жылғы 16 маусымдағы қаулымен қабылданған);
- «Балалар мен жасөспірімдер спорты туралы» (ТМД ПАА 2003 ж. 16 маусымдағы қаулысымен қабылданған);
- «Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» (ТМД ПАА 2003 жылғы 16 маусымдағы қаулысымен қабылданған).

«Кәсіби спорт туралы» модальды заң ТМД ПАА 2007 жылғы 31 мамырдағы қаулысымен қабылданған, онда кәсіби паралимпиадалық және

дефлимиадалық спортты реттейтін арнайы нормалар жоқ, алайда оның көптеген нормалары аталған бағыттар үшін қолданылады.

Модальды заңдар ТМД қатысушы мемлекеттерінің парламенттері үшін кеңес беру сипатында қолданылады, олардың ережелері осы мемлекеттердің аймағында тікелей қолданылуға жатпайды, ұлттық заңнаманы талқылау кезінде назарға алынбайды.

ТМД қатысушы елдердің әр түрлі уақытта қабылданған дене шынықтыру мен спорт туралы заңдарында БС реттейтін азды-көпті нормалар бар.

Үлгілі заңмен ұсынылған ТМД елдеріндегі БС заңнамалық және ұйымдастырушылық-құқықтық реттеу әдісі Ресей мен Әзірбайжанда анағұрлым жақсы іске асырылған.

БС оның үш басты бағытын ескеріп, бейімдік дене шынықтыру мен спорт туралы заңдарда тек қана әлемнің үш елінде – Ресейде, Әзірбайжанда, Қазақстанда реттеледі.

Украинадағы заңнамалық реттеудің ерекшелігі – бұрын айтылғандай, «Украинадағы олимпиадалық, паралимпиадалық қозғалысты және жоғарғы жетістіктер спортын қолдау туралы» 2000 ж. 14 қыркүйектегі Украина Заңының болуы. Украинаның «Бейімдік дене шынықтыру және спорт туралы» 1993 ж. 23 желтоқсандағы заңында сол сияқты БС қатысты бірқатар нормалар бар. 2011 жылғы 1 қаңтардан бастап ол жаңа редакцияда әрекет етеді.

Тәжікстан Республикасының «Балалар-жасөспірімдер спорты туралы» 2003 жылғы Заңында мүгедек балаларды және жасөспірімдердің дене тәрбиесі және сауықтыру туралы жеке 21-бабы бар екенін атап өткен жөн.

Арменияның «Дене шынықтыру және спорт туралы» 2001 жылғы 10 шілдедегі Заңы – 9-бап тек «мемлекеттік дене шынықтыру және спорт басқармасының уәкілетті органы мүгедектер арасында дене шынықтыру және спорт бағдарламаларының іске асырылуына септігін тигізетіні» туралы ережеден тұрады.

Осылайша ТМД елдерінің дене шынықтыру және спортқа арналған заңдарынан тек қана Беларусь Республикасының «Дене шынықтыру және спорт туралы» Заңы ғана мүгедектердің спортын емес, мүгедектермен жаппай спорт жұмысын реттейді.

Ресей Федерациясының (РФ) бейімдік дене шынықтыруды басқарудағы нормативтік-құқықтық базасы

Бейімдік дене шынықтыру және спорт саласында әр түрлі қоғамдық қатынастар қалыптасады, олардың анағұрлым маңыздысы құқық нормаларымен реттеледі. Бейімдік дене шынықтыру және спорт саласындағы құқық нормалары субъектілер тарапынан азаматтарды бейімдік дене шынықтыру және спорттық жүйелі жаттығуларға, материалдық-техникалық қорды құруға, кадрларды дайындауға және т.б. тарту бойынша іс-әрекетті жүзеге асыруға байланысты туындайды. РФ-да мүмкіндігі шектеулі адамдарға қоғамның толыққанды мүшесі болуға көмектесуге арналған көптеген заңнамалық актілер бар.

Қазіргі кезде Ресей Федерациясында денсаулығында ауытқулары бар тұлғалардың (соның ішінде мүгедектердің) дене шынықтыру-сауықтыру мен спорттық қызметін регламенттейтін маңызды заңнамалық және нормативтік-құқықтық құжаттарға келесілер жатады:

- мүгедектерге арналған тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етудің стандартты ережелері (1993 жылы БҰҰ қабылданған);
- БҰҰ Бас Ассамблеясының 13.12.2006 жылғы 61/106 резолюциясымен қабылданған «Мүгедектердің құқықтары туралы конвенция»;
- Ресей Федерациясының конституциясы;
- РФ Үкіметінің 2008 жылғы 17 қарашада № 1662-р өкімімен бекітілген «Ресей Федерациясының 2020 жылға дейінгі ұзақ мерзімді әлеуметтік-экономикалық даму тұжырымдамасы»;
- РФ Үкіметінің 2009 жылғы 7 тамыздағы өкімімен бекітілген «РФ 2020 жылға дейінгі дене шынықтыру мен спортты дамыту бағдарламасы»; N 1101-р;
- «Ресей Федерациясындағы дене шынықтыру және спорт туралы» 04.12.2007 №329-ФЗ Федералдық заңы;
- Ресей Федерациясында Спорт мектептерінің қызметтерін ұйымдастыру бойынша «Бейімдік дене шынықтыру және бейімдік спорт мекемелері туралы» 12.12.2006ж. № СК-02-10/3685 Әдістемелік кеңестеріне Толықтырулар;
- Ресейді ұлттық демографиялық дамыту бағдарламасы;
- Федералдық заңдар – «Ресей Федерациясында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы», «Ресей Федерациясындағы дене шынықтыру мен спорт туралы», «Білім беру туралы» және басқа;

- «Ресей балалары» 2007-2010 жылға арналған Федералдық мақсатты бағдарламасы;
- Дамуында ауытқулары бар оқушылар, тәрбиеленушілерге арналған білім беретін арнайы (түзету) мекемелер туралы типтік ереже;
- Сауықтыру мекемесі туралы үлгілі ереже;
- Ресей Федерациясы Еңбек және әлеуметтік даму министрлігінің 18.02.2000 жылғы «Ресей Федерациясының дене шынықтыру және спорт қызметкерлерінің еңбек ақысының разрядтарына және лауазымдары бойынша тарифтік-біліктілік сипаттамаларына толықтыруларды келістіру туралы» (бейімдік дене шынықтыру жаттықтырушысының және бейімдік дене шынықтыру бойынша әдістемелік нұсқаушы лауазымын заңдастырған) және басқа.

Экономикалық және Әлеуметтік Одақтың 1990/26 қарарын орындап, әрекет етіп, және басқалармен тең мүгедектердің жетістіктері үшін қажетті әрекеттердің Дүниежүзілік бағдарламасында көрсетілген толық нақты шаралар тізімін басшылыққа алып, Бас Ассамблеямен 1993 жылғы 20 желтоқсанда «Мүгедектерге арналған тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етудің стандартты ережелері» қабылданды. Осы ережелер мүгедектердің құқықтары туралы халықаралық құжаттарға негізделеді.

Ресейде мүгедектерді әлеуметтік қорғау бойынша мемлекеттік саясат мақсаты мүгедектерге басқа азаматтармен бірдей мүмкіндіктерді қамтамасыз ету, РФ Конституциясында көзделген, сонымен қатар жалпы қабылданған қағидаларға және халықаралық құқық нормаларына және РФ5 халықаралық шарттарына сәйкес азаматтық, экономикалық, саяси және басқа құқықтар мен еріктерді қамтамасыз ету болып табылатын «Ресей Федерациясының мүгедектерін әлеуметтік қорғау туралы» базалық заңға негізделеді.

2007 жылғы 4 желтоқсанда Ресей Федерациясының дене шынықтыру және спорт саласындағы құқықтық, ұйымдастырушылық, экономикалық және әлеуметтік негіздерді белгілейтін басты заң, – алғаш рет атқарушы билікке және жергілікті өзін өзі басқару органдарына талап қойылған «Ресей Федерациясындағы дене шынықтыру және спорт туралы» №329-ФЗ Федералды заңы қабылданды. «Дене шынықтыру және спорт саласындағы атқарушы биліктің федералды органы, Ресей Федерациясы субъектілерінің атқарушы билік органдары, жергілікті өзін-өзі басқару органдары, дене шынықтыру-спорт ұйымдары, соның

ішінде мүгедектердің дене шынықтыру-спорт бірлестіктері мүгедектердің және денсаулық мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың арасында дене шынықтыру шараларын өткізуді ұйымдастырады, балалар-жасөспірімдер спорт-бейімдік мектептерін, физикалық дайындықтың бейімдік балалар-жасөспірімдер клубтарын құрады. Оқу мекемелері бейімдік спорт бойынша филиалдар, бөлімдер, құрылымдық бөлімшелер құруға құқылы.

Қазіргі кезде бүкіл ресейлік спорт түрлерінің тізіліміне керендер спорты, зағиптар спорты, тірек-қимыл аппараты зақымдалған тұлғалар спорты, церебралды паралич ауруымен ауратын тұлғалар футболы, зағиптар футболы сияқты спорт түрлері енгізілді. Спорттың осы түрлері 69 спорт пәнінен тұрады, оның 49-ы жазғы және қысқы Паралимпиадалық және Сурдлимпиадалық ойындардың бағдарламасына кіреді. Қазіргі кезде Ресейдегі бейімдік дене шынықтырудың ұйымдастырушылық-басқарушылық құрылымы белсенді даму кезеңін бастан кешіруде. Ең алдымен дене шынықтыру және спорт, білім беру, денсаулық сақтау және әлеуметтік қамту салаларындағы барлық деңгейдегі атқарушы биліктің: федералдық, Ресей Федерациясының субъектілері, жергілікті өзін-өзі басқару органдарын белгілеп алу керек.

Беларусь Республикасында бейімдік дене тәрбиесі саласындағы ұйымдар қызметінің құқықтық негіздері

Беларусь Республикасының заңнамасында дене тәрбиесі және спорт саласында қоғамдық қатынастарды реттейтін жалғыз арнайы заң – Беларусь Республикасының «Бейімдік дене тәрбиесі және спорт туралы» 1993 жылғы 18 маусымдағы № 2445-X-II Заңы (бұдан әрі – Спорт туралы заң).

Оған өзгертулер мен толықтырулар көп енгізілді:

- Беларусь Республикасының 2003 ж. 29 қарашадағы № 251-3 Заңы;
- Беларусь Республикасының 2006 ж. 20 желтоқсандағы № 296-3 Заңы;
- Беларусь Республикасының 2007 ж. 20 желтоқсандағы № 296-3 Заңы;
- Беларусь Республикасының 2009 ж. 9 қарашадағы № 51-3 Заңы;
- Беларусь Республикасының 2011 ж. 13 желтоқсандағы № 325-3 Заңы;

- Беларусь Республикасының 2012 ж. 10 шілдедегі № 426-З Заңы;
- Беларусь Республикасының 2014 ж. 4 қаңтардағы № 125-З Заңы;

Спорт туралы заңның 3-бөліміндегі «Дене тәрбиесі» атты 23-бабы мүгедектермен, соның ішінде психикалық даму ерекшеліктері бар балалармен дене шынықтыру-сауықтыру және жаппай спорт жұмыстарын ұйымдастыруды жүргізетін мемлекеттік органдардың жүйесін анықтайды. ПК, дене тәрбиесі және спорт ұйымдарымен, дене тәрбиесі және спорт саласында қызмет атқаратын өзге ұйымдармен бірлесіп мүгедектермен дене шынықтыру-сауықтыру және жаппай спорт жұмыстарын жүргізеді. Осы жүйеге Беларусь Республикасының Білім министрлігі, Беларусь Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, Беларусь Республикасының Спорт және туризм министрлігі, Беларусь Республикасының Еңбек және әлеуметтік қорғау министрлігі, жергілікті орындаушы және тарату органдары, Беларусь Республикасының өзге мемлекеттік органдары өздерінің құзыретіне сәйкес кіреді.

«Мүгедек» түсінігі және тұлғаны мүгедек деп тану тәртібін Беларусь Республикасының «Беларусь Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 1991 ж. 11 қарашадағы № 1224 XII Заңы анықтайды. Мүгедек – түрлі бөгеттермен өзара әрекеттескен кезде басқа азаматтармен қатар қоғам өміріне толық және тиімді қатысуға кедергі келтіретін тұрақты физикалық, психикалық, зияткерлік немесе сипап-сезу кемістігі бар тұлға. Тұлғаны мүгедек деп тануды медициналық-сауықтыру комиссиясы іске асырады.

Әрі қарай тұлғаны мүгедек деп тану мен қолайлы спорт түрімен айналыса бастау мүмкіндігін байланыстыратын буын тікелей қамтамасыз етілмейді. Іс жүзінде мұндай тұлғаларға нозологиялық тобына қарай тиісті жүгінуге кеңес беріледі.

Қазіргі кезде Беларусь заңнамасымен белгілі бір дәрежеде келесі БС аспектілері регламенттеледі:

- мемлекеттік саясат және мемлекеттік органдардың құзыреті;
- жергілікті орындаушы және таратушы органдардың өкілеттігі;
- түрлі мемлекеттік органдардың, дене тәрбиесі және спорт ұйымдарының, өзге ұйымдардың ПК әрекеттесуі;
- ПК құқықтық ережесі;
- балалар-жасөспірімдер БС дамыту: мүгедек балаларды Паралимпиадалық және Дефлимпиадалық ойындар бағдарламасына кіретін

спорт түрлері бойынша мамандандырылған оқу-спорт мекемелерінде дайындау;

– Беларусь Республикасының Спорт және туризм министрлігінің мүгедек балаларды дайындау бағдарламалары:

– психофизикалық даму ерекшеліктері бар тұлғалар үшін дене шынықтыру-сауықтыру шараларын және спорт жарыстарын өткізу;

– халықаралық ынтымақтастық;

– мүгедектер үшін спорт білімдерін және разрядтарын «мүгедектер арасында» сөздерін қоса отырып, белгілейтін бірыңғай спорт жіктелімі. Паралимпиадалық және дефлимпиадалық спортта спорт атақтары мен разрядтарының жалпы спорт атақтары мен разрядтар тізімінен өзгешелігін жою туралы мәселені қараған жөн;

– «Беларусь Республикасының дене тәрбиесі және спорт бойынша еңбегі сіңген қызметкері», «Беларусь Республикасының еңбегі сіңген жаттықтырушысы», «Беларусь Республикасының еңбегі сіңген спорт шебері» құрмет атақтарын беру;

– мемлекеттік әлеуметтік кепілдіктер, атап айтқанда, Паралимпиадалық және Дефлимпиадалық ойындарға қатысу қорытындылары бойынша спортшыларға және олардың жаттықтырушыларына ақшалай сыйақы (Беларусь Республикасы Президентінің жарлықтарымен белгіленеді): Беларусь Республикасы Президентінің Паралимпиадалық және Дефлимпиадалық ойындарда озық нәтижелер үшін спортшыларға, сонымен қатар осы спортшылардың дайындығын қамтамасыз ететін жаттықтырушыларға берілетін атаулы шәкіртақылар;

– спорт шараларын ұйымдастырушылардың оларды жариялау құқығы;

– Беларусь Республикасының спортшыларын инваспорт бойынша ұлттық командасын дайындау үшін спорт ғимараттарының материалдық-техникалық базасын дамыту және нығайту, Беларусьтің олимпиадалық және паралимпиадалық қозғалысын қолдау мақсатында ұйымдармен және жеке кәсіпкерлермен ақысыз көмек көрсету; мамандандырылған оқу-спорт мекемелерінде оқитындарды спорттық мүлікпен қамтамасыз ету;

– ыммен сөйлеу тілін аударуды ұйымдастырудан тұратын, ыммен сөйлеу тілін аудару бойынша тегін қызметтерді ұсынудан тұратын әлеуметтік қорғау; дене тәрбиесі-спорт ғимараттары бар ұйымдар-

да дене тәрбиесі және спорт бойынша, дене тәрбиесі және спортпен айналысатын кереңдермен жұмыс істеу кезінде сурдаударма дағдылары бар (әр 75–100 адамға) нұсқаушы лауазымының болуы; мүгедектерге дене шынықтыру мен спорт жаттығуларын орындау үшін дене тәрбиесі-спорт ғимараттарына рұқсат беруді және пайдалануды, тегін және жеңілдікпен арнайы спорт құралдарын пайдалануды қамтамасыз ету және тағы басқасы.

Беларусь Республикасының заңнамасында дене тәрбиесі және спорт саласында қоғамдық қатынастарды реттейтін жалғыз арнайы заң – Беларусь Республикасының «Бейімдік дене тәрбиесі және спорт туралы» 1993 ж. 18 маусымдағы № 2445-Х-ІІ Заңы.

Спорт туралы заңның 3-бөліміндегі «Дене тәрбиесі» атты 23-бабы мүгедектермен, соның ішінде психикалық даму ерекшеліктері бар балалармен дене шынықтыру-сауықтыру және жаппай спорт жұмыстарын ұйымдастыратын мемлекеттік органдардың жүйесін анықтайды.

Бақылау сұрақтары

1. АҚШ-тың бейімдік дене шынықтыру бойынша ұлттық стандарттарына сипаттама беріңіз.
2. Еуропалық бейімдік дене шынықтыру стандарттарына сипаттама беріңіз.
3. ТМД елдеріндегі бейімдік дене шынықтыруды басқарудағы нормативтік-құқықтық базаға сипаттама беріңіз.
4. Ресей Федерациясының бейімдік дене шынықтыруды басқарудағы нормативтік-құқықтық базасына сипаттама беріңіз.

2-тарау. Қазақстан Республикасындағы бейімдік дене тәрбиесінің қазіргі жағдайы

Бейімдік дене тәрбиесінің ҚР техникалық және кәсіби орта білім беру, орта білімнен кейінгі білім беру жүйесіндегі қазіргі заманғы жағдайы.

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2018 жылғы 27 қыркүйектегі № 500 бұйрығымен техникалық және кәсіби, орта білімнен кейінгі мамандықтар жіктелімінде «Бейімдік дене шынықтыру мұғалімі» біліктілігі 0103043 мамандық кодымен бекітілген. Типтік оқыту жоспары Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2015 жылғы 15 маусымдағы №384 бұйрығымен бекітілген.

Осы саладағы білім беретін ұйымға өткізілген талдау және мониторинг осы біліктілік бойынша техникалық және кәсіби білім беру ұйымдарында оқыту әлі жүргізілмейтінін растайды.

Қазақстан Республикасының жоғарғы білім беру жүйесінде «Бейімдік дене шынықтыру» оқу пәнінің қазіргі заманғы жағдайы.

Қазақстанда 2002 жылдан бері оқу процестерін және білім алу көлемін есепке алуды кредиттер түрінде регламенттеу аясында даралық, білім беру бағытын таңдау негізінде өзін-өзі оқыту және білімді шығармашылық игеру деңгейін арттыратын – оқытудың кредиттік жүйесі жүзеге асырылады.

Осы жүйе міндетті курстар мен таңдау бойынша курстардың (элективті курс) енгізілген жүйесі арқылы жүзеге асырылады. Міндетті курстар басты бағдарламаның 1/3 жуығын құрайды, қалғанының бәрі – таңдау бойынша курстар. Бір кредиттік семестрдегі еңбек сыйымдылығы 45 академиялық жұмыс сағатын құрайды.

Жоғарғы білім беру жүйесінде 5B010800 – «Дене шынықтыру және спорт» мамандығы бойынша «Бейімдік дене шынықтыру» пәні міндетті курстардың бірі болып табылмайды (ҚР Білім және ғылым министрінің 05.07.2016 № 425 редакцияланған бұйрығы 8-қосымша).

2002 жылдан бері Е.А.Букетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университетінің «Дене шынықтыру және спорт» факультетінде «Дене шынықтыру және спорт» мамандығы бойынша бакалавриат деңгейінде көлемі 3 кредит «Бейімдік дене шынықтыру» таңдау бойынша оқыту пәні еңгізілді.

Қазақ Спорт және туризм академиясы, Л.Н.Гумилев атындағы Еуразиялық Ұлттық Университет осы таңдау бойынша оқыту пәнін 2018 енгізді.

2.1 Қазақстандағы бейімдік дене тәрбиесінің нормативтік-құқықтық негіздері

Қазақстан Республикасында бейімдік дене тәрбиесін енгізу бойынша құқықтық негізді адамның конституциялық құқықтарын белгілейтін заңнамалық актілер, мүмкіндіктері шектеулі адамдарды медициналық-әлеуметтік қорғау саласындағы, білім беру саласындағы келесі деңгейлер бойынша нормативтік-құқықтық актілер құрайды: халықаралық, үкіметтік, ведомстволық және аймақтық.

Халықаралық нормативтік заңдар. Қазақстан Республикасы халықаралық қоғамдастықтың мүшесі бола отырып, халықаралық конвенциялар мен декларациялардың негізін қалайтын қағидаларды толық қолдайды: «Жалпы қабылданған адам құқығының декларациясы» (1948 ж.), «Мүгедектердің құқықтары туралы декларация», «Ақыл есі кем тұлғалардың құқығы туралы декларация», «Бала құқығы туралы конвенция» (1989 ж.), «Мүгедектер үшін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етудің стандартты ережелері», «Ерекше қажеттілігі бар тұлғаларға білім беру саласындағы саясат және тәжірибелік қызмет қағидалары туралы» Саламанка декларациясы (1994 ж.).

Алғаш рет тұлғаның құқығын сақтау мәселесіне жүгінген халықаралық арнайы актілерінің бірі тұлғаның құқығын қорғау саласындағы басқа халықаралық құқықтық құжаттардың негізіне айналған 1948 жылғы 10 желтоқсандағы «Жалпыға ортақ адам құқығының декларациясы» болып табылады. Мүгедектердің құқығына арналған халықаралық құжаттардың тарихы 1971 жылдан басталады. Ол кезде Біріккен Ұлттар Ұйымы тарапынан ақыл есі кем тұлғалардың құқығы туралы декларация БҰҰ Бас ассамблеясымен 1971 жылғы 20 желтоқсанда қабылданған болатын.

Мүгедектердің қанағаттандырарлық өмір сүру құқығын, азаматтық және саяси құқықтарын растайтын жалпылама сипаттағы халықаралық-құқықтық құжат БҰҰ Бас Ассамблеясының 1975 жылғы 9 желтоқсандағы Резолюциясымен бекітілген мүгедектердің құқықтары туралы декларация болды.

Ерекше қажеттіліктері бар тұлғаларға білім беру бойынша Дүниежүзілік конференцияда: білімнің қолжетімдігі және оның сапасы (Саламанка, Испания, 1994 жылғы 7-10 маусым) «Саламанка декларациясы» және «Ерекше қажеттіліктері бар тұлғаларға білім беру бойынша әрекеттер шеңбері» қабылданды.

Мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың құқығын қорғау саласында ең маңызды халықаралық құжат Қазақстан Республикасымен 2015 ақпанда ратификацияланған «Мүгедектердің құқықтары туралы конвенция» болып табылады (Біріккен Ұлттар Ұйымымен Нью-Йоркте Бас Ассамблеямен 2006 жылғы 13 желтоқсанда қабылданған).

Адам құқығы саласындағы негіз қалаушы халықаралық құжаттарға сәйкес Қазақстан Республикасының заңнамасымен барлық азаматтардың, соның ішінде елдегі әр адамның білім алуға тең құқықтары бар деген қағидасы көзделеді. Қазақстанда БДШ дамытудың нормативтік құқықтық базасы басты постулатқа – барлық оқушыларға олардың тұрғылықты жері бойынша білім беру ортасын жеке ерекшеліктеріне және оқушының білім алу қажеттіліктеріне бейімделуін қамтамасыз ететін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз етуге негізделген.

Республикалық нормативтік-құқықтық заңдар мен актілер. Балалардың білім алуға құқығының кепілдігі Қазақстан Республикасының Конституциясында, Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы бала құқығы туралы», «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзетіп қолдау туралы», «Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы», «Білім беру туралы», «Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенцияны ратификациялау туралы» Заңдарында бекітілген.

Ерекше қажеттілігі бар балалардың сапалы білім беру қызметін кепілді түрде алуын реттейтін нормативтік-құқықтық актілерге келесілер жатады: 2015 жылғы 19 қаңтардағы № 17 «Білім беру саласында арнайы әлеуметтік қызметтердің стандарты», 2013 жылғы 14 маусымдағы № 228 «Балаларға қосымша білім беру түріндегі ұйымдар қызметінің типтік ережелері», 2017 жылғы 24 қарашадағы № 592 өзгертулері бар «Қазақстан Республикасындағы бастауыш, негізгі орта, жалпы орта білім берудің типтік оқыту жоспары». Ерекше білім алу қажеттілігі бар балаларды білім беру мекемелерінде ұстау жағдайлары нормативтік актілерде белгіленген: 2017 жылғы 16 тамыздағы № 611 «Білім беру

нысандарына қойылатын санитарлық эпидемиологиялық ережелерді бекіту туралы»

Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы баланың құқығы туралы» 2002 жылғы 8 тамыздағы №345 Заңына сәйкес білім беру балалардың тұлғасын дамытуға, олардың шығармашылық бастамаларын дамытуға, әлеуметтік белсенділігін, ғылыми, техникалық және көркем шығармашылық бастамаларын дамытуға; мүгедек балаларға білім алуға рұқсат беруге; мүгедектер үшін шығармашылық және қоғамдық қызметке қатысу мүмкіндігін жасауға бағытталуы тиіс.

Балаларды қоғамдағы толыққанды өмірге дайындау, олардың қоғам үшін маңызды және шығармашылық белсендігін дамыту, жоғары адамгершілік қасиеттерін, патриотизмін және азаматтығын тәрбиелеу, дүниежүзілік өркениеттің жалпы адами құндылықтарының негізінде ұлттық сананы қалыптастыру қағидаларынан шыға отырып, баланың ҚР Конституциясымен кепілдік берілген негізгі құқықтары мен заңды мүддесін жүзеге асыруға байланысты туындайтын қатынастар реттеледі. Заң мүгедек бала өзінің физикалық, ақыл ес қабілеті мен қалауына сәйкес білім алуға құқылы, қызмет түрі мен мамандықты таңдауға, шығармашылық және қоғамдық іс-әрекетке қатысуға құқылы екені туралы ережені бекітеді (31-бап).

Қазақстан Республикасының «Мүмкіндігі шектеулі балаларға әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзету арқылы қолдау көрсету туралы» 2002 ж. 11 шілдедегі №343 Заңында мүмкіндігі шектеулі балаларға әлеуметтік, медициналық-педагогикалық түзету арқылы қолдау әдістері мен түрлері анықталған. Осы Заң дамуында кемшілігі бар балаларға көмек көрсетудің тиімді жүйесін құруға, оларды тәрбиелеуге, оқытуға, еңбек және кәсіби дайындық, бала мүгедектігінің алдын алу мәселелерін шешуге бағытталған.

«Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңында (11.04.2019 жылғы күйіне сәйкес өзгетулері мен толықтырулары бар 2005 жылғы 13 сәуірдегі №39) денсаулық сақтау, тұрғындарға білім беру, әлеуметтік қорғау үшін жауапты ел үкіметі мен уәкілетті органдардың құзыреті көрсетілген. Осы заң Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейді және мүгедектерді әлеуметтік қорғаудың құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық жағдайларын

анықтайды, қоғамда өмір сүру мен оған сіңіп кету үшін тең мүмкіндіктер жасаудың шарттарын анықтайды.

Қазақстан Республикасының «**Білім беру туралы**» 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-III заңы әр балаға білім беруге кепілдік береді, бұл ерекше қажеттілігі бар балаларды жаппай мектептің білім беру процесіне қосудың осы үлгісін кеңінен енгізу мүмкіндігін растайды, оқушылардың сәйкес білім беру бағдарламаларына бірдей қол жеткізуі, мүмкіндігі шектеулі балаларға түзету педагогикалық және әлеуметтік қолдау көрсету, барлық деңгейдегі білім алуға қолжетімділікті көздейтін білім беру саласындағы мемлекеттік саясаттың мәнісі мен қағидалары ашылады.

Қазақстан Республикасының «Білім беру туралы» Заңының 1-бабында ерекше білім алу қажеттілігі бар балаларға қатысты басты түсініктер анықталған:

Инклюзивті білім беру – оқушылардың басқа санаттарымен қатар бірдей білім беру оқу бағдарламаларына қолжетімдікті, түзету-педагогикалық және әлеуметтік қолдауды арнайы жағдайлармен қамтамасыз етуді көздейтін мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды бірлесіп оқыту және тәрбиелеу (213-тармақ);

Ерекше білім беру қажеттілігі бар тұлғалар (балалар) – денсаулығының себебінен білім алуда үнемі немесе уақытша қиындықтарға тап болатын, арнайы, жалпы білім беру оқу бағдарламаларына және қосымша білім беру бағдарламаларына мұқтаж тұлғалар (21-4 тармақ).

ҚР «Білім беру туралы» Заңында білім беру саласындағы жергілікті өкілетті және атқарушы органдардың құзыреті анықталған. Ауданның (облыстық маңызы бар қаланың) жергілікті атқарушы органы білім беру ұйымдарында ерекше білім алу қажеттілігі бар тұлғалардың (балалардың) білім алуы үшін арнайы жағдайлар жасайды (6-бап, 4-тармақ, 21-5-тармақша).

Мемлекет инклюзивті білім беру мақсаттарын жүзеге асыра отырып, мүмкіндігі шектеулі азаматтарға олар білім алуы үшін, дамуындағы бұзушылықты түзеу және білім берудің барлық деңгейлерінде әлеуметтік бейімделу үшін арнайы жағдайлармен қамтамасыз етеді (8-бап, 6-тармақ).

Тұлғалардың жеке санаты үшін психологиялық медициналық педагогикалық кеңестердің ұсынымдарын ескеріп анықталатын оқушылар

мен тәрбиеленушілердің даму ерекшелігін және әлеуетті мүмкіндіктерін ескеретін арнайы білім беру бағдарламалары дайындалады (14-бап).

Арнайы жалпы білім беру оқыту бағдарламалары Қазақстан Республикасының заңдарымен көзделген арнайы білім беру ұйымдарында, жалпы білім беретін мектептерде немесе үйде жүзеге асырылады (19-бап, 1-тармақ).

Білім беру бағдарламасының мазмұнына қарай, тұлғаның қажеттіліктері мен мүмкіндіктерін ескеріп, білім берудің әр деңгейін қол жетімді етіп, оқу ерекше білім алу қажеттілігі бар тұлғалар (балалар) үшін күндізгі, кешкі, сырттай, экстернат пен қашықтықтан оқу түрінде жүзеге асырылады (27-бап).

Қазақстан Республикасының **«Арнайы әлеуметтік қызметтер туралы»** 2008 жылғы 25 желтоқсандағы № 114-IV 03.12.2015 жылғы жағдайына сәйкес өзгертулері мен толықтырулары бар Заңы өмір жағдайы қиын тұлғалар (отбасылар) үшін арнайы әлеуметтік қызметтер көрсету саласында туындайтын қоғамдық қатынастарды реттейді.

Заңда арнайы әлеуметтік қызметтерді ұсыну саласындағы мемлекеттік саясаттың басты қағидалары мен міндеттері, арнайы әлеуметтік қызметтерді алуға құқылы азаматтар санаты және тұлғаның (отбасының) қиын өмір жағдайында деп танылуы мүмкін негіздер анықталған.

Заңдағы тұлғаны (отбасын) қиын өмір жағдайында деп тануға болатын негіздерге келесілер жатады:

- туғанынан үш жасқа дейінгі балалардың ерте психофизикалық даму мүмкіндігінің шектелуі;
- дене және (немесе) ақыл-ес мүмкіндігімен себептенген ағзаның функциясындағы тұрақты бұзылыстар;
- айналадағыларға қауіп төндіретін аурулардың және әлеуметтік маңызды аурулардың салдарынан тіршілігінің шектелуі.

Қазақстан Республикасының **«Мүгедектер құқықтары туралы Конвенцияны ратификациялау туралы»** 2015 жылғы 20 ақпандағы № 288-V Заңы елдегі осы санаттағы азаматтардың білім алуына қатысты ережелерін де бекітеді. Біріккен Ұлттар Ұйымының Бас Ассамблеясымен 2006 жылғы 13 желтоқсанда қабылданған **«Мүгедектер құқықтары туралы конвенциясы»** мүгедектерге қатысты дискриминацияны жоюға, олардың еңбекке, денсаулық сақтауды, білім алуды және қоғам өміріне толық қатысуын, әділ сотқа қолжетімді болуын, жеке

басына қол сұқпаушылықты, қанау мен басқыншылық жасаудан еріктігін, қозғалыс еріктілігін, жеке мобильдігін қамтамасыз етуге бағытталған.

Қазақстан Республикасында дене тәрбиесі және спорт саласында ҚР жаппай дене тәрбиесін, әуесқой және кәсіби спортты дамыту және қызметті қамтамасыз етудің құқықтық, ұйымдастырушылық, экономикалық және әлеуметтік негіздерін анықтайтын басты заң Қазақстан Республикасының «**Дене тәрбиесі және спорт туралы**» 2014 жылғы 3 шілдедегі № 228-V Заңы болып табылады.

Заңмен «**бейімдік дене тәрбиесі**», «**денені сауықтыру және мүгедектердің әлеуметтік бейімделуі**» сияқты түсініктер енгізілген, сонымен қатар мүгедектерді дене тәрбиесінің жаттығуларына және спортқа тарту механизмдері анықталған.

«**Бейімдік дене шынықтыру мен спорт, денені сауықтыру және әлеуметтік бейімделу**» атты **19-бабы** нормативтік-құқықтық акт болып табылады. Оған сәйкес мүгедектердің дене тәрбиесі және спорт жаттығуларын ұйымдастыру, кадрларды даярлау, әдістемелік, медициналық қамтамасыз ету және мүгедектердің дене тәрбиесі және спортпен айналысуына дәрігерлік бақылау жасау білім беру, денсаулық сақтау, тұрғындарды әлеуметтік қорғау, дене тәрбиесі және спорт органдарына жүктеледі.

Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі дене тәрбиесі және спорт саласындағы мемлекеттік саясатты жүзеге асыруды қамтамасыз етеді, оған республикалық жарыстарды өткізу, Қазақстан Республикасының мүгедектер арасында халықаралық спорт жарыстарына, соның ішінде Паралимпиадалық, Сурдолипиадалық ойындарға және Дүниежүзілік арнайы Олимпиадалық ойындарға спорт түрлері бойынша құрама командаларды (спорт түрлері бойынша ұлттық құрама командалар) дайындау және қатысу жүктелген. Конвенцияға қол қойғаннан кейін Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігінің құрылымында спорттық ұлттық түрлерінің және спортта мүмкіндігі шектеулі тұлғалармен жұмыс істеу жөніндегі басқарма құрылған.

Жергілікті орындаушы органдар дене тәрбиесі және спорт жаттығулары үшін спорт ғимараттарына рұқсат беру үшін, арнайы спорттық құралды ұсыну үшін мүгедектерді жағдайлармен қамтамасыз етеді; спорттық клубтарды, мектептерді, секцияларды ашуды қамтамасыз

етеді; жергілікті деңгейде спорттық шараларды өткізуді ұйымдастырады; мүгедектерді республикалық спорт жарыстарына дайындайды және қатыстырады.

Мүгедектігі бар тұлғаларға және ерекше қажеттілігі бар балаларға қатысты дене тәрбиесі және спорт саласында қосымша білім беретін ұйымдардың қызметін реттейтін нормативтік-құқықтық актілерге келесілер жатады:

- «Қазақстан Республикасының спорт түрлері бойынша Құрама және штаттық құрама командаларының (спорт түрлері бойынша ұлттық құрама командаларының) құрамын қалыптастыру ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 25 шілдедегі №289;
- «Жаппай спорт шараларының бірыңғай күнтізбесін қалыптастыру ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 28 шілдедегі №294;
- «Қазақстан Республикасының антидопингтік ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 19 қыркүйектегі № 18;
- «Спорттық атақтарды, разрядтарды және біліктілік санаттарды беру үшін нормалар мен талаптарды бекіту туралы» 2014 жылғы 28 қазандағы № 56;
- «Дене тәрбиесі және спорт бойынша жаттығуларды өткізу кезінде қауіпсіздік ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 3 қарашадағы № 68;
- «Спорттық шараларды өткізу ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 4 қарашадағы № 74;
- «Спорттық медицина ұйымдарының құрылымын және олардың қызметі туралы ережелерді бекіту туралы» 2014 жылғы 24 қарашадағы № 109;
- «Қазақстан Республикасы Мәдениет және спорт министрінің бұйрығына толықтырулар енгізу туралы» 2014 жылғы 22 қарашадағы № 107;
- «Оқу-жаттықтыру процесі және спорттық шаралар кезінде спортшыларды, соның ішінде барлық санаттағы әскери қызметкерлерді және арнайы мемлекеттік органдарды фармакологиялық қамту және тамақтандырудың нормативтер әдістемесін бекіту туралы» 2015 жылғы 16 қарашадағы № 353;
- «Қазақстан Республикасы Мәдениет және спорт министрінің бұйрығына өзгертулер мен толықтырулар енгізу туралы» 2014 жылғы 22 қарашадағы № 106;

- «Спорттық резервті және жоғарғы класты спортшыларды даярлау бойынша оқу-жаттықтыру процесі орындалатын дене тәрбиесі-спорттық ұйымдары түрлерінің тізімін және олардың қызмет ережелерін бекіту туралы» 2016 жылғы 19 мамырдағы № 136;
- «Спорттық медицина ұйымдарының құрылымын және олардың қызметі туралы ережелерді бекіту туралы» 2014 жылғы 24 қарашадағы № 109;
- «Мүгедек спортшыларды саралауды өткізу ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 26 қарашадағы № 111;
- «Халықаралық спорт жарыстарының тізімін, халықаралық спорт жарыстарының чемпиондарына және жүлдегерлеріне, жаттықтырушыларына және спорт түрлері бойынша Қазақстан Республикасының құрама командаларының (спорт түрлері бойынша ұлттық құрама командалар) мүшелеріне төленетін ақшалай сыйақы мөлшерін және төлеу ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 19 желтоқсандағы № 1345;
- «Спортшылар мен жаттықтырушыларға өмір бойы төленетін ай сайынғы материалдық қамту төлемдерінің, олардың мөлшерін белгілеу ережелерін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметі кейбір шешімдерінің күші жойылған деп тану туралы» 2014 жылғы 19 желтоқсандағы №1324;
- «Мемлекеттік меншіктегі спорт ғимараттарының қолжетімдігін қамтамасыз ету» минималды әлеуметтік стандартын бекіту туралы» 2015 жылғы 29 шілдедегі № 258; 2016 жылғы 11 қаңтардағы № 168 Қазақстан Республикасы Дене тәрбиесі және спортты 2025 жылға дейін дамыту тұжырымдамасы.

«Спорттық атақтарды, разрядтарды және біліктілік санаттарын беру талаптарын және нормаларын бекіту туралы» 2014 жылғы 28 қазандағы №56 нормативтік құжаттың «Мүгедектер арасындағы спорт түрлері» атты 7-бөлімінде. Көру қабілеті бойынша мүгедектер арасындағы спорт. Паралимпиадалық спорт түрлері. Спорттың қолжетімді түрлерімен айналысатын мүгедек спортшылар үшін разрядтық нормаларды және талаптарды орындау ережелері жазылған. Денсаулығының мүмкіндігі шектеулі адамдар айналыса алатын спорт түрлерінің үлкен тізімін атап өту қажет.

Қазақстан Республикасы Мәдениет және спорт министрінің «Спорттық резервті және жоғарғы класты спортшыларды даярлау бойынша

оқу-жаттықтыру процесі орындалатын дене тәрбиесі-спорт ұйымдары түрлерінің тізімін және олардың қызмет ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 22 қарашадағы №106 бұйрығына өзгертулер мен толықтырулар енгізу туралы 2016 жылғы 19 мамырдағы № 136 дене тәрбиесі-спорт ұйымдарының түрлері анықталған, соның ішінде мүгедектерге арналған спорт мектебі, мүгедектерге арналған спорт клубы, физикалық мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін спорттық даярлау орталығы және спорттық резервті және жоғарғы класты спортшыларды даярлау бойынша оқу-жаттықтыру процесі орындалатын балалар-жасөспірімдер спорт мектептерінің, мүгедектерге арналған спорт мектептерінің қызмет ережелері (есепке алу, топтан топқа ауыстыру, шығару, оқу-жаттықтыру жұмысының режимі және топтардың толуы және т.б. тәртібі) анықталады.

«Спорттық медицина ұйымдарының құрылымын және олардың қызметі туралы ережелерді бекіту туралы» 2014 жылғы 24 қарашадағы № 109 құжатта спорттық медицина ұйымдарының құрылымы анықталған:

- 1) дәрігерлік-дене тәрбие диспансері (бұдан әрі – диспансер);
- 2) спорттық медицина және сауықтыру орталығы (бұдан әрі – орталық).

Орталық қызметтерінің бірі: мүгедек спортшылар мен ақыл есі кем және физикалық мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды медициналық сауықтыруды дене шынықтыру құралдарымен және әдістерімен орындау, пациенттерді іріктеу және төмендеп кеткен немесе жойылған функцияларын қалпына келтіру үшін пациенттерге емдік дене тәрбиесінің әдістемелерін үйрету.

«Мүгедек спортшыларды саралауды өткізу ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы 26 қарашадағы № 111 Мүгедек спортшыларды саралауды өткізу ережелері мүгедек спортшыларға функционалдық мүмкіндіктерінің ұқсас деңгейі бар басқа мүгедек спортшылармен жарысу мүмкіндігін жасау мақсатында қолжетімді спорт түрімен айналысатын спортшыларды саралау тәртібін, шарттарын анықтайды.

Мүгедек спортшылардың «Халықаралық спорт жарыстарының тізімін, халықаралық спорт жарыстарының чемпиондарына және жүлдегерлеріне, жаттықтырушыларына және спорт түрлері бойынша Қазақстан Республикасының құрама командаларының (спорт түрлері

бойынша ұлттық құрама командалар) мүшелеріне төленетін ақшалай сыйақы мөлшерін және төлеу ережелерін бекіту туралы» 2014 жылғы № 1345 нормативтік құжатта, сонымен қатар «Спортшылар мен жаттықтырушыларға өмір бойы төленетін ай сайынғы материалдық қамту төлемдерінің, олардың мөлшерін белгілеу ережелерін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылған деп тану туралы» 2014 жылғы 19 желтоқсандағы № 1324 нормативтік құжатта бекітілген жоғарғы деңгейдегі жарыстарда мүгедек спортшылардың жеңістері үшін жоғарғы бағалауды және мемлекеттің марапаттауын атап өткен жөн.

«Мемлекеттің меншігіндегі спорт ғимараттарының қолжетімдігін қамтамасыз ету» минималды әлеуметтік стандартын бекіту туралы» 2015 жылғы 29 шілдедегі № 258 мемлекеттік меншігіндегі спорттық нысандармен бірінші және екінші топ мүгедектеріне және он сегіз жасқа дейінгі мүгедек балаларға бюджеттік қаражат есебінен тегін пайдалануды қамтамасыз етеді, үшінші топ мүгедектері үшін көрсетілетін спорт және дене шынықтыру-сауықтыру қызметтері құнының 50% мөлшеріндегі жеңілдіктер көзделген.

Қазақстан Республикасының 2016 жылғы 11 қаңтардағы № 168 Дене тәрбиесі мен спортты 2025 жылға дейін дамыту тұжырымдамасында саланы дамытуға ұзақмерзімді көзқарас пен мемлекеттік саясаттың жалғасы анықталады. Саланың өзекті мәселелерінің бірі білікті кадрлардың, соның ішінде спорттық менеджмент және бизнес саласында, сонымен қатар бейімдік дене тәрбиесі бойынша кадрлардың тапшылығы қалып тұр.

Қазақстан Республикасында спортты және дене тәрбиесін дамытудың басымды мақсаттарын, міндеттерін және бағыттарын жүзеге асыру негізгі қағидалардың негізінде орындалатын болады, олардың бірі: **мемлекеттік саясаттың инклюзивтігі мен әлеуметтік бағыты.**

Тұжырымдамада ұсынылатыны: «Дені сау ұрпақты қалыптастыру мақсатында тең мүмкіндіктер мен спорт шараларына тең қолжетімдік беру жолымен бала жасында бастапқы жағдайлар теңдігін қамтамасыз ету керек».

Елде бейімдік дене тәрбиесін дамыту аясында денсаулығының мүмкіндігі шектеулі балаларды дені сау құрдастарының ортасына тарту мақсатында спорт жарыстарын және турнирлерді жүйелі өткізу керек».

Тұрғындардың барлық санаты үшін (соның ішінде мүгедектер мен басқа аз қозғалатын топтар) жұмыс орындарына, қоғамдық орындарға, әлеуметтік, рекреациялық, инженерлік және көлік инфрақұрылымының нысандарына (ғимараттарға, коммуникацияларға) Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы сәулет, қала құрылыс және құрылыс қызметі туралы» 27.02.2017 жылғы өзгертулері бар 2001 жылғы 16 шілдедегі № 242 Заңында бекітілген мекен типіне және сол жердің жағдайына сәйкес оңтайлы жағдайлар мен қатынау құралдарын жасау. Заң Қазақстан Республикасында сәулет, қала құрылысы және құрылыс қызметін атқару кезінде мемлекеттік органдар, жеке және заңды тұлғалар арасында туындайтын қатынастарды реттейді және адам тіршілігінің және тұру ортасын толыққанды қалыптастыруға, елді мекендердің және ауыл арасындағы аумақтардың тұрақты дамуына бағытталған.

Қазақстан Республикасының заңнамалық және нормативтік актілерін талдаудан бейімдік дене шынықтыру мен спортпен айналысу құқықтары бекітілгенін және елдегі БДШ дамыту бойынша жұмысты жетілдіруге мүмкіндік берілгенін көреміз.

Алайда құқықтық кеңістікті құру бағытында Қазақстан маңызды қадам жасағанына қарамастан, әсіресе жоғарғы жетістіктер бейімдік спортының саласында, жаппай бейімдік дене шынықтыру және спортты толыққанды дамытуға бірқатар кедергілер бар:

1. Жоғарғы және орта кәсіби білім беру жүйесінде бейімдік дене шынықтыру және спорт бойынша кадрлар даярланбайды;
2. Бейімдік дене шынықтыру саласында ғылыми-зерттеу қызметі жүргізілмейді;
3. Ерекше білім алу қажеттілігі бар оқушылар мен студенттерді бейімдік дене шынықтыру бойынша оқу-әдістемелік сүйемелдеу жоқ;
4. Бейімдік спорт ғимараттарының саны шектеулі.

2.2 Қазақстандағы мүмкіндіктері шектеулі жандардың арасындағы спорттың дамуы

Елдегі бейімдік дене шынықтыру және спорттың дамуына кедергі келтіретін мәселелердің кешені болуына қарамастан Қазақстанның бейімдік спорты біртіндеп даму фазасында. Көп жағдайда бейімдік спорт-

тың қандай да бір түрінің дамуы мүгедектігі бар адамдардың жеке бастамаларымен және қоғамдық ұйымдардың бастамасымен орындалады.

Осылай 1987 жылы Кәсіподақтардың бүкіл одақтық ерікті дене шынықтыру-спорт қоғамымен (КБЕДШСК) және Қазақ КСР – Дене шынықтыру және спорт жөніндегі комитетімен Республикалық «Мүгедектерге арналған дене шынықтыру және спорт» федерациясы құрылды.

Президенті болып Хохлов Сергей сайланды. Вице-президенті болып керендер қоғамынан Шакуов Қуаныш, зағиптар қоғамынан – Никифоров Геннадий сайланды. Федерация көру, есту қабілеті бұзылған және тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектігі бар тұлғаларды біріктірді.

1988 жылы волейбол құрама командасы бірінші бүкіл одақтық жарыстарға қатысты. Ал келесі 1989 жылы Алматы қаласында отырып ойнайтын волейбол бойынша екінші бүкіл одақтық жарыстар өтті, бұл Қазақстанның кейінгі волейбол жетістіктеріне ықпалын тигізді.

1991 жылы Қазақстан Республикасының Мүгедектер дене шынықтыру және спорт қауымдастығы құрылған. Оның қызметінің басты бағыты мүгедектер спортын дамытуға мүдделі түрлі спорт және қоғамдық мүгедектер бірлестіктерінің және басқа ұйымдардың күшін біріктіру болып табылады. Мүгедектер арасындағы жарыстардың мәртебесін көтеру мақсатында спорт түрлері бойынша жіктелім дайындалып, бекітілді. Соңғы 5 жылдың ішінде 20 жуық мүгедек спортшы «Халықаралық класс спорт шебері», 30-дан астамы «Қазақстан Республикасының спорт шебері» нормативін орындады. Қазақстан Республикасының Мүгедектер дене шынықтыру және спорт қауымдастығымен халықаралық талаптарға сәйкес келетін Жарыстар ережесі әзірленіп, бекітілді.

1992 жылдан бері тірек-қимыл аппаратында кемшілігі бар мүгедектер арасында Республикалық спартакиадалар өткізіле бастады. Спартакиаданың бағдарламасына спорттың келесі түрлері кіреді: пауэрлифтинг, жеңіл атлетика, волейбол, жүзу, үстел теннисі, садақтан ату, мәнерлеп жүргізу, арбадағы жарыс, дартс, шахмат, шашки, тоғыз құмалақ.

1998 жылы Алматыда Президент жүлделеріне III Республикалық спартакиада өткізілді. Оған көру қабілетінде және тірек-қимыл аппараты бұзылған спортшылар бірігіп қатысты.

2001 жылы Астана қаласында 5 спорт түрі бойынша 16 облыстан 360 спортшы қатысқан Қазақстанның I Паралимпиадалық ойындары өтті (3-кесте).

3-кесте

Астана қ. І - Паралимпиадалық Ойындарының қорытынды хаттамасы, 13-14.

Облыс (қала)	Ұпайлар	Орын
Ақмола	99	12
Ақтөбе	221	9
Алматы	284	5
Атырау	20	16
ШҚО	116	11
Жамбыл	157	8
БҚО	136	9
Қарағанды	500,5	2
Қызылорда	41	14
Қостанай	97,5	13
Маңғыстау	238	6
Павлодар	460,5	3
СҚО	430,5	4
ОҚО	34	15
Алматы қ.	8	1
Астана қ.	124	10

Жарыстардың бағдарламасы спорттың бес түрінен тұратын: тірек-қимыл аппараты, көру қабілеті, ақыл-ес кемістігі бар атлеттер қатысқан жеңіл атлетика, волейбол, жүзу, пауэрлифтинг, үстел теннисі.

Алты жыл өткеннен кейін 2007 жылы Талдықорған қаласында (Алматы облысы) ІІ Паралимпиадалық ойындар өтті. Ойынның қорытындысы бойынша бірінші орынды Алматы қаласының командасы, екінші орынды Қарағанды облысының, үшінші орынды Астана қаласының командасы алды.

Жоғарғы дәрежелі жарыстарда 1992 жылы ТМД Чемпионатында жеңімпаз атанған, отырып ойнайтын волейбол бойынша ҚР құрама командасы табысты қатыса бастады.

1993 жылы ҚР құрама командасының мүгедектігі бар спортшылары алғаш рет беделді халықаралық Сток-Мэндевилль ойындарына (арбадағы мүгедектер үшін бейресми әлем чемпионаты) келесі спорт түрлері

бойынша қатысты: пауэрлифтинг, үстел теннисі, жүзу. Пауэрлифтинг бойынша қола медальді қарағандылық Леонид Штоль иеленді.

1995 жылы Қазақстанның командасы пауэрлифтинг бойынша 1 алтын медальға, күміс (пауэрлифтинг, арбадағы жарыс), 2 қола медальға (жеңіл атлетика, мәнерлеп жүргізу) ие болды. Алғаш рет Сток-Мэндевилль Ойындарында қазақстандық спортшылардың құрметіне Қазақстан Республикасының әнұраны ойналып, байрағы көтерілді.

Қазақстан Республикасының Ұлттық Паралимпиадалық Комитеті

2002 жылы Қазақстан Республикасының Ұлттық паралимпиадалық комитеті құрылып, Олимпиадалық қозғалысқа ресми мәртебе берді.

Қазақстан Республикасының Ұлттық паралимпиадалық комитеті коммерциялық емес үкіметтік емес ұйым болып табылады және Халықаралық паралимпиадалық комитет; Азия паралимпиадалық комитеті; Пара волейболдан халықаралық ұйым; Аяқ-қолдары кем және арбаға таңылғандардың халықаралық федерациясы; Зағиптарға арналған халықаралық спорт федерациясы сияқты халықаралық ұйымдардың мүшесі болып табылады.

Қазақстан Республикасының Ұлттық паралимпиадалық комитеті Қазақстанда қазақстандық спортшылардың халықаралық жарыстарға, оған қоса жоғарыда көрсетілген халықаралық спорт ұйымдарының қамқорлығымен жүргізілетін паралимпиадалық ойындарға қатысуын мәлімдеуге құқылы жалғыз өкіл болып табылады.

ҚР Ұлттық паралимпиадалық комитетінің негізгі функциялары:

- Паралимпиадалық қозғалыс қағидаттарын насихаттау, паралимпиадалық жоғары жетістіктердің спорт түрлерінің және жаппай спорттың дамуына қолдау көрсету;
- Қазақстан Республикасын Халықаралық Паралимпиадалық Комитетте, Паралимпиадалық ойындарда және басқа да халықаралық жарыстарда көрсету;
- Паралимпиадалық жоғары жетістіктер спортын және жаппай спортты дамытудың бірыңғай саясатын жүргізу;
- Паралимпиадалық ойындарға және басқа да халықаралық спорттық іс-шараларға қатысу үшін мүгедек спортшыларды дайындауға қолдау көрсету.

2015 жылдан бастап Қазақстанның Ұлттық паралимпиадалық Комитетін Қазақстандағы паралимпиадалық қозғалыстың дамуына айтарлықтай үлес қосқан Боранбаев Қайрат Советайұлы басқарады. 2018 жылы оның бастамасымен Қазақстанда Нұр-Сұлтан қаласында алғаш рет Паралимпиадалық жаттықтыру орталығы – жазғы және қысқы паралимпиадалық спорт түрлері бойынша ұлттық құрама командаларды сапалы және кәсіби дайындауға арналған бірегей спорт ғимараты ашылды. Орталықта келесі спорт түрлерімен айналысу үшін мүгедектігі бар спортшыларға жағдайлар жасалған: отырып ойнайтын волейбол, голбол, бочча, үстел теннисі, шығыс жекпе-жектері, арбадағы би, шашки, шахмат, тоғызқұмалақ, бадминтон және жаттықтыру залы.

2018 жылғы 4 шілдеде ҚР Бірінші Президенті, Назарбаев Нұрсұлтан Әбішұлының және Қазақстан Паралимпиадалық құраманың спортшылары қатысуымен Паралимпиадалық жаттықтыру орталығының салтанатты ашылуы өтті.

2019 жылғы қаңтарда Қазақстанның астанасына жұмыс бабымен Халықаралық Паралимпиадалық комитеттің президенті – Эндрю Парсонс келді.

Жазғы Паралимпиадалық ойындардағы қазақстандық спортшылардың жетістіктері.

Барселонадағы (Испания) 1992 жылғы IX Жазғы Паралимпиадалық Ойындарда ТМД волейбол құрама командасында қазақстандықтар Юрий Суббота, Александр Кукатов және Виктор Краснов қатысты.

Атлантадағы (АҚШ) 1996 жылғы X Жазғы Паралимпиадалық Ойындарда Қазақстанның атынан небәрі 13 спортшы жарысты. 12 волейболшы мен 1 ауыратлет. Отырып ойнайтын волейболдан Қазақстанның құрама командасы сол кезде 8-ші орын алды. Әлем чемпионатында да команда осындай орынға ие болды. Отырып ойнайтын волейбол бойынша Қазақстанның ұлттық құрама командасының жаттықтырушысы КСРО еңбек сіңірген жаттықтырушысы, еңбек сіңірген спорт шебері Саурамбаев Ж.Н. болды.

2000 жылы Сиднейде (Австралияда) XI Жазғы Паралимпиадалық Ойындарда қазақстандық спортшы Колодюк Анатолий (Екібастұз) пауэрлифтингтің дамуына үлес қосып, жоғарғы спорт жетістіктеріне жеткені үшін Халықаралық Паралимпиадалық Комитеттің Роберт Стэдвардтың арнайы медалімен марапатталды.

2004 жылы Афинадағы (Грекия) XII Жазғы Паралимпиадалық ойындарда Қазақстанның 8 спортшысы қатысты.

2008 жылы Пекиндегі (Қытай) XIII Паралимпиадалық ойындарда Қазақстанның құрамасы 29-шы орын алды. XIII Паралимпиадалық ойындарда қазақстандық спортшылардың үздік нәтижесі пауэрлифтингте Ләззат Сәлімжанованың 7-ші орны болды.

2012 жылғы Лондондағы XIV Жазғы Паралимпиадалық ойындарда Қазақстанна н3 спорт түрінен 7 спортшы қатысты: жеңіл атлетикада, пауэрлифтингте және жүзуде.

2016 жылы Рио-де-Жанейро қ. XV Паралимпиадалық ойындарда Қазақстан Республикасы5 спорт түрі бойынша 11 спортшымен қатысты: дзюдо, жеңіл атлетика, пауэрлифтинг, жүзу, садақтан ату. Жарыстың қорытындысы бойынша еліміздің тарихында алғаш рет спортшыларымыз2 медаль жаулап алды: Зұлфия Ғабидуллина - еркін стильде 100 метр қашықтыққа жүзу бойынша алтын медаль; Раушан Қойшыбаева – пауэрлифтинг бойынша 1 күміс медаль.

Зұлфия Ғабидуллина – Қазақстан тарихында Жазғы Паралимпиадалық ойындардың алтынына ие болған бірінші спортшы. Рио-де-Жанейродағы XV Олимпиадада ол тірек-қимыл аппараты зақымдалған спортшылар арасында 100 метрлік еркін жүзуден әлемдік рекорд жасады.

Зұлфия Ғабидуллинаның бапкері – мүгедектігі бар адамдарға арналған спорт клубының директоры, ҚР еңбек сіңірген жаттықтырушысы Саттар Бейсембаев.

Раушан Қойшыбаева 2016 жылғы Рио-де-Жанейродағы XV Паралимпиадалық ойындарда 67 килограммға дейінгі салмақ санатында пауэрлифтингте күмісті жеңіп алды. Оның нәтижесі — 113 кг. Әлемдік рекордпен алтын медальға қытайлық Тан Юяо (135 кг) ие болды, қолаға мысырлық Махмұд Амал (108 кг) ие болды.

Раушан Қойшыбаева 2016 жылы Қазақстандағы «Үздік жыл спортшысы» деп танылды. Раушан Қойшыбаеваның жаттықтырушысы Денис Орловқа сол жылы Қазақстандағы «Үздік жыл жаттықтырушысы» атағы берілді.

2014 жылы Инчхонда (Оңтүстік Корея) II Азиялық Пара Ойындарда Қазақстаннан 84 параатлеттер қатысып, Қазақстан 7 алтын, 6 күміс және 11 қола жүлделерге ие болды. Жүзушілер Ануар Ахметов пен Дмитрий Ли Қазақстан қазынасын алтын медалдармен толдырды.

Джакартадағы 2018 жылғы III Азиялық Пара Ойындарда Қазақстанның Ұлттық құрамасы ел үшін рекордты медальдар санымен Ойындарға сәтті қатысып шықты. 6 спорт түрінен 33 медальға қол жеткізілді: пара жүзу, пара дзюдо, пара пауэрлифтинг, пара жеңіл атлетика, отырып ойнайтын волейбол және шахмат.

Алтын жүлдегерлер: Сиязбек Далиев (баттерфляймен 50 метр), Ержан Сәлімгереев (ерікті стильмен 100 метр) және Паралимпиада чемпионы Зүлфия Ғабидуллина (ерікті стильмен 100 метр). Дмитрий Ли 200 метр қашықтыққа кешенді жүзуден күміс жүлдегері болды.

2019 жылғы 30 мамырдан бастап 2 маусымға дейін паражүзу бойынша әлем Кубогында біздің ел Ұлттық паралимпиадалық құрама командасының 18 спортшысымен қатысты. Жарысқа 31 елдің 260 мықты деген спортшылары және Италияның 27 клубтық командасы қатысты. Зүлфия Ғабидуллина 1 «алтын», 1 «күміс» және 1 «қола» медаль жеңіп алды. Жалпы командалық медаль есебінде бірінші орынды Италияның құрамасы, екінші орынды – Германия, үшінші орынды – Ұлыбритания иеленді. Қазақстан командасы алтыншы орынға ие болды.

Қыстық Паралимпиадалық ойындарда қазақстандық спортшылардың жетістіктері.

1994 жылғы Лиллехаммер қ. (Норвегия) VI Паралимпиададағы жарыстанбастап Қазақстанның құрама командасы **Қыстық Паралимпиадалық ойындардың тұрақты қатысушысына айналды.**

1994 жылғы VI Қысқы Паралимпиада ойындарында көру қабілеті бұзылған спортшылар арасында қазақстандық Любовь Воробьева классикалық мәнердегі шаңғы жарыстары бойынша бірінші күміс медаль алынды (10 км қашықтық). Қазақстан үшін бұл бірінші паралимпиадалық медаль болды. Биатлонда Любовь Воробьева тек 16-шы болып келді. Алайда оның нәтижелері құрамында 2 спортшы болған Қазақстан командасы 11 жалпыкомандалық есепте 20-шы орын алуға мүмкіндік берді.

2010 жылы Ванкувердегі (Канада) X Қыстық Паралимпиадалық ойындарда біздің елді Паралимпиаданың бір қатысушысы – Петропавл қаласынан Олег Сысолятин көрсетті. Спортшы 2 қашықтықта қатысты: 10 шақырым классикалық стильде және 1 шақырымға спринтерлік жүгірісте.

2018 жылғы XII Қысқы Паралимпиадалық ойындар спорттың 6 түрінен (тау шаңғысы, биатлон, шаңғы жарыстары, слейдж хоккей,

сноуборд, арбадағы керлинг) әлемнің 49 елінен тірек-қимыл аппараты бұзылған және көру қабілеті бұзылған 567 спортшының қатысумен өткізілді.

Паралимпиадалық ойындарға Қазақстан Республикасының ұлттық құрама командасы екі спорт түрі: шаңғы жарыстары және биатлон бойынша 9 лицензияға ие болды және 7 спортшымен ұсынылды. Пхенчан Паралимпиадалық ойындарының 80 медаль жиынтығы әлемнің 26 елінің спортшылары арасында үлестірілді, бұл қысқы Паралимпиадалық ойындарда жеңген медальдардың басым бөлігі болып табылады.

2018 жылғы Пхенчан қаласындағы (Корей Республикасы) XII қыстық Паралимпиадалық ойындар Қазақстан құрамасы үшін табысты болды. Шаңғы жарысы бойынша 1,5 км спринтте (класс LW 4 тұрып) осы жарыстағы 24 қатысушы арасында Жапония, Канада, Германия және Украина спортшыларын артта қалдырып, **Александр Колядин** қысқы паралимпиадалық ойындардың алтын медалін жеңіп алған алғашқы қазақстандық спортшы болды.

Одан бөлек, **XII қыстық Паралимпиадалық ойындарда** 20 км қашықтықтағы тау шаңғысында Герлиц Александр (класс LM 6) 4-ші орын, сонымен қатар биатлонда 12,5 км қашықтықта 6-шы орын алды. Тау шаңғы жарысы бойынша командалық 4x2,5 км эстафетада Петренко Денис, Герлиц Александр және Колядин Александр 6-шы орын алды. Жалпы командалық есепте Қазақстан Республикасы ҚХР құрамасымен 20-орынды бөліп алды. Бұл біздің құрама командаларымыздың 1994 жылдан бергі қыстық Паралимпиадалық ойындардағы ең үздік нәтижесі болды. XII қыстық Паралимпиадалық ойындарға барлығы 49 ел қатысқан болатын.

4-кесте

№	Аты-жөні	Өткізілген орны және жылы	Спорттың түрі, пәні	Нәтиже	Орын
1	Ғабидуллина Зүлфия Раухатовна	Жазғы ПО, Рио-де-Жанейро (Бразилия) – 2016	Жүзу 100 м еркін стиль	1:30.07	1 (ӘР, ПР)
			50 м е/с	42.24	4
			50 м арқамен	1:00.68	6
2	Қойшыбаева Раушан Зауытбаевна	Жазғы ПО, Рио-де-Жанейро (Бразилия) – 2016	Пауэрлифтинг 67 кг дейін	113 кг	2

3	Ахметов Ануар Ерланұлы	Жазғы ПО, Рио-де-Жанейро (Бразилия) – 2016	Жүзу 100 м брасс	1:09.17	4
4	Воробьева Любовь	Қысқы ПО, Лиллехаммер қ. (Норвегия) – 1994	Тау шаңғысы, 10 км	54.39,30	2
5	Колядин Александр (Қостанай)	Қысқы ПО, Пхен- чхан қ. (Оңтүстік Корея) – 2018	1.5 km Sprint Classic Final, Standing	4:19.7	1
6	Ложкин Сергей	Қысқы ПО, Лиллехаммер қ. (Норвегия) – 1994	Тау шаңғысы, 20 км	57.42,40	5
			Биатлон, 7,5 км	30.24,70	4
7	Герлиц Александр (СҚО)	Қысқы ПО, Пхен- чхан қ. (Оңтүстік Корея) – 2018	20 km Free, Standing	47:54.4	4
8	Биатлон бойынша	Қысқы ПО – 2018	12.5 km – Standing	40:51.3	6
9	Командалық	Қысқы ПО – 2018	4x2.5 km – Open Relay	24:21.2	6

2019 жылғы шілдеде Қазақстанның мүгедектер спорт тарихында маңызды оқиғалар орын алды. Нұр-Сұлтан қаласында шілденің 12-20 күндерінде алдағы 2020 жылғы Паралимпиадалық ойындардың финалдық лицензиялық жарыстары болып табылатын пауэрлифтинг бойынша Әлем чемпионаты өтті.

Жарыстарға 79 елден 450 атлет қатысты. Қазақстан құрамасы әрбір салмақ санатында жарысты.

Қазақстандағы сурдлимпиадалық қозғалысы.

2018 жылдың қорытындысы бойынша елде мүмкіндігі шектеулі 644 180 адам бар екен (ел тұрғындарының 3,6%), 285 300-ге жуығы немесе 45 % (мүгедектер санынан) дене шынықтыру мен спортпен айналысуға көрсетімдері бар адамдар.

Бүгінгі таңда елде жүйелі түрде дене шынықтыру мен спортпен айналысатын мүмкіндігі шектеулі адамдардың саны 31 952 (11,2%), олардың ішіндегі есту органы бұзылған спортшылар саны 6 180.

Егеменді Қазақстандағы есту қабілеті бұзылған адамдардың спорты өзінің дамуын 1992 жылы мүгедектігі бар адамдармен өз санатында жарыстар өткізе бастаған Керендер спорт одағын құрудан басталды.

1996 ж. Куала-Лумпурда өткізілген 5-ші Азия-Тынық мұхиты кереңдер Ойындарында ҚР командасы 1 алтын, 1 күміс, 2 қола медальмен болған, сол жылы Малайзиядағы Азия ойындарында үстел теннисі бойынша екінші орын алды, және жеңіл атлетика бойынша бес екінші орынды алды, ал 1997 жылы Копенгагендегі 18-ші Дүниежүзілік кереңдер ойынына қатысты.

«Сурдлимпиадалық комитет» Қоғамдық бірлестігі негізі 2011 жылы қаланған. Ал 2014 жылы «Дефлимпикс Қазақстан» атты заңғы тұлғалардың бірлестігі боп тіркелінді.

2017 жылы «Дефлимпикс Қазақстан» бірлестігінің президенті Балиева Загипа болып тағайындалды.

Ұйымның қызметінің басты бағыты Қазақстан Республикасында есту органдарында ақауы бар тұлғалар арасында дене шынықтыру мен спортты дамыту болып табылады.

Қазақстан Республикасы Сурдлимпиадалық спорт түрлері бойынша ұлттық құрамасының құрамына есту органы кем 505 спортшы кіреді.

2014 жылы Алматы қаласында спорттың 5 түрінен есту қабілеті бұзылған спортшылардың арасында алғашқы Республикалық Спартакиадасы өтті.

2018 жылы тамыз айында Ақтөбе қаласында спорттың 10 түрінен есту қабілеті бұзылған спортшылардың арасында II Республикалық Спартакиадасы өтті.

Копенгаген қ. (Дания) XVIII Сурдлимпиадалық ойындарда 1997 жылы біздің спортшылар жеңіл атлетика бойынша алтын медальды жеңіп алған (Рожков Максим) және 60 кг дейінгі салмақ дәрежесінде еркін күрес бойынша қола медальды (Николай Прокопий) жеңіп алған және бұл нәтижелер Тәуелсіз Қазақстанның тарихында бірінші болып табылады.

Мельбурн қ. (Австралия) 2005 жылы XX Сурдлимпиадалық ойындарда Рожков Максим жеңіл атлетика бойынша қола медальға ие болған. Тайбей қ. (Тайвань) 2009 жылғы XXI Сурдлимпиадалық ойындарда 120 кг дейінгі салмақ дәрежесінде біздің спортшы Шонку Хайратхан қола медальға ие болды.

Болгарияның София қ. 2013 жылғы XXII Сурдлимпиадалық ойындарда Есжанов Ғабит 60 кг дейінгі салмақтық дәрежеде еркін күрес бойынша алтын медальға ие болды.

Самсун қ. (Түркия) 2017 жылғы XXIII Сурдлимпиадалық ойындарда біздің спортшылар 1 алтын (Абдраш Аян 85 кг дейінгі салмақтық дәрежеде таэквондодан), 1 күміс (Қанапьянов Шаяхмет 6 кг дейінгі салмақтық дәрежеде дзюдодан) және 5 қола медальға (үстел теннисі бойынша командалық ойында Искендилов Д., Данияров Г., Конкубаев К., 130 кг дейінгі салмақтық дәрежеде грек-рим күресінен) ие болды. Шонку Хайратхан; 61 кг салмақтық дәрежеде каратэ бойынша. Салмина Елена; 97 кг салмақтық дәрежеде еркін күрес бойынша. Тажиев Асылжан; +67 кг салмақтық дәрежеде таэквондо бойынша. Антоненко Валентина).

Тәуелсіз Қазақстан жылдары Сурдлимпиадалық ойындарда біздің спортшылар 12 медальға ие болды (3-алтын, 1-күміс және 8 қола) (5 кесте).

5-кесте

Жазғы Сурдлимпиада ойындардағы қазақстан спортшылардың шежіресі							
№	Жыл	Өткізілген орны	Қатысушылардың саны	Медаль			Барлығы
				Алтын	Күміс	Қола	
XVIII	1997	Копенгаген (Дания)	6	1	-	1	2
XX	2005	Мельбурн (Австралия)	7	-	-	1	1
XXI	2009	Тайпей (Тайвань)	35	-	-	1	1
XXII	2013	София (Болгария)	32	1	-	-	1
XXIII	2017	Самсун (Турция)	44	1	1	5	7

Сол сияқты әлем чемпионаттарында 37 медаль (3-алтын, 12-күміс және 22-қола). 1997 жылдан 2017 жылға дейін Сурдлимпиялық жазғы және қысқы ойындарда бірінші алтылыққа енген спортшылар 6-кестеде көрсетілген.

6-кесте

Жазғы мен қысқы Сурдлимпиада ойындарында бірінші үштігіне кірген спортшылар (1997-2017 г.г)				
№	Спортшылар	Жыл	Спорт түрі, нәтиже	Орын
1	Рожков Максим	ЖО-1997	Жеңіл атлетика, үш есе секіру – 14.39	1
2	Пронжа Николай	ЖО-1997	Еркін күрес, до 54 кг	3
3	Рожков Максим	ЖО-2005	Жеңіл атлетика, үш есе секіру – 14.30	3
4	Шонку Хайратхаан	ЖО-2009	Еркін күрес, 96 кг	3
5	Есжанов Ғабит	ЖО-2013	Еркін күрес, 60 кг	1
6	Абдраш Аян	ЖО-2017	Таэквандо, 58 кг	1
7	Канапьянов Шаяхмет	ЖО-2017	Дзюдо, 66 кг	2
8	Шонку Хайратхан	ЖО-2017	Грек-рим күресі, 130 кг	3
9	Тажиев Асылжан	ЖО-2017	Еркін күрес, 97 кг	3
10	Салмина Елена	ЖО-2017	Каратэ, 61 кг	3
11	Антоненко Валентина	ЖО-2017	Таэквондо, 67 кг	3
12	Искендиоров Д., Данияров Г., Конкубаев К	ЖО-2017	Үстел теннисі	3

Қазақстан Республикасының ұлттық Паралимпиада мен Сурдлимпиада құрама командаларының мүгедектеріне және жаттықтырушыларына ынталандыру мақсатында Үкіметтің қаулысына өзгерістер енгізілді.

Қазақстан Республикасының Паралимпиадалық пен Сурдлимпиадалық ұлттық командалардың спортшылары мен бапкерлерін ынталандыру мақсатында үкімет қаулысына өзгерістер енгізілді.

«Халықаралық спорттық жарыстардың тізбесін, халықаралық спорттық жарыстардың чемпиондары мен жүлдегерлеріне, спорт түрлері бойынша Қазақстан Республикасының құрама командаларының (спорт түрлері бойынша ұлттық құрама командалардың) жаттықтырушылары мен мүшелеріне ақшалай көтермелеу төлемдерінің мөлшерін және оларды төлеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының № 1345 үкімет қаулысы бойынша Паралимпиада мен Сурдлимпиада ойындардың жүлде жеңімпаздардың төлемдері Олимпиада ойындардың жеңімпаздардың төлемдермен теңестірілген:

1 орын – 250 мың. доллар; 4 орын – 30 мың. доллар;

2 орын – 150 мың. доллар; 5 орын – 10 мың. доллар;

3 орын – 75 мың. доллар; 6 орын – 5 мың. доллар.

Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі «Дене шынықтыру және спорт туралы» Заңына сәйкес Паралимпиадалық, Сурдлимпиадалық ойындарының жеңімпаздары мен жеңімпаздары атағына ие болған спортшылар мен жаттықтырушыларға ай сайынғы 24 АЕК материалдық көмек алу ережелері және тұрғын үйге ие болуға арналған нормалар қарастырылған.

Арнайы олимпиадалық қозғалысының Қазақстанда даму тарихы.

«Спешал Олимпикс Қазақстан» (Special Olympics Kazakhstan) қайырымдылық қоғамдық спорт бірлестігі 1990 жылы құрылды.

1993 жылы СОК Қазақстан Республикасының Ұлттық Олимпиадалық Комитеті болып танылды және SpecialOlympicsInternational (SOI) тарапынан аккредиттелді.

Ұйымның миссиясы зияткерлік бұзылыстары бар 8 жастан асқан балаларға арналған Олимпиадалық спорт түрлері бойынша жыл бойы спорт жаттығуларын және жарыстарын ұйымдастырудан, оларға денесін жетілдіру, батылдықты көрсету, қуанышты сезіну, өзінің отбасында, SpecialOlympicsатлеттері арасында және қоғамда дарындарымен, қабілеттерімен және достығымен алмасу мүмкіндігін беруден тұрады.

Мақсаты – зияткерлік дамуы бұзылған адамдарға спорт құралдары арқылы өз дарындарын көрсету үшін әділ мүмкіндіктер ұсыну жолымен және олардың мүмкіндіктері мен қажеттіліктері туралы қоғамға ақпараттандыру жолымен қоғам өміріне нәтижелі атсалысатын қоғамның толық құқылы мүшесі болуға көмек беру. Сонымен қатар қоғамның оларға деген көзқарасын өзгерту және оларға әлеуметтік ықпалдасуға көмектесу маңызды.

Қазақстанның арнайы атлеттері халықаралық жарыстарға сәтті қатысып келеді:

1991 ж. – Миннеаполис – Сент-Пол, АҚШ. Команда – Өскеменнен 4 атлет 3 медальды – 1 күміс, 2 қола медальді ауыр атлетика бойынша жарыстарда жеңіп алды. **1993 ж. – Зальцбург-Шладминг, Австрия.** ҚР құрамасының 22 спортшысы шаңғы мен мәнерлеп сырғанау жарыстарына сәтті қатысып шықты және 7 алтын, 10 күміс, 6 қола медальға ие болды.

1995 жыл – Нью-Хевен, АҚШ. Жазғы Дүниежүзілік Арнайы Олимпиадалық Ойындар. 48 арнайы атлет 8 спорт түрі бойынша ойынға қатысты және 22 алтын, 31 күміс, 17 қола медальді жеңіп алды.

1997 жыл – Торонто – Коллингвуд, Канада. 7 Қысқы Дүниежүзілік Арнайы Олимпиадалық Ойындар. СОК 3 спорт түрінен қатысқан 22 спортшыны ұсынды: коньки, шаңғы жарыстары, мәнерлеп сырғанау. Жетістіктері ойдағыдан асып түсті: 34 медаль – 22 алтын, 7 күміс, 5 қола.

1999 ж. – Солтүстік Каролинадағы Рали және Дюрхам, АҚШ, 10 Дүниежүзілік Жазғы Арнайы Олимпиадалық Ойындар, СОК республиканың 11 облысынан жеңіл атлетика, гимнастика, бадминтон, роликтегі коньки, үстел теннисі және жүзу бойынша 6 спорт түрінен команданы ұсынды. 48 медальды жеңіп алды – 18 алтын, 17 күміс және 13 қола.

1998 жылғы маусымда Алматыда ҚР Президентінің Қазақстанның VI-Жазғы Арнайы Олимпиадалық Ойындары өтті. Ойын ұраны «Жеңіс қуанышы. Жомарттық. Шаттық». Жарыстарда спорттың 5 түрі бойынша республиканың 13 облысынан, 17 қаласынан өкілдер қатысты: Астана, Алматы, Атырау, Балқаш, Қарағанды, Қызылорда, Қостанай, Көкшетау, Павлодар, Петропавл, Семей, Талғар, Талдықорған, Тараз, Өскемен, Орал, Шымкент және қонақтар – Қырғызстаннан келген жеңіл атлетика бойынша команда, Қатысушылардың саны 442 спортшы, 52 жаттықтырушы, 100 төреші, 200 еріктіден тұрды.

1999 жылы Special Olympics International және Каунтерпат Консорциумның Special Olympics облыстық филиалдарын дамыту бойынша бірлескен жобасының бағдарламасы ұйымдастырылды. Бағдарламаның мақсаты жаттықтырушыларды, бағдарлама жетекшілерін арнайы атлеттерді жаттықтырудың ұйымдастыру-әдістемелік бөлімдерін оқыту, бүкіл республика бойынша арнайы спортшылардың санын арттыру болып табылады.

1999 жылы желтоқсанда Қарағанды мен Алматы қалаларда ҚР VI-Қысқы Арнайы Олимпиада Ойындары өтті.

Special Olympics қызметі барысында Қазақстанда мүмкіндігі шектеулі 630 арнайы қазақстандық спортшы 12 Дүниежүзілік арнайы Олимпиадалық ойынға қатысты. Олар 198 алтын, 180 күміс және 132 қола медальді жеңіп алды.

2011 жылы 19 маусымнан 5 шілдеге дейін Афинада (Грекия) Дүниежүзілік Жазғы Арнайы Олимпиада Ойындары өткізілді. Жарысқа әлемнің 167 елінен 7500 спортшы қатысқан. Спорт жарыстары жағадағы волейбол, велоспорт, ат спорты, гольф, гандбол, каякинг (су туризмнің немесе суда кемеде белсенді демалыстың бір түрі), кеме спорты, софтбол және волейбол және басқа түрлері бойынша өтті.

«Special Olympics» Қазақстан Ұлттық құрама командасы 13 облыстан шыққан 95 адам болып, осы ірі әлемдік старттарға тікелей қатысты. Спортшылар еліміздің қоржынына 18 алтын, 37 күміс және 33 қола медальді салды. Қазақстандық атлеттер 22 спорт түрінің 14-іне қатысты, атап айтқанда: баскетбол, бадминтон, боулинг, бочча (бұл боулингке жақын, доппен ойнайтын ойындар тобына жататын спорттық ойын), дзюдо, жеңіл атлетика, үстел теннисі, роликтегі коньки, спорттық және көркем гимнастика, теннис, ауыр атлетика, жүзу, футбол. Олардың барлығы балаларға және ересектерге арналған түзету мектеп интернаттарының, интернат үйлерінің өкілдері, отбасында тұратын мүгедек балалар. Жарысқа әлемнің 167 елінен 7500 спортшы қатысты. Сол сияқты спорт жарыстары жағадағы волейбол, велоспорт, ат спорты, гольф, гандбол, каякинг (су туризмнің немесе суда кемеде белсенді демалыстың бір түрі), кеме спорты, софтбол және волейбол бойынша өтті.

2013 жылы Дүниежүзілік қысқы арнайы Олимпиадалық ойындар Пьенг Чанг қаласында (Оңтүстік Корея) өтті. Астана, Алматы қалаларынан, Қарағанды, Солтүстік Қазақстан, Қостанай, Ақмола, Алматы облыстарынан 28 спортшы жарысқа қатысты. Қазақстан жалауының астында Special Olympics құрама командасы 5 спорт түрі бойынша жарысты: мәнерлеп сырғанау, конькимен жарысып сырғанау, тау шаңғы жарысы, тау шаңғы спорты, қарадымдағыш.

2015 жылы 25 шілдеден 2 тамызға дейін Лос-Анджелесте халықаралық Арнайы Олимпиадалық Ойындар өтті. Әлемнің 177 елінен 7 мың спортшы 3 мың жаттықтырушы және 30 мың еріктінің қолдауымен 9 күн бойы 25 спорт түріне қатысты. 68 спортшы мен 20 жаттықтырушыдан құралған Қазақстанның құрама командасы дүниежүзілік арнайы Олимпиадалық ойындарда спорттың 15 түріне ұсынылды.

2017 жылы 18 наурызда Шладмингте (Австрия) «Планай» стадионында 2017 жылғы Арнайы Олимпиаданың Дүниежүзілік қысқы ойындарын ашудың салтанатты рәсімі өтті. Ойынға 105 елдің 2600 ат-

леті және 1100 жаттықтырушысы қатысты. Ойындар бағдарламасына спорттың 8 түрі бойынша жарыстар кірді: тау шаңғысы, шаңғы жарыстары, сноуборд, қарадымдағыш, мәнерлеп сырғанау, флорбол, жердегі хоккей және шорт-трек. Ойын ұйымдастырушылары марапаттың 4650 жиынтығын дайындап қойды. Қазақстанның «Special Olympics» құрама командасы 6 спорт түріне қатысатын 28 спортшыдан тұратын команданы шығарды. Арнайы атлеттер тоғыз спорт түрінің 6-на қатысты: қарадымдағыштар, тау шаңғылары, жұптық би (мәнерлеп сырғанау, юни-файд жұп). Сөйтіп 7 алтын, 7 күміс және 4 қола медальді жеңіп алды.

2019 жылы 8 наурыздан 22 наурызға дейін Абу-Дабиде Дүниежүзілік Арнайы Олимпиадалық ойындар Жоғарғы Мәртебелі Шейх Мухаммед бин Аль Нахьян бақылауымен өтті. Бұл ойындар Таяу Шығыс және Солтүстік Африка елдерінің тарихындағы осындай бірінші жарыстар болды. Оларға әлемдегі 170 мемлекеттің 7500 астам спортшысы қатысты. Олар 24 спорт түріне қатысты. Қазақстанның құрамына 98 адам кірді, олардың 67 спортшысы 15 спорт түрінде жарысты. Бұл үстел теннисі, теннис, дзюдо, жүзу, пауэрлифтинг, жеңіл атлетика, волейбол, баскетбол, мини-футбол, гольф, бочче, гимнастика, боулинг, роликпен жүгіру және бадминтон. Жарыстың қорытындысы бойынша қазақстандықтар 12 алтын, 12 күміс және 10 қола медальға ие болды. Жалпы командалық есеп өткізілмеді. БАӘ және Швеция спортшылары 2021 жылы Қысқы Арнайы Олимпиадалық ойындарды қабылдайтын Швециядағы Арнайы Олимпиаданың туын салтанатты табыстауды бірге өткізді.

2.3 Денсаулық мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға арналған дене шынықтыру және спорт ұйымдары

2018 жылғы қорытынды бойынша елдегі қимыл-тірек аппараты және көру қабілеті бұзылған мүгедектердің саны 285 300 адамды құрайды, оның ішінде дене шынықтыру және спортпен жүйелі түрде 31952 адам немесе осы санаттағы тұлғалардың жалпы санының 11,2% айналысады.

Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мүгедектігі бар адамдарға дене шынықтыру мен спортқа қол жеткізу шарттарымен қамтамасыз ету жөніндегі міндеттер жергілікті атқарушы органдарға жүктеледі.

Бүгінгі күні республикамыздың Маңғыстау, Атырау, Алматы облыстарында және Астана мен Алматы қалаларында мүгедектер спортының спорт клубтары, Оңтүстік Қазақстан және Қарағанды облыстарында 2 мамандандырылған спорт мектебі, сондай-ақ Петропавл қ. «Қарасай» стадионының жоғары спорт шеберлігі мектебі мен Қызылорда қ. олимпиада резервінің Облыстық мамандандырылған балалар-жасөспірімдер мектебінде 2 мүгедектер спорты бөлімшесі жұмыс істейді.

Дене мүмкіндіктері шектеулі адамдардың арасындағы спорт тарихында алғашқы рет Қазақстан Республикасы Үкіметінің 13.03.2017 жылғы № 238 Қаулысымен **«Дене мүмкіндіктері шектеулі адамдарға арналған спорттық даярлау орталығы» Республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны құрылды**. Орталықта 11 спорт түрі дәріптеледі. Орталықтың міндеттері төмендегідей:

1) Дене мүмкіндіктері шектеулі адамдарды жыл бойы орталықтан-дырылған дайындауды ұйымдастыру, оқу-жаттығу және тәрбиелеу іс-шараларын жүргізу;

2) жеке даярлау жоспарларына және уәкілетті органмен келісілген күнтізбелік спорттық іс-шаралар жоспарына сәйкес Кәсіпорынның тізімдік құрамына кіргізілген дене мүмкіндіктері шектеулі адамдардың халықаралық жарыстарға қатысуын қамтамасыз ету;

3) мүмкіндіктері шектеулі адамдар және бапкерлер үшін медициналық, психологиялық, профилактикалық және басқа да қалпына келтіру іс-шараларын жүргізу;

4) бапкерлер мен әдіскерлердің Қазақстан Республикасының аумағында да, шетелде де кәсіби біліктілігін арттыру курстарына қатысуын қамтамасыз ету;

5) семинарларды жүргізу және ресми халықаралық жарыстарға дайындау үшін жетекші мамандарды, бапкерлерді, соның ішінде шетелдік азаматтарды тарту.

Спорттық-жаппай іс-шаралар және мүгедек спортшылардың арасындағы жарыстар Спорттық-жаппай іс-шаралардың бірыңғай республикалық күнтізбесіне сәйкес ұйымдастырылады.

2017 жылы Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі желісі бойынша 36 республикалық жарыс өткізілді және шамамен 3000 мүгедек спортшылар қатысатын 37 халықаралық спорт жарыстарының өткізілуі қамтамасыз етілді.

4 жылда 1 рет Қазақстанның барлық өңірлерінен келетін спортшылардың қатысуымен Мүгедек спортшылар спартакиадалары, Паралимпиадалық Ойындар 3 кезеңмен (аудан, облыс, республика) жүргізіледі.

Облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының дене шынықтыру және спорт басқармаларының ақпаратына сәйкес 2017 жылдың ішінде 894 аудандық, облыстық және республикалық спорт іс-шарасы (2016 жылы 878), соның ішінде 628 аудандық, 180 облыстық, 86 республикалық, сондай-ақ Астана мен Алматы қалаларында дене мүмкіндіктері шектеулі 25 000 адамның қатысуымен 72 қалалық спорт іс-шарасы өткізілді.

2018 жылы Нұр-Сұлтан қаласында «Балалар-жасөспірімдер спорт мектебі, мүгедек спортшыларға арналған спорт мектебі» ашылды. Мектепте келесі спорт түрлері бар: отырып ойнау волейбол, грек-рим күресі, еркін күрес, шашки, шахмат, тоғызқұмалақ, жеңіл атлетика, жүзу, паракатэ, пауэрлифтинг, үстел теннисі, футбол, таеквондо, асық ату, дзюдо, бочча, голбол, арбамен билеу.

Қазақстандық спортшыларды республикалық және халықаралық алаңдарда таныстырып, елімізде пара мен сурдо спорт түрлерін белсенді түрде дамуына спорт федерациялар зор үлес қосып отыр.

«**Паралимпиадалық дзюдо федерациясы**» республикалық қоғамдық бірлестігі 2015 жылы құрылды. Федерация заңды тұлға – коммерциялық емес ұйым болып табылады. Федерация дзюдоны Дзигоро Кано құрған паралимпиадалық спорт түрі ретінде қызмет атқаратын дене тәрбиесінің жүйесі деп табады. Федерация Қазақстан Республикасының аумағында өз қызметін Атқарушы комитеттің қызметі арқылы таратады. Пара дзюдо федерацияның президенті Дюсалиев К.Т.

2018 жылы Одилеваш қаласында (Португалия) Парадзюдо Әлем Чемпионатында Қазақстан алғаш алтын медалға ие болды. Ең сапалы медалды парадзюдошы Олжас Оразалыұлы жеңіп алды.

2019 жылы Форт-Уэйн қаласында (АҚШ) «IBSA Judo & Goalball International Qualifier Tournament» бүкіл әлемдік ойындар өтті. Пара дзюдо бойынша Қазақстанның құрама командасынан 3 салмақта 4 дзюдошы жарысты. 60 кг дейінгі санатында күміс медалдың Олжас Оразалыұлы, ал қола медалдың иесі Ануар Сариев болды. Теміржан Дәулет финалда Германияның дзюдошығы ұтылып, чемпионаттың күміс жүлдегері болды. Жарысқа 50-ден астам ел қатысты.

«Республикалық волейболды отырып ойнау федерация» республикалық қоғамдық бірлестігі 2018 жылы құрылғанмен де, Қазақстанда волейболды отырып ойнау 1988 жылдардан бастап дамып келе жатыр. Ең алғаш спортшылар командасы Алматы қаласынан болды. 1991 -1999 жылдары команданың жаттықтырушы еңбек сіңірген бапкер Жанібек Сауранбаев. Қазақстанның құрама командасы 1994 жылы Пекинде және 1998 Тайландта өткен Пара Азия ойындарының жеңімпазы болып, 2002 жылы Пусанда өткен ПараАзияның күміс жүлдеге ие болды.

2015 жылдан бастап волейболды отырып ойнаудан ұлттық құрама командасының бапкері қоғам қайраткер, Қазақстан Республикасының еңбек сіңірген жаттықтырушы, халықаралық деңгейдегі волейболдан отырып ойнау спорт түрінен спорт шебері - Бауыржан Тахауов тағайындалды. Ол 2007 жылдан бастап Атырау қаласындағы мүмкіндіктер шектеулі спортшылар клубын басқарып, сол аймақтағы спорт саласына үлкен үлес қосты.

Волейболды отырып ойнаудан біздің ұлттық құрама командасы 2018 жылы әлемдегі ең үздік «ондығына» енді. 2018 жылы Нидерландта өткен Әлем чемпионатта тоғызыншы орынды Европаның ең үш мықты-Германия, Голландия мен Хорватия командаларын жеңді. Ал, 2018 жылы Джакарта қаласында өткен Пара Азияның күміс медальдарын жеңіп алды.

«Паралимпиадалық спорт түрі Голбол федерациясы» қоғамдық бірлестігі 2017 жылы ашылды.

Голбол – бұл зағиптар мен көру қабілеті нашар адамдарға арналған паралимпиадалық ойындардың бір түрі.

Кеңес дәуірі кезінде голбол ойыны барлық кеңес республикаларында, соның ішінде Қазақ КСР голбол белсенді дамып жатқан болатын. Голбол бойынша бірінші чемпиондар Мәскеу қ. командасының спортшылары болды. Қазақ КСР құрамасы Кеңес Одағындағы ең күшті командалардың бірі болатын. Бірақ КСРО құлдырағаннан кейін голбол туралы көп жылдары ұмытылып кетті. Осы спорттың қайта өрбуі Алматыда қаласында «Мейірімді Ел» мүгедектер қоғамы» қоғамдық бірлестігінің арқасында басталды.

2016 жылғы 9 ақпанда Алматы қ. Алматы қ. Мемлекеттік жастар саясатын дамыту қоры «Мейірімді Ел» Қоғамдық бірлестігімен бірлесіп төрт команда қатысқан голбол мен турнирдің презентациясын өткізді.

Қазақстанда голбол ойынын дамытуды Алматылық кәсіпкер және белсенді азаматша Назира Құрмашева және оның жұбайы, «Мейірімді Ел» мүгедектер қоғамы» ҚБ төрағасы Мусрыт Елибакиев бастады. Ұйымдастырушылардың бұл бастамасын Германия елшілігі, Ұлттық Параолимпиадалық комитет, Тұңғыш Президент Қорының спорттық-жаттығу кешенінің дирекциясы және Дуйсбург қ. «Deutsches Blindenhilfswerk» ҚБ Басқармасы қолдады.

Сол жылдың күз мезгіліне дейін облыстық чемпионатқа 13 команда келіп үлгерді, олардың ішінде үш әйелдер командасы және он ерлер командасы болды.

2017 жылдың бірінші жартысында Мусрыт Елибакиев Қазақстанның голбол федерациясын ашты.

2017 жыл голболисттердің турнирлері мен спорттық кездесулеріне бай болды. Жарыстар «Қазақстан жастарының альянсы» республикалық студенттік қозғалысының және Алматы қ. «Республикалық жоғарғы медициналық колледжі» ЖШС арқасында жүргізілді. Бұл жұмыс өз жемісін берді, қазіргі уақытта голбол командалары Қазақстанның тоғыз өңірінде жаттығып жатыр. Осы бағытта оннан астам спорттық бірлестіктен құралатын Алматы қаласы мен Алматы облысы алда келе жатыр. 2017 жылғы тамыз айында голбол құрама командасы Азия Чемпионатына қатысып үлгерді.

2017 жылғы қараша айында Алматы қаласында, әл-Фараби ат. Қазақ ұлттық университетінің спортзалында Дуйсбург қ. Зағиптар қоғамының (Deutsches Blindenhilfswerk) қолдауымен және басқарма төрағасының орынбасары Хайке Маустың қатысуымен голболдан Қазақстан чемпионаты өтті. Чемпионатқа Қазақстанның жеті қаласы – Түркістан, Шымкент, Қарағанды, Тараз, Атырау, Талдықорғаннан және екеуі Алматы қ. келген сегіз команда қатысты.

2018 ж. сәуір айында Германияда голболдан жарыс өткізілді, оған Қазақстан құрамасы қатысты. Ал 2018 жылғы қазан айында Алматыда Тараздан, Шымкенттен, Семейден, Атыраудан, Қарағандыдан, Шығыс және Батыс Қазақстаннан, Алматыдан және Алматы облысынан келген тоғыз команда арасында голболдан екінші чемпионат өткізілді.

2019 жылғы 5 мамырда Алматы қаласында «Федерацияның ауыспалы кубогы үшін Алматы қаласы мен Алматы облысының қоғамдық мүгедектер бірлестіктерінің арасында голболдан ашық турнир» өтті. Тур-

нирге 6 команда, яғни 40 астам қатысушы қатысты. Осындай турнирді жыл сайын өткізу жоспарлануда.

2019 жылғы 19 маусымда Нұр-Сұлтанда голболдан ҚР үшінші чемпионаты өтті. Чемпионатта бірінші орынды Алматы қаласының командасы алды.

Арбадағы спорттық би Халықаралық паралимпиадалық комитетінің (IPC) ресми мәліметтері бойынша 1-ші немесе 2-ші санатқа (мүгедектің жарақатының ауырлығына қарай), «комби» немесе «дут-эт» стильдеріне және орындау бағдарламаларына – латын-америкалық (самба, ча-ча-ча, румба, пасодобль және джайв) және/немесе еуропалық (вальс, танго, вена вальсы, баяу фокстрот, квикстеп) бағдарламаларына бөлінеді.

Қазақстанда осы спорт бағытында бірнеше республикалық федерациялар белсенді жұмыс атқарып отыр.

«Қазақстан Республикасының спорттық би федерацияларының қауымдастығы» заңды тұлғалар бірлестігі 1989 жылы құрылды. Федерацияның Президенті Байжанов К.М., ҚР Спорт билері федерациясының қауымдастығы Арбадағы би комитетінің Құрметті Төрағасы Масимов К.К. болып табылады.

«Заманауи мен спорттық би федерация» Республикалық қоғамдық бірлестігі 2009 жылы ашылды. Федерацияның президенті – Түсіпбекова А.М.

Қазақстанның арба биден алғаш чемпионаты 2014 жылы Астана қаласында өтті.

2017 жылы Бельгияда «Фристайл класс 1» дәрежесінде әйелдер арасындағы әлем чемпионатында Қарлығаш Тыныбекова әлем чемпионы болды, «Сингл 1-класс» дәрежесінде ерлер арасында Ардақ Отарбаев екінші орын алды. Ардақ Отарбаев және Қарлығаш Тыныбекова «Дуо стандарт 1-класс» дәрежесінде жүлделі екінші орын алды, «Комби стандарт 1-класс» және «Комби фристайл 1-класс» дәрежелерінде Ардақ Отарбаев пен Айдана Бельгенова қола медальдарына ие болды.

2018 жылдан бері **«Қазақстан Республикасының парабилер федерациясы» заңды тұлғалардың бірлестігі өз қызметін бастады.**

2019 жылы **«Қазақстан Республикасының ат спортының федерациясы» Республикалық қоғамдық бірлестігі** паралимпиадалық ат үйрету бойынша спорт федерациясының аккредиттеу туралы куәлігін

алды. Паралимпиадалық ат үйрету бойынша Бірінші ҚР Чемпионаты 2016 жылғы 27 қыркүйекте Шығыс Қазақстан облысында өтті. Онда Қазақстанның бес өңірінен тірек-қимыл аппараты бұзылған түрлі бұзылыстары бар салт аттылар қатысты: Алматы, Алматы облысы, Қарағанды, Қызылорда, Өскемен (12 салт атты). Чемпионат «ҚР ат спорты федерациясы» РҚБ филиалымен ұйымдастырылған.

Өткен жарыстардың қорытындысы бойынша болашақта осы спорт түрінен халықаралық жарыстарда Қазақстан атынан ойынға шығатын Қазақстанның паралимпиадалық ат үйрету бойынша ұлттық құрамасын құру туралы шешім қабылданды.

Қазақстанның тандем және паратриатлон федерациясы 2019 жылы қоғамдық қайраткер, «Шектеусіз спорт» жобасының авторы – Бахтияр Базарбековпен құрылды. Жобаның аясында 2017 жылы көзі нашар көретін және зағип велосипедшілер командасы финалды нүктесі Париждегі Триумфалды Арка болған «BlindRace 2018 Astana – Paris» халықаралық веломарафонға қатысты.

Федерацияның мақсаты – көзі нашар көретін және зағип адамдарды салауатты және белсенді өмір сүруге насихаттау, елдегі паратриатлонды әйгілеу.

«Паралимпиадалық бочча спорт түрінің федерациясы» қоғамдық бірлестігі 2018 жылы Нұр-Сұлтан қаласында құрылған.

Бочча – тірек-қимыл аппараты ауыр түрде бұзылған адамдарға арналған спорттық дәлдік ойыны. Бочча – доппен ойналатын ойындар тобындағы дәлдікке ойналатын ойын, жарақат келтірмейді, салауатты өмір салты мен бос уақытты өткізудің мысалы ретінде әркімге қолжетімді.

Федерация боччаны белсенді әйгілеп келеді, мүгедектігі бар балалар мен ересектерге арнап қалалық жарыстар мен турнирлер өткізеді.

№83 гимназия мектебі 2018 жылдан бері «Тең мүмкіндіктер әлемі» мүгедектігі бар балалардың ата-аналар қоғамы» ҚБ әрекет етуімен бочча ойынның сыныптан тыс спорт жаттығулары ретінде енгізді.

2019 жылы Қазақстанда алғаш рет Нұр-Сұлтан қаласында Паралимпиадалық жаттықтыру орталығының базасында мүгедектігі бар балалар арасында «Бочча паралимпиадалық спорт түрінің федерациясы» ҚБ және Нұр-Сұлтан қ. Мүгедек спортшыларға арналған БЖСМ ұйымдастырылған бочча бойынша I Чемпионаты өткізілді. Чемпионатқа бочча бойынша 7 команда қатысты.

Қазақстандық футбол федерациясы 2017 жылы БЦП бар балалар арасында Халықаралық футбол федерациясына – IFCPF (International Federation Cerebral Palsy Football) кірді. Осындай футбол бойынша бірінші халықаралық жарыстар Эдинбургте (Шотландия) 1978 жылы Церебралды паралич бойынша үшінші халықаралық ойындар аясында өтті. Дәл осы ойындардан кейін, өз кезегінде, одан БЦП бар балалар арасындағы Халықаралық футбол федерациясы 2015 жылы бөлініп шыққан, Халықаралық церебралды паралич спорттық-рекреациялық бірлестігінің (CPISRA) негізі қаланған.

Қазақстан Республикасының БЦП бар балалары арасындағы бірінші футбол чемпионаты Алматыда 2017 жылы өтті.

Қазіргі кезде БЦП бар балалар арасында футбол Алматы қ. және Қарағанды қ. белсенді дамып келеді.

Мүгедектігі бар балалардың бейімдік дене тәрбиесінің дамуына Қазақстанның қайырымдылық ұйымдары үлкен үлес қосып жатыр.

2017 жылдан бастап Қазақстанда ерекше білім алу қажеттілігі бар балалар арасында **«VI Жұлдызай» корпоративтік қайырымдылық қорымен «VI Жұлдызай» спартакиадасы өткізіліп келеді.**

Спартакиаданың іріктеу жарыстары елдегі мамандандырылған интернат мекемелерінің оқушылары, үйде оқитындар және жалпы білім беретін мектеп оқушылары қатысатын Қазақстанның барлық өңірлерінде іріктеу жарыстары өткізіледі.

2018 жылы «VI Жұлдызай» спартакиадасының финалды жарыстары Нұр-Сұлтан қаласында келесі спорт түрлері бойынша 356 бала мен 70 жаттықтырушы және ілесіп жүретін тұлғалардың қатысуымен өтті: минифутбол, голбол, жеңіл атлетика, жүзу, үстел теннисі және «Асық ату», «Бес тас» – ұлттық ойындары.

«Дара» Қайырымдылық қоры Ақтау қаласында 2019 жылы көзі нашар көретін және зағип балаларға арналған голбол спорт секциясын ашты.

Қормен 2014 жылдан бастап Нұр-Сұлтан қаласында жыл сайын **«Арт СпортФест»** фестивалі өткізіліп келеді, оның аясында ерекше білім алу қажеттілігі бар балалар «көңілді старттарға» және түрлі шығармашылық шебер кластарына қатысады. «Дара» ҚҚ қолдауымен №10 астаналық мектепте түзету сыныптарының көру қабілеті бұзылған оқушылары үшін голбол бойынша жаттығулар өткізіледі.

«Қасиетті жол» қоғамдық қайырымдылық қоры 2014 жылы елордада нейро-ортопедиялық патологиясы бар балаларға арналған, емдеу дене шынықтыру сабақтарында сауықтыру жаттығулары ретінде шығыс жекпе-жектерінің элементтерін қолданатын сауықтыру орталығын ашты. Сауығуға Қазақстанның бүкіл өңірлерінен мүгедектігі бар балалар келеді.

Бірінші Президент Қоры 2017 жылдан бастап жыл сайын «Жеңістерге бірге» – «Вместе к победам» паралимпиадалық старттар өткізеді. Жарыстарға есту, көру қабілеті бойынша мүгедектігі бар, тірек-қимыл аппараты бұзылған, менталды бұзылыстары бар 14-тен 18 жасқа дейінгі балалар қатысады. Жарыстар келесі пәндер бойынша өткізіледі: волейбол, шахмат, тоғызқұмалақ, жүзу, арбадағы би және армрестлинг.

«Тең мүмкіндіктер әлемі» мүгедектігі бар балалардың ата-аналар қоғамы» қоғамдық бірлестігі Нұр-Сұлтан қаласында 2016 жылдан бастап мүгедектігі бар және сау балалардың арасында жыл бойы бейімдік және инклюзивтік спорт үйірмелерін құрумен айналысады: голбол, бочча, бейімдік каратэ, бейімдік таеквондо, бейімдік жүзу, инклюзивті хореография.

«Тең мүмкіндіктер әлемі» мүгедектігі бар балалардың ата-аналар қоғамы» қоғамдық бірлестігінің бастамасын қазіргі кезде Нұр-Сұлтан қаласындағы спорттық базаларында жыл бойы жаттығулар өтетін бірқатар серіктес ұйымдар қолдайды.

Серіктес ұйымдардың санына елордалық оқушылар сарайлары, жалпы білім беретін мектептер, фитнес клубтар және спорт кешендері кірді.

Қазақстанда бұл қосымша және жалпы балаларға білім беру жағдайында ерекше білім алу қажеттілігі бар балалардың оқу-жаттықтыру процесін ұйымдастыру кезіндегі инклюзивті әдісті енгізудің бірінші тәжірибесі.

Спорт үйірмелерінің ерекшелігі топтардың аралас болуында – сау балалармен қатар түрлі бұзылыстары бар және денсаулық пен жетілу жағдайы әр түрлі балалар жаттығады.

2017 жылдан бастап Қазақстанның бейімдік спорт тарихында бірінші рет **«Тең мүмкіндіктер әлемі» мүгедектігі бар балалардың ата-аналар қоғамы» қоғамдық бірлестігінің** жаттығатындары арасында астанада, денсаулық және жетілуінде түрлі бұзылыстары бар балалар

арасында бейімдік қаратэ және бейімдік таеквондо бойынша емтихан-дық аттестаттау өткізіле бастады және белбеулер беріле бастады.

2018 жылдан бері «Тең мүмкіндіктер әлемі» мүгедектігі бар балалардың ата-аналар қоғамы» қоғамдық бірлестігі «NurOtan» партиясымен бірлесіп, «Кедергісіз келешек» партиялық жобасы аясында жыл сайын «Тең мүмкіндіктер әлемі» балаларға арналған инклюзивті спорт фестивалін өткізеді.

Фестивальдің мақсаты – мүгедектігі бар балаларды бейімдік дене шынықтыру және спорт құралдарына әлеуметтік бейімдеу, спорт шараларын өткізуде инклюзивті әдісті насихаттау.

2019 жылы фестивальға Алматы, Шымкент, Қарағанды және Нұр-Сұлтан қалаларының инклюзивті-спорт командалары қатысты. Фестиваль қатысушыларының жалпы саны 200 баланы құрады. Командалар бочча, үстел теннисі сияқты спорт түрлерінде жарысты, бейімдік қаратэ, бейімдік дзюдо, бейімдік таеквондо және бейімдік футбол бойынша көрсетімдік жарыстарға қатысты.

Паралимпиадалық құндылықтарды ілгерілету мақсатында Халықаралық паралимпиадалық комитеттің «Agitos» Халықаралық қорымен көптеген елдерде «I'mPOSSIBLE» жобасы жүзеге асырылады.

2018 жылы Қазақстанның астанасында №83 мектеп гимназиясында және №10 орта мектепте Ұлттық паралимпиадалық комитетпен «I'mPOSSIBLE» жобасы жүзеге асырылды, оның аясында мектеп оқушылары отырып ойнайтын волейбол, бочча және голбол сияқты паралимпиадалық спорт түрлерімен танысты.

Алматы қ. «SkiParkPioneer» Қоғамдық қоры 2015 жылдан бастап биік тау жағдайында «АСБ (аутистік спектрдегі бұзылыс) бар және дамуында басқа ерекшеліктері бар балалар арасында биік тау жағдайында тау шаңғымен және сноубордпен бейімдік сырғанау» авторлық бағдарламасын жүзеге асырады. БЦП бар балалар үшін тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға тау шаңғымен сырғанауға мүмкіндік беретін инженер К.З.Пономаревтің (Мәскеу, Ресей) «Катюша» тіктеуіш арнайы жабдығы қолданылады. 2015–2019 жылдары ерекше қажеттілігі бар 1000 астам бала биік тауда белсенді кешенді сауықтырудан өтті. Кешенді сауықтыру әдісі сол сияқты теңіз деңгейінен 2000 метрден асатын биіктікте мүмкін болатын гипокситерапиядан тұрады.

Осылайша, Қазақстанда жаппай бейімдік дене шынықтыруды дамыту өз жолының ең басында және көбінесе ірі қалаларда орын алып келеді. Мүгедектігі бар адамдармен спорттық дене шынықтыру қызметін іске асыратын ұйымдар өте жеткіліксіз. Қолданыстағы мемлекеттік спорт клубтары және спорт мектептері арнайы спорттық құралмен жабдықтауды, әдістемелік және кадрлық қамтамасыз етуді қажет етеді.

Мүгедектігі бар адамдарды белсенді дене шынықтыру және спорт жаттығуларына қатыстыру мақсатында олар үшін дене шынықтыру сауықтыру жаттығулары үшін қолжетімдік жағдайларды және спорт құрылыстарын салуға, нормативтік-құқықтық базаны дамытуға және мамандарды – жаттықтырушылар мен оқытушыларды дайындауға байланысты мәселелерді кешенді шешу бойынша шаралар қажет. Жақындағы келешекте бейімдік спортты іске қосу мемлекеттік механизмдерді, мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдар жүйесін, құрылымдарды жетілдіру, олардың арасындағы үйлестірілген әрекетті жақсарту және олардың өзара әрекеттесуін, ең үздік халықаралық тәжірибені жақсарту жолдарын белгілеу жұмыстарын жүргізу керек.

Бақылау сұрақтары

1. Қазақстандағы бейімдік дене шынықтырудың нормативтік-құқықтық негіздеріне сипаттама беріңіз.
2. Қазақстандағы паралимпиадалық спорттың даму тарихын сипаттаңыз.
3. Special Olympics Kazakhstan даму тарихын сипаттаңыз.
4. Денсаулығының мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін дене шынықтыру-спорт ұйымдарына сипаттама беріңіз.

III БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ТЕОРИЯ-СЫ ЖӘНЕ ОНЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ

1-тарау. Бейімдік дене шынықтырудың негізгі ережелері

1.1 Бейімдік дене шынықтырудың ұғымы, нысаны, мәні, мақсаттары және міндеттері

Л.П. Матвеев, В.М. Выдрин, Б.А. Ашмарин және И.М. Быховская сияқты дене шынықтыру теорияшылдарының еңбектерінде дене шынықтыруға барынша толық анықтама берілген.

Аталған ұғымдар өте күрделі әрі сан қырлы болып табылады және алуан түрлі анықтамалары мен түсіндірмелері бар.

Мысалы, Л.П. Матвеев жалпы мәдениет ұғымын түсіндіру кезінде оның әдетте табиғат ұғымына қарсы қойылатыны туралы баса айтты. Адамға тәуелді емес табиғи заңдармен тіршілік ететін және адамның (қоғамның) қызмет нәтижесі, яғни қызметі болып табылмайтын нәрсенің бәрі де табиғатқа жатады ғой. Адамның іс-әрекеті оның қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін табиғатты түрлендіруге бағытталған.

В.М. Выдрин мәдениеттің келесі, ДШ теориясы үшін ең жақын анықтамасын бөліп көрсетеді:

- мәдениет – адамның қолдан жасаған, табиғат жаратпаған дүниесі.
- мәдениет – даму шарасы мен тәсілі.
- мәдениет – адам мен қоғам қызметінің сапалық сипаттамасы.
- мәдениет – материалдық және рухани құндылықтарды сақтау, меңгеру, дамыту және тарату үрдісі мен нәтижесі.
- мәдениет қызметпен және қажеттіліктермен тығыз байланысты.

Іс-әрекет – адам мен қоғамның қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін әлемді игеру, оны түрлендіру, өзгерту үрдісінің әртүрлі тәсілдері мен түрлері. Бұл ретте қоршаған әлемді меңгере отырып, адам оны әркез мағынаға толтырады, оған жаңа, құндылықтық-мағыналық өлшем береді, әрдайым оны және сол арқылы өзін қайта туындатады, осы адами әлемде өзін-өзі табады (И.М.Быховская).

Қажеттілік – бір нәрсеге мұқтаждық, өмірлік немесе тұрмыстық қажеттілік, қоғам мен жеке адамның негізгі даму көздері мен жағдайлары, адамдардың әлеуметтік іс-әрекетіне түрткі болатын себептері.

Әдетте, қажеттіліктің екі тобын ажыратады – табиғи және әлеуметтік. Біріншісіне тамаққа, суға, ауаға, қозғалысқа, өсіп-өнуге қажеттілік жатады. Әлеуметтік қажеттіліктерді жеке адам мен қоғамның қажеттіліктеріне бөлуге болады. Қоғамның ең маңызды қажеттіліктеріне сау тіршілік қарекетін және мобильді ұлтты, жан-жақты және үйлесімді дамыған адамдарды және олардың күшін, қабілеттерін және дарындарын еркін және шексіз дамыту үшін объективті жағдайлар жасау қажеттігі жатады (В.М. Выдрин).

Гуманистік психология тұрғысынан жеке адамдардың қажеттіліктерінің ішінде А.Х.Маслоу қауіпсіздік пен қорғаныш қажеттігін, қатыстылық пен сүйіспеншілік қажеттілігін, өзін-өзі құрметтеу қажеттілігін, өзін-өзі маңызды ету қажеттілігін және өзін өзі жетілдіру қажеттілігін бөліп көрсетті.

Мәдениеттің дамуы барысында іс-әрекеттің адамның өзін өзі жетілдіруіне, өз табиғатын түрлендіруге арнайы бағытталған түрлері (үлгісі, тәсілдері) оның ең маңызды құрамдас бөліктеріне айналды. Дене шынықтыру мәдениеттің нақ осы құрамдас бөліктеріне жатады. Мәдениеттің барлық құндылықтарының арасында барлық басқа құндылықтарды жаратушы ретінде адам ең маңызды құндылық болып табылады; табиғатты игере отырып, адам ғана осы кезге дейін құндылық болып табылмағанның бәрін құндылықтарға айналдырады.

Дене шынықтыру – қоғамның және адамның өзінің мәдениетінің органикалық бөлігі (саласы); қозғалыс қызметін өмірлік тәжірибеге дене даярлығының факторы ретінде ұтымды пайдалану, өз дене күйі мен дамуын оңтайландыру оның өзіндік мазмұнының негізін құрайды. Оларға мыналар жатады: мәдени құндылықтары бар осындай іс-әрекет түрінің, оның нәтижесінің мақсатқа сәйкес бөліп шығарылған түрлері, ал кең мағынада қоғам жетістіктерінің жиынтығы, өсіп келе жатқан және ересек ұрпақтардың дене қабілеттілігінің бағытталған дамуының арнайы құралдарын, әдістері мен жағдайларын жасау. Гуманистік шынайы қоғам жағдайларында ДШ жеке адамның жан жақты үйлесімді дамуының тиімді құралдарының бірі, әр адамның денені жетілдіру жолымен ілгері басуының қарекетті әлеуметтік факторы болып табылады (Л.П. Матвеева).

Дене шынықтыру – адам мен қоғам мәдениетінің түрі. Адамдардың өмірге физикалық дайындығын жасау бойынша іс-әрекет және әлеуметтік маңызы бар нәтиже. Бұл, бір жағынан, өзіндік үрдіс, ал екінші

жағынан – адам қызметінің нәтижесі, сондай-ақ физикалық жетілдіру құралдары мен тәсілі (В.М.Выдрин).

Дене шынықтыру – адамның адамгершілік, іс-әрекет құндылықтарының негізінде реттелетін мәдениет саласы (оның бағыттылығы, тәсілдері, нәтижелері), адамның функционалдығының, коммуникативтілігінің, экспрессивтілігінің және сұлулығының нормалары мен идеалдарынан шыға отырып, адамның дене қимылдату қасиеттерін қалыптастырумен, сақтаумен және пайдаланумен байланысты (Б.А. Ашмарин).

«Бейімдік дене шынықтыру» (Adapted Physical Education) және «бейімдік спорт» терминдері көптеген шет елде ерекше қажеттілігі бар тұлғалардың интеграциясына ерекше назар аударып, кеңінен қолданылады және денсаулық жағдайында бұзушылықтары жоқ тұлғалардың жоғарғы жетістіктер спортынан басқа қозғалыс белсенділігінің барлық түрлерін қамтиды – яғни, жаппай спорт, түрлі білім алу деңгейіндегі дене тәрбиесі, рекреациялық қозғалыс белсенділігі және мүгедектердің жеке қозғалыс белсенділігі.

ДШ қарағанда, БДШ тану және түрлендіру нысаны, өзін өзі жетілдіру субъектісі денсаулық емес, ауру адамдар, соның ішінде мүгедектер болып табылады. Осының барлығы міндеттерді, қағидаларды, құралдарды, әдістерді айтарлықтай, кейде түбегейлі өзгертуді (бейімдеуді, түзетуді, ыңғайлауды) талап етеді. Осыдан барып бейімдік дене шынықтыру ұғымы пайда болған.

«Бейімдік» – бұл атау денсаулығында ауытқулары бар адамдар үшін дене шынықтыру әдістерін тағайындауды бөліп көрсетеді. Демек, дене шынықтыру оның барлық анықтауларында ағзадағы оңды функционалдық жақсаруға итермелеуге тиіс, және де сол арқылы ағзаның тіршілік қарекетін, ағзаны қалыптастыруға және жақсартуға бағытталған қалаулы қозғалыс үйлесімдігін, дене қабілеттерін жасауы тиіс.

Осыған байланысты, бейімдік дене шынықтыру төмендегіні білдіреді:

- денсаулығында ауытқулары бар адамның, оған қоса мүгедектің және қоғамның дене шынықтыру түрін (саласын);
- денсаулығында ауытқулары бар адамды, оған қоса мүгедекті өмір сүруге жан-жақты дайындау, сондай-ақ кешенді оңалту және әлеуметтік интеграция барысында оның күйі мен дамуын оңтайландыру бойынша іс-әрекет, және оның әлеуметтік және жеке маңызы бар нәтижелері;

- өзіндік ерекше үрдіс және адам іс-әрекетінің нәтижесі;
- денсаулығында (дене, интеллектуалдық, эмоция мен еріктік, эстетикалық, этикалық және т.б.) ауытқулары бар жеке адамның барлық тұстары мен қасиеттерін дене жаттығуларының, табиғи-орта және гигиеналық факторлардың көмегімен жетілдіру және үйлестіру құралдары мен тәсілдері.

Бұнда адамның бойындағы ақауды түзету, қажетті өтемдерін жасап шығару, ілеспе аурулардың және қайталама ауытқулардың алдын алу үшін бейімдік дене шынықтырудың барлық мүмкін құралдары мен әдістерін тарту проблемалары немесе, басқаша айтқанда, дәріс алушыны кешенді оңалту және қоғамға интеграциялау проблемасы бірінші орында тұрады.

Осылайша, бейімдік дене шынықтыру – дене шынықтыру мен спорт құралдарының мүмкіндіктері шектеулі адамдар ағзасының өзгерген тіршілік ету жағдайларына бейімделу қабілетіне әсерін зерттейтін дене тәрбиесінің саласы.

Бейімдік дене шынықтыру дене мүмкіндіктері шектеулі адамдарды оңалтуға және табиғи әлеуметтік ортаға бейімдеуге, оларға толыққанды өмір сүруге кедергі жасайтын психологиялық кедергілерді еңсеруге, сондай-ақ қоғамның әлеуметтік дамуына жеке үлес қосу қажеттігін түсінуге бағытталған спорттық-сауықтыру сипатындағы белгілі бір шаралар болып табылады.

Бейімдік дене шынықтыру – денсаулығында ауытқулары бар адамның (мүгедектің) және қоғамдағы дене шынықтырудың түрі. Бұл адамды өмір сүруге дайындау бойынша іс-әрекет және оның нәтижелері; адам іс-әрекетінің үрдісі мен оның нәтижесі (Л.П. Матвеев).

Бейімдік дене шынықтыруды қолдану саласы, әсіресе қазіргі әлемде аса ауқымды, себебі қазіргі уақытта жалпы халықтың және, әсіресе, жас буынның денсаулығы жоғары қарқынмен нашарлауда. Бұл беталыс біздің мемлекетімізге ғана тән емес, сондықтан бейімдік дене шынықтыру көптеген шет мемлекеттерде де кеңінен таралған.

Бейімдік дене шынықтырудың нысаны мыналар болып табылады – дамуында және денсаулығында тұрақты немесе уақытша сипаттағы ауытқулары бар және бейімделу үшін ерекше жағдайлар жасауды қажет ететін халық тобы (балалар мен ересектер).

Мүгедек – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам;

Мүгедек бала – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз жасқа дейінгі адам; Қазақстан Республикасының Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңы (Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі N 39 Заңы).

Бейімдік дене шынықтырудың магистральдық бағыты адамның ағзасы мен жеке басына әсер етудің биологиялық және әлеуметтік факторлары ретіндегі қозғалыс белсенділігін қалыптастыру болып табылады. Бұл құбылыстың мәнін тану – бұл бейімдік дене шынықтырудың әдіснамалық іргетасы.

Бейімдік дене шынықтырудың мәні қозғалыс, дене және интеллектуалдық қабілеттерді дамыту, бұзылған функцияларды түзету және олардың орнын толтыру, мүмкіндіктері шектеулі адамдардың денсаулығын дене шынықтырумен және спортпен айналысу арқылы нығайту және әлеуметтік интеграциялау.

Бейімдік дене шынықтырудың мақсаттары мен міндеттері

БДШ мақсаттары мен міндеттерін тұжырымдау үшін бұл дене шынықтыру саласының мүгедектер мен денсаулық жағдайында ауытқулары бар адамдарды бүкіл оналту жүйесінің, оның барлық түрлері мен нысандарының, сондай-ақ оларды әлеуметтендірудің және өмір сүру сапасының деңгейін арттырудың ең маңызды компоненті болып табылатынын есте сақтау қажет. Көптеген мүгедектер үшін бейімдік дене шынықтыру тұйық кеңістікті «бұзудың», әлеуметке кірудің, жаңа достарды табудың, қатынасу, толыққанды эмоция білдіру, әлемді тану үшін мүмкіндік алудың жалғыз тәсілі болып табылады. Олар осы жерде, көбінесе өмірінде бірінші рет, қозғалыс жасау, жеңіске жету және жеңілісті бастан кеше білу, өзін өзі жеңіп шығу қуанышынан сезеді және өз ағзасының әрбір жасушасымен «адал ойын» философиясын сезеді.

Бейімдік дене шынықтырудың мақсаты – мүмкіндіктері шектелулі адамдарды бейімдік дене тәрбиесімен және спортпен шұғылдану арқылы әлеуметтік интеграциялау үшін жағдай жасау болып табылады.

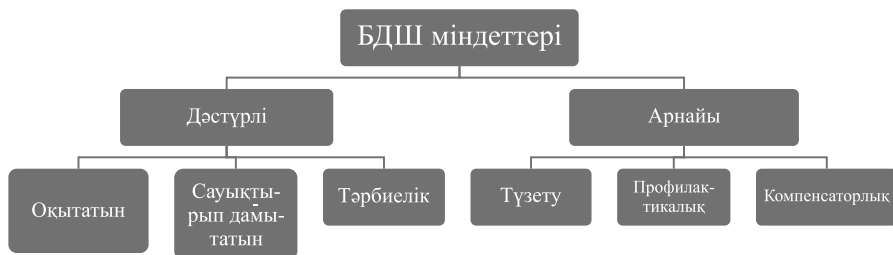
Бейімдік дене шынықтырудың мақсаты денсаулығында тұрақты ауытқулары және (немесе) мүгедектігі бар адамның өмір сүру қабілетін табиғаттың берген және бойында бар (өмір сүру барысында қалған) оның дене-қозғалыс сипаттамалары мен рухани күштерін барынша дамыту, әлеуметтік және жеке маңызы бар субъект ретінде барынша өз маңыздылығын арттыру үшін оларды үйлестіру болып табылады.

Бейімдік дене шынықтырудың мақсаты сабаққа қатысушылардың да, педагогтың да (оқытушының, бапкердің, әдіскердің және т.б.) осы саладағы қызметінің негізгі нұсқамасын тұжырымдауға мүмкіндік береді. Бейімдік дене шынықтыру құралдары мен әдістерінің көмегімен адамның тіршілік қарекетін барынша дамыту, оның психофизикалық күйін сақтау әр мүгедекке өз шығармашылық мүмкіндіктерін іске асыруға және сау адамдардың нәтижелерімен шамалас қана емес, олардан асып кететін көрнекті нәтижелерге жетуге мүмкіндік береді. (Евсеев С.П. бойынша)

БДШ дене немесе психикалық денсаулығында ауытқулары бар адамдардың төмендегідей қасиеттерін қалыптастырады:

- орташа статистикалық сау адамның күшімен салыстырғанда өз күшіне саналы түрде қарау;
- толыққанды өмір сүруге кедергі жасайтын физикалық қана емесе, психологиялық та кедергілерді жеңе білу қабілеті;
- компенсаторлық, яғни жоқ болып кеткен немесе бұзылған функциялардың орнына әртүрлі жүйелер мен ағза мүшелерінің функцияларын пайдалануға мүмкіндік беретін дағдылар;
- қоғамда толыққанды қызмет жасау үшін қажетті дене жүктемелерін еңсеру қабілеті;
- мүмкіндігінше дені сау болу және салауатты өмір салтын ұстану қажеттілігі;
- қоғам өміріне жеке үлес қосу қажеттілігін түсіну;
- өзінің жеке қасиеттерін жақсартуға ниеттену;
- ақыл-ой және дене жұмысына қабілеттілігін арттыруға ұмтылу.

Бейімдік дене шынықтырудың міндеттері әр адамның нақты қажеттіліктері ескеріле отырып қойылады, ал белгілі бір міндеттердің басым болуына, негізінен, БДШ компоненті (түрі), оқу материалы, білім беру үрдісінің материалдық-техникалық жасақтамасы және басқа да факторлар себеп болады (1-сурет).



1-сурет. БДШ міндеттері

Бейімдік дене шынықтырудың міндеттерін екі топқа бөлуге болады:

Бірінші топқа арнайы-түзету, компенсаторлық және профилактикалық міндеттер жатады.

Екінші топқа ДШ үшін үйреншікті болып табылатын дәстүрлі – білім беру, тәрбие беру, сауықтыру-дамыту міндеттері жатады.

Бейімдік ДШ-да бүкіл назар денсаулығында ақауы бар адамға аударылатындықтан, осы іс-әрекет түрінің зор әлеуетін пайдалана отырып, қолдағы кемшілікті түзетуге әрекеттеніп көру, мүмкін болса, оның негізгі ақауын түзету өте орынды болмақ. Бұндайда қандай да бір ақау неғұрлым ерте байқалса, оны түзету ықтималдығы соғұрлым жоғары болады. Түзету міндеттері туралы айтқан кезде, тірек-қимыл аппаратының (мүсін, майтабан, семіздік және т.б.) ғана емес, сонымен қатар сөйлеудің, ақыл-ойдың, эмоция мен ерік саласының, соматикалық функционалдық жүйелердің және т.б. сенсорлық жүйелердің бұзылыстары (ақаулары) туралы сөз қозғалады. Егер түзету жұмысы негізгі ақауға жүргізілуі мүмкін болса, онда ілеспе ауруға, негізгі ақаулардың себебінен туындаған қайталама бұзылыстарға ға қатысты жүргізіле алады. Егер түзету мүмкін болмаса, алдыға компенсаторлық міндеттер шығады. Міндеттердің екінші тобы дене шынықтыру үшін дәстүрлі міндеттер болып табылады.

Осылайша, аталған міндеттердің барлығы қандай да бір білімге, ептілікке, дағдыларға (білім беру міндеттері) үйретудің; сабақ алушылардың жеке басының белгілі бір қасиеттерін тәрбиелеудің (тәрбие беру міндеттері); олардың дене қасиеттері мен қабілеттерін дамыту, табан бұлшықеттерін нығайту, мүсінді жетілдірудің және т.б. (сауықтыру – дамыту сабақтары) мәнмәтінінде шешіледі.

1.2 Бейімдік дене шынықтырудың қағидалары мен функциялары

БДШ негізінен жалпы дидактикалық қағидалардың негізінде құрылады. Олардың ішінде негізгілеріне мыналар жатқызылады:

- ғылымилық қағидасы, БДШ-ды ғылым жетістіктерінің, БДШ әдіснамалары мен проблемаларының, патологиялық бұзылыстары бар адам ағзасының биологиялық және психологиялық заңдылықтарының, сондай-ақ педагогиканың, дене шынықтырудың және медицинаның теориясы мен практикасының және т.б. негізінде құруды көздейді;
- саналылық және белсенділік қағидасы, сабақ алып жатқандардың денсаулық және жеке адамды дамыту үшін дене жаттығуларының бірінші орында тұратынына терең сенімге сүйенетін дене жаттығуларымен айналысуға саналы, белсенді көзқарастың қалыптасуына бағытталған;
- қолжетімділік қағидасы, сабақ алушының жеке ерекшеліктеріне және оның функционалдық күйіне сәйкес келетін құралдарды, әдістерді, әдістемелік амалдарды, теңдестірілген психофизикалық жүктемелерді таңдауды көздейді;
- жүйелілік және реттілік қағидасы, дене жаттығуларымен айналысудың жүйелілігін ғана білдірмейді. Бұл сондай-ақ оқу материалын оқыту мен меңгеруді белгілі бір тәртіппен жүргізетін және тиісті жүйеге бағынатын ұйымдастырылған оқу және тәрбие беру үрдісі;
- диагностикалау, бірінші кезекте ДШ-мен айналысатын адамның негізгі ақауының өзгешелігін (құрылымының, зақымдану уақытының, медициналық болжамның және т.б.), дене шынықтыру құралдарын пайдалануға қарсы көрсетімдерін есепке алуды көздейді;
- түзету-дамыту бағыттылығы, педагогикалық ықпал жаттығу жасайтындардың денелік және психологиялық бұзылыстарын еңсеруге,

түзетуге ғана емес, сонымен қатар олардың танымдық қызметін, психикалық үрдістері, дене қабілеттерін және адамгершілік қасиеттерін белсенді дамытуға бағытталуы тиіс деп ұйғаратын қағида;

– варианттылық қағидасы, бұл БДШ шексіз түрлерін және мүмкіндіктерін пайдалануға бағытталған.

Қағидалар әдіснаманың құрамдас бөлігі болып табылады және жеке адамды оқытудың, тәрбиелеудің, жан-жақты дамытудың мәнін, іргелі заңдылықтарын, қоғамның бұл үрдіске көзқарасын, педагог пен жаттығушылардың өзара әрекеттесуінің шамасын объективті түрде көрсететін базалық теориялық ережелерді көрсетеді (2-сурет). Қағидалар практиканы құрастырудың, технологияларды БДШ мақсаттарына сәйкес кәсіби тұрғызудың бағдары болып табылады.



2-сурет. Бейімдік дене шынықтырудың қағидалары

1. **Әлеуметтік қағидалар** жеке тұлғаның және жалпы қоғамның, соның ішінде мүгедектердің және функционалды мүмкіндіктері шектеулі тұлғалардың мәдени және рухани дамуының педагогикалық детерминанттарын, сонымен қатар қолданыстағы қайшылықтарды көрсетеді.

Гуманистік бағытталу қағидасы. Дене шынықтыру білімін гуманизациялаудың заманауи беталыстары жалпы мемлекеттік саясат бағыттарын «дені сау және дамыған халықты дайындау» бағытынан әрбір жеке тұлғаны дербес дайындауға ауысуды көздейді. Осы қағиданы іске асыру келесі педагогикалық тәсілдермен жүзеге асырылады: жеке дамуға бағытталу; өзара қарым-қатынас этикасы, басшылық пен қарым-қатынастың демократиялық стилі, сенім білдіру, назар аудару, рухани және физикалық күштерге сенім; «қазір және осында» жеке тұлғаның күйін ескерумен, дербес физикалық және психикалық мүмкіндіктерге сәйкес педагогикалық әсер етудің варианттылығы.

Дене шынықтыру білімінің үздіксіздік қағидасы. Үздіксіз дене шынықтыру дегеніміз бүкіл өмір бойы қозғалыс белсенділігіне қажеттілік сақтауды білдіреді. Жеке тұлғаның үздіксіз дене шынықтыру білім алуының биологиялық негізі бейімдеу механизмі болып табылады. Бұл қасиет – ағзаның тіршілігін қамтамасыз етуде, оның өмір үшін күресінде және сыртқы орта факторларының үздіксіз өзгеріп тұратын әсерлері кезінде өзін-өзі дамытуда басты рөл атқарады. Шұғылданудың үздіксіз үрдісі ағзаның биологиялық құрылымдарына және функцияларына, жеке тұлғаның әлеуметтік орта жағдайларына бейімделуін білдіретін әлеуметтік, психикалық бейімделуге жаттығуға ықпалын тигізеді.

Әлеуметтендіру қағидасы. Мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға және мүгедектерге қолдануда әлеуметтендіру әлеуметтік-мәдени тәжірибені игеру, қоғамда өзіндік өмірге дайындалу, пайдалы қызметтің әр түрлеріне белсенді қатысу процесін, сонымен қатар құндылықтар, білім, дағды, нұсқамалар жүйесін, тұлғааралық өзара қарым-қатынастар нормаларын және мінез-құлық ережелерін білдіреді. Әлеуметтендіру қағидасы дене шынықтыру білімінің үздіксіздік қағидасымен тығыз өзара байланыста болады және мынадай ортақ айғақтамасы бар: әлеуметтендіру туған кезден басталады және өмір бойы жалғасады, басты адами құндылық ретіндегі дансаулықсыз ешқандай басқа мәдени құндылықтарды игеру мүмкін емес.

Интеграция қағидасы. Интеграцияның екі ұғымын ажырата білу керек: әлеуметтік интеграция және педагогикалық интеграция. Әлеуметтік интеграция мүгедектерді және мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларды дені сау адамдармен бірге қоғамның мәдени, әлеуметтік, еңбек өміріне белсенді түрде тартуды көздейді. Педагогикалық интеграция әртүрлі кемістіктері бар тұлғаларды дені сау адамдармен бірге білім беру жүйесі мекемелерінде оқытуды көздейді.

Микросоциумның басым рөлінің қағидасы. Кемістік негізінен биологиялық құбылыс болып табылады, бірақ оның нәтижесі әрқашан әлеуметтік, себебі баланың тағдырына әсер етеді. Мүгедек баланың пайда болуымен жанұяның өмірі өзгереді, этикалық, психологиялық, адамгершілік, материалдық сипаттағы қиындықтар туындайды, қарым-қатынас шеңбері тарылады. Баланы әлеуметтендірудің бірінші инстанциясы бола отырып, жанұя оның жеке басының дамуына септігін тигізеді немесе кедергі келтіреді.

2. **Жалпы әдістемелік қағидалар.** Мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға және мүгедектерге арнайы емес дене шынықтырудан білім беру үрдісі жеке тұлға міндеттерін шешу, тәрбиелеу, оқыту, дамыту үшін бірдей маңызды жалпы дидактикалық заңдылықтарға бағынады. Педагогикалық қызметтің табысты болуы тек адамгершілік, құқықтық, этикалық санаттармен ғана емес, сондай-ақ кәсіби біліктілікпен, оқу бағдарламаларының ғылыми негіздемесімен, әсіресе, БДШ тәжірибесінде жиі қолданылатын авторлық бағдарламалармен анықталады.

Ғылыми қағиданың көздейтіні: БДШ теорияларын, концепцияларын, негізгі заңдарын, стратегиялық идеялары мен беталыстарын, әдіснамасын, проблемаларын білу; патологиялық бұзылыстары бар ағзаның қызметіндегі биологиялық және психологиялық заңдылықтарды білу, сонымен қатар адамдардың осы санатымен жұмыс істейтін жанартпашыл педагогтардың тәжірибесін білу; білімнің құрамын, түрін және әдістерін негізді түрде тандай отырып, оқыту, тәрбиелеу және педагогикалық процесті дамыту заңдары мен қағидаларына сүйене отырып, білімді іс жүзінде қолдана білу дағдысы.

Саналылық және белсенділік қағидасы. Ата-аналарды педагогикалық ағарту балаларды ерте жастан оңалтудағы кадрларды жанама дайындау болып табылады. Қозғалыс қызметіне саналы қарым-қатынасты қамтамасыз ету үшін әрбір жасаралық кезеңде мүгедектерде және мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға салауатты өмір салтының технологияларын және бағдарламаларын өздігінен пайдалануға мүмкіндік беретін теориялық білімді және қозғалыс дағдыларын игеруге ықпал жасайтын қажеттіліктерді және дағдыларды мақсатты қалыптастыру керек.

Көрнекілік қағидасы физикалық жаттығуларды орындау барысында барлық сезім мүшелерін кешенді қолдануды және сақталған функцияларды белсендіруді қарастырады. Бірінші кезекте ол көру қабілетіне сүйенеді, себебі 80% ақпарат көру арқылы түседі.

Қол жетімділік қағидасы физикалық, моральдық, эмоциялық артық жүктемелерді болдырмас үшін қиындықтың қолдан келерлік шарасын сақтау қажеттігін көздейді (В.И. Загвязинский). Қол жетімділік, бір жағынан, тапсырмаларды орындау барысында туындайтын қиындықтарға тәуелді: үйлестіру қиындығы, физикалық жаттығулардың ұзақтығы және қарқындылығы, қолданылатын әдістер, қарым-қатынас қиындықтары, сыртқы орта жағдайлары, спорттық ғимараттар-

дың, құрал-саймандардың, жабдықтың, жасақтың қолайлылығы; екінші жағынан – кемістікпен шектелген жаттығу жасаушылардың қозғалыс мүмкіндіктеріне тәуелді.

Жүйелілік және реттілік қағидасы жеке денсаулық үшін физикалық жаттығулардың қажеттігіне, өз күшіне деген сенімділікке, өзін-өзі танытуға уәждемелік сенімді біртіндеп, бірақ жүйелі түрде қалыптастыруға бағытталған. Жүйелілік және реттілік талаптары әрбір сабақта сақталады, бұл педагогикалық үрдісті бақылауға мүмкіндік береді.

Беріктілік қағидасы тек білімді, қозғалыс дағдыларын жақсы игеруді, физикалық қасиеттер мен қабілеттерді дамытуды ғана емес, сондай-ақ игерілген қозғалыс тәжірибесін ұзақ жылдарға сақтауды да білдіреді. Оқу материалын мықты меңгеріп, оған жақсы көзбен қарау үшін келесі ережелерді сақтау керек: қозғалыс бұзылыстарының ауырлығы мен сипатын, қозғалыс саласын қалыптастыру ерекшеліктерін, жасаралық және жыныстық ерекшеліктерді ескеру қажет; сақталған функцияларға сүйену; педагогикалық ықпалды жекелеп, шаршауға жол бермей, сабақта тілектестік орта орнату қажет; материалды әсерлі түрде беріп, қабылдаудың эмоциялық фонын және т.б. қамтамасыз ету керек.

3. Арнайы-әдістемелік қағидалар – бұл сабақтас пәндердің қағидалары мен онтогенетикалық даму заңдарын интеграциялау негізінде жасалған БДШ қағидалары. Арнайы психология, арнайы педагогика және оның бөлімдері: тифлопедагогика, олигофренопедагогика, сурдопедагогика, логопедия саласындағы мамандар мен ғалымдардың теориялық концепциялары басым болып табылады.

Диагностикалау қағидасы негізгі кемістікті, оның құрылымының өзгешелік сипатын, зақымдану уақытын, медициналық болжамды, дене шынықтырумен шұғылдануға көрсетімдер мен қарсы көрсетімдерді, сонымен қатар ілеспе аурулар мен қайталама ауытқуларды есепке алуды білдіреді. Бейімдік дене тәрбиесінің түзету-дамыту бағдарламаларын жасау үшін педагогқа психикалық дизонтогенездің түрлері мен нұсқалары туралы ақпарат маңызды.

Дифференциация мен жекелеу қағидасы. Бейімдік дене тәрбиесіндегі дифференциациялық тәсіл балаларды салыстырмалы түрде біртекті топтарға біріктіруді білдіреді. Бастапқы дифференциацияны балалардың жасы, негізгі кемістік клиникасы, соматикалық даму көрсеткіштері бойынша типологиялық топтарын құратын медициналық-психологи-

ялық-педагогикалық комиссия жүзеге асырады. Бірақ та дене тәрбиесі сабақтарын жүргізу үшін дене тәрбиесі мұғалімі оқушылардың өте дәл дифференциациясын жасауы тиіс.

Педагогикалық үрдістің түзету-дамыту бағытының қағидасы. Педагогикалық әсер ету ауытқумен дамитын балалардың физикалық және психикалық кемшіліктерін жеңуге, әлсіретуге, олардың психикалық үрдістерін, физикалық қабілеттерін, адамгершілік қасиеттерін белсенді дамытуға бағытталуы тиіс. Осы қағиданың міндеттері – толыққанды физикалық дамуды қамтамасыз ету, қозғалыс белсенділігін арттыру, психофизикалық қабілеттерді қалпына келтіру және жетілдіру, қайталама ауытқулардың профилактикасы.

Педагогикалық ықпал етудің өтемдеуіш бағытының қағидасы сақталған функцияларды қайта құру немесе күшейтілген түрде қолдану мен балама жолдарды қалыптастыру есебінен дамымаған, бұзылған немесе жоғалған функциялардың орнын толтырудан тұрады. Өтемдеуіш бағыты қағидасының мәні арнайы тандалған физикалық жаттығулар, әдістер, тәсілдер көмегімен сақталған функцияларды белсендіру есебінен зақымдалған мүшелер мен жүйелерде орнын толтыру үрдістерін ынталандырудан тұрады.

Жас ерекшеліктерін ескеру қағидасы. Әрбір нақты жас мөлшері тұтастай онтогенетикалық физикалық және психикалық дамуда қайталанбастан бірегей: ол жалпы дамуды анықтайтын жетекші «өсу нүктелерінен», сондай-ақ оны шектейтін факторлардан да тұрады. Адамның қозғалыс функциясы адамның қозғалыс жүйелерінің даму сатысымен, осы жүйелердің ауытқыма сипатымен, тездетілген даму кезеңдерінің синфазалығымен, қозғалыс көріністерінің жекелік дәрежесінің жоғары болуымен сипатталады.

Педагогикалық әсер етудің барабарлық, оңтайлылық және нұсқалылық қағидасы. Осы қағидалар мына негіз қалайтын постулаты мойындаудан келіп шығады: мүмкіндіктері шектеулі балалар үшін қимыл-қозғалыс, қозғалыс белсенділігі – өмір сүру, «қалған» денсаулықты сақтау, жеке мүмкіндіктерді дамыту мен жетілдірудің объективті, өмірлік қажетті шарты.

Барабарлық қағидасы құралдарды, әдістерді, әдістемелік тәсілдерді таңдау жаттығатын тұлғалардың жағдайына сәйкес келу талабын білдіреді. Ағзаның функционалдық күйі және нақты педагогика-

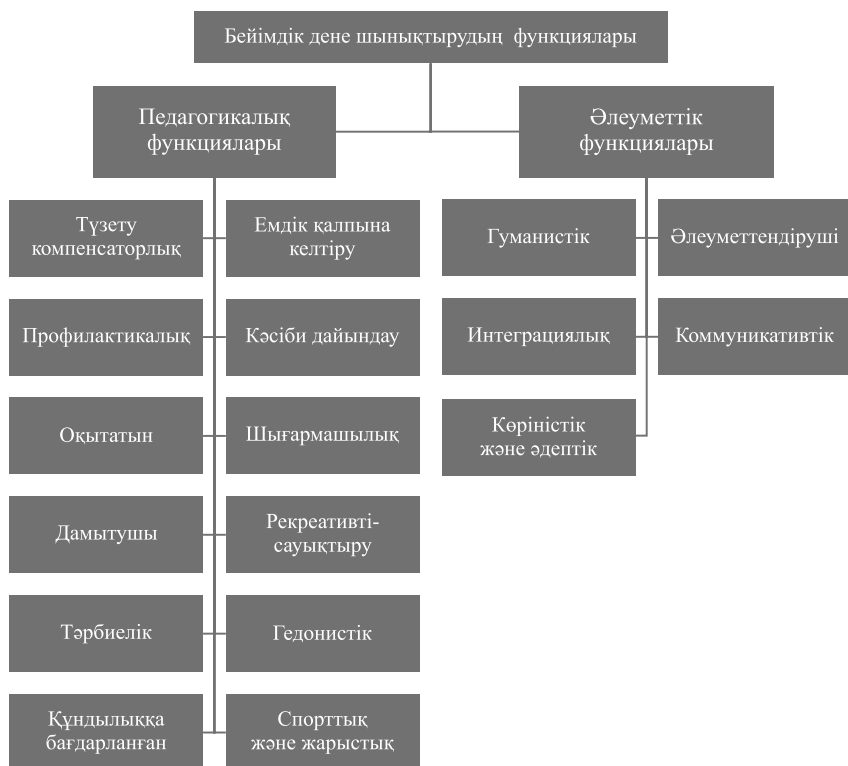
лық міндеттерді шешудің нақты мүмкіндіктері қозғалыс белсенділігін шектейтін және бейімделу процесіне әсер ететін тұрақты әрекет ететін көптеген факторлармен анықталады. Оңтайлылық қағидасы психофизикалық жүктеменің орынды теңгерілген шамасын, сыртқы стимулдардың күшімен және сипатымен анықталатын бейімделу процестерін ынталандыруды білдіреді. Стимулдар ретінде дене шынықтыру жаттығулары алынады. Нұсқалылық қағидасы тәжірибелік қызметте физикалық жаттығулардың нұсқаларынан және оларды орындау шарттарынан, әдістерден және сөзбен және дыбыстық әсердің әдістемелік тәсілдерінен, сенсорлық сезімдерден, шұғылданатын тұлғалардың эмоциялық күйін реттеу тәсілдерінен тұрады.

Бейімдік дене шынықтыру және бейімдік спорт құралдары мен әдістерін қолдану тәжірибесі бүгінгі күннің болмысын кескіндейтін және тәжірибелік қызмет үшін нақты ұсыныстардан тұратын оның принципалды нұсқамаларын қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Бейімдік дене шынықтырудың функциялары. Л.П. Матвеевтің (1984) анықтамасы бойынша «дене шынықтырудың функциялары – бұл оған объективті түрде тән болатын адамға және адами қарым-қатынастарға әсер ету, жеке тұлғаның және қоғамның белгілі қажеттіліктерін қанағаттандыру және дамыту қасиеттері». Дене шынықтыру процесінде іске асатын функциялар дене шынықтыру мазмұнын ашады және оның құрылымын кескіндейді.

БДШ құрылымын құрайтын барлық түрлері үздіксіз өзара байланыста, қозғалмалы болады, өзара бір-біріне өтіп, бір-бірін толықтырып, біртұтастықта көрініс табады. Құрылымдық элементтердің біртұтастығы бейімдік дене шынықтыруды тұтас функционалды жүйе деп санауға негіз береді. Осы жүйенің ядросы жүйе түзетін фактор, БДШ негізгі құрылымдық бірлігі, адамдардың дене шынықтыру қызметіне қажеттілігін қанағаттандыру құралы және әдісі ретінде қолданылатын дене жаттығуы болып табылады. Құрылым мен функцияның өзара байланысының философиялық санатынан шығатын болсақ, әрбір құрылымдық элементке нақты бір функция тән: бейімдік дене тәрбиесіне – басымды түрде білім беру, бейімдік қозғалыс рекреациясына – сауықтыру-қолдау, бейімдік спортқа – жетілдіру, физикалық оналтуға – емдеу-қалпына келтіру, креативті денеге бағытталған тәжірибелерге – шығармашылық, қозғалыс белсенділігінің экстремалды түрлеріне – беделдік.

Функцияларды әртүрлі ауқымда қарастыруға жол бермес үшін БДШ функциялары келесі топтарға бөлінген: тек оған тән және дене жаттығуларымен шұғылдану барысында іске асатын **педагогикалық** топ және басқа **әлеуметтік** институттармен (әлеуметтік қорғау мекемелері, арнайы білім беру, медициналық-психологиялық-педагогикалық көмек, ата-аналар және т.б.) бірлескен қызмет нәтижесі ретіндегі әлеуметтік топ. Бұл жағдайда барлық белгілі функциялар емес, тек тұлғалардың осы санатына аса маңыздылары ғана таңдалған (3-сурет).



3-сурет. Бейімдік дене шынықтырудың функциялары

ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ФУНКЦИЯЛАР

Түзетімдік-компенсаторлық функция. Түзетімдік міндеттердің алуан түрлілігі келесі негізгі бағыттарды бөліп көрсетуге мүмкіндік берді:

- сенсорлық функцияларды (көру, есту, кинестетикалық, тактильді, вестибулярлық және т.б.) түзету, алдын алу және дамыту;
- психикалық бұзылыстарды түзету; зейін, жады, сөйлеу, түсініктер, қабылдау, эмоция мен жігер саласы, мінез-құлық, уәждеме, жеке нұсқамалар.
- соматикалық бұзылыстарды түзету: мүсін, жалпақ табан және дене құрылысының, тыныс алу, жүрек-қантамыр жүйесінің басқа деформациялары және т.б.;
- координациялық қабілеттерді түзету: дененің жеке буындарының қозғалысын, қолдың дәл моторикасының дәлділігін келістіру, кеңістікте бағыт ұстау, тепе-теңдік, босаңсу және т.б.;
- физикалық дайындық бұзылыстарын түзету – дамуы артта қалған қозғалыс белсенділігін шектейтін физикалық қасиеттерді мақсатты түрде «көтеру»;
- негізгі қозғалыстар техникасын түзету (жүрістегі, жүгірістегі, секірудегі және т.б. кеңістіктік, уақыт, динамикалық, ырғақтық сипаттамалар).

Профилактикалық функция. Тұрғындардың арасында ақпараттық, ағарту жұмысын үйлестіруді, сауықтыру, денсаулық күйін бақылау және диагностикалаудың және т.б. кең ауқымды шараларының технологиясын жасауды талап ететін аурулардың алдын алудың жалпы мемлекеттік міндеті қозғалыс белсенділігінің барлық қол жетімді түрлерінің, сонымен қатар ағзаны шынықтырудың гигиеналық және табиғи факторларының және оларды күнделікті өмірге енгізудің айқын мақсатқа қонымдылығында болып тұр. Түсіндіру жұмысы қозғалыс режимін, тынығуды және ұтымды тамақтануды орындауға, мүсінді сақтау мен қалыптастыруға, зиянды әдеттерді жоюға және т.б. қатысты. Стационар жағдайларында ЕДШ профилактикалық функциясы аз қозғалыс немесе шектеулі қозғалыс режимімен негізделген қиындықтардың алдын алуға, сонымен қатар ағза жүйелерінде орын алуы мүмкін қайталама ауытқуларды тежеуге бағытталған. Фрустрация, депрессия күйлерінің алдын алудың перспективті, бірақ аз зерттелген құралы қозғалыс белсенділігінің экстремалдық түрлері болып табылады.

Білім беру функциясы. Кең мағынада – дене шынықтыру саласындағы арнайы білімге, дағдыларға, машықтар мен қасиеттерге қажеттіліктерді қанағаттандыру. Бұл жеке тұлғаға бүкіл өмір бойы үздіксіз дене тәрбиесі туралы білім беру процесі. Тар мағынада – әрбір адамның тіршілік қызметі үшін оңтайлы деңгейде білімді және қозғалыс дағдыларын қалыптастыру. Бұл функция БДШ барлық түрлерінің өзегінен өтеді, бірақ ол әсіресе бейімдік дене тәрбиесінде және бейімдік спортта айқын көрсетілген. Сенсорлық, физикалық және ақыл-ой бұзылыстары бар балалар үшін бұл дене жаттығуларының негізгі түрлерін үйрету, «қозғалыс мектебін» игеру және бірінші кезекте табиғи локомоцияларды үйрету: жүру және жүгіру, себебі олар қозғалыстың негізгі тәсілі және көптеген физикалық жаттығулардың құрама бөлігі болып табылады.

Білім беру мәселелерін шешу қиындықтары басты ақаудың сипатымен негізделген. Балалардың оқу-танымдық іс-әрекетінің маңызды жағы осы процестің интеллектуализациясы болып табылады. Ең маңыздылары келесі теориялық мәліметтер болып табылады: элементарлық қозғалыстар, дене бөліктері, олар байланысқан буындар туралы (атауы, түсініктер, қозғалыстағы рөлі), тұтас қозғалыстар туралы (жүгіріс, лақтыру, секіру және т. б.), олардың техникасы және ағзаға әсері туралы білу, дене құрылысы, мүсінге, тыныс алуға, тамақтануға, күн режиміне, дене гигиенасына және киімге, шынығуға, адам өміріндегі қозғалыстың мәніне және денсаулықты сақтау мен жақсарту, жаттығу мен спорттық дайындық үшін көшеде және үйде физикалық жаттығулармен өздігінен шұғылдануға қойылатын талаптар туралы білу. Бейімдік спортта дайындық спортшыдан тек қызу физикалық әрекетті ғана емес, сондай-ақ жеке спорттық техниканы және жалпы жаттығу процесін ұтымды құру, жүктемені жоспарлау, спорттық күрес тактикасы және этикасы, жарыс ережелері, функционалдық күйдің динамикасы, дәрігерлік-педагогикалық бақылау және т. б. туралы білімнің үлкен көлемін талап етеді.

Дамытушы функция. Адамның физикалық дамуы ағзаның морфо-функционалды қасиеттерін өзгертудің табиғи процесі ретінде адамның еркіне тәуелсіз болады және жасаралық дамудың эволюциялық заңдары бойынша жүзеге асырылады. Моториканың даму заңдылығы балалық және жасөспірім шақта оның ұдайы әрі оң өзгерісі мен ересек және егде жаста ұдайы әлсіреуінде көрініс табады (В.К. Бальсевич, 1988).

20 жасқа дейінгі өмір кезеңі өмірлік маңызды қозғалыс функцияларын қалыптастырудың ең белсенді кезеңі болып табылады. Дамуында бұзылыс бар балаларда қозғалыс саласының қалыптаспауы мен артта қалуы барлық жүйелер мен мүшелердің құрылымы мен функцияларын бұзатын негізгі ақаудың ауырлығына тәуелді болады. БДШ дамытқыш функциясы бұлшықет күшінің дамуына, шапшаңдыққа, ептілікке, икемділікке, төзімділікке, үйлестіру қабілеттеріне мақсатты әсер етуден тұрады. Дамытқыш функция БДШ барлық түрлерінде іске асырылады. Бейімдік дене тәрбиесі физикалық қабілеттердің және қозғалыс дағдыларының жан-жақты дамуы үшін бастапқы базаны жасайды, олардың ары қарай дамуының алғышарттарын қалыптастырады. Бейімдік спорт осы қабілеттерді толығымен ашуға мүмкіндік береді.

Тәрбиелік функциясы. Тәрбиелеу мақсаты – жеке тұлғаны жан-жақты үйлесімді дамыту, тарылған сенсорлық, моторлық, интеллектуалдық функциялар, үйлесімсіз даму және бейімсіздік кезінде оның потенциалдық мүмкіндіктерін ашу. Адамдардың осы санатына қатысты тәрбиелеудің бастапқы позициясы – оларды өзін-өзі қалыптастыруға, өз мінез-құлқын түсінуге, білімді игеріп, адам қоғамында өмір сүруге қабілетті жеке тұлғалар ретінде қабылдау.

Құндылыққа бағдарлану функциясы. БДШ құндылықтары адамның дене және рухани күштерін игерумен, жетілдірумен, қолдаумен, қалпына келтірумен, өзін-өзі іске асырумен байланысты. Іс-әрекеттің осындай бірлігінде мәдени-рухани қажеттіліктер іске асырылады, дағдылар мен машықтар, қабілеттер, өз-өзін тәрбиелеу, коммуникативтік қатынастар, қоғамда өзін-өзі анықтау қалыптасады. Бірақ та әрбір жеке алынған адам үшін өзін-өзі тану, дене шынықтыру қызметіне көзқарасы және нақты мінез-құлықтан тұратын дербес тіршілік ету құндылығының мәні өте маңызды. Дене шынықтыру қызметіне көзқарас қажеттіліктер деңгейін, оған деген қызығушылықты көрсетеді. Ол позитивті және негативті болуы мүмкін.

Бұндағы тежегіш факторлар: ағзаның жалпы әлсіреуі, өз күшіне сенімсіздік, физикалық толыққанды емес және психологиялық жайсыздық, күйзелісті күйлер, ауыру, білімнің және дене жаттығуларымен айналысу дағдыларының болмауы, қызметтің басқа түрлеріне басымдылық (қолөнерге, оқуға, музыкаға). Позитивті факторлар деп адамның ауыруға және мүгедектікке кетуді емес, керісінше сауығуды,

белсенді толыққанды өмір сүруді іштей ұйғарып алуы болып табылады. Адамдардың ішкі сенімдері мен тілектері ретіндегі құндылықтық бағыттар табысқа кепілдік бере бермейді, бірақ меңгерудің ерекше объектісі ретінде рөл атқарады. Бейімдік дене тәрбиесі, бейімдік спорт, бейімдік қозғалыс рекреациясы және физикалық оңалту саласында дене шынықтыру қызметі осы қажеттіліктерді және құндылықты бағыттарды іске асыруға бағытталған.

Емдік-қалпына келтіру функциясы. Бұл функция физикалық оңалтуда басты болып табылады. Дене жаттығуларын емдік қолдану қозғалысты қалыптастырудың және оларды басқарудың педагогикалық, психологиялық және физиологиялық заңдылықтарына негізделеді. Соңғы мақсаты – адамды жеке тұлға ретінде қалпына келтіру, жарақаттар, аурулар және т. б. кейін қалпына келтіру процестерін тездету, мүгектіктің алдын алу немесе азайту.

Оған қол жеткізу келесі ережелерді іске асыру арқылы қамтамасыз етіледі:

- патогенетикалық емдеудің негізделген әдістерін қолдану;
- дене жаттығуларының міндеттері мен әсер ету бағыттарының дифференциациясы
- қалпына келтіру емін ертерек белсенді қолдану;
- осы процеске науқас адамның белсенді қатысуы.

Бейімдік спортта сауықтыру процедуралары (физиотерапия, ЕДШ, массаж және т.б.) көбінесе қимыл-тірек аппараты зақымдалған мүгедектерге арналған жоғары қарқындылықты және ұзақ жаттығу және жарысу жүктемелері кезінде және одан кейін (жеңіл атлетика, арбадағы баскетбол, отырып ойнайтын волейбол және т. б.) шағын жарақат алған жағдайда өткізіледі.

Кәсіби-дайындық функциясы. Бұл функцияның өзектілігінің себебі оқу мекемесін (мектепті, КТУ, техникумды, ЖОО) бітіргеннен кейін мүгедектер алдында еңбек нарығында жұмыспен қамтылу, бәсекеге қабілеттілік, қызметтегі қажеттіліктерін қанағаттандыру, экономикалық тәуелсіздік проблемасы тұратынында болып табылады. Мүгедектерді кәсіби тұрғыда дайындауда мамандарды көптеп оқыту барысында олардың бір бөлігі бейімдік дене тәрбиесінің өз бетінше бір бөлігі болып табылады. Мақсатты белсенділік есебінен жалпы дене күйін барынша жақсартады, қозғалыстың қажетті қалыптарын меңгеруге көмек-

теседі, еңбектің жаңа жағдайларына сенсорлық және вегетативті жүйелерін дайындайды, нақты кәсіби қызметте қажет болатын физикалық және психикалық қасиеттерді дамытады. Стационар жағдайларында бұл міндеттер емдік дене тәрбиесі және еңбек терапиясы құралдарымен шешіледі.

Шығармашылық функция. Дене шынықтырудың әр түріндегі мүмкіндігі шектеулі адамдардың көп қырлы қабілеттерін ашудан тұрады. Осылайша, дене рекреациясы – мүгедектердің белсенді демалысының анағұрлым көп және демократиялық формасы – көбінесе өздік ұйымдастыру қағидаларының негізінде құрылады. Бұл қызмет арнайы білімді, ойдан шығаруды, бастамаларды, дене жаттығуларын ұйымдастыру және қолдану жағдайында шығармашылықты, жабдықты, оқу орындарын модернизациялауды, мүгедектердің әр түрлі жасаралық және нозологиялық топтарының қозғалу және эмоционалдық-эстетикалық қажеттіліктерін қанағаттандыратын аумақтарды игеруді талап етеді. Бейімдік спорттағы шығармашылық кемістікке, техникалық құралдарды дайындауға, рұқсатты жүктеменің оңтайлы көлемдерін іздеуге, сауықтыру және профилактикалық жұмыстардың тиімді әдістерін және т.б. бейімделген жеке спорт техникасын және тактикасын меңгеруде айрықша айқын көрінеді. Алайда шығармашылық функция өзінің анағұрлым жақсы дамуын денеге бағытталған креативтік (көркем-музыкалық) тәжірибелерде табады.

Рекреативтік-сауықтыру. Бұл функция белсенді демалысқа, қызметтің басқа түріне ауысып қосылатын құрал ретінде мағыналы көңіл-көтеруге, дене және рухани күшті қалпына келтіруге қажеттілікті қанағаттандыру ретінде іске асырылады. Дене рекреациясының анағұрлым үйреншікті формалары тұрмыс пен отбасы, оқу мен еңбек қызметі жағдайларында, сондай-ақ, бос уақыттағы демалыс және демалыс саласында жаттығу болып табылады. Қозғалыс рекреациясы қозғалу және эмоционалды «ашығу» сезімін қанықтырады және көбінесе осы сәттегі адамдардың қызығушылықтарына және қажеттіліктеріне сәйкес келеді, өйткені өзінің дене мүмкіндіктерін іске асырудың ерікті, қолжетімді әрі табиғи формасы болып табылады, ол жерде ең бастысы процесстің өзі емес, нәтиже. Бейімдік спортта рекреативтік қызметтер күшті қалпына келтіру, қызметтің басқа түрлеріне спортшыны жеңілдету және ауыстырып қосу, қызық бос уақытты өткізу және қарым-қа-

тынас жасау мақсатымен өткізіледі. Қарым-қатынас жасау мүгедектер үшін ерекше мәнге ие болады. Сабақтар көбінесе балалар мен ересектерді, сау адамдар мен түрлі патологиялық бұзылыстары бар адамдарды біріктіреді, бұл қолайлы психологиялық орта мен тең адамгершілік жағдайлар туғызады, бұндайда қарым-қатынасқа деген қажеттілік те қанағаттандырылады.

Гедонистикалық функция. Қуану, таң қалу, бақытты болу сезімін білдіретін қозғалыс қызметінің түрлерінде байқалады. Түрлі бұзылушылықтары және қозғалысы шектелген адамдар өздерінің қозғалу қабілеттеріндегі шамалы жетістіктеріне де қатты уайымдайды. Олар өз сезімдерін шынайы білдіреді, жүре алу, ойнау, жарысу, қарым-қатынас жасау, жеңу мүмкіндіктеріне қуанады. БДШ маманының міндеті психологиялық тұрғыда жайлы ортаны, сенімділікті, ізгі ниеттілікті, еркіндікті, әрекеттерді қысылмай орындаудан, қуануға мүмкіндік беруден, дене жаттығуларынан қанағат сезіміне алудан тұрады.

Спорт және жарысу функциясы. Дүние жүзінде қазіргі уақытта белсенді дамып жатқан бейімдік спорт негізгі үш түрден тұрады: паралимпиадалық, арнайы олимпиадалық және сурдалимпиадалық қозғалыс. Осы контингент үшін жаттығу процесі және жарыстарға қатысу дене, психикалық, әлеуметтік бейімдеудің ықпалды әдістері болып табылады. Оқу-жаттығу процесі дәрігерлік-педагогикалық пән ретінде қарастырылады, оңтайлы ара қатынаста эстетикалық және этикалық қажеттіліктерді қанағаттандыратын мүгедек спортшының дене, интеллектуалдық, эмоционалдық-психикалық потенциалды, дене жетілуіне ұмтылысты іске асыруды қамтамасыз ететін емдік және педагогикалық факторларды жұмыс істеткізеді. Мүгедектер спортында екі бағыт бөлініп шықты: жоғары жетістіктер спорты мен рекреативті-сауықтыру спорты.

ӘЛЕУМЕТТІК ФУНКЦИЯЛАР

Гуманистік функция. Гуманизм идеясы адамды барлық өзіне тән және рухани бірегейлігімен жоғары құндылық деп танудан тұрады. Дене шынықтыру білімін гуманизациялау оның мақсатынан көрінеді: салауатты өмір салтында іске асырылатын құндылық жүйесі ретінде тұлғаның дене шынықтыруын қалыптастыру.

БДШ саласындағы гуманистік функция тұлғаның дамуына бағытталады топшылайды:

- өмір сүрудің қажетті шарты ретіндегі қозғалу белсенділігінің кез келген түріне саналы қарым-қатынас пен қажеттілікті қалыптастыру;
- толыққанды дербес өмір сүруге, оқуға, қызметтің кәсіби және басқа түрлеріне алғышарт жасауға қажетті білімді, қимыл дағдыларын, дене қасиеттерін және қабілеттерін қалыптастыру;
- тең тұлғалық шарттарын, өзін-өзі таныту еркіндігін, өзін-өзі жүзеге асыру мен маңыздылығын орнатуға септігін тигізетін дене шынықтырудың интеллектуалдық, валеологиялық, адамгершіліктік, этикалық, эстетикалық құндылықтарын меңгеру.

Шынайы гуманизм жеке адамға арнап жасалатын пайдалы іс-әрекеттегі және адамдарға деген сүйіспеншілік, рақымшылық, қайырымдылық, игілік, шыдамдылық, жанқиярлық сияқты адамгершілік санаттарында жатыр.

Әлеуметтендіргіш функция. Әлеуметтендіру деп адамның қоғам өміріне араластыруы, әлеуметтік өмір сүру тәжірибесін, тәлім-тәрбие үлгілерін, әлеуметтік нормаларды, рөлдер мен функцияларды меңгеру, әлеуметтік ортаға және әлеуметтік топтарға кіру процесін түсінеміз. Адамдардың осы санаттарына арналған БДШ өздігінен өмір сүруге дайындаудың іргетасын қалайтын негізі және өмір сүрудің, рухани және денені дамытудың қажетті шарты ретінде болады. Әлеуметтендіру процесі өмір бойы жалғасады, соның барысында адам отбасының, топтың, кластың, өндірістік ұжымның, команданың, қоғамның бір мүшесі болуға үйренеді. БДШ-мен белсенді шұғылдану тұлғаның әлеуметтік бейімделуінің, адамның қоғамдағы құндылықтық-нормативтік жүйеге араласуының, психикалық және адамгершілік қасиеттерді тәрбиелеудің, бос уақыттағы демалысты, белсенді демалысты орынды ұйымдастырудың, қарым-қатынас жасаудың және т. б. аса күрделі міндеттерін шешеді. Тұлғаны әлеуметтендірудегі ойынның рөлін ерекше бөліп көрсетуге болады. БДШ құралы ретінде ойында мүгедек баланы әлеуметтендіруге көмектесетін функциялар синтезделген. Әсіресе бейімдік спортта әлеуметтендіру айқын көрініс табады, онда дене күштерінің шекті деңгейінде адамның биологиялық, бейімділік, рухани мүмкіндіктері байқалады.

Интеграциялық функция. Интегративтік функция түрлі санаттағы мүгедектерді сау адамдарға арналған әлеуметтік жүйелерге, құрылымдарға, әлеуметтерге қосуды, өмір сүру мен қызметтің негізгі бағыттарына белсене қатысуды, өзін-өзі танытуды және дара қабілеттерді ашуды білдіреді. Бірақ әлеуметтендірілген, яғни, қоғамда өмір

сүруге дайындалған адам қоғаммен интеграцияланбаған, талап етілмеген болуы да мүмкін. Әлеуметтендіру мен интеграция өзара тығыз байланыста болады. Мүгедектерді оңалтудың соңғы мақсаты олардың әлеуметтік интеграциясы болып табылады.

Денсаулық мүмкіндіктері шектелген балалардың қоғамға интеграциялануы келесіден тұрады:

- дамуында ауытқуы бар баланың жеке тұлғасына қоғамның және әлеуметтік ортаның әсері;
- осы процесте баланың өзінің белсенді қатысуы (субъективтік объективті рөл);
- өзінің потенциалды субъектілеріне қоятын қатаң талаптарына бола өміршеңдік қабілеттері шектелген балалар үшін қол жетімді болмайтын қоғамның өзін, әлеуметтік қарым-қатынастар жүйесін жетілдіру.

Л.С. Выготский қалыпты дамып келе жатқан балаларды оқыта отырып, арнайы оқуды үйлесімді сабақтастыруға болатындай, оқу жүйесін құру қажет екендігін атап көрсетті. Интеграциялаудың екі түрін бөледі: интерналдық және экстерналдық. Бейімдік дене шынықтыру және бейімдік спорт, атап айтқанда, мүгедектер қызметінің бірде бір түрінде болмайтын интеграциялаудың бірегей қалыптары болып табылады. Өр түрлі елдегі спортшылар үшін ортақ құндылыққа айналған эталон шынайы жетілуге, өзара түсінушілікке және жер бетіндегі бейбітшілікке ұмтылуды уағыздайтын олимпизм идеясы болып табылады. Аса жоғары мақсаттар мен өмірлік идеалдар, қарым-қатынас жасау мүмкіндіктері, өзін-өзі таныту және тану мүгедектердің жоғары жетістіктер спортын қоғамда тұлғаны әлеуметтендірудің және интеграциялаудың аса күшті құралы деп санауға толық негіз береді.

Коммуникативтік функция. Қарым-қатынас әлеуметтік процесс ретінде мүгедектер үшін ерекше мәнге ие, өйткені адами өзара түсінушілік мағынасына кіреді. Қарым-қатынас кезінде адамның эмоционалдық қатынасқа қажеттілігі, сезімдерін білдіру және жауапты түсіну, ақпарат алу, қандай да бір іс-әрекетке қосылғандық сезімі көрініс табады. Мүгедек балаларда икемділік аз болғандықтан қарым-қатынас мүмкіндігі шектеулі болады, өйткені, олардың көбінде сөйлеу дамуында ауытқулар бар. Соның ішінде алалия, афазия, ринология, дизартрия, тұтығу аса көп кездеседі, бұл жағдайда қайталама бұзушылық ретінде ойлау қабілетінің шектеулігі, оқуда және жазуда, сөйлеу қызметінде

қиындықтар, эмоция мен жігер саласында ауытқулар болады. Сөйлеуде, айту мен жазуда, кемістіктерін түзетуге көп мән беріледі, оны логопедтер, дәрігерлер, психологтар жүзеге асырады. Л.С. Выготский кемістікті түзетудің және орнын толтырудың орталық аймағы қарым-қатынас жасау құралы ретінде сөйлеу болып табылады деп санаған. Коммуникативтік қарым-қатынас құралдары сөйлеу, ым, дене күйлері, дыбыстар, бет қимылы, пантомимика болып табылады. Дене жаттығуларын жасау кезінде қарым-қатынастың вербалды және вербалды емес әдістері қолданылады.

Көру және эстетикалық функциялар. Көру эстетикалық, эмоционалдық қанағаттанумен, бірлесіп уайымдаумен байланысты арнайы іс-әрекетке қажеттілікті іске асырудың ерекше түрі ретінде қарастырылады. Дамуы бұзылған, қарым-қатынас жасауда, қозғалуда, ойын ойнауда шектелген балалардың көру функциясы ерекше мәнге ие. Ерте кезден бастап бала сұлулықты көруі, түсінуі, сезінуі тиіс, оған ұмтылуы тиіс. БДШ-да бұл қажеттілік дене жаттығуларын жасаған кезде іске асырылады. Барлық балалар жақсы дене пішіміне, сенімді келбетке, мықты денеге ие болғысы келеді, көбіне бұл жаттығудың негізгі себебі болып табылады. Спорттық және дене шынықтыру-сауықтыру шаралары үлгілік өнер көрсетумен, шоу концерттермен, сән конкурстарымен, балалар шығармашылығының жәрмеңке көрмелерімен қоса жүреді. Мүгедектер жарысы өтетін стадиондар трибуналары әрдайым адамға лық толы болады. Көрермендердің эстетикалық және эмоционалдық қобалжу сезімдері қабылдаудың басқа деңгейінде болады. Жігерлігімен, қайсарлығымен, күрес пен жеңістің қуанышын бастан өткергісі келетін мүгедек спортшылар ынтамен, ерік-жігер мен рухымен адамдардың сана-сезімінде қатты толғанысты, таңырқау сезімін тудырады.

Бақылау сұрақтары

1. Бейімдік дене шынықтыру ұғымына сипаттама беріңіз.
2. Бейімдік дене шынықтыру объектісін, пәнін, мақсаты мен міндеттерін сипаттап беріңіз.
3. Бейімдік дене шынықтыру қағидаларын сипаттап беріңіз.
4. Бейімдік дене шынықтыру функцияларын сипаттап беріңіз.

2-тарау. Бейімдік дене шынықтырудың құралдары, түрлері, әдістері және формалары

2.1 Бейімдік дене шынықтырудың құралдары

БДШ құралдарына дене жаттығулары, табиғи-орта (табиғат) және гигиеналық факторлар жатады (4-сурет).



4-сурет. Бейімдік дене шынықтырудың құралдары

Дене жаттығулары негізгі арнайы құрал болып табылады, соның көмегімен жаттығатын адамға бағытталған ықпал жасалады. Қозғалыс сипаттамаларын жетілдіруге, қимыл ептілігін меңгеруге, дене қасиеттерін дамытуға жаттығуларды бірнеше рет қайталау есебінен қол жеткізіледі. Дене жаттығулары кез келген жаста мүмкіндігі шектеулі адамның ағзасына, әсіресе, дамуы бұзылған өсіп келе жатқан ағзаға оң әсерін береді. Олар тірек-қимыл аппаратын нығайтып, дамытады, сүйектің өсуіне септігін тигізеді, буынды және сіңірді нығайтады, күш беріп, тонусын және бұлшық еттің созылғыштығын көтереді; қан- және лимфайналымды, зат алмасуды жақсартады; орталық жүйке жүйесіне (ОЖЖ) жақсы әсер береді, ми қабығының жұмыс істеу қабілетін және қатты ашуға берілмеуді арттырады; ОЖЖ аналитикалық-синтетикалық қызметін және екі сигналды жүйенің өзара әрекет етуін жақсартады; сенсорлық жүйелердің функцияларын жақсартады.

Ағзаға және жеке тұлғаға дене жаттығуларының тиімділігі бірқатар факторлардың әсерімен анықталады:

біріншіден, жаттығулардың ерекшеліктерімен, олардың күрделілігімен, жаңалығы, эмоционалдылығы, жүктеменің көлемімен және т.с.с.;

екіншіден, жаттығушының жеке ерекшеліктерімен: жасы, жынысы, денсаулық күйі, кемістікпен шектелген қозғалу мүмкіндіктері, қоса жүретін ауру түрлері және қайталама бұзушылық, сақталған функциялардың күйі (қимыл, сенсорлық, интеллектуалдық), қозғалыс тәжірибесі, оқуға және байланыс жасауға қабілеті, жеке қызығушылық таныту;

үшіншіден, сыртқы шарттар – сабақтағы психологиялық климат, сабақ өтетін орынды гигиеналық қамтамасыз ету, үйренушіге жеке жайлылықты жасап беретін техникалық жабдықтау, құрал-жабдық және керек-жарақтар.

Физикалық жаттығуларды үйренушілердің жеке ерекшеліктеріне, жаттығуларды өткізу жағдайларына, дене шынықтыру іс-әрекетінің сипатына сәйкес бағдарлы таңдау үшін барлық жаттығулар белгілі бір сипаттары бойынша топтарға бөлінеді.

Келесі жіктеулер ең көп таралған болып табылады:

- мақсатты бағдары бойынша: жалпы дамытатын, спорттық, рекреациялық, емдік, профилактикалық, түзеткіш, кәсіпқойлық-дайындық жаттығулар;
- қандай да бір физикалық қасиеттерді дамытуға басым әсері бойынша: күш, жылдамдық қасиеттерін, төзімділікті, иілгіштікті және т. б. дамыту жаттығулары;
- бұлшық еттердің қандай да бір топтарына басым әсері бойынша: арқа, құрсақ тығыршығы, иық, білек, балтыр, сан, бет бұлшықеттері және т. б. дамыту жаттығулары;
- координацияға бағытталған: кеңестікте бағдарлану, тепетендік, дәлдік, күш салуды бөле білу, босансу, қозғалыс ырғағы және т. б. жаттығулар;
- қозғалыстың биомеханикалық құрылымы бойынша: циклдық (жүру, жүгіру, жүзу, арбамен, шаңғымен жүру, есу және т. б.), ациклдық (спорт снарядтарынлақтыру, гимнастикалық жаттығулар, тренажерлардағы жаттығулар және т. б.), аралас (жүгіріп келіп қашықтыққа секіру, белсенді және спорттық ойындар және т. б.);
- физиологиялық функциялардың қауырттылық деңгейін сипат-

тайтын жаттығуларды орындау қарқындылығы бойынша: қарқындылығы төмен (ЖЖЖ - 100 сокқы/мин дейін), орташа (ЖЖЖ - 120 сокқы/мин дейін), сергітетін (140 сокқы/мин дейін), жаттықтырушы (160 сокқы/мин дейін және одан көп) жаттығулар;

➤ мүгедектердің түрлі нозологиялық топтарына арналған спорт түрлері бойынша: медициналық көрсетімдер мен қарсы көрсетімдер негізінде ұсынылған және Паралимпиадалық ойындар бағдарламаларына сәйкес көру, есту, интеллект және т. б. бойынша мүгедектерге арналған жаттығулар және спорт түрлері (В.П.Жиленкова);

➤ емдік әсері бойынша: паретиялық бұлшық еттер, тірек аппаратының, буындар қозғалғыштығы функцияларын қалпына келтіруге арналған жаттығулар, орнатушылық рефлексстерді, қоректік процесстерді, тыныстау, қан айналымы және т. б. функцияларын ынталандыратын жаттығулар;

➤ бастапқы күйі бойынша: етпетінен, шалқасынан, бүйірімен жатып, отырып, тұрып, тізерлеп, жүрелей, төрттағандап және т. б. орындалатын жаттығулар;

➤ жаттығуды өз бетімен орындау дәрежесі бойынша: белсенді түрде өз бетімен, сүйемелдеумен, көмекпен, қауіпсіздендірумен, қозғалыстарды тактильді сүйемелдей отырып, балдақпен, таяқпен, протездер, таторлар, ортездер және техникалық құрылғылар көмегімен, жүріс арбасында, арбада, жеңілдету жағдайында (аспада), ортопедиялық жатқызу, пассивті жаттығулар күйінде және т.б.;

➤ пән аралық байланыстарды кірістіру бойынша: ойлау, сөйлеу қабілеттерін, зейінді, жадты, элементарлық математикалық қабілеттерді белсендіретін көркем-музыкалық, хореографиялық би жаттығулары, пішін түзеткіш ритмопластика (сазбен жұмыс) жаттығулары, сурет салу, ертегі, драма, ойын терапиясындағы, тақырыптық ойын композицияларындағы және т. б. рөлдік қозғалыс функцияларыменбайланысты жаттығулар.

Нозологияға байланысы, түрлі жіктеулерге сәйкес қолданылатыны:

➤ дайындық және негізгі жаттығулар;

➤ пассивті, пассивті-белсенді және белсенді жаттығулар.

Пассивті гимнастикалық жаттығулар жаттықтырушылармен мүгедек адамның жеке еркін қозғалысын қалыптастыру мақсатында өз күшін салу есебінен орындалады.

Белсенді гимнастикалық жаттығулар – құрылымы бойынша физикалық әрекет қарапайым немесе күрделі болуы мүмкін.

Физикалық жаттығуларды мөлшерлеу келесі факторларды алмастырып отыру және үйлестіру жолымен жүзеге асырылады:

- жаттығулардың мақсат-бағыты;
- қатысатын бұлшықет топтары, соның ішінде тыныстау жаттығуларын, босаңсу жаттығуларын пайдалану;
- бастапқы күйді таңдау;
- қозғалыстар амплитудасы;
- жаттығулардың белсенді немесе пассивті сипаты;
- күш жүктемесінің дәрежесі;
- күрделілік деңгейі;
- қайталау саны;
- орындау уақыты;
- қарқындылық;
- эмоциялық фон;
- қоршаған орта факторлары: серігімен өзара әрекеттесу, заттық орта (заттар, тренажерлар, құралдар), қоршаған орта жағдайлары (су, биік таулар, арнайы құрылғылармен гравитациялық күштерді азайту).

Идеомоторлық және психиканы реттегіш жаттығулар

Физикалық жаттығулардан өзгешілігі, идеомоторлық және психиканы реттегіш жаттығулар ішкі әңгімені, бейнелі ойлауды, бұлшық ет сезімін және өзгедей сезімді елестетуді физикалық және психикалық күйіне өз бетімен әсер ету, оны реттеу және әрекет етуге дайындығын қамтамасыз ету үшін арнайы пайдалану болып табылады.

Идеомоторлық жаттығу – қозғалыс әрекетінің әдетте қатемен орындалатын шешуші фазаларына, операцияларына ерекше ден қойып, ойша көп мәрте қайталау.

Алдағы әрекетке өзін-өзі эмоционалды түрде дайындау өмірлік тәжірибеден, әдебиеттен, кинодан және т.б. алынған эмоционалды, тебірентетін бейнелер көмегімен жүзеге асырылады.

Аутогенді жаттығу, психиканы реттейтін жаттығу психогигиенадан, психологиядан және медицинадан алынған өзін-өзі сендірудің, босаңсудың арнайы құралдарының жүйесі болып табылады.

Табиғи-орта факторларына денсаулықты нығайту, ағзаны шынықтыру үшін суды, ауа немесе күн ванналарын пайдалану жатады.

Шынықтыру – ауаның, судың температурасының, ауа қысымының, күн радиациясының түрлі қолайсыз әсеріне икемделу механизмдерін қалыптастыру жолымен оның денсаулығының деңгейін арттыру мақсатымен қоршаған ортаның физикалық факторларымен бағытталған әсер ету, адамгершілік-еріктік қасиеттерді тәрбиелеу. Шынықтыру қағидалары:

- шынықтыру паталогиялық процесс белсенді болмағанда жүзеге асырылады;
- шынықтырғыш құралдар жеке ерекшеліктерді ескере отырып таңдалады;
- суық тітіркендіргіштер мөлшерін температурасы мен әсер ету ұзақтығы бойынша біртіндеп арттыру;
- шынықтырғыш факторлар әсерінің жүйелілігі;
- шынықтырғыш шараларды БДШ өзге құралдарымен үйлестіру;
- шынықтыруды жағымсыз реакциялар туындау жағдайында тоқтату.

Шынықтыру тек жеке түрде жүзеге асырылады. Жалпы ұсыныстар ретінде келесіні келтіруге болады: төмен температурамен әсер ету (ауаның немесе судың) дірілдеу немесе дененің түршігуі пайда болғанша жүзеге асырылады. Бұл белгілер пайда болғаннан кейін шынықтырғыш фактордың әсерін 3 минут бойы жалғастыруға рұқсат етіледі, одан кейін адамды жылы жерге ауыстырады. Сылап-сипау жасамаған жөн.

Табиғат күштері физикалық жаттығулардың оң әсерін күшейтеді. Мүгедектер үшін шомылу, жүзу, шөпте, қиыршық таста жалаң аяқ жүру, туризм, балық аулау, шаңғымен, велосипедпен, қайықпен серуендеу, ашық алаңдардағы белсенді және спорттық ойындар және рекреативтік әрекеттің өзге түрлері эмоциялық тұрғыдан ғана мазмұнды болып қоймай, жаттықтырғыш және шынықтырғыш әсерге ие, организмнің қоршаған ортаның жағымсыз әсерлеріне төзімділігін арттырып, тұмауға шалдығу жиілігін төмендетеді.

Мүгедек балалар үшін өмірінің алғашқы аптасы мен айынан бастап жүзу организмдерінің дамуына оң әсер етеді. Су бұлшықеттер тонусын төмендетіп, контрактураларды босаңсытады, перифериялық қан айналымын және тіндер трофикасын күшейтеді, ісіктерді басады. Суда

физикалық жаттығулар орындау барысында статикалық күй жеңілдеп, баяу, бір қалыпты қозғалысқа қол жеткізіледі. Судың уқалаушы әсері, омыртқаға түсетін күштің азаюы, қозғалыс еркіндігі бұлшық еттерді, сіңірлерді, буындарды нығайтады, айналым процесстерін, перифериялық қан айналымын, тыныстау тереңдігін күшейтеді, ұйқыны, тәбетті, баланың көңіл-күйін жақсартады.

Гигиеналық факторлардың қатарына қоғамдық және жеке гигиена ережелері мен нормалары жатады: тұрмыс, еңбек, демалыс, тамақтану, қоршаған орта, киім, аяқ киім, спорттық керек-жарақтар мен құрал-жабдықтар. Мысалы, көру қабілеті бұзылған адамдар үшін таза ауадағы жаттығу алаңдары алдын ала дайындалуы тиіс: олардың өлшемдері белгіленіп, периметрі бойынша шектегіш бағдарлағыштар орнатылып, бұта, шұңқыр, тас және т. б. кедергілер жойылуы тиіс; көзі нашар көретін адамдар үшін қызыл, қызғылт, сары және жасыл түсті көзге түсетін керек-жарақтың және құрал жабдықтың, дыбыстық керек-жарақтың – доптардың, нысаналардың, метрономдардың, ысқырықтардың және т. б. болуы өте маңызды.

Тірек-қимыл аппаратының ақауы бар мүгедектер үшін, мысалы, отыршып волейбол ойнау барысында шағын жарақаттарды болдырмау мақсаттарында еден беті дайындалып, мұқият тегістеледі. Арбамен жүретін тұлғалар үшін душ, киіну, әжетхана бөлмелеріне баратын жолдың ашық болуы қамтамасыз етіледі. Техникалық жабдықтауға, спорттық керек-жарақ пен құрал жабдықтың жарамдығына, сенімді қауіпсіздендіруге, қажетті жағдайларда көмек пен қауіпсіздікті қамтамасыз етуге ерекше назар бөлу қажет.

Мүгедектердің түрлі нозологиялық топтары үшін қосалқы ретінде бейімдік дене шынықтыруға жатпайтын, бірақ өздерінің физикалық жаттығулармен үйлесімі адам организміне кешенді әсерін күшейтетін медициналық және психологиялық оңалту құралдары пайдаланылады. Ондай құралдар қатарына: аппараттық физиотерапия, электрмен ширектіру, массаж, маңуалды терапия, ине-рефлексті терапия, фитотерапия, душтар, су-емдік ванналар (минералды, радонды, сазды және т. б.), моншалар, психологиялық әсер құралдары: психотерапия, психологиялық түзету, психологиялық кеңес беру, психологиялық тренингтер және т. б. жатады (В.М. Боголюбов; А.И. Колчев). Дегенмен, әртүрлі тұлғалар үшін оларды пайдалануға көптеген жеке қарсы көрсетімдер

бар, сондықтан физиотерапевтік процедураларды дәрігерлер тағайындап, оны қатаң қадағалауы тиіс.

2.2 Бейімдік дене шынықтырудың формалары мен әдістері

Дене жаттығуларын ұйымдастыру мен қалыптастырудың түрлері екі топқа бөлінеді: сабақ түрінде және сабақтан тыс түрде.

Сабақ түрінде. Жіктеу белгісіне байланысты дене шынықтыру сабақтарын келесідей бөледі (Шитиков Г. Ф., 2003):

➤ дене тәрбиесінің мақсаттық бағыты бойынша: жалпы дене тәрбиесі сабақтары (жалпы физикалық дайындық), кеңейтілген жалпы дене тәрбиесі сабақтары (кез келген қозғалыс әрекеттеріне жан жақты жалпы дайындық), салыстырмалы шектеулі жалпы дене тәрбиесі сабақтары, мамандандырылған дене тәрбиесі сабақтары, спорттық жаттығу сабақтары, қолданбалы физикалық дайындық сабақтары, емдік бағыттағы сабақ түріндегі жаттығулар;

➤ сабақтардың негізгі тақырыптық және бағдарламалық мазмұны бойынша: нақты тақырыптық (түр бойынша) – гимнастика, жеңіл атлетика, жүзу, спорттық ойындар және т. б.; кешенді сабақтар;

➤ сабақтарда көп көңіл бөлінетін немесе толықтай сабақ болып табылатын дене тәрбиесі процессінің негізгі жақтарына байланысты: білім беру бағытындағы сабақтар, арнайы тәрбие беру бағытындағы сабақтар, гигиеналық бағыттағы сабақтар, түзетуші, орнын толтырушы немесе профилактикалық бағыттағы сабақтар, аралас сабақтар.

Дене шынықтыруда қалыптасып қалған тәжірибеден өзгешелігі, бейімдік дене шынықтыру сабақтары үш түрге бөлінеді:

1. теориялық сабақтар, олардың барысында білімдер, оларды пайдалану әдістері меңгеріліп, жаттығуларға ынта мен құндылық бағдарлар қалыптастырылады;

2. нұсқаулық-әдістемелік сабақтар, олардың барысында жаттығушыға педагогтың жетекшілігінсіз өз бетімен орындау мүмкіндігін беретін деңгейге дейін түрлі ақыл-ес, перцептивті, қозғалыс әрекеттері, жаттығулар кешендері, дене шынықтыру мен спорттық технологиялар игеріледі;

3. тәжірибелік сабақтар, жоғарыда тізімделген ұйымдастыру мен сабақ құрылымының түрлерін жүзеге асырады.

Бейімдік дене тәрбиесінде жаттығушының өз бетімен немесе ата-анасының, туыстарының көмегімен үйде орындайтын теориялық та, тәжірибелік те сипаттағы үй тапсырмаларына көп көңіл бөлінеді.

Сабақтан тыс түрлері. Дене тәрбиесінде сабақтарды ұйымдастырудың сабақтан тыс түрлері кеңінен таралған:

- таңғы гимнастика;
- кіріспе гимнастика (сабақтар, дәрістер, жұмыс алдында);
- дене шынықтырудағы үзілістер мен минуттар;
- спорттық көңіл көтеру түрлері (ойындар, коньки, велосипед тебу және т. б.);
- серуендер, туристік жорықтар, жарыстар және т.б.

Бұл жаттығулар эпизодтық, бір реттік сипатқа ие (мысалы, жорықтар, спорттық көңіл көтеру, жарыстар) және жүйелі болуы мүмкін.

Сабақтарға жатқызыла алмайтын жаттығулар өте көп. Олар өздерінің бағдарларына, міндеттеріне, мазмұнына және құрылымына, жаттығушылар құрамына, кезеңдігіне, уақытына, өткізілу шарттарына және біреудің жетекшілігімен немесе өз бетімен орындалғанына қарай өзгешеленеді (5-сурет).



5-сурет. Сабақтан тыс түрдегі жаттығулардың жіктелуі (Г.Ф. Шитикова бойынша, 2003)

Көп жағдайда олар салыстырмалы түрде шектеулі мазмұнымен және қарапайымдалған құрылыммен сипатталады (мысалы, сауықтыру мақсатындағы жүгіру, гигиеналық гимнастика, дене шынықтырудағы үзілістер мен минуттар), бірақ өзіндік бастаманы, өз бетімен орындауды талап етеді. Сабақтың міндеттерін, мазмұнын және нақты түрін таңдау көп жағдайда жаттығу жасайтындардың қызығушылықтарымен және бейімділіктерімен анықталады.

Сабақтан тыс жаттығулардың көбі өз бетімен және белсенді демалу, денсаулықты нығайту немесе қалпына келтіру, жұмысқа жарамдылығын сақтап қалу немесе қалпына келтіру, қозғалыс қасиеттерін дамыту, спорттық қозғалыстарды жетілдіру және т. б. мақсаттарымен орындалады.

Сабақтан тыс жаттығулар мақсаттық бағдарлануына (жалпы дайындық және мамандандырылған) байланысты өзгешеленуі мүмкін.

Жалпы дайындық бағытындағы сабақтар түрлі мақсаттарға жетуге арналған және үш түрлі сипаты бар (әрқайсысының ішінде өзіндік түрлері бар).

1. Жалпы гигиеналық сипаттағы жаттығулар. Олардың қатарында:

- гигиеналық гимнастика;
- серуендер;
- «асықпай» жүгіру;
- «денсаулық жолақтарындағы» жаттығулар;
- шомылу, жүзу.

Олардың барлығы дененің ахуалын белсендету, жақсарту және оңтайлы деңгейде ұстап тұруға бағытталған.

2. Оқыту-сүйемелдеу сипатындағы жаттығулар:

- педагогтың жалпы дене тәрбиесі бойынша тапсырмаларын және т. б. орындауға бағытталған өз бетімен жаттығу;
- өнер көрсетуге, дене шынықтыру мейрамдарына, шерулерге дайындық.

Біріншілері әдетте жеке сипатқа ие болса, екіншілері – көбінесе топтық, жаппай деп айтса да болады.

3. Жалпы гигиеналық және оқыту-сүйемелдеу сипатындағы элементтерден құралатын аралас сипаттағы жаттығулар.

Олардың қатарында:

- демалыс күнгі туристік серуендер;
- туристік жорықтар; белсенді және рекреациялық типті спорттық ойындар;

– рекреациялық типті спорттық көңіл көтеру.

Ол жаттығулар негізінен сауықтыру мақсаттарын көздейді, дегенмен, оның құрамында жалпы білім беру мен тәрбиелеу элементтері де үлкен орын алады. Көп жағдайда олар дербес маңызға ие, бірақ сабақтағы жаттығулармен де байланыстырыла алады. Олардың бір бөлігі өз бетімен орындалса, кейбіреулерін орындау үшін білікті жетекшілік талап етіледі.

Жетекшілік түрі бойынша ұйымдастырылған және өзіндік жаттығуларды бөліп көрсетуге болады. Бұл жағдайда кейбір түрлері ұйымдастырылған да, өзіндік те сипатқа ие бола алады (мысалы, үй жағдайларында, сауықтыру лагері немесе демалыс үйі жағдайында орындалатын таңғы гигиеналық гимнастика).

Жаттығуды орындауға тартылған тұлғалардың сандық құрамына қарай жеке, топтық және жаппай деп бөлінеді.

Мысалы, жеке жаттығулар («асықпай» жүгіру), топтық – («Әуесқой жүгірушілер клубы»), жаппай жүгірулер («Жүгіруші күні»).

Өткізу кезеңділігіне қарай жаттығулардың күнделікті орындалатын, тұрақты түрлері (мысалы, зарядка немесе апта сайынғы шомылулар және т. б.), мезгілдік (туристік жорықтар, жарыстар және т. б.) болып бөлінеді.

Ондай жаттығулардың кейбір түрлері және нұсқалары жеке мағынаға ие болса, өзгелері бір бірімен үйлеседі немесе белгілі бір дәрежеде бір-бірін алмастырады. Бұл жағдайда олардың барлығы дене тәрбиесінің белгілі бір бағытына бағынышты. Осылайша, сабақтан тыс түрлері дене тәрбиесі жүйесінің маңызды элементтеріне (және тіпті тізбектеріне) айналады.

Айтарлықтай айырмашылықтарына қарамастан, жаттығулардың сабақтан тыс түрлерін әдістемелік қағидаларға сәйкес ұйымдастыру қажет: негізгі мазмұнды қажетті күш салу режимінде біртіндеп қалыптастыру, жүзеге асыру, жаттығуларды күш түсіруді біртіндеп азайтумен аяқтау және кейбір жағдайларда келесі әрекеттерге дайындалу.

Мамандандырылған дене тәрбиесінде маманның жеке тұлғалармен жеке жаттығулары (жоғары білікті спортшымен жеке жаттығулар, емдік гимнастикамен айналысу және т.б.) таралып келе жатыр. Ондай жаттығулардың уақыты және мазмұны жеке тұлғаның қажеттіліктері мен мүмкіндіктеріне қарай және басқа да себептермен өзгеріп отырады.

Олардың жағымды жағы жаттығу барысында педагог пен жаттығушы арасында барынша тығыз байланыс қамтамасыз етілетінінде.

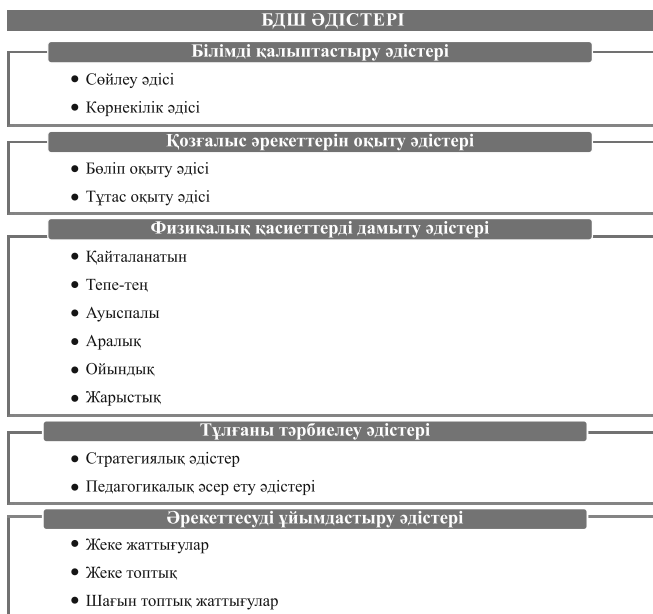
Ол жетістіктер мен қиыншылықтарды дер кезінде көріп, жаттығушыға дер кезінде көмек беруге мүмкіндік береді. Ол өзіне анағұрлым қолайлы жолмен алға жылжи алады.

Дегенмен, жеке жаттығулардың артықшылықтарымен қатар кәдімгідей кемшіліктері де бар:

- тиімсіздігі (педагогтың уақыты мен күші бір ғана жаттығушыға жұмсалады);
- аркәмге қолдаушы, ынталандырушы, топқа қатыстылық сезімін беретін, басқалардан үйрену мүмкіндігін беретін ұжымның болмауы.

Сабақтағы және сабақтан тыс жаттығуларды ұйымдастырудың ортақ нәрселері көп, себебі дене тәрбиесінің мақсаты, көптеген міндеттері, құралдары және әдістері ортақ болып табылады. Сондықтан сабақтарды ұйымдастыруды жақсы білу сабақтан тыс жаттығуларды да салыстырмалы түрде жақсы деңгейде өткізуге мүмкіндік береді.

Бейімдік дене шынықтырудың әдістері. Педагогикада әдіс (гректің *metodos* – бірдеңеге апаратын жол) – мақсатқа жету жолы, ұстаз бен оқушының нақты тәртіпке келтірілген, үйретуге, тәрбиелеуге және дамытуға бағытталған қызметі.



6-сурет. БДШ әдістері

Әдіс – мақсатқа жету жолы. Оның әрқашан да тақырыптық мазмұны бар болады және мақсатты педагогикалық іс-әрекет барысында көзделген нәтижеге жеткізетін жол ретінде қолданылады. Әдіс – педагогтың және оқушының өзара әрекеттесу процесі, бұндағы қызмет өрісі оқушының дене, интеллектуалдық, психикалық, тұлғалық машықтарын жетілдіру, оның дене бітімі, дамуы, эмоциялары, еркі, тәртібі болып табылады.

Әдістеме – БДШ коррекциялық, сауықтыру, білім беру мақсаттарына жетуді көздейтін әдістер мен тәсілдердің жиынтығы.

Әдістемелік тәсіл БДШ арнайы міндеттерін шешудің нақты концепциясын таңдауды білдіреді, құралдар мен әдістердің балама нұсқаларының бар болуын ұйғарады. Мысалы, мүгедектер мен мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға қимылдарды орындауға үйрету үшін дәстүрлі әдістемелік тәсілдер ғана емес, дәстүрлі емес тәсілдер де қолданылады (көзделген нәтижесі бар қимыл әрекеттеріне үйрету).

БДШ арналған әдістердің типтік топтары: білімді қалыптастыру, қозғалыс қимылдарына үйрету, физикалық қасиеттер мен машықтарды дамыту, жеке тұлғаны тәрбиелеу, педагогтар мен жаттығушылардың өзара әрекеттесу әдістері. Әдіс топтарының әрқайсысына әр адам немесе ұқсас қасиеттерге ие болған топтың ерекшеліктерін сипаттайтын бірегей және ерекше әдістемелік тәсілдер кіреді. Әдістер мен тәсілдердің кешенін ақылға қонымды пайдалану негізінде үйрету, тәрбиелеу заңдылықтары, мақсаттарға кешенді түрде жету, іс-әрекет қағидалары жатқан педагогикалық технологияның бір бөлігі болып табылады.

БДШ арналған әдістердің келесідей топтары бар (6-сурет):

1. білімді қалыптастыру әдістері;
2. қозғалыс қимылдарын үйрету әдістері;
3. физикалық қасиеттер мен машықтарды дамыту әдістері;
4. жеке тұлғаны тәрбиелеу әдістері;
5. педагогтар мен жаттығушылардың өзара әрекеттесу әдістері.

Әдістердің осы топтарының әрқайсысы түрлі әдістемелік тәсілдерден тұрады. Дәл осы әдістемелік тәсілдерді таңдау жаттығушылардың барлық ерекшеліктерін: негізгі ақауының құрылымы мен ауырлығын, жанама немесе екінші кезекті ақаулардың бар-жоғын, жасын, дене мен ақыл-ойының даму дәрежесін, сенсорлық жүйелерінің сақталуын немесе бүлінуін, ҚТА; ақыл-есін ескере отырып жеке әдісті іске асырады және т.б.

Білімді қалыптастыру әдістері 2 топқа бөлінеді: – сөз әдістері, – көрнекілік әдістері.

Білімді қалыптастыру әдістері келесі міндеттерді шешеді:

1. Қозғалыс машықтарын сәтті меңгерудің түсініктерін, ұғымдарын, ережелерін, шарттарын меңгеру, қимыл техникасын, дене және психикалық қасиеттерді, қолдану тәжірибесін дамыту;

2. Ынталарды, қызығушылықты, қажеттіліктерді, уәждерді, құндылықтарды, нормаларды, дене жаттығуларын (ДЖ) есті қолдану мақсаттарын қалыптастыру.

Сөз әдістері:

- вербалды (түсіндіру, сипаттау, талқылау, әңгімелесу, диалог);
- вербалды емес (мимика, ым, есту қабілеті ақаулы тұлғалар үшін дактильді сөйлесу);
- түйіндес әңгіме әдісі (екі немесе бірнеше адамдардың сөздерді, сөз тіркестерін бірден, ұйқастыра отырып айтуы). Сөйлеу және есту қабілеті бұзылған жағдайда бірлесе отырып айту өз бетімен айтқаннан жеңіл;
- идеомоторлық сөйлеу әдісі (жеке сөздерді «ішінен» ойлай отырып айту).

Көрнекілік әдістері: Әдіс ақпаратты көру, есту, тактильді, кинестетикалық, вестибулярлық, температуралық және т. б. тұрғыдан шығатын сезімдер негізінде қабылдауға негізделген. Зағиптар мен жанары әлсіреген адамдарда көрнекілік әдістер тактильді талдау арқылы жүзеге асырылады. Кинестетикалық, терілік, иістік, сезімталдық, температуралық сезімдерге негізделген түрлі фактуралы (тегіс, кедір-бұдыр, көлемі, салмағы, түсі, иісі бойынша) әр түрлі ұсақ және ірі заттар – доптар пайдаланылады.

Дыбыстық сигналдар, оптикалық құралдар пайдаланылады.

Қозғалыс қимылдарына үйрету әдістері:

- бөлшектелген көрсету әдісі;
- толықтай көрсету әдісі, оның барысында біртұтас қозғалыс қимылын жетілдірудің қосалқы әдістері үйретуші жаттығулар болып табылады.

Бөлшектеп үйрету әдісі. Біртұтас оқытуды бөлшектеу және бірізділікпен меңгеру ДШ әр түрлеріне тән қасиет болып табылады, ол келесідей ерекшеліктермен себептелген:

- Көптеген ДЖ ұйымдық-координациялық құрылымы күрделі болып табылады және жаттығушылардан кеңістікте бағдар ұстай алуын, дамуында ауытқуы бар тұлғаларда аса қатты білінетін қимылдар үйлесімдігін, тепе-теңдікті, қозғалыстың қуаттық, кеңістіктік, уақыттық сипаттарын дәл қайталауды талап етеді;
- Құрылымы бойынша күрделі қимылдарды үйрену уақытты қажет етеді және жаттығушының оқу іс-әрекетіне ынтасын төмендетуі мүмкін;
- Жаттығулардың кейбір түрлерін үйрену қозғалыстың жеке кезеңдерін кейіннен біріктіре отырып, о бастан кезектестіре отырып үйретуді көздейді;
- Жарақаттану мен ауру салдарынан оңалу барысында шектелген қозғалыс аппаратына байланысты біртұтас қозғалыс мүмкін емес;
- Оңалту мақсаттарында ырықсыз қозғалыстар, доппен орындалатын жаттығулар пайдаланылады: қолды, аяқты, денені, басты бекітіп, теңселте отырып ырықсыз бұғу;
- Әдістің артықшылығы жаттығушының мүмкіндіктерін, қателіктерді түзетуді ескере отырып, техниканың жеке бөліктерін түзетуге жағдай жасау болып табылады.

Біртұтас оқыту әдісі ДЖ құрылымын толық көлемде зерттеу болып табылады. Біртұтас жаттығуға біріктірілетін қарапайым жаттығуларды, бөліктерге бөлінбейтін жаттығуларды үйрету барысында қолданылады. Біртұтас қозғалыс әрекетін (ҚҚ) жетілдірудің қосалқы әдістері үйретуші (ДЖ элементтері бар), ұқсатушы (негізгі жаттығу құрылымын ұқсататын, бірақ басқа жағдайларда) ДЖ болып табылады. Арнайы жаттығулар қозғалыстың негізгі фазаларын жетілдіруге, техника ерекшеліктерін бекітіп, түзетуге және ҚҚ орындау үшін қажетті дене қасиеттерін дамытуға арналған.

Қазіргі таңда қимылдарға үйретіп қана қоймай, жаттығушылардың әрекеттерін бақылау мүмкіндігін беретін жаттығу құрылғылары кеңінен тарап келеді. Негізгі мақсат ДЖ-ы денсаулығында ақаулары бар тұлғалардың қажеттілігіне айналуында. Ол үшін келесі әдістемелік тәсілдер мен әдістер қолданылады:

Түрлі ДЖ қисындастыру;

Техниканың вариативтігі (бастапқы күйі, екпін, ырғақ, күш салу, жылдамдық, амплитуда);

Барлық сезім мүшелерін бесленді ететін, оқуға және қозғалу машықтарын жетілдіруге зейін қоятын түрлі вербалды және вербалды емес әдістер мен әдістемелік тәсілдер, әсер етудің ауызша және көрнекі әдістері, музыка, медитациялар, сендіру, психотренингтер.

Физикалық қасиеттер мен қабілеттерді дамыту әдістері:

Бұлшықет күшін дамыту үшін – көп рет қайталанатын барынша күш салу, динамикалық күш салу, изометриялық күш салу әдістері, күш салу сипаты бар ойындар әдісі.

Жылдамдық қасиеттерін дамыту үшін – қайталау, жарысу, ойнау, вариативті, сенсорлық әдістер.

Төзімділікті дамыту үшін – бірқалыпты, ауыспалы, қайталанбалы, интервалды, жарысу, ойнау.

Ілгіштікті дамыту үшін – динамикалық белсенді және пассивті жаттығулар, статикалық және үйлестірілген, жергілікті (жаттығулар нақты таңдалған буын қозғалысын дамытуға бағытталған).

Координациялық қабілеттерді (ептілікті) дамыту үшін

Қолданылатыны:

- симметриялық және асимметриялық қозғалыстар;
- жауап қайтаруға қабілеттеріне жаттығулар (есту және көру аппараттарына жіберілетін түрлі қуаттағы сигналдар);
- вестибулярлық аппаратты тітіркендіру жаттығулары (бұрылу, еңкею, айналу, кенеттен тоқтау);
- қозғалыстың белгілі ырғағын қайталау (музыкамен, шапалақтаумен);
- ұсақ моторикаға жаттығулар;
- бірлескен әрекеттерді келістіруді талап ететін жұптық және топтық жаттығулар.

Жеке тұлғаны тәрбиелеу әдістері стратегиялық әдістерден және педагогикалық әсер ету әдістерінен құралады.

Стратегиялық әдістер:

- тәрбиелеуші орта әдісі (баға жетпес рөлді отбасы атқарады);
- тәрбиелеуші іс-әрекет әдісі баланы іс-әрекеттің барлық түрлеріне тартуды білдіреді;
- адамның болмыста өзін-өзі табу әдісі. Оның қоршаған әлеммен өзара әрекеттесуін білдіреді.

Педагогикалық әсер ету әдістері:

- сендіру әдісінің құрамына келесі әдістемелік тәсілдер кіреді: пайымдау, диалог, дискуссия және т.б.;
- жаттығу әдісі: көрсету-нұсқау, бірденені орындау жөніндегі өтініш;
- педагогикалық бағалау әдісі: ынталандыру (қуаттау, мақтау, алғыс);
- жазалау (ұнатпау, ескерту, рахатынан айыру).

Педагог пен жаттығушылардың өзара әрекеттесуін ұйымдастыру әдістері:

- жеке, - жеке-топтық, - шағын топтық сабақтар.

Жеке сабақтар: Педагогтың назарын тек бір адамға аударуды талап ететін ауыр қозғалыс ақаулары бар мүгедектерге қатысты қолданылады (жұлыны жарақатталған және ауыратын, БЦС салдары бар, ауыр ақыл-ес кемшіліктерімен). Кемшілік әлеуметтену процессіне, ұжымда жұмыс істеу машықтарының қалыптасуына кері әсер ететін басқа жаттығушылармен іскерлесудің шектелуі болып табылады.

Жеке-топтық: Топтағы адамдар саны 2-3 бастап, 6-8 дейін.

Бөліну не жасына қарай, не бір нозологиялық топқа жатуына қарай жасалады немесе түрлі нозологиялық топтан жиналған мүгедектер. Ерекшелігі сабақтың бір бөлігі ортақ өткізіліп (барлығы орындай алатын жаттығулар таңдалады), басқа бөлігі жеке адамға арналған және педагогтың бақылауымен орындалатын тапсырмадан тұратынында. Кемшілігі сабақтың төменгі моторлық тығыздығы болып табылады.

Шағын топтық: Жаттығушылар саны 10-12 адамнан аспайды. Оған бір нозологиялық топтағы, шамамен құрдас және дене мүмкіндіктері бірдей балалар кіреді. Көп жағдайда балабақшаларда, мектептерде, интернаттарда пайдаланылады. Топтарды қалыптастыруды МППК жүзеге асырады. Бірақ, дараландыру шектелген.

Еріктілермен жұмыс істеу. БДШ өзіндік ерекшелігі оқыту-жаттықтыру процессіне жаттықтырушының ерікті көмекшілері ретінде барлық ниет білдірушілерді, соның ішінде сау адамдарды және спортшыларды – жеткілікті дене дайындығы бар адаптанттарды тарту болып табылады. Жаттықтырушылар командасының осылай кеңейтілуі сабақ өткізуді жеңілдетіп, жаттықтырушыға ұйымдастырушы ретінде қойлатын талаптарды арттырады.

➤ Мақсаттарды, міндеттерді және талаптарды нақты, бір мағыналы етіп мазмұндау қажет.

- Іске ұқыпты қарауды талап етіңіз.
- Өкілеттерді, соның ішінде күрделі мәселелерді шешуге қатысты, сеніп тапсырыңыз.
- Көмекшілеріңізді қолдаңыз. Оларға өзіңіздің кәсіпқой біліміңіз бен тәжірибеңізді беріп, бөлісіңіз.
- Олардың қосқан үлестері үшін әрдайым алғысыңызды білдіріп, нәтижеге қол жеткізген жағдайда мақтаңыз.
- Сын конструктивті болуы тиіс.
- Еріктілерге олардың қосқан үлестерінің маңызды екенін көрсетіңіз.
- Еріктілерден жаттықтыру процессін жетілдіру бойынша қандай идеялары бар екенін үнемі сұрап жүріңіз.

2.3 Бейімдік дене шынықтырудың түрлері

Денсаулығында ауытқу бар тұлғалар мен мүгедектердің қажеттілігінен шыға отырып, бейімдік дене шынықтырудың келесі түрлерін ажыратуға болады (7-сурет).



7-сурет. БДШ түрлері

Бейімдік дене тәрбиесі (білім беру) – денсаулығында ауытқуы бар индивидтің оны өмірге, тұрмыстық және еңбек қызметіне дайындауда; бейімдік дене шынықтыруға дұрыс көзқарасты және белсенді әрекетті қалыптастыруда қажеттілігін қанағаттандыратын бейімдік дене шынықтырудың түрі.

Мүмкіндігі шектеулі адамдарда бейімдік дене тәрбиесімен айналысу барысында арнайы білім, қозғалыс дағдылары мен машықтарының кешені қалыптасады; физикалық және психикалық қасиеттер дамиды; ағзаның функционалдық мүмкіндіктері артады; сақталып қалған дене-қозғалыс қасиеттері дамиды.

БДТ басты мақсаты жаттығушылардың өз күшіне және оған деген сенімін қалыптастырудан; денеге түсетін жүктемені орындауға дайындықтан және дене жаттығуларымен жүйелі түрде айналысу қажеттілігінен тұрады.

Бейімдік дене тәрбиесінің басты міндеті жаттығатын адамның өз еңбегіне деген саналы қатынасын, өзіне деген нық сенімін, батыл және шешуші әрекеттерге дайындығын, субъектінің толыққанды қызметі үшін денеге түсетін жүктемені жеңуді, сонымен қатар дене жаттығуларын жүйелі түрде орындау қажеттілігін және жалпы валеология кеңестеріне сәйкес салауатты өмір салтын іске асыруға қажеттілікті қалыптастырудан тұрады.

БДТ негізгі қағидалары: саналылық пен белсенділік, даралық, қолжетімділік, көрнекілік, реттілік, дифференциалды-интегралды оптимумдар, жүйелілік, таралған бұлшықет жүктемесі, төзімділік.

Бала туған кезден басталатын немесе қандай да бір патологияны байқаған кезден басталатын БДТ барысында ең бірінші басты ақауды түзеу мәселелеріне, ілеспе ауруларға және қосалқы ауытқуларға, тіршілік етудің компенсаторлық механизмдерін шығаруға, егер түзетуге жол болмаса, алдын алу жұмысына назар аударылады.

Дәл осы жерде дене жаттығуларымен айналысу барысында ақылестік, танымдық, эстетикалық, еңбек және тәрбиенің басқа түрлерін игеру іске асырылатын пәнаралық байланыстар үлкен мәнге ие болады.

Бейімдік дене оңалту – мүгедектің емделуге, қандай да бір қызмет түрімен айналысу барысында немесе өмірдің басқа жағдайларында пайда болатын уақытша жойылған функцияларды (мүгедектіктің басты себебі болып табылатын ұзақ уақытқа немесе мүлдем жойылған немесе

бұзылғандарынан басқа) қалпына келтіру қажеттілігін қанағаттандыратын бейімдік дене шынықтырудың түрі.

Бейімдік дене сауықтырудың басты міндеті мүгедектің ауруға қатысты барабар психикалық реакциялар қалыптастырудан, ағзаның жылдам қалпына келуін ынталандыратын табиғи құралдарды қолдануға бағыттаудан; дене жаттығулар кешенін қолдануды үйретуден, массаж және өзіне массаж жасаудан, шынықтыратын процедураларды және басқа құралдарды қабылдаудан тұрады.

Денені сауықтырудың басты мақсаты – бұрынғы еңбек еткен орнындағы жұмысқа бейімдеу немесе қайта бейімдеу, яғни жүйке-психикалық және дене жүктемесі азырақ болатын жұмыс.

Егер оның негізін қалайтын қағидалар орындалмаса, сауықтырудың тиімділігі төмен болады:

- Сауықтыру шараларын ерте бастау
- Үзіліссіз сауықтыру.
- Сауықтырудың кешенділігі.
- Сауықтырудың даралығы.
- Сауықтырудың ұжымда қажеттілігі.
- Пациенттің белсенді еңбекке оралуы.

Мүгедектердің жеке нозологиялық топтарында, әсіресе, тірек-қимыл аппараты бұзылғандарда, қозғалысты емдеу медициналық стационарда аяқталмайды, ол өзін-өзі сауықтыру негізінде өмір бойы жалғасады.

Бейімдік қозғалыс рекреациясы – денсаулығында ауытқулары бар адамның (соның ішінде мүгедектің) демалысқа, ойын-сауыққа, бос уақытын қызықты өткізуге, қызмет түрін ауыстыруға, рахаттануға, адамдармен араласуға қажеттілігін қанағаттандыруға мүмкіндік беретін бейімдік дене шынықтырудың түрі.

Бейімдік қозғалыс рекреациясының мазмұны мүгедекпен қандай да бір қызмет барысында (еңбек, оқу, спорт) жойылған дене күшін іске қосуға, қолдауға немесе қалпына келтіруге, шаршаудың алдын алуға, қызықтыруға, бос уақытын қызықты өткізуге, сапасын жақсартуға, өмірге төзімділік деңгейін рахат арқылы немесе рахаттанып арттыруға бағытталған. Профилактикалық медицинаның сауықтыру технологияларымен толықтырылған кездегі БДС тиімділігі арта түседі.

Мүгедектікке немесе қиын ауруға шалдыққан жағдайда бейімдік қозғалыс рекреациясы стресске төзудің және бейімдік дене шынықты-

руға қатысудың бірінші кезеңі болуы мүмкін. Л. П. Матвеев (1983) дене шынықтырудың бұл түрін оған қосымша гигиеналық дене шынықтыруды қосып, фондық деп атайды. (Л.П. Матвеев бойынша)

Бейімдік қозғалыс рекреациясының басты мақсаты – қызметтің негізгі түрі барысында (оқу, сауықтыру-емдік шаралары, еңбек және кәсіби қызмет, бейімдік спорт, бейімдік дене тәрбиесі және басқа) жұмсалған дене және рухани күшін іс-әрекетті ауыстыру, ойын-сауық сипатындағы жаттығуларға ауысу және олардан рахат алу арқылы күйін оңтайландыру және қалпына келтіру.

Бейімдік дене рекреациясының басты міндеті мүгедектің жеке тұлғасын гедонизм философиясын насихаттаған (қағида), тарих тәжірибесінің елегінен өткен Эпикурдың дүниетанымдық көзқарастарына баулып, рекреацияның негізгі тәсілдері мен әдістерін игеруден тұрады. Оларға құралдар мен серіктерді таңдау еркіндігі, іс-әрекеттің басқа түрлеріне ауысу, байланысу кеңдігі, өзін өзі басқару, ойын қызметі, қозғалыстан рахат алу қасиеттері тән.

Осыған орай бейімдік қозғалыс рекреациясының негізгі міндеттері:

- қызметтің негізгі түрінен қозғалыс белсенділігімен байланысты басқа түріне ауысу;
- қозғалыстан рахат алу, дене жаттығуларымен айналысу арқылы көңіл күйді көтеру;
- өз күйін оңтайландыру, дене және рухани күшті қалпына келтіру;
- белсенді демалысты қамтамасыз ету және салауатты өмір салтына баулу;
- бейімдік дене шынықтыруға деген қызығушылықты арттыру және оның басқа түрлерімен – бейімдік спортпен, экстремалды және креативті қозғалыс белсенділігінің түрлерімен және басқамен айналысуға тарту;
- жаттығатындарды сау адамдарға араласуға және коммуникативтік, әлеуметтік дағдыларды меңгеруге тарту;
- психологиялық комплекстерді жеңу (сенімсіздік, жаттық және басқа);
- мүгедектердің және денсаулығында ауытқуы бар тұлғалардың өмір сапасының деңгейін арттыру.

Мүгедектер үшін бейімдік қозғалыс рекреациясы эмоционалдық күйді, денсаулықты және жұмысқа қабілеттілікті қолдайтын биологи-

ялық тұрғыдан ақталған өзін-өзі реттейтін қозғалыс белсенділігі ғана емес, тұйық кеңістікті жеңу әдісі, психикалық қорғаныс, қарым-қатынас мүмкіндігі, жеке қызығушылықтарын, қалауын, жаттығулар түрлері мен формасын таңдау ниетін қанағаттандыру әдісі

Денеге бағытталған креативтік (көркем-музыкалық) БДШ тәжірибесі

Бейімдік дене шынықтырудың денеге бағытталған креативтік (көркем-музыкалық) тәжірибелер – денсаулығында ауытқулары бар (соның ішінде мүгедектік) адамдардың өзінің өзектілігін, шығармашылық дамуын, қозғалыс, би, музыка, бейне, басқа шығармашылық құралдар арқылы рухани мәнісін көрсету қажеттілігін қанағаттандыратын түрі.

Денеге бағытталған креативтік түрлерінің мақсаты – жаттығушылардың қозғалыс, музыка, бейне арқылы дене шынықтыру мен өнердің құрам бөліктерін адамның рухани-дене құрауыштарымен біріктіру жолымен денсаулығында ауытқуы бар адамның шығармашылық дамуға және өзін-өзі танытуға мүмкіндігін қамтамасыз ету.

Негізгі міндеттер: креативтік (шығармашылық) және эстетикалық қабілеттерді дамыту; психологиялық кедергілерді жеңу, «бұлшықеттің қысылуын» дене жаттығулары, музыка, би, сюжеттік ойындар және т.б. көмегімен босату; ойлау процесін және танымдық қызығушылықты іске қосу, қарым-қатынас жасау және ұжымдық шығармашылық дағдыларын игеру, коммуникативтік қызметті жетілдіру; шығармашылыққа; кәсіби-еңбек қызметінің қолжетімді жақтарына тарту.

Жаттығуларды өткізген кезде келесі шарттарды орындауға кеңес бөріледі:

- табиғи ынталандырғыш органы құру (қолайлылық, қорғаныш);
- жаттығатындардың мүмкіндіктеріне сай тапсырмаларды іріктеу, олардың әрекеттеріне, идеяларына, нәтижелеріне теріс баға бермеу, шығармашылықты ынталандыру;
- жүріп жатқан жаттығуларға қатысушылардың жеке қызығушылығын және жаттығулардың өзіне жағымды ынтаны күшейту;
- өмірдегі нақты және қиялдағы жағдайларды шынайы бастан кешу, ойнату, сезіну;
- шығармашылық қызметтің әмбебап механизмін құрайтын және шындықты көркемдік ойлауда үлкен рөл атқаратын бір танымдық

нысаннан басқасына тасымалдау мәнін метафораларды (бір бейнені басқа күрделісіне ауыстыру), ұқсастықтарды (объектінің ішкі мәнін ашып, жаттығатындар үшін түсінікті етіп, «әдеттегіден тыс нәрсені таныс етеді»), аллегорияларды (салыстырылмайтынды салыстыру) және басқа мінсіз туындыларды қолдану есебінен бір танымдық нысаннан басқасына ойды ауыстыру әдісін пайдалану (С.В. Дмитриев).

Денеге бағытталған креативтік тәжірибенің жақсы рәсімделген жүйелері, бөліктері және элементтері ертегі терапиясында, ойын терапиясында, ритмдік пластикада, пластикалық гимнастикада, психосоматикалық өзін-өзі реттеу жүйесінде, менталдық тренингте, нейролингвистік бағдарламалауда, емдеу релаксациялық пластикада, денеге бағытталған актерлік психотехникасына, психогимнастикада және басқада қолданылады.

Ертегі терапиясы – арт-терапиядағы, психология бөліміндегі әдістердің бірі – жеке тұлғаға проблемаларын түзеуге және жеке тұлғаның дамуына ықпал ететін психологиялық әсер. Ертегі терапиясының негізінде ертегі мен шындықты байланыстыру процесі жатыр. Осы әдісті қолдану саласының жас бойынша шектеулері жоқ және балалармен де, ересектермен де жұмыс істегенде қолданылады. Ертегі терапиясының мақсаты – психологиялық құралдардың басым бөлігімен салыстырғанда салыстырмалы түрде икемді әдіспен баланың қорқынышын жою, мінезін, тәртібін және ішкі күйін түзеу.

Ертегі терапиясының түрлері: Көркем ертегілер. Көркем ертегілер әдеттегі фольклорға анағұрлым жақын, әмбебап және сирек жағдайда нақты балаға бейімделеді. Негізінен олар қолдау терапиясы ретінде қолданылады және одан қиын мәселелерді түзеу үшін қолданылмайды. Көркем ертегілердің басты қағидасы «зиян келтіріп алмау» болып табылады, сондықтан оларды ертегі терапиясының қағидалары туралы терең білімсіз қолдана беруге болады.

Психологиялық түзету ертегілері. Ертегілердің бұл түрі бала мінезінің кейбір белгілерін және тәртібін икемді түзеуді көздейді. Әдетте агрессивті және тізгіңсіз балаларға қолданылады. Бұл ертегілер әр бала үшін жеке түрде психологпен дайындалуы тиіс.

Психотерапевтік ертегілер. Психологиялық түзету ертегілермен салыстырғанда психотерапевтік ертегілер жанын қатты жарамайды, сондықтан көптеген психологтармен 3 жастан 8 жасқа дейінгі балалармен

жұмыс істеген кезде баланың проблемаларын үстірт зерттегеннен кейін қолданыла береді. Тап осы психотерапевтік ертегілер қорқыныштар мен фобияларды түзеудің негізгі құралы болып табылады. Психолог тарапынан нақты балаға бейімдеусіз қолданылатын әмбебап психотерапевтік ертегілер де бар. Бұл жағдайда ертегінің тиімділігін арттыратын фактор дербестендіру болып табылады, яғни мұндағы басты кейіпкер баланың өзі болып табылады. Әдетте жиі кездесетін проблемалар бойынша (қараңғы жерде қорқу, сарандық және басқа) терапевтік ертегілердің дайын жинақтары қолданылады.

Медитативтік ертегілер. Бұл ертегілер жанжал мен жаман кейіпкерлердің жоқтығымен ерекшеленеді. Олар психологиялық жүктеме түскеннен кейін тыныштандыру үшін әзірленген. Ертегі терапиясындағы ең күрделі тип болып табылады, өйткені олар нақты мәселені шешуді мақсат етеді. Медитативтік ертегілер әдетте баламен диалог түрінде айтылады, соның арқасында ертегі айтатын психолог баланың анық немесе жасырын қажеттіліктеріне сүйеніп, сюжетті ауыстырып отырады.

Дидактикалық ертегілер. Дидактикалық ертегілер әдетте мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалар үшін қолданылады. Осы ертегілер тағайындалған бала интерактивті түрде жаңа бір нәрсеге үйренеді. Көбінде бастауыш мектепте оқу бағдарламасының бір бөлігі ретінде қолданылады.

Денеге бағытталған креативтік (көркем-музыкалық) тәжірибенің басты мақсаты ретінде мүгедектерді және денсаулығында ауытқуы бар тұлғаларды өзін-өзі белсенді етуге, шығармашылық дамуын, белсенділікке қанағаттануын қамтамасыз етуге қабілетті етіп, қолжетімді іс-әрекет түрлеріне тарту; «қысылған» психологиялық кернеуді шешу және оларды БДШ басқа түрлерімен айналысуға тарту және келешекте – кәсіби-еңбек іс-әрекетіне тарту деп есептеу қажет.

Психогимнастика – баланың психикасын дамытуға және түрлі жақтарын түзеуге бағытталған (танымдық, эмоционалдық-дара) арнайы жаттығулар (этиюдтер, ойындар, жаттығулар) курсы. Мұндай жаттығулар ашушаң, қатты шаршайтын, әлсіз, тынышсыз, неврозға шалдыққан, мінезі бұзылған, тұйық; психикалық дамуында сәл кідірісі бар және басқа жүйке-психикалық бұзылыстары бар балаларға көрсетілген. М.И. Чистякованың әдістемесі бойынша психогимнастика ең алдымен мәнерлі

қозғалыстар техникасының элементтерін үйретуге, эмоция мен жоғарғы сезімдерді тәрбиелеуге, өзін-өзі тыныштандыру дағдыларын үйретуге бағытталған. Психогимнастика балаларға қарым-қатынас құруда, өзін және басқаларын дұрыс түсінуге, психикалық жүктемені түсіруге көмектеседі. Моторика мәнерлілігінің бұзылуы мұқият назар аударуды қажет етеді, өйткені өз сезімін дұрыс көрсете білмеу, ыңғайсыздық сезімі балалардың құрдастарымен және ересектермен қарым-қатынасын қиындатады.

Би терапиясы, мұндағы негіз қалайтын ереже адам денесі мен санасының біртұтастығы болып табылады. Адамның мінезі оның психологиялық ерекшеліктері деп қана емес, ұстанымы, өзін-өзі ұстауы, физикалық қабілеттері мен басқасы арқылы көрініс табатын денесінің қызмет ету әдісі деп түсініледі. Эмоционалдық күйлер денеде көрініс табады және оған белгілі бір құрылым береді. Би терапиясы аутист, сөйлеп әсер етуге болмайтын аурулармен байланыс орнату әдісі ретінде ерекше рөл атқарады. Мәнерлі қимылдар басылып қалған сезімдерді босатуға, кернеудің көзі болуы мүмкін жасырын шиеленістерді зерттеуге мүмкіндік береді және креативтік арнада осы кернеуді сыртқа шығара алады. Би терапиясының маңызды мақсаты жағымды «Мен» бейнесімен байланысты өз денесінің жағымды бейнесін дамыту болып табылады.

Би терапиясын былай бөліп көрсетуге болады: құрылымданған би; спонтанды мәнерлі қозғалыстар; белгілі ритмдегі еркін қозғалыстар және басқасы.

Фольклорлық арт-терапия – фольклорды эмоционалдық ауытқуларды, қозғалыс және сөйлеу бұзылыстарын, тәртіптегі ауытқуларды түзеу құралы ретінде, коммуникативтік қиындықтар кезінде қолданылатын әдіс.

Қозғалыс белсенділігінің экстремалды түрлері – денсаулық жағдайында ауытқулары бар, өздерін әдеттен тыс, экстремалды жағдайларда, денсаулыққа және тіпті өмірге қауіпті жағдайларда, қатерлі жағдайда сезінгісі келетін тұлғалардың қажеттілігін қанағаттандыратын БДШ түрі. Экстрим (ағылш. extreme – қарама-қарсы, жоғарғы дәрежедегі, шамадан тыс, ерекше) – әдетте өмір үшін қауіп төндіретін ерекше, экстраординарлық әрекеттер.

Қозғалыс белсенділігінің экстремалды түрлерінің басты мақсаты психологиялық кемшілік комплекстерін жеңу (өз күшіне сенбеу, өзін-

өзі жеткілікті сыйламау және т.с.с.), өзін-өзі дамыту мен өзін-өзі жетілдіру үшін қажетті шарттар ретінде айтарлықтай қысымға қажеттілік қалыптастыру болып табылады: фрустрация, депрессия күйлерінің алдын алу: мүгедектер мен денсаулығында ауытқуы бар тұлғаларда толыққанды өмір сезімін тудыру.

Сондай қажеттіліктердің негізінде биологиялық алғышарттар жатқанын айта кеткен маңызды. Мысалға, өмір үшін қатерлі, қауіпті жаңа тәжірибені алу қажеттілігінің механизмдері және т.с.с. адамның фрустрация, депрессия күйлерінің алдын алу қызметін атқаратын эндогендік опиатты жүйені іске қосу қажеттілігімен негізделетіні көрсетілген.

Дельтапланеризм, парашют және тау шаңғы спорты, тауға шығу, альпинизм, серфинг, секіру мен сүңгудің бірнеше түрі ауада еркін құлау, дененің жылдам орын ауысуы мен айналуымен, күрт тежеумен және өз кезегінде эндогендік опиатты жүйені іске қосатын, эндорфиндер – «бақыт» гормондарын шығаруға ықпал ететін күйге байланысты «өткір» сезімдер тудырады. Бұндайда қорқыныш сезімін жеңу адамды өзін-өзі сыйлау, жеке тұлғаның өзін-өзі іске асыру сезімін арттыруға, әлеуметтің элиталық топтарына жататынын сезінуге алып келеді.

Заманауи нейробиологиялық зерттеулер алкогольдік және есірткіге тәуелділіктің қалыптасу себебі эндогендік опиатты жүйенің гипофункциясы болып табылатынын көрсетті, демек, тәуелді адамдарды қозғалыс белсенділігінің экстремалды түрлеріне ауыстыруға болады.

2.4 Бейімдік спорт

Бейімдік спорт – тұлғаның өзін-өзі маңызды етуге, өз қабілеттерін барынша жүзеге асыруға, басқа адамдардың қабілеттерімен салыстыруға қажеттілігін; коммуникативтік қызметке және жалпы әлеуметтенуге қажеттілігін қанағаттандыратын БДШ түрі.

Бейімдік спорттың басты мақсаты – мүгедектерді және денсаулық жағдайында ауытқуы бар тұлғаларды әлеуметтендіру мен оқыту-жаттықтыру және жарыс іс-әрекетіне қатысу арқылы, бейімдік спорттың бір түрінде өзін-өзі іске асыруға барынша ұмтылу арқылы өмір сапасының деңгейін көтеру болып табылады.

Әлеуметтік интеграция қағидасынан шыға отырып, мүгедектердің дене шынықтыруы мен спортын дамыту спорттың бейімдік түрлерін дамытуға бағытталуы тиіс.

Спорттың бейімдік түрлері – еңбекке қабілеті ұзақ уақытқа және тұрақты бұзылған ауруларға қолданылатын, ынтаны арттыру, денені қайта қалпына келтіру мақсатындағы және аурудың бастапқы сауықтыру кезеңдерінде әлеуметтік маңыздылығын арттыруға мүмкіндік беретін, субмаксималды дене жүктемелерімен бірге жарыс элементтерін қолданатын емдік дене шынықтырудың әдісі.

Бейімдік дене спортының негізгі міндеттері:

- бейімдік спорттың нақты түрінде барынша (рекордтық) нәтижеге жету;
- спорт шеберлігінің жоғарғы деңгейін меңгеру, мүгедектердің спорттық мәдениетін қалыптастыру, оларды бұл саладағы тарихи тәжірибеге тарту;
- дене шынықтырудың жұмылдырғыштық, технологиялық, зияткерлік және басқа да құндылықтарын игеру;
- жаңа әлеуметтік роль мен функцияларды игеру, коммуникативтік қызметті жүзеге асыру үшін тұлғалар шеңберін кеңейту;
- өмір сапасының деңгейін арттыру және басқасы.

Бейімдік спорттың түзету және арнайы міндеттері. Спортпен айналысуды бастау алдында түзету-сауықтыру бағдарламасы бойынша дайындықтан міндетті түрде өту керек. Бұл міндетті шарт ағзаны жүктемеге бейімдеуге және спорттық қозғалыс дағдыларын қалыптастыру үшін базаны құруға мүмкіндік береді. Сәйкестендірілген жүктемені пайдалану сол сияқты мүгедектердің тұрмыстық қызметке қажетті, өмірлік маңызды машық пен дағдылар қорын қалпына келтіру процессін тежеуге мүмкіндік береді.

Бейімдік спорттың түзету және арнайы міндеттері спортшылардың нозологиялық ерекшеліктерімен анықталады. Осылайша, тірек-қимыл аппараты зақымдалған спортшылар үшін түзету-сауықтыру бағдарламасы аясында жалпы, түзету және арнайы міндеттерді шешу қажет.

Бейімдік дене спортының негізгі бағыттары. Бейімдік спорттың құрамы (базалық, сондай-ақ жоғарғы жетістікке бағытталған) ең алдымен мүгедектердің спорт шеберлігін қалыптастыруға және оның денсаулығына ұқсас проблемалары бар адамдармен спорттың әртүрлі жарыстарына қатысқанда жоғарғы нәтижелерге жеткізуге бағытталған.

Жарыс іс-әрекеті мен оған мақсатты дайындық БС-тың маңызды негізін құрайды.

- Қолжетімді биологиялық деңгейде бейімдік-компенсаторлық мүмкіндіктерге барынша қол жеткізу.
- Сақталған функцияларының есебінен жеке спорттық техниканы жетілдіру.
- Жарысқа дайындық оңтайлы қатынаста эстетикалық, әдеп, рухани қажеттілікті, денені жетілдіруге ұмтылысты қанағаттандыратын мүгедек спортшының физикалық, зияткерлік, эмоционалдық-психикалық әлеуетін жүзеге асыруды қамтамасыз ететін емдік және педагогикалық құралдар оңтайлы қатынаста іске асырылған дәрігерлік-педагогикалық процесс ретінде қарастырылады.

Олимпиадалық хартияға сәйкес олимпиадалық қозғалысқа тиістілік белгісі ХОК тарапынан таным білдіру болып табылады. Қазіргі кезде ХОК Паралимпиадалық ойындар, Сурдлимпиадалық ойындар және Арнайы Олимпиада ойындары танылған (8-сурет).

Бейімдік спорттың басты мақсаты мүгедектің спорт тәрбиесін қалыптастыру, оны осы салада қоғамдық-тарихи тәжірибеге қатыстыру, жұмылдыру, технологиялық, зияткерлік және басқа ДШ құндылықтарын игеруден тұрады.

Бейімдік спорттың басты бағыттары.

1. Рекреациялық-сауықтыру. Функционалдық мүмкіндіктері шектеулі мүгедектер үшін денсаулық тобын ұйымдастыруды ұсынады. Алайда клубта жаттығуды бастаған барлық мүгедектер ең алдымен түзету-сауықтыру бағдарламасы бойынша денсаулық топтарында жаттыға бастауы тиіс. Бұл міндетті шарт мүгедектің ағзасын кейінгі спорт жүктемесіне бейімдеуге және спорттық қозғалыс дағдыларын қалыптастырудың негізін салуға мүмкіндік береді.

2. Жоғарғы жетістіктер спорты. Спорт жарыстарына қатысу, спорт жаттығулары адам ағзасына жоғарғы талап қояды, оның барлық жүйелерінің қызмет етуін талап етеді. Дәл осы себептен мүгедектердің спорттық қозғалысы қазіргі күнге дейін дене шынықтыру мен спорт ғалымдары мен мамандары арасында талықланатын тақырып болып табылады.



8-сурет. Бейімдік спорттың бағыттары

Бейімдік спортты дамытудың үш негізгі бағыты:

1. Сурдлимпиадалық қозғалыс – керендердің олимпиадалық қозғалысы. 1888, Берлин қ. – бірінші керендер спорт клубының негізі қаланды. 1924 ж. – бірінші Олимпиадалық керендер ойыны өткізілді.

2. Паралимпиадалық қозғалыс. Паралимпиадалық қозғалысқа тірек-қимыл аппараты бұзылған және көру қабілеті бұзылған мүгедек спортшылар қатысады. Паралимпиадалық бағдарлама спортшыдан жүйелі түрде жаттығу жүйесін, барлық ірі Халықаралық жарыстарға қатысуды, ең бастысы, I-II ересек разрядты спорт шеберлігінің деңгейін талап етеді.

3. Арнайы Олимпиадалық қозғалыс. Ақыл есі кем мүгедек спортшылар Паралимпиадалық ойындарға жақында ғана қатыса бастады. Ақыл есі кем мүгедектер үшін басты спорт шарасы «Спешиал Олимпикс» ойындары болып табылады. Бұл бағдарлама әр қатысушы жеңімпаз атанатын спорттық қозғалыстың ерекше түрі болып табылады. Бағдарлама спорттық шеберліктің жоғарғы деңгейін болжамайды, қатысушыдан разрядтық нормативтерді орындауды қажет етпейді.

Техникалық және тактикалық дайындықтың белгілі деңгейін талап ететін жарыс бағдарламасынан басқа сол сияқты ОЖЖ және тірек-қимыл аппараты ауыр дәрежеде бұзылған мүгедектердің жарыстары мен жаттығуларына қатысуға мүмкіндік беретін «Моторлық белсенділік» бөлімі бар.

Сонымен қатар, 1989 жылдан бастап жүрекке операция жасаған тұлғалар арасында жарыстар өтеді. 1990 жылы Каракаста (Венесуэлла) мұндай спортшылар марафон қашықтығын өтті.

2.4.1 Денсаулығының мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін дене шынықтыру мен спортты дамытатын халықаралық ұйымдар мен мекемелер

Денсаулығының мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін дене шынықтыру және спорт мәселелерімен айналысатын халықаралық ұйымдардың құрылымы мен иерархиясы үнемі даму үстінде. 1924 жылы Халықаралық керендер спорт комитеті (CISS) құрылды. Оған есту қабілеті бұзылған спортшыларды біріктіретін федерациялар кірді. 1924 жылдан бастап ХКСК әр төрт жыл сайын жазғы Дүниежүзілік керендер ойындарын өткізеді.

1948 жылғы және 1952 жылғы шілдеде Ұлыбританияда Олимпиадалық ойындарды бір уақытта доктор Людвиг Гутманнның бастамасымен Сток-Мандевиль ойындары (SMG) өткізілді. Мүгедектердің жарыстарын дамыту бағыттарын үйлестірген және анықтаған қажетті басқарушы органның жоқтығы 1972 ж. Халықаралық олимпиадалық комитетпен (IOC) тығыз қарым-қатынас орнатқан Халықаралық Сток-Мандевиль ойындарын құруға алып келді. Кейін осы ұйым Халықаралық Сток-Мандевиль Арбашылар федерациясына (ISMWSF) өзгертілді.

1964 жылы Дүниежүзілік соғыс ардагерлері федерациясының жұмыс тобының бастамасымен аяқ қолы кесілген спортшылардан тұратын Халықаралық мүгедектер спорт ұйымы (ISOD) құрылған. Бірнеше жылдар бойы оны Людвиг Гуттман басқарған. 2004 жылы Халықаралық Сток-Мэндвиль ойындарының федерациясы және Халықаралық мүгедектер спорт ұйымы Халықаралық арбашылар мен ампутантшылар федерациясы (IWAS) атауына ие болған бір ұйымға бірікті.

1963 ж. Бейімдік спорт тағы бір бағытпен – Арнайы олимпиадалар ойындарымен толықтырылды. Сол кезде Юнис Кеннеди-Шрайвер Мериллендте ақыл-есінің дамуында ауытқулары бар балалар мен ересектер үшін олардың спортта және қозғалыстағы қабілетін зерттеу және дамыту мақсатында жазғы күндізгі лагерь ашқан. 1968 ж. желтоқсанда **Арнайы олимпиадалардың қайырымдылық ұйымы** құрылған болатын.

1978 жылы **Халықаралық церебралды параличпен ауратын тұлғаларға арналған спорт және рекреация бірлестігі (CP-ISRA)** құрылған. Содан кейін 1981 жылы Халықаралық соқырлар спорт

бірлестігі (ISPA) құрылды. Осы қозғалыстың дамып келе жатқанына қарай күш жұмылдырып, бірігу керек екені айдан анық болды. 1982 жылы Халықаралық Сток-Мэндвиль ойындарының федерациясы, Халықаралық мүгедектер спорт ұйымы, Халықаралық церебралды параличті бар тұлғаларға арналған спорт және рекреация бірлестігі (CP-ISRA) және Халықаралық соқырлар спорт бірлестігі (ISPA) қосылып, **Халықаралық дүниежүзі мүгедектер спорт комитетіне (ICC) бірікті.**

1986 ж. **Халықаралық ақыл-есінде кемшілігі бар тұлғалардың бірлестігі (INAS-FMH) құрылды.** Қазіргі кезде бұл ұйым **Халықаралық ақыл-есі кем тұлғаларға арналған бірлестік (INAS-FID)** деп аталады. 1986 жылы Халықаралық керендер спорт комитеті (CISS) және Халықаралық зияткерлік бұзылысы бар тұлғаларға арналған спорт федерациясы (INAS-FID) Халықаралық дүниежүзі мүгедектер спорт комитетіне (ICC) қосылды.

1982 және 1992 жылдар арасында Халықаралық дүниежүзі мүгедектер спорт комитеті (ICC) бейімдік спорт мәселелерімен айналысты және Халықаралық олимпиадалық комитетте мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың мүддесін қорғады. Алайда ұлттық мүгедектердің спорт ұйымдары кеңейтілген өкілеттіктерді талап етті, сөйтіп 1989 жылы Дюссельдорфта (Германия) Роберт Д. Стэввард басқарған **Халықаралық паралимпиадалық комитет (IPC) құрылды.** 1994 жылы IPC мүгедектердің халықаралық спорт қозғалысы үшін толық жауапкершілікті өзіне алды. Қазіргі кезде комитеттің штаб-пәтері Боннда (Германия) орналасқан. Осы органды Ұлыбританияның өкілі сэр Филип Крейвен басқарады.

Бүгінгі таңда бейімдік спортты халықаралық олимпиадалық жүйеде бейімдік спорттың субъектісі болып табылатын халықаралық мүгедектер спорт ұйымдары басқарады:

- Халықаралық паралимпиадалық комитет;
- Халықаралық сурдлимпиадалық комитет;
- Халықаралық Арнайы олимпиадалар ұйымы.

Тек қана Халықаралық паралимпиадалық комитет нозологиялық полиқұрылымдық сипатқа ие. Бұл жерде көру органы зақымдалған, жұлын және омыртқасының зақымдары бар, церебралды параличті бар, аяқ-қолы кесілген және басқа ҚТАБ спортшылар қатысады. 1996-2000 жж. паралимпиадалық ойындарға Ақыл-есі кем спортшылар да қатысқан.

Халықаралық паралимпиадалық комитеттің қамқорлығымен:

- Халықаралық Сток-Мэндвилль ойындар федерациялары
- Халықаралық мүгедектер спорт ұйымы
- Халықаралық церебралды параличпен ауратын тұлғаларға арналған спорт және рекреация бірлестігі (CP-ISRA)
- Халықаралық зағиптар спорт бірлестігі (ISRA)

Халықаралық керендер спорт комитеті

Халықаралық керендер спорт комитеті (ағылш.: The International Committee of Sports for the Deaf; фр.: Comit International des Sports des Sourds (CISS) ең көне мүгедектер спорт ұйымы болып табылады. Оның негізі 1924 жылы 24 тамызда Парижде қаланған және есту бойынша мүгедектердің қоғамдық ұйымы деген мәртебесі бар. CISS Жарғысы мен өкілеті Парижде 1995 жылы 13 маусымда өткен сессияда ХОК тарапынан танылған. Ұлттық спорт ұйымдары – CISS мүшелері оның құрылымына географиялық қағида бойынша біріктірілген: Еуропалық керендер спорт ұйымы, Пан-Америкалық керендер спорт конфедерациясы, Азиялық-Тынық мұхиттық керендер спорт конфедерациясы және

Африка елінің керендер спорт конфедерациясы. Қазіргі кезде CISS басшылығын президент Джон М. Ловетт (John M. және бас хатшысы Дональд К. Аммонз (Donalda K. Ammons) ұсынады. ХКСК мүшелері 95 мемлекеттен, соның ішінде Ресейден тұрады.

Халықаралық бейімдік дене белсендігі федерациясы

Халықаралық бейімдік дене белсендігі федерациясы (IFAPA) 1973 жылы құрылған. Бұл федерация бейімдік физикалық оқыту, физикалық рекреация, мүмкіндігі шектеулі спортшыларды дайындау, биомеханика, кинезиология, спорттық нутрициология, геронтология және басқалар сияқты түрлі салалардағы әрекет ететін ғалымдарды, дәрігерлерді, педагогтарды, әдіскерлер мен студенттерді біріктіреді. Әр 2 жыл сайын Халықаралық бірлестік БДБ (IFAPA) БДБ түрлі салаларындағы мамандардың ықпалдастыруды дамытуға, зерттеулер маңыздылығының өсуіне ықпал етіп, ғылыми әзірленімдерді тәжірибелік қолдануды жеңілдетіп осы саланың дамуына айтарлықтай ықпал ететін халықаралық симпозиумдарды өткізеді.

2.4.2 Оқыту-жаттықтыру процессінің сипаттамасы

БДШ және С қызметін атқаратын мекемедегі оқыту-жаттықтыру процесінің басты түрлеріне келесілер жатады:

- тестілеу және медициналық бақылау;
- медициналық-қалпына келтіру шаралары;
- жеке жоспар бойынша жұмыс істеу (дайындықтың барлық кезеңдері үшін міндетті);
- топтық және жеке оқыту-жаттықтыру және теориялық жаттығулар;
- жарыстарға, матчтық кездесулерге, оқыту-жаттықтыру жиындарына, спорттық-сауықтыру лагерьлеріне қатысу;
- жаттығатындардың нұсқаушылық және төрешілік тәжірибесі.

Жарыстың паралимпиадалық және Сурдлимпиадалық қозғалысында әлеуметтендіру және әлеуметтік ықпалдастыру мақсатында дені сау спортшылар үшін қолданылатын сол дәстүрлі үлгібойынша өткізіледі.

Ю.Ф. Курамшин жарыстың келесі ерекшеленетін белгілерін бөліп айтады:

- бәсекелес спортшылар;
- жарыстардың мәні (спорттың таңдалған түрінде жарыс күресін жүргізу арқылы қатысатын бәсекелестер әрекеттерінің жиынтығы);
- төрешілік (жарыстардың ережелері, нормалар, жарысатындардың орнын анықтау критерийлері және технология және басқа);
- жарыс қызметін қамтамасыз ету құралдары мен қызметі;
- жанкүйерлер мен көрермендер;
- жарыс қатысушыларының орындар иерархиясы, яғни олардың әрқайсысын жақсыдан нашарына қарайғы тәртіпте көрсеткен спорттық нәтижелері негізінде үлестіру.

Жарыстардың маңызды әлеуметтік аспектілерінің бірі жарысатындарға біліктілік разрядтарын беру болып табылады.

Ақыл-есі кем тұлғаларға арналған Арнайы олимпиадалық қозғалыста жарыстардың дәстүрлі емес үлгісі қолданылады. Дәстүрлі емес үлгіге келесі ерекшеліктер тән:

- Қатысушылар арасында жеңілгендер болмауы тиіс. Спортшылардың әрқайсысы марапаттауға қатысады және марапатқа ие болады.
- Қатысушылар олардың дайындық деңгейі 10% артық ауытқымай-

тын алдын ала жарыстардың нәтижелері бойынша «дивизиондарға» бөлінеді.

– Әр дивизионда қатысушылардың минималды саны қатысушылардың жалпы санын немесе команданы бөлгеннен құралады.

Сауықтыру дене шынықтыру-түзету кезеңі және бастапқы дайындық кезеңі

Бейімдік дене шынықтыру және спорт бойынша қызмет атқаратын мекемелерде жаттықтырушыларды көпжылдық дайындау келесі кезеңдерге бөлінеді:

1) спорт элементтері бар дене шынықтыру-сауықтыру (дене шынықтыру-түзету), ол мекемеде жаттығулардың бүкіл мерзімінде жүргізіле алады;

2) ұзақтығы 2-3 жыл болатын бастапқы дайындық;

3) 4 жыл және одан ұзақ уақытқа созылатын оқыту-жаттықтыру;

4) 3 жыл және одан ұзақ уақытқа созылатын спорттық жетілдіру;

5) жоғарғы спорт шеберлігі.

Әр кезеңге БДШ және С мекемелерінің қызметін бағалаудың келесі міндеттері мен критерийлері сәйкес келеді.

Спорттық-сауықтыру (дене шынықтыру-түзету) спорт элементтері бар кезең (СС) жас бойынша шектеусіз, мүгедектер мен дамуында немесе денсаулық жағдайында ауытқулары бар тұлғалардың барынша көп санын денсаулық жағдайындағы ауытқуларды сауықтыру және түзету, олардың жеке тұлғасын тәрбиелеу, салауатты өмір салтын қалыптастыру, физикалық сапасын дамыту үшін бейімдік дене спорты және спорт жаттығуларына жүйелі түрде тартуды көздейді.

Мекеме қызметін бағалау критерийлері:

1) жаттығатындар құрамының тұрақтылығы, олардың жаттығуларға келуі;

2) мүгедектіктің, сонымен қатар ілеспе аурулардың және қайталанған ауытқулардың себебі болып табылатын бұзылған органдар мен жүйелерді сипаттайтын жеке көрсеткіштердің динамикасы, ағзаның жалпы жағдайы және жеке тұлғаның функционалдық мүмкіндіктер деңгейі;

3) жаттығатындардың физикалық дамуының (бойы, салмағы, кеуде қуысының мөлшері, өкпесінің өміршендік сыйымдылығы) және басты физикалық қасиеттерінің (күш, жылдамдық, төзімділік, икемділік, координациялық қабілеттері) жеке көрсеткіштерінің динамикасы;

4) гигиена, өзін-өзі бақылау, тұрмыста өзіне-өзі қызмет көрсету, айналадағылармен қатынасу дағдыларын игеру; өз бетімен қозғалуға қабілетінің деңгейі;

Бастапқы дайындық (БД) кезеңі бірінші кезеңнің міндеттерін жаттығатындарды спорттық мамандандыру бастамасымен толықтыруды қарастырады.

Мекеме қызметін бағалау критерийлері:

1) жаттығатындар құрамының тұрақтылығы;
2) басты ақауының (аурудың), ілеспе аурудың және қайталанған ауытқулардың күйін сипаттайтын жеке көрсеткіштердің жақсару динамикасы;

3) жаттығатындардың физикалық даму көрсеткіштерінің және (немесе) басты физикалық қасиеттерінің өсу динамикасы;

4) спорт түрлерінің техника негіздерін, гигиена және өзін-өзі бақылау, өздігінен қозғалу (соның ішінде сәйкес техникалық құралдардың көмегімен) және тұрмыста өзіне қызмет көрсету дағдыларын игеру, қоршаған ортада және танымайтын ортада бағдар ұстау дағдысының, танымайтын жаттықтырушымен қатынаса білу дағдысының деңгейі.

Дене шынықтыру-сауықтыру (дене шынықтыру-түзету) және бастапқы дайындық кезеңдеріне дамуында немесе денсаулық жағдайында ауытқулары бар кез келген жастағы, бейімдік дене спортымен және спортпен айналысуға ниеті бар балалар қабылданады, ол үшін:

- мүгедектерде – Мемлекеттік медициналық-әлеуметтік сараптама қызметінің мамандары берген ұсыныстар, ол мүгедектерді сауықтырудың жеке бағдарламасына енгізілген болуы тиіс;
- дамуында немесе денсаулық жағдайында ауытқуы бар балаларда – емдеуші дәрігерден алынған бейімдік дене шынықтыру және спорт жаттығуларымен айналысуға жолдама немесе рұқсат.

Оқыту-жаттықтыру кезеңі (ОЖ) бірінші және екінші кезеңдегі міндеттерге толықтыру ретінде жаттығатындардың жеке ерекшеліктерін және спорт түрлері бойынша бағдарламалардың талаптарын ескере отырып, спорт нәтижелерінің және физикалық дайындық деңгейін арттыруды көздейді; жеке жағдайларда келешегі бар мүгедек спортшыларды олар құрама командалардың құрамына кіруге және халықаралық жарыстарға сәтті қатысуға мүмкіндік беретін жоғарғы тұрақты нәтижелерге жету үшін арнайы спорттық дайындыққа тартуды; зиян әдеттердің және құқық бұзушылықтарға жол бермеуді қарастырады.

Мекеме қызметін бағалау критерийлері:

- 1) спорт түрлері бойынша қарастырылған жаттықтыру жүктемесінің көлемін игеру, мүгедек спортшымен оның жеке дайындық жоспарымен қарастырылған жаттығу мен жарыс жүктемелерінің көлемін орындау;
- 2) бағдарламаның теориялық бөлімдерін игеру;
- 3) негізгі ақауының (ауруының), ілеспе аурулардың және қайталанған ауытқулардың күйін сипаттайтын жеке көрсеткіштердің жақсару динамикасы;
- 4) жаттығатындардың физикалық даму көрсеткіштерінің және (немесе) негізгі физикалық қасиеттерінің және әлеуметтік бейімделу дағдыларының арту динамикасы;
- 5) спорттық-техникалық көрсеткіштердің динамикасы;
- 6) жарысқа шығу нәтижелерінің тұрақтылығы;
- 7) құрама командаларының құрамына дайындалған мүгедек спортшылардың саны.

Дайындықтың оқыту-жаттықтыру (ОЖ) кезеңінде кем дегенде екі жылдық мерзімде қажетті дайындықтан өткен спортшылар конкурстық негізде іріктеледі – егер олар жалпы физикалық және арнайы дайындық бойынша талаптарды орындаса және олардың медициналық қызметкерлерден алған тиісті қорытындылары бар болса.

Спортты жетілдіру (СЖ) кезеңі жоғарғы жетістіктер спортын дамытуды, келешегі бар спортшыларды оларға құрама командаларының құрамында халықаралық жарыстарға сәтті қатысуға мүмкіндік беретін тұрақты жоғарғы нәтижелерге жету үшін мамандандырылған спорттық дайындыққа тартуды көздейді.

Мекеме қызметін бағалау критерийлері:

- 1) мүгедек спортшымен жеке дайындық жоспарында қарастырылған жаттығу мен жарыс жүктемелер көлемінің орындалуы;
- 2) спорттық-техникалық көрсеткіштердің оң динамикасы;
- 3) қатысу кезінде жоғарғы нәтижелердің тұрақтылығы;
- 4) жаттығатындардың физикалық дамуының және функционалдық күйінің деңгейі;
- 5) құрама командалардың құрамына дайындалған мүгедек спортшылардың саны.

Спорттық жетілдіру (СЖ) кезеңі спорт шебері кандидатының спорттық разрядын орындаған немесе құрама команданың құрамына кірген

спортшылардан қалыптасады. Осы кезеңде оқу жылдарына ауыстыру спорттық көрсеткіштер оң динамикада артқан жағдайда орындалады.

Жоғарғы спорт шеберлігінің (ЖСШ) кезеңі спорттық жетілдіру кезеңінің міндеттеріне толықтыру ретінде құрама команда мүшелері болып табылатын спортшыларды Паралимпиадалық ойындарға, Сурдлимпиадалық ойындарға, әлемдік, Еуропа чемпионаттарына қатысу үшін дайындау мақсатында олардың жоғары спорт нәтижелері мен физикалық дайындық деңгейін қолдауды көздейді.

Мекеме қызметін бағалау критерийлері:

1) спортшымен жеке дайындық жоспарында қарастырылған жаттығу мен жарыс жүктемелер көлемінің орындалуы;

2) спорттық-техникалық көрсеткіштердің оң динамикасы;

3) мүгедектер арасында жарысқа қатысқан кезде жоғарғы нәтижелердің тұрақтылығы;

4) жаттығатындардың физикалық дамуының және функционалдық күйінің деңгейі;

5) мүгедектер арасында құрама командалардың құрамына дайындалған спортшылардың саны;

6) мүгедектер арасындағы ресми халықаралық жарыстарда (Паралимпиадалық ойындар, Сурдлимпиадалық ойындар, әлемдік, Еуропа чемпионаттары) медальдарға ие болған спортшылардың саны.

Жоғарғы спорттық шеберліктің (ЖСШ) кезеңі құрама команда мүшелері болып табылатын спортшылардан оларды Паралимпиадалық ойындарға, Сурдлимпиадалық ойындарға, әлемдік, Еуропа чемпионаттарына қатысу үшін дайындау мақсатында қалыптасады.

7-кестеде нозологияға байланысты спортшыларды көп жылдық дайындаудың түрлі кезеңдерінде топтардың толуы мен жүктеменің көлемі бойынша нормативтері сипатталған (19.05.2016 ж. №136 Спорттық резервті және жоғарғы класты спортшыларды дайындау бойынша оқыту-жаттықтыру процесі орындалатын мүгедектерге арналған спорт мектептерінің, балалар-жасөспірімдер спорт мектептерінің қызмет ету ережелеріне жасалған 3-1 қосымшаға сәйкес).

7-кесте

Мүгедектер арасында топтарды толтыру мен оқыту-жаттықтыру жұмысының режимі

Топ (оқыту кезеңдері бойынша)	Оқыту мерзімі (жыл)	Бір аптадағы сағаттар саны	«Тірек-қимыл аппараты бұзылған», «көру қабілеті бұзылған», «есту органы бұзылған», «зияткерлік мүмкіндіктері шектеулі» топтардағы адамдар саны (минималды саны)			
1	2	3	4	5	6	7
Жоғарғы спорт шеберлігі	Бүкіл мерзімі	32 сағат 36 сағат (топ құрамында Қазақстан Республикасы құрама командасының мүшесі болғанда)	Тірек-қимыл аппараты бұзылған <i>2 адам</i>	Көру органы бұзылған <i>2 адам</i>	Есту органы бұзылған <i>2 адам</i>	Зияткерлік мүмкіндігі шектеулі <i>2 адам</i>
Спорттық жетілдіру	Бірінші оқу жылы	24 сағат	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>
	Екінші оқу жылы	26 сағат	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>
	Екі жылдан артық оқу	28 сағат	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>	<i>2 адам</i>
Оқыту-жаттықтыру	Бірінші оқу жылы	12 сағат	<i>3 адам</i>	<i>4 адам</i>	<i>4 адам</i>	<i>4 адам</i>
	Екінші оқу жылы	14 сағат	<i>3 адам</i>	<i>3 адам</i>	<i>4 адам</i>	<i>4 адам</i>
	Үшінші оқу жылы	18 сағат	<i>3 адам</i>	<i>3 адам</i>	<i>3 адам</i>	<i>3 адам</i>
	Үш жылдан артық оқу	20 сағат	<i>2 адам</i>	<i>3 адам</i>	<i>3 адам</i>	<i>3 адам</i>
Бастапқы дайындық	Бірінші оқу жылы	8 сағат	<i>5 адам</i>	<i>5 адам</i>	<i>5 адам</i>	<i>5 адам</i>
	Бір жылдан артық оқу	10 сағат	<i>4 адам</i>	<i>5 адам</i>	<i>5 адам</i>	<i>5 адам</i>
Спорттық-сауықтыру	Жыл бойы	6 сағат	<i>5 адам</i>	<i>6 адам</i>	<i>6 адам</i>	<i>6 адам</i>

2.4.3 Денсаулық жағдайы шектелген спортшылардың халықаралық жіктелімі

Паралимпиадалық ойындарға спортшылар қатысу үшін Паралимпиадалық Спорт Федерациясы дайындаған жіктелім жүйесінен өтуі тиіс. Жалпы және функционалдық жіктелімнің мақсаты жарақат дәрежесі бірдей және тең функционалдық мүмкіндіктер белгісі бойынша әділ жағдайларды қамтамасыз ету. Жіктеу процесі ұзақ мерзімді болып табылады және кезекті Паралимпиадалық Ойындарға дайындаудың төрт жылдық циклінде әр федерациямен жеке тәртіпте ұйымдастырылады. Спортшының тағайындалған классы спортшының функционалдық күйінің жақсаруына немесе нашарлауына байланысты уақыт өте келе өзгеруі мүмкін. Сондықтан спортшы өзінің спорттық мансабында өзінің класын анықтау процесінен бірнеше рет өтеді.

Қазіргі кезде соқырлық пен нашар көру санаты Х-Халықаралық аурулар жіктеліміне (ХАЖ-10) сәйкес келетін көру қабілетінің төмендеу белгілеріне сәйкес келеді. Осының негізінде IBSA Атқару комитетінің шешімімен 1982 спорттық-медициналық жіктелім жүйесі қабылданды.

Көру қабілеті бұзылған спортшылардың жіктелімі (Халықаралық зағиптар спорт бірлестігі – IBSA)

В1 – осы кластағы спортшының бір көзінде жарыққа сезімталдығы жоқ (көру қабілеті мүлдем жойылған) немесе қозғалысқа реакциясы жоқ кезде ішінара жарыққа сезімталдығы бар (көзден кез келген қашықтықтағы қолдың қимылы).

В2 – спортшы 2 м дейінгі (норма – 60 м) қашықтықта қолдың қимылын көре алады.

В3 – спортшы 2-ден 6 м дейінгі қашықтықта қолдың қимылын көре алады. Спортшының көз жетер жері 5-тен 20 градус аралығында.

Шектелген көз жетер жері: егер босағаға бір көзбен қараса, жабық есіктің құлып ұңғымасынан қарап тұрғандағыдай ғана көруге болады.

Тірек-қимыл аппараты зақымдалған (ТҚАЗ) спортшылардың жіктелімі

Паралимпиадалық ойындарға ТҚАЗ келесі түрлері бар спортшылар қатысады: омыртқа мен жұлынның зақымдалуы; церебралды паралич; ампутация; өзге зақымдар.

Жұлын аурулары мен жарақат салдары және полиомиелит салдары бар спортшылардың жіктелімі келесі кластарды ұйғарады:

1. Омыртқаның мойын бөлігіндегі зақымдары: 1А, 1В, 1С кластары.
2. Кеуде бөлімінің зақымдалуы: 2, 3 кластары.
3. Кеуде немесе бел бөлігінің зақымдалуы: 4-класс.
4. Бел бөлігінің зақымдалуы: 5-класс.
5. Сегізкөз бөлігінің зақымдалуы: 6-класс.

Церебралды параличті бар тұлғаларды жіктеу - CPISRA:

Церебралды параличті бар тұлғалардың жағдайын бағалаудың жетекші критерийі қозғалыс, сөйлеу және зияткерлік функцияларының жағдайы болып табылады. Қозғалыс мүмкіндіктерінің түрлеріне сәйкес спортшылар 8 класқа бөлінеді. Ауыр бұзылыстары бар спортшылар 1-4 (***CP1, CP2, CP3*** және ***CP4***) кластарына жатқызылады және арбада отырып жарысады. 5-8 кластағы (***CP5, CP6, CP7*** және ***CP8***) спортшылар тұрып жарысады. CP-ISRA жіктелімі бойынша спортшылардың анықталған класы сәйкеінше старттық топқа қосу үшін негіз болып табылады.

CP1 – қозғалысы шектеулі және қол, аяқ пен кеудесінің функционалдық күші әлсіз спортшы. Спортшы электр жетегі бар арбаларды немесе орын ауыстырған кезде сырттан көмекке жүгінеді. Оның арба-орындығының дөңгелектерін айналдыруға шамасы келмейді.

CP2 – қол, аяқ пен кеудесінің функционалдық күші әлсіз спортшы. Оның арба-орындығының дөңгелектерін өз бетімен айналдыруға шамасы бар.

CP3 – арбада қозғалыс жасағанда дене қозғалысына қабілеттілігін көрсетеді, алайда бұндайда дененің алға қарай еңкеюі шектелген.

CP4 – шектеулері немесе қол мен кеудесінде бақылау қиындығы минималды болатын жақсы функциялық күшті көрсетеді. Спортшы тепе-теңдік әлсіздігін көрсетеді.

CP5 – спортшы қалыпты тұрақты тепе-теңдікті көрсетеді, бірақ динамикалық тепе-теңдікте қиындықтар барын көрсетеді. Спортшыға жүру үшін құрылғы керек, бірақ тұрғанда немесе лақтыру кезіндегі (жеңіл атлетикадағы лақтыру пәндері) қозғалыста міндетті емес.

CP6 – Спортшы біреудің көмегінсіз жүре алады. Әдетте спортшының қолды бақылауда қиындықтары бар, ал аяқтары CP-5 спортшысымен салыстырғанда, әсіресе, жүгіргенде жақсы қызмет етеді.

CP7 – спортшыда дененің бір жағында өздігінен туындайтын бұлшықет жиырылуы орын алады. Оның жақсы қозғалатын дене бөлігінде жақсы функционалдық мүмкіндіктері бар. Ол біреудің көмегінің жақсы жүре алады, бірақ әдетте өздігінен туындайтын бұлшықет жиырылуынан бір аяғы ақсайды.

CP8 – спортшының қолында, аяғында немесе денесінің жартысында минималды еріксіз жиырылу болады. Осы класта жарысу үшін спортшының «церебралды паралич» немесе бас миының зақымдалуын асқындырмайтын басқа диагнозы болуы тиіс.

Ампутациялары бар спортшылардың жіктелімі (8-кесте):

Бұл санатқа кем дегенде аяқ-қолының бір буыны жоқ спортшылар кіреді.

8-кесте

Ампутациясы бар спортшылардың жіктелімі

Класс	Зақымдалу түрі	Зақымдалу сипаты
A1	Тізе буынының үстінен немесе соның бойымен жасалған екі жақты ампутация	Санның екі жақты ампутациясы
A2	Тізе буынының үстінен немесе соның бойымен жасалған бір жақты ампутация	Санның бір жақты ампутациясы
A3	Тізенің астында, бірақ табан буыны арқылы немесе оның үстіндегі екі жақты ампутация	Жіліншіктің екі жақты ампутациясы
A4	Тізенің астында, бірақ табан буыны арқылы немесе оның үстіндегі бір жақты ампутация	Тізенің бір жақты ампутациясы
A5	Шынтақ буыны үстінен немесе содан өтетін екі жақты ампутация	Иықтың екі жақты ампутациясы
A6	Шынтақ буынының үстінен немесе содан өтетін бір жақты ампутация	Иықтың бір жақты ампутациясы
A7	Шынтақ буынының астында, бірақ білек арқылы немесе үстінен (шынтақ буынынан төмен, бірақ білек арқылы немесе үстінен өтетін) екі жақты ампутация	Иықалдының екі жақты ампутациясы

A8	Шынтақ буынынан төмен, бірақ білек үстінен немесе содан өтетін бір жақты ампутация	Санның екі жақты ампутациясы
A9	Аяқ және қолдың түрлі ілеспе ампутациялары	

ҚТАЗ бар спортшылардың жіктелімі:

Осы топқа өзге топтардың жіктелім жүйелерінде сипатталмаған ҚТАЗ тұлғалар жатады:

L1 класы – барлық аяқ-қолында қозғалыс айтарлықтай зақымдары бар спортшылар;

L2 класы – аяқ-қолында үш немесе төрт қозғалыс зақымы, бірақ L1 класымен салыстырғанда зақымдары онша қиын емес спортшылар;

L3 класы – үш аяқ-қолының функционалдық мүмкіндіктері шектеулі спортшылар;

L4 класы – екі немесе үш аяқ-қолының, L3 класындағымен салыстырғанда қиындығы жағынан төмен, функционалдық мүмкіндігі шектеулі спортшылар;

L5 класы – кем дегенде бір аяқ-қолының функционалдық мүмкіндігі шектеулі спортшылар;

L5 класы – шағын функционалдық шектеулері бар спортшылар.

Интеллекті зақымдалған спортшылардың жіктелімі

Жіктелім негізінде интеллект коэффициентін анықтау арқылы жасалады, оның анағұрлым кең таралғаны «Ересектер үшін интеллект шәкілі» атауымен жарияланған, 1955 жылғы Векслердің шәкілінің түрлендірілген нұсқасы. 16-дан 64 жасқа дейінгі тұлғаларға арналған және 11 субтесттен тұрады. 5-тен 15 жас 11 айға дейінгі балалар үшін Векслердің түрлендірілген шәкілінің нұсқасы бар.

Векслер бойынша интеллект коэффициентін (IQ) жіктеу келесідей болады:

120–129 – жоғарғы интеллект;

110–119 – «Өте жақсы» норма;

90–109 – Көпшілік адамның деңгейі (шартты норма);

80–89 – «Төмендетілген» норма;

70–79 – «Шекаралық» класс;

69 және төмен – Интеллектің зақымдалуы.

2.4.4 Бейімдік спорттың негативті құбылыстары

Допинг – ХОК медициналық комиссиясының анықтамасы: «жарыс алдында, оның барысында немесе тікелей дайындық алдында жұмысқа қабілеттілікті және спорттық нәтижені жасаңды түрде арттыратын және ХОК тыйым салған құралдардың тізіміне кіретін болып, денсаулыққа қауіп төндіретін құралдарды спортшының ағзасына кез келген жолмен (деммен тарту, таблетка, ине салу және басқадай) енгізу».

Қазақстанның Допингке қарсы ұлттық орталығы Үкіметтің 29.12.2012 жылғы №1718 Қаулысына сәйкес құрылған. Құрылу қажеттілігі Қазақстанның спорттық қоғамын допингке қарсы біліммен және дағдылармен қамтамасыз етіп, спортшының таза спортқа деген құқығын қорғау мақсатымен түсіндіріледі. Қазақстанның Допингке қарсы ұлттық орталығы халықаралық допингке қарсы құқықтық актілерге сәйкес қызмет етеді. Орталықтың базасында бүкіл Орталық Азия бойынша шаралар кешенін үйлестіретін Орталық Азия бойынша Аймақтық допингке қарсы ұйымы (RADOCA) әрекет етеді: Қазақстан Республикасы, Өзбекстан Республикасы, Қырғыз Республикасы, Тәжікстан Республикасы, Түрікменстан Республикасы, Ауғанстан Ислам Республикасы, Пәкістан Ислам Республикасы және Моңғолия.

Қазақстанның Допингке қарсы ұлттық орталығы Қазақстан Республикасының допингке қарсы бағдарламасын жүзеге асыратын мемлекеттік ұйым болып табылады.

Допингке қарсы ұлттық орталығы басқа елдердің допингке қарсы ұлттық орталықтарымен, халықаралық Олимпиадалық комитетпен, халықаралық федерациялармен және басқа халықаралық ұйымдармен әрекеттеседі.

ҚазДҚҰО негізгі миссиясы: спортшыларға ақпарат беру және оларды әділ әрі шын ойын қағидаларын сақтау мен спортты допингтен еркін ұстау үшін білім мен дағдылармен қамтамасыз ету.

ҚазДҚҰО мақсаттары мен міндеттерін Олимпиадалық Хартияда бекітілген әділ спорт құндылықтарын қалыптастыру мен нығайтуға бағытталған ақпараттық және білім беру бағдарламалары арқылы жүзеге асырады. Сол сияқты тестілеуді жоспарлау және өткізу, допингке қарсы ережелерді бұзу деректерін зерттеу, бұзушылық деректері бойынша тыңдаулар өткізу және нәтижелерді өңдеу, терапевтік пайдалану бойынша жұмыстан тұратын бақылаумен айналысады.

ҚР Допингке қарсы саясатының негізгі нормативтік-құқықтық негіздері.

1. Дүниежүзілік допингке қарсы кодекс. Халықаралық стандарт (01.01.2019 ж.).

2. Спортта допингпен күрес туралы халықаралық конвенция 07.12.2009 жылы ҚР Заңымен ратификацияланған.

3. Басты өзгертулерге және түсініктеме ескертулерге шолу. Тыйым салынған тізім 2019.

4. 2014 жылғы 3 шілдедегі №228-V ҚРЗ ҚР Дене шынықтыру және спорт туралы Заңы:

44-бап Спортта допингті қолдануға, допингтік субстанцияларға және (немесе) спорттағы әдістерге қарсы әрекет ету.

Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігінің 2018 жылғы допингке қарсы ережелері.

Спорт-медицина жіктелімінің қағидаларын бұрмалау

ХПК Бас ассамблеясымен 2007 жылғы 24 қарашада бекітілген **ХПК Жіктелім кодексте (Халықаралық паралимпиадалық комитет)** сипатталған біліктілік немесе мүмкіндіктер деңгейі туралы көрінеу жалған ақпаратты ұсыну жағдайлары. Оған сәйкес:

1. Біліктілік комиссиясының пікірі бойынша өзінің біліктілігі және/немесе мүмкіндіктері туралы көрінеу жалған ақпарат ұсынған спортшы Біліктілік ережелерін бұзды деп есептеледі.

2. Егер спортшы өзінің біліктілігі және/немесе мүмкіндіктері туралы көрінеу жалған ақпарат ұсынған болса оған Спорттық класс немесе Спорттық класс мәртебесі берілмейді, және ол осы спорт түрінде сәйкесінше жарыстарға жіберілмейді.

3. Сонымен қатар, ХСФ (Халықаралық спорт федерациясы):

- Спортшыны өзінің біліктілігі және/немесе мүмкіндіктері туралы көрінеу жалған ақпарат ұсынған кезден бастап кем дегенде екі жыл өткенше осы спорт түрінен әрі қарай бағалаудан өтуге жібермеуі тиіс.

- Бас біліктілік тізім негізінде спортшыға берілген Спорттық класты немесе Спорттық класс мәртебесін жоюы тиіс.

- Басты біліктілік тізімде спортшы тегінің қарсы жағына «IM» белгісін (қасақана жаңылыстыру) қойылуы тиіс.

- Спортшы өзінің біліктілігі және/немесе мүмкіндіктері туралы көрінеу жалған ақпарат ұсынған кезден бастап екі жыл ішінде ХСФ

аясында кез келген спорт түрінен әрі қарай бағалаудан өтуге жіберілмеуі тиіс.

4. Өзінің біліктілігі және/немесе мүмкіндіктері туралы көрінеу жалған ақпаратты қайталап берген спортшыға Паралимпиадалық ойындарға өмір бойы қатысуға тыйым салынады. Сондай-ақ, спортшыға ХСФ мақсатқа қонымды деп санайтын басқа да тыйымдар салынады.

2.4.5 Паралимпиадалық нысанды материалдық-техникалық жабдықтау

Қолданылатын ғимараттың құрылымына (спорттық-көрермендік, аталған жағдайда), қатысатын мүгедектердің болжамды санына, тапсырыс берушінің қаржы мүмкіндіктеріне байланысты қолжетімдікті ұйымдастырудың екі нұсқасының біреуін қарастыруға кеңес беріледі:

- мүгедектер үшін ғимараттың барлық бөлмелері қолжетімді болуы тиіс;
- мүгедектер үшін қолайлы және жабдықталған кіру алаңы деңгейінде арнайы алаңдарды, аймақтарды және арнайы кіру есіктерін белгілеу керек.

Ол үшін келесіні қарастыру керек:

1. Кез келген дабыл жарықпен және дыбыспен қайталануы тиіс, қашықтықтан байқалатындай және халықаралық стандарттарға сай болуы тиіс.
2. Қала тротуарларында, жолдарында, жер асты өтпелі орындарда және ғимараттарда қозғалыстың бағытын көрсететін кедір-бұдырлы бағыттауыштар болуы қажет.
3. Нашар көретін адамдар баспалдақтың әр сатылық бөлігінде бағыт ұстай алатындай бірінші және соңғы баспалдақтың шетінде (баспалдақтың бүкіл енінде) ашық-сары немесе жіңішке кедір бұдырлы жолақтары бар ақ түсті контрастылы жолақ жасалуы тиіс.
4. Қоғамдық мекемелерде (әсіресе шыныдан жасалған) есіктерді контрастылы түспен белгілеу маңызды болып табылады.
5. Арбадағы мүгедек үшін машинаға арналған тұрақ орнының габариттері нормативті шекте болуы тиіс.
6. Электр жетегі бар креслоларды немесе арбаларды пайдаланатын тұлғаларға ыңғайлылық қамтамасыз ету үшін кез келген ақпарат

(лифт кабинасын басқару панелдері, тақталар және көрсеткіштер) қолжетімді биіктікте болуы тиіс.

7. Баспалдақ марштарын қоршап тұратын ұстағыштар немесе пандустар баспалдақтың бірінші сатысына немесе пандустың басталуына дейін 30 см бұрын және баспалдақ маршынан әрі қарай немесе пандустың үстіңгі шетінен әрі 30 см жалғасуы тиіс.

8. Көтергіш жабдықты пайдаланбай биіктіктің айтарлықтай ауысатын жерінен өту үшін «серпантин» тәрізді пандусты қолдануға кеңес беріледі.

9. Паралимпиадалық кластың ірі спорттық-көрермен нысандарында жүк тасымалы үшін лифттерді қолдануға кеңес беріледі.

10. Көтергіш платформалар қозғалысы шектеулі адамның жеке орын ауыстыру құралы болып табылады және оны ҚТПЗ бар тұлғалардың орын ауыстыруы жеке дара орындалатын жерлерде орнатуға кеңес берілуі мүмкін.

11. Спорттық-көрермендік нысанның санитарлық бөлмелері келушілердің барлық санаттары үшін қарастырылуы тиіс.

Бақылау сұрақтары

1. Бейімдік дене шынықтыру құралдарын сипаттап беріңіз.
2. Бейімдік дене шынықтыру формаларын сипаттап беріңіз.
3. Бейімдік дене шынықтыру әдістерін сипаттап беріңіз.
4. Бейімдік дене шынықтыру түрлерін сипаттап беріңіз.

IV БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ЖЕКЕ ӘДІСТЕМЕЛЕРІ

1-тарау. Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

1.1 Көру қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасы

ДДҰ мәліметтері бойынша (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 1999), бүкіл әлемде 35 млн. астам зағип жандар бар. Көру қабілетінің бұзылуы туа біткен және жүре пайда болған болуы мүмкін. Туа біткен бұзылыстар құрсақішілік даму кезеңінде ұрықтың ауруларымен немесе кейбір көру қабілетінің бұзылуының тұқым қуалаушылықпен берілуінің салдары болып табылады. Жүре пайда болған бұзылыстар көз мүшелерінің аурулары – тор қабығы, мөлдір қабығы және орталық жүйке жүйесі ауруларының, ағзаның жалпы ауруларынан кейінгі асқынулардың, мидың жарақаттық зақымдануының салдары болып табылады. Көру қабілеті бұзылған балалар 2 топқа бөлінеді: соқыр немесе көзі көрмейтін және нашар көретін балалар.

Соқырлар (көзі көрмейтіндер) – көру түйсігі толығымен жоқ, жарықты сезінуі немесе қалдық көруі бар, сондай-ақ прогрессивтік аурулары бар және 0,08 дейін көру өткірлігімен көру өрісінің тарылуы (10-15 бұрышқа дейін.град.) бар көру қабілеті бұзылған балалар санаты

Көру қабілетінің бұзылу дәрежесі бойынша екі көзде абсолюттік (жаппай) соқырлығы бар балаларды және жарықты, түсті, заттардың сұлбасын (көру өткірлігі 0,01-ден 0,04-ке дейін) қабылдауға мүмкіндік беретін жарық сезінуі немесе қалдық көруі бар іс жүзінде соқыр балаларды ажыратады. Нашар көретіндер – жақсырақ көретін бір көздерінде көзілдірік көмегімен көру өткірлігі 0,05-тен 0,2-ге дейінгі көру қабілеті бұзылған балалар. Қылилығы және амблиопиясы бар балалар (көру өткірлігі 0,3-ке дейін). Көру өткірлігінің төмендеуінен басқа, нашар көретін балаларда басқа көру функцияларында ауытқулар пайда болуы мүмкін (түс және жарықты сезіну, перфериялық және бинокулярлық көру).

1.2 Көру қабілеті бұзылған баланың даму ерекшеліктері

Баланың психикасы мен физикалық дамуы үшін көру патологиясының басталу уақыты маңызды. Бұзылыс неғұрлым ертерек пайда болса, соғұрлым қосымша ауытқулар, психофизикалық ерекшеліктер және психофизикалық дамудың өзіндік ерекшеліктері айқынырақ байқалады. Соқыр балалардың психикалық дамуы көзі көретін балалардағы сияқты заңдылықтарға ие, бірақ визуалды бағдардың жоқтығы қозғалыс саласына, әлеуметтік тәжірибенің мазмұнына, эмоциялық ерік аясына, мінезіне, сезімтал тәжірибесіне әсер етеді. Нашар көретіндер құбылыстармен, заттармен танысу кезінде, сондай-ақ кеңістікті бағдарлау кезінде және қозғалыс кезінде оларда бар көру қабілетін пайдалану мүмкіндігіне ие. Көру жетекші анализатор болып қалады, алайда олардың көру қабылдауы ішінара ғана сақталған және толық емес. Оларда қоршаған болмысты шолу тарылған, баяу және дәл емес, сондықтан келесі үш ерекшелікті атап өту қажет:

1. Қоршаған ортаны тану кезінде аз белсенділікке негізделген, көзі көретін баламен салыстырғанда бала дамуының жалпы артта қалуы. Бұл дене және ақыл-ой дамуы саласында да көрінеді.

2. Көзі нашар көретін балалардың даму кезеңдері саңырау балалардың даму кезеңдеріне сәйкес келмейді. Көзі нашар көретін бала көру қабілетінің бұзылуының орнын толтырмаса, сыртқы әлемнен алатын әсері толық емес, үзбелі болады және бала баяу дамиды болады.

3. Үйлесімсіздік. Ол көру қабілеттерінің бұзылуынан аздау зардап шегетін тұлғаның функциялары мен жақтары (сөйлеу, ойлау және т. б.) өзіндік ерекшеліктері болса да, жылдам дамидығында, ал қалғандары (кеңістікті меңгеру, қозғалыс, моторика) баяуырақ дамидығында көрінеді. Бала дамуының мұндай бірқалыпты еместігі мектеп жасындағы балаға қарағанда мектепке дейінгі жастағы балада қатты байқалады.

Баланың ерте даму кезеңінде әлеуметтік жетілуі оның биологиялық жетілуімен, әсіресе қолдың қимыл-қозғалыс дамуымен және мануалды қызметімен тығыз байланысты.

Заттар мен құбылыстардың негізгі белгілері соқырлардың танымдық мүмкіндіктеріне қолжетімді. Затқа жақындағанда нашар көретін бала олардың әртүрлі белгілері мен қасиеттерін: шамасын, серпімділігін, температурасын, салмағын, тығыздығын, пішінін және т. б. қабылдай-

ды. Көру қабілеті бұзылған балалардың дамуында байланыс, қарым-қатынас және сөйлеу ерекше рөл атқарады. Сондай-ақ, тұлғааралық қарым-қатынастың тілдік құралдарында (мәдени ауызша сөйлеуде, «бет-пе-бет» қарым-қатынаста, сөйлеу және сөйлеу емес құралдар арасында бірқалыпты сөйлеуде) кемшіліктер бар болады.

Көру талдағышының бұзылуы қайталама ауытқуларды тудырады: мүсінінің бұзылуы, бүкірлік, жалпақ табандық, тыныс алу бұлшықетінің әлсіздігі, кеңістіктік бейнелердің бұзылуы, қимыл-қозғалыс үйлесімі, тыныс алу мүшелерінің аурулары, жүрек-қантамыр жүйесі, невроздар, тез шаршағыштық. Мектепке дейінгі кезеңде білім мен түсініктерді кеңейту үдерістерінің кешіктірілуі (баяулауы) байқалады. Мұндай балаға жаңа жағдайларға бейімделу үшін көп уақыт қажет, объектімен неғұрлым егжей-тегжейлі танысу қажет, балалармен қарым-қатынаста мұндай бала қабылдаудың полисенсорлық сипатын пайдаланады. Қарым-қатынас барысында балаларда бейсөйлеу қарым-қатынас құралдары қиынырақ қалыптасады, мұның себептері – адамды қабылдау бейнесінің айқын еместігі және қалыпты көретіндердің экспрессивті-микалық көріністеріне еліктеу қиындықтары. Көру қабілеті бұзылған көптеген балалар үшін қозғалыстың шектелуі, дене күйінің стереотипиясы, эмоционалдық жай-күйді көрсетуде жаттандылық пен біркелкілік тән. Балалармен және ересектермен қарым-қатынаста көптеген балалар, әрекеттерді практикалық түсіну емес, вербалды іс-қимыл түрінде көрсетеді.

Кеңістікте бағдарлау дағдысы болмаса, соқырлар мен орта арасындағы қалыпты толық байланыс бұзылады. Соңғысы эмоционалдық бейімделу мінез-құлықтық реакциялардың, танымдық және қимыл-қозғалыс қызметінің қарым-қатынасының өзгешелігінде көрінуі мүмкін. Танымдық сұраныстың қанағаттандырылмауы мұндай балалардың психофизикалық жағдайына әсер етеді, олар болып жатқан жағдайға тез қызығушылық жоғалтады, пассивті және немқұрайлы болады. Өз бетінше жүріп-тұру соқыр балалар үшін әлеуметтік дербестіктің негізі болып табылады. Кеңістіктік дағдыларды қалыптастыру үшін баланың жеке ерекшеліктерін ескере отырып, әрбір топтағы материалдың көлемін ұлғайтуды және мазмұнын қосуды болжайтын концентрлік принцип бойынша құрылған оқыту бойынша арнайы бағдарлама құрылды.

1.3 Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері

Көру қабілеті бұзылған адамдар ақауының құрылым өзгешелігі осы санаттағы тұлғалармен БДШ сабақтарын өткізуге өз ерекшеліктерін әкеледі.

Қарастырылатын дертте БДШ мақсаты – адамның қозғалыс белсенділігінің, атап айтқанда оның кеңістіктік бағдарлы қызметінің барынша еркіндігін, тиімділігін, үнемділігін және қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

Көру қабілеті бұзылған балалардағы бастапқы және қайталамалы ақауларының құрылымының өзгешеліктеріне байланысты БДШ өз ерекшеліктері бар.

Бейімдік дене тәрбиесі процесіндедені сау балалардың білім беру міндеттеріне сәйкес және бағдарламалық құжаттарда көрсетілген дамыту, оқыту, тәрбиелеу сияқты жалпы мақсаттар ғана емес, сонымен бірге арнайы міндеттер де жүзеге асырылады

Олардың түзету, орнын толтыру, алдын алу, ал қажет болған жағдайда емдеу – қалпына келтіру бағыты бар.

Көру қабілетінің бұзылыстары бар балалардың бейімдік дене тәрбиесінің түзету бағытының ерекшеліктеріне оқушылардың дене, соматикалық және психикалық жай-күйі туралы мәліметтерді ескеретін жағдайлар (жасы мен жынысы; медициналық тексерудің нәтижесі және дәрігерлердің: офтальмолог, ортопед, хирург, педиатр, невропатологтың ұсыныстары; көру бұзылуының дәрежесі мен сипаты (тұрақты және тұрақсыз ремиссия); көру өрісі (орталық және шеткі көрудің бұзылуы, көру өрісінің тарылуы); көру өткірлігі; туа біткен немесе пайда болған патология және т. б.; физикалық дамуының бастапқы деңгейі; алдыңғы сенсорлық және қозғалу тәжірибесінің болуы; сақтау талдағыштарының жағдайы мен мүмкіндіктері; оқу материалын қабылдау тәсілдері) жатады.

Көздер өсіп келе жатқан көру жүктемесіне бейімделетін және офтальмологиялық ауру өршуі мүмкін жаста болатын кіші мектеп жасындағы балаларға (7-11 жас) ерекше көңіл бөлінеді. Сондықтан сабаққа міндетті түрде көз тіндеріндегі қан айналымын жақсарту үшін, аккомодациялық бұлшықеттің жұмысын жақсарту үшін, бұлшықет пен көздің шелін (көз ағын) нығайту үшін, көздің шаршауын жою үшін арнайы жаттығулар кіреді.

Көру қабілеті бұзылған балалардың бейімдік дене тәрбиесінің жалпы міндеттеріне:

- үйлесімді дамыған баланы тәрбиелеу;
- денсаулықты нығайту;
- еріктік қасиеттерді тәрбиелеу;
- өмірлік маңызды қимыл-қозғалыс машықтарына, дағдыларға үйрету;
- развитие физических качеств: быстроты, силы, ловкости, гибкости, выносливости.

Арнайы (түзету) міндеттеріне жатады:

1. қалдық көруді қорғау және дамыту;
2. кеңістіктік бағдар дағдыларын дамыту;
3. сақтау талдағыштарын дамыту және пайдалану;
4. көру қабылдауын дамыту: түс, пішін, қозғалыс (алып тастау, жақындау), салыстыру, жалпылау, бөліп алу; көздің қимыл қызметін дамыту;
5. көздің бұлшықет жүйесін нығайту;
6. көрудің депривациясынан туындаған физикалық дамуының кемшіліктерін түзету;
7. қимыл-қозғалыстың бөгеліп қалушылығы мен шектеулілігін түзету;
8. түзету-компенсаторлық дамыту және бұлшықет-буын сезімін жетілдіру;
9. жүрек-қан тамыр жүйесінің қызметін белсендіру;
10. тірек-қимыл аппаратын жақсарту және нығайту;
11. үйлестіру қабілеттерін, қимыл-қозғалыс үйлесімділігін түзету және жетілдіру;
12. пәнаралық білімді дамыту;
13. коммуникативтік және танымдық қызметті дамыту және т.б.

Бейімдік дене тәрбиесінің қазіргі тәжірибесінде оның негізгі және арнайы (түзету) міндеттерін шешу үшін дене жаттығуларының бай арсеналы бар. Негізі келесіден құралған жаттығулар қолданылады:

- Негізгі қозғалыс дағдылары (жүру, жүгіру, секіру, өрмелеу және өрмелеп шығу), сондай-ақ жалпы дамыту жаттығулары (құралдармен, снарядтарда), түзетпелі жаттығулар (дұрыс мүсін дағдысын қалыптастыру, табан күмбезін нығайту үшін, тыныс алу және

жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық мүмкіндіктерін арттыру үшін), әртүрлі физикалық қасиеттерді, координациялық қабілеттерді дамытуға арналған жаттығулар (қол және аяқ қимылдарының келісімділігі, вестибулярлық аппаратты жаттықтыру және т.б.). Қозғалыстарды үйлестіруді жетілдіру үшін әртүрлі қозғалыстардың ерекше немесе күрделі комбинациялары, тренажерларда жаттығулар, қозғалыстардың дәлдігін дамытуға және күш-жігерді саралауға арналған жаттығулар қолданылады.

– Арнайы жаттығуларға босаңсуға, сақтау талдағыштарын (қалдық көру, есту, құлау) пайдалану және дамыту негізінде кеңістіктік бағдар тәсілдерін үйретуге, сақтау талдағыштарын, қолдың ұсақ моторикасын дамытуға және пайдалануға арналған жаттығулар жатады. Көру тренингіне арналған жаттығулар міндетті түрде енгізіледі: көз бұлшық етінің қызметін жақсарту; көз тіндерінің қан айналымын жақсарту; көздің аккомодациялық қабілетін дамыту; тері-оптикалық сезімді дамыту; қоршаған жағдайды көру қабілетін дамыту және т.б.

Дене тәрбиесінің көмекші құралдарына: гигиеналық факторлар (оқыту үдерісіне гигиеналық талаптар, күн тәртібін сақтау, көру жүктемелері және т.б.); табиғаттың табиғи күші жатады. Оқушылардың физикалық дамуына, денсаулығына және шынығуына қолайлы әсер ететін күн, ауа және су сияқты табиғат факторларын дұрыс пайдалану. Гигиеналық факторларға оқушылардың көруін, денсаулығын сақтауға қатысты барлық іс-шаралар жатады.

Тепе-теңдік сезімін дамыту. Тепе-теңдік сезімдерін тәрбиелеу әдісінің негізінде нәтижесінде дене жаттығулары тұрақсыз позаларда оңтайлы теңгерімді сақтауды, оларға қажетті тұрақтылықты беруді, кедергі жағдайында тепе-теңдікті сақтауды барынша жұмылдыруды талап ететін тапсырмалар мен оларды орындау шарттарының біртіндеп күрделенуі жатыр. Ол үшін дене тұрысының мақсатқа сай тұрақтылығын қалыптастыруға қол жеткізіледі, оларды бекіту және реттеу тәсілдеріне үйретеді. Тепе-теңдікті ұстап тұру тірек беткейіне жақын буындардағы қозғалыс есебінен жүргізу ең орынды деп саналады. Буындардың рецепторларының тітіркенуі бұлшықеттер мен сіңірлердің рецепторларының тітіркенуінен гөрі адам санасында жақсы көрінеді (В.С. Фарфель, 1975). Жаттығу проприоцептивті сезімталдықтың жоғарылауына және адамның буындардағы аяқ-қол буындары топтарының ығысуының ми-

нималды бұрышын қабылдауын жақсартуға әкеледі. Бұл ретте дифференциалды шегі жақсарады: дене буындарының қозғалу бұрыштарының шамаларындағы ең аз айырмашылық төмендейді. Осылайша, қозғалыс құрылымының кеңістік және уақыт ерекшеліктері туралы жедел аспаптық ақпарат келіп түседі. Л.П. Матвеев (1991) тепе-теңдік сезімін дамыту үшін келесі әдістемелік тәсілдерді ұсынады:

- дене қалпының тұрақсыздығының сақталу уақытын ұзарту;
- тірек ауданының азаюы;
- дене қалпының тұрақсыздығын енгізу;
- тепе-теңдікті әдейі жоғалту, кейіннен тұрақты жағдайға қайта оралу;
- тепе-теңдікті сақтауды қиындататын алдын ала және ілеспе тұлғаларды қосу;
- бәсеңдететін қарсы іс-қимылды енгізу;
- орын ауыстыру кезінде тепе-теңдікті ұстап тұруды қиындататын табиғи орта шарттарын пайдалану;
- вестибулярлық функцияның дамуы;
- вестибулярлы және қозғалтқышты талдағыштарды бөлек жетілдіру.

Соқырлық кезінде тепе-теңдік сезімін дамытудың тиімді құралы – би. Жұпта биді игерудің тиімді сәттері:

- алға және артқа жылжу;
- дене тұрқының қарама-қарсы (теңгеруші) қозғалыстарын қосу;
- табанмен нақты қозғалыстар;
- жартылай саусақтан көтерілу.

Өкінішке орай, тепе-теңдікті сақтау барлық жағдайларда мүмкін емес. Соқыр және нашар көретін адамдар ең күшті алаңдаушылықтардың бірі ретінде құлау алдындағы қорқынышты атап өтеді. Құлау мәселесі бірқатар спорт түрлерінде шешіледі. Жекпе-жекте жаттығу процесі құлауға үйретуден басталады. Көз ақауы бар адамдарға да зақым келтірмей құлау қабілеті қажет. Осы дағдыларды жасау кезінде, көптеген көз ауруларында дененің шайқалуына қарсы көрсетілім болған күнде де, бұл мәселе болатыны сөзсіз.

Кеңістіктік бағдарлы қызметті дамыту. Кеңістік сезімін дамыту ОЖЖ сараланған тежеудің даму деңгейіне байланысты. Дене буындарының кеңістіктік орын ауыстыруын басқаруда буын рецепциясы ше-

шуші рөл атқарады (В.С. Фарфель, 1975). Кеңістік сезімін дамыту үшін «жақындастырылған тапсырмаларды қабылдау» қолданылады. Осы мақсатта саралаулардың дәлдігіне қойылатын дәйекті өсіп келе жатқан талаптары бар нақты тапсырмалар жүйесі әзірленеді. Бұл ретте, іс-қимылдың кеңістіктік жағдайлары да, қозғалыстарды басқарудың дәлдігі де бағаланады (қоса берілген күштің шамасы). Алдымен күрт қарама-қарсы тапсырмаларды ажыратуға үйретеді. Содан кейін бұл тапсырмалар біртіндеп жақындайды. «Өрескел» саралаудан бірте-бірте «жұмсаққа» өтеді.

Кеңістіктік бағдарлы қызмет келесі әдістемелік тәсілдермен дамиды:

- әрекет жағдайына қосымша кеңістіктік бағдарлар енгізіледі;
- дене жаттығуларын орындау кезінде берілген жағдайлар мен кеңістіктегі дене қозғалыстары үлгісі жасалады;
- қалыптасқан эталондық параметрлерден қатаң белгіленген ауытқуға орнату жасалады;
- бір әрекет түрлі (контрасты) кеңістіктік жағдайларда орындалады.

Бұл ретте жекелеген сенсорлық жүйелердің функцияларына ерекше, кеңістіктік бағдарлауды және кеңістікте қозғалысты басқаратын, арнайы әсеріне қол жеткізу маңызды. Кеңістіктік қозғалыс параметрлерін басқару қосымша бұлшықет күш салуының шамасына байланысты емес.

В.С. Фарфель жадыда бұлшықеттер дамытатын күш параметрлерін емес, кеңістік пен уақыт параметрлерін бейнелейді. Кеңістіктік бағдарларды, пәндік шектегіштерді құру үшін тиісті техникалық құралдар қажет.

Кеңістіктік қабылдауды дамыту. Соқырлық кезінде кеңістіктік қабылдау елеулі түрде кинестетикалық көріністер есебінен қалыптасады. Соңғыларды үдерістің әрбір кезеңінде дамыту үшін адамды қозғалысты орындау үшін қажетті бағдарлардың ең көп санын қабылдауға және ұғынуға үйрету, оларды пайдалану шеберлігі мен дағдыларын үйрету қажет.

Кеңістіктік қабылдау келесі жаттығуларды дамытады:

- жартылай және толық отырып тұру;
- жартылай еңкею мен еңкеюді кезектестіру;
- Аяқты кезекпен 45 градусқа және 90 градустан жоғары көтеру;
- ұлкен (70-80) және кіші (40-50 см) қадамдармен жүру;

- алысырақ және ең үлкен шамадан жоғары орыннан секіру;
- допты максималды қашықтыққа және максималды шаманың жартысыналақтыру;
- берілген қашықтыққа допты лақтыру;
- нашар көргенде-допты нысанаға лақтыру (тапсырманы санаға дейінгі қашықтықты, нысананың пішіні немесе доп массасын өлшеу мен күрделене түседі);
- соқыр болған кезде – дыбыс нысанасына допты лақтыру (тапсырма нысаналар санының ұлғаюымен, олардың қозғалуымен, доп салмағының өзгеруімен күрделенеді).

Оқыту әдістері. Балалардың осы санаттарымен жұмыста оқытудың барлық әдістері қолданылады, алайда олардың оқу материалын қабылдау ерекшеліктерін ескере отырып, тәсілдерде кейбір айырмашылықтар болады. Олар баланың физикалық мүмкіндіктеріне, білім мен іскерліктің қорына, алдыңғы көру және қозғалу тәжірибесінің болуына, кеңістіктік бағдарлану дағдыларына, қалдықты көруді пайдалана білуіне байланысты өзгереді. Олардың кейбіріне тоқталайық.

Практикалық жаттығулар әдісі оқушылардың қимыл-қозғалыс әрекетіне негізделген. Көру қабілеті бұзылған балалардың белгілі бір іскерліктерін жетілдіру үшін, оқылатын қозғалыстарды бірнеше рет қайталау қажет (қалыпты көретін балалардан көп). Оқу материалын қабылдау қиындықтарын ескере отырып, көру қабілеті бұзылған бала оқу үрдісінде оқушылардың сенімін, қауіпсіздік, жайлылық және сенімді сақтандыру сезімін тудыратын жаттығуларды таңдауда ерекше тәсілдеуді қажет етеді.

Көру қабілеті бұзылған балалар үшін оқытудың ең қолданбалы әдістемелік тәсілі сөз әдісі болып табылады: әңгімелесу, сипаттау, түсіндіру, нұсқау беру, ескерту, қателерді түзету, нұсқаулар, командалар, ауызша бағалау және т.б. Оқушы қимыл-қозғалыс бейнесін сезініп, елестету үшін түсіндіру тәсілін қолдану кең таралған. Оны сипаттау кезінде мұғалім оқушыларға ұсынылған материалды ғана емес, сонымен қатар заттар мен әрекеттер туралы кеңістіктік түсінік береді. Есту арқылы сөйлеуді қабылдау көру қабілеті бұзылған балаға сөздерді білдіретін заттармен, әрекеттермен байланыстыруға мүмкіндік береді. Есту арқылы қабылдау арқылы сөйлеу практикасы бейімдік дене тәрбиесі процесінде қозғалыстарды меңгеру кезінде қолданылатын сөздердің, терминдердің көп санының мәнін түсіну үшін жағдай жасайды.

Келесі түсініктеме түрлері қолданылады: ілеспе түсініктемелер – қабылдауды тереңдету мақсатында оқушылардың жаттығуын орындау барысында педагог қолданатын қысқа түсініктемелер мен ескертулер; нұсқау – оқылатын іс-әрекеттердің техникасын ауызша түсіндіру.

Қашықтықтан басқару әдісі десөз әдісіне жатады, ол келесі командалар арқылы оқушының іс-әрекетін басқаруды болжайды: «оңға бұрыл», «солға бұрыл», «алға жүр», «үш қадам алға, оңға, солға» және т. б. Көру қабілеті бұзылған балалар жиі дыбыстық ақпаратты пайдаланады. Жаттығулардың көпшілігінде тірекпен немесе затпен өзара іс-қимыл жасау кезінде дыбыс пайда болады, оның негізінде зат туралы түсінік жасауға болады. Дыбыстар көру көріністерін ауыстыратын шартты сигналдар ретінде пайдаланылады.

Сезім мүшелері арқылы оқыту кезінде ақпаратты қабылдау негізінде құрылған білімді қолдану бойынша жаттығулар әдісі (көру, есту, сезу, аяушылық). Бұл әдіс баланың назарын қимыл-қозғалыс әрекеттерін орындау кезінде бұлшық ет, буындарда пайда болатын сезімге (бұлшық ет-қимыл сезімін) бағыттайды және меңгерген білімді практикалық қызметке ауыстыруға мүмкіндік береді. Мысалы, балаға көшбасшының соңынан жүгіру, оны қуып жетуді, баланың назарын қол, аяқ қимылдарына аударуды, бұлшық ет сезімін сезінуді, содан кейін көшбасшыдан кейін жүгіріп алған сол бұлшық ет күштерін ойнатуға тырыса отырып, өз бетімен жүгіруді ұсынуға болады.

Көрнекілік әдісі зағиптар мен нашар көретіндерді оқытуда ерекше орын алады. Көрнекілік пәндермен және әрекеттермен танысу барысында оқыту әдістерін қолданудың ерекше ерекшеліктерінің бірі болып табылады. Заттарды (спорттық құралды) қараған кезде алдымен затты бөліктер бойынша қарау ұсынылады, оның нысанын, бетін, сапасын, түсін анықтау міндеті қойылады, содан кейін затты немесе әрекетті тұтас қабылдауға әрекет жасалады.

Көрнекі ақпарат құралдарына қойылатын талаптар: заттардың үлкен көлемі, түстердің қанықтығы мен контрастылығы. Көрнекі құралдарды дайындау кезінде көбінесе қызыл, сары, жасыл, қызғылт түсті пайдаланылады. Балаларда оқу материалын толыққанды қабылдауды қалыптастыру үшін қозғалыс әрекеттерін және спорттық құралдарды көрсету қажет. Көрнекілік міндетті түрде ауызша сипаттаумен сүйемелденуі тиіс, бұл зат туралы бұрмаланған түсініктен құтылуға көмектеседі, сон-

дай-ақ шұғылданушылардың ойлау қызметін жандандыруға мүмкіндік береді.

Қозғалыс белсенділігін ынталандыру әдісі— көру қабілеті бұзылған балалардың эмоционалдық өмірін бейнелейді. Балаларды жиі көтермелеу оларға қозғалыстардың қуанышын сезіну, толық емес кешеннен, кеңістіктің қорқыныш сезімінен, өз күшіне сенімсіздік сезімінен құтылуға көмектесу қажет. Мүмкіндігінше табысқа жағдай жасау. Педагог ойынға қатысуы қажет, бұл балалардың қарқыны мен белсенділігін сақтауға мүмкіндік береді. Дұрыс басқаруда көру депривациясы бар балалар қозғалыстарды, әсіресе ойын іс-әрекетінде эмоционалдық қабылдауды, ерік-жігер қасиеттерін, батылдық пен батылдықты, өзіне деген сенімділікті қалыптастыратын түрлі қимыл-қозғалыс дағдыларын меңгереді. Көру қабілеті бұзылған балаларды оқыту кезінде қандай да бір нақты әдісті үнемі қолдану өте сирек болады, әдетте сабақтың міндеттеріне сәйкес өзара толықтыратын бірнеше әдістердің үйлесімі қолданылады. Басымдылық балалардың қимыл-қозғалыс қызметін дамытуды ең жақсы қамтамасыз ететініне беріледі.

Дене қасиеттерінің дамуы. Көру мүмкіндігі болмаған жағдайда сау адамға қарағанда, көру қабілетінің бұзылыстары бар адамға қоршаған орта талаптарына сәйкес өзінің қозғалыс қызметін тез қайта құру қабілеті – ептілік қажеттірек болады. Өз сезімдерін дәл сезіну және қабылдау мүмкіндігі жаңа қозғалыс дағдыларын меңгеру қабілеттілігімен тікелей байланысты.

Ептілікті машықтандыру үшін ұсынылады:

- жаңа элементтері бар дене жаттығуларын қолдану;
- қозғалыс реакциясының жылдамдығына бағытталған жаттығулар;
- ерекше бастапқы қалыпты пайдалану;
- қозғалыс жылдамдығының, қарқынының немесе ырғағының өзгеруі;
- дене жаттығуының кеңістіктік шекараларын өзгерту;
- дене жаттығуын орындау тәсілдерін ауыстыру;
- жаттығуды жаңа тіркестерде орындау;
- дене жаттығуын қосымша қозғалыстармен қиындату;
- қарсы әрекеттерді өзгерту;
- қозғалыс дәлдігімен, өзара қозғалыс келісуімен, жағдайдың кететтен өзгеруімен байланысты еңсерілетін координациялық қиындықтарды арттыру;

– жаттығулар арасындағы демалыс аралықтары толық қалпына келтіруді қамтамасыз етуі тиіс.

Есту арқылы қабылдауды дамыту.

Оқушылардың жасына байланысты есту арқылы қабылдауды дамыту әдістеріне келесі жатады:

- әр түрлі заттардың дыбысталу ерекшеліктерін анықтау, дыбыс көзін оқшаулау;
- дыбыстық сигнал бағытында жүру және жүгіру;
- жад бойынша дыбыс көзі бағытында жүру және жүгіру;
- дыбыс көзінің бағытында түзу, доға, шеңбер бойынша, 90 градусқа бұрылумен жүру және жүгіру;
- ойлы-қырлы жер жағдайында кедергілер болған кезде (басқа дыбыстар мен шулар) дыбыс көзі бағытында жүру және жүгіру.

Есту арқылы қабылдауды дамыту бойынша сабақтардың басында жаттығу алаңындағы тыныштық міндетті шарт болып табылады. Бірте-бірте, дағдыларды меңгере бастағаннан кейін, қарапайымнан күрделіге қағидасын сақтай отырып, оқытушы жаттығуда шу мен дыбыстардың көлемін көбейтеді.

В.Г. Шеремет жергілікті бағдарлану бойынша сабақтарға соқырлық кезінде ең аз азап шегуші ретінде қозғалыстың уақытша сипаттамасы бойынша жолды анықтау және талдау бойынша тапсырмаларды енгізуді ұсынады. Дәл кеңістіктік қозғалысты бекіту үшін соқырлық кезінде тапсырманы 6-8 рет қайталау қажет.

Ол кеңістіктік, уақыттық және күш сипаттамаларды анықтаудың дәлдігін қамтиды. Қозғалыстың ептілігі, олардың үнемділігі көп жағдайда қозғалыстың белсенді фазаларына қатыспайтын бұлшық еттердің босаңсуына, қозғалыстың дұрыс түрін сақтауға жәрдемдесетін реактивті күштерді пайдалануға байланысты. Мысалы, бұлшықеттердің күш салуының алдын алу арқылы бәсеңдеткіш сәттермен күреседі.

Ептілік өлшеуіштері: тапсырманың координациялық күрделілігі, оның орындалу дәлдігі, тапсырманы орындау уақыты болып табылады. Координациялық қиындықтарды жеңу ережелері іс-қимылды орындаудың дәлдігіне қол жеткен кезде, келесі кезеңдерде пысықталатын қозғалыс дағдыларының бекітілуіне қарай оларды біртіндеп ұлғайта отырып, бірінші кезеңде жүктемені азайтуды көздейді. Әр түрлі дағдылар бойынша дәлдікті жоспарлы мақсатты дамыту ептілікті қалыптастыруға көмектеседі.

Күштің дамуы. Күш жаттығуларының алдында дене температурасын арттыратын жақсы қыздыру жаттығулары қажет. Сабақ бойы дененің жоғары температурасын сақтауға тырысу қажет. Осы мақсатта жылуды сыртқа өткізбейтін киім қолданылады.

- күш жаттығуларын орындау кезінде дененің ыңғайлы қалпын сақтау ұсынылады;
- жаттығуларды дем шығару кезінде жасау;
- күшенбеу;
- ауырлықты бірнеше секунд ұстап тұру;
- бұлшықет қысқаруы 6 секундтан аспауы керек, себебі ұзақ орындау жүрек-қантамыр жүйесінің функциясына әсер етеді;
- ең жоғары жүктеме кезінде көз тамырларын сақтау мақсатында көзді жабу ұсынылады;
- аз салмақты көп қайталаумен пайдалану;
- әр түрлі қолмен ұстауларды қолдану;
- күш жаттығуларымен айналысуға болмайды: суық тию және жұқпалы аурулар болған кезде, жоғары температурада, ішек инфекциялары, кариес, гайморит, басқа да созылмалы инфекция ошақтарында;
- ЖЖЖ бақылау: сабақ басталар алдында, жаттығу аяқталғаннан кейін, ең жоғарғы жүктемеден кейін, қорытынды жаттығу алдында және соңғы жаттығудан кейін жүзеге асырылады. Ең жоғары жүктемеден кейін ЖЖЖ-дан 60%-ға аспауы тиіс. Жүрек реакциясын физикалық реакцияға әсерін бағалай отырып, әрқашан жүйке жүйесінің қозу дәрежесін ескеру керек.

Көзге арналған гимнастика. Б.В. Сермеев (1987) соқырлар мен нашар көретіндердің физикалық жағдайы динамикасында орташа қарқынды жалпы дамыту жаттығуларын, төзімділікке арналған жаттығуларды, орташа және орташа қарқындылықтағы қозғалмалы ойындардың әр түрлі түрлерін, ұзақ жүруді, жүгіруді, шаңғымен жүруді, велосипедпен сырғанауды орындауда оң ілгерілеуді атап өтеді. Зағиптарға арналған арнайы қозғалмалы ойындар М.Б. Самбикин «Соқыр балаларға арналған ойындарда» (1979) көзі көрмейтін балалардың ерекшеліктеріне бейімделген жас топтары бойынша топтастырылған мектеп жасындағы балаларға арналған ойындарды ұсынады. Автор жүгірумен, доппен, кедергімен, кеңістікте бағдарлауды дамытуға, есту қабілетін дамытуға

бағытталған кедергілерді жеңумен, сондай-ақ тепе-теңдік элементтері бар ойындарды ұсынады.

Нашар көру кезінде БДТ сабақтарына би элементтерін белсенді түрде қосу ұсынылады. Бимен айналысу нәтижесінде қозғалыстарды үйлестіру, тұйық кеңістіктегі бағдарлау, тепе-теңдік сезімі, қозғалыс дәлдігі жақсарады, бұлшықеттер мен аяқ және арқа буындарындағы ауырсыну, бұрылыстар кезінде бас айналу жойылады, шаршау сезімі азаяды, көңіл-күй жақсарады.

Спорт түрін таңдағанда алыстан көрмеу кезінде, тіпті оның әлсіз дәрежесі кезінде болсын, денеге үлкен күш түсірумен, дененің күрт қозғалуымен және оны шайқалуымен байланысты спорт түрлері: бадминтон, бокс, күрес, волейбол, доп лақтыру, мини-футбол, мотоспорт, трамплиннен секіру, ұзындыққа және биіктікке секіру, ауыр атлетика және хоккей қарсы көрсетілгенін ескеру керек. Сондай-ақ статикалық күш салулар, күш жаттығулары (20% және одан жоғары қарқындылығы бар) да алынып тасталады. Асқынған алыстан көрмеу кезінде, оның дәрежесіне қарамастан, шектеулер анағұрлым қатаң және спортпен шұғылдануға тыйым салынады, өйткені ол одан да үлкен асқынуларға әкелуі мүмкін: тор қабатының жарылуы, оның қабынуы. Әрбір нақты жағдайда спортпен айналысу мүмкіндігін дәрігер анықтайды.

«Б» тобы лақтыру, секіру, күш жаттығулары (максимумның 20-80% қарқындылығы бар), волейбол, мини-футбол және бадминтон ойнай алады деп саналады. Нашар көрудің жақсы түзетілуі кезінде спорттың ойын түрлерімен айналысу тіпті көру органдарын дамытады. Олардың ішінде көру анализаторының үлесіне неғұрлым күрделі қабылдау келеді: допты лақтыру және қабылдау кезінде допты да, басқа да ойыншыларды да бақылау жүргізіледі. Ойыншы үнемі оған және одан ұшатын допқа орталық көруді бекітеді, бұл кеңістіктік көріністі және орталық көруді жетілдіреді, ал бір мезгілде өз қозғалыстары мен ойыншылардың орын ауыстыруына назарын бекіту перифериялық көруді жақсы дамытады. Жүгіру, шаңғы, есу жаттығулары көру қабілеті үшін пайдалы. Олар үнемі өзгеріп тұратын кеңістіктік қарым-қатынастарды қабылдауды талап етеді, көз өлшегішінің машықталуына, көру өрісінің кеңеюіне ықпал етеді. Көз дәрігерлері жақсы физикалық даму көз ортасын бөлетін кесінділердің дұрыс қалыптастыру және көру өткірлігін дамыту үшін маңызды деп санайды.

Қазіргі уақытта нашар көретіндер арасындағы бейімдік спортта еркін және классикалық күрес, велосипед спорты, голбол, есу, дзюдо, жеңіл атлетика, жүзу туризм, дойбы шахмат сияқты спорт түрлері дамуда.

Көру қабілеті бұзылған балаларға арналған мектептердегі бейімдік дене тәрбиесінің сабақтары көру жағдайына, дене дайындығының деңгейіне және шұғылданушылардың жасына байланысты өзгеріп отырады. Мысалы, 1-2 – сыныптарда дайындық және қорытынды бөліктердің ұзақтығы 3-4 – сыныптарға қарағанда уақыт бойынша көп, содан кейін қозғалыс және сенсорлық тәжірибе алу және ағзаның физикалық жүктемеге бейімделуіне қарай сабақтың негізгі бөлігінің ұзақтығы артады, бұл сабақтың негізгі міндеттеріне көп уақыт бөлуге мүмкіндік береді.

Бейімдік дене тәрбиесі балалардың дене жүктемесін, дене дайындығын және сенсорлық мүмкіндіктерін реттеуге жеке және сараланған тәсілді ескере отырып, сондай-ақ эмоциялық қанықтығын ескере отырып құрылады. Сабақтың эмоционалдығы жаттығулардың әртүрлілігіне, сабақты өткізудің жалпы сарынына, интонацияға және оқытушы командасына байланысты. Оқушылардың психикалық жағдайын, олардың тез шаршағандығын, оқу материалының дамуы мен қабылдануының спецификалық ерекшеліктерін ескере отырып, дыбыс тембрі (қатты, тыныш, жұмсақ, қатаң) өзгереді. Көзі көрмейтін балаларды қимыл іс-әрекетіне үйреткен кезде түрлі қозғалыстар мен дене тұрыстары бейнеленген бедерлі бейнелері бар альбомдар, көрнекі құралдар, бейімделген спорттық құрал-жабдықтар қолданылады. Мысалы, бағдар дағдыларын қалыптастыру кезінде өзін-өзі бақылау мақсатында матрас ұзындығының бойымен қаптамасына ені 4-5 см. жібек жолағы тігіледі. Дәстүрлі емес спорттық құрал-саймандарға мыналар жатады: дыбысталған доптар, белге бекітілетін жіптері бар доптар және допты жоғалтқан бала оны бөгде адамның көмегінсіз көтеру мүмкіндігіне ие, иіс бағдары ретінде қолданылатын ванилин иісі бар доп; тепе-теңдікті дамыту және дұрыс арқа дағдысын қалыптастыру үшін «басқылар», вестибулярлық аппаратты дамыту үшін конус және тағы басқалар.

Дыбыс, сипап сезу, иіс және басқа бағдарларды пайдалану басым мәнге ие. Шұғылданушыларды жоғарыда көрсетілген барлық бағдарларды саралауға, сондай-ақ оларды күнделікті өмірде қолдануға үйрету қажет. Бейімдік дене тәрбиесінің процесі қоршаған кеңістікті толықтыратын заттарды таныстырудан, көру қабылдауын түзетуден, сондай-ақ кеңістіктік бағдар дағдыларын меңгеруден басталуы тиіс.

Қозғалу белсенділігін ынталандыру үшін қасақана табысқа жету жағдайлары, қозғалу бұзылыстарын түзетуге тікелей немесе жанама әсер ету, сақталған талдағыштардың жұмысын жандандыру (көру, сезу, есту, иіс сезу). Көру өткірлігі 0,1-ден 0,4 D-ге дейін (жақсы көзге оптикалық түзетумен) нашар көретін адамдар заттарды, құбылыстар мен әрекеттерді көріп қабылдайды, үлкен кеңістікте бағдарланады. Көру қабілеті бұзылысының ауыр түрі бар, бірақ қалдық көру қабілеті бар балалар сипап сезу-көру немесе көру-сипап сезу тәсілдерін қолданады. Толық көрмейтіндер қоршаған әлемді сипап сезу-қимыл-есту тәсілімен қабылдайды.

Қалдық көруді пайдалану және дамыту кезінде ең алдымен көруді қорғауға, көру түсініктерін қалыптастыруға, көздің көру функцияларын жаттықтыруға ықпал ететін жалпы дамытушы және арнайы жаттығулардың үйлесімі орынды. Таныс заттарды білуде, спорт залындағы спорттық құрал-саймандардың көру белгілерін (түсі, пішіні, көлемі бойынша) тануда қалдықты көруді пайдалануға үйрету; кеңістіктік қарым-қатынастардың өзгеруін талдай отырып, 90°, 180° бұрылыстарда көру түсініктерін дамыту. Көзбен қабылдау допты лақтыру, ұзындыққа секіру және басқа да жаттығулар кезінде заттардың кеңістіктегі қашықтығының өзгеруі кезінде дамиды.

Есту талдағыштарын дамыту және пайдалану үлкен маңызға ие, ол көзі көрмеген жағдайда басты компенсаторлық жүйелердің бірі болып табылады. Дыбыстарды қабылдай отырып, көру қабілеті бұзылған бала қоршаған ортаға бағдарланады, дыбыстың бағыты мен табылуын анықтайды, бұл оған қоршаған әлемді тануға мүмкіндік береді.

Бастауыш сынып сабақтарында келесі дыбыстық сигналдар қолданылады: метроном, дабыл, ысқырық, шапалақ, мұғалімнің дауысы, алдында келе жатқан адамның дауысы, дыбысталған доптар (әр түрлі шамалар мен сипаты), дыбысталған ойыншықтар, сылдырмақ және ТОҚ. Жаттығулардың көпшілігінде тірекпен немесе затпен өзара іс-қимыл жасау кезінде зат туралы түсінік жасауға болатын дыбыс пайда болады. Мысалы, дыбысталған допты пайдалана отырып, оның өлшемін (кішкентай, үлкен, орташа) және төсеме сапасын (былғары, резеңке, пластмасса және т.б.) анықтауға болады. Секірушіні сүйемелдейтін дыбыстарды тыңдай отырып, барлық секіру процесін бақылауға болады: алдымен өте дыбысты жүгіру, содан кейін баяулау және итеру кезінде үдемелі

дыбыс. Ұшудың ұзақтығы бойынша итеруден жерге түсуге дейін балалар шамамен секіру ұзындығын анықтай алады. Әр түрлі жаттығуларды орындау кезінде дене шынықтыру сабақтарында балалардың өзін және өз жолдастарын үнемі «тыңдауы» бағдарлы есту қабілетін дамытады.

Балаларды бұлшықет сезімдерін дыбыстық фонмен біріктіруге үйрету қажет. Дыбыс көзі, мысалы, метронмен айналысатын адам деңгейінде орнатылады, өйткені мұндай биіктікте дыбыс оңайырақ ұсталады. Жүйелі дыбыстық бақылау есту талдағышының компенсаторлық дамуына көмектеседі: есту қабылдауын, әр түрлі дыбыстық сигналдарды саралауды, кеңістіктегі дыбыстарды оқшаулауды және дыбыстық сигналды жылжытуды. Балаларды тек оқу қызметінде ғана емес, күнделікті өмірде де қалыптасқан дағдыларды пайдалануға үйрету маңызды.

Дене шынықтыру сабағында көру қабілеті бұзылған балалардың сипап сезу арқылы заттардың кедір-бұдырлығы, қаттылығы, қысымы және температурасы туралы түсінік алу мүмкіндігіне қол жеткізіледі. Сипап сезу пәндік-танымдық құрал ретінде әрекет етеді. Оқу материалын міндетті түрде қабылдау тәсілдерін меңгеру кезінде үш негізгі зерттеу әдісі әсер етеді: қол, алақан, саусақты.

Зерттеу кезінде екі қолды да пайдалану орынды екендігі белгілі, өйткені бұл тек тездетіп қана қоймай, жұмыс сапасын арттырады, қабылданатын бөліктердің көлемін, бағытын және арақатынасын нақтылайды. Сабақта бейімделген көрнекі құралдарды (бедерлі плакаттарды, спорт залының жоспарларын, «қозғалыс әліппесі» альбомын, спорттық құрал-сайманды) міндетті түрде зерттеу қолданылады. Балалар заттардың үстіңгі бетінің сипаты бойынша (ағаш, мата, тері, резеңке, пластик, қабырғалы тақта және т.б.); салмағы мен көлемі; топырақтың сипаттамасын аяқтармен анықтау (ағаш жабыны, кілем жабыны, линолеум, асфальт, шөп жабыны, тегістелген немесе борпылдақ қар және т. б.). Табан түйсігі негізінде (кілем жамылғыларын жалғау орындары айтарлықтай жолақ құрайды) балалар қатарға тізіліп, спорт залында басқа да бағдарларды табады. Бағдардағы негізгі міндетті бағдарларға қатысты түйсік арқылы оқушылар спорт залы мен спорт алаңында өз бетінше жүре алады. Алдын ала балалар сабақ орнымен, маршрутта кездесетін міндетті бағдарлармен танысады, оларда заттар, спорттық құрал-саймандар, терезелердің, есіктердің, тренажерлердің және басқа да бағдарлардың болуы туралы түсінік қалыптасады. Бұл жабық кеңістіктегі қорқуды және өз мүмкіндіктерінде сенімсіздік сезімін жеңуге ықпал етеді.

Көзі көрмейтін оқушыларды жылу көздерін (күн, жылыту аспаптары) және олардың жылу өткізгіштігінің сипаты бойынша орналасқан жерін ажыратуға үйрету қажет. Жаттығу нәтижесінде температуралық сезімталдық 10-15 есе артады.

Дене шынықтыру сабақтарында кеңістік бағдарында маңызды рөл атқаратын иіс сезуді дамытуға арналған жаттығулар қолданылуы мүмкін. Иіс сезу есту сияқты, сол немесе басқа объектінің болуы туралы қашықтықтан сигнал бере алады.

Дене шынықтыру сабақтары мен түзету сабақтары сенсомоториканы, бұлшықет-қимыл сезімталдығын дамыту үшін үлкен мүмкіндіктерге ие. Бұлшықет-қимыл сезімін дамыту үшін алдымен мұғаліммен жаттығуды орындау ұсынылады, бұл ретте оқушылардың назарын осы жаттығуды орындау кезінде қатысатын бұлшық ет тобына аударады, содан кейін жаттығу сол бұлшық ет тобына ерекше мән берумен өз бетінше орындалады.

Сақтау талдағыштарының (көру, есту және тактильді) жұмысын үйлестіруге ерекше назар аудару керек. Олар бір мезгілде ми қабығының қозғалыс аймағын қозғайды, бұл сабақтың нәтижелілігін күшейтеді, сондай-ақ өздігінен қозғалу мүмкіндігіне деген сенімділік пен қанағаттанушылықтың қалыптасқан сезімдерінің нақты ақиқатына көшуді тудырады.

Соқырлық және нашар көру кезінде сабаққа рұқсат беру. Дене шынықтырумен айналысуға тек «А» тобының көз аурулары бар және басқа да ілеспелі аурулары жоқ адамдар жіберіледі. «А» тобы – дене шынықтыру және спортпен айналысу кезінде қосымша шектеулерді талап етпейтін көз аурулары:

- алыстан нашар көрушілік – прогрессивті емес түрлері;
- көз алмасының болмауы, атрофиясы немесе субатрофиясы және генезіне (қабыну прогресі, қан құйылуға бейім және ауырсыну синдромы болмаған жағдайда) қарамастан абсолюттік соқырлықтың басқа да түрлері;
- көздің ішкі тор қабығы пигментті абиотрофиясы;
- орталық хориоретиналдык дистрофиялар (тұқым қуалайтын, макулярлы);
- көз алмасының туа біткен даму ауытқулары;
- көру жүйкелерінің үдемелі емес атрофиясы (негізгі процеске байланысты қарсы көрсетілімдер болмаса – ми ауруына байланысты);

– көздің мөлдір қабығының бұлыңғырлануы (тыртықты және дистрофиялық);

– суқараңғылық (катаракта) (көз бұршағы бұлыңғырлану жағдайында).

«Б» тобы – дене шынықтырумен және спортпен шұғылдану кезінде қарсы көрсетілімдерді немесе шектеулерді анықтайтын көз аурулары:

– алыстан нашар көрушілік – прогрессивті емес түрлері;

– глаукома – көзішілік қысымның компенсациясы мен реттелуіне қарамастан көру функциялары болған кезде;

– ретинопатиялар (гипертониялық, диабеттік);

– орталық хориоретиналдық атеросклеротикалық;

– көздің ішкі тор қабығының ажырауы;

– көз бұршағының шығуы мен таюы;

– көру нервінің атрофиясы;

– көздің мүйізгек қабығы мен шелінің мерез ісігі.

Дене шынықтыру және спортпен айналысу үшін топтарды қалыптастыру кезінде келесіні ескеру қажет:

1) көз патологиясы;

2) дене дайындығының деңгейі;

3) басқа мүшелер мен жүйелердің аурулары;

4) көру ақауының дәрежесі (орталық көру, оптикалық түзету түрі, көру аясы);

5) бұлшық еттің жекелеген топтарының жұмысына қатысу;

6) психо-эмоционалдық жай-күйі;

7) жас;

8) жыныс.

Оның ішінде 1, 2, 3 факторларды анықтаушы деп санаған жөн, қалғандарын сабақтардың жеке бағдарламаларын түзету кезінде ескеру қажет.

Жарақаттанудың алдын алу. Көру кемістігі бар адамдармен БДТ және спортпен шұғылдану кезінде адаптанттардың қауіпсіздігі мен жарақаттануының алдын алуға ерекше мән беру керек. Келесі ережелерді сақтау жаттығу қауіпсіздігін қамтамасыз ету технологиясын пысықтауға көмектеседі:

– жаттығулар мен жарыстарды өткізу орны зақымдаушы факторлардың болмауы тұрғысынан алдын ала мұқият зерттелуі тиіс;

- жаттығу кезінде қауіпсіздік құралдарын пайдалану қажет (мысалы, дыбыстық сигналдар: дауыс, ысқырық, мақта және т. б.), оның шарттары сабақ басында айтылады;
- сабақ басында адаптанттарды өзін-өзі сақтандыру әдістеріне үйрету ұсынылады (топтастыру арқылы бір жағына дұрыс құлау);
- ширату жаттығуы міндетті түрде болуы және жалпы және арнайы бөліктерді қамтуы тиіс;
- жалпы бөлім ОЖЖ және жалпы жүйке-бұлшықет аппаратының оңтайлы қоздырғыштығын жасауға, зат алмасуын және дене температурасын арттыруға, жүрек-қантамыр және тыныс алу жүйелерінің қызметін күшейтуге бағытталған. Арнайы, өз кезегінде, негізгі оқу міндеттерін шешу жоспарына сәйкес жаттығу кезінде алдағы жұмысты орындайтын жүйке-бұлшықет аппараты буындарының оңтайлы қоздырғыштығын жасауға бағытталған;
- ширату жаттығуы ағзаның шамадан тыс қозуы мен шаршауын тұдырмауы тиіс;
- әрбір жаттығу басталар алдында спортшылардың құрал-саймандарын, жабдықтарын, жабдықталуын тексеру;
- топтағы спортшылардың саны оңтайлы болуы тиіс;
- БДТ сабақтарына арналған топ дене дайындығының бірдей деңгейі бар спортшылардан тұруы тиіс;
- жаттықтырушының қатысуынсыз жаттығу өткізуге тыйым салынады;
- жаттығу барысында қозғалыс жылдамдығын арттыру қозғалыс техникасын жетілдірумен қатар жүруі тиіс;
- бейімдік спортта жарыстар өткізу кезінде бір спортшының бірнеше спорт түрлері бойынша жарыстарға бір күні қатысуына жол берілмейді, бұл кейде дені сау адамдар арасындағы спортта да орын алады.

Көру қабілеті бұзылған балалар үшін (кейбір аурулар кезінде) мынадай шектеулер көзделеді: өткір көлбеу, секіру, ауырлататын жаттығулар, акробатикалық жаттығулар (құмыралар, бастағы, иықтағы, қолындағы тіреулер, басымен төмен ілулі), сондай-ақ снарядтардан секіру, денені шайқау арқылы және бастың көлбеу қалпымен жасалатын жаттығулары және дене қалпын күрт жылжыту және бас жарақаттарының болуы мүмкін жаттығулары, жоғары қарқындылық жаттығулар, ұзақ бұлшықетке

күш салу және статикалық жаттығулар, жүгіруде үлкен қарқындылығы бар жүктемелер, конькимен қозғалу.

Шектеулер мынадай ауруларда орын алады: увеит (хориоретинит), көз алмасы қабығының жаңа жарақаты, тор қабығының дегенерациясы немесе қабығы, мүйізгінің дистрофиясы, ми немесе көз ісіктері, су қараңғылық, шел, қарақсыз көз, жоғары дәрежелі миопия (көз түбінде асқынған 6,0 D жоғары), көз түбінде асқынған, көз бұршағын ауыстырғаннан кейінгі ерте операциядан кейінгі кезеңде (алғашқы жарты жыл), оны көзде ұстап тұратын, әлсіздік немесе байламның үзілуі салдарынан болатын, көз бұршақтың таюы (ығысуы). Бұл аурулар болған жағдайда келесі спорт түрлеріне қарсы көрсетілімдер болады: суға секіру, ауыр атлетика, бокс, күрес, хоккей, футбол, баскетбол (футболдың, баскетбол, хоккейдің қауіпсіз элементтерін ғана орындауға рұқсат етіледі), велоспорт, тау шаңғысы спорты, мотоспорт. Шамадан тыс физикалық жүктеме торқабықтың сылынылуына, көз түбіндегі қан құйылуына және басқа да асқынуларға әкелуі мүмкін.

Бақылау сұрақтары

1. Көру қабілетінің бұзылуларына қысқаша сипаттама беріңіз.
2. Көру қабілетінің бұзылуы бар баланың даму ерекшеліктерін сипаттап беріңіз.
3. Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктерін сипаттап беріңіз.
4. Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру құралдарына сипаттама беріңіз.

2-тарау. Есту қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

2.1 Есту қабілетінің бұзылуының қысқаша сипаттамасы

Есту – адамның дыбыстарды қабылдау және ажырата білу қабілеті. Бұл қабілет мидың үлкен жартышарларының самай бөліктерінде орналасқан перифериялық және рецепторлық бөлімдерден (сыртқы, ортаңғы және ішкі құлақ), орта немесе өткізгіштік (есту нерві) және орталық

түбіршектік бөлімдерден тұратын есту мүшесі немесе есту анализаторы арқылы жүзеге асырылады. Құлақ дыбыс тербелістерін күшейтуші және түрлендіруші болып табылады. Дыбыс күші децибелдармен өлшенеді (дБ). Мысалға, қарапайым сыбыр (құлақ жанында) 25-30 дБ, қатты дыбысталған музыка – 80 дБ, ал авиациялық қозғалтқыштық гүрілі – 120 дБ құрайды.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының бағасы бойынша 20 және 21 ғасырлар шегінде әлем бойынша орташа, ауыр және терең түрде есту қабілетінің бұзылулары бар адамдар саны 42 миллионға жетеді.

Саңыраулық – есту қабілетінің толықтай болмауы немесе оның сөйлеу тілін анық қабылдау мүмкін болмайтындай төмендеуі. Толық саңыраулық сирек кездеседі – саңырау адамдардың көбісінде өте қатты дыбыстарды, соның ішінде кейбір сөйлеу дыбыстарын қабылдауға мүмкіндік беретін қалдық есту қабілеті болады. Мұндай күй нашар есту немесе есту мүкiстiгi ретiнде қарастырылады.

Саңыраулықты түсінудің ең төменгі және түсінбеудің ең жоғары деңгейіне әкеліп соқтыратын дерт деп атайды. Қазіргі таңда әлем бойынша саңырау адамдарға саусақтардың көмегімен сөйлесуге мүмкіндік беретін алфавиттер мен жүйелердің 40-қа жуық түрі бар. Екі қол бірдей қолданылатын жүйелер бар, алайда көптеген «саусақ әліппелерінде» бір ғана қол қолданылады. Соңғысы екінші қол басқа әрекеттер жасауға бос болғандықтан анағұрлым қолайлы деп есептеледі. Мұндай әліпби-лердегі белгілер саны берілген тілдің әліпбиіндегі белгілердің санына байланысты болады. Осылайша, орыс тіліндегі 30 белгі кириллицаның 33 әріпін береді. 1963 жылы әртүрлі елдер адамдарының тілдесуіне арналған Халықаралық саусау әліппесі дайындалып шығарылған. 1975 жылы Дүниежүзілік саңыраулар қауымдастығымен «Эсперанто» баламасы болып табылатын, әртүрлі жүйелерден алынған 1500 ең жеңіл түсінілетін белгілерден құралған саңырауларға арналған «Джестуно» халықаралық сөздігі қабылданды. Ол спорттық ойындар, конгресстер және тағы сол сияқты шараларды өткізу барысында қолданылады.

Л.В. Нейман бойынша есту қабілетінен айырылу жіктемесі (1977):

Есту мүкiстiгiнiң 1-дәрежесi 50 дБ-ден асады;

2-дәрежесі – 50-70 дБ-ден;

3-дәрежесі – 70-80 дБ-ден асады.

Есту функцияларының бұзылу себептері.

Есті функцияларының бұзылу себептері туа біті және жүре пайда болған саңыраулықты ажыратады. Саңыраулықтың отбасылық тұқым қуалайтын түрлері кездеседі. Есту қабілетінің жоғалуының бірден бір себебі жүктілік кезінде ананың науқасы (қызамық, мерез) немесе оның сол кезеңде химиялық препараттарды қабылдауы да болуы мүмкін. Босану кезінде есту аппараты жарақаттанудан және ішкі құлаққа қани құйылуынан зақымдануы мүмкін. Туғаннан кейін есту қабілетінен айырылу өте жиі ішкі құлақ қабынуының асқыну ретінде немесе менингит, тұмау, эпидемиялық паротит, қызылша, жәншау сияқты инфекциялық аурулар салдарынан немесе әртүрлі дәрілік заттармен және басқа да улармен (күшән, хинин, стрептомицин) уланудан пайда болатын атеросклероз сияқты инфекциялық емес аурулар салдарынан болатын ішкі құлақтың және есту нервісінің ауруларымен шартталады. Екі жақты саңыраулық 90% жағдайларда балалық жаста пайда болады.

Ересектерде бас жарақаты, әрісере әскери контузия алудан кейін жиі керең-мылқаулық пайда болады. Мұның салдары бас миының соғылуы, бассүйек негізінің сынуы немесе психикалық жарақат болуы мүмкін. Соңғысы кезіккен жағдайда БДТ жүгіну толық емделуге жылдамырақ ықпалын тигізеді.

2.2 Есту қабілетінің бұзылыстары бар балалардың даму ерекшеліктері

Саңыраулық кезіндегі функционалдық бұзылулар. Вестибулярлық аппарат функциясы жаттығуға беріледі. Лабиринттік бұзылулардың орнын толықтыруды жылдамдатуға бағытталған вестибулярлық жаттығу тепе-теңдік сезімін және үйлестіру қабілетін дамытуға әкеледі.

Балаларда есту қабілетінің жоғалуы жағдайларының 62% дисгармониялы физикалық дамуымен, 43% жағдайларда тірек-қозғалыс аппаратының бұзылысымен (сколиоз, жалпақ табандылық), 80% жағдайларда жетектеледі. Нашар еститін балалардың 70-80% науқасына ілеспелі ауруларға тап болады, оның ішіндегі жарты бөлігі қатарынан 2-3 ауруға ие. Саңырау адамдардың 60% вестибулярлық аппарат дамуының жетімсіздігіне ие болады.

Н.Г. Байкина и Б.В. Сермеев (1991) 1930-2010 жылдардағы деректердің талдауы негізінде саңыраулық кезіндегі келесі функционалдық бұзылыстардың қатарын бөліп шығарады:

- вестибулярлық аппарат қызметінің бұзылуы статикалық және динамикалық тепе-теңдікті сақтауға теріс әсерін тигізеді, ал бұл нәтижесінде белгілі бір шамада қимылдардың нақты үйлестірілуіне және сенімсіздігіне ықпалын тигізеді;
- кеңістіктік бағдарлаудың төмен деңгейі;
- қозғалыс дағдыларын иемденудің бәсеңдеуі;
- қозғалыс реакциясының және таңдау бойынша реакцияның ұзар-тылуы;
- тұлға күшінің төмендеуі;
- секіргіштікте артқа қалу;
- дене күшінің тиімсіз үйлестірілуі;
- қозғалыстардың төмен қарқыны;
- қимыл-қозғалыс есінің нашарлауы.

Көптеген зерттеушілер еститін адамдармен салыстырғанда саңырау адамдарда біршама атқарым қызметтерінің төмендеуін белгілейді. Т.В. Розанованың деректері бойынша саңырау адамдардың қимыл-қозғалысы есі еститін адамдарға қарағанда дамуы бойынша төмен болып келеді. Бұл ерекшеліктің себебі бұрын даму процесі кезінде кейбір динамикалардың және қозғалыс процесстерінің сыныптамасы ретінде және белгілі бір қозғалыс актісі ағымына тікелей қатысатын факторлар ретінде есту қабілетінің болмауы, сөйлеу тілінің қажетті түрде дамы-мауы болып табылады. Вестибулярлық аппарат қызметінің бұзылуы статикалық және динамикалық тепе-теңдікті сақтауға әсер етеді және соның нәтижесі ретінде кейбір шамада қимылдардың үлестірілуіне де ықпалы болады.

Кейінгі реттіліктегі себептерге адамның барлық қызмет түрлерінің, соның ішінде әрбір қимыл-қозғалыс дағдыларының қалыптасуына қа-тысатын екінші ақпараттық сигнал көлемінің төмендеуі жатады.

Қозғалыс талдағышының функционалдық жеткіліксіздігі кейбір ша-мада физикалық дамуының деңгейіне, ЖҚЖ жағдайына, тыныс алу және басқа да жүйелерге әсер етеді. Ағзаның барлық маңызды жүйелерінің, соның ішінде ОЖЖ де, ішкі органдардың да қалыпты қызмет етуінің және жетілуінің міндетті шарты қозғалыс белсенділігі болып табылады.

Саңырау балалардың дене дайындығындағы кемшіліктерді ғалымдар тек есту мүшесі патологиясымен ғана емес, сонымен бірге қозғалыс талдағышының функционалдық тұрғыда қараусыз қалуымен және дене

жаттығуларын үйретуде қолданылатын әдістің жетілдірілмегендігінен деп түсіндіреді.

Саңыраулық балалардың физикалық дамуының мүмкіндіктерін шектемейді, бірақ көптеген арнайы дене жаттығуларын қолдануды талап етеді, нәтижесінде бұл еститін балалардың нәтижесіндей жетістіктерге қол жеткізуге мүмкіндік береді. Қозғалыс талдағышы басқа әрекеттермен бірлесе отырып кейбір дәрежеде вестибулярлық аппарат қызметінің жеткіліксіздігін өтей алады.

Саңырау адамдарға жылдамдатылған жұмыс қарқынын өндірумен мен бірқатар жағдайларда есту талдағышы болмағанда орнын ауыстыратын кинестетикалық бақылауды дамытумен байланысты жаттығулар өте маңызды.

Саңырау балаларда тепе-теңдікті ұстау қабілетін көтеруді саналы түрде тұрақтылықты сақтауға дағдылануға бағытталған және вестибулярлық аппаратты жаттықтырумен байланысты жаттығулар арқылы жүзеге асыруға болады.

Саңыраулармен жаттығу сабақтарын жүргізу қабылдауды, уақытты сезінуді, сонымен қатар бағалаумен, өлшеумен және қайта жаңғыртумен байланысты жекеленген уақытша параметрлерді айтарлықтай жоғарылатады.

Саңырау оқушылардың еститін оқушылармен салыстырғандағы физикалық дамуы мен дайындығындағы айтарлықтай кенжелеп қалуды азайту дене шынықтыру сабақтарында арнайы жаттығулар көлемін ұлғайту арқылы жүзеге асырылады. Есту қабілетінде бұзылыстары бар балалардың физикалық дамуы мен қозғалыс қызметіндегі жетіспеушіліктерді жоюға бағытталған арнайы таңдалған дене жаттығуларын жүйелі түрде қолдану саңырау оқушылардың қозғалыс қабілеттерін дамытуда, физикалық және функционалдық дамуында қажетті ілгерілеуге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Сөйлеу қызметінің жеткіліксіздігі, саңырау адамдарда есту қабілетінің зақымдануы салдарынан қабылданатын ақпарат көлемінің азаюы ойлау, есте сақтау, қабылдау және тағы басқа танымдық үдерістердің дамуына әсерін тигізеді. Саңырау балалардың танымдық және сөйлеу қызметінің ерекшеліктері қозғалыс талдағышының дамуына өз ізін қалдырады және қозғалыс дағдыларының барлығын дерлік игерілуіне, қозғалыс қасиеттерінің дамуына әсерін тигізеді. Кезінде Е.П. Павлов

қарым-қатынас жасаудың негізгі құралы болып келетін сөйлеу қабілеті болмысты терең саралау мен синтездеудің құралы да және ең маңыздысы «мінез-құлықтың жоғары реттегіші» де болатындығын көрсетіп кеткен.

Ғылыми деректер қозғалыс аясының даму ерекшеліктері кейбір физиологиялық жүйелердің функционалдық бұзылуымен, есту қабілетінің болмауымен және сөйлеу қабілетінің жеткіліксіз деңгейде дамуымен шартталғандығын көрсетеді. Саңырау адамдардың қозғалыс аясының ерекшеліктері түрлі себептердің тұтас бір кешенінен туындайды. Алайда, олардың ішіндегі сөйлеу қабілетіндегі шектеулердің әсері айтарлықтай. Бұл деректер белгілі бір дәрежеде саңырау адамдардың қозғалыс аясының ерекшеліктерінің негізгі көріністерін көрсетуге мүмкіндік берді.

Саңырау балалардың сөйлеу бұзылыстары әрі қарай қозғалыс қызметіне қажетті қозғалыс әрекеттерін, дағдыларын суреттейтін ақпаратты қабылдауды қиындатады. Бұл ретте белгілі бір дене жаттығуының түрі туралы түсінікті қалыптастыру кезінде педагогтың түзету ықпалының мүмкіндіктері қысқарады.

Сөйлеу тілі дене тәрбиесіндегі жалғыз ақпарат тасушы болып табылмайды. Сөйлеу тілі әдетте өзінің ақпаратты жеткізу құралдары бойынша компоненттердің бірі болып табылады. Бұл ретте көрнекілік компоненттері айтарлықтай салмақты және әртүрлі.

Білім алушыларда есту қабілетінің болмауы оқытудың көркекі және ауызша түрлерінің үйлестірілуінің арнайы формасын табу қажеттілігін тудырады. Сондықтан осы материалда саңырау балалардың дене тәрбиесіндегі сөйлеу проблемасының тағы бір аспектісінің ерекшеліктері туралы мәлімдемелер берілген. Бұл – естімейтін оқушыларға неғұрлым тиімді болатын оқу-педагогикалық қатынастар құрылымын анықтау. Бұл жағдайда құрылым деп жиынтығында белгілі бір нысаналы мақсаты бар қатынасты құрайтын қандай да бір ауызша және көрнекі компоненттердің қатынасы түсіндіріледі.

Саңырау балаларға арналған мектептердегі дене шынықтыру сабақтарында сөйлеу құралдары қатар қолданылады. Оқыту негізінен көрсету және қарым-қатынастың ым-ишарат және мимикалық түрі негізінде жүргізіледі. Дене шынықтыру мұғалімдерінің көбісі қарым-қатынас жүргізудің бұл түрін қажетті деңгейде меңгермеген және оқушыларға

оқу материалын мимика және ым-ишарат «тілін» бұрмалау арқылы түсіндіреді, ал мұны балалар дұрыс түсінбейді.

Дене шынықтыру сабақтарында қандай да бір қимылдарды түсіндіру ретінде тілдесудің аралас құралдары кездесіп жатады: ым-ишарат және мимикалық, дактильдік және ауызша түрлері. Алайда, тілдесудің бұл түрлерін қолдану жүйесіз және әдістемелік негізсіз түрде жүргізіледі.

Сөйлеу тілін қолдану арқылы дене жаттығуларын үйретуге бағытталған сабақтарға өтпес бұрын дене шынықтыру мұғалімі оқу тоқсанындағы, жылындағы, жалпы оқытудың толық курсына дағы сабақтарда қандай сөйлеу материалы берілуі керектігін анықтап алуы тиіс.

Саңырау оқушылар тілдесудің ерекше құралдары – сөйлеудің ым-ишарат және мимикалық түрлеріне ие. Дене шынықтыру бойынша оқу материалын ойдағыдай меңгеру үшін жарықтандыруға ерекше назар аудару қажет. Оқытушы әрқашан оқушыларға бетпе-бет қалыпта болуы тиіс.

Оқушы мен мұғалім арасындағы қашықтық та маңызды болып табылады. Бұл ауызша материалды ерін қимылынан оқуда ерекше маңызға ие. Сөйлеушілер арасындағы қашықтық 1-2 метрден кем болмауы тиіс. Ерін қимылын оқитын адам көзінің шамамен сөйлеушінің ауыз деңгейінде болуы оңтайлы болып табылады, бірақ ерін қимылын оқу арқылы меңгерілетін материалды басқа да қалыптарда жеткізуге болады.

2.3 Есту қабілетінің бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері

Есту қабілетінде ақаулары бар адамдардың бейімдік дене тәрбиесі тәрбиелік, түзету және сауықтыру мақсаттарын көздейді. Саңыраулық кезінде БДТ өзіндік міндеттері:

- вестибулярлық функцияны, оның ішінде кеңістіктік бағдарлауды;
- дене күшінің тиімді үйлестірілуін;
- қозғалыс реакцияларын және таңдау бойынша реакциялардың жылдамдығын;
- қозғалыс қарқынын өз бетімен басқаруын;
- қозғалыс үйлесімдігін;
- қозғалыс есін дамыту болып табылады.

Бұл міндеттер келесі құралдар арқылы ең оңтайлы шешімін табады:

- жалпы дамыту дене жаттығулары;
- қайталамалы қимылдар (жүру, жүгіру);
- тыныс алу жаттығулары;
- үйлесімділікті дамытатын жаттығулар;
- би-ырғақ жаттығулары;
- қимыл-қозғалыс ойындары;
- кеңістікте бейімделуді дамытатын спорт түрлері.

БДТ сабақтарының басында оқушының (спортшының) дене қызметі төңірегіндегі қызығушылықтары мен құмарлықтары анықталады. Бұл ретте сауалнама (әңгіме, сауалнама жүргізу, туыстармен сұхбат жүргізу) айтарлықтай көмектеседі. Келесі кезеңде медициналық құжаттаманы зерделеу тұрады: қарсы көрсетілімдер мен жеке ұсыныстар болуы, ал содан соң дене қасиеттерінің даму деңгейін бағалау жүргізіледі. Осы нозология кезіндегі функционалдық ерекшеліктерді есепке ала отырып, шапшаңдықты, үйлестіруді және кеңістіктік-уақыттық байланыстарды қалыптасыру дағдысын зерттеуге ерекше мән беру қажет. Бұл үшін жалпы қабылданған тесттер қолданылады. Кинетикалық талдағыштың даму деңгейін берілген амплитудада қимылдарды қайталау дәлдігі бойынша анықтайды. Мақсатты қозғалыстың дәлдік деңгейі, бұлшықеттердің көп және аз күш жұмсалуын дифференциялау дәлдігі орнатылады.

Естудің айқын кемістіктері кезінде орын алатын алдын-ала қарастырылған физиологиялық ерекшеліктерді есепке ала отырып бейімдік дене тәрбиесі процесі алғашқы кезеңде кинетикалық компоненттердің және қозғалыс бейнесінің дұрыс мерзімдік құрылымдарының қажетті көлемінің мақсатты түрде қалыптасуын қарастыруы керек.

Қозғалыс аясын түзету көру-кинестетикалық байланыстардың жаңасын қалыптастыру және қолданыстағысын нығайту жолы арқылы жүзеге асырылады.

Есту қабілетінде кемістіктері бар адамдардың БДТ ерекшелігі – барлық тапсырмалардың көрнекі ұғымдық мәлімдемелердің ең ұтымды түрде алдын-ала мұқият әзірленуін қажет ететіндігінде. Көру бейнелерінің арсеналын барынша кең қолдану абзал.

Нашар еститін спортшылармен жұмыс істейтін оқытушыға осы нозология кезіндегі тілдесу тәсілдерінің ерекшеліктерін білу маңызды:

- ауызша әдіс – еріннен оқу;
- ымдау – ымдау тілі;

– ауызша әдіс пен ымдау тілінің үйлесуі.

Дене тәрбиесі мен спортта ең көп ымдау тілі қолданылады. Есту қабілетінің бұзылыстары бар спортшылармен сәтті жұмыс атқару үшін жаттықтырушыға келесі қажет:

- әр спортшының есту қабілетінен айырылуға әкеп соқтырған себепін, оның физиологиялық ерекшеліктерін, физикалық дамуы мен қозғалыс қасиеттерінің ерекшеліктерін жақсы білу;
- білім алушыларды қауіпсіздік ережелерімен мұқият танытыру;
- ең кем дегенде ымдау тілі элементтерін білу;
- білім алушымен оқытушының беті мен ерні жақсы көрінетіндей тілдесу;
- жаңа тапсырманы түсіндіру кезінде оқытушы оқушылардың тікелей көздеріне қарауы қажет;
- ауызша түсіндіру кезінде өз артикуляциясының айқын болуы (жәй және анық сөйлеу) керектігін естен шығармай, сөзін тиісті бет көріністерімен және ишаралармен толықтырып отырады, сонымен қатар оқушылардың назарын түсіндіріліп жатқан сұраққа қатысы жоқ мимикамен және ишаралармен бұзбайды;
- егер оқытушы білім алушылардың сұрақты қажетті түрде түсінгендігіне сенімді болмаса, онда ол олардан айтылған нәрсені қайалауларын сұрауы тиіс;
- қарастырылған сұрақтың білім алушылармен қажетті дәрежеде меңгерілгендігіне көз жеткізу үшін екі қайтара тексеру қажет болуы мүмкін;
- ауызша командаларды ишараттармен толықтыру;
- білім алушылар арасында өзара көмек көрсетуді ұйымдастыру;
- өз көмекшілеріне жоғарыда көрсетілген әдістерді үйрету;
- үзілістерді әрбір 15 минут сайын қолдану;
- жабық ғимараттарда максималды жарықтандыруды қамтамасыз ету;
- белгілер ретінде жарықты немесе ашық түсті жалаушаларды қолдануға болады;
- оңай ережелері бар ойындарды таңдау;
- басқа да білім алушылардың қатысуымен барынша көп көрнекі көрсетілімдерді қолдану;
- ойын барысында ауызша көмек көрсетуден аулақ болу керек, ал

қажет болса, ойынды тоқтатып, барлық ойыншыларға бәрін түсіндіру қажет;

– есту кемістіктері бар спортшылардың жаттықтырушымен ұйымдастырылатын әрекетке деген қатынасын едәуір нақты көрсетіп, сол арқылы вербалды кемістіктерінің орнын толтыратын эмоциялардың мимикалық көріністерін дер кезінде дұрыс анықтай білу қажет.

Есту қабілетінің бұзылыстары бар балалардың бейімдік дене тәрбиесі сабақтарында қолданылатын әдістер мен әдістемелік тәсілдер.

Естімейтін және нашар еститін балалардың дене шынықтыру сабағындағы көрнекілік әдістері сөйлеу тілі жетекші болатын барлық сақталған сезім түрлерінің кешенді қосылуына негізделген. Ең типтік әдістер мен әдістемелік тәсілдер:

– дене бөліктерінің, буындардың және т.б. атауымен плакаттар – адамның құрылысы туралы көрнекі-бейнелі түсінікті пен білімді қалыптастыру үшін;

– оқылатын дене жаттығулары туралы көрнекі-пәрменді түсініктерді қалыптастыру үшін мектеп бағдарламасының барлық бөлімдері бойынша қозғалыс сызбалары мен схемалары, тапсырмалары, көрсеткіштері, бағдарлары бар карточкалар (оқу материалы ретінде);

– педагогтің әр түрлі экспозицияларда сөздік сүйемелдеумен және балалардың еліктеу және дауыстап айту бойынша жаттығуларын бір мезгілде орындап қимылмен көрсетуі;

– қозғалыстарды бір мезгілде сөздік нұсқаулықпен (сипаттаумен, түсіндірумен) және мимикамен, қимылмен, ерінмен оқу үшін сөйлеумен, дактильді сөйлеумен көрсету;

– кеңістіктік көріністерді қалыптастыру үшін әр түрлі түсі, пішіні, көлемі, салмағы бойынша жазық және көлемді заттар, спорттық құрал-саймандар және стандартты емес жабдықтар;

– зейінді шоғырландыру үшін жарық, дыбыс, діріл сигналдары (мысалы, еденді аяқпен соғу – қозғалысты тоқтату, құру және т. б. туралы сигнал);

– есту қабылдауын саралау үшін музыкалық аспаптарды, дыбыстық сигналдарды дыбыстау;

– қиялды, кеңістіктік қиялды, сөздік қорын байытуды, ұжымдық іс-қимыл дағдыларын дамыту үшін қозғалмалы ойындар, жұмбақ-ойындар (қозғалыспен және дыбыс шығарумен, ойын-имитация,

ойын тапсырмалары мен эстафеталар). Мысалы, эстафетада тапсырма беріледі: 1 минут ішінде командалар ұзын жіптен еденге түймедақ, қоян, шыршаны бейнелеуі керек.

Қандай да бір әдістер мен әдістемелік тәсілдерді таңдау нашар еститін және саңырау оқушылардың есту және басқа да сенсорлық жүйерінің, сөйлеу қызметі мен зейінінің сақталуымен шартталады.

Есту қабілеті бұзылған балалар үшін би және қимыл белсенділігінің ырғақтық түрлерімен айналысу өте пайдалы болады. Музыканың дыбысын жақсы сезінуге көмектесу үшін, алдыңғы жағында төмен дауыс зорайтқыштарды орналастыруға, төмен жиіліктегі дыбыс деңгейін арттыруға және жалаң аяқ билеуге болады. Саңырау балалар музыканы қолмен сезінуі үшін әуе шарларын пайдалануға болады.

Дене шынықтыру-сауықтыру сабақтарын өткізу кезінде бірқатар әдістемелік талаптарды сақтау қажет:

1) баланың психофизикалық және қозғалыс қабілеттерінің жай-күйіне барабар жаттығуларды таңдау;

2) арнайы түзету жаттығуларын жалпы дамытатын және профилактикалық жаттығулармен кезектестіру;

3) кеңістікте бастың орналасу қалпын өзгертуі арқылы жасалынатын жаттығуларды біртіндеп өсіп келе жатқан амплитудамен орындау;

4) статикалық және динамикалық тепе-теңдікті сақтауға арналған жаттығуларды сақтандыруды қамтамасыз ете отырып, балалардың статикалық және динамикалық тұрақтылығының жеке ерекшеліктері негізінде қиындату;

5) ашық көзді игергеннен кейін ғана жабық көзбен жаттығулар жау;

6) барлық сабақ барысында ойлауды, танымдық іс-әрекетті, эмоцияларды, мимиканы, сөйлеуді түсінуді қарқындалту.

Есту қабілеті бұзылған балалармен жұмыстың әдістемелік ерекшеліктері:

➤ Сабақ басталар алдында тепе-теңдікті сақтау қабілетін бағалау қажет. Тепе-теңдік бұзылған жағдайда оны жақсарту үшін жаттығуларды қолдану керек. Егер тепе-теңдікті сақтау қабілетінің бұзылуы бас айналуден ұштасқан болса, онда өрмелеумен, батутта секірумен немесе суға секірумен айналысуға қажетті қауіпсіздік шаралары сақталған жағдайда ғана жол беріледі, олар сабақ кезінде оқушының жарақат алу мүмкіндігін болдырмауға мүмкіндік береді. Дененің ай-

налуын қамтитын акробатика сабағы мұқият бақылау және сақтандыру болған жағдайда ғана өтуі тиіс.

➤ Әр сабақтың басында осы спорт түрінде қолданылатын арнайы қимылдарды оқыту қажет.

➤ Саңырау балаға оқу кезінде айтылатын ақпаратты ұсыну қажет. Сабақта шу деңгейін шектеу, біреу сөйлеген кезде тыныштықты сақтау.

➤ Қозғалыс белсенділігінің түрлерін түсіну үшін оқу процесінде көрнекі оқу кеңестерін пайдалану қажет.

➤ Саңырау оқушыларға олардың қабылдауына бейімделген сабақ жоспарларының көшірмелерін беру орынды.

➤ Жұмыс станцияларында жазбаша түсініктеме және жаттығуларды орындау иллюстрациясы бар карточкаларды пайдалану қажет.

➤ БДШ бойынша сабақтарда барлығын толық көрсету қажет. Командалық ойын кезінде ойын есебі бар тақтайшаны және жақсы көрінетін таймерді пайдалану қажет.

➤ Қашықтықта сөйлесу үшін жақсы ажыратылатын және оңай көрінетін сигналдарды ойлап табу қажет. Еріннің қозғалысы мен бет көрінісі жақсы көрінетін болуы үшін оқушыларға бет ұстау қажет.

➤ Сіздің арқаңызда жарық көзі (терезелер, шамдар) жоқ екеніне көз жеткізу қажет.

➤ Спорт залдағы жаттығу кезінде жақсы жарықтандыруды пайдалану қажет.

➤ Сабақ кезінде көшеде оқушыларды күнге қарсы қоймау керек.

➤ Сізді қалай түсінетіндерін бақылау қажет. Сабақтың практикалық бөлімі басталар алдында барлық оқушыларды не істеу керектігін жақсы түсінгендерін тексеру керек.

Саңырау баламен жеке қарым-қатынас кезінде де қажет:

➤ Сөйлесу барысында көру байланысын сақтау.

➤ Қарым-қатынасты ым-ишаратпен толықтыру үшін қалам мен қағазды пайдаланыңыз.

➤ Әңгімелесушіні түсінгеніңізді, шынымен солай болғаннан кейін ғана көрсету керек (оны түсінгендей кейіп жасамаңыз).

➤ Саңырау әңгімелесушінің назарын аудару үшін сыпайы болу.

➤ Сөйлесу кезінде алаңдамаңыз, сөйлесушінің тілдік қателерін, егер ол бұл туралы сұраса ғана түзетіңіз.

БДТ құралдары. Тыныс алу гимнастикасы.

Тіпті үнемі спортпен шұғылданғанда да саңырауларда дем шығарудың резервтік көлемі, өкпеде оттегіні пайдалану коэффициенті сияқты тыныс алудың жеке қызметтері қалпына келтірілмейді, соған байланысты саңырауларға тыныс алу гимнастикасы қажет.

Тыныс алу жаттығуларының мақсаты – тыныс алу циклының сипаты мен ұзақтығын ерікті басқару, тиімді тыныс алу дағдыларына тәрбиелеу.

Тыныс алу гимнастикасының негізгі міндеттері:

- дұрыс тыныс алу: мұрын арқылы дем алу, ауыз арқылы дем шығару, бұл ретте дем шығару дем алудан ұзағырақ болады;
- қозу және тежелу нерв процестерінің тепе-теңдігін қалпына келтіру, патологиялық рефлексстерді өтеу және тыныс алу аппаратының реттелуінің қалыпты стереотипін қалпына келтіру;
- үстіртін тыныс алуды терең тыныс алуға ауыстыру;
- тін алмасуды жандандыру;
- өзінің тыныс алу аппаратын өз бетінше басқаруға үйрету, соның ішінде ұзартылған дем шығаруға үйрету.

Ол үшін емдік дене шынықтырудан арнайы жаттығулар қолданылады:

- мұрын арқылы тыныс алуға үйрету;
- бет бұлшық еттерінің, мойынның, аяқ-қолдың, кеуде қуысының, іштің босаңсуына арналған жаттығулар;
- ұзартылған дем шығарумен тыныс алу жаттығулары;
- диафрагмалды тыныс алу;
- іштің бұлшық еттерін нығайтуға арналған жаттығулар.

Мұрын арқылы тыныс алуды дамытуға арналған жаттығулар.

- Қолды алақанды бір-біріне үйкелдіру арқылы қыздыру. Жылы саусақпен мұрын қырымен ұшынан кеңсірікке дейін сипаңыз. Кеңсіріктен ұшына мұрынның шнтімен түсу.
- Мұрынды тырыстырып, 7-8 дем алып шығару.
- Мұрын қанаттарын үрлеп – дем алу, оларды жиырып – дем шығару.
- Танауды ортаңғы саусақпен ұрып (немесе дөңгелетіп массаж жасау), толық дем шығару. Мұрын қырын жоғары қарай сипап – дем алу.

– Сол жақ танауды жауып, оң жақпен деп алу. Оң жақты жауып – сол жақпен. 20-30 рет.

– Кезек-кезек танауды жауып, оң жақтан дем алып, сол жақтан дем шығару. 20-30 дем шығарғаннан кейін танауды ауыстыру: сол жақпен дем алу, оң жақпен дем шығару.

Тыныс алу жаттығуларының тиімділігі, егер оларды жағалық аймақтың (білек үсті бұлшық еттерінің), қабырға аралық және құрсақ бұлшық еттерінің массажымен ұштастырса жоғарылайды. Оларды орындау кезінде міндетті түрде дұрыс дене мүсінің сақтау керек. Жаттығулар жүрек аймағында жағымсыз сезімдер тудыратын ауаның жетіспеуі немесе шаршау сезімін тудырмауы тиіс.

Екінші кезеңде БДТ тыныс алу жаттығулары денеге арналған арнайы гимнастикалық жаттығулармен (көлбеу, бұрылу және дененің айналуымен), қол қимылдарымен (түсіру және келтіру) және аяқтармен (оларды денеге бұғу және тарту), доппен, гимнастикалық таяқпен жаттығуларды күрделендіреді. Авторлық тыныс алу гимнастикасының арсеналына да жүгінуге болады: Бутейко, Стрельник бойынша, Злобиннің төменгі ішперде қуысынан тыныс алуы бойынша.

Вестибулярлық жаттығу

Вестибулярлық аппараттың жаттығуының негізін тоникалық рефлексдерді (лабиринттік бұзылулардың орнын толтыруды жеделдету есебінен) және вегетативтік рефлексдерді басатын физикалық жаттығулар, сондай-ақ тепе-теңдік сезімін қалыптастыру және вестибулярлық функциялар үшін тиімсіз жағдайларда дәл үйлестірілген қимылдарды дағдыландыру құрауы тиіс. Естеріңізге сала кетейік, ол, сондай-ақ дұрыс дене мүсінің қалыптастыру мен шындалуға ықпал етеді.

А.И. Яроцкий мен К.И. Брыков вестибулярлық жаттығудың бірқатар принциптерін тұжырымдады, онда дараландырудан, жан-жақтылықтан, ерекшеліктен, жаттығулардың оңтайлы жиілігінен, қолданылатын құралдардың әртүрлілігінен, жүктеменің біртіндеп ұлғаюынан және жаттығу сабақтарының эмоционалдық тартымдылығынан басқа, сондай-ақ:

- оны ерте жаста қолдану;
- ең жоғары жүктемелерді пайдалану және қол жеткізілген әсерді жүйелі түрде қолдау кіреді.

Вестибулярлық аппаратты жаттықтыру әдетте 2-3 айға созылады. Жүктеме негізінен көлем есебінен және аз мөлшерде қозғалыс ырғағы-

ның игерілуіне қарай жаттығуларды орындау қарқынының артуы есебінен артады. Жүктеме біртіндеп әр сабақта және сабақтан сабаққа өспелі қиындықтары бар тапсырмаларды орындау арқылы артады. Алдымен білім алушы ең қолайлы вестибулярлық реакцияларды анықтаған айналуға бағытталған жүктеме орындалады.

Ю.П. Кобяков бойынша, жүктемелердің реті келесідей:

- бойлық айналу осі кезінде айналу бағыты: 1) солға; 2) оңға;
- айналудың сағитталды осі кезінде: 1) солға, 2) оңға;
- алдыңғы айналу осі кезінде: 1) алға, 2) артқа.

Сабақтардың әрбір 3-4 аптасы сайын көлемнің немесе қарқындылықтың азаюымен жүктеменің толқын тәрізді жоғарылауы және оның әрі қарай ұлғаюы орынды деп саналады.

Вестибулярлық жаттығу мақсатында келесі қолданылады:

- дененің тік осінің айналасында айналу;
- айналмалы қозғалыстардан кейін статикалық жағдайларды бекіту;
- аяқ астынан тездетумен және кенеттен тоқтаумен, кейін дененің жағдайын ауыстырумен немесе қозғалыс бағытын өзгертумен жаяу жүру және жүгіру;
- би қадамдары және қозғалыста солға және оңға 180-360 градусқа бұрылумен секіру;
- қарлығаш қалпы;
- дененің белгіленген күйіне дәл шығатын әр түрлі бағыттардағы аударылып түсу мен бұрылыстар;
- бұрылумен секіру арқылы аударылып түсу;
- бұрыштық үдеулер элементтерімен жүзу.

Координациялық қабілеттерді дамыту. Координациялық қабілеттер деп қозғалыс әрекеттерінің барабарлығы, дәлдігі, уақтылығы, мақсаттылығы, үнемділігі және тапқырлығы тұспалданады.

Координациялық қабілеттер сенсорлық қабылдау сапасына, кеңістікті саралау мен көрсету дәлдігіне байланысты болғандықтан, оларды жетілдіру үшін келесіні дамыту қажет:

- көру, вестибулярлық, кинестетикалық қабылдау;
- кеңістікті бейнелеудің көру, вестибулярлық және кинестетикалық дәлдігі (оның ішінде бағыттар мен қашықтықты ажырату);
- қозғалыс уақытын бағалау және оны саралау қабілеті;
- моторлыжады;
- жедел-тактикалықойлау.

Көп жағдайда вестибулярлық функцияны дамытатын жаттығулар көмектеседі.

Координациялық қабілетін дамыту әдістері:

- жалпы жаттығуларға, сондай-ақ олардың жеке параметрлеріне реттеуші өзгерістерді енгізу;
- бастапқы жағдайды ауыстыру;
- жаттығуды орындау тәсілін ауыстыру;
- жаттығуды айналы орындау.

Ырғақтық-иілімділік жаттығулар. Қазіргі заманғы және халықтық би элементтерін пайдалану БДТ бірінші кезеңінде өзін жақсы көрсетті. Адекватты ырғақ жүрек жиырылу ырғағына және моторлы рефлекстерді үйлестіруге қолайлы әсер етеді. Бұл жағдайда музыкалық сүйемелдеуді жарық сигналдарымен алмастырады. «Жарық сигналы» тітіркендіргіш рөлінде әрекет ете отырып, қозу мен тежелу нерв процестерінің функционалдық қозғалуын өзгертеді және осылайша бұлшықет қысқаруының пішіні мен шамасына әсер етеді.

Дағдыларға үйрету баяу қарқынмен басталып, оның тапсырмаларын біртіндеп арттыра бастайды. Би қимылдарын бірнеше рет орындау дәлдікті дамытуға мүмкіндік береді. Ырғақты өзгерту ептілікті дамытудың бір тәсілі болып табылады.

Екінші кезеңде құралдармен орындалатын ырғақты-иілімділік жаттығуларды қолдану ұсынылады: доптар, шеңбер, секірулер және т. б.

Ғылыми зерттеулерді талдау жылдамдық-күш қасиеттерінің көрсеткіштерінде және координациялық қабілеттердің түрлі көріністерінде айтарлықтай артта қалушылықты анықтады.

Жылдамдық-күштік сипаттағы жаттығулар (жүгіру, секіру, лақтыру) өмірлік маңызды қозғалыс шеберлігі мен дағдыларының қатарына жататын қозғалыстың негізгі түрлері ретінде үлкен бөлігін алады. Естімейтін балаларды күнделікті өмірдің өзгермелі жағдайында осы қозғалыстарды дұрыс және сенімді орындауға үйрету қажет. Жылдамдық-күштік бағыттағы жаттығуларды пайдаланудың орындылығы екі теориялық жағдаймен расталады:

1) үйлестіру қабілеттерінің базалық түрлеріне кез келген іс-әрекеттерді (жүру, жүгіру, секіру, оқу және тұрмыстық әрекеттер) орындау кезінде қажетті координациялық көріністер жатады;

2) бір дене қабілетінің деңгейін арттыру басқалардың оң өзгерістеріне («оң ауыстыру») әкеп соғады.

Жылдамдық-күштік бағыттағы жаттығуларды мақсатты пайдалану дене сапаларының даму деңгейін арттыру үшін де, базалық үйлестіру қабілетін түзету үшін де қолайлы алғышарттар жасайды.

Мектепке дейінгі жастағы естімейтін балалардың дене қасиеттері көрсеткіштерінің ең жоғары өсімі дені сау 4 жастан 6 жасқа дейінгі балалардың өмір сүру кезеңдерінде орын алатыны анықталған. Бұл мектеп жасына дейінгі естімейтін балалардың барлық дене қасиеттерін дамыту үшін қолайлы жас кезеңі.

Оқу процесінің жылдамдық-күшке бағытталу әдістемесі координациялық және кондициялық дене қабілеттердің ұштасқан даму принципіне негізделеді. Түзету әсерін күшейту үшін әдістеме тепе-теңдікті дамыту, психикалық үдерістерді белсендіру және есту функциясы бұзылған жағдайдағы жаттығуларды қамтиды. Алдымен дыбысты балалар есту-көру, содан кейін тек есту арқылы қабылдайды. Дене шынықтыру сабағында түзету процесінде жылдамдық-күштік қасиеттерді дамыту құралдары жүгіру, секіру, лақтыру, доппен жаттығулар (набивті, волейбол, теннис) болып табылады. Негізгі әдістер – ойын және жарыс – эстафеталарды, қозғалмалы ойындарды, қайталанатын тапсырмаларды, сюжеттік ойын композицияларын, сабақы ұйымдастырудың айналмалы формасын қамтиды.

Жаттығулардың көбі жүйелендіруді қажет етеді. Оларды бөлудің ең тиімді және апробацияланған тәсілі бағытталған әсер ету жаттығулары кешенін пайдалану болып табылады: бір аптада 30-40 минуттан өткізілетін (жас деңгейіне байланысты) үш сабақтың екеуін жылдамдық-күштік қасиеттерді дамытуға, біреуін вестибулярлық бұзылыстарды түзетуге және тепе-теңдік қызметін дамытуға беру. Қауіпсіздікті қамтамасыз ету үшін секіру жаттығулары стандартты емес жабдықтарда – биіктігі 12 см, ұзындығы 50 см, қажетті қашықтыққа еркін қозғалатын 10 түрлі-түсті поролонды кірпіштен жасалған жолда өткізіледі. Секіру жаттығулары сабақтың негізгі бөлімінде орындалады. Кешен екі аяқпен, қырыннан екі аяқпен (сол/оң), бір аяқпен (сол/оң), тапсырманың күрделенуімен екі аяқпен (кірпіштерді бір-бірімен құру немесе оларды бір-біріне қою) секіруден, ұстауға болмайтын «ыстық» кірпіштерді қосудан тұрады. Әрбір жаттығу ұзақтығы 20-30 с демалыстан кейін орындалады. Сабақтың негізгі бөлігінің екінші жартысында жылдамдық-күштік қасиеттерді дамыту үшін салмағы 0,5-1 кг нығыздалған

доптармен жаттығулар кешенін жұпта қолданған жөн: допты жоғарыдан, төменнен, кеудеден, серіктеске арқамен тұрып, отыру қалпынан, кеуде мен арқаға жатып, бастапқы тұру және отыру қалыптарынан аяқпен лақтыру.

Бастапқы кезеңде қол күшін, оның ішінде ұсақ моториканы және жылдамдық-күш қасиеттерін дамыту үшін доптарды емес, поролонды текшелерді пайдалана отырып, жеңілдетілген жағдайлар жасау қажет. Олармен жаттығулар түрлі болады және балалар қуана қабылдайды: текшені қолмен, аяқпен қысу, оны еденге қолмен және аяқпен қысу, отырып, жатып текшені аяқпен жоғары көтеру, бастапқы тұру (бет, арқа), отыру (бет, арқа), жату (кеудеге және арқаға) қалыптарынан текшені лақтыру, лақтырудан кейін түрлі бастапқы қалыптардан текше артынан жүгіру және кеңістікке бағдарлауды талап ететін басқа да жаттығулар.

Эмоционалдылықты арттыру және дене шынықтыру сабақтарына қызығушылықты ұстап тұру үшін олардың бірі себебі сюжеттік негізі бар болатындықтан балалармен ойын ретінде қабылданатын ұйымдастырудың айналмалы формасын қолдану арқылы өткізіледі. Жаттығулар физикалық қасиеттерді кешенді дамыту үшін іріктеледі. Станциядағы жаттығулардың саны, олардың қарқындылығы мен демалыс аралықтары баланың жеке мүмкіндіктеріне сәйкес реттеледі. Барлық станциялардың өту уақыты 4-5 мин, айналым арасындағы демалыс 1-1,5 мин, айналымдар саны 1-3.

Тепе-теңдік функциясын дамыту және вестибулярлық бұзылыстарды түзету міндеттерін бір сабақта шешу керек, олардың әрқайсысына шамамен 15 минуттан тұратын тең уақытты бөліп алу керек.

Тепе-теңдік функциясын түзету тіректің кішірейтілген ауданында, теңгерімдеуде тік тұрған тіректе, жаттығуларды пайдалана отырып жүргізіледі. Тепе-теңдікті сақтауға арналған жаттығуларды орындау уақыты 4-5 жастағыларда – 10-15 с, 6-7 жастағыларда – 25-30 с және одан артық, 4-5 жастағыларда – 3-4 м, 6-7 жастағыларда – 5-6 м.

Жақсы игерілген және қауіпсіз жаттығулар (жүру, тіреулер) алдымен ашық көзбен, содан кейін жабық (2-ден 8-10 қадамға дейін) орындалады. Тепе-теңдікті түзетумен және дамытумен байланысты барлық жаттығулар сақтандырумен, қолдаумен, көмекпен орындалады.

Дене қызметінің сенсорлық негізінде белсенді қатысатын талдағыштар кешенінде жетекші мән еркін қозғалыс актісін орындауды

реттеуді жүзеге асыратын қозғалтқыш жүйесіне тиесілі. Қозғалу әрекетінің сенсорлық негізінің тұрақты қатысушысы көру анализаторы болып табылады.

Бақылау сұрақтары

1. Есту қабілетінің бұзылысына қысқаша сипаттамасын беріңіз
2. Есту қабілетінің бұзылысы бар баланың даму ерекшеліктерін сипаттап беріңіз
3. Есту қабілетінің бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктерін сипаттап беріңіз
4. Есту қабілетінің бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыру құралдарына сипаттама беріңіз.

3-тарау. Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесінің әдістемесі

3.1 Сөйлеу қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасы

Баланың тілдік дамуы оның мектепке дейінгі ересек жастағы тілдік, сөйлеу және коммуникативтік жүйелерін қалыптастыруды көздейді. Балалар тілін дамытудың міндетті алғышарты дамытушы сөйлеу ортасының болуы болып табылады. Мектеп жасына дейінгі кезеңде тілдік белгі жүйесін меңгерудің мәнді және маңызды сапалық өзгерістері орын алады. Сөйлеудің дамуы баланың жеке тұлғасының қалыптасуына, ерік-жігері, сипаты, көзқарасы мен наным-сенімдеріне үлкен әсер етеді. Сөйлеу ерекшелігі әлеуметтік ортаны, әлеуметтік факторларды, даму процесінде адамды қоршаған ортаны көрсетеді. Мектепке дейінгі жастағы сөйлеу дамуының бұзылуы дыбыс жүйесінің жетілмегендігі, ауызша сөйлеу мәнерлі құралдарының дамуындағы ауытқулар; сөйлеу ырғағының қалыптасу ерекшеліктері; сөйлеу әрекетінің жеткіліксіз деңгейімен байланысты лексикалық кемшіліктер; байланыстырып сөйлеудің дамуындағы ауытқулар сияқты сыртқы белгілерге ие болуы мүмкін. Бір жағдайларда бұл ауытқулар сөйлеу анализаторының белгілі бір бөлімінің зақымдануының нәтижесі болып табылады (сөйлеу тілінің

ауыр бұзылуы – алалия (сөйлеу алмау), дизартрия (тілдің күрмелуі), ринология, афазия, күрделі дислалия, кекештену), басқаларында тілдік жүйенің белгілі бір компонентінің дамымауына байланысты пайда болады.

Дыбыстық ауытқулар (дыбыс шығарудың бұзылуы) балалардың сөйлеуінде 5 жастан бастап анық көрінеді. Олар бала жасында ең көп таралған. Дыбыс кемшіліктері 4 негізгі формада көрінуі мүмкін: дыбыстарды қалдыру, дыбыстарды дыбыстаудың бұрмалануы, дыбыстарды ауыстыру, дыбыстарды араластыру. Фонетикалық бұзылулар баланың соматикалық және физикалық әлсіздігімен; өмірдің әлеуметтік жағдайларымен, әлеуметтік байланыстардың шектеулерімен және сөйлеу қарым-қатынасының шектеулерімен; екі тілділікпен; артикуляция органдары құрылысының бұзылуымен және артикуляция органдары қозғалысының кемшіліктерімен, фонематикалық даму деңгейінің кемшіліктерімен байланысты болуы мүмкін.;

Дыбыстардың фонематикалық дамымауының белгісі жіңішке артикуляциялық немесе акустикалық белгілермен ерекшеленетін дыбыстарды қалыптастыру процесінің аяқталмаған болуы болып табылады (ең алдымен ысқырғыш және ызың фонемалар, р, л; қатаң, ұяң дыбыстар, қатты – жұмсақ, шұғыл және сүзілмелі сирек ерекше ауытқулар болады). Фонематикалық қабылдаудың жеткіліксіздігі балалардың дыбыстарды ажырату бойынша тапсырмаларды орындағанда да көрінеді; буындарды қосарлы дыбыстармен қайталағанда; белгілі бір дыбыстан басталатын сөздерді өз бетінше таңдағанда; сөз басталатын дыбысты бөлгенде, және т. б. күрделілігі белгілі бір дыбысқа басталатын сөздің суреттерін таңдау тапсырмасын білдіреді. Фонематикалық бұзылулар кезінде тұрақсыз дыбыстық ауысулардың әртүрлі нұсқалары көрінеді, анық емес, көмескі және дұрыс артикуляцияны іздеу байқалуы мүмкін. Бір фонемамен ерекшеленетін сөздерді қайталағанда, болжам бойынша әрекет етеді немесе қатемен қайталайды. Сөздерде буындық элементтердің бір бөлігін жоғалтуы мүмкін. Мұндай балаларда есту зейінінің сарқылуы байқалады – енжар болады, кітаптарды, кітаптарды, ертегілерді оқығанды нашар тыңдайды, ұзақ нұсқаулықты қабылдап, ұстауда қиындықтар туындайды. Ойын кезінде үндеулерді «естімеуі» мүмкін. Жедел сөйлеу қарқыны, бірқалыптылықтың бұзылуы байқалуы мүмкін. Музыкалық сабақтарда ырғақтық қателіктер байқалады.

3.2 Сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың даму ерекшеліктері

Сөйлеу тілінің дыбыстық жағының дамуындағы бұзылулар сөйлеу жүйесінің қалыптасуында бейнеленеді, өнімді қызметтің әр түрлі формаларына проекцияланады. Қиындықтар сурет салуда, құрастыруда, ойын кезінде көрінеді. Бала кеңістіктік бейненің жазықтықта орналастыруда, жекелеген элементтерден тұтасты құрастыруда қиналады. Ең үлкен қиындықты орындаған нәрсені сипаттау әкеледі. Уақыт санаттары айтарлықтай қиын дамиды, бұл сөйлеуге теріс әсерінтигізеді. Сөйлеу тілінің дыбыстық жағының айқын ерекшеліктері баланың эмоционалдық қобалжуы мен күйзелісінің себебі болып табылады, қарым-қатынас деңгейінде және қарым-қатынас бойынша досын таңдауда көрініс табады.

Сөйлеу қабілеті бұзылған балалар үшін сөйлеудің даму деңгейі бойынша елеулі топшілік айырмашылықтар типтік болып табылады. Сөйлеудің кейбір бұзылуы күрт айқын, тіл жүйесінің барлық компоненттерін қамтитын болуы мүмкін. Басқалары шектеулі және ең аз дәрежеде (мысалы, тек сөздің дыбыстық жағында, жекелеген дыбыстардың айтылу жетіспеушілігінде) көрінеді. Олар, әдетте, жалпы сөйлеу қызметіне әсер етпейді. Алайда, білім алушылардың басым бөлігінде тілдік мінез-құлықтың ерекшеліктері – вербальды қарым-қатынаста қызықпаушылық, қарым-қатынас жағдайында бағдарлай алмаушылық, ал сөйлеу бұзылыстары айқын болған жағдайда – сөйлеу коммуникациясының негативтілігі мен елеулі қиындықтары байқалады.

Сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың көпшілігінің әлеуметтік дамуы тілдік мінез-құлық тәсілдерін жеткіліксіз меңгеруіне, коммуникативтік стратегиялар мен проблемалық жағдайларды шешу тактикасын таңдай алмауына байланысты толыққанды жүзеге асырылмайды. Әр түрлі табиғатқа қарамастан, сөйлеу кемістігінің механизмі сөйлеу функционалдық жүйесінің қалыптасуының жүйелі бұзылғандығын куәландыратын типтік көріністер байқалады. Жетекші белгілердің бірі нормалмен салыстырғанда кешірек сөйлеудің дамуы; сөйлеуді жақсы түсінуде экспрессивті сөйлеудің қалыптасуында айқын артта қалуы болып табылады. Жас ұлғайған сайын, арнайы оқытусыз күрт төмендейтін сөйлеу белсенділігінің жеткіліксіздігі байқалады. Дамып келе жатқан сөйлеу дағдысы грамматикаға сай емес, әртүрлі фонетикалық кемшіліктерге мол, айналадағыларға түсініксіз болады.

Білім алушылардың сөйлеу қызметін қалыптастырудағы бұзушылықтар сенсорлық, интеллектуалдық, аффективті-ерік және тұрақты салаларда өтетін барлық психикалық процестерге теріс әсер етеді.

Зейіннің жеткіліксіз тұрақтылығы, оны бөлудің шектеулі мүмкіндіктері байқалады.

Мағыналық, логикалық жады салыстырмалы түрде сақталған жағдайда балаларда вербалды жады төмендетіледі, есте сақтау өнімділігі зардап шегеді. Олар күрделі нұсқауларды, элементтерді және тапсырмалар тізбегін ұмытады. Қалғандарда есту белсенділігінің төмендігі байқалады, ол танымдық қызметтің тапшылығымен үйлесуі мүмкін. Басқаларында еске алудың төмен белсенділігі танымдық қызметтің тапшылығымен үйлесуі мүмкін.

Сөйлеу бұзылыстары мен психикалық дамудың басқа да жақтары арасындағы байланыс ойлаудың өзіне тән ерекшеліктерін тудырады. Жалпы алғанда өз жастарына қолжетімді ой операцияларын меңгеруге алғышарттары бола тұра, балалар ауызша-логикалық ойлауды дамытуда артта қалып, арнайы оқытусыз талдау мен синтезді, салыстыру мен қорытуды қиындықпен меңгереді.

Сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға қозғалыстың нашар координациясымен, мөлшерленген қозғалыстарды орындауда сенімсіздікпен, қозғалыс жылдамдығы мен ептілігінің төмендеуімен, қозғалыстарды кеңістіктік-уақыттық ұйымдастыруды талап ететін күрделі қозғалыс бағдарламаларын іске асырудың қиындықтарымен (жалпы, ұсақ және артикуляторлық) көрінетін қозғалыс саласының дамуында біраз артта қалу тән.

Сөйлеу қабілеті бұзылған балаларды сөйлеу және психикалық дамуы арасындағы айқын диссоциациясы ерекшелендіреді. Бұл білім алушылардың психикалық дамуы, әдетте, сөйлеу дамуынан әлдеқайда жақсы дамиды. Олар үшін сөйлеу жетіспеушілігіне сыншылдық тән. Алғашқы жүйелік сөйлеу жеткіліксіздігі сөйлеу интеллектінің қалыпты жұмыс істеуіне кедергі жасай отырып, сақталған ақыл-ой қабілеттерінің қалыптасуын тежейді. Алайда, сөйлеу тілінің қалыптасуы мен сөйлеу кемістігінің жойылуына қарай олардың зияткерлік дамуы нормативке жақындайды.

Сөйлеудің жалпы дамымауының ең типтік және тұрақты көріністері алалия, афазия, дизартрия кезінде, сирек – ринология және кекештікте

байқалады. Ауызша сөйлеудің бұзылуы балаларда жазбаша сөйлеудің бұзылуының (дисграфия және дислексия) туындауына әкеп соғады, өйткені жазу және оқу ауызша сөйлеудің жеткілікті жоғары дамуы негізінде ғана жүзеге асырылады. Жазудың және оқудың бұзылуының симптоматикасы тұрақты, ерекше, қайталанатын қателерде, мәтін, сөйлем және сөз деңгейінде байқалады. Жазудың бұзылуы (дисграфия) және оқудың бұзылуы (дислексия) әр түрлі бейсөйлеу бұзылулармен қатар жүруі мүмкін және олармен бірге жүйке-психикалық сөйлеу бұзылыстарының құрылымына кіреді (алалия, афазия, дизартрия, ринолалия және т.б.).

Сөйлеу кемістігінің сыртқы көріністері нысаны мен орналасуы жағынан әртүрлі сөйлеу аппаратының құрысуының болуымен, сөйлеу жақтарының бұзылуымен, сөйлеу және жалпы моторикасының бұзылуымен, еріксіз ілеспелі қозғалыстардың болуымен (дене, мимиялық бұлшықет) сипатталады. Балаларда ой жеткізуде қиындықтар пайда болады, үнемі қажетті сөздерді тез және дәл тандай алмайды, бірақ өз жасына сай жеткілікті білім қоры мен қоршаған орта туралы түсініктері бар болады. Өз бетінше сөйлегенде сөздерді, буындарды, дыбыстарды қайталау, сөздерді іздеу кезінде кідірістермен қатар жүреді. Дербес ашық пікірлерде жиі аяқталмаған ойлар мен сұрақтарға дұрыс емес жауаптар кездеседі.

Кекештенетін балаларда жалпы және тілдік мінез-құлықтың өзіне тән ерекшеліктері белгіленеді: сөйлеудің жоғары албырттығы және осыған байланысты әңгімелесушінің сөйлеу мазмұнының дәлдігін бұрмалау; ерік күшінің әлсіздігі; қызметке баяулау немесе озыңқы қосылуы; зейіннің тұрақсыздығы; жинақталмаған; қызметті реттеу және өзін-өзі реттеу қабілетінің төмендеуі. Сөйлеудің бұзылуын сезіну және уайымдау кезінде білім алушыларда: логофобиялар; моторлы және сөйлеу жоспарының қорғаныс тәсілдері (айлалары); кекештенуде әртүрлі тіркелген дәрежесі (орташадан айқын көрінетінге дейін) пайда болуы мүмкін.

Сөйлеудің даму деңгейі бойынша сөйлеу қабілеті бұзылған балаларды топтарға саралау оңтайлы білім беру бағытын таңдау және түзету-дамыту саласының мазмұнын анықтау үшін жеткіліксіз – сөйлеу патологиясының әр түрлі формаларындағы сөйлеу кемістігінің құрылымын анықтайтын сөйлеу бұзылысының механизмін есепке алу талап етіледі.

Тілдік даму деңгейі әр түрлі сөйлеу кемістігі бар балалардағы механизмдер мен құрылымының айырмашылығы білім алуда арнайы қолдаудың алуан түрлілігін анықтайды.

Сөйлеу қабілеті бұзылған балаларды оқыту мазмұны мен әдістерінің ерекшелігі бастауыш сыныптарда (бастауыш жалпы білім беру сатысында) аса маңызды болып табылады, онда одан әрі мектепте оқыту бағдарламасын меңгеру үшін алғышарттар қалыптасады, сөйлеу және психофизикалық дамуды түзету айтарлықтай шамада қамтамасыз етіледі.

3.3 Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктері

Сөйлеу қабілетінің ауыр бұзылыстары бар балаларға арналған мектепте дене тәрбиесінің мақсаты дене шынықтыруды қалыптастыру арқылы тұлғаның жан-жақты дамуына ықпал ету болып табылады. Дене шынықтыру жаттығуларымен және спортпен шұғылданудың сабақ, сынып және мектептен тыс түрлерін біріктіретін дене тәрбиесінің жүйесі баланың дене шынықтыру қабілетін ғана емес, сонымен қатар рухани қабілетін, оның өзін-өзі анықтауын ашу және дамыту үшін барынша қолайлы жағдай жасайды. Осыған байланысты мектепте дене тәрбиесі жүйесін одан әрі дамыту қағидаттарының негізінде тұлғалық және іс-әрекет тәсілдерінің идеялары, оқу-тәрбие процесін оңтайландыру және қарқындалу жатыр.

Дұрыс ұйымдастырылған сабақтар барысында балалардың үйлесімді емес, бөгіліп қалатын, жеткіліксіз ырғақты қозғалысын жою, оларды кейбір еңбек құралдары мен құрал-саймандарды (қылқалам, қайшы, қалапсап және т.б.) пайдалану сияқты сараланған дағдыларға үйрету қажет.

Сабақ барысында ескерілуі қажет балалардың психомоторлық даму ерекшеліктеріне арнайы назар аударылады. Бұзылыстың органикалық табиғаты болатын сөйлеу патологиясы бар балалар әдетте қозғалу саласының жай-күйі бойынша тез қозғатын (олар оңай алаңдайды, төзімсіз) және тежеулі болып бөлінеді.

Сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға түзету-педагогикалық әсер етудің базалық құрамдас бөлігі бастауыш сынып оқушыларының БДТ бағдарламасы болып табылады, ол әр түрлі педагогикалық әсер етудің түзету бағыттылығы бар компоненттерден тұрады.

1. Ұсақ моториканы түзету және дамыту.

2. Қалыптасқан кеңістіктік көріністерді түзету.

3. Сөйлеу қызметін жандандыру.

4. Жалпы физикалық дайындықты арттыру және ТҚА бұзылуының алдын алу.

5. Босаңсуды түзету.

6. Тыныс алу жүйесінің дамуы.

7. Ағзаның бейімделу мүмкіндіктерін арттыру.

8. Қиял мен шығармашылық қызметті дамыту.

Мектепке дейінгі балалармен дене шынықтыру-сауықтыру сабақтарында қолданылатын түзету әсер ету құралдарын іріктеу кекештігі бар балалардың сөйлеу және психикалық симптоматикасын ескере отырып, жүзеге асырылуы тиіс және оған:

- координациялық қабілеттер құрылымындағы жеке компоненттерді түзету және дамытуға арналған жаттығулар (уақытша параметрлер бойынша қозғалыстарды дәл басқару, дененің түрлі буындарының қозғалыстарын келісу дәлдігі, тепе-теңдікті сақтау қабілеті, әрекет ету қабілеті, ұсақ моторлы үйлестіру);
- тыныс алу қызметін дамытуға арналған жаттығулар;
- тірек-қимыл аппараты бұзылуының алдын алу және түзету жаттығулары (ТҚА);
- түзету екі бағытта жүзеге асырылған психоэмоционалдық саланы қалыпқа келтіруге арналған жаттығулар – денеге бағытталған психотехниканы пайдалану (созылу жаттығулары, бұлшықет релаксациясы) және қарым-қатынастың вербалды және вербалды емес компоненттерін дамыту (мимикалық және пантомимикалық жаттығулар, коммуникативтік жаттығулар мен ойындар).

Түзету әсерінің құралдары мен әдістері логопедиялық түзету кезеңдеріне қатаң сәйкес келуі және логокоррекциялық жұмыстың ағымдағы кезеңіне сәйкес балалардың сөйлеу дербестігінің деңгейін ескеретін бейімделген сөйлеу материалын қамтуы тиіс.

Сөйлеу тіліжалпы дамымаған топтаәдетте қимылдық ыңғайсыздыққа, қозғалыстың аз көлеміне, олардың қарқынының жеткіліксіздігіне және ауыстырып-қосылуына әкеп соқтыратын қажалған парез түріндегі орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануының қалдық белгілері болатын дизартриясы бар балалар болуы мүмкін.

Балалардың моторикалық даму ерекшеліктерін түзету арнайы жаттығулар және дене тәрбиесінің жалпы қабылданған тәсілдері арқылы

жүзеге асырылады. Ол бұлшықет тонусын қалыпқа келтіруге, дұрыс емес өрістерді түзетуге, статикалық төзімділікті дамытуға, қозғалыс қарқынын реттеуге, қозғалыс пен сөйлеу арасындағы синхронды өзара әрекеттесуге, қозғалыс актілерінің сериясын есте сақтауға, сөздік нұсқаларға тез реакция жасауға тәрбиелеу, жазу дағдысының толық қалыптасуы үшін қажетті сезімталқозғалыс үйлесімін дамытуға бағытталған.

Ұсақ моторикалық үйлестіруді түзету және дамыту кезінде жүйелі ұйымдастырылған қозғалыстардың жаттығуын (кезекпен бұғу, жазу, бұрылу, қосу және т.б.) және қол саусақтары қозғалысының кинестетикалық негізін – яғни дене қалпының праксисі («Ешкі», «Кірпі», «Тышқан», «Қораз» және т. б.) қамтитын қол саусақтары қозғалысының кинетикалық негізін қалыптастыруға бағытталған жаттығулар мен ойындар қолданылады.

Бұдан басқа, ұсақ заттармен манипуляция дағдысын қалыптастыру қажет. Ойындар мен жаттығулар педагогтың, одан әрі балалардың өздерінің ұйқастырылған сөзімен сүйемелденуі тиіс, бұл мектепке дейінгі балалардың қарқынды-ырғақтық қабілеттерінің дамуына ықпал етті.

Арнайы топта қол саусақтарының ұсақ моторикасын дамытуға ерекше көңіл бөлінеді. Бұл келесі түрдегі жаттығулар:

- резеңке алмұрт немесе теннис доптарын қысу;
- саусақтарды жұдырықта кезекпен бұғу және ашу;
- ырғақты алақанмен үстелге ұрып, содан кейін қолдың қалпын кезектестіру: алақан-қабырға (бір және екі қолмен);
- әр саусақпен кезектесіп қойылған темппен үстел бетін ұру;
- түрлі саусақпен тартылған резинканы немесе бауды қайта шерту;
- әр саусақпен кезекпен пинг-понг шарикті ату;
- түрлі диаметрлі доптарды ұстауда қолын жаттықтыру;
- оң және сол қолдың қозғалыстарын ауыстырып қосу (алақан – жұдырық, алақан – алақан бүйірі және т.б.);
- қолдың әр түрлі қалпын (жұдырық – алақан – бүйір), саусақтарды (сақина – шынжыр, шөкім);
- шағын диаметрлі ұсақ заттарды түрлі саусақпен кезекпен ұстау.

Білім алушылардың дене тәрбиесі жүйесінде жетекші орынды сабақ алады. Сабақтың негізгі мазмұны келесі бөлімдерден тұратын бағдарламамен анықталады: теориялық мәліметтер, гимнастика, қозғалмалы және спорттық ойындар, жүзу, жеңіл атлетика. Сабақтардан басқа, білім

алушылар мен тәрбиеленушілердің денсаулығын сақтау және нығайту үшін оқу және ұзартылған күн режиміндегі дене шынықтыру-сауықтыру іс-шаралары маңызды рөл болып табылады. Оларға: оқу сабақтарына дейінгі таңғы гимнастика, сабақ кезіндегі дене тәрбиесі минуттары, дене шынықтыру жаттығулары, үзілістердегі орташа және аз қозғалмалы спорт және қозғалыс ойындары, ұзартылған күн топтарында күнделікті дене шынықтыру сабақтары және спорттық іс-шаралар (оқу жылы бойы өткізілетін) жатады.

Дене тәрбиесі ақыл-ой, адамгершілік, эстетикалық және еңбек тәрбиесі міндеттерін кешенді түрде жүзеге асырады.

Дене тәрбиесінің басты сауықтыру міндеті балалардың өмірін қорғау және денсаулығын нығайту болып табылады. Жақсы денсаулық ағзаның барлық органдары мен жүйелерінің қалыпты жұмысымен анықталады. Балалар ағзасының даму ерекшеліктеріне қарай денсаулықты нығайту міндеттері әрбір жүйе бойынша нақты түрде анықталады: дұрыс және уақтылы сүйектің қатаюы, омыртқаның бүгілуін, табан күмбесін қалыптастыру, байлам-буын аппаратын нығайту, дене бөліктерінің дұрыс арақатынасы, сүйектердің өсуі мен салмағын реттеу; бұлшық еттің барлық топтарының дамуы; тыныс алудың тереңдеуіне ықпал ету.; қозу және тежелу үдерістерінің тепе-теңдігіне ықпал ету, қозғалу талдағыштарын, сезім органдарын жетілдіру.

Дене тәрбиесінің білім беру міндеттері қимыл-қозғалыс дағдыларын қалыптастыру, дұрыс дене мүсінін дағдыларын, гигиена дағдыларын қалыптастыру, дене тәрбиесі туралы білімді меңгерту болып табылады.

Дене тәрбиесі процесінде тәрбие міндеттерін де шешу өте маңызды. Балаларда күнделікті сабақтарға деген қажеттілікті, әдетін пысықтау, өз бетінше айналыса білуді дамыту қажет. Балалардың бойында қимыл-қозғалыс қызметінде белсенділігін, тапқырлығын, зеректігін, зейділігін таныта отырып, білім мен дағдыларды шығармашылықпен пайдалана білу дағдысын тәрбиелеу қажет.

БДТ түзету-дамыту ортасы бірнеше жағдайларды қамтиды: ұйымдастырушылық, психологиялық және педагогикалық.

Ұйымдастыру жағдайларына: баланың жас ерекшеліктеріне, білім беру қажеттіліктері мен қызығушылықтарына, санитарлық-гигиеналық нормалардың сақталуына сәйкес келетін күн тәртібі, бастауыш сынып оқушыларының сөйлеу және қимыл-қозғалыс белсенділігінің режимі жатады.

Оқу қызметін ұйымдастыру түрлері: фронтальды, кіші топтық (ЕДШ сабақтарында сыныпты 2 кіші топқа бөлу), әр нақты балаға қатысты психофизикалық, сөйлеу және басқа да бұзылыстарды түзетуге бағытталған міндеттерді шешуді қарастыратын жеке сабақтар.

БДТ ұйымдастыру шарттарына оқу процесін пәндік-дамытушы ортамен толықтыру жатады: оқу бағдарламасының бөлімдеріне сәйкес стимулдық және дидактикалық материалдар, спорттық құрал-сайман жиынтығы, сюжеттік-рөлдік, конструктивтік және түзету ойындарын, ЕДШ, ырғақты, саусақты, тыныс алу және фонетикалық гимнастика бойынша сабақтарды ұйымдастыру үшін ойын материалының жиынтығы (сабақты музыкалық сүйемелдеу, гимнастикалық құрал-сайманның болуы және т.б.). Түзету-дамыту ортасын құру әрбір оқушыны тікелей пәндік-практикалық қызметке барынша қосуды білдіреді. Осыған байланысты дидактикалық материал әрбір шұғылданушы адамның тікелей қол жетімділігі аймағында болуы тиіс.

БДТ процесінің педагогикалық шарттары білім беру үдерісінің жалпы шарттарынан айырмашылығы жоқ, бірақ бұл ретте өзінің білім беру қажеттіліктерін ескере отырып, әрбір оқушыға жеке және сараланған тәсілдеумен, яғни шұғылданушылардың дене дайындығының олардың функционалдық мүмкіндіктеріне сәйкестігін қамтамасыз ету қажеттілігімен байланысты өзіндік ерекшелігі бар. Бұл ерекшеліктің болуы арнайы педагогикадан алынған оқытудың арнайы әдістерімен оқу процесін толықтыруды қарастыратын педагогикалық жағдайлардың мазмұнына әсер етеді.

Оқытудың ауызша әдістері ауызша ақпаратты ұсынуға арнайы талаптарды енгізу есебінен ерекше сипатқа ие – қозғалысты көрсетумен қоса жүретін айқын артикуляция, қозғалыс әрекетінің негізгі элементтерін бөлумен бейнелі салыстырулар, бұл қойылған тапсырманы ұғынуға және дене жаттығуларын саналы орындауға мүмкіндік береді.

Жарыса сөйлеу әдісі – бұл бірнеше баланың қозғалыс әрекетін орындау кезінде бір мезгілде сөздерді немесе фразаларды дыбыстау.

Көрнекілік әдісі сезімтал қабылдау мен қозғалыс сезімдерінің жарықтығын қамтамасыз етеді.

БДТ рекреациялық бағыттағы әдістері – музыкаға арналған релаксациялық және би жаттығулары, көркем-музыкалық және басқа да дене бағытталған практикалар, олардың барысында қозғалыстар, бейнелер мен музыка интеграцияланады, бұл балалардың сабаққа қы-

зығушылығын, оң психоэмоциялық күйзелістерді тудырады. БДТ-де дыбыс айтудың құрамдас бөлігі ретінде тыныс алу жұмысына, ағзаның бейімделу мүмкіндіктерін арттыруға және креативтілікті дамытуға ерекше орын беріледі.

Педагогикалық жағдайларды іске асыру ата-аналармен кеңес беру және ағартушылық жұмысты көздейді.

Психологиялық жағдайлар, сыныпта қолайлы психологиялық климат жасау, құрдастарымен қарым-қатынас жасау, мұғалім мен оқушы арасындағы сенімді қарым-қатынас, табыс жағдайларын жасау, оқушыларды көтермелеу және т.б. қарым-қатынастың негізгі принципі «ерекше білім беру қажеттілігі» бар балаға деген құрмет, мейірімділік және ізгілікті қарым-қатынас, төзімділік болып табылады.

Дене тәрбиесі мен бейімдік дене тәрбиесі құралдарын және оларды іске асыру әдістерін ауытқуы бар балалармен жұмыс істеу кезінде түзету әсерінің міндеттеріне барабар іріктеу қатаң түрде логопедиялық түзету кезеңдерінің ерекшеліктерін ескере отырып жүзеге асырылуы тиіс.

Кекештіктің патологиялық механизмінің, сөйлеу психомоторлық актінің өту қарқыны мен ырғағының бұзылуы ескере отырып, дене жаттығуларымен айналысу барысында қозғалыстың (жалпы және сөйлеу) қарқынды-ырғақтық сипаттамаларын дамытуға ерекше көңіл бөлу қажет. Осы мақсатта кезең-кезеңімен қарқынның (баяу, орта және жылдам), әр түрлі метро-ырғақтық құрылымдардың эталондары қалыптасады:

- берілген қарқынды ұстай отырып жаттығуды орындау;
- жаттығуды әртүрлі қарқынмен орындау (нерв процестерінің қозғалуын жаттықтыруға көмектеседі);
- қарқынды бәсеңдетіп, жаттығуды орындау;
- қозғалыста әртүрлі метро-ырғақты құрылымдар орындау;
- дыбыстық сүйемелдеудің әртүрлі түрлері менде не жаттығуларын орындау кезінде қозғалыстардың дәл үйлесімділігін орындау.

Кекештенудің клиникалық көрінісінде сөйлеу кезінде тыныс алуының бұзылуы тыныс алу қызметін түзетуге ықпал ететін арнайы дене жаттығуларының (статикалық және динамикалық, дыбыстық гимнастика) кең спектрін пайдалануды талап етеді. Сондай-ақ, кез келген дене жаттығуларын орындау кезінде балалардың назарын тыныс алудың жекелеген фазаларының белгілі бір қимыл әрекетіне қатаң сәйкестікке аудару қажет.

Кекештенетін балаларды автоматтандыру процесінің қиындықтырымен, бір әрекеттен екіншісіне ауыстырылу, қозғалыс реттілігін есте сақтау қиындықтарымен сипатталатын қозғалыс әрекеттеріне үйрету кезінде қозғалу әрекеттерін бөлшектелген жаттықтыру тәсілдері қолданылады: дене мен оның бөліктерінің негізгі жағдайын меңгеру, жаттығудың қандай да бір фазасында дене жағдайын уақытша бекіту, оқылатын фазада қозғалыс бойынша «желілеу», іс-қимыл элементтерін бірнеше рет қайталау және т.б.

Балалардың аралас жаттығуларды меңгеруіне дайындық бірте-бірте жүзеге асырылады және логопедтің (артикуляциялық, тыныс алу гимнастикасы жаттығулары, ұсақ моториканы дамыту бойынша жаттығулар) және дене тәрбиесі жетекшісінің (қозғалыстың негізгі түрлері, жалпы дамыту жаттығулары, қимылдарды үйлестіруді дамытуға бағытталған жаттығулар) жұмыс нәтижелерін интеграциялауды талап етеді.

Сөйлеу қабілетінің бұзылыстары бар балалармен тілдесу кезінде келесі ережелерді ұстану маңызды:

1. Сөйлеу тілінде қиындықтары бар баланың сөзін бөлмеу.
2. Әңгімені жылдамдатуға талпынбау. Сөйлеу тілінде қиындықтары бар баламен жүргізілетін әңгіменің сіз ойлағаннан көбірек уақыт алатындығына дайын болу.
3. Сөйлеу тілінде қиындықтары бар баламен тілдесу кезінде көз-кез байланысты ұстау. Әңгімеге бар зейінмен берілу.
4. Егер сізге айтылған нәрсені түсінбеген болсаңыз, қайта түсіндіруді сұрауға ұялмаңыз.
5. Оқу қызметінде речитативты, байланыстыра сөйлеуді қолдану.
6. Сөйлеу тілінде қиындықтары бар балаға алғашқы кезекте речитативтер бар тапсырмаларды орындауды ұсынбау.

Бақылау сұрақтары

1. Сөйлеу қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасын беріңіз
2. Сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың даму ерекшеліктерін сипаттап беріңіз
3. Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктерін сипаттап беріңіз
4. Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесі құралдарына сипаттама беріңіз.

4-тарау. Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

4.1 Тірек-қимыл аппараты бұзылуының қысқаша сипаттамасы

Тірек-қимыл аппаратының зақымдануы (ТҚА) балалардағы арасындағы аурулар мен мүгедектікте жетекші орын алады. Шартты түрде ТҚА-ның барлық зақымдануларын 4 негізгі топқа бөлуге болады: балалар церебральды сал ауруының салдарымен, жұлынның зақымдануымен, аяқ-қолдың ампутациясы мен дамымауы және басқа да аурулар тобымен байланысты. Әрбір топ үшін баланың функционалдық қасиеттеріне әсерін тигізетін өз көріністері тән.

Ең көп таралған БЦС салдарынан болатын зақымданулар тобы болып табылады. Балалар церебральды сал ауруы (БЦС) термині бас миының қозғалыс жүйелерінің зақымдануы кезінде пайда болатын және бұлшықет функцияларына жүйке жүйесі тарапынан бақылаудың жетіспеушілігінде немесе болмаған жағдайда пайда болатын қозғалыс бұзылыстарының тобын білдіреді.

БЦС-да ерте, әдетте құрсақта зақымдану немесе мидың дамымауы орын алады. Бұл бұзушылықтардың себептері әртүрлі болуы мүмкін:

- болашақ ананың әртүрлі созылмалы аурулары;
- ананың жұқпалы аурулармен ауыруы, әсіресе вирустық аурулар, уыттану;
- ана мен ұрықтың резус факторы бойыншанемесетоптыққатыстылығы;
- жүктіліккезіндегісоққы алу және т.б.

Келесі ықтимал факторлар себеп болуы мүмкін – ұрықтың шала немесе мерзімінен асып туылуы.

Жекелеген жағдайларда БЦС себебі келесілер болуы мүмкін:

- акушерлік жарақат;
- баланың оттегінің жетіспеушілігіне байланысты бас миының жүйке жасушаларының зақымдануына әкеп соқтыратын ұрықтың мойны айналасындағы кіндіктің оралуымен созылмалы босану;
- кейде БЦС бір жасқа дейін туылғаннан кейін энцефалитпен (мидың қабынуы) асқынатын жұқпалы аурулардың нәтижесінде, бастың ауыр соққысынан кейін пайда болады. БЦС әдетте, тұқым қуалайтын ауру емес.

Қазіргі ғылыми-әдістемелік әдебиетте БЦС синдромдарының 20-дан астам жіктелуі бар. Алайда, клиникалық көріністердің барлық алуан түрлілігін 3 топқа анықтауға болады: спастикалық түрлер (спастикалық диплегия, гемиплегия), атониялық түрлер және гиперкинетикалық түрлер. Әр түрге тірек-қимыл аппараты жағдайының өзіндік ерекшеліктері тән. Осылайша, спастикалық қалыптарда бұлшықет тонусының жоғарылауы, сіресудің қалыптасуы, буындардың деформациясы, аяқ-қолдың шала салдануы мен салдануы, тоникалық рефлексдердің болуы байқалады. Олардың өшуі кідіргеннен балада бас қимылынан соң аяқ-қолдың және тіпті дененің қалпы өзгеруі мүмкін. Атоникалық түрлерде бұлшықет тонусының төмендеуі байқалады, соның арқасында балада дененің статикалық және статодинамикалық жағдайы қиын қалыптасады. БЦС-ның гиперкинетикалық түрінің ерекшелігі – қозғалыссыз қозғалыстар – гиперкинездер мен патологиялық синкинезиялардың болуы болып табылады, олар қозғалыс дағдылары мен біліктерінің дамуын тежейді. БЦС-ның барлық түрлерінде күрделі де, ұсақ та моторика дағдыларының қалыптасуының кешігуі, қозғалыс үйлесімінің бұзылуы байқалады. Сондай-ақ өзіне-өзі қызмет көрсету мен жүріп-тұрудың даму деңгейлері айтарлықтай өзгеруі мүмкін: жаппай көмектен бастап айналасын дағылардан толық тәуелсіздікке дейін.

ТҚА зақымдануының екінші тобына жарақат немесе жұлын ауруына байланысты салдарлар жатады. Жұлын жарақаттары омыртқа бағанасының (мойын, кеуде, бел және сегізкөз) бөлігіне және зақымдану болған, деңгейінде немесе одан төмен, омыртқа нөміріне сәйкес жіктеледі. Жұлынның ең жиі туа біткен ауруларының бірі – спинабифида (*Spina Bifida*). Бұл ауру омыртқаның дамуының ақауы болып табылады, ол омыртқаның бітпеуі және омыртқа арнасының толық жабылмауы, жиі жұлынның даму ақауы. Бұл жағдай жиі ішкі органдардың дисплазиясымен және қаңқаның басқа да бөлімдерімен үйлеседі. Өртүрлі этиологияға қарамастан, бір типті негізгі көріністер: зақымдану деңгейінен төмен еркін қозғалыстар мен сезімталдықтың толық немесе ішінара жоғалуы және жамбас органдары функцияларының бұзылуы. Сонымен қатар ТҚА жағдайы зақымдану деңгейімен анықталады. Мойын бөлігінің C1-C4 деңгейінде зақымдануы кезінде аяқ-қолдың спастикалық салдары пайда болады, C5-D1 – 2 – әлсіз салдар жоғарғы және спастикалық салдар-төменгі, D3 – 12-спастикалық, ал L1 – 5 деңгейінде – төменгі

қолдарда енсiздер. Көбiнесе мұндай балалар қозғалу үшiн де, өзiне-өзi қызмет көрсету үшiн де бөгде көмекке мұқтаж.

ТҚА зақымдануының үшiншi тобына аяқ-қолдың болмауы және дамымауы тән, ол әртүрлi деңгейде болуы мүмкiн. Бұл ретте дамымау мен ампутация деңгейi жоғары болған сайын, соғұрлым балада қосымша бұзылулар айқын байқалады. Олардың қатарына мойынның бұзылуы, сколиоз, келте аяқ-қол бұлшықеттерiнiң атрофиясы, аяқ-қолдың жоқтығына байланысты психологиялық мәселелер жатады. Балаларда бiрте-бiрте, сүйектiң өсу шамасына қарай жұмсақ тiндердiң салыстырмалы жетiспеушiлiгi пайда болады, олар жиi сүйектiң проксимальды ұшынан көрiнедi. Бұлшықеттердiң ұзаруы сүйектiң эпифизарлық өсуiнен тәуелсiз болатын интерстициальдi өсу есебiнен жүредi. Аяқ-қолдың бұлшықеттерi сақталған ұзындығына қарай өседi: бұлшықет қысқа болса, ол өсуде артта қалады. Зақымданудың төртiншi тобына ТҚА-ның басқа аурулары жатады: бұлшықет дистрофиясы, жасөспiрiмдiк деформацияланатын ревматоидты артрит, жетiлмеген остеогенез, нанизм, артрогрипоз және т.б. Бұлшықет дистрофиясы тұқым қуалайтын аурулар тобы үшiн құрама атау болып табылады, ол әртүрлi бұлшықет топтарының үдемелi диффузды әлсiздiгiмен сипатталады. Жасөспiрiмдер ревматоидты артрит буындардың қабынуымен және сiресулердiң қалыптасуымен көрiнедi. Жетiлмеген остеогенез кезiнде сүйектердiң жоғары сынғыштығымен және қаңқаның деформацияларымен iлесе жүретiн қалыптасу процесiнiң бұзылуы орын алады. Артрогрипоз – бұл балаларда буындардың сiресулерi және бұлшықет күшi мен тонусының төмендеуi болатын жаратылысы белгiсiз, өршiмейтiн туа бiткен ауру түрi.

4.2 Тiрек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалардың даму ерекшелiктерi

Тiрек-қимыл аппараты бұзылған балалар контингентi клиникалық қатынаста да, психологиялық-педагогикалық қатынаста да өте әртектi. Барлық балалардың клиникалық көрiнiсiндегi жетекшi орындарды әртүрлi дәрежеде көрiнiс табатын қозғалыс бұзылыстары алады (қалыптасудың тежелуi, қозғалыс қызметiнiң дамымай қалуы немесе жоғалуы): қозғалыс бұзылыстарының ауыр дәрежесiнде балада жүру және манипулятивтi қызмет дағдылары болмайды, ол өз-өзiне қызмет көр-

сете алмайды; қозғалыс бұзылыстарының орташа дәрежесінде (орташа айқындалған), балаларда жүру дағдылары бар, алайда сенімсіз жүреді, жиі арнайы құрылғылардың көмегіне жүгінеді (балдақ, шынтақасты сүйеніш балдақтары «канадалық таяқтар» және тағы басқа), яғни балалардың өз бетінше жүруі қиынға соғады. Бұл балаларда өзіне қызмет көрсету дағдылары қолдардың манипулятивті қызметіндегі бұзылыстарға байланысты толық дамымаған; қозғалыс бұзылыстарының жеңіл дәрежесінде балалр өз бетінше және сенімді жүреді. Олар өз-өздеріне толықтай қызмет көрсете алады, манипулятивті қызмет қажетті түрде дамыған болып келеді. Алайда, мұндай балаларда дұрыс емес патологиялық кейіптер мен күйлер, жүрістің бұзылуы байқалуы мүмкін; қимылдары жеткілікті түрде епті емес және баяу, бұлшықет күші төмендеген, ұсақ моторикасында жетіспеушіліктер бар болады.

БЦС кезінде даму бұзылыстары әдетте күрделі құрылымға ие болады, яғни қозғалыс, психикалық және сөйлеу бұзылыстарының үйлесуі байқалады. Психомоторлық бұзылыстардың ауырлық дәрежесі бір жағында өрескел бұзушылықтар, екінші жағында минималды бұзушылықтар бар үлкен диапазонда құбылады. Балаларда әртүрлі үйлесімдердің тұтас бір гаммасы байқалуы мүмкін. Мысалға, жеңіл қозғалыс бұзылыстарында айқын интеллектуалдық және сөйлеу бұзылыстары, ал қозғалыс патологиясының ауыр дәрежесінде интеллектуалдық және сөйлеу тілінің дамуындағы елеусіз ауытқулар байқалуы мүмкін. Церебральды сал аурулары бар балаларда қозғалыс үйлесімінің бұзылыстары жиі байқалады: жүру кезінде аяқтарының аралары алшақ қойылған, жүрісі өте босаң, ал қорыққан немесе қобалжыған жағдайда құлап қалуы мүмкін.

Церебральды сал ауруының әр түріндегі қозғалыс қызметтері: спастикалық диплегия, атоникалық және астатикалық түрлері өзгешеліктерімен ерекшеленеді. Егер спастикалық диплегияда үздіксіз қозғалысты қажет ететін жаттығулар салыстырмалы түрде жеңілірек меңгерілсе, астатикалық түрдегі жағдайларда жаттығулар арасында жиірек демалуға мүмкіндік беретін қысқа мерзімді жаттығулар әлдеқайда қолайлы юолып табылады. Егер демалыс бір жағынан жаттығулар техникасын дамытуды қиындататын болса, екінші жағынан бұлшықеттің еріксіз тартылуларының алдын алуға мүмкіндік береді. БЦС атоникалық түрі біршама басқа проблеманы алға тартады. Сал ауруының бұл түрінен зардап шегетін науқастар әсіресе тепе-теңдікті ұстауға ар-

налған жаттығулар кезінде азап шегеді. Церебральды сал ауруы бар науқастарға жаттығуларды орындаудағы негізгі қиындық олардың әрқайсысында өзіндік қозғалыс күшінің болуында, ал бұл жаттығулар түрін таңдау кезінде ескерілуі маңызды фактор. Церебральды сал ауруы бар науқастарға жиірек демалуға мүмкіндік беріп, демалу узақтығы мен жиілігін түрлендіре отырып, жаттығуларды орындау кезіндегі кедергілер деңгейін бақылап отыру қажет.

Церебральды сал ауруы бар балаларда өзіне қызмет ету дағдылары көп жағдайда қажетті деңгейде қалыптаспаған, пәндік-практикалық қызмет аса шектелген және іс жүзінде сурет салу, жазу дағдыларын меңгеруге дайын емес. Барлық қозғалыс қызметтерінің тежелуі және бұзылуы психикамен сөйлеу тілінің қалыптасуына жағымсыз әсерін тигізеді. Церебральды сал ауруы бар балаларға психикалық дамудағы айрықша ауытқулар (танымдық қызмет, эмоционалдық-ерік аясы және тұлғаның қалыптасуы бұзылған) тән. БЦС кезінде танымдық қызметтің бұзылу құрылымы барлық балаларға тән өзіндік ерекшеліктер қатарына ие: жеке психикалық қызметтер бұзылуының біркелкі емес сипаты; қоршаған әлем туралы білім қорының және түсініктің төмендегі; жоғары деңгейдегі әлсірегіштік; жұмысқа қабілеттіліктің төмендігі. Әдетте бұған кеңістіктік және уақыттық түсініктердің, тактильдік қабылдаудың, құрылымдық праксистің жетіспеушілігі тән.

Әртүрлі талдағыш жүйелерінің үйлелестіру қызметінің бұзылуы (көру, есту, бұлшық ет-буындық сезімінің патологиясы) жалпы қабылдауға айтарлықтай әсерін тигізеді, ақпарат көлемін азайтып, балалардың зияткерлік қызметін қиындатады. Балаларда сөйлеу тілінің барлық жағының, яғни лексикалық, грамматикалық және фонетико-фонематикалық қалыптасуында тежелу және бұзылу байқалады. БЦС кезіндегі сөйлеу тілі патологиясының ең жиі түрі жекеленген түрде өте сирек кездесіп, сөйлеу тілі дамуының тежелуімен немесе алалиямен үйлесе жүретін – дизартрия болып табылады.

Жұлын жарақаттары немесе аурулары бар адамдарда қоршаған адамдардан үлкен тәуелділік болуымен байланысты эмоциялық кедергілердің жоғары деңгейі байқалады. Жұлын жарақаттары кезінде адам өзінің аяқ-қолын қозғалу функциясынан айырылуын туа бітті жұлын аурулары бар адамдармен салыстырғанда қиынырақ бастан өткізеді. Осы нозологиялық топтағы барлық тұлғаларда мүгедектер арбасын немесе

балдақтарды қолданумен, басқа балалар сияқты ойнауға мүмкіндік болмауымен байланысты жабығу сезімі байқалады. Қозғалу қабілетінің бұзылуы балалардың тіршілік кеңістігін шектейді, сонымен қатар екінші реттік кемшіліктермен сүйемелденіп, олардың өмірін қиындатады. Мүгедектіктің мұндай түрі тіршілік әрекетін айтарлықтай шектейді және әлеуметтік бейімсізденуге әкеліп соқтырады. Өз мінез-құлқын бақылаудан айырылу, сонымен қатар өз-өзіне қызмет көрсетуге, білім алуға, қарым-қатынас жасауға, келешекте еңбек қызметіне қабілетсіз болу – бұның барлығы мұндай баламен басқа адамдардың қарым-қатынас жасай алмауын немесе қаламауын күшейтеді, ал бұл заңдылық бойынша балалық жастың өзінде ақ әлеуметтік депривацияға әкеліп соқтырып, айналадағылармен қарым-қатынас жасауға қажетті дағдыларды машықтандыруды және күйзеліс жағдаяттарын жеңудегі бейімдік копинг-стратегияларын қолдану мүмкіндігін тежейді.

Жұлын зақымдануы бар балалардың ғалам бейнесінде байыпталмаған деңгейде оқу қызметімен, жетістікке жету перспективасымен, өзекті жағдаятпен, сонымен қатар денсаулық, демалыс, қарым-қатынас, медициналық көмек қажеттіліктеріне ерекше мән берумен байланысты эмоциялық шиеленіс байқалады.

Семіздік жұлын қызметінің бұзылысы бар адамдарда өте кең таралған құбылыс болып табылады, ең алдымен бұл аяқтардың ірі бұлшықет топтарының қызметінен айырылуының олардың қабылдайтын азығының энергиясын шығындауға мүмкіндік бермеуі салдарынан болып табылады. Дене салмағын бақылау қабылданған астың қуаттылығы мен оның жұмсалудың үйлесімділігіне байланысты. Көп жағдайларда қуатты жұмсау бұлшықет зақымдануының дәрежесімен және жеке адамның дене жаттығуларымен айналысу мүмкіндіктерімен айтарлықтай шамада шектеледі, ал бұның айқын шешімі ас қабылдауды бақылау болып табылады.

Дамудағы өзіндік ерекшеліктер сүйек-бұлшықет жүйесі зақымдануы мен аурулары кезінде де пайда болады. Мысалға, осылайша ампутиациялар өте сирек жағдайларда, аяқ-қолды сақтап қалу мүмкін емес болған кезде ғана жүргізіледі, бұл ретте ампутиацияның баланың психомоторлық дамуына теріс әсерін тигізу мүмкіндігі, сонымен қатар кесілген аяқ-қолдың, омыртқа жотасының, көкірек қуысының екінші реттік деформациясын тудыруы мүмкін екендігі ескерілуі қажет.

Балаларда аяқ-қол ампутациясынан кейін сынық бөлігінің қалыптасуының өзіндік ерекшеліктері, яғни ағзаның өсуінің жалғасуымен шартталған оның тініндегі, тірек-қимыл жүйесінің бөлімдеріндегі өзгерістер бақыланады. Балаларға фантомдық ауырсынулардың болмауы немесе олардың аса сирек және тұрақсыз болуы тән. Балаларда фантомдық ауырсынулардың болмауы қабықтың берік ассоциативті байланыстарының жасөспірім құрылымдарымен әлде де байланыспауымен түсіндіріледі. Балаларда анатомиялық кемістіктермен шартталған сынық бөлігіндегі жергілікті ауырсынулар бақыланады, алайда, жоқ аяқ-қолдың орталықтарындағы тоқырау қозудың ошақтарымен байланысты орталық пайда болуы бар ауырсынулар болмайды. Балаларда 7 жасқа дейіні мүлдем бақыланбайтын фантомдық сезінулер де сирек кездеседі.

Балалар жүйке жүйесінің ерекшеліктеріне қарай ампутацияға деген реакция жүйке-психикалық бұзылыстардың дамуымен жетектелмейді. Психоэмоциялық жағдайдың бұзылуы кешірек, бала балалар ұжымына қайта келгенде дамиды. Бұл кезеңде 16,8 % жағдайларда кездесетін невроздық реакциялар пайда болуы мүмкін. Балалар адамдардың алдында, әсіресе балалар ұжымында ұялу, кемсіну және үрей сезімдерін сезулері мүмкін.

Ампутациядан кейінгі алғашқы апталарда ақ балаларда қайта қалыпқа келу процесстері ересектерге қарағанда өзгеше өтеді. Балалар сынық бөлшегінде ең басынан екі қарама-қайшы процесстер өтеді –тінің жалғасушы дамуы мен өсуі және ампутацияның трофоневротикалық әсерінің салдары ретінде атрофия. Бұл зақымдануға әртүрлі тіндер әрқалай жауап береді, мұнымен сүйектердің және жұмсақ тіндердің өсу диспропорциясы түсіндіріледі. Сүйек тінінде өсінді аймақтар есебінен жалғасушы өсумен қатар сүйек тінінің түзілуі және остеокластикалық резорбция процессі орын алады. Балаларда сынық бөлшегінің тыртық ақауларының болуы ампутация жағдайымен және жараның жазылу сипатымен анықталады. Алайда, балаларда сынық бөлшектердің өсу процессі мен қалыптасуында тыртықтар жұмсарады және созылады. Тек аяқ-қол ампутациясымен аяқталатын электр жарақатынан кейін сынық бөлшегі буындарының қозғалғыштығын шектейтін өрескел тыртықтар жиі пайда болады.

Балалар тұқылдарының (сынық бөлшектерінің) ерекшелігі сүйектің және жұмсақ тіндердің өсу диспропорциясына, сонымен қатар сирек

және білек сынық бөлшектері сүйектерінің біркелкісіз өсуіне байланысты дамитын физиологиялық немесе жастық деп аталатын сынық бөлшегі болып табылады.

Ересектерде дисталды бекітілген орнын жоғалтқан және қиылысынқан бұлшықеттердің ретракциясы және атрофиясы байқалады. Балаларда сүйектің өсуіне қарай жиі сүйек ұшының проксималды деңгейінде орналасқан болып келетін жұмсақ тіндердің салыстырмалы тапшылығы орын алады. Бұлшықеттердің ұзартылуы сүйектің эпифизарлық өсуінен дербес жүретін интерстициалды өсу есебінен жүзеге асады. Кесілген аяқ-қолдың бұлшықеттері олардың сақталған ұзындығына пропорционал: бұлшықет қаншалықты қысқа болса, соншалықты оның өсуі де артта қалады.

Балалар сынық бөлшектерінің қалыптасуы көп жылдар бойы жалғасады, бұған қоса, әртүрлі жас кезеңдерінде ол әрқалай өтеді. Бұл процесстердің салдарынан өсуінің тоқтауына қарай балалар сынық бөлшектері салыстырмалы түрде дамыған эпифизи және кенет сүйірленген жетілмей қалған дисталды бөлігі бар өзіндік пішінді алады.

Сүйек-бұлшықет жүйесі ауруларымен ауыратын балалардың дамуы клиникалық көріністердің айқындылығына, тұлғалық ұстанымға және отбасындағы тәрбие жүйесіне, білім алу мүмкіндігіне, оңалту, түзету, медициналық-психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету және тағы басқа курстардан өтуіне байланысты.

4.3 Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастырудың ерекшеліктері

Тірек-қимыл аппаратының зақымдануы шартты түрде айтқанда жүйке (БЦС, жұлын аурулары және жарақаттары) және сүйек-бұлшықет (аяқ-қол ампутациялары және ақаулары, артрогриппоз, ергежейлілік және т.б.) жүйесінің зақымдануы деп екіге бөлуге болатын айтарлықтай түрлі алғашқы ақаулы клиникалық көріністерге ие. Осыған орай БДШ ұйымдастырылуы және әдістері өзіндік ерекшеліктерге және методикалық тәсілдерге ие болады.

4.3.1 Жүйке жүйесінің бұзылыстары бар адамдардың (БЦС, жұлын жарақаттары және аурулары) бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері

Жүйке жүйесі зақымдануының негізгі көріністері гиподинамияға әкелетін бұлшықеттер тонусының бұзылуы, парездер және/немесе сал ауруларының болуы, буындар контрактурасы болып табылады. Күнделікті қызметте қозғалыстың аздығы қимыл дағдылары мен икемділіктің қалыптасуын тежеп, баланың қозғалыс тәжірибесін айтарлықтай нашарлатады. Сондықтан, жүйке жүйесінің зақымдануы бар балалардың өз бетінше қозғалыс белсенділігін атқаруға жағдай жасау дене тәрбиесінің ең маңызды міндеті болып табылады.

С. Laskas бастапқы екі шарттары бар жүйке жолдарын қайта қалпына келтіру тәсілін ұсынады.

1. Сау баланың да, функционалдық бұзылыстары бар баланың да физикалық даму принциптері бір.

2. Сезімдерді дамытуға бағытталған жоспарланған жаттығулар кешенін қолдана отырып жүйке жүйесінің ақауы бар баланың қимыл-қозғалыс жағдайын жақсартуға болады.

Аурудың кез келген сатысында балаларға арналған сабақтарды құрудың жалпы қағидалары келесі:

1. Сабақ басталар алдында бұлшықет тонусының міндетті қалыпқа келтірілуі.

2. Сау баланың моторикасының кезең-кезеңімен онтогенетикалық дамуын ескере отырып, түзету жаттығуларын жүргізу.

3. Қандай да бір қимылды қалыптастыруға бағытталған барлық жаттығулар тыныс алу гимнастика жаттығуларымен кезектестіріліп отыруы тиіс.

4. Педагог әрбір жаттығуды орындалып жатқан қимылдың сипатын көрсететін сөздермен жетектеуі керек. Мысалға, тиісті қимылдар кезінде «қолды көтереміз, басты еңкейтеміз» және тағы басқа.

5. Мүмкіндігінше барлық жаттығуларды айна алдында орындаған жөн, бұл дене сұлбасын және қалпын, ал содан соң оптикомоторлық және есту моторлық байланыстар көмегімен қозғалыс үлгілерін де сезінуді меңгеруге және бекітуге қажет болады.

6. Әрбір кезеңнен соң БДТ сабақтарының тиімділігіне баға беріп отыру қажет.

Жүйке жүйесінің бұзылыстары бар балалардың БДШ жалпы міндеттеріне жатады:

1. Бұлшықет тонусының қалыптандыру;
 2. Буындардағы қозғалғыштықты жақсарту, ТҚА ақаулы ұстанымдарын түзету (аяқ-қол, омыртқа жотасының бөліктері).
 3. Кинестикалық және тактильдік сезімталдықты жақсарту.
 4. Белгілі бір бұлшық ет топтарында компенсаторлы гипотрофияны қалыптастыру (әлсізденген, салданған функцияны өзіне алатын бұлшықет топтарын дамытуды күшейту);
 5. Ағзаның жүрек-қантамырлары, тыныс алу және басқа жүйелерін жақсарту.
 6. Қолдың заттық- манипулятивті қызметін дамыту.
 7. Тепе-теңдік және кеңістікте бағдарлануды, вестибулярлы және гравитацияға қарсы реакцияларды қалыптастыру.
 8. Позотоникалық реакцияларды түзету.
 9. Негізгі қозғалыс дағдыларын қалыптастыру.
 10. Мүшелер қызметінің тиімділігін қалыпта ұстау үшін шыдамдылыққа арналған жаттығулар.
- Церебралды сал ауруымен ауыратын балалармен жұмыс жасауға арналған жаттығулар тәсілдері мен мазмұны:
1. Бұлшықеттерді созуға арналған жаттығулар: бұлшықеттердегі ширьғуды басу, тератогенез профилактикасы, қозғалыс диапазонын ұлғайту.
 2. Белгілі бір бұлшықет аумағын реттеуге мүмкіндік беретін күшті өндіру үшін бұлшықеттер сезімталдығын дамытуға арналған жаттығулар;
 3. Нерв сезгіштігін жаттықтыру арқылы жүйке тінінің функционалдық жағдайын жақсартуға арналған жаттығулар.
 4. Жетекші және антагонистикалық бұлшықеттер топтарын нығайтуға арналған өзара әрес ету жаттығулары.
 5. Босаңсуға, спазмдарды, күш түсуді және құрысуларды жоюға арналған жаттығулар.
 6. Жүру арқылы жаттығу (қалыпты жүруге үйрену үшін).
 7. Сезім мүшелерін жаттықтыру: бұлшықеттер сезімталдығын арттыру арқылы сезім мүшелерін ынталандыруға арналған жаттығулар.
 8. Тепе-теңдікті және қозғалыс күшін жақсартуға арналған көлбеу жазықтық бойынша көтерілу жаттығулары.

9. Кедергіге арналған жаттығулар: бұлшықет күшін дамытуға арналған бірте-бірте ұлғайтылатын жаттығу.

Түзету жаттығуларының ішінде тыныс алу жаттығулары, босаңсуға, бас пен қол-аяқ қалпын қалыпқа келтіруге, қозғалыс үйлесімдігін, тепе-теңдік функцияларын дамытуға, мүсін мен жүрісті түзетуге, ырғақты дамыту мен қимылдардың кеңістіктік бағдарлануына арналған жаттығулар аса маңызға ие. Бұлшықет тонусын қалыпқа келтіретін арнайы жаттығуларды 2 үлкен топқа бөлуге болады.

Бірінші топқа бұлшықет тонусын төмендететін жаттығулар жатады: Фелпс бойынша сілку; «эмбрион қалпында» тербету; Фелпс әдісі, бұлшықеттерді созуға арналған жаттығулар (стретчинг). Олар спастикалық параличтер кезінде қозғалыс дағдылары мен дене қасиеттерін дамытуға арналған жаттығулар арасында, дайындық бөлігінде, сонымен қатар, барлық жүйке жүйесінің бұзылыстары бар балалардың сабақтарының қорытынды бөлігінде қолданылады. Фелпс бойынша сілку жүргізу кезінде бұлшықеті босаңсуы керек буыннан жоғары бөлікті қолмен ұстау керек. Алдымен сілку жеңіл әрі жәй орындалады, содан соң қозғалыс амплитудасы мен жылдамдығы бірте-бірте жоғарылайды. Сілку аяқ-қолдың просималды бөлімдерінен басталады. Фельпс әдісін орындау кезінде екі иықты екі жағынан төрт саусақпен ұстап, ал бірінші саусақтарды жауырындар жиектерінің ішкі жағына симметриялы жағдайда қойып, жауырындарды омыртқа жотасына әкелетін бұлшықеттерді саусақтармен бір уақытта ширықтыра отырып, баланың иықтарын ақырын тарқату қажет. Мұндай тәсілді жүргізген соң бала санының қайта орнына түсетін бұлшықетінің тонусы төмендейді және аяқтар айқасуы азаяды немесе мүлде жоғалады. Бұлшықет тонусын төмендететін жаттығулар сабақ бойы қажеттілігіне қарай бірнеше рет қолданылады. Жаттығуларды орындау қарқыны – баяу.

Екінші топқа бұлшықет тонусын жоғарылататын жаттығулар жатады: пассивті, белсенді, белсенді-пассивті, динамикалық (аэродинамикалық) гимнастика, фитболда орындалатын жаттығулар. Пассивті жаттығулар сабақтың дайындық бөліміне қосылса, аэродинамикалық және фитбол гимнастикасы, белсенді жаттығулар негізгі бөлімге қосылады.

Рефлексті тыйым салушы жаттығулар позотоникалық реакцияларды түзету үшін жүргізіледі. Оларға ассиметриялық, симметриялық мойын және лабиринттік тоникалық рефлекстерді басуға арналған жаттығулар жатады.

Сал аурулары бар көптеген балаларда қимылдарды орындау ырғағы бұзылған, сондықтан оларды өз қимылдарын берілген ырғақпен келістіруге үйрету маңызды; көптеген қимылдарды есеппен, шапалақпен, музыкамен орындау пайдалы. Музыка әсіресе церебралды сал ауруы бар балаларда қозғалыстың дамуына жағымды әсер етеді. Осылайша, музыкамен жүріс кезінде балаларда қадам ұзындығының біркелкілігі, қозғалыс үйлесімділігі қалыптасады.

Музыкалық ырғақ күштелген қимылдарды азайтуға ықпалын тигізеді, қозғалыс амплитудасы мен қарқынын реттейді. Берілген ырғақта қимылдарды орындау белсенді зейін функциясын жаттықтырады. Музыка балалардың эмоционалдық тонусын көтеріп, оларда сергек, әрі қуанышты көңіл-күй қалыптастырады.

Жүйке жүйесінің бұзылыстары бар балалардың барлық жас кезеңдерінде ептілік, жылдамдық, күш, иілгіштік және шыдамдылық сияқты дене қасиеттерінің төмендеуі байқалады. Сондықтан, олар үшін негізгі қозғалыс дағдылары мен қабілеттерін қалыптастыратын және дене қасиеттерін дамытуға ықпал ететін арнайы, қолданбалы жаттығуларды орындау аса маңызды. Мұндай жаттығуларға жүру, жүгіру, өрмелеу және өрмелеп шығу, сонымен қатар, құралдармен жасалынатын түрлі әрекеттер (ойыншықтармен, гимнастикалық таяқшалармен, доптармен, шеңберлермен) жатады. Балаларды пішіні, көлемі және салмағы бойынша әртүрлі заттарды дұрыс ұстауға, олармен күрделі қимылдар жасауға үйретеді.

Қимылдарды орындау барысында балалардың тыныс алуында кідіріс болмауы тиіс. Жаттығуларды орындау барысында ең алдымен дем шығаруға емес, дем алуға назар аудару қажет. Егер балалар ауыз арқылы дем ала бастаса, жаттығулар мөлшерлемесін азайту керек. Бұл ретте кейбір балаларда мұрын қуысы аурулары салдарынан (аденоидтар, полиптер, мұрын қалқаншасының қисаюы, созылмалы ринит және т.б.) үнемі ауызбен тыныс алу жағдайларын болғызбау қажет. Одан бөлек, қимылдарды дамыту және қозғалмалы ойындар бойынша жалпы сабақтарды өткізу кезінде балалардың бір қалыпта ұзақ болуынан аулақ болып, тапсырмалардың ұзақ түсіндірілуін болдырмау қажет, өйткені бұл балаларды шаршатып, олардың қозғалыс белсендігін төмендетеді.

Балаларды шамадан тыс желіктірудің де қажеті жоқ, өйткені қозу әдетте бұлшықетке күш түсіру мен күштелген қимылдарды өрши түсіреді.

Дене шынықтыру сабақтары барысында санның ішке бұрылуына және ішкі ротациясына, қолдардың бүгілмелі ішке бұрылуы қалпына, бас пен аяқ-қолдардың асимметриялық қалпына әкелетін жаттығуларды қолдануға болмайды.

Күшті дамытуға арналған жаттығуларды орындау барысында балаларда бұғуші және жазушы бұлшықеттер тонусының теңгерімсіздігі жиі байқалады. Спастикалық күйге бейім ауруларда бүккіш бұлшықеттер жазушы бұлшықеттермен салыстырғанда пропорционал емес түрде айтарлықтай күштірек болуы мүмкін, сондықтан күшті жаттықтыру жазушы бұлшықеттерді нығайтуға бағытталуы тиіс. Мысалға, балада білектің бүккіш бұлшықеттері тонусы жоғары болуы мүмкіндігіне қарамастан, ол бәрібір нашар тартылатын болады. Мұндай жағдайда жазушы бұлшықеттерге нұқсан келтірмей, білектің бүккіш бұлшықеттерін дамытуды жалғастырудың қажеті жоқ. Мақсат дененің барлық бөліктерінің бүккіш және жазушы бұлшықеттері арасындағы тепе-теңдікті қалыптастыру және сақтау болуы қажет. Жүйке жүйесінің бұзылысы бар тұлғаларда дененің түрлі бөліктерінің бұлшықет күші дисбалансы болған жағдайда дененің белгілі бір аумағы немесе бөлігіне қажетті жүктеме тудыру үшін қолдармен ұсталынатын ауытларқыштарды (гантельдер) немесе эспандерлерді қолдану ұсынылады.

Күшті машықтандырубарысында кейбір балаларда контралатеральдық спастикалық емес аяқ-қолдарға күш түсіру кезінде зақымдалған аяқ-қол немесе дене бөлігінің спастикалық күйінің үлкеюі байқалуы мүмкін. Спастикалық күйді түсіру үшін күшке арналған жаттығуларды асықпай, орта жылдамдықпен орындау ұсынылады. Жоғары спастикалық күй уақытша құбылыс деп танылады және ол жаттығу аяқталған соң көп кешікпей басылуы тиіс. Қалай болса да спастикалық бұлшықеттерге максималдықтан 60% шамадан асатын жүктеме түсірудің қажеті жоқ.

Күшті машықтандырудың қарқынды бағдарламалары жүйке жүйесінің бұзылысы бар балалар мен жасөспірімдерге пайдасын әкелуі мүмкін. Изокинетикалық күшке арналған жаттығулар мүмкін қозғалыштықтың барлық диапазонында тұрақты жүктемені қамтамасыз ететін болуынан және әдетте артық және бақылауға келмейтін оқыс қимылдарды басуға көмектесетіндіктен күшті дамытуға ерекше пайдалы. Аяқ-қолдармен дигональ бойынша қиылдарды орындау (мысалға, ди-

агональ бойы барлық дене арқылы қолдың қимылы) бұлшықеттердің келісілген жұмысына себепші болады. Мұндай қимылдар лақтыру, қолдармен және аяқтармен соққы беру сияқты күрделі моториканы дамытуға арналған жаттығулар қатарының элементтері болып табылады.

Аяқ-қолдардың, сонымен қатар жамбас бөлігі бұлшықеттерінің жеткіліксіз созылғыштығының салдары иілгіштіктің төмендеуі болып табылады. Егер бұл құбылысты назарсыз қалдырса, қозғалғыштықтың шектелген диапазоны контрактуралар мен сүйек деформацияларының себебі болуы мүмкін, сондықтан иілгіштікті дамытуға арналған жаттығулар дене және спортпен шұғылдану бағдарламаларының ажырамас бөлігі болуы тиіс. Спастикалық сал аурулары бар тұлғаларға статикалық созылулардан тұратын созылмалы (15-20 мин) ширату пайдалы болады. Нұсқаушы иілгіштікті жаттықтыру бағдарламасы бойынша сабақты нысаналы бұлшықет топтарының босаңсуынан бастай алады. Бұл үшін балаларды олар кейіннен өз бетінше орындау алатын босаңсу жаттығуларына үйрету қажет. Иілгіштікті дамыту жаттығулары ретінде күш пен шыдамдылыққа арналған жаттығуға дейін және кейін орындалуы қажет баллистикалық созылуларды емес, статикалық созылуларды қолданған жөн. Бұдан басқа дене бөліктерінің айтарлықтай шалынған жерлеріне арналған иілгіштік жаттығуларды орындауда олармен үнемі айналысқан дұрыс. Иілгіштікті дамытуға арналған жаттығуларды орындаған соң созылулардың ұзақтығын көбейтіп, қайталаулар санын азайту ұсынылады.

Оқушылар иілгіштікті дамытуға арналған жаттығуларды мүмкіндігінше өз бетінше орындауы тиіс. Созылулардың бұл түрі (бөгде адамның көмегінсіз орындалатын) қозғалғыштықтың белсенді диапазоны деп аталады. Егер спастикалық парездері және/немесе сал аурулары бар балаға иілгіштікке арналған жаттығуларды орындау кезінде нұсқаушының немесе мұғалімнің көмегі керек болса (бөгде адамның көмегімен белсенді созылулар), қолдарды спастикалық бұлшықеттің бүккішінде емес, жазғышында орналастырған жөн. Аурулардың айқын білінетін спастикалық күйдің немесе шектелген моторлық бақылаудың салдарынан еркін қимылдарды орындауға қабілеті болмаған жағдайда, қозғалыстың пассивті диапазонын дамытуға арналған жаттығулар (оқушының көмегінсіз толықтай мұғаліммен және жаттықтырушымен орындалатын қимылдар) жалпы дәрігерлік бақылау бар кезде жүзеге асырыла алады.

Жүйке жүйесінің бұзылыстары бар көптеген балалар ойындармен және спорт түрлерімен айналысу кезінде қиындықтармен кезігеді. Спорттық ойындарда олардың қозғалыс күшіне сәйкес келетін ойындарды қолдану немесе жалпыға белгілі ойындардың ережелері мен өткізу шарттарын жеңілдету қажет. Мысалға, церебралды сал ауруымен ауыратындар футбол ойнаса, қақпа көлемін ретке келтіріп немесе балаларды қозғалыстың аз қажеттілігі бар жерлерге орналастыру қажет. Көптеген спорт түрлері қозғалыс белсенділігінің деңгейіне түрлі талаптар қояды, сондықтан ережелер мен қолданылатын құрал-саймандарды қайта қарастырған жөн болады. Жүйке жүйесінің бұзылыстары бар әрбір аурудың жеке қозғалыс белсенділігін мұқият түрде ескеру маңызды. Жылдамдық компоненті бар жаттығулар созылу рефлексін күшке енгізуі мүмкін.

Жылдамдық компонентін құрайтын жаттығулар санына лақтыруларды орындау мен аяқпен допты алысқа соғу, жүгіру және секірулер кіреді. Алдымен бала қозғалыс паттерні орындалуының дәлдігіне зейін қойып, ал содан соң оның орындалу жылдамдығын бірте-бірте жоғарылатуы керек. Қолдардың және аяқтардың қозғалыс жылдамдығын дамыту үшін оқушыға допты лақтыруды (немесе басқа құралды) немесе нысанаға бағытталған допты соғуды ұсынуға болады, мұндай жаттығулар жылдамдық көрсеткіштерін дамытуға мүмкіндік береді.

Балаларда әртүрлі деңгейде көрінетін және қозғалыстың бақылануы мен қозғалыстың дамуының қалыптастырылуындағы кідірістің себебі болуы мүмкін қозғалыс үйлесімділігінің бұзылысы (диспраксия) жиі байқалады. Қозғалыс үйлесімділігінің айтарлықтай бұзылулары өз бетінше қозғалу қабілетінің бұзылуына немесе қосалқы құралдарды пайдалану мәжбүрлігіне әкелуі, сонымен қатар қорғаныш дулығасын киюді талап етуі мүмкін. Мұндай балалар жиі құлайтын болғандықтан оларды өздерін жарақаттан сақтай алатындай құлауға үйрету қажет. Қозғалыс паттерндері мен мүсін бұзылыстары салдарынан балаларға тепе-теңдікті және дене координациясын бақылау жиі қиынға соғып жатады. Бұған үйренуге кедергілер алқабынан өту, атпен жүру, екі немесе үш дөңгелекті велосипедті айдау, бөренеде және қозғалмалы тақтайда жаттығулар жасау көмектеседі.

Жүйке жүйесінің бұзылысы бар балаларға нақты қимылдардың орындалуын жоспарлау қиынға соғатын болғандықтан, балаларға олар-

ды орындауға дайындыққа көбірек уақыт беру қажет. Көптеген жағдайларда ауыр допты, таяқты, басқа да құралдарды қолдану тремордан немесе бақылауға келмейтін әлсін-әлсін қимылдардан құтылуға немесе оларды бәсеңдетуге көмектеседі. Атетоз, тремор немесе атаксия салдарынан қозғалысты бақылау тапшылығымен сипатталатын балалар қашықтыққа лақтырулар мен допты соғуды орындау кезінде айтарлықтай жоғары көрсеткіштерге ие бола алады, сонымен қатар спастикалық күй мен сіресудің кесірінен қозғалғыштық диапазонында шектеулер бақыланатын басқа оқушылармен салыстырғанда жүгіру кезінде қозғалыстың салыстырмалы түрде ерікті паттернін көрсете алады.

Қатты дыбыстар немесе күйзеліс жағдаяттары аномальды және артық қозғалыстардың көбеюіне әкелуі мүмкін бас миы жағынан бұлшықеттердің электр стимуляциясы деңгейін көтереді, және бұл өз кезегінде жаттығуларды орындауды қиынға соқтыруы мүмкін. Мұндай құбылыстардан құтылу үшін балаларды өз әрекеттеріне назар салуға үйрету қажет.

Қалай болмасын жеңіске қол жеткізу талап етілетін жарыс жағдайлары аномальды қимылдардың стимуляциясына әкелуі мүмкін, сондықтан балаларды бұған бірте-бірте дайындау керек. Мектеп оқушыларын оларға бұлшықет ширығуын саналы түрде төмендетуге және қозғалыс белсенділігі мен жарыстарға дайындалуға мүмкіндік беретін босансу әдістеріне үйрету айтарлықтай пайда әкелетіндігі анықталған. Жүйке жүйесінің бұзылыстары бар балаларға көмектесудің тағы бір жолы қозғалыстың бақылануын және үйлестірілуін жақсарту, ал бұл қимылдарды немесе жаттығуды орындау алдында олардың ойша бейнесін жасаудан тұрады. Бұл тәсіл бейнелік көрініс деп аталады және ойлар мен әрекеттердің интеграциялануына өзсептігін тигізеді.

Жұлын қызметінің бұзылысы бар тұлғаларға арналған дене дайындығы бағдарламалары дене дайындығының барлық компоненттерін дамытуға бағытталған болуы тиіс. Барлық буындардың қозғалғыштығы бағдарламаның негізгі мақсаттарының бірі болуы керектігіне қарамастан, бұлшықеттері иннервациясын жоғалтқан буындардың контрактурасын болдырмауға немесе шектеуге ерекше мән беру қажет. Бұл үшін орындалу барысында буындар қозғалғыштығының барлық диапазонында қимылдар жүзеге асырылатын созылуға арналған жаттығулармен жүйелі түрде айналысу қажет.

Күш жаттығуы иннервациясын сақтаған бұлшықеттер күшінің қайта қалпына келтірілуіне немесе ұлғайтылуына бағытталған болуы тиіс. Жаттығуға берілетін бұлшықеттер топтарының қарама-қарсы бұлшықеттеріне бұзылыстар тиген жағдайларда бұлшықет дисбалансын тудырмау үшін ерекше сақ болу қажет. Күш жаттығуларын орындау кезінде дене мүсінінің және механикасының дұрыстығына назар аудару керек.

Жұлын қызметінің бұзылысы бар адамдардың дене дайындығының ең проблемалы аспектілердің бірі кардиореспираторлық шыдамдылықты жаттықтыру болып табылады. Бұл үшін қолдар белдеуінің кіші бұлшықет топтары қолданылады. БДТ сабақтары кезінде негізгі назарды қауіпсіздікке бөлу қажет. Жұлын жарақаты бар адамдарда, әсіресе оның TVI деңгейінен жоғары орналасуы кезінде гипотензия, терморегуляция бұзылыстары және олардың максималды жаттығу ЖЖЖ шектелуі сияқты түрлі ерекше проблемалар байқалады. Аэробтық жаттығулар кезінде қантамырлар жүйесінің жұмысы жиырылу процессінде қанды жүрекке жылжытуға көмектесетін аяқтардың ірі бұлшықеттеріне тәуелді. Егер аяқ бұлшықеттері жұмыс атқармаса, қан қан тамырларында тұнып қалуы мүмкін, ал мұның салдарынан жүрекке қайта оралатын қан көлемінің аязаюы жүреді және сейкесінше жүректің соғыс көлемі төмендейді. Гипотензияны азайту үшін әсіресе дене жаттығуларын көлденең жағдайда орындауды, сонымен қатар ағза ұлғаюшы жүктемеге бірте-бірте бейімделуі үшін машықтану бағдарламасына ширату және қорытынды бөлімдерге арналған дұрыс таңдалған жаттығуларды қосуды қолдануға болады. Сонымен қатар БДТ сабақтарының ауа немесе судың аса жоғары немесе төмен қысымында өтілмеуін бақылау қажет. Жаттығуларды орындау басталмас бұрын машықтанушылардың ішегі мен қуығы босатылғандығын қадағалап, сабақ барысында олардың ЖЖЖ мен АҚ бақылап отыру қажет. Бұл көрсеткіштерді бақылаудың және дағдарысты жағдаяттар кезінде уақытылы көмектің болмауы мұндай мүгедектердің өміріне қауіп төнуіне әкелуі мүмкін. Симпатикалық және парасимпатикалық жүйке жүйелерінің қалыпты әрекеттестігінің бұзылуының салдары TVI деңгейінен жоғары жұлын жарақаты бар адамдардың максималды ЖЖЖ-н шамамен минутына 120 соққыға дейін шектелуі болып табылады, ал бұл аэробтық жаттығулардың потенциалды тиімділігін шектейді.

Қозғалыс дайындығы кезінде жүйке жүйесінің зақымдалуы бар барлық балаларға үйретілетін әрекеттерді базалық құрамдас элементтерге бөліп, оларды бірте-бірте игеру керек. Мұндай амал әсіресе күрделірек моторлық дағдыларды игергісі келетін координация бұзылыстары бар балалар үшін пайдалы. Мұнымен қатар жалпы координацияның болмауына байланысты сабақтарды қозғалыс бағытының жиі ауыстырылуын талап ететін күрделірек қимылдардан емес, жеңіл қайталмалы қимылдары үйренуден бастау қажет. Осылайша, машықтандыруды жүру, жүгіру, секіру, лақтыру, қағып алу сияқты базалық фундаментальды қозғалыс дағдылары мен паттерндерді дамытуға көмектесетін жаттығулардан бастаған жөн.

Сонымен қатар жаттығулардың кезегі мен ауырлық деңгейі де маңызды. Ауырлық деңгейі біртіндеп өсетін жаттығулар бағдарламасы ауру баланың күшіне сәйкес қимылдарды таңдауға мүмкіндік береді.

Сабақтардың бастапқы кезеңінде, мектептің бастауыш сыныптарында жүру, қарғулар, секірулер, лақтыруар, допты аяқпен соғу, қабылдау және тағы басқалар қарастырылған.

Мектептің орта сыныптарында дене шынықтыру бойынша сабақтар бағдарламасына дене күшін оңтайлы жетілдіруге мүмкіндік беретін жаттығулар кіреді.

Жоғары сыныптарда күшті дамытудың қажетті деңгейін тиімді сақтайтын әртүрлі спорт түрлері техникасын меңгеру қарастырылады, яғни бұл: қол добы, садақ ату, бадминтон, жүзу, гольф, сонымен қатар еркін жаттығулар. Бұл көптеген адамдармен кездесуге, әлеуметтік байланыстарды кеңейтуге және мектепті аяқтаған соң бос уақытты пайдалы өткізуге мүмкіндік береді.

Церебралды сал ауруы бар ауруларға мектеп бітіргеннен кейін қандай да бір спорт түрі техникасын меңгеруді жалғастыруға мүмкіндік берілуі тиіс, өйткені басқаларға қарағанда қозғалыста қиындықтары бар адамдарға техниканы меңгеру үшін көбірек уақыт қажет. 1978 жылдан бері церебралды сал ауруы бар ауруларға жарысуға және қоғамдық өмірге қатысуға мүмкіндік беретін кегли, бильярд, үстел теннисі, садақ ату, штанга көтеру, жүзу, велоспорт, арбадағы слалом сияқты спорт түрлерінен сайыстар өткізіледі. Жарыстардың әр қатысушысының функционалдық мүмкіндіктері теңестіріледі.

Қазақстанда қайта қалпына келтіру формаларының бірі ретінде шын мәнінде негізінде тіршілік иесінің спорттық снаряд ретінде қозғалуы

жатқандықтан емдік дене шынықтырудың ерекше түрі болып табылатын иппотерапия қолданылады. 2016 жылы ҚР Ат спорты федерациясы аясында ат үйретуде паралимпиадалық бағдарлама бойынша

бейімдік ат спорты бағдарламасына тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар 16 адам тартылды.

Иппотерапияның ықпалдылығы процесске өзара барынша әрекет ететін екі тіршілік иелерін бір уақытта қосудан тұрады. Емдік мақсатта салт жүруге қызығушылық және оңалту шараларына қатысу қалыптасады, ал бұл оң нәтижеге қол жеткізу мәселесінде зор қозғаушы күш болып табылады.

Иппотерапияның ауру адамның ағзасына әсер ету механизмі екі күшті факторлардың емдік-профилактикалық тұжырымдамасына негізделген: психогендік және биомеханикалық.

Психогендік фактор мағынасында екі жоғары бағалы мотивация тұжырымдалады – өте қалаулымен өте қауіпті (қорқыныш пен өзіне деген сенімсіздік). Бұл біріншіден ауру адамның потенциалды мүмкіндіктерін оны қорқыныш пен өзіне сенімсіздікі жеңу арқылы емдік процесске белсенді түрде тарта отырып ашуға көмектесе, екіншіден эмоционалды ынталандырушы тамаша жануар – аттардың көмегі арқылы қолда бар бұзылыстармен күресуге көмектеседі.

Биомеханикалық фактор мағынасында қозғалыстағы аттың арқасынан үш өзара перпендикуляр жазықтықтардан тарайтын тербелістердің әсері түсіндіріледі. Бұл тербелістер дене бұлшықеттеріне үлкен екпін жасай отырып, барлық бұлшықет топтарына дерлік кезек-кезек күш түсіру мен салыстырмалы түрде босаңсу әкеледі. Бұл өзкезегінде статико-локомоторлық функциялады жақсартатын бұлшықет тонусының жартылай (кей жағдайларда қажетті) қалыпқа келуін, спастикалықтың төмендеуін, еріксіз қимылдар көлемі мен амплитудасының азаюын, үйлесімділіктің жақсаруын шарттайды.

Иппотерапияны ЕДШ-ң ерекше формасы ретінде қарастыра отырып, оны қолдану кезінде ЕДШ тән қағидаларды ұстану қажет, нақтырақ айтқанда:

1. Аурудың ерекшеліктеріне және ағзаның жалпы жағдайына байланысты әдістемеді және мөлшерлемеді дараландыру жүргізу.

2. Жүйелі сабақтар ағзаның функционалдық мүмкіндіктерінің дамуын қамтамасыз ететіндіктен әсер етуді тұрақтандыру.

3. Әдісті қолданудың ұзақтығын сақтау, өйткені, ағзаның негізгі жүйелерінің бұзылған функцияларын қайта қалпына келтіру тек сабақтардың ұзақ және үздіксіз қайталану жағдайында ғана мүмкін.

4. Курс барысында жүктеменің бірте-бірте өсуі.

5. Сабақтарды жүргізудегі әркелкілік және жаңалық (жаттығулардың 10-15% жаңаланады, ал 85-90% қол жеткен жетістіктерді бекіту үшін қайталанатын).

6. Бқпал етудің қалыптылығы, яғни күшейтілген және шоғырландырылған жүктемеден гөрі қалыпты, бірақ ұзағырақ және бөлінген жүктеме айтарлықтай орынды болып табылады.

7. Циклді сақтау – қарқындырақ жүктемелерді соған қатыстыделмалыспен кезектестіру.

8. Жас ерекшеліктерін есепке алу.

4.3.2 Аяқ-қол кемістігі (ампутация және дамымау) және сүйек-бұлшықет жүйесінің басқа да аурулары бар адамдардың бейімдік дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктері

Дене жаттығуларымен және спортпен айналысу ампутацияланған аяқ-қолдары, нанизмі және басқа да бұзылыстары бар адамдарға пайда әкеле алады, бұл ретте адамның қозғалыс белсенділігіне тартылу түрі мен дәрежесін, қимыл-қозғалыс оқуға қабілеттілігін, қызығушылықтың деңгейін және оқытудың жалпы мақсаттарын ескеру қажет. Дене тәрбиесін дараландыру мен дербестендіру ең алдымен ерекше дене және қимыл-қозғалыс қажеттіліктері бар адамдарға қажет.

Аяқтың немесе қолдың бір жақты ампутациясы бар балалар қозғалыс белсенділігін қарқынды пайдалана алады және жарыстарға қатыса алады, ал аяқ немесе қолдың екеуі де алынып тасталғандар сабақ үшін өздерінің мүмкіндіктерімен айтарлықтай шектеледі. Екі қолдары жоқ балалар, мысалы, конькимен жүгіру спорты, футбол немесе жүгіру сияқты көбінесе аяқты пайдалануды талап ететін қозғалыс белсенділігінің түрлерімен табысты айналыса алады.

Бір аяқтың тізеден жоғары ампутациясы бар адамдар жүзу, шаңғы спорты, ауыр атлетика сияқты қозғалыс белсенділігінің түрлерімен және едәуір қозғалу мен ептілікті талап етпейтін жеңіл атлетиканың жекелеген түрлерімен (мысалы, ядро итеру және найза лақтыру) белсен-

ді айналыса алады. Аяқтың екі жақты тізеден төмен ампутациясы бар адамдар жүгіруді және секіруді талап ететін жеңіл атлетикамен, футболмен немесе баскетболмен айналысу үшін өз мүмкіндіктерімен шектелген. Тізеден жоғары екі аяқтың да болмауы қозғалу белсенділігін таңдауда өте шектеулі және әдетте мүгедектер арбаларында уақыттың бір бөлігін жүргізеді, ал қалған уақытта балдақ арқылы қозғалады. Бұл жағдайда садақ ату, бадминтон және отыру жағдайында айналысуға болатын оқпен ату сияқты түрлер пайдаланылуы мүмкін.

Жалпы дене жаттығуларын қолдану келесі міндеттерді шешуге бағытталған:

- 1) тірек-қимыл жүйесі тарапынан қайталанған деформациялар мен атрофияның көрінуін азайту және өршуінің алдын алу;
- 2) тиісті жастағы дені сау балалармен салыстырғанда психомоторлық дамуында артта қалуды азайту;
- 3) жас нормаларына сәйкес қозғалыс дағдылары мен біліктерінің қорын қалыптастыру;
- 4) протездеуге дайындау және протездік-ортопедиялық бұйымдарды пайдалануға үйрету.

Қолдың туа біткен және ампутациялық ақаулары кезінде физикалық жаттығулар зақымданған қолдың сақталған буындарындағы қозғалыс көлемін арттыру, иық белдігінің бұлшық еттерін нығайту, тұқылдарды әртүрлі қозғалыстарға барынша тарту; компенсаторлық қармау және түрлі заттар мен ойыншықтарды факультетаралық арқылы жылжыту; кеңістіктегі дене жағдайын өзгерту, сырғуды жетілдіру мақсатында қолданылады.

Қолдың ақаулары кезінде келесі міндеттерді шешуге көп көңіл бөлінеді:

- 1) иық буындарындағы қозғалғыштықты және иық белдігімен қозғалуды мобилизациялау, иық белдеуі бұлшықеттерінің және сынық бөлшектерінің күшін дамыту;
- 2) балада бар мүмкіндігінше жақсы өзіне-өзі қызмет көрсету үшін, оның ішінде қарапайым құрылғыларды пайдалана отырып, қажетті қабілет компенсацияларын кеңейту және жетілдіру;
- 3) протездерді басқаруды тез игеруге көмектесетін үйлестіру қабілеттерін дамыту;
- 4) мүсінді жетілдіру және оның ақауларын түзету;

5) баланың негізгі қимылдарын дамытуындағы артта қалушылықты азайту (лақтыру, өрмелеу, секіру, жүру, жүгіру) және т.б.;

Сондай-ақ жүру, жүгіру, секіру жаттығулары қолданылады. Негізгі қозғалыстардың көпшілігі ойын түрінде және жарыс жағдайларында орындалады. Ептілік көрсетуді талап ететін жаттығулардан қарапайым акробатикалық жаттығулар, құлауға және тұруға үйрету қолданылады.

Аяқты ампутациялаудан кейін келесі міндеттерді шешу ең маңызды болып табылады:

1) аяқтың қысқартылған немесе дамымаған бұлшықетінің күшін дамыту;

2) зақымданған аяқ-қол буындарындағы қозғалыс шектеулері мен контрактураларының алдын алу және жою;

3) сынық бөлшек терісін протезді пайдалануға дайындау;

4) арқа ақауларын түзету;

5) сынық бөлшегі қозғалысын үйлестіруді және жалпы қозғалысты үйлестіруді жетілдіру, тепе-теңдікті жетілдіру;

6) біржақты ақаулар кезінде жалпақтабандылықтың алдын алу.

Ампутациялық ақаулары бар балалар сынық бөлшектерін ұзақ және жан-жақты дайындауды талап етеді. Әсіресе, мектеп жасында жүргізілген ампутиациядан кейін, кесіліп тасталған сәтке дейін қалыптасқан локомоторлы жүру актісі аясында олар протездерде қозғалуды оңай меңгереді.

Бұлшықет күшін дамыту үшін, бұлшық еттің статикалық қарсы тұруға жол бермей, блокты құрылғыда орындалатын шағын жүк түріндегі (1-3 кг) кедергімен жаттығулар қолданылады. Жамбас ақаулары кезінде жіліншіктер ампутиацияланғаннан кейін – жіліншік жазу күші мен жамбас бұлшық еттерін дамытуға көңіл бөлінеді.

Бұлшықеттердің күшін дамыту үшін фантомды-импульсивті гимнастика қолданылады, оның мазмұны бұлшықеттердің изометриялық қарсы тұруы болып табылады. Оны күніне 3-4 рет 20-50 қайталану арқылы орындау ұсынылады. Алғашқы күндері олардың дұрыс орындалуын бақылау қажет, өйткені кіші мектеп жасындағы балалар туа біткен ақаулар кезінде осы жаттығулардың техникасын әрең меңгереді.

Буындардың контрактураларын жоюға арналған жаттығуларды жылы құм қаптарын төсеуді (күніне 3-4 рет, ұзақтығы 20-30 мин) қолдана отырып қолдану қажет. Жамбас-сан буындарының бұғу-бұрушы

контрактуралары кезінде барынша жазу және сынық бөліктерді келтіру кезінде ішке жату жағдайында ең тиімді. Тізе буындарының бүгілген контрактуралары кезінде іштежатып та, арқада (тізе буынында ең жоғары бүгілген кезде) жатқан жағдай да пайдаланылады.

Сынық бөлшектері қозғалысының координациялық қабілеттерін дамыту дене, жамбас және қол қимылдарымен бірге орындалады. Дұрыс мүсін дағдыларын қалыптастыруға және оның ақауларын түзетуге көп көңіл бөлінеді. Арқаны дұрыс ұстау сезімдерін меңгеруден және оны ұстай білуден басқа, дене бұлшықет күшін дамытуға және «бұлшықет корсетін» қалыптастыруға бағытталған жаттығулар қолданылады. Дене мүсіні дағдыларын қалыптастырудың әдістемелік тәсілдерінің бірі айна алдында жаттығуларды орындау кезінде өзін-өзі бақылауды жүзеге асыру, сондай-ақ дененің дұрыс жағдайын сақтау қажеттілігі туралы үнемі ескерту болып табылады. Бір жақты ақаулар кезінде сау аяқ-қолдың жалпақтабандығының алдын алу мақсатында жаттығулар қолданылады.

Түзету-компенсаторлық жаттығулардан басқа, балалар оларға қол жетімді негізгі қозғалыстарды (өрмелеу, ұшып өту, секіру, лақтыру және т.б.), сондай-ақ қарапайым сапқа тұру және қайта сапқа тұру, бұрылу, әр түрлі командалардың орындалуын меңгеруі тиіс.

Жалпы дамытатын жаттығулардан аяқ-қолдың бұлшықеттеріне, дене және сау аяқ бұлшықеттеріне заттармен (доптар, гантельдер, гимнастикалық таяқтар) және заттарсыз (доптар, гимнастикалық таяқтар) жаттығулар қолданылады.

Дене тәрбиесі сабақтарында ампутациясы бар адамдардың көпшілігі әдетте протездеу құрылғыларын пайдаланады. Аяқтың бір жақты ампутациясы бар тұлғалар футбол, баскетбол, волейбол ойындары кезінде, сондай-ақ бос уақытты өткізу белсенділігінің көптеген түрлері кезінде протезді қолданады. Қазіргі уақытта бір ампутацияланған аяқтары бар спортшылар механика тұрғысынан анағұрлым тиімді протездерді қолданады. Кейбір жағдайларда ампутацияланған қолы бар спортшы протезді сәтті өнер көрсету үшін кедергі ретінде қарастыруы және оны спорттық жарыстар кезінде пайдаланбауы мүмкін, ал қозғалыс белсенділігінің кейбір түрлерінде (мысалы, жүзу) протездеу құрылғысын міндетті түрде шешу керек.

Гипокинезияның салдары және ампутациясы әсерінен дамитын морфофункционалды өзгерістерді ескере отырып, қимыл-қозғалыс қабілет-

терінің дамуында және ағзаның функционалдық мүмкіндіктерінің артуындаалмасу үдерістерін қалпына келтірудің тиімді құралы ретінде циклдік сипаттағы физикалық жаттығулардың рөлі арта түседі.

Орта және жоғары мектеп жасындағы балалардың циклдік сипаттағы дене жаттығуларын орындауы үшін тірек-қимыл аппаратына кешенді әсер етуге арналған тренажерлер мен стационарлық емес салмақ түсіру түрлері пайдаланылуы мүмкін. Балаларды оңалту процесіндегі ауырлықпен шұғылданудың артықшылығы олардың қозғалу белсенділігінің басқа түрлерімен салыстырғанда қол жетімділігімен, сондай-ақ ағзаның функционалдық мүмкіндіктерін қалпына келтіру жоспарында әсер етудің физиологиялық және адекваттылығымен айқындалады.

Күшпен айналысу барысында педагогикалық әсер ету ағзаның бейімделу-компенсаторлық мүмкіндіктерін арттыруға, сақтау функцияларын барынша жандандыруға және ағзаның физиологиялық резервтерін жұмылдыруға бағытталған. Аяқ-қолдар ампутацияланғаннан кейін тренажерлардағы сабақтар аяқ-қол бұлшық еттерінің, иық белдеуінің, арқа мен іш бұлшық еттерінің басым дамуына баса назар аудара отырып жүргізіледі; аяқ-қолдың ампутациялануынан кейін аяқ-қол бұлшықеттерінің, іш пен арқа бұлшықеттерінің дамуына баса назар аударылады. Сабақты құрудағы мұндай әдістемелік тәсіл ампутация деңгейін және ағзаның функционалдық жағдайының өзгеруін ескере отырып, педагогикалық әсердің тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Ауыртпалық түсіре отырып шұғылдануды ұйымдастырудың маңызды аспектісі жасөспірімдердің мүмкіндіктеріне сәйкес жүктемені реттеу болып табылады. Күштік сипаттағы жаттығуларды орындау ең ыңғайсыз болып табылады, өйткені ең көп бұлшықет күшін көрсетуді талап етеді, сондықтан келесі параметрлермен жүктеме режимі ең оңтайлы болып табылады:

- апталық циклдегі сабақтар саны – 2-3;
- бір сабақтағы жаттығулар саны – 6-8;
- тәсілдердің саны – 3-4;
- қайталаулардың саны – 10-12;
- демалысаралығы – 2-3 мин.

Егер әрбір үш тәсілде 12 қайталауды орындауға қол жеткізе алмаса, онда әрбір келесі тәсілде ауыртпалық түсіру шамасы төмендейді. Ауыртпалық түсірумен өткізілетін сабақтардың аптамалық жүктеме көлемі

шұғылданушының жағдайы мен дайындығынан және субъективті сезімдерінен анықталады.

Еркін ауырлықпен және тренажерларда жаттығу кезінде жаттығуларды орындаудың кейбір маңызды әдістемелік талаптарын сақтау қажет.

1. Тәсілде қайталаулар арасында кешігу мүмкіндігін болдырмау қажет.

2. Концентрикалық және эксцентрикалық қысқартулар арасында қысқа кідірісті орындау керек.

3. Жаттығуды орындаудың пассивті фазасына бақылау жасау керек.

4. Барлық жаттығуларды орындау кезінде белсенді және пассивті әрекет фазалары бірдей жылдамдықпен орындалуы қажет.

5. Жаттығуларды орындау барысында тыныс алудың кідіруін болдырмау керек.

Әр түрлі қимыл-қозғалыс белсенділігінің түрлерімен қызықты және еліктіретін сабақтар балалардың белсенді қатысу мүмкіндігін арттырады.

Кіші жастағы балалар үшін сабақтың ұзақтығын қысқарақ ету қажет және оған ырғақтық белсенділік түрлерін, қозғалмалы ойындарды, кедергілер жолағын өтуді қосу керек. Жасөспірімдермен сабақтарда негізгі назар қимыл-қозғалыс белсенділігінің түрлеріне аудару керек, олармен сабақтарды мектеп оқуын аяқтағаннан кейін де жалғастыру қажет, мысалы, теннис, бадминтон, конькимен сырғанау, велосипедпен жүру, туризмде жүзу. Мүгедектер арбасын пайдаланатын оқушылар шанамен, регбимен, отыруға арналған аэробикамен және арбамен тенниспен айналыса алады. Аэробика, велосипед тебу, ұзақ уақыт бойы жүру тірек-қимыл аппараты функциясы бұзылған адамдардың аэробтық дайындығын арттыруға мүмкіндік береді. Дене дайындығының қанағаттанарлық деңгейін ұстап тұру остеопороз сияқты басқа да қауіпті ілеспе аурулардың қауіпін төмендетеді.

Дене жаттығуларының мақсаты — жалпы дене шынықтыру дайындығы немесе белгілі бір қозғалыс дағдыларын қалыптастыру болып табылатындығына қарамастан, олар икемділікті дамытуға бағытталған ойластырылған дайындық және қорытынды бөлімдерді міндетті түрде қамтуы тиіс.

Тірек-қимыл аппараты зақымданған балаларды тренажерлардағы сабақтарға жіберу мүқият медициналық тексеру нәтижелеріне, физикалық

жай-күйін бағалауға, функционалдық сынамаларды орындауға және дәрігерлік-педагогикалық бақылаудың басқа да критерийлеріне негізделеді.

Бақылау сұрақтары

1. Тірек-қимыл аппараты бұзылуының қысқаша сипаттамасын беріңіз
2. Тірек-қимыл аппараты бұзылған баланың даму ерекшеліктерін сипаттаңыз
3. Тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдардың бейімделу дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктерін сипаттаңыз
4. Тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру құралдарына сипаттама беріңіз.

5-тарау. Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

5.1 Менталдық бұзылудың қысқаша сипаттамасы

Менталдық бұзылу ең алдымен мінез-құлық пен әлеуметтік өзара әрекеттестік қабілеттілікке зиян әкелетін психикалық дамудағы ауыр тежелулерді білдіреді. Психикалық бұзылулар және мінез-құлық бұзылуы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен әзірленген Аурулардың халықаралық жіктелуінің 10-қарауының (F00-F99) V бөлімінде сипатталады және психикалық дамудың бұзылу, ақы-ой кемістігі, аутистикалық спектрлік бұзылыстар және тағы басқа аурулардың ауқымды спектрін қамтиды.

5.2 Психологиялық дамудағы бұзылулар сипаттамасы

Психологиялық дамудың бұзылуы (ПДБ) – жеке психикалық функциялардың (жады, назар, ойлау, эмоциональды-ерік аяны) белгілі бір жас бойынша қабылданған психологиялық нормалардан психикалық дамудың қалыпты қарқынының бұзылуы. ПДБ психологиялық-педагогикалық диагноз ретінде тек мектепке дейінгі жаста және төменгі мек-

теп жасында қойылады, егер осы кезеңнің аяқталуына қарай психикалық функциялардың дамымай қалуының белгілері қалған болса, ендігі кезекте сөз конституционалдық инфантилизм немесе интеллектуалдық жеткіліксіздік туралы болмақ.

Аурулардың халықаралық жіктемесінің (АХЖ) 9-қарауына сәйкес психологиялық дамудың бұзылуына «психикалық дамудың тежелуі (ПДТ)» ретінде түсінік берілген болатын, алайда республика мамандарының АХЖ-10 бойынша жұмыс істейтіндігін ескерсек, ПДТ анықтамасы ПДБ анықтамасына ауыстырылады. Соңғы бірнеше жылда ПДБ мәселесіне деген жоғары қызығушылық байқалып, оның айналасында көптеген пікірталастар жүргізілуде. Мұның барлығы психикалық дамудағы ауытқудың өз бетінше бірімәнді еместігіне, түрлі алғышарттары, себептері және салдарлары болу мүмкіндігіне байланысты. Құрылымы бойынша бұл күрделі құбылыс терең және мұқият талдауды, әрбір нақты жағдайға дара көзқарасты қажет етеді. ПДБ психикалық дамуда нашар байқалатын ауытқулар қатарына жатқызылады және қалыпты жағдай мен патология ортасында аралық орынды алады.

Психологиялық дамуында бұзылуы бар балалардың дамуында интеллектуалдық жеткіліксіздік, сөйлеу, есту, көру, қозғалыс жүйесінің бастапқы жетілмеуі сияқты ауыр ауытқулар болмайды. Олардың бастан кешіретін негізгі қиындықтары ең алдымен әлеуметтік бейімделу мен оқуға байланысты. Бұл психиканың жетілу қарқынының бәсеңделуімен түсіндіріледі. Тағы бір ескере кететін жәйт, бұл әрбір жеке алынған балада психологиялық дамудың бұзылуы әр түрлі байқалатындығы және уақыт бойынша да, танылу деңгейі бойынша да ерекшеленуі мүмкіндігі.

ПДБ типтерін төрт топқа бөлу қабылданған. Бұл топтардың әрқайсысы белгілі бір себептермен негізделген және эмоциалық жетілмеуде, танымдық қызметтің бұзылуында өз ерекшеліктеріне ие.

Бірінші тип – шығу тегі конституционалды ПДБ. Бұл типке дамуының ерте сатысындағы, айқын көрінетін эмоциялық-ерік жағынан жетілмеу тән. Бұл жерде психикалық инфантилизм делінетін құбылыс жайлы айтылады. Психикалық инфантилизм – ауру емес, одан гөрі мінез-құлықтың өткір қасиеттері мен ерекшеліктерінің кешені іспеттес, алайда бұл өз ретінде баланың іс-әрекетіне, ең алдымен оның оқуына, жаңа жағдаяттарға бейімделу қабілетіне айтарлықтай әсер етуі мүмкін. Мұндай бала әдетте өз-өзіне қызмет ете алмайды, жаңа ортаға бейім-

делуі ауыр, анасына қатты байлаулы және ол жоқ кезде өзін дәрменсіз сезінеді; оған өте құбылмалы болатын көңіл-күй жағдайы, қарқынды эмоция көрсету тән болады. Мектеп жасына қарай мұндай балада алдыңғы қатарда ойынға қызығушылық тұрады, ал нормаға сәйкес оның орнына білім алуға талпыныс келуі тиіс. Оған бөгде адамның көмегінсіз шешім қабылдау, таңдау жасау немесе қандай да бір еріктік күш-жігер таныту қиынға соғады. Мұндай бала өзін көңілді және бірбеткей ұстауы мүмкін, оның дамудағы кенжелеп қалуы көзге түспейді, алайда құрдастарымен салыстырғанда ол әрқашан жасы кішілеу көрінеді.

Соматогенді текті екінші топқа әлсіз, жиі ауыратын балалар жатқызылады. Ұзаққа созылған ауру, созылмалы жұқпалы аурулар, аллергиялар, туа біткен даму ақаулары нәтижесінде психологиялық дамудың тежелуі немесе бұзылуы танылуы мүмкін. Бұл ұзаққа созылған ауру кезінде ағзаның жалпы әлсіздігі аясында баланың психикалық жағдайының зардап шегетіндігімен, демек толыққанды дами алмайтындығымен түсіндіріледі. Төмен танымдық белсенділік, жоғары шаршағыштық, зейіннің бәсеңдеуі – мұның барлығы психиканың даму қарқынының бәсеңдеуіне қолайлы жағдай тудырады. Сонымен қатар бұл жерге бала тәрбиесіне шектен тыс көңіл бөлетін, гипер қамқорлығы бар отбасылардың балаларын жатқызуға болады. Бұл ата-аналардың сүйікті баласына аса қамқорлық танытып, оны өзінен бір қадам алыстатпай, оны әлі де тым жас есептеп, өзіне зақым келтіреді деп қорқып, оның орнына барлық нәрсені орындауы. Мұндай жағдайда баланың жақындары өзінің әрекетін ата-ана қамқорлығының үлгісі ретінде есептейді, осылайша балада дербестіктің танылуына, демек оның қоршаған ортаны тануына, толыққанды тұлға болып қалыптасуына кедергі жасайды. Ескере кететін жәйт, гипер қамқорлық дәл осы ауру баласы бар отбасыларда кең таралған, мұндай отбасыларда балаға деген аяушылық сезімі және оның жай-күйіне үздіксіз қорқыныш, оның өмірін жеңілдетуге ұмтылыс нәтижесінде нашар көмекші құралдар болып шығады.

Келесі топ – психогенді текті. Негізгі орынды бала дамуының әлеуметтік жағдайы алады. ПДБ бұл түрінің негізгі себебі отбасындағы қолайсыз ахуал, проблемалық тәрбие, психикалық жарақат болып табылады. Егер отбасында балаға немесе отбасының басқа мүшелеріне қатысты агрессия және зорлық-зомбылық орын алған болса, бұл баланың мінез-құлқында тартыншақтық, жалтақтық, ықылассыздық, жасқан-

шақтық және патологиялық ұяндық сияқты белгілердің басым болуына әкеліп соқтыруы мүмкін. Мұнда ПДБ-ң алдыңғы типіне қарағанда гипо қамқорлық (немқұрайлық) немесе бала тәрбиесіне жеткіліксіз көңіл бөлу көрінісі орын алады. Бала қадағалаусыздық және педагогикалық қараусыздық жағдайында өседі. Мұның салдары қоғамда өзін-өзі ұстаудың моральдық нормалары туралы түсініктің болмауы, жеке мінез-құлқын бақылай алмау, жауапсыздық және өз ісіне жауап бере алмау, қоршаған орта туралы қажетті деңгейде танымның болмауы болып табылады.

ПДБ-ң төртінші және соңғы типі - церебральды-органикалық текті. Ол басқаларына қарағанда жиірек кездеседі және мұндай типті ПДБ бар балалар үшін әрі қарай даму болжамы қалған үш типпен салыстырғанда, әдетте, ең жағымсыз. Аталымына сәйкес ПДБ-ң бұл тобын бөліп шығаруға негіз органикалық бұзылулар, дәлірек айтсақ – жүйке жүйесінің жеткіліксіздігі болып табылады, ал оның себебі жүктілік патологиясы (токсикоз, инфекциялар, улану және жарақаттар, резус-айырма және т.б.), шала туғандық, асфиксия, босану жарақаты, нейроинфекция болуы әбден мүмкін. ПДБ-ң бұл түрінде жеңіл даму бұзылуларының кешені деген ұғымды білдіретін, өзін нақты жағдайларда психикалық қызметтің түрлі саласында әртүрлі танытатын мидың минимальді дисфункциясы (ММД) аталатын құбылыс орын алады.

1915 жылы неміс психиатры Э. Крепелин туа біткен жарыместікке олигофрения (грек. *oligos* – аз және *phren* – ақыл) атауын берген болатын. Осы күнге дейін ақыл-ой кемістігі бар балаларды оқыту және тәрбиелеу проблемаларын зерттеуші ғылым олигофренопедагогика (арнаулы педагогиканың бөлімі) деп аталып келеді. Олигофрения негізінде бас миының және организмнің жетілмеуі жататын әртүрлі және сансыз ауытқулар тобын қамтиды. Бұл түсініктің ауқымдылығы соншалықтығы, оның нақты шегі жоқ, сондықтан да әртүрлі елдерде «олигофренияны» алмастырушы жаңа терминдер пайда болған. Ағылшын тілді әдебиетте бұл терминге «*mentalretardation*» - «ақыл-ойының дамуындағы кешеуілдеу» мағынасы сәйкес келеді. Бұл ретте басқа да атаулар қолданылады: «психикалық кенжелеп қалу», «психикалық тапшылық», «психикалық субқалыптылық», «ақыл-ой жетіспеушілігі», «ақыл-ой тапшылығы» және тағы басқа. Этикалық тұрғыдан бұл категориядағы балаларға келесі анықтамалар қолданылады: «ерекше», «өзгеше», «проблемалық», «ерекше қажеттіліктері бар» және тағы басқа.

1994 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынысы бойынша Психикалық және мінез-құлық бұзылуларының халықаралық классификациясына туа біткен жарыместіктің түрлі көріністерін «Ақыл-ой кемістігі» атауы енгізілді

Ақыл-ой кемістігі (АОК) – бас миы қабығының органикалық зақымдануы салдарынан пайда болатын танымдық өрісінің қайтарымызсыз тұрақты бұзылуы. Ақыл-ой кемістігі кезінде ерекшелік – мінез-құлық пен қызметтің бейнеленуі мен реттелуі болып табылатын жоғары психикалық функциялардың бұзылуы. Бұл таным үрдістерінің (сипап-сезу түйсіктері, қабылдау, ес, ойлау, қиялдау, сөйлеу, зейін) бұзылуында көрініс табады, эмоциональды-ерік аясы және жалпы тұлға азап шегеді. Ақыл-ой кемістігі бар балалардың басым бөлігін мидың зақымдалуы жатыршілік, босану кезеңдерінде немесе туылғаннан кейінгі 3 жылға дейінгі кезең ішінде пайда болған балалар құрайды.

Адамның денсаулық жағдайындағы функционалды ауытқулардың ішінде әлеуметтік салдарлары бойынша ақыл-ой кемістігі адамның жетілуіндегі ең көп таралған және ауыр кемістік болып табылады. Әлем бойынша ақыл-ой кемістігі бар 300 миллионға жуық адам бар.

«Ақыл-ой кемістігі» деген түсініктің астында этиология, патогенез, аурудың клиникалық белгілері, пайда болу уақыты және ауру барысының ерекшеліктері бойынша ажыратылатын патологияның сансыз және түрлі формалары біріктірілген. Оларды біріктіретін ортақ белгі танымдық өрістің, абстрактілі ойлаудың, психикалық үрдістердің инеттігімен үйлесімдегі жинақтау процесінің дамымай қалуы.

Осы категориядағы адамдарды зерттеуші мамандар ақыл-ой кемістігін ауру ретінде емес, клиникалық жайы бойынша да, дене, психикалық, зияткерлік, эмоциялық қасиеттердің кешенді түрде танылуы бойынша да әртүрлі белгілерімен сипатталатын психикалық дамымай қалу жағдайы ретінде қарастырады.

Қазіргі таңда қабылданған Халықаралық жіктемеге сәйкес ақыл-ой кемістігі зияткерлік (IQ) кемістігі мен этиологиясы бойынша бөлінеді. Ақыл-ой кемістігінің дәрежесі IQ зияткерлік коэффициентімен анықталады (психологиялық жастың паспортқа қатынасы) ХАЖ -10 сәйкес IQ келесі түрлері мен шартты көрсеткіштері 9-кестеде берілген.

9-кесте

Ақыл-ой кемістігінің дәрежелері

Ақыл-ой кемістігінің дәрежесі	IQ	Балалардың сипаттамасы
Психикалық норма	70-100	Бұзушылық жоқ
Жеңілақыл-ой кемістігі	50-69	Білім алушы және тәрбиеленуші балалар, білім мен дағдыны қалыптастыру мен меңгеруде қиындықтарды, әртүрлі қызмет түрлерін дамытуда кідірістердібастан кешіреді. Олардың нақты ойлау қабілеті сақталған, олар практикалық жағдайларда бағдарлануға қабілетті, көпшілігінде эмоционалды-ерік саласы танымдық салаға қарағанда анағұрлым сақталған, олар еңбек қызметіне ынталана қосылады. Олар жұмысқа жақсы орналасады, өндірістік ұжымдарға жақсы енеді, отбасын құрады, балалы болады.
Орташа ақыл-ой кемістігі	35-49	Балалар өте бейімделгіш, физикалық белсенді және олардың көпшілігі әлеуметтік даму белгілерін анықтайды, бұл қарым-қатынас орнату, басқа адамдармен қарым-қатынас жасау және қарапайым әлеуметтік сабақтарға қатысу қабілеттерінен тұрады. Бірақ олар өз бетінше өмір сүре алмайды, қамқорлықты қажет етеді.
Ауырақыл-ой кемістігі	20-34	Балалардың қабылдау, есте сақтау, ойлау, сөйлеудің коммуникативті функциясының , моторика және эмоционалды-еркі саласының өрескел бұзылыстары бұл балаларды алаңсыз оқытуға болмайтындай етеді.Көптеген балаларда тік тұру, жүру және жүгіру актілерінің кешігуінен ғана емес, сонымен қатар барлық қозғалыстардың сапалы ерекшелігі мен дамымағандығынан көрінетін моторлы бұзылулар байқалады. Әрекетке қабілетсіз және оларға ата-анасының немесе оларды алмастыратын адамдардың қамқорлығы белгіленеді.
Тереңақыл-ой кемістігі	19 және одан төмен	Көптеген белгілердің арасында статикалық және моторлық функциялардың бұзылулары ерекшеленеді: дифференциалды эмоциялық реакцияның көрінуіндегі кідіріс, айналаға лайықсыз реакция, тұру, жүру, былдырлап сөйлеу және алғашқы сөздердің кеш пайда болуы, қоршаған объектіге деген қызығушылықтың әлсіз болуы. Әрекетке қабілетсіз және оларға ата-анасының немесе оларды алмастыратын адамдардың қамқорлығы белгіленеді.

Интеллектуалдық кемістік ауқымдылығы бойынша ақыл-ойдың дамымай қалуының үш деңгейі бөлініп шығарылады – жарыместік, имбецилдік, идиотия. М.Г. Блюмина ақыл-ой кемістігі жағдайларының ішінде жарместік 70-80%, имбецилдік 20-25%, идиотия 5% құрайтындығын көрсетеді. Орта есеппен алғанда 1000 баланың ішінде 7-10 балада интеллектуалдық кемістік анықталады және олар арнайы оқытуды қажет етеді.

Қазіргі уақытта денсаулығында ауытқулары бар балалармен жұмыс істейтін мамандардың тәжірибесінде мінез-құлқының жалпы бұзылулары бар балалар саны айтарлықтай өсті. Мұндай балалар әлеуметтік өзара әрекеттестікте және тіл тапқыштық көрсеткіштерінде сапалы ауытқулармен, сондай-ақ мүдделер мен іс-әрекеттер кешенін қайталайтын шектеулі, стереотипті, қайталанатын ауытқулармен сипатталады. Бұл сапалық ауытқулар барлық жағдайларда индивид қызметінің жалпы өзіндік ерекшелігі болып табылады. Бұған балалар және атиптік аутизмі, Ретта синдромы, гипербелсенді бұзылулар, Аспергер синдромы және т. б. аурулар жатады.

Аутизм – баланың экстремалды жалғыздығы, абсурдқа жақын эгоцентризм, индивидтің жеке тұлға болуға ниетінің жоқтығы. Бұл анықтама балалар аутизміне тән симптомдық кешенді толық анықтайды. Аурудың негізгі белгілері айқын жеткіліксіздігі немесе айналасындағылармен қарым-қатынасқа ұмтылудың толық болмауы, сыртқы әлемнен қашу, жақындарға эмоционалдық реакциялардың әлсіздігі, оларға толық немқұрайлыққа дейін, адамдарды, жануарларды және жансыз заттарды (протодиакризис) саралау қабілетінің жеткіліксіздігі, балаларға соқыр және саңырауларға сыртынан қарағанда ұқсастық беретін, есту және көру тітіркендіргіштеріне жеткіліксіз реакциясы, барлық жаңадан құбылыстардан қорқу (неофобия), стереотипті регрессивті қозғалыстарға бейім бірсарынды мінез-құлдық (қол саусақтарының атетозға ұқсас қозғалысы, қол саусақтарының шайқалуы және айналуы, секіру, саусақтардың ұшында жүру және жүгіру) болып табылады.

Ретта синдромы. Әдеттегі жағдайларда қалыпты ерте дамудан кейін, әдетте 7 және 24 ай аралығында бас өсуінің баяулауымен жүре пайда болған қозғалыс дағдылары мен сөйлеудің парциалды немесе толық жоғалуы ілесе келеді. Аспергер синдромы сөйлеудің елеулі кідірісі немесе когнитивті дамудың болмауына және әлеуметтік өзара әрекетте-

суде сапалы бұзылыстардың және мінез-құлықтың, мүдделер мен сабақтардың қайталанатын және стереотиптік ерекшеліктерінің болуына негізделеді.

Аутизм мен Аспергер синдромдарының ең елеулі көріністері: баланың жалғыздығы, оның сыртқы әлемнен оқшаулануы, қарым-қатынас жасауға ұмтылудың болмауы; консерватизм – жағдайдың кез келген өзгерістеріне қарсы тұру, мүдделер мен құмарлықтың біркелкілігі, қайталанатын, стереотиптік сабақтарға бейімділік; белсенді сөйлеуден толық бас тартуға дейінгі сөйлеу бұзылыстары (мутизм – сөйлеу қабілеті сақталған мылқаулық). Бұл симптомдар парадоксалды түрде ерекше жақсы қимыл-қозғалыс дамуымен, нақты жадымен, кейбір арнайы қызығушылықтардың (есеп, би, құрастыру және т.б.) дамуындағы жоғары жетістіктермен үйлесуі мүмкін.

Жарықтық және дыбыстық тітіркендіргіштерге бағдарлы реакциялардың тегістелген немесе мүлде жоқ болуы керемдікке немесе соқырлыққа күдіктенуге жиі себепші болады. Эмоциялық реакциялар ақылға қонымсыз жағдайлармен, бәсенделгендігімен немесе шамадан тыс көрінгендігімен айқындалуы мүмкін.

Мінез-құлық пен ойынды жанама стереотиптер сипаттайды, бұл әлеуметтік бейімделудің бұзылуына әкеледі. Әдеттегі стереотип өзгергенде агрессиямен қорқыныш реакциялары пайда болады, жаңа тағам түрлеріне көшу қиынға соғады. Ойын қызметінде заттармен манипуляциялар басым болып, еліктеу болмайды. Моторикалық салада ұзақ уақыт бойы стерео бейнелі қозғалыстар сақталады (қол буындарының атетозға ұқсас қозғалыстары, аяқ ұшында жүру). Сөзде эхолалиялар, мөртабандар бар.

Сөйлеудің қалыптасуы бірқатар ерекшеліктермен де жүреді. Экспрессивті сөйлеу үлкен артта қалумен қалыптасады, эгоцентрикалық, түсініксіз, интонациялық тым мәнерлі, кейде байланыссыз сөйлеу, синтаксистік және грамматикалық құрылымның бұзылғандығы басым болады. Жеке етістік формалары мен есімдерді дұрыс қолданбау тән. Өзіндік сананың қалыптасуы кешіктіріледі. Импрессивті сөйлеудің дамуы көбінесе тұрмыстық нұсқаулықтарды түсінумен шектеледі. Аспергер синдромы бар тұлғалар аутизмнің басқа да ауыр түрлеріндегідей соншалықты жабық болмауы мүмкін; олар, епсіз болса да басқалармен әрекеттеседі.

Әлеуметтік өзара әрекеттестікке дұрыс жауап бере алмау сезімталсыздық, басқа адамдардың сезімдерін елемеу сияқты көрінуі мүмкін. Аспергер синдромы бар адамдардың барлығы дерлік басқа адамдармен өзара әрекеттеспейді. Көрсетілген эмпатияның болмауы Аспергер синдромы бар адамдардың әлеуметтік өміріне елеулі әсер етеді. Олар әлеуметтік өзара әрекеттесудің базалық элементтерінде қиындықтарға тап болады. Бұл қиындықтар достық байланыстар жасауға қабілетсіздікті, басқалармен рахаттануды немесе жетістіктерді бөлісуге ұмтылудың болмауын (мысалы, қызығушылық тудыратын басқа объектілерді көрсету), әлеуметтік немесе эмоционалдық өзара түсініктің болмауын және көз байланысы, бет көрінісі, дене тілі және ым-қимыл сияқты салаларда бейвербалды мінез-құлықтың бұзылуын қамтуы мүмкін.

Аспергер синдромы бар балалардың когнитивті қабілеті оларға зертханалық жағдайда әлеуметтік нормаларды айтуға мүмкіндік береді. Олар басқа адамдардың эмоцияларының теориялық түсінігін көрсете алады, бірақ оларға әдетте бұл білімді күнделікті өмірде жүзеге асыру қиын. Аспергер синдромы бар адамдар өздері көрген әлеуметтік өзара әрекеттестіктерді талдай алады, мінез-құлықтың тиімсіз ережелерін тұжырымдай алады және осы ережелерді бұлжытпай қолдана алады, мысалы, көз байланысына түсе алады, нәтижесінде олардың мәнері нашар немесе әлеуметтік аңғал болып көрінеді. Балалық достық қарым-қатынасқа түсу ниеті көптеген сәтсіз әлеуметтік өзара әрекеттестік кесірінен әлсіреуі мүмкін.

Физикалық дамуына, қозғалыс қабілетіне, дене жүктемесіне оқытылу мен бейімделуіне зияткерлік кемістіктің ауырлығы, ілеспелі аурулар, салдарлы бұзылулар, балалардың психикалық және эмоциялық-ерік саласының ерекшеліктері әсер етеді.

Ақыл-ой кемістігі бар және психикалық дамуы бұзылған балалардың психомоторлық дамымауы локомоторлық функциялардың баяу даму қарқынында, қозғалыстардың өнімсіздігінде, қозғалу мазасыздығы мен беймазалығында байқалады. Қозғалыс селдір, дөрекі, баяу болады. Әсіресе, қолдың нәзік және дәл қозғалыстары, пәндік манипуляция, жестикуляция және мимика нашар қалыптасқан.

Аутизм бар балалардың қозғалыс саласы стереотиптік қозғалыстардың болуымен, заттық іс-әрекеттер мен тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру қиындықтарымен, ұсақ және күрделі моториканың бұзылуымен сипатталады. Балаларға негізгі қозғалыстағы бұзылыстар тән, атап ай-

тқанда: ауыр, екпінді жүріс, ырғақты бұрмаланған импульсивті жүгіру, қолмен артық қозғалу немесе қозғалу іс-әрекеті процесіне қатыспайтын ербиген қолдар, екі аяғынан секіру кезінде бір табанды тіреу. Балалардың қимылдары сылбыр немесе керісінше кернеулі еріксіз және механикалық болуы мүмкін. Балалар үшін сенсомоторлы үйлесімділіктің бұзылуымен және қолдың ұсақ моторикасының бұзылуымен байланысты доппен жасалынатын жаттығулар мен әрекеттер қиын болып табылады. Әдеттегі жағдайдағы және одан тыс кездегі моторлы ептіліктің айырмашылығы. Қарапайым ұсақ моториканың тапшылығы. Теріске шығаруды немесе мақұлдауды, сәлемдесуді немесе қоштасуды білдіретін көрсеткіштік ишаралардың, қимылдардың болмауы. Ересектердің қозғалыстарын имитациялаудағы қиындықтар. Қозғалыс дағдыларына үйрету кезінде көмек қабылдауға қарсылық.

Менталдық бұзылыстары бар балалардың барлығында дерлік дене салмағы мен ұзындығының артта қалуы; мүсіннің бұзылуы; табан дамуындағы бұзылулар; кеуде қуысының дамуындағы бұзылулар және оның көлемінің төмендеуі; аяқ-қолдың шала салдануы; өкпенің өміршендік сыйымдылығы көлемінің көрсеткіштеріндегі артта қалуы; бас сүйектің деформациясы; дисплазиялар; бет қаңқасының ауытқуы; координациялық қабілеттерінің— кеңістікте қозғалыс дәлдігінің бұзылуы; қозғалыс үйлесімінің бұзылуы; қозғалыс ырғағы бұзылуы; бұлшықет күшін саралауының бұзылуы; кеңістіктік бағдардың бұзылуы; уақытта қозғалыс дәлдігінің бұзылуы; тепе-теңдіктің бұзылуы; дене қасиеттерінің дамуында сау құрдастарынан артта қалуы – қол, аяқ, арқа, іш бұлшық еттерінің негізгі топтарының күші 15-30%-ға; реакцияның жылдамдығы, қол, аяқ қозғалысының жиілігі, жеке қозғалыс жылдамдығы 10-15%-ға; жылдам динамикалық жұмыстың қайталануында, субмаксимальды қуаттың жұмысында, үлкен қуаттылықтағы жұмысқа, орташа қуаттылықтағы жұмысқа шыдамдылықтың артта қалуы, әртүрлі бұлшықет топтарының статикалық күштеріне 20-40%-ға шыдамдылықтың болуы; секірулер мен лақтырулардағы жылдамдық-күштік сапалары 15-30%-ға; буындардағы икемділік 10-20%-ға тең болуы белгіленеді.

Негізгі қозғалыстардың бұзылуына кеңістік пен уақыт қозғалысының дәлсіздігі; бұлшықет күшін дифференциалау кезіндегі өрескел қателер; қозғалыстардың ептілігі мен бірқалыпты болмауы; артық қозғалыстың бөгеліп қалушылығы және шиеленіс; жүруде, жүгіруде, секіруде, лақтырылуда қозғалыс амплитудасының шектелуі жатады.

5.3 Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері

Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруының міндеттері. Л.В. Шапкова(2014) ақыл-ой кемістігі бар балалар үшін арнайы тапсырмалардың бірнеше түрін бөліп көрсетеді. Біздің көзқарасымыз бойынша олар менталдық бұзылуы бар барлық балалар үшін өзекті болып табылады.

Тапсырмалардың бірінші тобынажүрістегі, жүгірудегі, жүзудегі, лақтырудағы, секірудегі, өрмелеудегі, құралдармен жаттығулар жасаудағы және тағы басқа әрекеттердегі негізгі қимылдарды түзету жатады: дене бөлімдері (қолдар, аяқтар, кеуде, бас) қимылдарының үйлестірілуі; симметриялық және асимметриялық қозғалыстарды орындаудың үйлесімділігі; қимылдар мен тыныс алу үйлесімділігі; қозғалыстың бұзылған немесе жоғалтылған функциялары орнының толтырылуы ; сақталған функциялар есебінен қозғалыстың қалыптастырылуы.

Тапсырмалардың екінші тобыүйлестіру қабілетін түзетуге және дамытуға бағытталған: кеңістікте бағдарлану; күшті, уақытты және кеңістікті, босансуды, өзгертін жағдайларға жедел реакцияны, статикалық және динамикалық тепе-теңдікті; қимыл ырғақтылығын; қолдың білезігі және саусақтары қозғалысының дәлдігін саралау.

Тапсырмалардың үшінші тобыдене дайындығын түзетуге және дамытуға арналған: дамуы кенжелеп қалған дене қасиеттерін мақсатты түрде «көтеру»; бұлшықет күшін, шапшаңдық қабілетінің, ептіліктің, төзілімдіктің, буынындағы қозғалғыштықтың қарапайым түрлерін дамыту.

Төртіншісі соматикалық бұзылуларды түзетуді және алдын алуды қамтиды:дұрыс мүсінді қалыптастыру және түзету; жалпақ табандылықтың алдын алу және түзету, дене массасын, сөйлеу демін түзету; жүрек-қантамыр жүйесі мен тыныс алу жүйесін нығайту.

Бесіншісіне психикалықжәне сенсорлық-перцептивті қабілеттерді түзету және дамыту жатады: бейнелік көру, кеңістіктік көру және есту арқылы қабылдаудың дамуы; көру және есту сигналдарын күші, қашықтығы, бағыты бойынша саралау, көру және есту жадысын, көру және есту арқылы қабылдауды саралау; көру, есту, жанасу түйсіктерін; қиялды дамытуды саралау; эмоцилық-ерік аясын түзету және дамыту.

Бейімдік дене шынықтырудың арнайы тапсырмаларының алтыншы тобы танымдық қызметтің дамуына арналған: бұл өз ретінде қарапайым қимылдар, дене мүшелері мен буындары (олардың атауы, олар туралы түсінік, қозғалыстағы рөлі), жаттығулар, оларды орындау техникасы және ағзаға әсері, мүсінге қойылатын талаптар, тыныс алу, тамақтану, күн тәртібі, дене және киім гигиенасы, денені шынықтыру, адам өмірінде және өз бетінше іспен айналысуда қозғалыстың маңызы; пәнаралық байланысқа негізделген дене жаттығуларының негізгі бөлігі болып табылатын білімді кеңейту және бекіту (кеңістіктік ұғымдарды, сөйлеу және коммуникативті қызметті қалыптастыру, жануарлар әлемімен және т.б. танысу) туралы түсініктерді қалыптастыру болып табылады.

Жетіншісі менталдық бұзылуы бар баланың жеке адами тұлғасын тәрбиелеуді қамтиды.

Бейімдік дене шынықтыру сабақтарында аутизмі бар балаларды оқытуда қосымша арнайы тапсырмаларға мыналар жатады: имитациялық қабілеттерді дамыту (еліктей білу); нұсқаулықтарды орындауға ын-таландыру; қозғалысты еркін ұйымдастыру дағдыларын (өз денесінің кеңістігінде және сыртқы кеңістікте) қалыптастыру; коммуникациялық функцияларды және ұжымда әрекеттесу қабілетін тәрбиелеу.

Ғалымдар ақыл-ой кемістігі бар балаларға кезеңдік сипаты бар дене жаттығуларының табысты түзеу-компенсаторлық әсерін бақылайды.

Жүйелі түрде қайталанатын белсенді қимылдардың әсерімен жүйке жүйесінің сәйкес бөлімдерінің қызметі ынталандырылады, бұрын әрекет етпеген жүйке механизмдері жұмысқа тартылады, шартты-рефлекторлық байланыстар есебінен жаңа жүйке жолдары пайда болады. Күйзеліс жоғарылаған сайын және ағзаның энергетикалық әлеуеті төмендеген сайын жүйке жүйесінің кернеу күйі соншалықты ұлғаятындығы жайлы фактінің да маңызы бар. Қозғалыс режимін оңтайландыру арқылы дене жаттығулары ағзаның энергетикалық әлеуетін, өзін-өзі реттеуін күшейтеді, оның төзімділігін жоғарылатады. Осылайша, бір жыл ішінде дене тәрбиесі құралдары мен әдістерін тиімді мөлшерде қолдану ақыл-ой кемістігі бар балалар мен дені сау мектеп оқушылары арасындағы жылдамдықтың даму деңгейіндегі айырмашылықты айтарлықтай қысқартады.

Білімді қалыптастыру әдістері

Ақыл-ой кемістігінен зардап шегетін адамдармен жұмыста келесі әдістерді қолдану тиімді:

- заттық-көрнекілік;
- көрнекілік-бейнелікойлау көру арқылы қабылдау;
- түсіндіру және имитация арқылы көрсету; дұрыс қимылдарды көрсете отырып, оларды ауық-ауық білім аушылармен қайталап отыру қажет, бірақ үнемі емес;
- қимылдар мен түсіндірулер қарапайым және түсінікті болуы тиіс;
- бірте-бірте білім алушыдан оның мүмкіндігіне қолжетімді қысқа мерзімді күш салуды қажет ететін жаттығуларды енгізу;
- біртіндеп сипат, сөз бойынша қимыл жасауға дағдыландыру; қателерге назар аудармау;
- білім алушыны шаршатпау;
- сабақтарды үнемі түрлендіріп отыру.

Білімді қалыптастыру әдістері екі топқа бөлінеді: сөз әдістері және көрнекілік әдістері.

Ақыл-ой кемістігі бар адамдарды оқыту мен тәрбиелеудің негізгі міндеті – бас миы қабығының кемістігінен бұзылған танымдық, эмоциялық-ерік және қозғалыс аясындағы жеткіліксіздіктерді барынша еңсеру. Сондықтан әдістер мен тәсілдер қозғалыс қызметіне қатысушы барлық функцияларды жандандыруы тиіс:

- бір уақытта дене жаттығуларын көрсету мен ауызша түсіндіруді, орындауды үйлестіру;
- дене құрылымын, буындар мен негізгі бұлшықет топтарының қызметін түсіну үшін адам мүсінінің суретін салу;
- баяндау – қимыл әрекетін сурет бойынша суреттеу, кейіннен оны көрсету және орындау;
- бір жаттығуды жазбаша түсіндіру, кейіннен талдау;
- жаттығуды тек ауызша нұсқау, тек көрсету бойынша орындау.

Талаптар тікелей жаттығуларды көрсетуге қойылады, ол анық, сауатты және әдістеме бойынша дұрыс ұйымдастырылға болуы тиіс:

- көлденең жазықтықта көрсетілетін жаттығуларды оқушыларға бетпе-бет тұруы қажет;
- түзу жазықтықта орындалатын жаттығуларды қырыннан тұрып көрсету қажет;
- түзу де және көлденең де жазықтықта көрсетілетін жаттығуларды екі рет, бетпе-бет, қырынан немесе жартылай қырынан тұрып көрсеткен жөн;

- жаттығуларды айнадан көрсету олар ассиметриялық қимылдардан тұратын болса қажет.

Методикалық тәсілдер. Мінез-құлқында аутизм сияқты жалпы бұзылыстары бар балалармен бейімдік дене шынықтыру сабақтарын ұйымдастыру бойынша методикалық тәсілдерге нұсқаушымен және қозғалыс белсенділігінің түрімен танысуға уақыт бөлу; мүмкіндігінше көзбе-көз контактісін дұрыстау; нақты және жүйелі командалар мен ынталандыруды қолдану, сонымен қатар тиімді бекіту жұмыстарын және кері байланысты қолдану жатады. Бастапқы және соңғы нүктелер жиынтығын құрайтын әрекеттер реттілігі оқиғалардың үлкен болжамдығын қамтамасыз етеді және соның арқасында сезімдік жүктемені азайтады. Одан бөлек, әрекеттердің реттілігін балалардың жаңа біліммен немесе мінез-құлықпен танысуы үшін қолдануға болады. Егер де балаларға жаңа білім таныс ақпаратпен берілсе, ол жақсырақ меңгеріледі. Сонымен қатар әрекеттердің реттілігі вербалды нұсқаулардың санын азайтып, балаларға өз бетінше жұмыс жасауға мүмкіндік береді. Әрекеттер реттілігін жасау кезінде сабақ кестелерін және күнтізбелерді қолдану пайдалы. Дамуында жалпы бұзылыстары бар балаларға жаңа немесе әркелкі ақпарат ретсіз түрде зерделеуге берілсе, оларда үйлесімсіз мінез-құлықтық реакциялары жиі байқалады. Бір күнге арналған сабақ кестесімен үйлестіріліген маңызды шаралардың өткізілу күндері көрсетілген күнтізбе алда болатын оқиғалардың белгісіздігімен шартталған күйзелісті азайтуға көмектеседі.

Дене қасиеттері мен мүмкіндіктерін дамыту әдістері

Ақыл-ой кемістігі бар адамдарда дене қасиеттерін бағытталған түрде дамыту мақсатында дені сау адамдарға да қолданылатын әдістер пайдаланылады. Ақыл-ой кемістігі бар балалардың жүйке процесстерінің қозғалғыштығымен байланысты барлық дене қасиеттері (координация, күш, жылдамдық) жасына тура пропорционалды нормамен салыстырғанда дамуы жағынан артта қалады. Жүйке процесінің қозғалғыштығымен тығыз байланысты жоқ барлық дене қасиеттері (иілгіштік, шыдамдылық) баланың өсуімен қатар дамып, қалыпқа келеді. Дене қасиеттерінің дамуы ақыл-ой қабілеттілігінің деңгейімен тығыз байланысты.

Шапшаңдықтың дамуы. Барлық дене қасиеттерінің ішінде жылдамдық қасиеттерін жетілдіру қиынырақ беріледі. Төменгі деңгейлі

координация, қозғалыстың аздығы, қозғалыс реакциясының баяулығы спорттық және еңбек қозғалыстарын орындау жылдамдығының төмендеуіне, күштің тиімсіз үйлестірілуіне әкеліп соқтырады. Осыған байланысты ақыл-ой кемістігі бар балалар мен жасөсіпірімдердің қозғалыс аясы мен организмнің функционалдық жағдайын ескере отырып, олардың шапшаңдығын дамытуда жалпыға белгілі әдістерді қолдану қажет. Жылдамдық қасиеттерін дамыту үшін қайталау, жарыс, ойын, вариативті, сенсорлық әдістер қолданылады.

Шапшаңдықты дамыту үшін жаттығуларды орындауда жүрек жиырылуы жиілігі минутына 150-180 рет соққыны, ал жаттығулардың ұзақтығы 2-4 минутты құрауы қажет.

Шапшаңдықты дамытудың негізгі құралдары ретінде максималды қарқындылықпен орындауға болатын жаттығулар қолданылады. Жылдамдық қасиеттерін дамытуда қайталау әдісі артықшылыққа ие. Ол жүктеменің негізгі компоненттерін яғни, жаттығу қарқындылығының, оның әсерінің ұзақтығының, демалыс түрінің және қайталану санының ұтымды іске асырылуын алдын ала қарастырады.

Жаттығулар жеңіл, алдын ала жақсы меңгерілген болуы тиіс. Оларды максималды жылдамдықпен орындамас бұрын артық салмақ салуды болдырмау мақсатында орта және субмаксималды жылдамдықпен қайталау қажет. Бұл оқытудың бірінші кезеңдерінде шапшаңдықты дамытуға жағдай жасайды. Ары қарай шапшаңдық көрсеткіштерінің өсуіне максималды және үдемелі қарқында орындалатын жаттығулар, мысалы, бір орында тұрып және тіреліп жүгіру, жиілігі үдемелі қозғалыстағы қолдардың жұмысы ең үлкен әсер береді. Шаршаудың алғашқы белгілері көрінген бойда жаттығулар тоқтатылады. Кемтар балалардың жылдамдық қасиеттерін дамытуда шапшаңдыққа бағытталған жаттығулардың ұзақтығы бір қайталауда 2-3 секундтан аспауы тиіс. Шапшаңдықты дамытудың нәтижелігіне әсер тығыздығы яғни, демалыс интервалы қатты ықпал етеді. Қайталанатын жүктемелер арасындағы интервалдар еңбекке қабілеттіліктің оңтайлы қайта қалпына келуін қамтамасыз етуге тиісті. Кемтар балаларда қозғалыс анализаторы дамуының ауытқу тереңдігі қаншалықты едәуір болса, соншалықты көп демалыс интервалдары қажет болады. Қайталамалы жылдам жұмыс кезінде кемтар баланың дене дайындығы деңгейіне байланысты жаттығуларды орындау қарқынының азаюы арқылы білінетін шаршау

орын алады. Бұл жылдамдықты дамытуға арналған жұмысты тоқтату керектігін білдіреді. Ғылыми зерттеулер мен жұмыс тәжірибесі жоғары қарқындылығы бар қайталау жұмысының көлемі сериялық түрде жүргізілсе, оны көбейтіп отыруға болатындығын констатациялауға мүмкіндік береді: бір серияда 1-3 минут аралығында демалысы бар 2-3 жаттығу және сериялар аралығында 3-5 минут демалыс. Бір сабақта жылдамдыққа арналған жаттығуларды орындау саны 5-10 реттен аспауы керек. Жылдамдық қоздырғыштарының жүйке жүйесінің оңтайлы қозуы кезінде айтарлықтай тиімді болатынын ескерсек, сабақтарды шапшаңдыққа арналған жаттығуларды орындау алдында шаршататын жұмыс болмайтындай етіп құру қажет, сондықтан шапшаңдыққа арналған жаттығулар сабақ басында жақсы сергітуден соң жүргізіледі. Шапшаңдықты дамыту дене шынықтыру бойынша үй тапсырмаларын орындауда да жүргізіледі.

Күшті дамыту. Бұлшықет күшін дамыту үшін максималды күш, қайталау күші, изокинетикалық күш әдістері, «екпінді» әдіс және электростимуляция әдісі қолданылады.

Күшті дамытуға бағытталған сабақтардың негізгі ұйымдастыру-әдістемелік формасы «айналмалы жаттығу» болып табылады.

Ақыл-ой кемістігі бар мектеп оқушылары дене күш дайындығының көрсеткіштері бойынша нормадан артта қалады. Кемтар балалардың бұлшық ет күшін дамытуда негізгі фактор олардың айтарлықтай және тұрақты түрде өспелі күш салудағы әрекеті болып табылады. Бұл жағдайлар дене шынықтыру сабақтарында арнайы тәсілдер мен әдістер арқылы жасалынады.

Ақыл-ой кемістігі бар балалардың дене күш дайындығының негізгі құралдары келесі болып табылады:

- өз денесінің салмағын еңсеру арқылы жасалынатын жаттығулар;
- серіктестің салмағы мен қарсылықты еңсеру арқылы жасалынатын жаттығулар;
- түрлі жүктеме салмақпен жасалынатын жаттығулар;
- серпімді құралдардың қарсыластығын қолдану арқылы орындалатын жаттығулар;
- сыртқы ортаның қарсыластығын қолдану арқылы орындалатын жаттығулар;
- өзіне өзі қарсыласуға арналған жаттығулар.

Күшті дамыту үшін бұлшықет қызметінің статикалық және динамикалық режимінде жаттығуларды орындауға болады. Статикалық режимде жүктеме динамотердің қарсыластығымен, бөгде салмақпен, дененің белгілі бір күйін сақтаумен жасалынады. Динамикалық режимде жұмыстың еңсеруші және әлсіз түрлері ажыратылады. Бұл ретте максималды күшті жаттықтыруда қозғалыс жылдамдығы біршама бірқалыпты, бірсарынды. Дене шынықтыру сабақтарында 10-12 минут бойы 5-6 жаттығудан тұратын жаттығулар кешенін қолданған жөн. Еңсеруші, әлсіз және статикалық сипаттағы жаттығуларды қолдану балалар ағзасының қызметін жас ерекшелігіне қарай жетілдіру және олардың бейімделу мүмкіндіктерін арттырады. Бұның барлығы күшті дамытуға арналған жаттығулардың ақыл-ой кемістігі бар балалар үшін әбден сәйкес екендігін анықтайды.

Бұлшық ет күшін тиімді дамыту мақсатында арнайы жаттығуларды жәй қарқында да, жылдам қарқында да орындау қажет. Күш жаттығулары серияларының арасындағы интервал ұзақтығы 2-4 минутты құрауы қажет. Ол жүктеменің қарқынына, бұлшықет қызметіне, ауытқулар тереңдігіне және нақты бір оқушының дене дайындығы деңгейіне байланысты болады.

Шыдамдылықты дамыту. Шыдамдылықты дамыту үшін бірқалыпты, өзгермелі, интервалдық, жарыстық, ойын әдістері қолданылады.

Шыдамдылықты дамытудағы басты міндет оның қозғалыс қызметінің әрқелкі түрлерінде көрінуін қамтамасыз ету болып табылады.

Шыдамдылықты дамытуда жеке міндеттер келесі болып табылады:

- ақыл-ой кемістігі бар балалардың шыдамдылық көрсеткіштеріндегі нормадан қалуды жою;
- ағзаның аэробтық мүмкіндіктерін дамыту;
- ағзаның анаэробтық мүмкіндіктерін дамыту;
- әртүрлі жағдайларда шыдамдылықты ұтымды пайдалану мүмкіндігін дамыту.

Бұл міндеттердің барлығын орындау үшін түрлі жаттығулар қолданылады. Шыдамдылыққа арналған жаттығулар бірқалыпты қуаттылықпен, айтарлықтай ұзақтықпен, үздіксіздікпен және барлық мүшелер мен ағза жүйесінің, әсіресе, тыныс алу, жүрек-қантамыр және жүйке жүйелерінің белсенді түрде жұмысқа тартылуымен сипатталады. Ақыл-ой кемістігі бар балаларда шыдамдылықты дамытудың ең қолжетімді

және әмбебап құралдары болып жүру, қашықтыққа жүгіру, жүрісті жүгіріс, бір орында жүгіру, жүзу, шаңғымен жылжу, кросс, коньки тебу, «бірнеше дүркін секіріс», жылжымалы және спорттық ойындар болып табылады.

Шыдамдылыққа арналған жүктемелерді жоспарлауда келесі бес компонентті ескеру ұсынылады: жаттығудың қарқындылығы, оның ұзақтығы, қайталану саны, демалыс интервалы, демалыс түрі. Мектеп жасындағы балаларда жылдамдыққа төзу жұмысты 90 % қарқындылықпен орындағанда тиімді дамиды, бұл ретте жұмысты төмен қарқында орындау жөнсіз болып табылады.

Жалпы шыдамдылықты дамыту жұмысты максималды есептен 60-90% жоғары қарқындылықта орындау кезінде жүзеге асады. Шыдамдылықты дамытуда жүрек жиырылуының жиілігі минутына 110-140 соғысты, ал жаттығулардың ұзақтығы 4-6 минутты құрауы керек. Мұндай қарқындылықтағы жұмыс жүрек-қантамыр және тыныс жүйелері көрсеткіштеріндегі оңтайлы қозғалыстармен бірге жүреді. Шыдамдылықты дамытуға арналған сабақтардың бастапқы кезеңдерінде аз қарқынды, яғни максималды есептен 30-50% құрайтын жұмысты қолданған жөн. Жалпы шыдамдылық тек ұзақ жұмысты орындау кезінде ғана тиімді түрде дамиды. Алайда, кемтар балалармен өткізілетін дене шынықтыру сабақтарында мұндай жүктемелер жиі жоспарланбайды, ал бұл ақыл-ой кемістігі бар балаларда нормамен салыстырғанда жалпы шыдамдылықтың төмен даму деңгейінде болуының бірден-бір себебі болып табылады.

Шыдамдылықты шаршауды жеңудің мүмкіндігі ретінде қарастыруға болатын болса, онда шыдамдылықтың дамуын анықтайтын негізгі факторы деп шаршауды есептеуге болады. Шаршауға дейін орындалатын жұмыс ғана және оны одан кейін жеңуге деген талпыныс ағзаның шыдамдылығын айтарлықтай жоғарылата алады.

Ептілікті дамыту. Арнай мектептер оқушыларының дене дайындығының ең кем дамыған жағы ептілік болып табылады. Ептілік – құрамдас бөлігі кеңістікте және уақытта қимылдардың дәлдігі, сыртқы жағдайлардың күрт өзгеруіне байланысты қимылдарды орнықты үйлестіре білу мүмкіндігі болып табылатын адамның кешенді дене қасиеті. Мамандар ептіліктің үш түрін бөліп шығарады: қимылдардың кеңістіктік нақтылығы, уақыт дәлдігі, кенеттен болған сигналдарға жауап ретінде жылдам қозғалыс шешімдері.

Ептілікті дамыту кешенді қасиет ретінде келесіден құралады:

- қарапай және қиын үйлесімділік әрекеттерін меңгеру қабілеттілігін дамыту;
- өзгермелі жағдайдың талаптарына сай қозғалыс қызметін қайта құру қабілеттілігін дамыту;
- күшті саралау сезімдерін, уақыт және кеңістік сезімін қабылдауды дамыту.

Кемтар балада ептілікті дамытудағы басты нәрсе – жаңа, түрлі қозғалыс икемділігі мен дағдыларды меңгеру және оларды бекіту. Бұл мақсатта кенет өзгертін жағдайға жедел әрекет етумен байланысты жаттығулар және мектеп оқушыларында ептілікті дамытуда қойылатын міндеттерді ойдағыдай орындауға жағдай жасайтын методикалық әдістер қолданылады.

Дене шынықтыру бағдарламасы жеткілікті дәрежеде ептілікті дамыту бойынша материалмен қамтылған. Бұл гимнастика, жеңіл атлетика, ойындар, шаңғы дайындығы бөлімдері. Бұл ретте анализаторлар қызметіне үлкен күш түсіру туындағандықтан шыдамдылықты дамытуға арналған жаттығулардың оқушыларды тез шаршататындығын естен шығармаған жөн. Шыдамдылықты дамытуға арналған жаттығуларды қайталау әдісі арқылы орындау ұсынылады, олардың арасындағы интервал 2-3 минутты құрауы тиіс. Демалыс кезінде оқушыларға босануға, тынысты қалпына келтіруге арналған жаттығуларды ұсынуға болады. Ептілікті дамытуға арналған жаттығуларды сабаққа даярлық бөлігінің аяғында немесе сабақтың негізгі бөлігінің басында орындау қажет.

Икемділік. Икемділікті дамыту үшін келесі методикалық тәсілдер қолданылады: динамикалық белсенді және пассивті жаттығулар, статикалық және аралас жаттығулар. Олардың барлығы қажетті қозғалыс амплитудасын қамтамасыз етуге, сонымен қатар аурулар, жарақаттар және тағы сол сияқты жағдайлар нәтижесінде жоғалтылған буындардағы қозғалғыштықты қалпына келтіруге бағытталған.

Іс жүзінде дене шынықтыру бағдарламасының барлық бөлімдерінде буындарды созуға, олардың иілгіштігі мен қозғалғыштығын дамытуға арналған жаттығулар бар. Әсіресе олар әрбір сабақтың басында оқушының буынды байланыстыратын аппараттын сабақтың негізгі бөлігіне дайындау үшін қажет. Буындардағы қозғалғыштық – тірек-қимыл аппаратының қалыпты қызмет етуіне қажетті қасиет. Буындар-

дағы қозғалғыштық екі түрде байқалады: пассивті қимылдардағы қозғалғыштық және и белсенді қимылдардағы пассивтік.

Пассивті қимылдар бөгде адамның көмегі немесе баланың өз көмегі арқылы жүзеге асырылады. Белсенді қозғалыс қозғалысқа қатысатын бұлшықеттердің жиырылуы есебінен орындалады. Бұл ретте белсенді қозғалғыштықтың дәрежесі пассивті қозғалғыштық дәрежесінен әрқашан төмен болатындығын ескерген жөн. Пассивті және белсенді қозғалғыштық көрсеткіштерінің арасындағы айырмашылық қозғалғыштық қоры болып табылады. Буындардағы қозғалғыштықты дамытуға арналған жаттығуларды орындауда жүктеме негізінен келесі компоненттермен анықталады: орындалатын қимылдың амплитудасы, жаттығу сипаты, қайталаулар саны, жаттығуларды орындау ұзақтығы. Буындардағы қозғалғыштықты дамыту құралдары максималды амплитудамен орындалатын жаттығулар болып табылады – сермеулер, жұлқа тартулар, еңкеюлер, шпагаттар, аяқ-қол пронациясы, супинациясы, аяқ-қолды бұғу және жазу, өз күшін қолдану арқылы, серіктес көмегімен салмақ түсіру арқылы жасалынатын пассивті қозғалыстар. Буындардағы қозғалғыштықты дамытуға арналған жаттығулардағы оңтайлы жүктеме 8-15 қозғалыс болып табылады.

Мүсін бұзылуын түзету. Арнайы мектептерде 70% оқушылар мүсіннің түрлі бұзылыстарына шалдыққан. Мүсіннің дұрыс қалыптаспауы тек дене бітімінің эстетикалық жағына ғана әсерін тигізіп қоймай, өзімен бірге көптгене түрлі ауруларды ертеді. Бағдарламада мүсінді қалыптастыруға арналған жаттығулардың бірі арқаның, іштің, иықтардың, қолдардың, аяқтардың және дененің басқа бөліктерінің ірі бұлшықеттерін дамытуға бағытталған болса, екіншісі дұрыс мүсінді сезуге бағдарланған.

Мүсінді қалыптастыруға арналған бағдарлама материалын әр сабаққа қоса отырып және жаттығуларды 2-3 минуттан 8-10 минутқа дейін орындай отырып, оқу жылы бойы дене шынықтыру сабақтарына бөлу қажет. Бұл ретте мұғалімге әр баланың мүсін ақауы жағдайын біліп, соған сәйкес жаттығуларды қолдану қажет. Мүсінді қалыптастырумен сапқа тұру, қайта сапқа тұрғызу, сапта жүру, түрлі гимнастикалық жаттығуларды орындау байланысты, сонымен қатар мүсінді қалыптастыруға арналған жаттығуларды топтық, фронталды, жекелей әдістер арқылы жүргізілетін қозғалмалы ойындарға, сабақтың әртүрлі

бөліктеріне қосу, оларды мектептегі, сабақтан тыс жұмыстағы дене тәрбиесіне аз-аз түрде қолдану байланысты.

Мүсіннің бұзылу жиі табан деформациясымен, яғни табан мен жіліншік бұлшықеттерінің шаршауы мен әлсіреуі нәтижесінде пайда болатын, жамбас пен омыртқа жотасы жағдайына теріс әсер тигізетін жалпақтабандылықпен байланысты; жүру, жүгіру және секіру кезінде аяқта және арқада ауыртпалықтар пайда болады, ал бұл мүсіннің және жалпы физикалық дамуының нашарлауына әкеліп соқтырып, аяқтардың тірек функциясын әлсіретеді және қозғалысқа кедергі келтіреді.

Жалпақтабандылықты түзетуде бұлшықет және буын-бұлшықет аппаратын нығайтуға көмектесетін тәсілдер қолданылады:

- табанды «ішке бұруға» және «сыртқа бұруға» бағытталған жаттығулар;

- тұру, отыру, жату күйінде табанды бұғу және жазу;
- нығыздалған допты табан арқылы көтеру және түсіру;
- мата кілемшені табан арқылы қармау;
- түрлі құралдарды аяқтың саусақтары арқылы қармау;
- аяқ ұшымен және табан сыртымен жүру;
- аяқ саусақтарын бұғу және жазу;
- табанды оңға және солға бұру;
- құмда, жерде жалаң аяқ жүру және жүгіру.

Менталдық бұзылыстары бар адамдарға арналған бейімдік дене шынықтыру құралдары

Жалпы дамыту қимылдары:

- қозғалыс фазасы бірдей бағаланатын дене жаттығулары. Әдетте бұл күшке бағытталған жаттығулар, яғни қолдарды тіреліп тұрып бұғу және жазу, отырып-тұру, еңкеюлер болып табылады.
- ритмика сабақтарында ырғақты музыканы қолдану тиімді: вальс, полька, мазурка, кадрили. БДТ сабақтарына бейімделген халық билерінің элементтері ырғақ сезімін, пластиканы, проприоцепцияны, уақыт пен кеңістікті саралау қабілеттілігін, дене бұлшықеттерін еркін басқаруды, бейнелі ойлауды дамытады. Көптеген айырмашылықтарға қарамастан халық билеріндегі негізгі қимылдар ортақ болып келеді. Әдетте бұл ырғақпен такттың тірек бөлшектеріне жасалынатын қимылдар: – баспен еңкеюлер; – иықтармен орындалатын жеңіл қимылдар; – шапалақтау; – аяқты ырғақпен басу; – аяқтан аяққа ауысу; – ырғақты қолмен соғу.

Халық билерінде қолдардың негізгі жағдайы да ортақ сипатқа ие: – кеудеде айкастырылған; – белге қойылған; – артқа жіберілген; – біреуі белге қойылған, екіншісі артқа жіберілген; – біреуі артқа жіберілген, екіншісі алақанды жоғары көтеру арқылы шетке жіберілген; – екі жаққа жазылған.

Құралдармен орындалатын жаттығулар. БДТ-де интеллекттің дамуындағы заттық әрекеттің маңызын толыққанды ескеру қажет. Сондықтан құралдармен орындалатын дене жаттығуларын максималды түрде қолданған жөн: доптармен, шеңбермен, лентамен, ойыншықтармен. Доппен орындалатын жаттығулар допты ұстап қалу әдістерін меңгеруден басталады:

- екі қолмен ұстау;
- алақанның сыртқы жағымен ұстау;
- қол білезіктерінің арасында ұстау;
- қайшылап ұстау.

Допты соғу – доппен жасалынатын негізгі жаттығу және көптеген ойындардың базасы болып табылады. Алдымен тізерлеп тұрып, екі қолмен допты тік соғу және қағып алу әдістері меңгеріледі. Бұл жаттығу меңгерілген соң, екі аяққа тұрып, доп кезек-кезек оң және сол қолдармен соғылады. Содан соң кезектестіріп әр қолмен алға қарай қадам басу, еңкею арқылы соғылады. Бұл ретте серіппелі қозғалыс толыққанды, бүкіл денемен орындалады. Қол буыны допты барынша әрі қарай, қимылдың нақтылығын қамтамасыз ете отырып сүйемелдейді.

Жаттығулардың тағы бір түрі – допты домалату. Өкшеге тіреліп отырып, оң қол шетке жіберіледі, ал сол қол еденде болады. Сол қолдың жеңіл түрткісімен доп оң қолға және кейін қарай домалатылады. Бұл әдіс меңгерілген соң, келесіге әдіске көшеді: тізерлеп тұрып, қолдар алдыға жіберіледі. Доп алақандардың сыртқы жағында орналастырылып, қолдарды баяу көтеру арқылы доп кеуде тұсы арқылы домалатылады. Қолдар баяу төменге түсіріліп, доп алақанда домалатылады.

Допты себепке лақтыру. Бастапқы кезеңде басты мақсат жеңілдетілген жағдайларда допты лақтыру техникасын меңгеру болып табылады. Ширату жаттығуларынан соң 1,5-2 минуттық демалыс интервалдары бар бір орында тұрып орта қашықтыққа допты лақтыру жаттығулары жүзеге асырылады. Дағдыны дамыту мақсатында таңертең және кешке 70-75% нәтижелілікке қол жеткізу үшін лақтырудың 2-3 сериясы орындалады.

Екінші кезеңде нысанға дейінгі қашықтық ұлғатылып, бір серияла лақтыру саны көбейтіледі. Дағдыны автоматтандыру мақсатында қашықтық түрін өзгерту (контрастылы қашықтықтарды қолдану), ілеспелі ықпал әдісі, стандартты-қайталамалы жаттығулар, қайталмалы-өзгермелі жаттығулар, жарыстық әдіс қолданылады.

Шеңбермен жасалынатын жаттығуларда қол буынын дамытатын жоғарыдан, төменнен, аралас әдіспен, қайшылап ұстау әдісімен, сыртынан, ішінен ұстау техникасы жетілдіріледі. Шеңбермен орындалатын сермеу қимылдары бір немесе екі қолмен жасалынады. Сермеу қимылдары меңгерілген соң, олар шетке жасалынатын қадамдармен, қарғулармен, еңкеюлермен үйлестіріледі.

Ленталармен жасалынатын жаттығулар көркем әрі эмоционалды. Аздап бүгілген қолмен, қол білезігінің қимылдары есебінен бұшықетке минималды шамада күш түсіру арқылы орындалатын бұл жаттығулар сипап сезуді жақсы дамытады. Тік және көлденең (ұлғаймалы және азаймалы) жыланша, спираль, «восьмерка» жаттығулары орындалады. Меңгерілген соң отырып-тұру, еңкею, секіру жаттығуларымен үйлестіріледі.

Сапқа тұру және сапты қайтадан түзу. Ақыл-ой кемістігі бар адамдардың дене тәрбиесінде жүйке жүйесінің тежелу процесстерін дамытатын сапқа тұру, сап құрылымын өзшертіп қайта тұру әдістері өте танымал. Бұл ретте ең алғашқы сабақтардан ақ сапқа тұрғызудың нақты геометриясын, яғни білім алушылардың арасындағы интервалдар мен қашықтықты сақтау ұсынылады. Жаттығуларды орындау барысында сол сәтте орындалып жатқан дене шынықтыру жаттығуларына сәйкес бейнелік салыстырулар және жеңіл математикалық тапсырмаларды шешу қолданылады. Сапқа тұру және сапты қайтадан құруды логопедтік тапсырмалармен үйлестіру тиімді болып табылады.

– Зал ішінде немесе алаңда қозғалу: айналып өту, қарсы жүру, ирелендеп жүру, спираль және диагональ бойынша жүру.

– Мәнерлі сап түзу: қатар, қос қатар, колонналар, шеңберлер, қос шеңберлер, колонналарды диагональ бойынша қайта құру.

Қозғалыс кезінде келесі тәсілдер қолданылады: қозғалыс қарқыны, ырғағы және жылдамдығы өзгертіліп отыратын, музыкамен орындалатын марштық қадамдар, жүру мен жүгірудің әркелкі түрлері.

Ырғақ. Музыка адамның дене тәрбиесінде үлкен маңызға ие: ол эмоционалдықты, назарды, қабылдауды, еске сақтауды дамытып, жұмысқа

қабілеттілікті жоғарылатады, қозғалыстың кеңістіктік және динамикалық параметрлерін саралауға ықпал етеді. Бірғақ сезімі дене шынықтыру жаттығуларымен айналысуға және басқа да қозғалыс қасиеттерін дамытуға негіз болып табылады. Бірқатар авторлардың нұсқаулары бойынша ырғақ қозғалыс әрекеттерін меңгеруде жоғары дейгейлі маңызға ие. Бірғақ ауыспалы сипаттағы жүру, жүгіру, жүзу сияқты қозғалыстар негізінде жатады. Дұрыс ырғақта орындалатын қимылдар оңай автоматтандырылады, ал осының арқасында жүйке энергиясы және дене күші үнемделеді. Моторикаға әсер ете отырып, ырғақ логопедтік жұмыстың жалпы жүйесінде, оның ішінде логопедтік ырғақты қалыптастыруда маңызды орынды иеленеді. Музыкалық сүйемелдеу оқытушыны есептеу қажеттілігінен босатып, оның жұмысын жеңілдетеді – білім алушылар өз әрекеттерін музыка сипатына қарай бағындырады.

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, ырғақ сабақтарына тиісті түрде назар аударған жөн.

Бірғақ сабақтарының мақсаттары:

- музыканы тыңдауға және дұрыс түсінуге үйрету;
- қимылдарды музыкаға сәйкес орындауға үйрету;
- кейіннен дене тәрбиесін жүргізуге негіз қалыптастыратын музыкалық-қимылдық қасиеттер кешенін тәрбиелеу;

Қойылған мақсаттар келесі әдістер арқылы жүзеге асырылады:

- сабақтағы музыкалық-қимылдық тапсырманың нақты және қолжетімді тұжырымдамасы;
- бейнелік ойлауды тәрбиелеу;
- білім алушыларды жедел ақпаратты қолдану арқылы әрекеттерді бақылауға және қорытындылауға тарту.

Музыкалық сабақтарды өткізу үшін оқытушының өзі дыбыстың жоғарылығы, тембрі, дауыс қаттылығы, ұзақтығы сияқты көрсеткіштерін; музыкалық шығармалардың құрылымын ажырата білуі; музыкалық кезеңдердің, сөйлемдердің, фразалардың басы мен аяғын есту арқылы анықтай білуі; жаттығуларды құра білуі, есеп жүргізе білуі және толықтай музыкаға сәйкес команда бере білуі керек.

Оқытушы міндеттері:

- тапсырмаларды айқын (білім алушыларға қолжетімді түрде) тұжырымдалуы;
- жаңа қимылдың бұрын меңгерілген қимылдармен байланысын көрсету;

– музыкамен өзара байланыстағы қимылдар туралы түсінік қалыптастыру;

– музыкаға сәйкес келетін жаңа қимылды түсіндіру және көрсету.

Ырғақ сезімін дамыту құралдары:

– Қозғалыстар: жүру, марштар, марштық әндер;

– секірулер жасау арқылы жүру;

– жүгіру, шоқырақ (галоп), полькалар, әндер;

– бірдей өлшемдегі қарғып секірулер, секірулер (бір, екі аяқта, бір орында, алға, артқа және шетке қарай қозғалумен). Жүру, секіру, жүгіру кезінде есеп әдетте төрттік жүйе, кейде сегіздік жүйе бойынша жүргізіледі.

Судағы сабақтар. Ақыл-ой кемістігі бар адамдарды жүзуге үйретуде жүзушілерді психомоторлық мүмкіндіктеріне қарай келесі үш топқа бөледі:

– дене мүмкіндіктері шектеулі, ақыл-ой кемістігі орташа дәрежедегі жүзушілер;

– ақыл-ой кемістігі орташа және жеңіл дәрежедегі жүзушілер;

– ақыл-ой кемістігі жеңіл дәрежедегі және шекаралас жағдайдағы жүзушілер;

Өз кезегінде әр топ кіші топтарға бөлінеді: бастаушы, жалғастырушы және нәтижелі жүзушілер.

Саралау критерийлері ретінде келесі қабілеттер мен дағдылар таңдалған:

➤ суға кіру; бассейн жиегінен суға сырғанап түсу;

➤ бассейн жиегінде отырған күйде аяқтармен суды соғу; тайыз су арқылы бассейнге ауысу;

➤ бетті суға батыру; суға ену;

➤ іште жату күйінде аяқтармен қимылдар жасау;

➤ су бетінде жату; бассейн ернеуінен серпілу және сырғанау;

➤ іште жатып жүзу; арқада жатып жүзу. Көрсеткіштердің әрқайсысы 5 балдық шкала бойынша бағаланады (0 балдан 5 балға дейін).

Бақылау сұрақтары

1. Менталдық бұзылыстарға қысқаша сипаттама беріңіз.

2. Менталдық бұзылыстары бар балалардың даму ерекшеліктерін сипаттап беріңіз.

3. Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктерін сипаттап беріңіз.
4. Менталдық бұзылыстары бар адамдарға арналған бейімдік дене шынықтыру құралдарына сипаттама беріңіз.

6-тарау. Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың отбасылық тәрбиесінің және олардың ата-аналарымен жұмыс ерекшеліктері

Отбасы тәрбиесінің ерекшеліктері. Отбасы әрқашан адам баласының онда тәлім алу мерзімі тәмәмдала келе «жеке тұлға», яғни «индивид» атағына ие болатын тәрбие университеті болып келді, әлі де болуда және болмақ. Ал бұл индивидтің қандай болатындығы ата-аналардың тырысуы мен дағдыларына байланысты. Өз кезегінде, ата-аналар бала алдында оның алғашқы педагогтары болып келмек.

Отбасы тәрбие беруде балаға оң жағынан да теріс жағынан да ықпал ететін фактор болып келеді. Ол жеке толыққанды тұлға ретінде адамда өзін-өзі таныту сезімін дамытып, оны нығайтуға міндеттелген. Баланың тұлғалық қалыптасуындағы отбасы рөлін төмендетудің қажеті жоқ, бұл әр адамның барлық жетістіктері мен қателіктері бастау алатын орын болып табылады.

Дені сау баланы тәрбиелеу – едәуір қиын және еңбекті көп қажет ететін процесс, ал ерекше қажеттіліктері бар баланы тәрбиелеу – отбасы үшін екі есе қиын процесс, – бұл ауыр және жауапты іс.

«Ерекше баланы» тәрбиелеу мен оқытудағы негізгі рөл ең алдымен ата-аналарға, тек содан соң ғана емдеуші дәрігерлерге, әлеуметтік педагогтарға, психологтарға, оңалту дәрігерлеріне, БТШ нұсқаушыларына және т.б. беріледі. Атап айтқанда, бала жеке уақытының басым бөлігін ата-анасымен өткізеді.

Отбасындағы тәрбиенің мақсаты қандай да бір ауытқулармен және кемістіктермен шектелген мүмкіндіктері рұқсат еткенінше балаға өзін-өзі танытуда және қоғамға етене араласуда көмек етуден тұрады.

Ерекше қажеттіліктері бар балалар үшін ең бастысы – өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын меңгеру, мүмкіндігінше қорашаған ортаға бейімделуге және өздігінен өмір сүруге үйрену. Сондықтан, ата-аналарға,

педагогтарға және басқа мамандарға мұндай балалардың қоғамда қалыпты өмір сүруін қамтамасыз ететін оқыту, тәрбиелеу, физикалық дамуының ең оңтайлы жағдайлары мен нысандарын таңдау қажет.

Ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларға отбалысылық тәрбие берудің негізгі міндеттері келесі болып табылады:

- баланың жан-жақты: ақыл-ой, дене және психикалық дамуына ба-рынша қолайлы жағдайлар жасау;
- білім және өмірлік тәжірибемен, құндылықтар жүйесімен бөлісу;
- адамгершілік мінез-құлық негіздерін қалыптастыру;
- ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларға негізгі білік, дағдыларды үйрету, білім мен танымға деген қызығушылығын ояту;
- дене жаттығуларымен, спортпен айналысуға деген қызығушылығын ояту;
- өзінің адамгершілік қадыр-қасиетін, «мен» атты өзіндік құндылығын тәрбиелеу;
- баланың отбасы өміріне ба-рынша қатыстыру және тарту.

Ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларға отбасылық тәрбие берудің негізгі қағидалары келесі ережелерге әкеледі:

- баланы отбасының тең құқылы мүшесі ретінде мойындау, оның тұлғасына, қызығушылықтарына, қажеттіліктеріне құрметпен қарау;
- оның іс-әрекетіне және жетістіктеріне асырылған талаптар қоймай, өз баласын сол қалыпында қабылдау;
- балаға ізгілікті және мейірімді қатынас;
- баламен қолайлы, эмициялық жайлы, сенімді және ашық қарым-қатынас орнату;
- барлық отбасы мүшелерінің оптимистілігі және позитивті көңіл-күйі;
- гипер қамқорлықтан алшақтай отырып, дамуында ауытқулары бар балаға қажетті көмек көрсету;
- тәрбие процессінде де, күнделікті өмірде де өз әрекеттерінде және талаптарында бірізділікті ұстану;
- ата-аналар ешқашан баладан тым көп, әсіресе, сол сәтте оның күші жетпейтін нәрсе талап етпеуі тиіс;
- баланың жас, гендерлік, жеке ерекшеліктері мен қажеттіліктерін есепке ала отырып, тәрбие стратегияларын құру.

Ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларға отбасылық тәрбие беру-

ді жүзеге асыруда негізгі әдістері мыналар болып табылады:

- сендіру әдісі (әңгімелер, кеңестер, нандыру);
- өз мысалында жақсы үлгі көрсету;
- баланы ынталандыру және өз жетістіктеріне деген қанағаттанушылық сезімін дамыту.

Ерекше қажеттіліктері бар баланы тәрбиелеуші отбасының оның қалыптасуындағы атқаратын рөлі орасан зор. Баламен жұмыстың табысты болуы отбасындағы микроклиматтың, моральдық база жағдайының, отбасы ішіндегі психологиялық және педагогикалық мәдениеттің деңгейінің, ата-ананың өмірлік ұстанымының және баланың жағдайына сәйкес оған деген қатынасының, сонымен бірге оның дамуына қатысуының қандай екендігіне байланысты. Ең бастысы өзіңнің ерекше балаңа тең құқылы, құрметпен қарау және әрине, ешнәрсеге қарамастан махаббат сезімін беру.

Бейімдік дене шынықтыруда ата-аналар мен педагогтардың бірлескен жұмысы.

Бейімдік дене шынықтыруды жүзеге асыру принциптерінің бірі ата-аналар мен педагогтардың (мұғалімдер, жаттықтырушылар, нұсқаушылар) бірлескен жұмысы болып табылады. Ешбір дене шынықтыру-сауықтыру бағдарламасы немесе спорттық қызмет отбасымен бірлесе отырып жүзеге асырылмаса, жақсы нәтижелер бере алмайды, өйткені отбасы баланың дүниеге келген сәтінен бастап көбіне оның физикалық дамуын анықтайтын өмір сүру ортасы болып табылады.

Мектепке дейінгі мекемелердің, негізгі орта білім беру, қосымша білім беру мекемелерінің басым бағыттарының бірі бейімдік дене шынықтыруды, баланы оңалтуды, сауықтыруды және тәрбиелеуді жүзеге асыру процесстері кезінде ата-аналар мен педагогтардың өзара әрекеттесуінің түрлі формаларын дамыту болып табылады. Педагогтардың «ерекше баланың» ата-анасымен тығыз серіктестігі баланың физикалық тұрғыдан да, психикалық қатынаста да дамуының тежелуін алдын алуға мүмкіндік беріп, қозғалыс функциялары дамуының оң динамикасына, жалпы көңіл-күйдің жақсаруына әкеледі және басқа адамдармен, ең бастысы құрдастарымен қатынас тапшылығын болдырмайды.

Педагогтардың ата-аналармен бірлескен жұмысы баланың физикалық дамуы, бейімдік дене шынықтыру құралдарының оңалтудағы артықшылықтары, оның тұлға ретінде қалыптасуына бейімдік дене шы-

нықтырудың оң әсері туралы ата-аналардың біліктілігін көтеруге мүмкіндік береді.

Ата-аналармен жұмыс жасауда бейімдік дене шынықтыру процесіндегі отбасымен бірлескен жұмыстың мазмұны мен әдістерін дәйектілікпен жүзеге асыруға мүмкіндік беретін бірқатар қағдаларды ұстану қажет:

- білім беру мекемелерінде баланы тәрбиелеу мен оқытуда отбасымен мақсаттар мен міндеттердің тұтастығы;
- әр балаға және әр отбасыға жеке-дара және сараланған тұрғыдан келу (тұлғалық бағдарлы тәсіл);
- баланың қандай да бір білім беру мекесінде болған барлық кезеңнің ішінде бірлескен жұмыстың жүйелілігі және бірізділігі;
- отбасында педагогтың, ал ата-аналардың білім беру мекемесінде беделін нығайтуға негізделген педагогтар мен ата-аналардың өзара сенімі мен көмегі, оқу-білім және тәрбие беру процессінде ата-аналарға тең құқылы серіктес ретінде қатынасты қалыптастыру.

Тұлғалық бағдарлы тәсілдің мәні баланың барлық: психикалық, дене, зияткерлік тағы да басқа, яғни, оған келешекте өздігінше өмір сүруді қамтамасыз ететін әлеуетті мүмкіндіктерін жоғарырақ деңгейге көтеруде.

Бұл қағдаларды ұстану ата-аналарды ерекше білім беруді қажет ететін балалардың бейімдік дене шынықтыруы бойынша белсенді жұмысқа тартуға, өз балаларының физикалық дамуы ерекшеліктері туралы, түзету, жалпы нығайту және басқа да дене жаттығуларын, спорттық және іс-қимыл ойындарын қолдану ерекшеліктері туралы білімін толықтыруға, сонымен бірге үй жағдайында баланың қимыл дағдыларын дамыту үшін жағдай жасауға көмектеседі.

Ата-аналармен жұмыста оң нәтижеге жету үшін отбасымен жұмыстың келесі дәстүрлі формалары ұсынылады:

1. Әңгімелесу – жеке және топтық. Жеке әңгімелесу ата-ана үшін ықшам және түсінікті болып, «сырласу» сипатында өткізіледі. Оның барысында баланың жеке ерекшеліктері, мінез-құлық ерекшеліктері, оқытудағы ерекшеліктер, ахуалдық тапсырмаларды шешу талқыланып, ата-аналарға баламен үй жағдайында жұмыс жасау бойынша ұсыныстар беріледі. Топтық әңгімелесу мазмұнды, мәнді, оның барысында жалпы сұрақтар талқыланып, балалардың қимыл-қозғалысын дамыту бойынша әдебиеттер ұсынылады.

2. Ата-аналарға арналған ашық дене шынықтыру – сайыс сабақтары – балалардың физикалық дамуының жағдайын көрнекі түрде көруге және сезуге мүмкіндік береді. Ата-аналар балаларда қозғалыс қабілеті мен дағдыларын дамытуға ықпал ететін қолжетімді жаттығулар мен қимыл-қозғалыс ойындарының тізбегімен танысады. Қандай да бір жаттығуларды үйрету әдістемесін меңгереді.

3. Спорт залындағы ашық есік күндері – балаларға ата-аналарымен бірлесе отырып өз таңдауы бойынша қозғалыс белсенділігіндегі қажеттіліктерін қанағаттандыруға, бірлескен қозғалыс белсенділігі кезінде жағымды эмоциялар алуға (бағдарламаға педагогтармен консультациялар, викториналар, балалар мен ата-аналардың бірлескен спорттық жарыстары, лотереялар, фото түсірілімдер, байқаулар, ашық сабақтар және т.б. енгізілуі мүмкін) көмектеседі.

4. Дене шынықтыру мерекелері, фестивальдары және ойын-сауықтары – балалар мен ата-аналарды дене шынықтыру мен спортқа бейімдеуге ықпал жасайды, ата-аналар белсенді түрде қатысады. Сонымен қатар, мұндай шаралар балаларда жауапкершілікті, тәртіптілікті, «командалық сезімді» тәрбиелейді. Балалардың эмоционалдық аясына жағымды әсер етеді, ал бұл ерекше қажеттіліктері бар балалар үшін ерекше маңызды.

5. Спорттық сайыстар – ата-аналарға да балаларға да отбасы тұтастығын сезуге, жарыстар кезінде балаларға ата-аналар қолдауын сезуге, ал ата-аналарға өзінің баласына қатты қажет екендігін сезуге мүмкіндік береді. Сайыстар көңіл-күйді көтеріп, жағымды эмоциялар әкеледі.

6. Консультациялар – проблемалық сұрақтарды шешуде ата-аналарға көмек көрсетіп, қажетті білімді, дағдыларды меңгеруді ұсынады.

7. Стендтік ақпаратты әзірлеу және дайындау – барлық ата-аналарға бейімдік дене шынықтыру міндеттерімен, салауатты өмір салты негіздерімен, мекемеде өткізілген және алда болатын шаралармен, балалардың оқудағы және спорттағы жетістіктерімен танысуға мүмкіндік береді.

8. Ата-аналар жиналысы – қызықтыратын сұрақтарды талқылауға, алдағы жоспарларды белгілеуге, спорт түрлері бойынша бақылау сынақтарының нәтижелерімен танысуға мүмкіндік береді.

9. Сауалма алу – баланы оқыту мен тәрбиелеу сұрақтарында педагогтар мен ата-аналар арасында өзара түсіністікке қол жеткізуге мүмкіндік беретін және ағымдағы жағдаяттың мониторингі мен кері байланыс құралы.

10. Ата-аналар клубын құру – ата-аналар ұжымын нығайтуға және оларды әрі қарай серіктестікке бағыттауға, әр отбасының жеке тәжірибесін жандандыруға және таратуға көмектеседі.

Ұсынылған жұмыс түрлерінің ішінде орталық орынды **балалардың ата-аналармен бірге өткізетін тәжірибелік сабақтары** алады. Ата-аналар мен балалардың бірлескен сабақтары ата-аналардың көз алдында тек өздерінің ғана емес «басқалардың» да балалары болатындай етіп ұйымдастырылады. Назардың мұндай түрде ауысуы ата-аналар психологиясын түбегейлі өзгертеді. Олар түсіне, салыстыра, қатыса бастап, басқа балаларға да көмектеседі. Бұл ретте ортақ мақсатқа, өзара түсінушілікке, балалар, ата-аналар, отбасылар арасындағы байланысты орнатуға, тәжірибе алмасуға, ата-аналар мен балалардың танысуына негізделген жаңа – ұжыдық – ой қалыптасады. Бұл процесстің көзге көрінетін нәтижелері жағымды эмоционалдық қозғалысты, қызығушылықты, бұл қызметтің өзіне де, балаларға да пайдалы екендігіне сенімділікті тудырады. Осылайша, бірте-бірте жаңа қимылдарды меңгере отырып, ата-аналар қозғалыс белсенділігі баланың мүмкіндіктерін кеңейтетіндігіне, үйде және далада басқа отбасы мүшелерімен, басқа балалармен ойнауға болатын ойындармен, қозғалыс дағдыларымен байыта түсіретіндігіне өз бетінше көз жеткізеді.

Бірлескен сабақтар баланың да, ата-аналардың да психологиясын өзгертетіндігі анықталған. Олар бір-бірін жақсы түсіне бастайды, қысым, тынышсыздық төмендеп, отбасындағы психологиялық климат реттеледі, ал бұл болашаққа деген үмітті, сенімді, сенімділікті, оптимизді тудырады.

Педагогтардың отбасымен атқаратын жұмысының түрлі нысандары көптеген ата-аналармен өзара әрекеттестікке мүмкіндік береді. Әр отбасы жоғарыда ұсынылған нысандардың ішінен таңдай отырып, өзінің баласы туралы ақпаратты өзіне ең қолайлы жолмен алады.

Мекеменің, педагогтардың және отбасының мақсатты бағытталған өзара әрекеттестік жүйесі балалардың бейімдік дене шынықтыру негіздерін, денсаулық мәдениетін қалыптастырады, сонымен бірге ата-ана әлеуетінің танылуына мүмкін береді. «Ерекше балаға» тек бірлескен күш пен көмек көрсетуге деген ықыластың өзімен ақ «мүмкін емес» секілді нәрселерге қол жеткізуге болады.

Бақылау сұрақтары

1. Отбасындағы тәрбие ерекшеліктерін сипаттап беріңіз.
2. Бейімдік дене шынықтыруда ата-аналар мен педагогтардың бірлескен жұмысына мінездеме беріңіз.
3. Ерекше қажеттіліктері бар баланы тәрбиелеуші отбасының рөлін сипаттап беріңіз.
4. Балалардың ата-аналармен бірлескен тәжірибелік сабақтарына қысқаша мінездеме беріңіз.

V БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДА ДӘРІГЕРЛІК-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ

1-тарау. Дәрігерлік-педагогикалық байқылау және өзін-өзі бақылау туралы жалпы түсініктер

Денсаулық жағдайында шектеулері, соның ішінде мүгедектігі бар тұлғаларға бейімдік дене шынықтыру құралдарын қолдану дәрігерлік-педагогикалық қадағалаумен, атап айтқанда дәрігерлік-педагогикалық бақылаумен тығыз байланысты.

1.1 Бейімдік дене шынықтыруда дәрігерлік бақылаудың мақсаты және міндеттері

Дәрігерлік-педагогикалық бақылау (ДПБ) денсаулықты нығайтуға және физикалық дамуын жетілдіруге арналған дене шынықтыру құралдары мен әдістерінің тиімді қолдануын қамтамасыз ететін медициналық және педагогикалық қадағалаулар жүйесі болып табылады. Дәрігерлік-педагогикалық бақылаудың мақсаттары мен міндеттері айтарлықтай әртүрлі және адамның қозғалыс мүмкіндіктерінің бұзылыс деңгейімен және бұл мүмкіндіктерді лимиттеуші мүгедектіктің пайда болуына әкелген себеп арқылы анықталады. Маңыздылығы бұдан кем емес болып дене шынықтыру жүктемелеріне, жеке спорт түрлері мен дене шынықтыру жаттығуларына қатысты көрсеткіштер мен қарсы көрсетілімдерді анықтау табылады.

Дәрігерлік бақылаудың басты мақсаты – шұғылданушының денсаулық жағдайын анықтау, бейімдік дене шынықтыру сабақтарына қатысуына рұқсат беру мақсатында оның физикалық дамуы мен функционалдық мүмкіндіктеріне баға беру, денсаулығын нығайту, физикалық дамуын, дене жұмыс қабілетін жоғарылату және жоғары спорттық нәтижелерге қол жеткізу үшін дене тәрбиесі құралдары мен әдістерінің тиімді қолданылуына ықпал ету.

Дәрігерлік-педагогикалық бақылау негізінен келесі міндеттерді шешеді:

1. Денсаулық жағдайы мен ағзаның функционалдық жағдайын анықтау
2. Денсаулық жағдайының динамикасын бағалау

3. Ең тиімді құралдар мен әдістерді бағалау және таңдау

4. Сабақтардың өткізілуінің гигиеналық жағдайларын бағалау (ауа қысымы, ылғалдылық, жарықтандырылу, ауа бапталуы және т.б.)

5. Ағзаның функционалдық жағдайына жалпы күш түсірілуін бағалау арқылы оның мүмкіндіктеріне жүктеме тәртібінің сәйкестігін анықтау

6. Денсаулық жағдайында шектеулері бар адамның физиологиялық бейімділігіне ағымдағы жүктемелердің жаттығу әсерінің сәйкестігін бағалау

7. Зеттеу кезінде адам ағзасының бейімдік потенциалын анықтау: жаттығу резервіне, резервтің таусылуына, функционалдық мүмкіндіктердің әртүрлі жағтарының өсімі

8. Қауіпсіздік техникасының сақталуы

9. Спорттық құрал-жабдықтардың сәйкестігі (көлемі, салмағы, жағдайы)

10. Киім-кешек пен аяқ киімнің сәйкестігі, оқу-жаттығу процессінің ұйымдастырылуы.

Шешілетін міндеттерге байланысты дәрігерлік-педагогикалық бақылаудың мазмұны төмендегідей болып табылады:

➤ Дәрігерлік куәландыру.

➤ Тікелей сабақ барысындағы дәрігерлік-педагогикалық қадағалау.

➤ Дәрігерлік-спорттық кеңес беру.

➤ Сабақ өткізілетін орындарға санитариялық-гигиеналық қадағалау.

➤ Спортшылар мен олардың туған-туыстары арасында санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізу.

➤ Спорттық жарыстардың медициналық-санитариялық қамтамасыз етілуі.

Сонымен қатар заманауи ДПБ-ға қозғалыс қасиеттерінің, сонымен бірге ауыр жарақат немесе созылмалы ауру нәтижесінде дамитын екінші деңгейдегі өзгерістер мен басқа да қиындата түсетін факторлардың әсер етуінің, морфофункционалдық, патофизиологиялық қайта құрылулардың физиологиялық бақылануы кіреді. Бұл ретте физиологиялық үдерістердің, функционалдық қасиеттердің, физиологиялық атқарымдардың реттелу динамикасы кезеңдер бойынша бағаланады. Осы мақсатпен жүктеме кезіндегі метаболизмнің тұрақты сүйемелденуін және жоғары жұмысқа қабілеттілікті қамтамасыз ететін физиологиялық параметрлерді сипаттайтын көрсеткіштер және шаршауды, гипоксия мен метаболикалық үдерістерді жеңу факторлары анықталады.

ДПБ шараларында бейімдік дене шынықтырумен немесе спортпен шұғылданушының сол сәттегі (ағымдағы жағдайы) ағзасының жағдайы анықталады, оның бұрынғы жағдайы ескеріліп, болашақтағы мүмкін болатын жағдайы туралы тұжырымдамалар жасалынады.

Бақылаудың дәрігерлік бөлімі жеке бұзылыстарды ескере отырып, БДШ құралдары мен бейімдік спорт түрлерінің таңдалуын анықтайды, білім өрісін, сабаққа дейін және кейін жүргізілуді қажет ететін арнайы шараларды анықтайды, спортшының жіктемесін және медициналық куәландырылуын жүргізеді, қарсы көрсетілімдер бөлініп көрсетіліп, шұғылданушының ағзасына дене шынықтыру жаттығулары процесінің әсер деңгейін бағалайды. Педагогикалық бөлім тікелей БДШ сабақтарында жаттықтырушымен немесе педагогпен жүзеге асырылады және шұғылданушының ағымдағы жағдайының бағалануынан, оның қалжырау дене жүктемесіне реакциясынан, қалжырау дәрежесін және түрлі дене шынықтыру жаттығуларына реакциясын бағалаудан тұрады. Сонымен қатар педагогикалық бақылау білім алушыға әсерлер (оқытушының және басқа факторлардың – отбасының, жақындарының, қоғамдық пікірдің, қоғамдық құндылықтардың әсері) динамикасы мен оның осы әсерлерге «жауап беру» динамикасының қатынастарын бақылауды білдіреді.

Жаттығу процессінің медициналық қамтамасыз етілуі тексерудің келесі түрлерін жүргізуді болжайды: бастапқы, жыл сайынғы терең, қосымша, сонымен қатар жедел, ағымдары және кезеңдік бақылаулар. Бастапқы тексеру сабақ басталмас бұрын, ал ары қарай – әр спорттық маусымның басталуы алдында жүргізіледі. Оның міндеттері ауқымдырақ болып табылады (бар кемшіліктердің айқындалуымен денсаулық жағдайын анықтау, қатысу рұқсатын беру бойынша, спорттық бағдарлау немесе сабақтардың сәйкес түрлерін таңдау бойынша сұрақтардың шешілуі үшін физикалық дамуы мен функционалдық жағдайдың деңгейін анықтау, әрбір зерттелушімен жасаланытын емдік-профилактикалық жұмыс жоспарын белгілеу, жаттығу тәртібі мен әдістемесінің жеке ерекшеліктерін анықтау), сондықтан ол толығырақ болуы тиіс, ал бұл айтарлықтай дәрежеде дәрігерлік-дене шынықтыру диспансері немесе басқа емдік-профилактикалық мекеме (емхана, медициналық-санитарлық бөлім және т.б.) жағдайында қамтамасыз етіле алады. Шұғылданушының терең медициналық бақылауы физикалық дамуы туралы, ден-

саулық жағдайының бағасы, оның ағзасының функционалдық жағдайы және дене жұмыс қабіетінің көрсеткіштері туралы толығырақ және жан-жақты ақпарат алу мақсатында жүргізіледі, бұл үшін бақылаудан өту бағдарламасы құрылады.

Қосымша дәрігерлік бақылау бастан өткерілген ауруларда, жарақаттардан, артық күн түсуден кейін сабақтарды қайта бастау алдында, сонымен қатар жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, мөлшерден тыс шаршауы немесе аурулар белгілері көрінген кезде педагогтар мен жаттықтырушылардың жолдамасы бойынша жүргізіледі. Мұндай бақылаудың көлемі мен әдісі нақты міндеттермен шартталған. Кезеңдік бақылауға белгілі бір кезең бойынша (мысалға, дайындық кезеңі бойы) кумулятивтік (жедел және қалдырылған жаттығу әсері) жаттығу әсеріне баға беру жатады. Ол әр 3 ай сайын дәрігерлік-дене шынықтыру диспансерінде жүргізіледі. Бұл зерттеулер демалыс күнінен кейін, таңертең жеңіл таңғы астан соң 1,5-2 сағаттан кейін жүргізіледі, зерттеу жүргізілетін күні спортшы жаттығу жасамауы тиіс. Ағымдағы бақылау мағынасында қалдырылған жаттығу әсерін бағалау, яғни, қайта қалпына келтірудің соңғы сатысындағы әсерді бағалау (жаттығудан кейін бір күн өткен соң және кейінгі күндері) түсіндіріледі. Ол оқу-жаттығу жиындары жағдайларында өткізіледі. Бұл зерттеулер келесі жағдайларда өткізіле алады: жаттығу жиыны жағдайында күнделікті таңертең; микроциклде күнделікті таңертең және кешке; микроцикл басында және соңында; жаттығудан кейінгі келесі күні; демалыс күнінен кейінгі зерттеулер. Жедел бақылау – бұл жедел жаттығу әсерін, яғни, шұғылданушының ағзасындағы жаттығу үстінде және жақынарадағы қайта қалпына келу кезеңінде болатын өзгерістерді бағалау болып табылады. Ол БДШ сабақтарында жүргізіледі. Бұл зерттеулер келесі жағдайларда өткізіле алады: тікелей сабақтың үстінде (сабақ бойы, жеке бір жаттығулардан кейін немесе сабақтың түрлі бөліктерінен кейін); жаттығу сабағына дейін және ол аяқталған соң 20-30 минуттан соң (тыныштық жағдайында немесе қосымша жүктеме қолдану арқылы); сабақ болатын күні: таңертең және кешке.

Педагогикалық бақылау – дене шынықтыру және спортпен шұғылданушылардың физикалық жағдайы жайлы ақпарат алудың жоспарлы процессі. Педагогикалық әсердің оқу-жаттығу сабақтарының тиімділігін көтеруге қаншалықты сәйкес келетіндігін тексеру үшін жүргізіледі.

Педагогикалық бақылау міндеттері:

1. жаттығудың қолданыстағы құралдары мен әдістерінің тиімділігін бағалау;
2. жаттығу жоспарын орындау;
3. спортшылардың дене, техникалық, тактикалық, теориялық дайындығына баға беретін бақылау нормативтерін орнату;
4. спорттық нәтижелердің даму динамикасын анықтау және жеке спортшылардың жетістіктеріне болжам жасау;
5. талантты спортшыларды іріктеу.

Педагогикалық бақылаудың мазмұны сабақтарға қатысуды, жаттықтыру жүктемелерін, жаттығулар техникасын, жарыстар кезіндегі мінез-құлықты қадаладан, спорттық нәтижелерді есепке алудан тұрады.

Педагогикалық бақылаудың түрлеріне кезеңдік, ағымдағы және жедел бақылаулар жатады. Кезеңдік бақылауда шұғылданушылардың белгілі бір кезеңдегі спорттық-техникалық және тактикалық жағдайы бағаланады. Ағымдағы бақылау шұғылданушының дайындығындағы күнделікті өзгерістерді анықтауға мүмкіндік береді. Жедел бақылаудың негізі болып шұғылданушының дәл осы сәттегі күйіне экспресс-баға беру қызмет етеді.

Педагогикалық бақылаудағы басты нәрсе – дене шынықтырумен шұғылданушылардың психофизикалық жағдайына баға беру. Бұл ретте мамандар жағдайлардың үш типін ажыратады:

1. Ұзақ уақыт бойы сақталатын перманенттік (үздіксіз) (ағзаның спорттық қалпы, оның жаттыққандығының деңгейі).
2. Бір немесе бірнеше сабақтар барысындағы өзгерістері бар ағымдағы тип (жұмысқа қабілеттіліктің жоғары немесе төмен жағдайы).
3. Нақты дене шынықтыру жаттығуларының әсерінен өзгеретін жедел тип (қашықтыққа бір рет жүгіруден кейінгі шаршау немесе ширатудан кейін жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі және т.б.).

Педагогикалық бақылаудың әдістеріне жатады: шұғылданушылар мен жаттықтырушы-оқытушылармен сауалнама жүргізу; оқу-жаттығу процесінің жұмыс құжаттамасына талдау жүргізу; сабақ барысында педагогикалық бақылау жүргізу, тікелей сабақ үстінде дене шынықтыру жаттығуларымен айналысушының қызметін сипаттайтын функционалдық және басқа да көрсеткіштерді тіркеу; дайындылықтың түрлі жақтарын тестілеу; спорттық қабілеттілікке негізделген болжау жүргізу.

Жүйелі түрде дене шынықтырумен және спортпен шұғылданудың адам ағзасына, оның физикалық дайындығына, шыдамдылығына, моральдық қасиеттеріне жағымды әсері жақсы зерттелген және осы әдебиетте көрсетілген. Спорттық және дене шынықтыру қызметімен айналысатын мүгедектерде бұл әсер әлеуметтік аспектімен толықтырылады, әлеуметтік бейімсіздікті, сонымен қатар күйзелісті, психологиялық дағдарысты жеңуге және қоғамда белгілі бір әлеуметтік қайта интеграцияға қол жеткізуге көмектеседі. Алайда физикалық оңалтудың, дене шынықтыру және спорттық қызметтің жоғары нәтижелеріне қол жеткізу тек медициналық көрсеткіштер мен ұсыныстарды қатаң түрде ұстану арқылы, сонымен қатар жүйелі дәрігерлік бақылау арқылы ғана мүмкін бола алады. Дене шынықтыру жаттығулары қандай да бір дәрежеде барлық адамдарға мақұлданған. Созылмалы гиподинамия және қозғалыс белсенділігіндегі шектеулер денсаулықтың нашарлауына және физикалық қабілеттіліктің төмендеуіне әкеліп соқтырады. Сонымен бірге денсаулық жағдайында шектеулер бар, оның ішінде мүгедектігі бар тұлғалармен жүргізілетін сабақтарда нақты нозологиялық топқа арналған жұмыстың әдістемелік тәсілдерін қатаң түрде ұстану қажет. БДШ бойынша сабақтарды жүргізудің бұл ерекшеліктері «Бейімдік дене шынықтырудың жеке әдістемелері» атты IV бөлімде толық сипатталған. Бейімдік дене шынықтыру сабақтарына толықтай қарсы көрсетілімдер келесі болып табылады: (С.Ф. Курдыбайло, 2004):

- безгек жағдайлары, ірің және қабыну процестері, асқыну сатысындағы созылмалы аурулар, жіті инфекциялық аурулар; кернеу және тыныштық күйдегі стенокардия;
- коронарлық қан айналымының айқын бұзылуы бар жүректің ишемиялық ауруы, созылмалы қан тамыр жеткіліксіздігі бар инфаркттан кейінгі және атеросклеротикалық кардиосклероз; жүрек немесе аорта аневризмасы; кез келген этиологиядағы миокардит; декомпенсацияланған жүрек кемістігі; жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің ауыр бұзылыстары; II және III сатылардағы гипертониялық ауру;
- II – III дәрежедегі тыныс алу жеткіліксіздігі бар өкпе аурулары, қан айналымының жеткіліксіздігімен декомпенсацияланған созылмалы өкпелі жүрек; бронх демікпесінің ауыр нысаны; қан кету қаупі (кавернозды туберкулез, қан кетуге бейімділігі бар асқазанның және он екі елі ішектің ойықжара ауруы); тромбоземболия қаупі;

- айқын вестибулярлық синдромы, паркинсонизмі және т.б. бар эпиплектикалық талмалар қауіп бар бассүйек іші қысымы артуына бейім бассүйек ми жарақаттарының салдарлары;
- ми қан айналымының созылмалы тапшылығы бар қан тамырларының аурулары (атеросклероз, церебралды васкулиттер);
- нақты және ұзақ ремиссияларсыз бірқалыпты және айқын қозғалыс, үйлесімділік бұзылыстары бар ұмытшақтық склероз;
- қатерлі ісіктер;
- бауыр функциясының жеткіліксіздігі бар бауыр циррозы, бауырдың түйілуінің жиі ұстамасы және бауыр функциясының жеткіліксіздігі бар өт-тас ауруы;
- жиі ұстамалары бар несеп-тас ауруы, созылмалы бауыр жетіспеушілігі бар созылмалы диффузды нефрит;
- кез келген этиологиядағы созылмалы гепатит; декомпенсация сатысындағы созылмалы панкреатит, ауыр түрі;
- көз түбінің өзгеруімен көздің алыстан нашар көруінің жоғары дәрежесі, көз торқабығының ажырауы, кез келген дәрежедегі глаукома;
- ретинопатиямен, нефропатиямен, ангиопатиямен және т.б. асқынған ауыр нысанды қант диабеті;
- орта жиілігі және жиі тырыспа талмалары бар эпилепсия;
- дискілер жарықтарымен, миелопатиямен, ауырсыну синдромымен, омыртқа-негіздік жеткіліксіздікпен асқынған омыртқаның остеохондрозы;
- психикалық аурулар (шизофрения, күйзелістік және мания жағдайлары, асқынған психоз және басқалар).

Бейімдік дене шынықтырумен айналысудың тиімділігі көбінесе әрбір шұғылданушының функционалдық мүмкіндіктеріне қолданылатын құралдар мен әдістердің сәйкестік дәрежесіне байланысты. Тек осындай сәйкестік кезінде ғана жаттығудың емдік әсеріне қол жеткізуге болады. Функционалдық бақылауды жүргізу адам ағзасында ауыр жарақат немесе ауру салдарынан дамитын қайталмалы өзгерістер мен басқа асқындырушы факторларды, морфофункционалдық, патофизиологиялық қайта құрылуларды зерттеумен үздіксіз байланыста болады. Бұл процесстерді білмей тұрып мүгедек адамның жағдайына объективті баға беру және қозғалыс режимдерінің, рұқсат етілетін физикалық жүктемелерінің негізделген таңдауын жасау мүмкін емес. Бұл маңызды аспектілердің

ескерілмеуі, олардың қажетті түрде есепке алынбауы ауыр асқынулардың, жиналған өтемдердің бұзылуының, ағзаға жол берілмеуі тиіс күш түсірілуінің себебі болуы мүмкін.

1.2 Өзін-өзі бақылау туралы түсінік. Өзін-өзі бақылау күнделігі

Дәрігерлік бақылау және дәрігерлік-педагогикалық байқаулар өзін-өзі бақылаумен толықтырылған болмаса, қалаулы нәтижені бермейді. Өзін-өзі бақылау – шұғылданушының қарапайым, қолжетімді тәсілдердің көмегімен өз денсаулығының жағдайына, физикалық дамуына, дене шынықтыру жаттығуларымен, спортпен шұғылданудың ағзаға деген әсеріне өз бетінше тұрақты бақылау жүргізуі.

Өзінің бақылауларын шұғылданушы өзін-өзі бақылау күнделігінде белгілеп отырады. Өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізу үшін кішкене дәптер дайындап, оғансызық жолдар түсіріп, өзін-өзі бақылау көрсеткіштері мен күндерге бөлу жеткілікті.

Күнделікте ең алдымен орындалған дене жүктемелеріне төзімділік туралы субъективті мәліметтер бейнеленуі керек: жұмыстан кейінгі шаршау деңгейі, шұғылдануға деген ықылас, одан кейінгі қанағаттану сезімі. Дене жүктемесі кезінде және одан кейін ауырсынуды сезіну пайда болатындығы немесе болмайтындығы (жүрек тұсында, оң қабырға астында, белде, іште немесе бас ауру және т.б.). Егер пайда болса, олардың сипаты мен ұзақтығына мән беру қажет (сыздап, өткір және т.б. түрде ауруы). Белгілі бір уақыт аралығында белгіленетін бұл сұрақтарға жауаптар денсаулық жағдайындағы ауытқуларды уақытылы байқап, дәрігер кеңесіне уақытылы жүгінуге көмектеседі.

Жүктемелерге төзудің қалдырылған әсерлері ұйқының, тәбеттің, көңілдің түрі мен тереңдігінде бейнеленеді. Өзін-өзі басқарудың субъективті деректерінің негативті бағаларының пайда болуы дене жүктемелерінің шамадан тыс екендігі, олардың апталық үлестірілімінің дұрыс еместігі, көлем мен қарқындылықтың ұтымсыз байланысы туралы айтады.

Өзін-өзі бақылаудың кейбір субъективті көрсеткіштері бес балдық жүйе бойынша бағалау ыңғайлы: жақсы, қанағаттанарлық, нашар және т.б.

Жүктемелерге төзімділіктің субъективті бағалануының дәлдігі оларды объективті өзін-өзі басқарудың деректерімен нығайту кезінде жоға-

рылайды. Өзін-өзі бақылаудың өлшенетін және санмен көрсетілетін объективті көрсеткіштерінің қатарына физикалық дамуы мен дайындығының, функционалдық жағдайдың көреткіштері жатады. Бұл жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ), дене салмағы, өкпенің өмірлік сыйымдылығы (ӨӨС), функционалдық сынамалардың қорытындылары, дене жүктемелерінің сипаты, спорттық нәтижелер және т.б. Өзін-өзі бақылау көрсеткіштерінің саны оңтайлы болуы керек – 20-дан жоғары және 5–8-ден төмен. Жалпы алғанда ұзақ мерзімді өзін-өзі бақылау деректемелерінің талдануы сабақтарда қолданылатын БДШ құралдары мен әдістерінің шұғылданушылардың ақыл-ой және физикалық қабілеттік деңгейінің көтерілуі жағына қарай жетілуіне ықпал етеді.

Бақылау сұрақтары

1. Бейімдік дене шынықтыруда дәрігерлік бақылаудың мақсаты мен міндеттерін суреттеп беріңіз.
2. Бейімдік дене шынықтыруда дәрігерлік-педагогикалық бақылау түрлерін суреттеп беріңіз.
3. Өзін-өзі бақылау түсінігіне сипаттама беріңіз.
4. Өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізу қажеттілігін сипаттап беріңіз.

2-тарау. Дене даму мен ағза жүйелерінің функционалдық диагностикасы

2.1 Сауалнама жүргізу ерекшеліктері. Анамнез жинау

Анамнез жинау немесе сауалнама – медициналық зерттеудің маңызды әдісі. Науқас адамның медициналық зерттелуі, ағзаның кез келген жүйесін зерттеу анамнезден басталады. Белгілі бір жоспар бойынша жиналған анамнез адаммен танысуға, оның денсаулық жағдайы, ағзаның функционалдық жағдайы туралы алдын ала қорытынды жасауға және одан әрі зерттеу жоспарын белгілеуге мүмкіндік береді, бұл тек дәрігер үшін ғана емес, сонымен қатар бейімдік дене тәрбие саласында жұмыс істейтін оқытушы мен жаттықтырушы үшін де өте маңызды. Анамнез жинау әдістемесін білу және алынған мәліметтерді қолдана білу әрбір жаттықтырушы мен дене тәрбиесінің оқытушысына оқу-жаттығу про-

цесін жоспарлау, әртүрлі қалпына келтіру амалдарын таңдау және қолдану үшін қажет.

Анамнез келесі бөліктерге бөлінеді:

- 1) паспорттық және жалпы деректер;
- 2) өмірлік анамнезі;
- 3) спорттық анамнез.

«Паспорттық және жалпы мәліметтер» анамнезінің бөлігі зерттелетін адаммен танысуға, ол туралы жалпы түсінік жасауға мүмкіндік береді. Ағзаның жағдайы мен дамуын анықтайтын адамның жасы үлкен мәнге ие. Дене жаттығуларын және қолданылатын педагогикалық тәсілдерді таңдау кезінде жас әрқашан ескерілуі қажет. Білім мен кәсіп туралы мәліметтер жалпы зияткерлік деңгей және мамандықтың спортшының ағзасына ықтимал әсері туралы түсінік береді. Бұл деректер әсіресе оқытушы мен жаттықтырушы үшін маңызды. Зияткерлік дамудың әртүрлі деңгейінде бірдей педагогикалық әдіс-тәсілдерді қолдануға болмайды. Осылайша бір жағдайда түсіндірумен шектелуге болады, басқаларында көрсету қажет.

Кәсіби қызметтің ерекшеліктері спорт түрін таңдау және оқу-жаттығу процесін жоспарлау кезінде ескерілуі тиіс. Спортшының отбасылық жағдайы да оның маңызды сипаттамасы болып табылады. Үйлену, тұрмыс құру, әке атану, ана болу спортшыға отбасын бағу, бала күтімі бойынша қосымша міндеттер жүктейді, жалпы өмірдің әдеттегі ырғағын өзгертеді. Бұл деректер қысқа жазылады және жаттығуды жоспарлау кезінде ескеріледі. Өмірдің анамнезіне көшпес бұрын, екі мәселені анықтау қажет: 1) хал-жағдай, 2) шағымдар.

Хал-жағдай. Ол жақсы, қанағаттанарлық немесе жаман деп анықталуы мүмкін. Хал-жағдайды адамның психикалық жағдайын анықтайтын көңіл-күймен шатастырмау керек.

Шағымдар. Шағымдарды анықтап, тізіп шығу ғана емес, сонымен қатар олардың пайда болған кезін, зерттелетін адам олардың пайда болуын бір жағдайлармен байланыстыра ма, жоқ па, оның пайда болуына байланысты бұрын дәрігерге қаралғанын, емделгенін немесе емделмегенін жазып алу қажет. Спортшының шағымдарын талдау жаттығу сабақтары барысында да маңызды мәнге ие, өйткені олардың көмегімен шамадан тыс дене жүктемесінің симптомдарын анықтауға болады. Мәселен, Н. Гордон келесі шамадан тыс жүктеме белгілерін бөліп көрсетеді:

- Іш, мойын, жақ немесе қол аймағында ауырсыну немесе ыңғайсыздық сезімі
- Дене жаттығулары кезінде немесе кейін жүрек айну
- Дене жаттығулары орындау кезінде әдеттен тысен тігудің пайда болуы
- Бас айналу немесе талуы
- Жүрек қызметі ырғағының бұзылуы
- 5 мин демалыс өткенде кезде және одан кейін ЖЖЖ жоғары көрсеткіші сақталады

Өмірлік анамнезі мыналарды қамтиды: 1) шалдыққан аурулар; 2) спорттық жарақаттар; 3) тұқым қуалаушылық; 4) өткен өмір сүру жағдайы; 5) қазіргі уақыттағы өмір сүру жағдайы; 6) зиянды әдеттер.

Сауалнама кезінде спортшы оқу мен жұмысты қатар алып жүретіндігін анықтау өте маңызды. Ал егер жұмыс істесе, қай жерде, қай уақытта (күндізгі немесе түнгі), жұмыстан кейін демалып үлгереді ме, жұмыстың гигиеналық жағдайлары қандай (мысалы, пеш бөлмесіндегі ауыр жұмыс немесе пульт көмегімен кезекшілік және т.б.). Жұмыс күндері спортшы жаттығуларын жасай ма жоқ па, қандай жаттығу жүктемелерін орындайтынын анықтау маңызды. Сондай-ақ, спортшы белгілі бір күн тәртібін ұстанады ма жоқ па, оның қанша сағат еңбек ететіндігі, оқытындығы, жаттығатындығы, демалатындығы анықталады. Зерттелетін адамның таңертеңгі гимнастиканы жасайтындығы немесе жасамайтындығы және оның қарқындылығы мен ұзақтығы, қандай да бір шынықтыру процедураларын пайдаланатындығы көрсетіледі.

2.2 Дене даму көрсеткіштерін зерттеу

Адамның физикалық дамуы деп ағзаның физикалық күштерінің қорын анықтайтын морфологиялық және функционалдық қасиеттерінің кешені түсініледі. Бұл анықтамадан дене тәрбиесінің оқытушысы мен жаттықтырушысына шұғылданушыларды зерттей және олардың физикалық дамуын бағалай білу қаншалықты маңызды екені анық. Адамның денсаулық жағдайы және физикалық даму деңгейі – дене жаттығуларымен айналысу мүмкіндігі мен сипатын анықтайтын және спорттық жаттығудың ерекшеліктерін алдын ала анықтайтын факторлар.

Дене бітімі мен тірек-қимыл аппаратының жағдайы – спорттық бағдарлану және кейіннен құрама командаларға үміткерлерді ірік-

теу кезіндегі маңызды критерийлер болып табылады. Балалар мен жасөспірімдерде тек косметикалық ақау болып табылатын ғана емес, сонымен қатар ішкі ағзалардың қызметін нашарлататын сколиоз және дене мүсінінің түрлі бұзылулары жиі туындайды. Қозғалыс әрекетінің кейбір түрлері (бокс, каноэде есу және т.б.) арқанның белгілі бір бұзылуының пайда болуына ықпал етуі мүмкін. Сондықтан оқытушылар мен жаттықтырушылар дене мүсіні бұзылуларын анықтап, оларды жою және алдын алу үшін тиісті педагогикалық шараларды қолдана білуі тиіс.

2.2.1 Соматоскопия жүргізу

Соматоскопия, немесе сыртқы тексеру дене мүсіні мен дене бітімінің ерекшеліктерін, тірек-қимыл аппаратының жағдайын зерттеуге мүмкіндік береді. Тексеру жүргізу үшін дұрыс және біркелкі жарықтандыру өте маңызды. Зерттеуші жарық көзі мен тексерілуші арасында тұруы тиіс, ол тексеру жүргізушіден 2-3 адымда болады. Тексерісті алдынан, артқы жағынан және қырынан жүргізу керек. Қажет болған жағдайларда қараумен қатар пальпацияға жүгінеді.

Сыртқы тексеру дене мен аяқ-қолдың жағдайын, сондай-ақ сыналушының қозғалуын бағалаудан басталады. Негізгі үш жағдай ажыратылады: белсенді, пассивті және мәжбүрлі. Көбінесе соңғы екі жағдай байқалады. Пассивті жағдай ауыр зақымдануларға мысалы, сал ауруына тән. Ол бүкіл денеге немесе аяқ-қолға қатысты болуы мүмкін. Пассивті жағдай, мысалы, жамбас мойынының сынуы кезінде, зақымданған аяқтың сыртқа қарай жылжуы кезінде; асықты жілік шыбығының кіші жіліктік нервiнiң сал болуы кезінде табанның пассивті жағдайы және т.б.

Сондай-ақ амалсыз жағдай бүкіл денеге немесе қандай да бір сегментке қатысты болуы мүмкін. Ол ауырсынудан туындауы мүмкін және бұл жағдайда жұмсақ қалып жайлы айтылады. Осылайша егер омыртқаның тұрақтылығы болмаса, зардап шегуші қолдарымен орындықтың отырғышына сүйеніп, оны жеңілдетуге тырысады. Аяқ-қолдың мәжбүрлі жағдайы буын таюымен байланысты болады.

Науқастың жағдайы анықталғаннан кейін тері мен көзге көрінетін шырышты қабықтарды қарауға өтеді. Теріні қарау кезінде қанталаудың болуына (олардың таралуы, бояуы және т.б.) ғана емес, сонымен қатар

оның құрғақтығына (трофикалық өзгерістер) назар аудару қажет. Дененің әр түрлі аймақтарында әртүрлі мерзімді қанталаудың жекелеген аймақтарының болуы науқаста гемофилияның болуын болжауға мүмкіндік береді. Сондай-ақ қабыну аймақтарына және олардың денеде (флебиттер, лимфангиттер) орналасуына назар аудару қажет. Патологиялар анықталған кезде олардың себебін анықтауға ұмтылады. Буындардағы патологиялар буында да, одан тыс да әртүрлі патологиялық процестердің салдарынан пайда болады.

Қозғалу сыналушы кабинетке кірген кезде бағаланады, егер бұл жеткіліксіз болса, одан кабинет ішінде немесе дәліз бойы бірнеше метр жүруін сұрай аласыз. Қозғалу дербес болуы мүмкін және физиологиялық жүру деп анықталады немесе таяқ, балдақтар, жүргіштер, мүгедектер арбалары, т.б. арқылы патологиялық жүру ретінде сипатталуы мүмкін, соңғысы үйрек, мишықтық, қораз тәрізді, спастикалық болып нақтыланады. Сондай-ақ, дербес қозғалыстың болуы мүмкін емес болуы ықтимал.

Жүйке жүйесі зақымданған адамдарда қосымша синкинезия, гиперкинез, аттоз, тик, тремордың және т. б болуы немесе болмауы байқалады.

Дене мүсіні ерекшеліктері. Дене мүсіні – адамның әдеттегі дене тұрысы, тұру және отыру мәнері. Дене мүсіні әдетте тұру күйінде бағаланады. Дұрыс дене мүсіні кезінде бас пен дене бір тік сызық бойында болады, иық жайылған, бір деңгейде сәл түсірілген, жауырын қысылған, омыртқаның физиологиялық қисықтары қалыпты, кеуде сәл шығынқы, іш тартылған, аяқтары тізе және жамбас буындарында түзетілген.

Дене мүсінің зерттеу кезінде бас, иық белдеуін, омыртқаның физиологиялық қисықтығының айқындылығын, кеуде қуысының, іштің, аяқтың пішінін анықтау қажет. Бастың жағдайын дұрыс бағалау үшін тексерілушіге бет бұрып, оны қарап, содан кейін қырымен тұрғызу керек. Бас денемен бір тік сызық бойында болуы немесе оңға, солға, артқа қарай немесе алға қарай еңкейуі мүмкін. Басты жылдам алға қойған кезде дене мүсіні айтарлықтай бұзылады, бұндай жағдайды спортшыларда жиі бақылауға болады. Алдыңғы жағынан қарау кезінде иықтың бір деңгейінде болуын анықтайды. Кейде оны жасау оңай емес, себебі дененің оң және сол жағында иық белдеуі бұлшықеттерінің біркелкі дамымауы иықтың шынайы орналасуын жасырады. Мұндай жағдайларда тексерілушіні арқасымен өзіне қаратып, оған жақындап, жауырынның

бұрышына үлкен саусақтарды қою қажет, бұл ретте зерттеушінің қолы шынтақта түзетілуі тиіс.

Осы қабылдау арқылы жауырынның қандай екенің және тиісінше, қай иық басқасынан жоғары немесе төмен екенін айқын анықтайды. Сонымен қатар арқа жағынан қарау кезінде жауырынның бұрышы кеуде қуысынан айтралықтай артта қалып, оның астына саусақтардың ұштарын немесе тіпті алақанын қоюға болатындай жағдайдың, яғни

жауырынның қанат тәрізді болуы анықталады. Жауырын бұрышының дамуының артта қалуы, әдетте, арқа бұлшық еттері әлсіз адамдарда байқалады. Жауырынның шынайы қанат тәрізділігінен, жалған түрін ажырата білу керек, бұл ретте гимнастшыларда бұлшықеттердің қатты дамуы есебінен жауырындарының қанат тәрізді болуы туралы әсер қалудыруын мысалға алуға болады. Бұл жағдайда жауырын бұрышына саусақтар өткізілмейді.

Қырынан қарау кезінде иықтардың жазылғандығы немесе алға қарай берілгендігі анықталады. Оң және сол иықтар алға қарай бірдей берілмеуі мүмкін. Мұны анықтау үшін зерттелушіге созылған қолдар ара қашықтығында бетпе-бет тұрып, оның бұғана-акромиалды буындасу аймағындағы бұғананың астына үлкен саусақтарды қою керек. Зерттеуші үлкен саусақтардың жағдайы бойынша иықтар бірдей орналасқанын немесе олардың біреуі алға жылжығанын анық көреді. Мұндай ауытқуды жиі серпушілерде, боксшыларда және т. б. кездестіруге болады.

Дене мүсіні омыртқаның жағдайына – оның алдыңғы-артқы (сагитталды) жазықтықтағы физиологиялық бедерлерінің айқын көрінуіне байланысты. Оның төрт бедері бар: екі дөңес алға – мойын және бел лордозасы және екі дөңес артқа – кеуде және сегізкөз-құйымшақтық кифозы. Тексерілушінің омыртқасын зерттегенде, арқасы көрінетіндей етіп, өзіңізге жарты айналымға бүйірмен қою керек.

Омыртқаның қалыпты физиологиялық бүгілуі кезінде арқа сызығы әдемі толқынды пішінді болады. Кеуде және сегізкөз-құйымшақтық кифоздарының ең шығыңқы нүктелері әдетте бір тігінен орналасады. Мойын және бел лордоздарының тереңдігі 4–6 см аспауы тиіс. Лордоздың тереңдігін кифосколиозметрмен өлшейді.

Бұл мақсат үшін бой өлшегіші (тік бағаннан лордоздардың тереңдігін сызғышпен өлшейді) немесе омыртқа өсінділері бойынша модельделетін қорғасын сызғыш пайдаланылады, содан кейін арнайы сантиметрлік торға салынады. Арқаның пішінін анықтау кезінде саусақпен сүйек өсінділері үстімен жүріп өту арқылы пальпацияға жүгінуге болады.

Омыртқаның орташа қисықтығы кезінде арқа пішіні қалыпты болуы мүмкін; егер кеуде кифозы мен бел лордозы айқын байқалса, дөңгелек-иілген (ершік тәрізді); кеуде кифозының ұлғаюында – дөңгелек, омыртқаның бел бөлігінің бекіткіш бөлігінде, және физиологиялық қисықтар тегістелген немесе мүлдем жоқ болған кезде тегіс болады. Арқаның жалпақтануының түрлі дәрежелері кездеседі. Кеуде кифозы жоқ және бел лордозы айқын байқалған кезде ол жалпақ, жазық немесе жазық-бүгілген болуы мүмкін. Омыртқаны зерттеу кезінде бүйірлік қисаю – сколиоздың жоқ екенін анықтау керек. Ол үшін зерттеуші зерттелетін адамның артына тұрып, оған басын алға еңкейуді және иықтарын қосуды ұсынады. Омыртқаның өткір өсінділері осы кезде теріні көтереді. Содан кейін зерттеуші сұқ және ортаңғы саусақтардың ұштарын жетінші мойын омыртқасы сүйегінің екі жағына қояды және саусақтарын тексерілушінің денесіне қатты басып, оларды мойыннан сегізкөзге дейін сүйекті өсінділердің бойымен жоғарыдан төмен қарай жүргізеді. Қылқанды өсінділерге түсірілген қысымнан, екі қызғылт жолақтың қасында ақ жолақ пайда болады, ол қисаю бойынша анық түсінік береді. Сколиоз кезінде «белдің үшбұрыштарының» – үшбұрышты пішінді саңылаулардың шамасы өзгереді, ол бел деңгейінде үшбұрыштардың ұшынан еркін түсіп тұрған қолдың ішкі беті мен денесінің арасында орналасқан. «Белдің үшбұрыштарын» анықтау үшін тексерілетін адамды арқасымен қаратып, қолын босаңсытып тұрғанын тексеру керек. Осыдан кейін «бел үшбұрышының» симметриялығын анықтайды. Сколиоз кезінде оның дөңес жағында «үшбұрыш» кейде мүлдем жоқ болуына дейін азаяды, ал шығыңқы жағында – артады. Сколиоз оң және сол жақты болуы мүмкін. Бұл сколиоздың доғасы шығыңқылығымен оңға немесе солға бағытталғанын білдіреді. Сонымен қатар, сколиоз омыртқаның қай бөлігінде – кеуде немесе белде екендігі анықталады. Омыртқаның кеуде бөлігінің солға немесе оңға қисаюы S-тәрізді сколиоз деп аталатын бел бөлігінде тиісінше оңға немесе солға компенсаторлық қисаюға жиі әкеледі. Сколиоз кезінде омыртқалардың осі бойынша бұралу (торсиялар) жоқ екенін анықтау керек, егер қылқанды өсінділер тік сызықтан шет жаққа қарай шығып жатса, сондықтан қабырғалар бекітілген омыртқалардың көлденең өсінділері ығысады. Нәтижесінде сколиоздың дөңес доғасының жағында қабырға ішке қарай ығысады, иілген жағында – шығыңқы болады. Күрт бұралу кезінде қабырға бүкірлігі пайда болады.

Сколиоз кезінде қылқанды өскінділер тік сызықтан шет жаққа қарай шығып және сол себепті қабырғалар бекітілген омыртқалардың көлденең өскінділері ығысатын – омыртқалардың осі бойынша бұралудың (торсиялар) болу-болмауын анықтау керек. Нәтижесінде сколиоздың дөңес доғасының жағында қабырға ішке қарай ығысады, иілген жағында – шығыңқы болады. Күрт бұралу кезінде қабырға бүкірлігі пайда болады.

Омыртқа бұралуы бар немесе жоқ екенін анықтау үшін, орындыққа отырып, тексерілушіге жақындауды, сізге арқасымен тұрып, басын және дененің жоғарғы бөлігін алға қарай сәл еңкейтуін ұсыну қажет. Арқаға төмен жағынан жоғары қарай қарағанда, қабырғалардың артқа ығысуы немесе шығыңқы болуын немесе арқасы симметриялы, тегіс екенің жақсы көруге болады.

Кеуде қуысы қалыпты жағдайда цилиндрлік, конустық немесе тегіс формада болуы мүмкін. Кеуде қуысының пішінін анықтау үшін зерттеуші орындыққа отырып, тексерілушінің қабырға доғасының бойымен саусақтардың ұштары қабырға аралық бұрыштың жоғарғы жағында жанасатындай етіп үлкен саусақтарын қояды. Егер бұл кезде үлкен саусақтар 90° -қа тең бұрыш түзсе, онда кеуде қуысының цилиндр пішінді болғаны, егер бұрыш 90° -тан көп болса – конустық, ал бұрыш 90° -тан аз болса – жалпақ. Сондай-ақ, әр түрлі аурулардың нәтижесінде кеуде қуысының патологиялық формалары пайда болуы мүмкін екенін есте сақтаған жөн. Оларға мыналар жатады рахиттік (асимметриялық, тауық тәріздес, шұңғыма тәрізді), эмфизематозды (бөшке тәрізді) және т. б.

Зерттелетін адамның аяқ-қолының жағдайын тексеру, әсіресе тірек-қимыл аппараты зақымданған кезде қажет. Білек иықпен бір осьте орналасқан болса, қолдар тік деп саналады. Қол пішінін анықтау кезінде тексерілуші оларды күш түсірмей, алға (алақанмен жоғары) созып, қолдарын (шынашақ жағынан) жалғау керек. Егер қолдар тік болса, олар шынтақ аймағына тимейді, Х-тәрізді түрде болған жағдайда олар жанасады. Аяқ тік, Х-тәрізді және О-тәрізді болуы мүмкін. Аяқтың пішінін анықтау үшін, тексерілуші өкшені бірге қойып, аяқтың ұшын сәл ашады. Аяқтың бұлшықеттеріне күш салынбауы керек. Егер балтырдың бойлық осьтері санның бойлық осьтеріне сәйкес келсе, аяқ тік деп саналады. Бұл ретте аяқтар ішкі тобық пен санның ішкі қанықшасы аймағында жанасады. О-тәрізді формадағы аяқтар тек ішкі тобық аймағында, Х-тәрізді – санның ішкі бұлшықеттері аймағында жанасады. О

және Х-тәрізді форманың дәрежесі санның ішкі қанықшасы арасындағы немесе ішкі тобық арасындағы арақашықтық сантиметрмен өлшенеді.

Аяқтарды қарау кезінде, олардың тізе және жамбас буындарында жазылғанды ескеріледі, бұл дене мүсінін жалпы бағалау үшін маңызды.

Табанның тірек және рессорлық функциясы оның тоғыспалы құрылымы – ұзынынан және көлденең тоғысулар арқылы қамтамасыз етіледі. Табандарды зерттеу кезінде тексерілуші қатты жерге (еденге, орындыққа, отырғышқа) жалаң аяқпен тұрады және табан 10-15 см арақашықтықта параллель қойылады. Балтырға қатысты өкше сүйегінің жағдайы белгіленеді (арты жағынан көрініс). Табанның қалыпты кезінде балтыр мен өкшенің осі сәйкес келеді, көлбеу майтабанда – табанның вальгусты қалпы деп аталатын сырт жаққа қарай ашық бұрыш құрайды. Бұл жағдайдағы қалыпты көлбеу ішкі күмбезі бірінші табан сүйегінің соңынан өкшеге дейін қуыс түрінде жақсы көрінеді. Бұл қуысқа саусақтардың ұшын еркін енгізуге болады. Майтабандық айқын болған жағдайда ішкі күмбез тірек ауданына қысыңқы орналасады. Бұдан әрі аяқтың табан асты бөлігі тексеріледі. Ол үшін зерттелетін адамға орындық арқасына бетімен қарап, тізерілеп тұру ұсынылады. Бұл жағдайда тірексіз бөліктен неғұрлым қарқынды түспен ерекшеленетін табанның тірек бөлігі жақсы көрінеді. Қалыпты жағдайда табанның тірек бөлігі қою түсті және табанның $1/3$ – $1/2$ көлденең бөлігін алады.

Егер табанның тірек бөлігі ұлғайып, көлденең $1/2$ артық бөлігін алып жатса, онда табан жалпақ болып есептеледі, көлденең $2/3$ артық болса – жазық болып саналады. Көлденең күмбезді анықтау келтірілген екі жағдайда да жүзеге асырылады. Көлденең майтабандылықтың белгісі – желпуіш тәрізді ашылған саусақпен (аяқтың саусақтары алшақ орналасқан сияқты) жалпақ табан («шәрке»). Тізерлеп тұрған қалыпта табан сүйектерінің бастары аймағында табанның тірек бөлігі қаралады. Осы учаскенің ортасында жауырлар (ісінген жер) мен мүйізгектің болуы көлденең майтабандықты білдіреді. Көп жағдайда үлкен дене жүктемесінен кейін аяқтағы ауырсынуға шағымдары да болады. Табан пішінін нақты анықтау үшін оның ізін (плантограмма) жасау қажет.

Дене бітімінің жалпы сипаттамасы. Тексеру кезінде тексерілушінің дене бітімінің қандай конституциялық түрге (астениялық, гиперстениялық немесе нормостениялық) жататынын шешу қажет. Спортшылардың арасында дене бітімінің нақты конституциялық түрлері (астениктер мен гиперстениктер) сирек кездесетіндігін ескеру қажет, көбінесе аралық түрлері: астениялық немесе гиперстениялық дене бітімінің эле-

менттері бар нормостениктер кездеседі. Астениялық түр (жіңішке-ұзын) ұзындық өлшемдердің басым болуымен сипатталады: аяқ-қолдары ұзын және жіңішке, денесі қысқа, кеуде клеткасы ұзын және жіңішке, жалпақ, эпигастралды бұрышы өткір, басы жіңішке немесе жұмыртқа тәрізді, беті созыңқы келген, мойны жіңішке және ұзын, бұлшық еттері әлсіз дамыған; қоңдылығы төмен, терісі бозғылт, құрғақ; дене мүсінінің бұзылуы жиі байқалады (бүкірлік, дөңгелек арқа).

Гиперстениялық түр (қысқа-жалпақ) ендік өлшемдердің басым болуымен сипатталады; аяқ-қолдар қысқа, толық, денесі ұзын, тығыз, мойны қысқа, иықтары жалпақ; кеуде қуысы қысқа, жалпақ, эпигастралды бұрышы доғал; іші ұзын және жақсы көрінеді; жамбасы жалпақ, тері асты май талшығы қатты дамыған; бұлшық ет жақсы дамыған, бірақ жақсы қоңдылығы салдарынан аз бедерлі; бұлшық ет қысқа және жалпақ, сүйек жалпақ, омыртқада жиі күшейтілген бел лордозы болады.

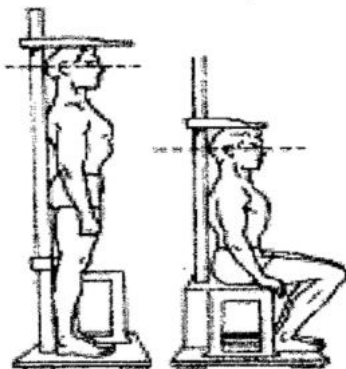
Нормостениялық түр-пропорционалды атлетикалық дене бітімі нұсқасы. Нормостениктерде ұзындық және ендік өлшемдері пропорционалды; иықтары айтарлықтай кең, жамбасы тар; кеуде қуысы жақсы дамыған, эпигастралды бұрыш шамамен 90° , бұлшықет жақсы дамыған және бедерлі, қоңдылығы орташа.

2.2.2 Антропометриялық өлшемдер

Антропометрия – адам денесін өлшеу. Антропометрия кезінде кейіннен бағалау және салыстыру үшін жарамды деректерді алу үшін мынадай ережелерді орындау қажет: антропометриялық өлшеулер таңертең (аш қарынға) бір сағатта жалпы қабылданған әдістеме бойынша стандартты тексерілген құралдармен жүргізіледі.

Түрегеп тұрып және отырып бойды бой өлшегіштің көмегімен анықтайды (9-сурет). Түрегеп тұрып бойды өлшеген кезде БДШ айналысатын адам бой өлшегіштің тік планкасына арқасымен тұрып, оғанаяқтарды жиналған кейіпте өкшемен, жанбас пен жауырынды тақап тұруы керек. Желке әдетте планкаға тимейді, бастың орналасу бағдары ретінде көз шарасының шеті мен құлақ төмпешігінен көлденең өтетін сызық болып табылады. Планшетті баспен жанасқанға дейін түсіреді. Отырып бойды өлшеу кезінде адамарқасының төменгі бөлігі және жауырын аралық кеңістікпланкаға тиюі тиіс. Басқа ұзына бойлық өлшемдермен салыстыра отырып, отыру жағдайындағы өсуді өлшеу дене пропорциялары туралы түсінік береді.

Антропометрдің көмегімен дененің жеке бөліктерінің: аяқ және қол, дененің ұзындығын анықтайды. Кез келген бойлық өлшемді анықтау үшін осы өлшемді шектейтін жоғарғы және төменгі антропометриялық нүктелердің орналасуын білу қажет. Олардың биіктігі арасындағы айырмашылық іздестірілетін шаманы құрайды.



9-сурет. Антропометриялық нүктелер

Мойын шеңберін өлшеу – өлшенетін адамның басы дене ұзындығын өлшеу кезінде сипатталған күйде болады. Сантиметрлік таспа артқы жағында мойынның ең терең иілген жерінде, алдыңғы жақта – қалқанша шеміршегінің үстінде орналасатындай етіп салынады.

Бел айналымы – қатаң түрде ең тар жерде, шамамен 10-шы қабырға мен мықын жотасының арасындағы қашықтықтың ортасында көлденең өлшенеді.

Кеуде қуысының айналымы – лента жауырынның төменгі бұрышынан өтеді, ерлер мен балаларда емізік деңгейінде алдыңғы жағынан болса, әйелдерде кеуде бездерінің жоғарғы шетінде өтеді. Кеуде айналымы үш жағдайда өлшенеді – терең дем алуда, терең дем шығаруда және аралық күйде.

Іштің айналымы – тыныс алу мен дем шығару арасындағы үзіліс кезінде кіндік нүктесінің деңгейінде өлшенеді.

Иық айналымы – проксимальды бөлімде дельта тәрізді бұлшықеттің бекітілу деңгейінде түсірілген қол жағдайында өлшенеді, дистальды бөлімде иықайналымы – қолдың дәл сондай қалпындаиықтың қолтық сыртынан 4-5 см жоғары өлшенеді.

Білек айналымы – түсірілген қол жағдайында бұлшықеттердің ең үлкен дамуы байқалатын жерде, ең азы білектің төменгі үштен біріндегі жерінде, біз тәріздес өсінділерден проксимальдырақ өлшенеді.

Қол білезігі айналымы – ең тар жерде өлшенеді.

Бөксе айналымы – өлшенетін адамның бастапқы қалпы: аяқтар иықтармен деңгейлес, дене салмағы екі аяққа біркелкі бөлінген. Лента бөксе астындағы сан сызығына салынады.

Сирақ айналымы – бұлшықет дамуының ең үлкен жерінде өлшенеді. Сыналушының жағдайы бөксе айналымын өлшеу кезіндегі сияқты.

Дене салмағы медициналық таразыларда өлшеумен анықталады. Өлшеуді таңертең, ашқарынға, қуық және ішек босағаннан кейін бірдей уақыт шағында, іш киімде жүргізу қажет. Арбалы мүгедектердің салмағы адамның тұрып немесе мүгедектер креслосында салмағын анықтауға және дисплейдегі салмағы туралы ақпаратты шығаруға арналған арнайы медициналық таразыларда анықталады (10-сурет).



10-сурет. Арбадағы мүгедектерге арналған таразы (медициналық)

Дене салмағының индексі (ДСИ) – адам салмағының сәйкестік дәрежесін бағалауға және сол арқылы масса жеткіліксіз, қалыпты немесе артық болып табылатындығын жанама бағалауға мүмкіндік беретін шама. Бұл параметр адамның салмағы мен өсуінің сәйкестік дәрежесін көрсетеді.

Дене салмағының индексін мына формула бойынша есептеуге болады: $ДСИ = \text{салмағы (кг)} : \{\text{бойы (м)}\}^2$

Мысалы, адам салмағы = 85 кг, бойы = 164 см, демек, бұл жағдайда ДСИ мынаған тең: $ДСИ = 85 : (1,64 \times 1,64) = 31,6$.

ДДҰ-ның (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының) ұсыныстарына сәйкес ДСИ көрсеткіштерінің мынадай түсіндірмесі әзірленді (10-кесте)

10-кесте

Дене салмағы индексінің көрсеткіштері

Дене салмағы индексі	Адам салмағы мен оның өсуі арасындағы сәйкестік
16 және төмен	Массаның айқын тапшылығы
16 – 18,5	Дене салмағының жеткіліксіздігі (тапшылығы)
18,5 – 25	Норма
25 – 30	Дененің артық салмағы (семіздіктің алды)
30 – 35	Бірінші дәрежелі семіздік
35 – 40	Екінші дәрежелі семіздік
40 және жоғары	Үшінші дәрежелі семіздік (морбидті)

2.3 Кардиореспираторлық жүйенің функционалдық жағдайын зерттеу

Кардиореспираторлық жүйе – жүрек-қантамыр жүйесі мен тыныс алу жүйесінен тұратын жүйе. Бұл жүйе ағзаның физиологиялық жағдайының аса сезімтал индикаторы болып табылады және оны зерттелуі әдетте профилактиканың әртүрлі нысандары мен әдістерін зерделеуден басталады. Кардиореспираторлық жүйе физикалық жұмысқа қабілеттілікті, оның жай-күйін анықтайды, өйткені қалыпты физикалық жүктемелер аэробтық сипатта болады және оттегі тасымалдау жүйесінің жұмыс істеуіне тәуелді болады. Дене жаттығуларымен тұрақты айналысу адамның жүрек-қантамыр және тыныс алу жүйелерінің морфологиялық және функционалдық өзгерістеріне елеулі әсер етеді, дене жаттығуларымен айналысу денсаулыққа зиян келтірмеу үшін тест, мөлшерленген жүктемелер және функционалдық сынамалардың көмегімен ағзаның жай-күйіне жүйелі бақылау жүргізу қажет, олардың көпшілігі айналысушылардың өздеріне қол жетімді.

2.3.1 Тыныс алу жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу

Сыртқы тыныс алу жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу жалпы ағзаның функционалдық жағдайын зерттеудің маңызды бөлімі болып табылады. Мұндай зерттеу спортшының функционалдық мүмкіндіктері мен қабілеттерінің деңгейін анықтау мақсатында жүргізілетін бастапқы тексерісінің ажырамас бөлігі де, жеке жаттығу кезінде және ұзақ уақыт бойы (микро-және макроциклдер, жылдық циклдер және т.б.) спортшыға әсер ететін жүктемені мөлшерлеу ұтымдылығын бағалау құралы да болып табылады.

Кеуде қуысының тыныс алу экскурсиясы. Осы көрсеткішті анықтау үшін кеуде қуысының шеңберін өлшеу барынша демді ішке алу мен барынша дем шығару кезінде жүргізіледі. Осы өлшемдер арасындағы айырмашылық кеуде қуысының тыныс алу экскурсиясына (КТЭ) тең, мына формула бойынша есептеледі: $КТЭ = \text{макс. дем алу} - \text{макс. дем шығару} = \dots$

Орташа алғанда ол ерлерде 8 см-ге, әйелдер 6 см-ге тең. Өлшеу барынша демді ішке алу мен барынша дем шығару кезінде сантиметрлік лентамен жүргізіледі. Лентаны артқы жағына жауырынның төменгі бұрыштарының астына салады. Ерлер мен балаларда алдыңғы жақтан, еміздік айналасының төменгі шеті бойынша. Әйелдерде – сүт бездерінің негізі, IV қабырға жоғарғы жиегі деңгейінде. Спортпен шұғылдану нәтижесінде КТЭ өсуі мүмкін.

Тыныс алу қозғалысының жиілігі – уақыт бірлігі (әдетте минут) ішіндегі тыныс алу қозғалыстарының саны. Тыныс алу қозғалыстарының санын есептеу кеуде қуысының және алдыңғы ішперде қуысының қозғалу саны бойынша жүзеге асырылады. Тыныс алу қозғалысы жиілігінің жас нормалары 11-кестеде көрсетілген.

11-кесте

Тыныс алу қозғалысы жиілігінің жас нормалары

Жас	ТҚЖ, минутта
Жаңа туылған нәресте	40-60
1 жас	30-35
5-6 жас	20-25
10 жас	18-20
Ересек	16-18

Өкпенің өміршеңдік сыйымдылығынсу немесе тасымалды құрғақ ауалы спирометрінің көмегімен тіркейді. Дайындық дем алу мен дем шығарудан кейін спортшы барынша дем алады және мүмкіндігінше ауаны спирометр түтігіне шығарады. 12-кестеде балалар мен жасөспірімдердің ӨӨС көрсеткіштері көрсетілген.

12-кесте

Оқушыларда өкпенің өміршеңдік сыйымдылығының көрсеткіштері (мл)

Жыл бойынша жас шамасы	ұлдар		қыздар	
	М	σ	М	σ
8	1676	301	1474	280
9	1802	374	1632	359
10	2000	360	1903	409
11	2230	410	2120	384
12	2480	380	2223	435
13	2620	550	2606	423
14	3250	677	2730	496
15	3670	729	3022	433
16	4170	630	3051	458
17	4153	614	3064	403

Сыртқы тыны салу функциясының көптеген көрсеткіштері зерттелетін адамның конституциясына, дене өлшеміне (салмағы, бойы), жасына, жынысына, дене дайындығына және тіпті кәсіби қызметінің сипатына байланысты екенін ескеру қажет. Сондықтан алынған деректерді талдау кезінде нақты мәндерді осы көрсеткіштер мен коэффициенттерді ескере отырып есептелген тиісті шамалармен салыстыру қажет. Тыныс алу көрсеткіштерінің нақты мәндерінің тиісті мәндерінен ауытқу нормасында 10-15% шегінде ауытқиды.

ӨӨС тиісті анықтамасы (ТӨӨС).

ӨӨС-тің тиісті шамасын сәйкес формула бойынша есептеуге болады: ерлер: $T\ddot{O}\ddot{O}C (\text{л}) = B (27.63-0.112 A)$,

әйелдер: $T\ddot{O}\ddot{O}C (\text{л}) = B (21.78-0.101 A)$,

мұнда: B – бойы, см, A – жасы, жылдары.

Тыныс алу көлемі (ТК) немесе тыныс алу тереңдігі – тыныс алу және тыныс шығару ауасының тыныштықтағы көлемі. Ауызға спирометрдің мүштігін алып, мұрын арқылы тыныс алу үшін бірнеше (5-7) тыныш

дем шығарыңыз. Жиынтық нәтижені тыныс алу қозғалыстарының сапына бөліңіз. Ересек адамдарда $TK = 400-500$ мл дейін, 11-12 жастағы балаларда – 200 мл жуық, нәрестелерде-20-30 мл.

Дем шығарудың резервтік көлемі (РК_{дш}) – тыныш дем шығарғаннан кейін бар күшпен дем шығаруға болатын ең үлкен көлем. 20-30 секундтан кейін еркін тыныс алу арқылы тыныш дем шығару кезінде аузына аппараттың мүштігін тез алып, барынша дем шығарыңыз.

Дем алудың резервтік көлемі (РК_{да}) – тыныш демнен кейін қосымша дем алуға болатын ауаның ең үлкен көлемі.

$$РК_{дш} = \Theta\ThetaС - (TK + РК_{дш}).$$

Қалдық көлем (ҚК) – ең көп дем шығарғаннан кейін де өкпеде қалатын ауа көлемі. ҚК-ді тікелей тәсілмен анықтау мүмкін емес. $ҚК = 500 - 1000$ мл қабылдайды.

Өкпенің жалпы сыйымдылығы (ӨЖС) – өкпеде барынша көп дем шығарғаннан кейін болатын ауа мөлшері. Мына формула бойынша есептеледі: $\ThetaЖС = \Theta\ThetaС + ҚК$

Дем алу сыйымдылығы (ДаС) – тыныш дем шығарғаннан кейін дем алуға болатын ауаның ең үлкен көлемі. Мына формула бойынша есептеледі: $ДаС = TK + РК_{да}$.

Өкпенің функционалдық қалдық сыйымдылығы (ӨФҚС) – тыныш дем шығарғаннан кейін өкпеде қалатын ауа мөлшері. Мына формула бойынша есептеледі: $\ThetaФҚС = \ThetaЖС - РК_{дш}$.

Сыртқы тыныс алудың динамикалық көрсеткіштерін есептеу

Тыныс алу аппаратының физикалық даму дәрежесін сипаттайтын статикалық көрсеткіштерден басқа, өкпені желдету тиімділігі және тыныс алу жолдарының функционалдық жағдайы туралы ақпарат беретін қосымша-динамикалық көрсеткіштер де бар.

Өкпенің үдемелі өмірлік сыйымдылығы (ӨҮӨС) – ең көп дем алғаннан кейін жылдам дем шығару кезінде шығарылуы мүмкін ауа мөлшері.

Нақты (ӨҮӨС) анықтау. Атмосфераданбарынша, баяу дем алғаннан кейін спирометрге мүмкін тез дем шығару керек. Қалыпты жағдайда $\Theta\ThetaС$ мен $\ThetaҮӨС$ арасындағы айырмашылық равна 100-300 мл тең. Бұл айырманың 1500 мл-ге дейін және одан да көп ұлғаюы ұсақ бронхтар саңылауының тарылуы салдарынан ауа тогының кедергісін көрсетеді. Барынша жылдам дем шығару ұзақтығы 1,5-ден 2,5 с-қа дейін ауытқиды.

Тыныс алу жүйесіне арналған функционалдық сынама-лар

Штанге сынамасы терең дем алу аясында тыныс алу кідірісі кезінде ағзаның қан және тыныс алу жүйелерінің жағдайын сипаттайды.

Орындау әдістемесі. Отырғанда (арқа тік, іштің бұлшық еті босаңсыған) бірізді 3 қалыпты (максималды емес) дем алу және дем шығару арқылы орындалады. Үшінші толық емес демнен кейін мұрынды саусақпен қысып, секундомер бойынша бекітілген уақытқа тыныс алуды кідіртеді. Тыныс алудың кідіріс уақытының ұзақтығы тыныш, еркін күш салусыз өкпені желдетуден қалыс қалу кезеңімен анықталады.

Бағалау. Ұлдар: өте жақсы – 50 сек., жақсы – 40 сек. қанағаттанарлық – 30 сек.

Қыздар: өте жақсы – 40 сек., жақсы – 30 сек. қанағаттанарлық – 20 сек.

Генчи сынамасы терең дем шығару аясында тыныс алу кідірісі кезінде ағзаның қан және тыныс алу жүйелерінің жағдайын сипаттайды.

Орындау әдістемесі. Отырғанда (арқа тік, іштің бұлшықеті босаңсыған) бірізді 3 қалыпты (максималды емес) дем алу және дем шығару арқылы орындалады. Үшінші толық дем шығарғаннан кейін мұрынды саусақпен қысып, секундомер бойынша бекітілген уақытқа тыныс алуды кідіртеді. Тыныс алудың кідіріс уақытының ұзақтығы тыныш, еркін күш-жігерсіз өкпені желдетуден қалыс қалу кезеңімен анықталады.

Бағалау. Ұлдар: өте жақсы – 40 сек., жақсы – 30 сек. қанағаттанарлық – 20 сек. Қыздар: өте жақсы – 30 сек., жақсы – 20 сек. қанағаттанарлық – 15 сек.

2.3.2 Жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу

Жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу орындалған жүктемеге бейімделуді және жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық жай-күйінің деңгейін анықтауға мүмкіндік береді. Осы деңгейге байланысты жаттықтырушы әрбір спортшының жаттығу жүктемесін дараландыруы керек.

Жүрек жиырылуының жиілігі (ЖЖЖ) сәуле артериясында оның 1 минутына жиілігін және ырғақтылығын анықтау үшін он секундтық уақыт кесіндісі бойынша 6 рет есептеледі. Егер 10 секундтық ара-

лықтағы соққы саны 1 соққыдан артық болмаса (мысалы, пульс, 10, 10, 11, 10, 10, 10 соққы). Пульстің аритмиялығы – 10 секундтық уақыт аралығында жүрек жиырылу санының едәуір тербелісі (мысалы 9, 12, 10, 13, 11, 8 соққы). Пульстің жиілігі мен ырғақтылығынан басқа оның кернеуі мен толуы ескеріледі. ЖЖЖ жаскөрсеткіштері 13-кестеде көрсетілген.

13-кесте

Жасқа байланысты ЖЖЖ көрсеткіштері

Жас	Минут ішінде ЖЖЖ	Жас	Минут ішінде ЖЖЖ
5 жас	93-100	11 жас	78-84
6 жас	90-95	12 жас	75-82
7 жас	85-90	13 жас	72-80
8 жас	80-85	15 жас	72-78
9 жас	80-85	16 жас	70-76
10 жас	78-85	16 жас	68-72

Артериялық қысым (АҚ) қысымды өлшеуге арналған механикалық құралмен өлшенеді. Ең жоғары және ең төменгі қысымның алынған сандары бөлшек түрінде жазылады: мах алымында (ең жоғарғы), бөлімінде – мин (ең төменгі) және тапсырманың тиісті бағанында келесідей тіркеледі: тыныштықтағы артериялық қысым – 120-170 мм.с.б. (сынап бағанасы).

Бастапқы зерттеу кезінде екі қолдағы артериялық қысымды өлшеу қажет, өйткені ол тамыр жүйесінің патологиясынан (қолқа доғасының тарылуы, құрсақ артериясы және т.б.) әртүрлі болуы мүмкін. Егер бір қолда артериялық қысым 10 мм с.б. артық болса, бұл АҚ үлкен сандары анықталған қолдағы қысымды өлшей отырып, кейінгі зерттеулерде ескеру қажет.

Бір тәулік ішінде АҚ түрлі факторларға байланысты өзгереді: физикалық жүктеме, эмоционалды әсер ету, тамақ ішу, биологиялық ырғақтар және т.б. ЖЖЖ жас көрсеткіштері 14-кестеде көрсетілген.

14-кесте

Жасқа байланысты артериялық қысымның көрсеткіштері

Жасхектері	мм.с.б. деңгейі	
	Систолалық	Диастолалық
5 тен 6 жас	100–116	60–76
6 дан 9 жас	100–122	60–78
9 дан 12	110–126	70–82
12 ден 15–17	110–136	70–86

Пульстік (тамыр соғысы) қысым (ПҚ) систоликалық артериялық қысым мен диастолалық артериялық қысым арасындағы айырмамен анықталады.

Пульс қысымы = систоликалық – диастолалық.

Мысал: АҚ 120/80 ПҚ = 120 – 80 = 40. Қалыпты жағдайда пульстік қысым 40-50 мм.с.б.

Минут көлемі (ҚМК) (минут ішінде жүрекпен шығарылатын қан мөлшері) жүректің функциялық мүмкіндіктерін анықтайды және оны систоликалық көлемді (СК) жүрек жиырылу жиілігіне (ЖЖЖ) көбейтумен табады: ҚМК = СК*ЖЖЖ

Систоликалық немесе соғыс көлемі (СК) (жүректің әрбір жиырылуы кезінде шығарылатын қан), жүрек жиырылуының күші мен тиімділігін сипаттайды.

Оларды анықтаудың тура және жанама әдістері бар. Жүректің катеризациялануына байланысты соғыс және минуттық көлемдерді тікелей өлшеу тек клиникалық жағдайларда ғана мүмкін болады. Зертханалық тәжірибеде оның қан тамырларының қанмен толуында жылжуынан туындаған дененің осы бөлігінің кедергісінің өзгеруіне негізделген реография әдісі қолданылады. Жүрек жұмысының көрсеткіштерін есептеу тәсілімен анықтауға болады.

Ересектерде жүрек шығарымын анықтау үшін Старр формуласы қолданылады:

$СК = [101 + 0,5 \times (СК - ДҚ) - (0,6 \times ДҚ)] - 0,6 \times А$, пульстық (ПҚ) және диастолалық (ДҚ) – қысым мм с.б., А – жыл бойынша жас.

Бейімдік потенциал келесі формула бойынша есептелінеді:

$БП = 0,011(ПЖ) + 0,14(САҚ) + 0,008(ДАҚ) + 0,009(ДМ) - 0,009(ДҮ) + 0,14(Ж) - 0,27$.

БП-қанайналым жүйесінің бейімделу потенциалы (балл); ПЖ – пульс жиілігі (минут ішінде соғыс); САҚ и ДАҚ – систоалық және диастоалық артериялық қысым (мм с.б.); Б – бойы; ДМ – дене массасы; Ж – жас (жыл).

Шамасы жоғары болған сайын, сіздің бейімделу мүмкіндіктеріңіз әлсіз.

Бейімдеу потенциалын бағалау алынған нәтижелерді 15-кестенің деректерімен салыстыру кезінде жүзеге асырылады.

15-кесте

Бейімдеу әлеуетінің көрсеткіштері

Шартты баллдардағы бейімдік потенциал	БП бойынша топ	Бейімдік потенциалын бағалау
2,6 төмен	1	Қанағаттанарлық бейімделу
2,60-3,09	2	Бейімделу механизмдерінің ауырлауы
3,10-3,49	3	Қанағаттанарлықсыз бейімделу
3,50 жоғары	4	Бейімделудің үзілуі

Физикалық жағдай индексі (ФЖИ) келесі формула бойынша есептелінеді:

$$\text{ФЖИ} = \frac{700-3 \times \text{ЖЖЖ} - 2,5 \times \text{АҚ ор.т} - 2,7 \times \text{жас} + 0,28/\text{дене массасы}}{350 - 2,6 \times \text{жас (жыл)} + 0,21 \times \text{бойы (см)}}$$

мұнда ЖЖЖ – жүрек жиырылымының жиілігі тыныштықта, АҚор.т – орташа артериалды қысым тыныштықта, АҚ пульстық = АҚ систоалық – АҚ диастоалық, АҚ пульстық = 120-70=50, АҚор.тыныштықта = 70+1/3 x 50 = 87

Бағалау: <0,375 төмен; 0,376-0,525 – орташадан төмен; 0,526 – 0,675 – орташа; 0,676 – 0,825 – орташадан жоғары;> 0,825 – жоғары.

Жүрек-қантамыр жүйесіне арналған функционалдық сынамалар

Физикалық жүктемені қарқын басушы әсер ретінде қолдану дене шынықтыру жаттығуларымен айналысушы ағзасының функционалдық жағдайын, бейімдік мүмкіндіктерін барынша объективті және берік түрде бағалауға мүмкіндік береді.

Мартинэ-Кушелевский сынамасы

Дене дайындығының дейгейі төмен адамдарды тексеру кезінде Мартинэ-Кушелевский сынамасын қолдану ұсынылады.

Орындау әдістемесі. Бастапқы деректерді тіркеу алдында зерттелуші 3-5 минут ішінде үстелде отырған қалпында тыныштық жағдайында болуы тиіс. Оның дене қалпы ыңғайлы, ал бұлшықеттер барынша босаңсыған болуы керек. Сонымен қатар сөйлеудің және қозғалудың да қажеті жоқ. Тамыр соғу жиілігін (10 секунд ішінде) және артериалдық қан қысымын өлшеу ең кемінде 3 рет жүргізіледі, содан кейін ең анық көрсеткіштерді таңдап, оларды хаттамаға енгізеді. Содан соң зерттелуші бірқалыпты екіпінде 30 секунд ішінде 20 рет терең отырып тұрулар орындайды (3 секунд ішінде 2 отырып тұру).

Соңғы отырып-тұрудан кейін сыналушы орындыққа отырады, ал дәрігер (оқытушы) ПЖ қайта қалыпқа келудің бірінші минутының алғашқы 10 секундында өлшейді. Келесі 40 секундта АҚ өлшенеді, ал алғашқы минуттың ал соңғы 10 секунд ішінде тамыр соғысы жиілігі қайта есептелінеді. Өлшеулердің бұл үлгісі барлық зерттелеті көлемдер тыныштық көрсеткіштеріне қайтып оралмағанша қайталанады. Сынақтың бағалануы тамыр соғысы жиілігінің өсуін есептеуден (%) және тыныштық көрсеткіштері мен жүктемеден соң бірден өлшенген алғашқы максималды мағыналар арасындағы систоликалық және диастоликалық қысым (сын. бағ. мм) бойынша айырмашылықты есептеп шығарудан басталады. Осы мәліметтердің негізінде жүрек-қантамыр жүйесінің жүктемелік сынаққа реакциясын анықтайды. Жүрек-қантамыр жүйесі реакциясының 5 түрі бөлінеді: нормотоникалық, гипотоникалық, гипертониялық, дистониялық және сатылы. Реакцияның нормотониялық түріне тән өзгерістер мөлшерленген дене жүктемесіне жауап ретінде қанның минуттық көлемінің ұлғаюы жиырылуы жиілігінің (ЖЖЖ) өсуі есебінен ғана емес, соғыс көлемінің ұлғаюына да байланысты екендігін көрсетеді. Бұған тамыр соғуы қысымының айқын жоғарылауы сілтейді.

Берілген өлшемдердің өзара байланысының сандық көрсеткішін Б.П. Кушелевский ұсынған формула бойынша есептеуге болады: RCK (Реакция сапасының көрсеткіші) = $(PK2 - PK1) / (f2 - f1)$, мұнда: $PK1$ – тыныштықтағы пульстік қысым; $PK2$ – жүктемеден кейінгі пульстық қысым; $f1$ – тыныштықтағы тамыр соғысы; $f2$ – жүктемеден кейінгі тамыр соғысы.

Бағалау. Егер RCK 0,5-тен 1 шартты бірлікке дейінгі диапазонда орналасса, онда дене жүктемесіне реакция нормотоникалық болып есептелінеді. Тәжірибеде RCK -н айтарлықтай дифференцияланған бағасын да қоланады: 0,1-0,2 тиімсіз реакция, 0,3-0,4 қанағаттанарлық реакция,

0,5-1,0 жақсы реакция, 1,0-ден жоғары тиімсіз реакция. Жүктемеден кейін бірден бақыланған өзгерулерді бағалаудан бөлек қайта қалпына келу уақыты да маңызды көрсеткіш болып табылады. Қайта қалпына келу кезеңі – бұл гемодинамика көрсеткіштері бастапқы дәрежесіне қайтып келетін минуттардағы уақыт. Реакцияның нормотоникалық түрінде қайта қалпына келу уақыты 3 минуттан аспауы керек. Дене дайындығының жеткілікті дәрежесі бар дені сау адамдарда мөлшерленген физикалық жүктемеге жүрек-қан тамыр жүйесінің нормотоникалық реакциясы байқалады. Зерттелетін көрсеткіштердің жылжуы баяуырақ және қайта қалыпқа келу кезеңі қысқарақ болған сайын, адамның шыныққандық деңгейі соғұрлым жоғарырақ болады. Реакцияның келесі 4 түрі типтік емес (дұрыс емес) болып есептеледі:

1. Реакцияның гипотоникалық (әлсіздік) түрі әртүрлі себептерден пайда болуы мүмкін жүрек бұлшықетінің әлсіздігімен шартталады. Систоликалық көлемнің үлкеюі ауқымды емес және қанның минуттық көлемінің өсуі негізінен ЖЖЖ көтерілуі есебінен жүреді. Едәуір энергетикалық шығындарда жүрек жұмысының тиімділігі аз. Мұндай реакция жүректің функционалдық қабілеттілігінің жеткіліксіздігі кезінде төмен деңгейлі дене дайындығы бар (шынықпаған) адамдарда жиірек кездеседі. Жүктемеге ЖҚЖ реакциясының гипотоникалық түрі миокард дистрофиясынан, созылмалы тонзилиттен, қалқанша безінің диффуздық үлкеюінен және т.б. сауығу кезеңінде байқалуы мүмкін. Спортшыларда мұндай өзгерістер жаттығудың шамадан тыс болғандығын көрсетеді, сонымен қатар түрлі патологиялық алдыңғы жағдайларда және ЖҚЖ жағынан өзгерістер болғанда анықталуы мүмкін. Реакцияның астениялық түрінде РСК – 0,5-тен төмен.

2. Дене жүктемесіне реакцияның гипертониялық түрі кезінде артериолалардың перифериялық қарсыласуының жоғарылауы жүреді: қажетті кеңеюдің орнына спазм пайда болады. Жүрек бұлшықетінің жұмысы айтарлықтай жоғарылайды. Қан тамыр қысымы және соғыс көлемі реакцияның нормотоникалық түрі кезіне қарағанда айқын түрде емес өзгереді. РСК – 0,5-тен төмен. Реакцияның бұл түрі гипертониялық жағдай алдының белгісі болуы мүмкін және бастапқы және симптоматикалық гипертензиялар кезінде, гипертониялық түр бойынша қан тамырлары дистониясы кезінде, тамырлар атеросклерозы кезінде анықталып, жүйке-психикалық күйзелістерден туындайды, сонымен қатар гипертониялық ауруы бар науқастарда тіркелуі мүмкін. Қарқынды дене жүктеме-

лері гипертониялық криздің, инсульттің, инфаркттің және т.б. дамуына ықпал етуі мүмкін. Медициналық тексеріп-қараулар кезінде ЖҚЖ реакциясының бұл түрін орта және егде жастағы адамдарда, сонымен қатты шаршау және шамадан тыс жаттығу кезінде спортшыларда жиі анықталады. Гипертониялық реакция айтарлықтай жиі айқындалмаған болып келеді және шекаралық ретінде бағаланады. Мысалға, диастолалық қысым систоликалық қысымның болмашы көтерілуінен 90 сын. бағ. мм.-не дейін және одан жоғары көтерілсе. ЖҚЖ реакциясының гипертониялық түрі бар адамдарға дене шынықтыру және спортпен шұғылдануға рұқсат беру туралы шешім қабылдау үшін қосымша қарап-тексерілу қажет: қантамыр, көз түбі, ЭКГ және т.б. жағдайын бағалау.

3. Реакцияның дистониялық түрі – «шексіз тон феномені» – диастолалық қысымның 0 сын. бағ. мм.-ге дейін төмендеуімен сипатталады. Мұндай қорытындыны жасау егер осы феномен орындалған жүктемеден кейін бірнеше минут ішінде байқалса ғана болады. Спортшыларда (әсіресе стайерлерде) қарқынды жұмыстан кейінгі (тез қалпына келу кезінде) алғашқы 1-2 минутта ДҚ-ң 0 сын. бағ. мм.-ге дейін төмендеуі патология ретінде қарастырылмайды. Бұл жүрек шығарылымын айтарлықтай үлкейтуге қабілетті миокардтың жоғары жиырылу мүмкіндіктерімен түсіндіріледі. Аорта доғасы рецепторларының және каротидтік қойнаудың тітіркенуі перифериялық тамырлардың тонусының төмендеуіне әкеледі. Осылайша, спортшыларда шексіз тон феномені жүректің механикалық жұмысының ерекшеліктерімен байланысты болса, (ал гемодинамиканың жылдам қалпына келуі ЖҚЖ жоғары функционалдық мүмкіндіктерін көрсетеді), жаттықпаған адамдарда ол тамыр арнасы реттелуінің бұзылыстары кезінде анықталады. Реакцияның дистониялық түрі вегетоневроз, нейроциркуляторлық дистония, қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі түрі бойынша жүрек кемістігі кезінде, жасөспірімдерде қатты шаршау мен шамадан тыс жаттығу кезінде, сонымен қатар инфекциялық аурулармен ауырған адамдарда белгіленуі мүмкін. РСК әдетте есептелінбейді.

4. Реакцияның сатылы түрі қан айналымын реттеуші жүйелердің инерттігін көрсетеді. Жүрек-қантамыр жүйесі жұмыс жасаушы бұлшықеттерге оттегін уақытылы жеткізуге шамасы келмейді. РСК – 0,5-тен төмен. Мұндай реакция жүрек аурулары кезінде (әсіресе жоғары жас топтарындағы адамдарда), қатты шаршау, шамадан тыс жаттығу және спортшы ағзасының функционалдық жағдайының нашарлау кезінде жиі

пайда болады. Мұнымен қатар ЖҚЖ реакциясының сатылы түрі инфекциялық аурулармен ауырған адамдарда, сонымен бірге инфекцияның созылмалы ошақтары бар кезде (отит, тонзилит, кариоз және басқалар) байқалуы мүмкін. Дене жүктемесіне ЖҚЖ реакцияларының жоғарыда берілген 5 түрінен бөлек біршама авторлар қатары тек олардың 3 түрін қолдануды ұсынады: «жаксы», «қанағаттанарлық» және «қанағаттанарлықсыз». 3-4-кестелерде түрлі функционалдық сынамаларды жүргізгеннен кейін алынған көрсеткіштердің мүмкін болар нұсқалары берілген.

6-сәттік функционалдық сынама. Жүрек-қантамыр жүйесін бақылау және өзін-өзі бақылау үшін 6-сәттік функционалдық сынама қолданылады. Ол жалпы ағзаның жағдайы туралы түсінік береді, өйткені барлық органдар мен жүйелердің қызметімен байланысты ОЖЖ реттеледі. Оны таңертең, ұйқыдан соң, ас қабылдауға дейін жүргізу қажет.

Жүргізу әдістемесі. 5 минуттық демалудан кейін 1 минут ішінде тамыр соғу жиілігін өлшеу (ұйқы артериясында немесе кеудедеде) керек. Бұдан әрі зерттелуші баяу тұрып 1 минут түрегеп тұрып, 1 минут ішінде пульс санауы қажет. Бұдан соң анықталған сан айырмашылығын (тұру және жату арасы) 10-ға көбейту керек. Әрі қарай 40 секунд ішінде 20 рет терең отыры тұру қажет. Бұл ретте қолдарды алға қарай қарқынды көтеріп, ал тұрған кезде төмен түсіру керек. Отырып тұрудан кейін бірден отырып, 1 минут ішінде пульсті санау жүргізіледі. Содан соң отырып тұрудан соң тамыр соғу жиілігі 2-ші, одан кейін 3-ші минуттарда өлшенеді. Барлық алынған сандарды қосылады. Айтарлықтай физикалық жүктемелерден кейін бұл жиынтық көрсеткіш артады. 16-24 сағаттан кейін бастапқы шамаларға оралады. Жиынтық көрсеткіш аз болған сайын, жұмыс қабілеттілігі соғұрлым жоғары болады. Жұмысқа қабілеттілік деңгейі 16-кесте деректеріне сәйкес бағаланады.

16-кесте

6-сәттік сынамада жұмыс істеу қабілеттілігінің деңгейін бағалау

Жұмысқа қабілеттілік деңгейі	6-сәттік сынаманың жиынтық көрсеткіші (20 рет отырып-тұру)
Жоғары	340 және төмен
Орташадан жоғары	350-400
Орташа	400-450
Төмен	460 және жоғары

Руффье модификацияланған сынаамасы

Қазіргі таңда спортшыларға ағымды бақылау жүргізу кезінде Руффьемен ұсынылған физикалық жүктемесі бар бір сәтті сынама кеңінен қолданылады. Оның негізінде қысқа мерзімді жүктеме мен оның жедел қалпына келу жылдамдығына тамыр соғу жиілігі реакциясын бағалау жатыр.

Орындау әдістемесі. Бастапқы күйінде отырып сыналудың АҚО өлшенеді және 10 сек (P_0) ішінде ЖЖЖ есептейді, сыналудың іште жатуқалпына ауыстырады және ол 30 сек ішінде кушеткадан 30 рет кеудені жерден көтеру орындайды, содан кейін сыналудың отыру жағдайына ауыстырады және қалпына келтіру кезеңінде алғашқы 10 сек (P_{1a}) ішінде ЖЖЖ есептейді, қалпына келтірудің бірінші минутының 20-дан 40-қа дейінгі секундтарында АҚ₁ өлшейді, қалпына келтірудің бірінші минутының соңғы 10 сек ЖЖЖ (P_{16}) қайта өлшейді, осындай өлшеулер қалпына келтірудің екінші-бесінші минутында жүргізіледі.

Руффье (РИ) индексін мынадай формула бойынша есептейді:

$$РИ = [6 \times (P_0 + P_{1a} + P_{16}) - 200] : 10$$

Осы жерде: РИ – Руффье индексі; P_0 – ЖЖЖ бастапқы жағдайда отырып 10 сек бұрын, ҚД; P_{1a} – ЖЖЖ қалпына келудің алғашқы 10 сек, ҚД; P_{16} – ЖЖЖ қалпына келтірудің бірінші минутының соңғы 10 сек ішінде, ҚД.

Бағалау. Жүрек-қантамыр жүйесінің реакциясы РИ мәні 0-ден кем болғанда – өте жақсы деп бағаланады, РИ мәні 0 ден 5 дейін – жақсы, РИ мәні 6 мен 10 аралығында жоғары болса – қанағаттанарлықсыз, АҚ өзгеруі бойынша жүрек-қантамыр жүйесі (ЖҚЖ) реакциясының түрін нормотониялық, дистониялық, гипертониялық деп бағалайды. РИ индексін жаттығу процесінің динамикасында анықтайды және РИ азайған кезде сыналуды дайындығының артқаны туралы ұйғарым жасайды.

2.4 Вегетативті жүйке жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу

Вегетативті жүйке жүйесін зерттеу ағзаның әртүрлі сыртқы жағдайларға бейімделуі мен оның гомеостазды сақтау қабілеттілі туралы сенімді ақпарат бере алады.

Кердо индексі – вегетативтік жүйке жүйесінің қызметін бағалау үшін қолданылатын көрсеткіш. Индекс келесі формула бойынша есептеледі:

$KI = D$ бөлінген Π , мұнда D – диастолалық қысым, Π – пульс.

Дені сау адамдарда бұл индекс 1-ге тең. Жүйке реттелуінің бұзылуы – тамыр жүйесі бұзылған кезде, ол бірліктен көп немесе аз болады. Егер бұл индекстің мәні нөлден көп болса, онда вегетативтік жүйке жүйесінің қызметінде симпатикалық әсерлердің басым болуы туралы айтылады, егер нөлден аз болса, онда парасимпатикалық әсерлердің басым болуы туралы айтылады, егер нөлге тең болса, онда бұл функционалдық тепе-теңдік туралы айтылады.

Ортостатикалық сынақ вегетативтік жүйке жүйесінің симпатикалық бөлімінің қоздырғыштығын зерттейді. Алынған деректер дене қалпын өзгерткен кезде өзгерген вегетативтік жүйке жүйесі тонусының қалпына келуін сипаттайды. Ортостатикалық сынамаға оңтайлы реакция тамыр соғысы жиілігінің аздаған тербелісі болып табылады.

Орындау әдістемесі. Ортостатикалық сынаманы жүргізу кезінде зерттелуші адам 3-5 минут бойы тыныштық күйінде жатқан қалыпта болуы тиіс. Бұдан кейін 15 секундтан тамыр соғысының жиіліні үш рет өлшенеді. Зерттелуші орнынан тұрған соң оның тамыр соғуының жиілігі алғашқы 15 секунд ішінде өлшенеді. Алынған мағыналар минут ішіндегі соғыстарға ауыстырылады (4-ке көбейтіледі). Тұру және жату жағдайларының арасындағы айырмашылықтар анықталады. Дене қалпының бұл өзгерістері оның төменгі бөлімдерінде үлкен қан көлемінің сақталуына әкелетіндіктен, веноздық жас нашарлап, жүрек шығарылымы төмендейді. Сондықтан оның 17 өтемі ретінде ЖЖЖ жоғарылайды, ал бұл вегетативтік жүйке жүйесінің симпатикалық бөлімі тонусының үлкеюін көрсетеді. Егер ЖЖЖ жоғарылауы 12-18 соғысты құраса, онда вегетативтік жүйке жүйесінің симпатикалық бөлімінің қоздырғыштығы мен тонусы қалыпты жағдай шегінде деп есептелінеді. Ортостатикалық сынақтың жоғарыда берілген әдістемесінен бөлек басқа да модификациялар қолданылады. Мысалға, ЖЖЖ мен АҚ тіркелуін тек жату қалпында және бірден тік тұрудан кейін ғана жүргізбейді, сонымен бірге қайта қалпына келу кезеңінің 10 минут ішінде де жүргізеді. Басқа нұсқасы: тік қалыпқа түсу белсенді түрде емес, бұрмалы үстелдің көмегімен селқос орындалады. Ортостатикалық сынаққа қанағаттанбаған реакцияның белгілері АҚ айтарлықтай төмендеуі және ЖЖЖ өткір түрде өсуі болып табылады. Брадикардиясы бар спортшыларды бақылау кезінде тұру және жату жағдайлары арасындағы айырмашылықтың бағасы дұрыс емес болуы мүмкін, өйткені ЖЖЖ өсуі минутына 25 немесе оданда көп соғыстарға

көбеюі күтерлік жәйт. Сондықтан бұл ретте тік қалыпқа түскенен кейінгі көрсеткіштерді ғана ескеру ұсынылады. Осылайша, ортостатикалық сынамаға тұру жағдайындағы 89 соққы/мин тең ЖЖЖ және төменірек реакция қалыпты болып есептелінеді, 90-95 соққы/мин кезінде кеңістікте дене жағдайының өзгеруіне тұрақтылық төмендеген болып танылса, 95 соққы/мин кезінде төмен болып есептелінеді.

Клиностатикалық сынама. Клиностатикалық сынама жүргізу кезінде зерттелуші 3-5 минут бойы тік жағдайда болуы тиіс, содан соң оның ЖЖЖ 15 секундтар үш рет өлшенеді. Бұдан кейін зерттелуші жату жағдайына ауысып, алғашқы 15 секунда оның ЖЖЖ қайта өлшенеді. Алынған деректер бір минут ішіндегі соққыларға айналдырылып, ортостатикалық (тік) және клиностатикалық (көлденең) жағдайлар арасындағы айырмашылық есептелінеді. ЖЖЖ минутына 4-12 соққыға дейін төмендеуі вегетативтік жүйке жүйесінің парасимпатикалық бөлімінің қалыпты тонусы мен қозғыштығына сілтейді. Егер ЖЖЖ төмендеуі берліген диапазоннан үлкен немесе аз болса, онда вегетативтік жүйке жүйесінің парасимпатикалық бөлімінің реактивтілігі сәйкесінше жоғарылаған немесе төмендетілген болып танылады.

2.5 Жүйке бұлшықеті аппаратының функционалдық жағдайын бағалау

Жүйке бұлшықеті аппаратының функционалдық жағдайы клиникалық электрофизиологиялық әдістермен зерттеледі. Анамнезден бөлек клиникалық әдістерге бас-сүйек жүйкелерінің, талдағыштардың (тіндік, қозғалыс, вестибулярлық және т.б.), қозғалыс үйлесімділігінің шартсыз рефлексстердің жағдайы анықталатын невропатологпен жүргізілетін объективті неврологиялық зерттеу де жатады. Жан-жақты зерттеуді дәрігер-невропатолог жүргізеді. Алайда, бұл жаттықтырушы мен оқытушы өздеріне қолжетімді әдістер арқылы жүйке және жүйке бұлшықеті жүйесі қызметінің кейбір елеулі жақтарын өз бетінше зерттей немесе бағалай алатындықтарын жоққа шығармайды. Бұл жаттықтырушы мен оқытушыға спорттық жүктемелерді ұтымдырақ мөлшерлеуге, сәйкесінше жаттығу процессінің тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Ромберг қалпындағы статикалық тұрақтылық.

Орындау әдістемесі. Бұл қалып үш позицияда берілуі мүмкін. Бірінші қалыпта табандар қатар, бір-біріне параллель қойылады, екіншіде

табандар аяқтың үлкен саусағы екінші аяқтың өкшесіне тиетіндей бір-бірінің артында бір сызықта тұрады, ал үшіншіде бір аяқта тұрып, ал екінші аяқты тірек аяқтың тізе тостағанына тірейді. Табандардың орналасуы шұғылданушының күрделі моторикасының қозғалыс дағдылары мен физикалық дайындығының даму деңгейіне байланысты болады.

«Жаксы» бағасы – егер әрбір позицияда оқушы 15 секунд бойы тепе-теңдікті сақтап қалса, бұл ретте дененің, қолдың немесе қабақтың дірілдеуі байқалмайды (тремор). Шайқалу және тремор байқалса бағасы «қанағаттанарлық». Егер тепе-теңдік 15 секунд ішінде бұзылса «қанағаттанарлықсыз».

Теппинг-тест жүйке жүйесінің қозғалыс аясы мобильдігін анықтаудың негізі болып табылады.

Орындау әдістемесі. Көлемі 20x20 см қағаз парағын дайындап және оны қарындашпен 4 тең нөмірленген шаршыға бөлу. Өткізушінің сигналы бойынша сыналушы үстел басында отырып, 10 сек ішінде шаршының бірінде қарындашпен нүкте қояды. Келесі сигнал бойынша ол нүктелерді басқа шаршыға қояды және т.с.с. Барлығы 4 шаршыға 40 сек. беріледі.

Бағалау: 10 сек. ішінде 70 нүкте – нерв жүйесінің қозғалыс саласының жақсы функционалдық жағдайын сипаттайды, сатылы өсу жеткіліксіз мобильділікті көрсетеді, жиіліктің біртіндеп төмендеуі жеткіліксіз функционалдық тұрақтылықты көрсетеді.

Е.П. Ильина теппинг-тесті психомоторлы көрсеткіштер бойынша жүйке жүйесінің экспресс-диагностикасы ретінде қызмет етеді.

Тест әдетте кешенді түрде тұлғаның әртүрлі деңгейлі сипаттамаларын өлшейтін басқалармен бірге қолданылады. Әсіресе кәсіби бағдарлау кезінде және жеке қызмет стилін жетілдіру бойынша психологиялық кеңес беру үшін пайдалы.

Орындау әдістемесі: әдістеме қол қозғалысының ең жоғары қарқынының динамикасын анықтауға негізделген. Тәжірибе алдымен оң, содан кейін сол қолмен жүргізіледі. Тестілеу жеке жүргізіледі, кемінде 2 минут алады.

Жабдық: қағаз парақтарын, стандартты бланктер (203 x 283 мм), үш қатарға бөлінген теңдей алтыға бөлінген тікбұрыш, секундомер, қаламсап.

Нұсқаулық. Зерттеу жүргізушінің белгісі бойынша сіз бланкінің әрбір шаршысында нүктелер қоя бастауыңыз керек. 5 секунд ішінде

мүмкіндігінше көп нүктелерді қою керек. Қаламсаптың бір шаршыдан екіншісіне ауысу зерттеу жүргізушінің командасы бойынша, жұмысты үзбей және тек сағат тілі бағыты бойынша жүзеге асырылады. Барлық уақытта өзіңіз үшін барынша максималды қарқынмен жұмыс істеніз. Оң жақ (немесе сол жақ) қолыңызға қаламсапты алып, оны стандартты бланкінің бірінші шарысына қойыңыз.

Зерттеу жүргізуші «Басталды» деген белгі береді, содан кейін әрбір 5 секунд сайын «Басқа шаршыға өту» деген команда береді. Алтыншы шаршыдағы жұмыстың 5 секунды өткеннен кейін зерттеу жүргізуші «Тоқта» командасын береді.

Нәтижелерді өңдеу келесі рәсімдерді қамтиды:

- 1) әрбір шаршыдағы нүктелердің санын есептеу;
- 2) жұмыс қабілеттілігінің кестесін құру, ол үшін абсцисс осіне 5 секундтық уақыт аралығын, ал ординат осіне – әрбір шаршыдағы нүктелердің санын кейінге қалдыру қажет.

Бағалау. Жүйке процестерінің күші жүйке жасушалары мен жалпы жүйке жүйесінің жұмыс істеу қабілеттілігінің көрсеткіші болып табылады. Күшті нерв жүйесі әлсіз нерв жүйесіне қарағанда үлкен және ұзақ жүктемеге төзеді. Нәтижесі бойынша алынған ең жоғары қарқын динамикасының нұсқалары шартты түрде бес типке бөлінуі мүмкін:

1. Дөңес тип. Екпін жұмыстан алғашқы 10-15 секундтан максималдыға дейін артады; кейіннен 25-30 сек. қарай ол бастапқы деңгейден төмен (яғни жұмыстың алғашқы 5 сек. бастап) түсуі мүмкін. Бұл қисық типі сыналатын адамда күшті жүйке жүйесінің бар екенін көрсетеді.

2. Тегіс тип. Максималды қарқын жұмыс уақыты барысында шамамен бір деңгейде ұсталады. Бұл қисық типі сыналушының жүйке жүйесін, орташа күшті жүйке жүйесі ретінде сипаттайды.

3. Бәсеңдеу типі. Ең жоғары қарқын екінші 5 секундтық бөліктен бастап төмендейді және бүкіл жұмыс барысында төмен деңгейде қалады. Бұл қисық түрі сыналушының жүйке жүйесінің әлсіздігін көрсетеді.

4. Аралық тип. Бұл тип жүйке жүйесінің орташа және әлсіз күші аралығындағы аралық ретінде бағаланады – орташа әлсіз жүйке жүйесі.

5. Ойыс тип. Ең жоғары қарқынның бастапқы төмендеуі содан кейін қарқынның бастапқы деңгейіне дейін қысқа мерзімді өсуімен ауысады. Қысқа мерзімді мобильдікке қабілеттілігі салдарынан мұндай сыналушылар жүйке жүйесі орташа әлсіреген адамдар тобына да жатады.

Жүйке жүйесінің зақымдануы бар шұғылданушыларда (түрлі этиологиялы парездер және сал аурулары) жүйке бұлшықеті аппаратының өзіндік жағдайы қалыптасады, бұл ерекшеліктерге БТШ сабақтарында көңіл бөлмеу теріс әсерге әкелуі мүмкін болғандықтан, оларды зерттеуге қосымша әдістерді қолдану қажеттілігі туындайды.

Қандай да бір қозғалыс әрекетін орындауда бұлшықеттер тонусы мен күші маңызды рөл атқарады, осыған байланысты олардың бағалануы міндетті болып табылады.

Бұлшықет тонусын зерттеу.

Орындау әдістемесі. Бұлшықет тонусын зерттеу кезінде шұғылданушының қолын немесе аяғын қолға алып, шамамен сағат маятнігі ырғағына қарай оның пассивті түрде ішке немесе сыртқа бұрылуын, орта қарқында буынның бүгілуі және жазылуын жүзеге асыру қажет. Зерттелуші бұлшықеттер жағынан еріксіз қарсылық, оларға қандай да бір дәрежедегі айқын күш түсірілу сезімдері бағаланады. Бұлшықет тонусы төмендеген кезде бұл күш түсірілу мен қарсылық азаяды, ал тонус жоғарылағанда – қалыпты жағдаймен салыстырғанда айтарлықтай қарсылыққа дейін ұлғаяды. Бұлшықеттер спастикалығы болған жағдайда оған сипаттама беріледі: кенеттен немесе қоздырылған, пайда болуы жиілігі, бүгілу, жазылу басымдылығы немесе аралас.

Аяқ-қол гипертонусының бағасы 6 баллдық шкала бойынша беріледі.

0 – динамикалық контрактура: қарама-қарсы бұлшықеттердің қарсыластығының жоғарылығы сонша, зерттеушіге аяқ-қол сегментінің қалпын өзгерту мүмкін емес болады;

1 – тонустың кенет жоғарылауы: максималды күш сала отырып, зерттеуші пассивті қозғалыстың болмашы көлеміне ғана жеткізеді (берілген қозғалыстың қалыпты көлемінің 10%-нан көп емес);

2 – бұлшықеттер тонусының айтарлықтай жоғарылауы: үлкен күш салу арқылы зерттеушіге берілген буында пассивті қозғалыстың қалыпты көлемінің жартысына ғана қол жеткізу мүмкін болады;

3 – бірқалыпты бұлшықет гипертониясы: қарама-қарсы бұлшықеттердің қарсылығы берілген пассивті қозғалыстың нормадағы толық көлемінің шамамен 75% ғана жүзеге асыруға мүмкіндік береді;

4 – нормамен және ауру адамның қарама-қарсы (симметриялы) аяқ-қолдарындағы ұқсас қарсыластықпен салыстырғанда пассивті қозғалысқа қарсыластықтың біршама ұлғаюы; Пассивті қозғалыстың толым көлемі мүмкін;

5 – пассивті қозғалыс кезіндегі бұлшықет тінінің қалыпты қарсыластығы, буындар «босаңсудың» болмауы.

Бұлшықет күшін зерттеу

Орындау әдістемесі. Тестілеу жүргізу кезінде зерттелетін бұлшықет топтарында белсенді қимылдар орындау қажет. Бұлшықет күші 6 балдық шкала бойынша бағаланады.

5 балл (қалыпты бұлшықет күші). Бұл дәреже берілген бұлшықеттің қабілетті болатын толық жиырылуға сәйкес келеді. Субмаксималды қарсыластықты жеңу арқылы зерттеушімен орындалатын қимылдардың барлық амплитудасы шегінде бұлшықеттің толық жиырылуы мүмкін.

4 балл (жақсы бұлшықет күші). Бұл дәреже жиырылуға қалыпты қабілеттіліктің шамамен 75%-на сәйкес келеді. Бұл ретте, бұлшықеттердің қалыпты күшіне қажет сияқты буындағы қозғалулардың толық амплитудасы қажет. V дәрежедегідей өз салмағын және бұл жолы бірқалыпты қарсыластықты жеңу мүмкін болады.

3 балл (әлсіз бұлшықет күші). Бұл дәреже жиырылуға қалыпты қабілеттіліктің шамамен 50%-на сәйкес келеді. Өз салмағын жеңумен, бірақ сыртқы қарсылықсыз қозғалыстың толық амплитудасы көрсетіледі.

2 балл (өте әлсіз бұлшықет күші). Жиырылуға қалыпты қабілеттіліктің шамамен 25%-на сәйкес келеді. Қозғалыстардың толық амплитудасы өз аяғының немесе қолының салмағын азайту үшін сыртқы қолдау арқылы ғана мүмкін болады, яғни, бұлшықеттер ауырлық күшін жеңе алмайды.

1 балл (әрең көрінетін жиырылу) Бұл дәреже бұлшықеттің жиырылуға қалыпты қабілеттіліктің тек 10%-на ғана сәйкес келетін жиырылуға қабілетті екендігін көрсетеді.

0 балл (атқарымның болмауы). Айқын немесе пальпириялық бұлшықет жиырылуларының жоқтығы.

2.6 Тірек-қимыл аппаратының функционалдық жағдайын бағалау

Денсаулық жағдайында шектеулері бар тұлғалардың тірек-қимыл аппаратын зерттеуге буындар қозғалғыштығын бағалау тестілері, күрделі және ұсақ моториканың қозғалыс функцияларын, негізгі дене қасиеттерін зерттеу, сонымен қатар мануалды бұлшықет тестілеуі кіреді.

2.6.1 Буындардағы қозғалғыштықты зерттеу

Орындау әдістемесі. Аяқ-кол буындарында контрактуралардың болуын зерттеу физиологиялық бағыттарда әрбір бөлек буында оқшаланып пассивті қимылдарды орындау кезінде, сонымен бірге бұрыш өлшеуіштің көмегімен жүргізіледі. Қозғалыстың шектелу дәрежесін 17-кесте бойынша бағалауға болады.

17-кесте

Буындар қозғалғыштығының амплитудасы (бұрыштық градустарда)

Буын	Қозғалыс (барынша мүмкін бұрышқа дейін)	Норма	Қозғалыстың шектелуі		
			Шамалы	Қалыпты	Елеулі
Иық белдеуімен иық	бүгу	180 - 121	120 - 101	100 - 81	80 и <
	жазу	больше 30	30 - 21	20 - 16	15 и <
	созу	180 - 116	115 - 101	100 - 81	80 и <
Шынтақ	бүгу	30 - 79	80 - 89	90 - 99	100 и >
	жазу	180 - 149	150 - 141	140 - 121	120 и <
	пронация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и <
	супинация	180 - 136	135 - 91	90 - 61	60 и <
Кәріжілік-білезікбуыны (білезік)	бүгу	80 - 36	35 - 26	25 - 16	15 и <
	жазу	95 - 31	30 - 26	25 - 16	15 и <
	созу:				
	радиалды	30 - 11	10 - 6	5 - 4	3 и <
	ульнарлы	45 - 26	25 - 16	15 - 11	10 и <
Жамбас	бүгу	меньше 100	100 - 109	110 - 119	120 и >
	жазу	180 - 171	170 - 161	160 - 151	150 и <
	созу	50 - 26	25 - 21	20 - 16	15 и <
Тізе	бүгу	30 - 59	60 - 89	90 - 109	110 и >
	жазу	180 - 176	175 - 171	170 - 161	160 и <
Балтыр-табан	табанды бүгу	150 - 121	120 - 111	110 - 101	100 и <
	сыртқа бүгу	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 и >

Сонымен қатар буындардағы қозғалыстардың мүмкін болатын амплитудасын балдық жүйе бойынша бағалауға болады:

0 балл – қозғалыстың жоқтығы;

1 балл – қозғалыстардың минималды амплитудасы;

2 балл – қозғалыстардың қалыпты амплитудасының 25% дейін;

- 3 балл – қозғалыстардың қалыпты амплитудасының 50% дейін;
 4 балл – қозғалыстардың қалыпты амплитудасының 75% дейін;
 5 балл – қозғалыстардың толық амплитудасы.

2.6.2 Тыныс алу дағдыларын зерттеу

Тыныс алу дағдыларын зерттеуге күрделі және ұсақ моториканы текстілеу кіреді. Бұл зерттеу әсіресе ерте жастағы балалар мен жүйке жүйесінің зақымдануы бар тұлғаларға қажет болып табылады.

Орындау әдістемесі. Оларды зерттеу үшін 18-кестеде суреттелген тестілерді қолдану ұсынылады.

18-кесте

Күрделі және ұсақ моторика дағдыларын бағалауға арналған тестілер

Күрделі моториканың қозғалыс дағдылары	Ұсақ моториканың қозғалыс дағдылары
Іште жатып басын көтереді	Қолын жұдырыққа жұмылдырады
Іште жатып басын ұстап тұрады	Жұдырығын босатады
Бүгілген қолдардың білектерінде іште жатады	Бірінші және екінші саусақтарын карама-қарсы қояды
Оң жақ бүйірі арқылы бұрылады	Бірінші және үшінші, төртінші, бесінші саусақтарын карама-қарсы қояды
Сол жақ бүйірі арқылы бұрылады	Шымшып ұстай алады
Тізе-қол білезігі қалпына тұрады	Қасықты ұстайды
Тізе-қол білезігі қалпында тұрып тұрады	Түймелерді салады
Тізе-қылшықты күйде тұрады	Қасық ұстайды
Тізе-қылқалам жағдайында тұр	Түймелер түймеленеді
Тұрады	Қаламсапты ұстай тұрады
Жүреді	Сызықтар суретін салады

Бағалау. Ұсынылған тестілер 4 балдық шкала бойынша бағаланады. 0 – әрекетті орындамайды; 1 – әрекетті волонтердың көмегімен орындайды; 2 – әрекетті өз бетінше, бірақ қосалқы құралдар арқылы орындайды; 3 – әрекетті өз бетінше орындайды.

2.6.3 Дене қасиеттерін зерттеу

Денсаулық мүмкіндіктерінде шектеулері бар адамдардың дене қасиеттерінің даму деңгейін анықтауға мүмкіндік беретін тестілеулер жылдамдық мүмкіндіктерін, күшті, иілгіштікті, жылдамдық-күш мүмкіндіктерін, үйлестірушілік қабілеттерін, шыдамдылықты бағалаудан тұрады.

Дене қасиеттерінің дамуын анықтауға арналған тестілеулер:

1) Жылдамдық мүмкіндіктері – 30 м немесе 60, 100 м-ге жүгіру, 40 м немесе 50 м немесе 70 м немесе 80 м немесе 90 м (с) жүгіру, 60 м немесе 100 м (с) рбада жүгіру, максималды қарқындылықпен (с)көшбасшымен немесе тредбанда жүгіру;

2) Күш – жоғарыдан ұстай асылып биік кермеде немесе 90 см (қайталаулар саны) төмен кермеде тартылу немесе еденге, гимнастикалық орындыққа немесе орындық отырғышына (қайталаулар саны) тіреліп қолды бұғу және жазу, 16 кг гiрді жұлқып көтеру (қайталаулар саны), отырып тұрулар (қайталаулар саны) немесе уақытты есепке алмай (қайталаулар санын) жату қалпынан денені көтеру немесе қолдың динамометриясы.

3) Иілгіштік – аяқтар созылған отыру қалпынан алға қарай еңкею (см);

4) Жылдамдық-күш мүмкіндіктері – орыннан екі аяқпен серпіле немесе екпінмен жүгіру арқылы (см) ұзындыққа секіру, 150 г. немесе 500 г. немесе 700 г. салмақты допты лақтыру (м) немесе арқада жату қалпынан денені көтеру (1 минут ішіндегі қайталаулар саны) немесе 25 м-ге жүзу (мин.,с.) отыры-тұру (30 секунд ішіндегі қайталаулар саны) немесе екі аяқпен серпіле биіктікке секіру (см) немесе арбадан лақтырулар орындау (м);

5) Үйлесімділік қабілеттер – нысанаға теннис добын лақтыру, 6 м қашықтықта (дәл тигізу саны) немесе 10 м немесе 15 м немесе 25 м-ге жүзу (уақытты есепке алмай) немесе отыру қалпында электронды қарудан шынтақтарды үстелге тіреп тұрып 10 м қашықтықта винтовкаданатунемесе үстел немесе бағанаға шынтақтарды тіреп тұрып ату (қайталаулар саны) немесе қарусыз өзін-өзі қорғау (ұпайлар саны), арбада отырып лақтыруды орындау (дәл тигізу саны).

6) Шыдамдылық – 1 км немесе 1,5 км немесе 2 км немесе 3 км-ге жүгіру (мин, с) немесе 1 км немесе 3 км немесе 4 км-ге (мин, с) немесе 3

км-ге (уақытты есепке алмай) аралас қозғалу немесе 3 км немесе 4 км-ге скандинав жүрісі (мин, с), 1 км немесе 2 км немесе 3 км немесе 5 км (мин, с) шаңғымен жүгіру немесе 2 км немесе 3 км немесе 4 км (мин, с) шаңғымен жүру немесе ойлы-қырлы жермен 1,5 км немесе 2 км немесе 3 км (уақытты есепке алмай) аралас қозғалу немесе 2 км, 3 км, 5 км (ойлы-қырлы жермен) (уақытты есепке алмай) кросс жүгіру немесе 50 м (мин, с) немесе 50 м (уақытты есепке алмай) жүзу немесе туристік саяхат (8 км кем емес), спорттық-функционалдық класқа байланысты қашықтыққа арбада жүгіру, көшбасшымен немесе тредбанда қалыпты қарқындылықпен жүгіру;

Ұсынылған тестілер шұғылданушылардың жасына, сонымен қатар дене дайындығына байланысты таңдалады. Тестілеуді өткізу кезінде қауіпсіздік техникасының және қатысушылардың денсаулығын сақтаудың қажетті шаралары қамтамасыз етіледі.

Денсаулық жағдайында шектеулері бар адамдардың күш қабілеттілігін бағалаудың ең қарапайым және қолжетімді әдісі қол динамометриясы болып табылады.

Қол динамометриясы – саусақтардың бүккіш бұлшықеттері күшін өлшеу.

Орындау әдістемесі. Қол динамометриясы бұлшықет талшықтарының приборларына бір сәттілік максималды эсер ретінде көрінеді. Қолдың бүккіш бұлшықеттері күшінің абсолюттік көрсеткішін анықтау үшін сыналушы тұру қалпында созылған қолды динамометрмен денеге қатысты тік бұрыш жасап созады (иық деңгейінде). Екінші бос қол түсірілген және босаңсыған. Сынақ жүргізушінің белгілі бойынша сыналушы динамометрде әр қолға екі рет максималды түрде күш салады (оны барынша қысады) Ең жақсы нәтиже есепке алынады.

Бағалау. Динамометрия көрсеткіштерін бағалаудың түрлі шкалалары жасалынған. Норма ретінде қабылданатын динамометрия нәтижелерінің орташаланған шамалары бар. Оң қолдың күші (егер адам оң қолды болса) ерлерде орта есеппен 35-50 кг, ал әйелдерде – 25-33 кг құрайды. Сол қолдың күші әдетте 5-10 кг аздау. Оң қолдың бұлшықеттері күшінің жас бойынша көрсеткіштері 10-кестеде ұсынылған.

19-кесте

Оң қолдың бұлшықеттері күшінің жас бойынша көрсеткіштері

Жас (жылдарда)	Оң қолдың бұлшықеттерінің күші (кг)	
	Ұлдар	Қыздар
3	4	3,8
4	5,1	4,6
5	6,8	6,1
6	7,7	6,9
7	9,3	8,6
8	11,1	9,5
10	14,7	11,8
12	18,4	15,7
14	26,5	23,5
17	40,3	27,3

Күш индексі денсаулық деңгейін бағалауға мүмкіндік береді және келесі формула бойынша есептелінеді:

Күш индексі (%) = жетекші қолдың бұлшықет күші (кг) / Дене салмағы (кг) * 100.

Бағалау 11-кестеде ұсынылған.

20-кесте

Күш индексі бойынша физикалық денсаулық деңгейін бағалау

Деңгей	төмен	орташа-дан төмен	орташа	орташадан жоғары	жоғары
ерлер	60 және төмен	61 – 65 %	66 – 70 %	71 – 80 %	81 % және жоғары
әйелдер	40-тан төмен	41 – 50 %	51 – 55 %	56 – 60 %	61 % және төмен

2.6.4 Мануалды бұлшықет тестілеуі

Мануалды бұлшықет тестілеуі (МБТ) – бұлшықеттің изометриялық жүктемені (қозғалыс рефлексі) орындау процесінде оның миотатикалық рефлексінің белсенділігін қолмен диагностикалау әдісі. Мақсаты – рефлекс белсенділігін тек тыныштықта ғана емес, сонымен қатар изометриялық жүктеме кезінде де сақтау мүмкіндігін талдау арқылы

қозғалыс процесінде бұлшықеттің бейімделу қабілеттерін бағалау. Тестілеуге дайындық бірнеше пункттерден тұрады: сыналушының (оның денесінің және тестіленетін аяқ-қолының) бастапқы жағдайы; маманның бастапқы жағдайы, байланыс орны; қозғалыс бағыты. Сыналушының бастапқы жағдайы: отыру, тұру немесе жүру қалпында және басқа да қоздырғыш сынамаларында да, тыныс алу еркін. Маманның бастапқы жағдайы: бір қолмен (немесе денемен) тестіленетін бұлшықеттің бір бекітілу орны тұрақталынады, екінші қолмен тестілеу жүргізіледі. Сыналушының тірек-қимыл аппаратының тестіленуші сегментінің бастапқы жағдайы: тестіленуші бұлшықеттің басталу және бекіту орындары жақындатылып, бұлшықет талшықтарының жиырылу сызығы бойынша орналастындай етіліп қойылады. Бұл ретте, бұлшықеттің бір бекітілген орны маманның қолымен немесе денесімен тұрақтандырылған, ал оның басқа бекітілген орнының жанында маманның тестілеу жүргізетін қолы орналасқан. Синергист бұлшықеттердің әсерін азайту үшін басқа буындардың бейтарап жағдайын сақтауды бақылау қажет.

Орындау әдістемесі. Мануалды-бұлшықет тестілеу әдістемесі әрбір бұлшықет немесе бұлшықет тобы үшін «тестілік қозғалыс» деп аталатын арнайы қозғалысты анықтауды көздейді. Маманның бұйрығы бойынша, сыналушы маманның қолы мен денесінің (маманның қолы – қозғалысқа қарсы кедергі) бекітілген орнына жақындау бағытында оның сәйкес қарсылығына қарсы қысым жасайды. Осылайша, синергисттердің белсендіруінсіз тек зерттелетін бұлшықеттің изометриялық жиырылуы орындалады. Тестілеу білек пен қол буындары бұлшықеттерінің күші арқасында емес, дененің салмағымен жүргізілуі тиіс. Бұлшықет тестілеуін орындауда салынатын күш спортшының денсаулық жағдайына және салыстырмалы күшіне байланысты. 2,5-3 секундтан кейін, сыналушының оның қолына дұрыс бағытта қысым жасайтынын сезіп, маман қозғалысқа кедергі күшін арттыруға бұйрық береді, атлет изометриялық кернеудің күшін арттыруға тырысады; ал маман оның кедергіні арттыруға қабілетін бағалайды. Осы сәтте көрсетілген изометриялық жүктемеге сәйкес бұлшықет тонусының өсу мүмкіндігі диагностикаланады.

Орындалған изометриялық жиырылуды жіберіп алмастан, спортшының кедергісіне қарсы (миотатикалық рефлектің пайда болуын белсендіре отырып – созылуға рефлекс) бұлшықеттің қысқа мерзімді пассивті

созылуын жүргізу қажет. Бұлшық еттің созылуы неврологиялық балғамен соққы кезінде сіңірдің созылуына ұқсас жылдам жүзеге асырылады. Бұлшықеттердің әртүрлі топтарының рефлекторлық реакцияларын диагностикалаудың жүйелілігі: дельт тәрізді бұлшықет пен иық белдеуінің бұлшықеттері; иық бүккіштері мен жазғыштары; білек бүккіштері; білек жазғыштары; қол буыны бүккіштері; қол буыны жазғыштары; сан бүккіштері; жіліншік жазғыштары; табан жазғыштары; табан бүккіштері; сан жазғыштары, сан бүккіштері; арқа бұлшықеттері; құрсақ пресінің бұлшықеттері.

Бағалау. Өткізілетін зерттеуге бұлшықеттің рефлекторлық реакцияларының нұсқалары: А) нормотондық, рефлекстің қалыпты белсенділігі; Б) гипотондық, гипорефлексия; в) гипертондық, гиперрефлексия.

Сондай-ақ бағалау алты разрядты халықаралық жүйе бойынша жүргізіледі:

0 балл – ерікті қозғалыс кезінде күш салу белгілерінің болмауы;

1 балл – еркін қозғалысқа әрекет жасаған кезде бұлшықетке күш салудың болмауы;

2 балл – жеңілдену жағдайында қозғалысты толық көлемде орындау (пассивті қозғалыс);

3 балл – сыналатын дене бөлігінің ауырлық күшінің әсері жағдайында қозғалысты толық көлемде орындау;

4 балл – сыналатын дене бөлігінің ауырлық күшінің әсері және қалыпты қарсы әрекет жағдайында қозғалысты толық көлемде орындау;

5 балл – тестіленетін дене бөлігінің ауырлық күшінің әсері жағдайында барынша қарсы әрекет ету арқылы толық көлемде қозғалысты орындау;

Аяқ күшінің жалпы максималды бағасы 80 ұпай, қол күшінің бағасы – 140 ұпай.

Мингаццини-Барре сынамасы аяқ-қол бұлшықеттерінің әлсіздігін анықтау үшін қолданылады.

Орындау әдістемесі және бағалау. Жоғарғы сынама: мүгедекке қолын алға созуды ұсынады. Парез жағынан қол сау жағындағы қолдан гөрі жылдам түседі. Төменгі сынамасы: мүгедек арқасына жатып, аяқтарын доғал бұрышта тізеге бүгеді, бұл ретте парез жағындағы аяқ тезірек түседі.

Дәрігерлік-педагогикалық бақылаудың әдістері мен критерийлерін таңдау көбінесе клиникалық жағдайға, ауру түріне, патологиялық сим-

птоматиканың айқындығына, ағзаның негізгі тыныс-тіршілігін қамтамасыз ететін жүйелерінің бұзылу дәрежесіне және жалпы БДТ-нің сабақ тактикасын анықтайтын және тиісінше объективті бақылауды талап ететін басқа да критерийлерге байланысты. Шұғылданушы ағзасының функционалдық жағдайын бағалаудың физиологиялық әдістерін қолдану және нәтижесі ретінде, әлеуметтік бейімделудің белгілі бір деңгейіне қол жеткізу.

Бақылау сұрақтары

1. Сауалнама жүргізу ерекшеліктерін сипаттаңыз. Анамнез жинау.
2. Дене даму көрсеткіштерін зерттеуге қысқаша сипаттама беріңіз.
3. Кардиореспираторлық жүйенің функционалдық жағдайын зерттеуге қысқаша сипаттама беріңіз.
4. Жүйке-бұлшықет аппаратының функционалдық жағдайын бағалауға қысқаша сипаттама беріңіз.
5. Вегетативті жүйке жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеуге қысқаша сипаттама беріңіз.
6. Тірек-қимыл аппаратының функционалдық жағдайын бағалауға қысқаша сипаттама беріңіз.

ҚОРЫТЫНДЫ

Әлем бойынша мүгедектігі бар адамдар санының үздіксіз өсімі халықтың бұл категориясына арналған бейімдік дене шынықтыру мен спорт құралдарының қолданылуын өзекті етеді. Қажетті дене белсенділігінің жоқтығы олардың өмір сүру сапасы мен ұзақтық деңгейіне әсер етуші факторлардың бірі болып табылады.

Соңғы жылдарда біз Қазақстанда бейімдік спорттың динамикалық дамуын бақылап келеміз. Бұл туралы біздің паралимпиадалық спортшыларымыздың әлемдік жетістіктері куәлік етеді, осының арқасында жоғары жетістіктер спорты саласында құқықтық кеңістікті қалыптастыруда Қазақстан маңызды қадамдар жасады. Спортшыларға Паралимпиадалық, Сурдлимпиадалық және Арнайы Олимпиада ойындарында, чемпионаттарда және әлем, Еуропа және Азия біріншіліктері сияқты ірі халықаралық жарыстарға дайындық пен қатысуды қоса алғанда, жаттығу және жарыс процесстерін жүзеге асыруда тең құқықтар мен мүмкіндіктер қамтамасыз етілген.

Алайда, бұл алға басуға қарамастан, біз мүгедектігі бар адамдардың өміріне бейімдік дене шынықтыру мен спортты бұқаралық түрде енгізу жолының тек ең басында екендігімізді белгілеуіміз қажет.

Мүгедектігі бар адамдардың мәселелерімен айналысатын мемлекеттік және қоғамдық ұйымдар санының көбеюі мүгедектігі бар адамдарды оңалту, әлеуметтендіру және интеграциалаудың ең перспектикалық бағыты болып табылатын бейімдік дене шынықтыруды дамыту мен өмірге енгізудің маңыздылығын қоғамның түсіне бастағандығы туралы куәлік етеді.

Қазақстанда дене шынықтыру мамандары ортасында, әсіресе көпшілік түсінігінде бейімдік дене шынықтыру әлі күнге дейін емдік дене шынықтырумен теңестіріледі. Осы себептен біздің елімізде бейімдік дене шынықтыру әзірге түзету білім беру мекемелерінде тек дене тәрбиесі әдістемесі немесе оңалту орталықтарында емдік дене шынықтырумен шұғылдану ретінде болып келеді.

Осы оқу құралы ресейлік әріптестердің іргелі және қолданбалы ғылыми және қолданалы еңбектеріне негізделген және бейімдік дене шынықтыру туралы түсінікті тек белгілі бір науқас түрлерін емдеу мен алдын алу құралы ретінде ғана ашпай, оны адамның өмірге қабілеттілі-

гін максималды түрде дамытатын, оны мүгедектік жағдайға және толыққанды өмір сүруге бейімдеу құралы ретінде ашады.

Қазақстанда инклюзивті білім берудің өзектілендірілуіне байланысты білім беру мекемелерінің педагогтарының басым көпшілігі оқу процесінің нақты міндеттерін қою және шешу үлгілері бар, ұсынылатын құралдар мен әдістемелердің қамтамасыз етілуімен бейімдік дене шынықтыруды жүргізу бойынша оқу-әдістемелік материалдар мен практикалық нұсқаулықтардың қажеттілігін атап көрсетеді. Қазіргі таңда ерекше білім беру қажеттілігі бар балалардың дене тәрбиесінің жаппай тәжірибесінде қолдануға ортақ ұсынылған оқу-әдістемелік және практикалық материалдар жоқ.

Бейімдік дене шынықтырудың Қазақстанның жоғары білім беру жүйесіне элективті курс ретінде қосылуы студенттерге осы салада өз білімдерін кеңейтуге мүмкіндік береді. «Бейімдік дене шынықтыру» оқу құралы мемлекеттік және орыс тілдерінде құралғандықтан қолданысы өзекті алғашқы қазақстандық оқулық басылымы болып табылады.

Бейімдік дене шынықтырудың қарастырылған түрлерін әрі қарай дамыту мен тәжірибеге енгізу бойынша үлкен жұмыс күтілуде. Әлеуметтік белсенділіктің бұл түрі туралы түсінікті мүгедектігі бар адамдар арасында да, халықтың барлық топтарында да барынша кеңейту қажет. Осылайша, бұл еліміздің әрбір адамының өмір сапасы деңгейінің көтерілуіне сөзсіз ықпал жасайды.

ГЛОССАРИЙ

АНТРОПОМЕТР- ЛІК ПРОФИЛЬ	стандарттар бойынша дене даму көрсеткіштерін бағалау нәтижелерін графикалық түрде көрсету.
АНТРОПОМ- ЕТРИКАЛЫҚ СТАНДАРТТАР	бір жынысты, бір жастағы, қызмет түрі бір тұлғалардың өлшемдер санын статистикалық өңдеу жолымен алынған дене даму белгілерінің орташа шамалары
АНТРОПО- МЕТРИЯ	адам денесін өлшеу әдістері мен тәсілдерінің жиынтығы.
ТӨЗІМДІЛІК	шаршауға төзу қабілеті; бұлшықеттік және кардиореспираторлық төзімділіктен тұрады.
ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА ДИАГНОСТИ- КА ЖАСАУ	диспансеризациядан кейін дәрігерлік бақылау нәтижелері бойынша жаттығушының денсаулық жағдайы туралы қысқаша қорытынды.
ӨМІРЛІК ҚА- ЖЕТТІ DAҒ- ДЫЛАР	адамның табиғи ортада мақсатты белсенді іс-әрекетін қамтамасыз ететін жүруде, шаңғымен қозғалуда, жүзде, заттарды лақтыруда және т. б. қозғалыс белсенділігін көрсетудің табиғи түрлері.
КОНСТИТУЦИЯ	тұқым қуалаушылық пен ағзаның жүре пайда болған қасиеттерінің негізінде қалыптасқан ағзаның функционалдық және морфологиялық ерекшеліктерінің жинағы.
ДЕНЕ ДАМУ КРИТЕРИЙІ	жасы, жынысы, әлеуметтік құрамы бойынша жақын адамдарда тіркелген орташа шамалардың көмегімен тұлғаның дене дамуын салыстырмалы бағалау.
ЖАТТЫҒУ ӘДІСТЕМЕСІ	спорттық жетілдіру барысында анағұрлым жоғары тиімділікке жетуге бағытталған әдістер, әдістемелік тәсілдер, жаттығулар жүйесі.
ПЕДАГОГИКА- ЛЫҚ БАҚЫЛАУ	оқыту-жаттықтыру процессінің тиімділігін арттыру мақсатында дене шынықтырумен және спортпен айналысатындардың физикалық күйі туралы ақпарат алу процесі.
АНТРОПОМ- ЕТРЛІК КӨР- СЕТКІШТЕР	антропометрлік белгілердің айқындылық дәрежесі: <ul style="list-style-type: none"> • соматометрлік – дененің ұзындығы мен салмағы, диаметрі, айналасы (кеуде қуысы және басқа); • физиометрлік көрсеткіштер – өкпенің өміршеңдік сыйымдылығы, қол мен бел динамометриясы және басқа;

	<ul style="list-style-type: none"> • соматоскопиялық – тірек-қимыл аппаратының күйі (кеуде қуысының, омыртқаның, аяқтың, арқаның пішіні, бұлшықеттің дамуы), май қалыптасу дәрежесі және басқа.
ДИНАМО-МЕТРИЯ	түрлі бұлшықет топтарының қысқару күшін өлшеу әдісі.
ДИНАМИКА-ЛЫҚ ӘРЕКЕТ	буынның қозғалысын туғызатын бұлшықеттің қысқаруы.
ДЕНЕ ЖАТ-ТЫҒУЛАР ТЕХНИКАСЫ	қозғалыс міндетін анағұрлым тиімді шешуге көмектесетін қозғалыс әрекеттерін орындау әдістері.
СІРЕСІМ	буындағы қозғалыстың тұрақты шектелуі.
ЛАКТАТ (сүт қышқылы)	бұлшықетті оттегімен жеткіліксіз жабдықтау кезінде глюкоза қышқылдануының жанама өнімі.
МЕТАБОЛИЗМ	<p>– (өзгеру, айналу) – ағзадағы зат алмасу, анаболизм процестерінің жиынтығы.</p> <p>– тірі материяның және катаболизмнің – тіндік, жасушалық құрылымдарды және күрделі қосылыстарды ыдырау процессін өміршеңдік процестерді энергетикалық және пластикалық қамтамасыз ету үшін құрылуы мен айналуы. Бұдан тар шеңберде метаболизм.</p> <p>– белгілі бір заттардың (ақуыздар, майлар, көмірсулар және басқа) олар түскен кезден бастап зат алмасудың ақырғы өнімдері пайда болғанына дейін аралық айналуы.</p>
ПУЛЬС	жүректің сол жақ қарыншасы қысқарғанда (систола) содан тамырларға тасталатын қанның қозғалысынан туындайтын қан тамырлары қабырғаларының дүмпіл тәрізді тербелістері.
ОҢАЛТУ	ағзаның бұзылған немесе жойылған функцияларының мүмкіндігінше толық орнын толтыру (немесе қалпына келтіру), сонымен қатар аурулар мен мүгедектердің әлеуметтік бейімделуі мақсатында медициналық, қоғамдық және мемлекеттік шаралардың кешені; спортта – спорттық жұмысқа қабілеттікті қалпына келтіру.
ШҰҒЫЛ БЕЙ-ІМДЕЛУ	ағзаның бір реттік физикалық жүктемеге жауабы.
ДІРІЛ	дірілдеу.

ЖАРАҚАТ-ТЫҚ ШОК	ауыр жарақат кезінде туындайтын қауіпті симптомдық кешен қан ағысының төмендеуімен, қан айналымының, тыныс алудың, зат алмасудың бұзылуымен сүйемелденеді.
БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ (БДШ)	мүгедектер мен тірек-қимыл аппаратының, көру органының, ақыл-естің, есту қабілетінің және басқа функциялардың мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін, оларды физикалық оңалту, әлеуметтік бейімдеу және ықпалдастырудың тиімді құралдар кешенінен тұратын дене шынықтырудың бір бөлігі.
БЕЙІМДІК СПОРТ (МҮГЕДЕКТЕР СПОРТЫ)	Бейімдік дене шынықтырудың түрі - тұлғаның өзін өзі белсенді етудегі, өз қабілеттерін барынша жүзеге асырудағы, оларды басқа адамдардың қабілеттерімен салыстыру қажеттілігін; коммуникативтік қызметке және әлеуметтенуге қажеттілігін қанағаттандыратын БДШ түрі.
БЕЙІМДІК ДЕНЕ ОҢАЛТУ	денсаулықтың бұзылуынан туындаған шектелген тіршілік әрекетінің анағұрлым толық орнын толтыруға немесе жоюға бағытталған бейімдік дене шынықтыру және бейімдік спорт құралдары, соның ішінде Паралимпиадалық ойындар, Сурдлимпиадалық ойындар және Дүниежүзілік арнайы олимпиадалық ойындар мен әдістерді қолданып, мүгедектер мен денсаулық мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың ағзасында бұзылған немесе уақытша жойылған функцияларын және қоғамдық және кәсіби қызметке қабілеттігін қалпына келтіру (соның ішінде түзеу және орнын толтыру).
ПАРАЛИМПИАДАЛЫҚ ОЙЫНДАР	тірек-қимыл аппаратының қызметі, көру және ақыл-есі кем мүмкіндігі шектеулі спортшылардың Халықаралық паралимпиадалық комитетпен танылған ұлттық паралимпиадалық комитеттердің өкілдерінен тұратын халықаралық спорт форумы.
СУРДЛИМПИАДАЛЫҚ ОЙЫНДАР	есту қабілеті кем спортшылардың Халықаралық паралимпиадалық комитетпен танылған ұлттық паралимпиадалық комитеттердің өкілдерінен тұратын жоғарғы халықаралық спорт форумы.

ДҮНИЕЖҮЗІЛІК АРНАЙЫ ОЛИМПИАДАЛЫҚ ОЙЫНДАР	психика мен ақыл-ойының дамуында проблемалары бар адамдарға арналған халықаралық жарыстар
ЦЕРЕБРАЛДЫ ПАРАЛИЧ	«Церебралды паралич» терминімен онтогенездің бастапқы кезеңдерінде ми зақымдалуы нәтижесінде пайда болған және қалыпты күйді сақтау және өздігінен жасалатын қозғалыстарды орындау қабілетсіздігімен айқындалатын синдромдар біріктіріледі.
ПАРАЛИЧ	Белсенді қозғалыстың мүлдем жоқ болуы.
ПАРЕЗ	Қозғалыстың шектелуі немесе күшінің әлсіреуі.
МОНОПЛЕГИЯ	Бір аяқ-қолында немесе бұлшықеттердің жеке тобында қозғалыстың болмауы.
ГЕМИПЛЕГИЯ	Беттің жартысындағы, кеудесінің бір жағында және бір жақтағы аяқ-қолдағы бұлшықет қозғалысының болмауы.
ПАРАПЛЕГИЯ (ДИПЛЕГИЯ)	Қолдағы немесе аяқтағы бұлшықеттер қозғалысының болмауы.
ТЕТРАПЛЕГИЯ (КВАДРИПЛЕГИЯ)	Барлық аяқ-қолда қозғалыстың болмауы.
ГИПЕРКИНЕЗДЕР	Автоматты күштеу арқылы жасалатын қозғалыстар.
АТЕТОЗ	Саусақтардың «кұрт тәрізді» деп аталатын баяу тартылу қозғалыстары.
ЕСТУДІҢ НЕЙРОСЕНСОРЛЫҚ БҰЗЫЛУЫ	Ішкі құлақтағыиір орган қабыршағында сезімталдықтың болмауы немесе есту жүйкесінің жұмысындағы бұзушылық.
НАШАР ЕСТИТІНДЕР (КЕРЕҢДЕР)	Ішінара есту қабілетінің жетіспеушілігі бар балалар, сөйлеу дамуы қиындаған, бірақ қалған есту қабілетінің көмегімен сөздік қорын өздігінен жинауға қабілеті сақталған балалар.
КОХЛЕАРЛЫҚ ИМПЛАНТАТ	Нейросенсорлық (сенсоневралды) кереңдіктің айқын немесе ауыр дәрежесі бар кейбір пациенттерге есту қабілетінің бұзылуының орнын толтыруға мүмкіндік беретін медициналық құрал, протез.
СӨЙЛЕМЕЙТІН БАЛАЛАР	Сөйлеу қабілетінің болмауымен сипатталады.
БАЛАЛАР АУТИЗМІ	Дамудың жалпы бұзылуы үш жасқа дейін анықталатын аномалды немесе дамуы бұзылған және әлеуметтік қарым-қатынастың барлық үш саласында

	аномалды қызмет етуімен және шектелген, қайталана беретін жүріс-тұрыспен анықталады.
АТИПИЯЛЫҚ АУТИЗМ	Аутизмнен басталу жасымен немесе үш диагностикалық критерийдің кем дегенде біреуінің болмауымен ерекшеленетін жалпы дамудың бұзылу типі.
АСТИГМАТИЗМ	Көздегі оптикалық жүйенің сынғыш күші түрлі меридиандарда өзгеше болатын рефракцияның аномалиясы, соның салдарынан кеңістіктің кез келген нүктесінен шығатын сәулелер торға нүктелі фокустық суретті бермейді.
ДАЛЬТОНИЗМ	Түс соқырлығы – түстердің бәрін немесе кейбіреулерін ажырату қабілетінің төмендігімен немесе мүлдем жоқтығымен сипатталатын адам мен приматтардың тұқым қуалайтын, сирек кезде жүре пайда болған көру қабілетінің ерекшелігі.
РЕТИНОПАТИЯ	Көз шарасының тор қабықшасының кез келген сипаттағы зақымдалуы. Басты себебі тордағы қан айналымының бұзылуына алып келетін қантамырдың бұзылуы болып табылады.
СОҚЫРЛЫҚ	Көру өткірлігі күрт төмендеп кеткен немесе толық жойылған патологиялық жағдай.
АЛАЛИЯ. «САҢЫРА-У-МЫЛҚА-УЛЫҚ»	есту қабілеті қалыпты және ақыл-ойды дамыту мүмкіндігі сақталған балалардың сөйлеу қабілетінің болмауы немесе дұрыс жетелмеуі. Әдетте себептері босанған кезде, қан кеткенде немесе баланың дамуындағы сенситивті мерзіміне дейін жарақат алған кезінде бастың ми қыртысындағы сөйлеу аймақтарының зақымдалуы болып табылады.
АМНЕЗИЯ	Есте сақтау қабілетінің толық немесе ішінара жоғалуы.
АМПУТАЦИЯ	Аяқ-қолдың (толық немесе жартылай) кесілуі. Алынған жарақаттар нәтижесінде немесе қан айналымының күрт бұзылуына байланысты туындаған аурулар кезінде хирургиялық әдіспен орындалады. Әдетте аяқ-қол сегменті бойынша орындалады: үстіңгі, ортаңғы немесе төменгі бөлігінде – санның, сирақтың, иықтың немесе білектің.
АНАМНЕЗ	Пациенттің өзімен немесе оны білетін адамдармен пациент туралы хабарлаған өмір тарихы, мәліметтер жиынтығы. Тіршіліктің оңтайлы режимін жасауға, денсаулық жағдайына болжам жасап, диагноз қоюға мүмкіндік беретін зерттеудің маңызды әдістерінің бірі. Түрлері жал-

	пы (жасы, жынысы, ұлты және басқа), өмір салты (тұрмыстық жағдайы, отбасы жағдайы, мамандығы, қозғалыс белсенділігі, тамақтануы және т.б.), медициналық (құрсақ ішінде даму жағдайлары, тұқымқуалаушылық алғышарттары, болған аурулар және басқа), спорттық (спортшылар үшін) және т.б. болып ажыратылады.
АНАЭРОБТЫ	Оттегісіз жүретін процесс.
АРТЕРИАЛЫҚ ҚЫСЫМ	Артериялардың қабырғаларына қан қысымы. Жүректің жиырылу күшіне, тамырлардың созылғыштығына, қанның тұтқырлығына және басқа факторларға байланысты. А.Қ. систолалық (максималды, үстіңгі) және диастолалық (минималды, төменгі) деп ажыратылады. Қалыпты деп 100-139/60-89 мм сын. бағ. аралығындағы к.к. есептеледі. Одан жоғарғы мәндерін – гипертония, төменгісін – гипотония деп анықтайды. Салауатты өмір салтын ұстанғанда жас өте келе А.Қ. өзгермейді.
КӨЗ АСТИГМАТИЗМІ	Бір көзде рефракцияның бірнеше түрі немесе түрлі дәрежесінің қабысып келуі. Мөлдір қабықта пайда болады және мөлдір қабықтың түрлі бөліктерінде сындыру күшінің бұзылуына байланысты болады.
АТЕТОЗ	Саусақтардың, қол буынының, денесінің толқын тәрізді баяу қозғалыстары (адам жүріп келе жатқанда бұралып қалғандай көрінеді).
АТРОФИЯ	Ұзақ уақыт бойы қозғалыссыз күйге, қан айналымының төмендеуіне, органның ОЖЖ-мен байланысының бұзылуына және басқаға байланысты орын алған орган немесе тіннің қызметінің төмендеуі және салмағы мен көлемінің азаюы. Оның негізінде ақуыз синтезі процесінің басылуына және ондағы метаболизмнің бұзылуына алып келетін тіндегі ДНҚ белсенділігінің төмендеуі жатыр.
АУТИЗМ	Тұлғаның қоршаған ортамен байланысының бұзылу формасы, шынайы болмыстан жеке дара сезім әлеміне кетіп қалу, мұндайда ойлау аффективті қажеттіліктерге бағынады, ал ерікті жүріс-тұрыс бұзылады.
АУТОГЕНДІ ЖАТТЫҒУ	Медитация және релаксация элементтеріне, өзін-өзі сендіру әдістеріне негізделген әсер етудің психотерапевтік әдісі.
АФАЗИЯ	Мидың сол жақ бөлігіндегі (оңақайларда) қыртыстың жергілікті зақымдалуы кезінде туындайтын және сөйлеудің түрлі көріністерінің жүйелі бұзылуы болып

	табылатын сөйлеудің бұзылуы. Ми жаракаты кезінде де, ми қан айналымының бұзылуы (инсульт) нәтижесінде де пайда болуы мүмкін.
АЦИДОЗ	Қышқылдық-сілтілік тепе-теңдіктің бұзылуымен ағзаның ішкі ортасындағы қышқылдықтың артуы; физиологиялық процестердің күшеюімен бос радикалдардың мөлшері артуымен қоса жүреді.
СЕНДРУ	Адамда сендіретін материалдың мазмұнын қабылдау саналылығының төмендеуі кезінде белгілі қондырымды құру мақсатында оның психикасына эмоционалдық әсері бар вербалды (сөзбен) немесе вербалды емес әсер ету процесі.
ГУМОРАЛ-ДЫҚ РЕТТЕУ	Ағзаның сұйық орталарында (қанда, лимфада, тінаралық сұйықтыққа және басқада) болатын түрлі химиялық заттардың (медиаторлардың, гормондардың, метаболиттердің және басқа биологиялық белсенді заттардың) қатысуымен ағзаның немесе жеке органның немесе тіннің функцияларын реттеу.
АЛЫСТАН КӨР-ГІШТІК (ГИПЕР-МЕТРОПИЯ)	Көз рефракциясы қасиеттерінің бұзылуы, бұндайда жақын орналасқан заттардың суреті тордың арғы жағында фокусталады.
ДАЛЬТОНИЗМ	Кейбір түстерді, әдетте қызыл мен жасылды ажырата алмаудан тұратын қалыпты түс көру қабілетінен туа біткен ауытқу.
ЖАРЫМЕСТІК	Психикалық және интеллектуалдық жетілмеудің бастапқы дәрежесі (IQ = 50-70).
ПСИХИКАЛЫҚ ДАМУЫНДА АУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАР	Сенсорлық (көру, есту) бұзылыстары бар, ОЖЖ зақымдалған (ақыл-естің кем болуы, психикалық дамудың артта қалуы, қозғалудың бұзылуы, сөйлеудің бұзылуы) немесе түрлі бұзылыстары қатарласып келген балалар.
ДИСТРОФИЯ	Ағзада немесе тінде (органда) зат алмасу процесінің қандай да бір жағының (май, ақуыздық немесе басқа) сәйкесінше аралық өнімдерінің артық мөлшерде жиналып бұзылуы.
ӨКПЕНІҢ ӨМІР-ЛІК СЫЙЫМ-ДЫЛЫҒЫ (ӨӨС)	Максималды дем алғаннан кейін шығаруға болатын ауаның максималды көлемі.

ӨМІРЛІК ТОНУС	Дара тұлғаның өмірге қатысу белсенділігімен танылатын өмірге деген қызығушылық, эмоционалдық қатынас.
ПСИХИКА- ЛЫҚ ДАМУ- ДЫҢ КЕШІГУІ	Олигофрениямен салыстырғанда уақытша сипаттағы және бала немесе жасөспірім кезінде орны толатын жоғарғы психикалық функциялардың ішінара дамымай қалуы байқалатын баланың психикалық дамуындағы бұзылыстың ерекше түрі.
ДАМУДЫҢ КЕШІГУІ	Тұқымқуалаушылық сипаттағы немесе өмір салтының қандай да бір жағымсыз әсерлерінен психикалық және психомоторлық функцияларының жетілмей қалу синдромы (анағұрлым ерте жасқа сәйкес).
ЖЕТІЛУ (ЕРЕ- СЕКТІК)	Адам тұлғасының рухани, интеллектуалдық және физикалық мүмкіндіктерінің ең жоғары жетілуіне жетумен сипатталатын онтогенездің анағұрлым ұзақ кезеңі.
ЖАРЫМЕСТІК	Айқын байқалатын психикалық жетілмеушілік (IQ = 20-50). Сөздік қоры 200-300 сөзге жетеді. Моториканың дамуы кідіріп қалған, бірақ аурулар элементарлы операцияларға үйренуге қабілетті.
ИШЕМИЯ	Сәйкес артериялық қан тамырларында қан ағысының әлсіреуі немесе тоқтауының салдарынан дене немесе тіннің, органның бір бөлігінде қан айналымының күрт азаюы.
БДШ ТҮЗЕТУ ФУНКЦИЯСЫ	Мүгедектердің соматопсихологиялық бұзылыстарын түзеу үшін физикалық жаттығуларды мақсатты түрде қолдану. Атап айтқанда, дене бітімі, мүсіні, қозғалыс әрекеттері, психикалық және психомоторлық қасиеттері, психикалық күйі мен тәртібі түзеледі.
ТІЛ МҮКІСТІГІ	Жеке дыбыстарды дұрыс айтпаумен немесе сөздік қорының жетіспеуімен айқындалатын сөйлеу қабілетінің бұзылуы.
ҚЫЛИЛЫҚ (СТРАБИЗМ)	Бір көздің көру түзуінің ортақ фиксация нүктесінен ауытқуы.
МАЙТАБАНДЫҚ	Табанның ступинациясымен, ұлтанның бүгілуімен және қайта түсуімен бұзылуы
КУМУЛЯЦИЯ	Тін немесе ағзаның біртіндеп жаңа сапалық күйге ауысуымен орындалатын зиянды заттардың қайталама дозаларының (мөлшері) немесе физиологиялық процестер салдарының жинақталуы (қосылуы).

ЕМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫ-РУ (ЕДШ)	Түрлі аурулар мен зақымдарды емдеу және асқынудың алдын алу және еңбекке қабілеттігін қалпына келтіру үшін дене жаттығуларын қолдану мүмкіндіктерін зерттейтін медициналық педагогикалық пән.
ЛОГОПЕДИЯ	Сөйлеу кемшіліктерінің алдын алу және жою қағидалары мен әдістерін зерттейтін арнайы педагогика саласы.
МЕТЕОЛА-БИЛДІЛІК	Ағзаның климат және ауа-райы өзгерістеріне, әдетте созылмалы аурулары бар адамдарда, қатты шаршаған кезде болатын тым артық сезімталдық.
АЗ ТАМАҚТАНУ	Тамақ физиологиялық құндылығының (басты тағамдық заттар құрамы мен олардың нәрлік құндылығы бойынша) аталған адам өмірінің салтына және жеке типологиялық ерекшеліктеріне сәйкес болмауы.
ОСТЕОХОНДРОЗ	Дегенеративті сипаттағы омыртқа сіңір және сүйек тініндегі өзгерістер кешені.
ТЫНЫС ЖОЛДАРЫНЫҢ ЖІТІ АУРУЫ (ТЖА)	Тыныс алу жолдарының шырышты қабатындағы қабынуымен, температураның көтерілуімен, сәл интоксикациямен және басқа симптомдармен сипатталатын әдетте вирустық, жұқпа аурулардың атауы.
ПАРАНОЙЯ	Аурудың санасын жайлап алған және оның әрекетімен негізделетін бастан кетпейтін жүйелі сандырақ ойлармен және әдеттермен сипатталатын психикалық ауру. Шизофренияның бір түрі болып табылады.
ПРОТЕЗДЕУ	Айырылып қалған немесе күрт функционалдық бұзылған органдар немесе дене мүшелерін протездердің көмегімен толықтыру
ТЕҢГЕРІМДІ ТАМАҚТАНУ	Адамның жеке-типологиялық қасиеттерін (жынысын, жасын, жүйке регуляцияның басым типін және т.б.), климаттық жағдайларды, еңбек қызметін және басқаны ескеретін адамның физиологиялық толыққанды тамақтануы.
РЕБЕФИНГ	Психологиялық түзетудің, өзін-өзі зерттеудің және рухани трансформацияның тыныс алу әдістемесі (Л. Орт және С. Рэй). Р. сананың өзгерген күйін және ішкі мақсаттардың өзгерісін индукциялау үшін қарқынды тыныс алуды қолданудан тұрады.
РЕВМАТИЗМ	Көбінесе жүректің (ревмокардит) және буындардың (ревматоидті артрит) зақымдалуымен байланыс тіндерінің инфекциялық-аллергиялық ауруы.

СИНДРОМ	Дамудың ортақ механизімен байланысқан патогенді фактордың әсері нәтижесінде туындайтын ағзаның белгілі жүйесіндегі бұзылыстардың (симптомдардың) қатарласып келуі
АҚЫМАҚТЫҚ (ДЕМЕНЦИЯ)	Танымдық процестердің бәсеңдеуімен, эмоциялар мен тәртіп бұзушылықтарының бәсеңдеуімен психикалық қызметтің тұрақты төмендеуі.
ПСИХИКАЛЫҚ ЖАРАҚАТ	Адамның экстремалды жағдайларды баған кешкендегі психикалық күйі мен жүріс-тұрысының психогендік бұзылуы (жазым, зорлық, апат және басқа).
ЖАРАҚАТ	Тіндердің немесе органдардың функциясының шектелуімен немесе тоқтатылуымен құрылымдық тұтастығының бұзылуы.
АҚЫЛ ЕСТІҢ ЖЕТІЛМЕУІ	ОЖЖ жетіспеушілігімен негізделген, ең алдымен зияткерлік, психикалық дамудың тұрақты қайтымсыз бұзылуы.
КЕМТАРЛЫҚ	Адамның сыртқы келбетін кейіпсіздендіретін және кейде өмір сүруге мүмкіндік бермейтін, дене дамуының ауыр дерті.
ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ МИНУТЫ	Қатты шаршауға жол бермейтін және еңбек (оқу) қызметінің денсаулық үшін жағымсыз салдарын жоюға бағытталған жаттығулар (әдетте физикалық) кешенін өткізу үшін жұмыста (оқуда) қысқа уақыттық үзілістер. Әдетте әрбір 1,5-2 сағат сайын 2-3 минут ішінде жасалады.
ШИЗОФРЕНИЯ	Жеке тұлғаның күрт өзгерістерінен байқалатын және уақтылы және тиімді ем жасаусыз психикалық қызметінің бұзылуына, жеке тұлға белгілерінің бұрмалануына, әлеуметтік жағдайларға бейімделуінің бұзылуына, еңбекке қабілеттіліктің жоғалуына және т. б. келтіретін үздіксіз немесе ұстама тәрізді ағымдағы психикалық ауру.

ТЕСТ ТАПСЫРМАЛАРЫ

I БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ

1-тарау Бейімдік дене шынықтырудың тарихы және қазіргі заманғы жағдайы

1.1 Бейімдік дене шынықтырудың даму тарихы

1) 1948 ж. Л. Гутман Сток-Мандевильде өткізген жарыстар:

- A) есту қабілетінің ақауы бар спортшылар үшін
- B) көру қабілетінің ақауы бар спортшылар үшін
- C) & жұлын қызметі бұзылған спортшылар үшін
- D) сөйлеу қабілетінің ақауы бар спортшылар үшін
- E) ақыл-есі кем спортшылар үшін

2) Тірек-қимыл аппараты бұзылған спортшыларға арналған I-халықаралық жарыстар

- A) Арнайы Олимпиадалық Ойындар
- B) Бірлескен Ойындар
- C) & Сток-Мэндвиль ойындары
- D) Олимпиадалық ойындар
- E) Дүниежүзілік Тыныш ойындар

3) Халықаралық мүгедектер спорты қозғалысының негізін қалаушы

- A) Пьер де Кубертен
- B) X.A. Самаранч
- C) & Л. Гутман
- D) Викелас
- E) Юнис Кеннеди-Шрайвер

4) Түзету дене тәрбиесінің қалыптасу кезеңі

- A) XVII-XVIII ғғ.
- B) XVIII ғ.
- C) & XIX-XX ғғ.
- D) XX-XXI ғғ.
- E) XVI-XVII ғғ.

5) Бейімдік дене шынықтыру теориясы мен ұйымдастырылуы алғашқы оқу құралының авторы профессор

- A) & Евсеев С.П.
- B) Бирюков А.А.
- C) Лубышева Л.И.
- D) Чесноков Н.Н.
- E) Викелас

1.2 Шетелдегі бейімдік дене шынықтырудың қазіргі жағдайы

1) Англиядағы БДШ және бейімдік спортын басқаратын басты ұйым

- A) Australian Athletes with a Disability Limited
- B) Irish Sports Council
- C) Tianjin Sport Institution
- D) & English Federation of Disability Sport
- E) National Sports Festival of Japan

2) Австралияда БДШ және бейімдік спортын басқаратын басты ұйым

- A) & Australian Athletes with a Disability Limited
- B) Irish Sports Council
- C) Tianjin Sport Institution
- D) English Federation of Disability Sport
- E) National Sports Festival of Japan

3) Япониядағы БДШ және бейімдік спортын басқаратын басты ұйым

- A) Australian Athletes with a Disability Limited
- B) Irish Sports Council
- C) Tianjin Sport Institution
- D) & Japanese sports association for the disabled persons
- E) National Sports Festival of Japan

4) Қытайдағы БДШ және бейімдік спортын басқаратын басты ұйым

- A) Australian Athletes with a Disability Limited
- B) Irish Sports Council
- C) Tianjin Sport Institution

- D) & ChinaDisabledPersons' Federation
- E) NationalSportsFestival of Japan

1.3 Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) аясындағы бейімдік дене шынықтыру

- 1) Мүгедектігі бар адамдар әлемдегі адамадардың қанша % құрайды
- A) & 15%
- B) 7%
- C) 9%
- D) 12%
- E) 11%

2-тарау. Халықаралық олимпиадалық қозғалыстың бейімдік спортта қалыптасуы мен дамуы

2.1. Паралимпиадалық спорт

- 1) Паралимпиадалық Ойындар қай жылдан бастап өткізіледі
- A) 1948
- B) 1950
- C) 1955
- D) & 1960
- E) 1962

2) Халықаралық Паралимпиадалық комитет қашан ұйымдастырылды

- A) 1980
- B) 1982
- C) 1984
- D) 1986
- E) & 1989

3) 1980 жылы қай мемлекет «Біздің мемлекетте мүгедек жоқ» деп Паралимпиадалық ойындардан бас тартты

- A) АҚШ
- B) & КСРО
- C) Германия

- D) Ұлыбритания
 - E) Франция
- 4) Мүмкіндігі шектеулі тұлғалар спортының негізін қалаушы
- A) Пьер де Кубертен
 - B) Х.А. Самаранч
 - C) & Л. Гутман
 - D) Викелас
 - E) Юнис Кеннеди-Шрайвер

2.2 Сурдлимпиадалық спорт

- 1) Первые «Олимпийские игры версии для глухих» были проведены
- A) & 1924
 - B) 1925
 - C) 1930
 - D) 1935
 - E) 1920
- 2) Жазғы Сурдлимпиадалық ойындардың спорт түрлерінің бірі
- A) & каратэ
 - B) шайбамен хоккей
 - C) кёрлинг
 - D) сноуборд
 - E) шаңғы тебу
- 3) Қысқы Сурдлимпиадалық ойындардың спорт түрлерінің бірі
- A) & кёрлинг
 - B) гандбол
 - C) таэквондо
 - D) бадминтон
 - E) ату
- 4) «Спорт жарыстары арқылы теңдік» – қайсысының ұраны
- A) & Дүниежүзілік Тыныш ойындар
 - B) Паралимпиадалық ойындар
 - C) Арнайы Олимпиада

- D) Сток-Мэндвиль ойындары
- E) Олимпиадалық ойындар

5) CISS қай жылдан бастап олимпиадалық мәртебесі бар Халықаралық керендер федерациясы ретінде танылды

- A) 1950
- B) & 1955
- C) 1956
- D) 1957
- E) 1958

2.3 Арнайы Олимпиада

- 1) Арнайы Олимпиаданың негізін қалаушы
 - A) Пьер де Кубертен
 - B) X.A. Самаранч
 - C) Л. Гутман
 - D) Викелас
 - E) & Юнис Кеннеди-Шрайвер

2) «Маған жеңуге мүмкіндік бер, бірақ егер мен жеңе алмасам, осы әрекетті жасауға батылдық көрсетуге мүмкіндік бер» – анты қайсысына жатады

- A) Паралимпидалық қозғалыс
- B) & Арнайы Олимпиада
- C) Дүниежүзілік Тыныш ойындар
- D) Сток-Мэндвиль ойындары
- E) Олимпиадалық ойындар

3) ХОК қай жылы ақыл-есі кем тұлғалардың халықаралық спорт қозғалысына «олимпиадалық» мәртебесін берді

- A) 1980
- B) 1982
- C) 1984
- D)& 1988
- E) 1990

II БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ХАЛЫҚ-АРАЛЫҚ СТАНДАРТТАРЫ ЖӘНЕ ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗДЕРІ

1-тарау. Шетелдік стандарттар

1.1 Батыс елдері

1) АҚШ-ғы бейімдік дене шынықтырудың стандарттары:

- A) 10 стандарт
- B) 20 стандарт
- C) 25 стандарт
- D) & 15 стандарт
- E) 12 стандарт

2) EUSAPA негізгі бағыттары:

- A) & білім беру саласындағы бейімдік дене шынықтыру, бейімдік спорт пен демалу түрлері, оңалтудағы бейімдік дене шынықтыру;
- B) ғылым саласындағы бейімдік дене шынықтыру, бейімдік спорт түрлері, бейімдік дене оңалтуы;
- C) бейімдік дене шынықтыру, адаптивтік спорт түрлері мен оңалту;
- D) бейімдік дене шынықтыру және оңалту;
- E) адаптивтік спорт түрлері, оңалту;

2.2 ТМД елдері

1) «Паралимпиада туралы» модельдік заңының қабылданған жылы

- A) & 2008 ж.
- B) 2002 ж.
- C) 2005 ж.
- D) 2001 ж.
- E) 2000 ж.

2) Спорт және дене шынықтыру туралы» модельдік заңының қабылданған жылы

- A) & 2009 ж.
- B) 2002 ж.
- C) 2005 ж.

- D) 2001 ж.
- E) 2000 ж.

Тарау 2. Қазақстан Республикасындағы бейімдік дене тәрбиесінің қазіргі жағдайы

2.1 Қазақстандағы бейімдік дене тәрбиесінің нормативтік-құқықтық негіздері

1) Қазақстан Республикасы «Мүгедектігі бар адамдардың құқықтар БҰҰ конвенциясы» халықаралық құжатын қай жылы ратификациялады:

- A) & 2015 ж.
- B) 2002 ж.
- C) 2005 ж.
- D) 2001 ж.
- E) 2000 ж.

2) «Адамдардың құқықтары туралы декларациясы» арнайы халықаралық актінің қабылданған күні

- A) & 1948 ж.
- B) 1950 ж.
- C) 1970 ж.
- D) 1980 ж.
- E) 1960 ж.

3) БҰҰ Бас Ассамблеясының «Ақыл-есі кемдер құқығы туралы декларацияны» қабылдаған күні

- A) & 1971 ж.
- B) 1959 ж.
- C) 1970 ж.
- D) 1980 ж.
- E) 1960 ж.

4) «Саламанк декларациясы» және «Ерекше қажеттіліктері бар адамдардың оқытудың негіздері» қай жылы қабылданды

- A) & 1994 ж.
- B) 1959 ж.

- C) 1970 ж.
- D) 1990 ж.
- E) 1960 ж.

2.2 Қазақстандағы мүгедектігі бар жандардың спорттың дамуы

- 1) Қазақстанда I Республикалық паралимпиадалық ойындары қай жылы өтті
 - A) 1999
 - B) 2000
 - C) 2001
 - D) & 2001
 - E) 2003

- 2) Қазақстан Республикасының мүгедектігі бар адамдардың дене шынықтыру мен спорт ассоциясының құрылған жылы
 - A) & 1991
 - B) 2002
 - C) 2005
 - D) 1999
 - E) 1997

- 3) Қандай спорт түрінде қазақстандық спортшылар паралимпиадалық ойындарға сәтті қатысады
 - A) үстел теннисі
 - B) жеңіл атлетика
 - C) & жүзу
 - D) теннис
 - E) садақтан ату

- 4) XV Жазғы Паралимпиада ойындарының ең алғаш алтын жүлдегері
 - A) Дмитрий Боландин
 - B) Ахметов Ануар
 - C) & Зульфия Габидулина

- D) КойшыбаеваРаушан
- E) Воробьева Любовь

5) XII Қысқы Паралимпиада ойындарының ең алғаш алтын жүлдегері

- A) Герлиц Александр
- B) Ложкин Сергей
- C) & Александр Колядин
- D) Зульфия Габидулина
- E) КойшыбаеваРаушан

6) XV Жазғы Паралимпиада ойындарының күміс жүлдегері

- A) Герлиц Александр
- B) Ложкин Сергей
- C) Александр Колядин
- D) Зульфия Габидулина
- E) & КойшыбаеваРаушан

2.3 Денсаулық мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларға арналған дене шынықтыру және спорт ұйымдары

1) Қазақстандағы паралимпиада қозғалысын дамытуға қызмет ететін спорт ұйымы

- A) & Ұлттық Паралимпиадалық комитет
- B) Республикалық Специал Олимпикс комитеті
- C) Мүгедектер спортының федерациясы
- D) БДШ бойынша Үйлестіру Кеңесі
- E) Мүгедектердің бос уақыты

2) ҚР Ұлттық Паралимпиадалық комитетінің құрылған жылы

- A) 1999
- B) 2001
- C) 2005
- D) & 2002
- E) 2000

3) «Қазақстан Республикасының спорттық би федерацияларының қауымдастығы» заңды тұлғалар бірлестігінің құрылған жылы

- A) 1999
- B) 2001
- C) 2005
- D) & 1989
- E) 2000

4) «Паралимпиадалық дзюдо федерациясы» қай жылы құрылды

- A) 1999
- B) 2001
- C) 2005
- D) & 2015
- E) 2000

5) «Дене мүмкіндіктері шектеулі адамдарға арналған спорттық даярлау орталығы» Республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны қай жылы құрылды

- A) 1999
- B) 2001
- C) 2005
- D) & 2014
- E) 2000

ІІІ БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ТЕОРИЯСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ

1-тарау. Бейімдік денешынықтырудың негізгі ережелері

1.1 Бейімдік дене шынықтырудың ұғымы, нысаны, мәні, мақсаттары және міндеттері

1) Бейімдік дене шынықтыру дегеніміз:

A) & ағзаның функциялары тұрақты түрде бұзылған адамдарға арналған дене шынықтырудың бір бөлігі

B) күнделікті дене шынықтырумен және спортпен айналысатын адамдарға арналған дене шынықтырудың бір бөлігі

- С) дене тәрбиесінің бір бөлігі
- Д) спорт дайындығының бір бөлігі
- Е) мүгедектердің бос уақытын өткізуі

- 2) Бейімдік дене шынықтырудағы іс-әрекет объектісі
- А) & функционалдық мүмкіндіктері шектеулі адамдар
 - В) зейнеткерлер
 - С) жарақат алған немесе операция жасалған адамдар
 - Д) оқушылар
 - Е) студенттер

- 3) Бейімдік дене шынықтырудың өзіне тән міндетіне жататыны
- А) сауықтыру
 - В) & профилактикалық
 - С) білім беру
 - Д) тәрбиелеу
 - Е) шығармашылық

- 4) Бейімдік дене шынықтырудағы оңалту – бұл

- А) дене тәрбиесі бойынша білім
- В) жарысу іс-әрекеті
- С) & аурудан, жарақаттан кейін ДШ құралдары көмегімен ағзаны қалпына келтіру
- Д) физикалық қасиеттерді дамыту
- Е) дене шынықтыру қызметінің ерікті түрі

- 5) Бейімдік дене шынықтырудың дене шынықтырудан айыр-машылығы

- А) & қызмет объектісімен
- В) құралдармен
- С) әдістерінде
- Д) функциялармен
- Е) қағидалармен

1.2 Бейімдік дене шынықтырудың қағидалары мен функциялары

- 1) Бейімдік дене шынықтырудың жалпы әдістемелік қағидалары
 - A) гуманистік, дене шынықтыру бойынша үздіксіз білім беру, әлеуметтендіру, интеграция, микроәлеуметтің басым рөлі
 - B) & ғылымдық, саналылық және белсенділік, көрнекілік, төзімділік
 - C) диагностика, дифференциалдау және дараландыру, түзету-дамыту, барабарлық, оңтайлылық, вариативтілік
 - D) гуманистік, үздіксіз дене шынықтыру бойынша білім беру, саналылық және белсенділік
 - E) диагностика, дифференциалдау және дараландыру, интеграция, микроәлеуметтің басым рөлі

- 2) Бейімдік дене шынықтырудың педагогикалық функцияларына не жатпайды
 - A) білім беру
 - B) гедонистік
 - C) дамытушы
 - D) емдеп-қалпына келтіруші
 - E) & гуманистік

- 3) Бейімдік дене шынықтырудағы барабарлық қағидасы
 - A) & негізгі ақаудың ауырлығын, ілеспе аурулар мен қайталаған бұзылыстардың сипатын, жас ерекшеліктерін ескеру
 - B) бейімдік дене шынықтырудағы қозғалыс құрамы мен мүмкіндіктерінің алуан түрлілігі
 - C) мүгедектің жеке ерекшеліктерін ескеру
 - D) баланың өмірінде дене жаттығуларын саналы және белсенді түрде қолдану
 - E) дененің толыққанды дамуын, қозғалыс белсенділігін арттыруды қамтамасыз ету

- 4) Түзету-дамыту бағытындағы қағида
 - A) & дененің толыққанды дамуын, қозғалыс белсенділігін арттыруды қамтамасыз ету

В) бейімдік дене шынықтырудағы қозғалыс құрамы мен мүмкіндіктерінің алуан түрлілігі

С) баланың өмірінде физикалық жаттығуларды саналы және белсенді түрде қолдану

Д) «қалған» денсаулықты сақтау

Е) мүгедектің жеке ерекшеліктерін ескеру

5) Дараландыру және дифференциациялау қағидасы

А) «қалған» денсаулықты қолдау

В) & мүгедектің жеке ерекшеліктерін ескеру, оқыту, тәрбиелеу, түзету, дамыту алгоритмдерін дайындау

С) бейімдік дене шынықтыру теорияларын, тұжырымдамаларын, басты заңдарын, стратегиялық идеялары мен беталыстарын, әдіснамасын білу

Д) жүріс-тұрыс әдептерін игеру

Е) бейімдік дене шынықтырудағы қозғалыс құрамы мен мүмкіндіктерінің алуан түрлілігі

6) Бейімдік дене шынықтырудың гуманистік функциясы дегеніміз

А) & жеке тұлғаның дамуына бағытталу

В) шынығу

С) дене бітімін түзеу

Д) ағзаны сауықтыру

Е) белсенді демалыс

7) Бейімдік дене шынықтырудағы әлеуметтендіру қағидасы келесіні қарастырады

А) бейімдік дене шынықтырудағы мазмұны мен қозғалыс мүмкіндіктерінің алуан түрлілігі

В) барлық сезу органдарын кешенді қолдану және физикалық жаттығуларды орындау барысында сақталатын функцияларды іске қосу

С) & қоғамда өзіндік өмірге дайындау, пайдалы қызметтің түр түріне белсенді қатысу

Д) тәртіп әдептерін, қатынасу, мақсат қою, ата-аналар мен жақындарының ұсынылған және құнды бағыттарына сәйкес әдеттерді игеру

Е) негізгі ақауды ескеру

- 8) Бейімдік дене шынықтырудағы ғылыми қағида келесіні көздейді
- A) «қалған» денсаулықты сақтау
 - B) жүріс-тұрыс әдептерін игеру
 - C) бейімдік дене шынықтырудағы қозғалыс құрамы мен мүмкіндіктерінің алуан түрлілігі
 - D) психофизикалық жүктеменің қисынды теңестірілген шамалары, бейімдік процестерін мақсатты ынталандыру
 - E) & бейімдік дене шынықтыру теорияларын, тұжырымдамаларын, негізгі заңдарын, стратегиялық идеяларын және беталыстарын, әдіснамасын білу

2-тарау. Бейімдік дене шынықтырудың құралдары, түрлері, әдістері және формалары

2.1 Бейімдік дене шынықтырудың құралдары

- 1) Табиғи-орта факторларына келесі жатады
- A) & су, ауа мен күн сәулесіне шомылуды пайдалану
 - B) спорттық құралдар
 - C) жеке гигиена ережелері
 - D) физикалық жаттығулар
 - E) жарысу іс-әрекеті
- 2) «Орнын толтыру» дегеніміз
- A) ағзаның қоршаған ортаға бейімделуі
 - B) & ағзаның жарақаттарға бейімделу реакциялары
 - C) кез келген ауруға тән ішкі себептік негіз
 - D) физикалық даму
 - E) ағзаның функционалдық күйі
- 3) Бейімдік дене шынықтырудың құралдарына жатады
- A) & физикалық жаттығулар, табиғи-орта мен гигиеналық факторлар
 - B) жүзу, күнделікті тәртіп, жеке гигиена ережелері
 - C) туризм, тамақтану, спорт жабдықтары
 - D) физикалық жаттығулар, гигиена ережелері
 - E) спорт жабдықтары

2.2 Бейімдік дене шынықтырудың формалары мен әдістері

1) Бейімдік дене рекреациясының түрі:

A) спорттың таңдалған түрі бойынша секциялардағы сыныптан тыс дәрістер

- B) дене шынықтыру сабағы
- C) жоғарғы жетістіктер спорты
- D) арнайы мед. топтардағы жаттығулар
- E) & туристік жорықтар

2) Бейімдік дене шынықтыруда білімді жеткізудің вербалды әдісі

- A) & түсіндіру, сипаттау арқылы ақпаратты ауызша беру
- B) ым, ишара арқылы ақпарат беру
- C) саусақ әліпбиі
- D) бірнеше адамның бірігіп сөзді, сөйлемді бір уақытта дауыстап айтуы

E) жеке сөздерді «ішінен» өз бетімен ойша айта беру

3) Арнайы (түзету) мектептерде физикалық рекреациялық жаттығулардың түрі

- A) & спорт сағаты
- B) спорт секциясы
- C) жарыстар
- D) отбасындағы жаттығулар
- E) дене шынықтыру сабақтары

4) Рекреациялық-сауықтыру спортының түрі

A) & спорттың таңдалған түрі бойынша секциялардағы сыныптан тыс сабақтар

- B) дене шынықтыру сабағы
- C) жоғарғы жетістіктер спорты
- D) арнайы медициналық топтар
- E) туристік жорықтар

5) Бейімдік дене шынықтырудағы физикалық қасиеттерді дамытудың кешенді әдісі

A) & ойын әдісі

- B) максималды күш салу әдісі
 - C) біркелкі
 - D) жарыстық
 - E) аралықтық
- 6) Бейімдік дене шынықтырудағы көрнекілік әдісі келесіге жатады
- A) & білімді қалыптастыру әдістеріне
 - B) қозғалыс әрекеттеріне үйрету әдістеріне
 - C) физикалық қасиеттерді дамыту әдістеріне
 - D) тұлғаны тәрбиелеу әдістеріне
 - E) қозғалыс қабілеттерін дамыту әдістеріне
- 7) Бейімдік дене шынықтырудағы сабақтан тыс жаттығулардың мақсаты
- A) & қолжетімді спорт қызметіне, қызықты уақыт өткізуге баулу, салауатты өмір салтын қалыптастыру
 - B) қозғалыс дағдылары мен машықтарын қалыптастыру
 - C) ағзаны шынықтыру
 - D) моральдық және ерік қасиеттерін тәрбиелеу
 - E) жарысқа дайындық
- 8) Бейімдік дене шынықтырудағы вербалды емес (сөзбен емес) ақпарат беру әдісі
- A) түсіндіру, сипаттау арқылы ауызша ақпарат беру
 - B) & ым, ишарат арқылы ақпарат беру
 - C) саусақ әліпбиі
 - D) бірнеше адамның бірігіп сөзді, сөйлемді бір уақытта дауыстап айтуы
 - E) жеке сөздерді «ішінен» өз бетімен ойша айта беру
- 9) Арнайы түзету мектептеріндегі физикалық жаттығулардың негізгі түрі
- A) дене шынықтыру мерекелері
 - B) спорттық жарыстар
 - C) & жаттығулардың сабақ түрі
 - D) жаттығулардың сабақтан тыс түрі
 - E) мектеп күні режиміндегі дене шынықтыру-сауықтыру шаралары

2.3 Бейімдік дене шынықтырудың түрлері

1) Бейімдік дене шынықтырудың қандай түрінде емдеу-қалпына келтіру функциясы жүзеге асырылады

- A) бейімдік спортта
- B) бейімдік дене шынықтыруда
- C) бейімдік дене рекреациясында
- D) & физикалық оңалтуда
- E) барлық жауаптар дұрыс емес

2) Бейімдік дене шынықтырудың түрлері

- A) дене шынықтыру, спорт, дене тәрбиесі, рекреация
- B) бейімдік спорт, дене тәрбиесі, денені оңалту
- C) бейімдік дене тәрбиесі, спорт, дене рекреациясы
- D) & бейімдік дене тәрбиесі, бейімдік спорт, бейімдік дене оңалту, бейімдік дене рекреациясы
- E) бейімдік спорт, бейімдік дене тәрбиесі, рекреация

3) Демалысты тиімді ұйымдастыру міндеті бейімдік дене шынықтырудың қай түріне жатады

- A) бейімдік дене шынықтыру
- B) бейімдік спорт
- C) & бейімдік дене рекреациясы
- D) бейімдік оңалту
- E) емдік дене шынықтыру

4) «Туризм» бейімдік дене шынықтырудың қай түріне жатады

- A) бейімдік дене тәрбиесі
- B) емдік дене шынықтыру
- C) бейімдік спорт
- D) & бейімдік дене рекреациясы
- E) бейімдік дене оңалту

5) Ағзаның сақталған функциялары есебінен өмірлік қажетті білім мен дағдыны қалыптастыруға, ақаулармен шектелген физикалық және психикалық қабілеттерді дамытуға, жұмысқа қабілеттілікті арттыруға

және қалған денсаулықты нығайтуға бағытталған педагогикалық процесс:

- A) бейімдік дене шынықтыру
- B) & бейімдік дене тәрбиесі
- C) бейімдік спорт
- D) дене рекреациясы
- E) қозғалысты оңалту

2.4 Бейімдік спорт

1) Тұлғаның өзін-өзі маңызды етуге, өз қабілеттерін барынша жүзеге асыруға, басқа адамдардың қабілеттерімен салыстыруға қажеттілігін, коммуникативтік қызметке және жалпы әлеуметтенуге қажеттілігін қанағаттандыратын БДШ түрі

- A) бейімдік дене шынықтыру
- B) бейімдік дене тәрбиесі
- C) & бейімдік спорт
- D) дене рекреациясы
- E) қозғалысты оңалту

2) Бейімдік спортта жарыстарға дайындалу және оларды өткізу өзгешілігі

- A) & спорттық-медицина жіктелімі
- B) жаттықтыру процесі
- C) спорттық дайындық құралдары
- D) спорттық жаттығу әдістері
- E) материалдық-техникалық база

3) Ақыл ой кемістігі бар мүгедек спортшылардың спорттық және бәсекелік қызметін қамтамасыз ететін бейімдік спортының бағыттары

- A) Сурдлимпиадалық қозғалыс
- C) Паралимпиадалық қозғалыс
- C) Олимпиадалық қозғалыс
- D) бейімдік спорттың басқа салалары
- E) & Арнайы олимпиадалық қозғалыс

4) Халықаралық паралимпиадалық комитет(IPC) қай жылы құрылды?

- A) 1999 ж
- B) 2000 ж
- C) 1980 ж
- D) & 1989 ж
- E) 1986 ж

5) Жас шектеулеріне қарамай, дамуында және денсаулық жағдайында ауытқулары бар мүгедектер мен адамдарды бейімдік дене шынықтыру және спортпен жүйелі түрде айналысу үшін барынша тартуды көздейтін спорттық даярлық кезеңі

- A) жоғары спорттық шеберлік
- B) спорттық жетілдіру
- C) оқу-жаттығу
- D) бастауыш дайындық
- E) & дене шынықтыру-сауықтыру

6) Жастар құрама командаларын толықтыру мақсатында оқу-жаттығу кезеңінен өткен және бақылау нормативтерін орындаған спортшылардан спорттық дайындықтың қай кезеңі жасақталады

- A) жоғары спорттық шеберлік
- B) & спорттық жетілдіру
- C) оқу-жаттығу
- D) бастауыш дайындық
- E) дене шынықтыру-сауықтыру

IV БӨЛІМ. БЕЙІМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ЖЕКЕ ӘДІСТЕМЕЛЕРІ

1-тарау. Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

1.1 Көру қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасы

- 1) Көру қабілетінің бұзылу
- A) түзелетін

- B) қалдықты
- C) рефлексифті
- D) көр соқырлық
- E) & туа біткен және жүре пайда болған

1.2 Көру қабілеті бұзылған баланың даму ерекшеліктері

1) Тифлопедагогиканың зерттеу объектісі – келесідей ақауы бар тұлғалар

- A) & көру қабілеті
- B) есту қабілеті
- C) сөйлеу қабілеті
- D) ақыл-есінде
- E) тірек-қимыл аппаратында

2) Катаракта – бұл..

- A) & көз бұршағының тұндыруы
- B) көру қызметінің төмендеуі
- C) сөйлеу ақаулары
- D) тірек-қимыл аппаратының ақаулары
- E) ақыл-естің кемістігі

3) Глаукома – бұл..

- A) көз бұршағының тұндыруы
- B) & көзішілік қысымының артуы
- C) сөйлеу ақаулары
- D) тірек-қимыл аппаратының ақаулары
- E) ақыл-естің кемістігі

1.3 Көру қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері

- 1) Көру қабілеті бұзылған адамдарға рұқсат етілмейтін жаттығулар
- A) қозғалыста өтетін жалпы дамыту жаттығулары
- B) & күрт еңкею, бұрылу
- C) созылуға жасалатын жаттығулар

- D) жүзу
- E) жүгіру

2) көру қабілеті бұзылған балалардың бейімделу дене тәрбиесінің жалпы міндеттеріне:

- A) қорғау және қалдық көру қабілетін дамыту
- B) & өмірлік маңызды қимыл-қозғалыс дағдыларын, дағдыларына үйрету
- C) дамыту және пайдалану сохранных анализаторлар
- D) көздің бұлшық ет жүйесін нығайту
- E) жүрек-қантамыр жүйесінің қызметін белсендіру

3) Көру қабілеті бұзылған балалардың бейімделу дене тәрбиесінің жалпы міндеттеріне жатады:

- A) қорғаныс және нашар көру қабілетін дамыту
- B) & өмірлік маңызы бар қимыл-қозғалыстарға дағдыландыру, үйрету
- C) талдағыштық қабілеттерді дамыту және пайдалану
- D) көздің бұлшық ет жүйесін нығайту
- E) жүрек-қантамыр жүйесінің қызметін белсендіру

4) Көру қабілеті бұзылған балалардың БДТ арнайы (түзету) міндеттеріне жатады:

- көру қабілеті бұзылған балаларда
- A) денсаулықты нығайту;
- B) & қорғаныс және нашар көру қабілетін дамыту
- C) ерік-жігерлік қасиеттерді тәрбиелеу
- D) өмірлік маңызы бар қимыл-қозғалыс машықтарына, дағдыларға үйрету
- E) дене қасиеттерді дамыту: жылдамдық, күш, ептілік, икемділік, төзімділік.

2-тарау. Есту қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

2.1 Есту қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасы

- 1) Халықаралық саусақтық алфавит қай жылы жасалынды
 - A) 1975
 - B) 1970
 - C) 1965
 - D) & 1963
 - E) 1980

- 2) Дүниежүзілік саңыраулар Федерациясының саңырауларға арналған «Джестуно» халықаралық сөздігінің қабылданған жылы
 - A) & 1975
 - B) 1970
 - C) 1965
 - D) 1963
 - E) 1980

- 3) Л.В. Нейманныңжіктелуі (1977) бойынша есту қабілетін жоғалтудың қанша дәрежесі бар
 - A) & 3 дәреже
 - B) 4 дәреже
 - C) 6 дәреже
 - D) 8 дәреже
 - E) 10 дәреже

2.2 Есту қабілеті бұзылған балалардың даму ерекшеліктері

- 1) Сурдопедагогика келесі ақаулары бар тұлғалардың ерекшеліктерін зерттейді
 - A) көру қабілеті
 - B) & есту қабілеті
 - C) ақыл-ес кемістігі
 - D) тірек-қимыл аппараты бұзылысы
 - E) сөйлеу қабілеті бұзылған

2) Есту қабілетінің бұзылысы салдарынан туындайтын дене дамуындағы ерекше өзгерістер

- A) кеңістіктегі бағдарлаудың бұзылысы
- B) дене бітімінің бұзылуы
- C) вертикалды қалыптың бұзылуы
- D) & тепе-теңдік және қозғалысырғағының бұзылуы ,
- E) тірек қабілетінің бұзылуы

2.3 Есту қабілеті бұзылған адамдардың бейімделу дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктері

1) есту мүшелері бұзылған мүгедектер үшін қандай спорт түрлері ұсынылмайды

- A) спорттық ойындар
- B) & суғасекіру, ауыркөтеру, бокс
- C) жеңіл атлетика, кросс
- D) футбол
- E) жекпе-жек

2) сөйлеу қабілеті бұзылған спортшылар үшін қандай спорт түрлерімен айналысуға болмайды.

- A) дистанция бойынша жүгіру
- B) үстелтеннисі
- C) & ауыр атлетика
- D) велоспорт
- E) волейбол

3-тарау. Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесінің әдістемесі

3.1 Сөйлеу қабілеті бұзылуының қысқаша сипаттамасы

1) балалардың сөйлеу қабілетін дамытудың міндетті алғы шарттарына

- A) қозғалыстың дамуы
- B) үйде кітаптардың болуы
- C) & сөйлеуді дамытатын ортаның болуы

- D) көркем-шығармашылық қабілеттерін дамыту
E) үйде музыкалық аспаптардың болуы
- 2) Балалардағы фонетикалық тіл бұзылысы дегеніміз-ол;
A) сөйлеу ырғағы мен қалпының бұзылуы
B) сөздері байланыстырып сөйлеудегі ауытқушылық
C) ОЖЖ дамуындағы ауытқулар
D) & Есту мүшелерінде ешқандай ауытқу жоқ, алайда жеке дыбыстарды, бір немесе бірнеше дыбыстарды айту кезінде сөйлеу ырғағының бұзылыстары
E) психикалық үрдістердегі бұзылыстар
- 3) балалар мен ересектердегі тіл мүкістерін түзететін маман
A) педиатр
B) еңбек
C) психолог
D) невропатолог
E) & логопед

3.2 Сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың даму ерекшеліктері

- 1) Сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға келесіде көрінетін қозғалыс аясының дамуындағы кейбір тежелулер тән:
A) & қимылдардың нашар үйлесстірілуі, мөлшерленген қимылдарды орындаудағы сенімсіздік, жылдамдықтың төмендеуі
B) буындар қозғалғыштығының жеткіліксіздігі
C) нашар иілгіштік
D) қимылдарды орындау қиындығы
E) қозғалыс әрекеттерін орындаудағы баяу қарқын
- 2) Балаларда сөйлеу тілінің бұзылысы жазбаша сөйлеу тілінің бұзылыстарының пайда болуына әкеледі. Жазбаша сөйлеу тілінің бұзылысы –
A) дислексия
B) алалия

- С) дизартрия
- D) & дисграфия
- E) дисплазия

3) Дыбыстар мен буындардың немесе сөздердің жиі қайталануымен немесе ұзартылуымен; немесе сөйлеу кезінде, оның ырғақтық ағымын үзетін жиі тежелулермен немесе сенімсіздікпен сипатталатын сөйлеу қабілетінің бұзылуы

- A) дислексия
- B) алалия
- С) дизартрия
- D) & тұтығусөйлеу
- E) афазия

3.3 Сөйлеу қабілеті бұзылған адамдардың бейімдік дене тәрбиесін ұйымдастыру ерекшеліктері

1) Бейімдік дене шынықтырудағы вербалды емес (сөзбен емес) ақпарат беру әдісі

- A) түсіндіру, сипаттау арқылы ауызша ақпарат беру
- B) & ым, ишарат арқылы ақпарат беру
- С) саусақ әліпбиі
- D) бірнеше адамның бірігіп сөзді, сөйлемді бір уақытта дауыстап айтуы
- E) жеке сөздерді «ішінен» өз бетімен ойша айта беру

2) Сөйлеу органдары бұзылған мүгедектерде қандай спорт түрімен айналысуға болмайды

- A) спорт ойындары
- B) & суға секіру, ауыр заттарды көтеру, бокс
- С) жеңіл атлетика, кросс
- D) бокс, футбол
- E) жекпе-жек

4-тарау. Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

4.1 Тірек-қимыл аппараты бұзылуының қысқаша сипаттамасы

- 1) Балалар церебралды параличі (БЦП) белгілері
 - A) & бұлшықет тонусының аномалды таралуымен негізделген моторлық дамудың бұзылуы
 - B) ми затына қанның құйылуы
 - C) бас миының органикалық зақымдалуы
 - D) сенсорлық жүйелердің бұзылуы
 - E) танымдық саланың бұзылуы

4.2 Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балалардың даму ерекшеліктері

- 1) Паралич дегеніміз
 - A) қозғалыстың шектелуі немесе оның күшінің бәсеңдеуі
 - B) & белсенді қозғалыстың мүлдем болмауы
 - C) тірек-қимыл аппаратының жетілмей қалуы
 - D) омыртқа деформациясы
 - E) аяқ-қолдың жетілмей қалуы
- 2) Парез дегеніміз
 - A) & қимылдардың шектелуі немесе олардың күшінің бәсеңдеуі
 - B) белсенді қозғалыстардың мүлдем болмауы
 - C) тірек-қимыл аппаратының жетілмей қалуы
 - D) омыртқа деформациясы
 - E) аяқтың жетілмей қалуы

4.3 Тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастырудың ерекшеліктері

- 1) Паралимпиадалық ойындар келесі ақаулары бар спортшыларға арналған
 - A) & тірек-қимыл аппаратында

- В) есту қабілетінде
- С) сөйлеу қабілетінде
- Д) ақыл-есінде мен есту қабілетінде
- Е) ішкі органдарында

2) Ақыл-есі кем балалар үшін бейімдік дене тәрбиесі іске асырылатын орындар

- А) жалпы білім беретін мектептер
- В) ЖОО
- С) БЖСМ
- Д) & арнайы (түзету) мектептері
- Е) бейімдік спорт бойынша БЖСМ

3) Тірек-қимыл аппараты (ТҚА) зақымдалған спортшыларға арналған халықаралық жарыстар

- А) Арнайы Олимпиадалық Ойындар
- В) & Паралимпиадалық Ойындар
- С) Дүниежүзілік Тыныш ойындар
- Д) Сток-Мэндвиль ойындары
- Е) Олимпиадалық Ойындар

4) БЦП бар тұлғалар үшін түзету жұмысының бағдарламасы келесіге бағытталған

А) & қарапайым рефлексстерді төмендетуге, ырғақты қозғалыстарды орындауға

- В) икемділікті дамытуға
- С) сауықтыруға
- Д) өзін-өзі жүзеге асыруға
- Е) спорттық дайындыққа

Глава 5. Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыру әдістемесі

5.1 Менталдық бұзылудың қысқаша сипаттамасы

- 1) Аурулардың халықаралық жіктемесе (АХЖ) – дегеніміз
- А) емдік дене шынықтыру туралы халықаралық ереже

- В) спортшыларда халықаралық допингке қарсы бақылау
- С) & аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі
- Д) спортшыларды жарақаттар мен аурулардан кейін оңалту
- Е) спортшыларда науқастану мен жарақаттанудың профилактикалық шаралары

5.2 Психологиялық дамудағы бұзылулар сипаттамасы

- 1) Жүре пайда болған ақыл-ес кемістігі дегеніміз
 - А) & деменция
 - В) жарыместік
 - С) имбецилдік
 - Д) идиотия
 - Е) кретинизм
- 2) Олигофрен – келесідей ауытқулары бар адам
 - А) тірек-қимыл аппаратында
 - В) & интеллект саласында
 - С) сөйлеу органдарында
 - Д) көру органдарында
 - Е) есту органдарында
- 3) Олигофрендердің бейімдік дене тәрбиесі келесі мекемеде іске асырылады
 - А) жалпы білім беретін мектептерде
 - В) ТҚА бұзылған адамдарға арналған мектеп-интернаттарда
 - С) & қосалқы мектепте
 - Д) оңалту орталықтарында
 - Е) мүгедектер үйінде
- 4) Ақыл-ес кемістігі педагогикалық олқылық нәтижесі ретінде келесі мәселе болып табылады
 - А) медициналық
 - В) & әлеуметтік
 - С) табиғи-биологиялық

- D) құқықтық
- E) хирургиялық

5) Ақыл-естің артта қалып дамуының жеңіл түрі

- A) идиотия
- B) жарыместік
- C) & кретинизм (меңіреулік)
- D) БЦП
- E) миопатия

5.3 Менталдық бұзылуы бар адамдардың бейімдік дене шынықтыруын ұйымдастыру ерекшеліктері

1) Олигофрендерге қандай жаттығуларды орындау қиын

- A) циклдік
- B) гимнастикалық
- C) & ұсақ моторикамен байланысты жаттығулар
- D) футбол
- E) жалпы дамытушы

2) Олигофрендерге спорттың қай түрімен айналыспауға кеңес беріледі

- A) гимнастика
- B) жеңіл атлетика
- C) & бокс
- D) жүзу
- E) шаңғы

6 тарау. Ерекше білім беруді қажет ететін балалардың отбасылық тәрбиесінің және олардың ата-аналарымен жұмыс ерекшеліктері

1) Отбасыдағы тәрбие мақсаты

- A) жан-жақты физикалық дайындық
- B) балаларда ауызша, бейнелеу және өнер туындыларын қабылдау және түсіну (жеткілікті көлемде) қабілетін тәрбиелеу
- C) & балаға оның мүмкіндіктері рұқсат еткенше өз-өзіне сенімді болуға және қосаммен интеграциалануға көмек беру

- D) тұлғаның эстетикалық мәдениетін қалыптастыру
- E) өнегелі және мәдениетті тұлғаны қалыптастыру

2) «Сырласу» сипатында жүретін педагогтың отбасымен өткізетін дәстүрлі жұмыс түрі

- A) дене шынықтыру-спорттық ашық сабақ
- B) & әңгіме
- C) сауалнама алу
- D) дене шынықтыру мерекесі
- E) спорттық фестиваль

3) Баланың барлық әлеуетті мүмкіндіктерін айтарлықтай жоғары деңгейге көтеруге мүмкіндік беретін педагогтың ата-аналармен өзара бірлескен жұмысы принциптерінің бірі

A) отбасымен бірге баланың білім беру мекемелерінде тәрбиеленуі мен оқытылуының мақсат-міндеттерінің біртұтастығы

- B) & тұлғалық-бағдарлы тәсіл
- C) саналылық және белсенділік қағидасы
- D) педагогикалық әсерлердің компенсаторлық бағыттылығы қағидасы
- E) көрнекілік қағидасы

V Бөлім. Бейімдік дене шынықтырудағы дәрігерлік-педагогикалық бақылау

1-тарау. Дәрігерлік-педагогикалық байқылау және өзін-өзі бақылау туралы жалпы түсініктер.

1.1 Бейімдік дене шынықтыруда дәрігерлік бақылаудың мақсаты және міндеттері

- 1) БДШ-ғы дәрігерлік-педагогикалық бақылау дегеніміз –
- A) өз денсаулығын, дене дамуын және физикалық дайындығын үнемі қадағалау
- B) адамның тіршілік әрекетіне қолайлы жағдайлар жасайтын дене қасиеттерін тәрбелеуге және функционалдық мүмкіндіктерін дамытуға бағытталған процесс

С) & денсаулықты нығайтуға арналған дене шынықтыру құралдары мен әдістерін қолдануды қамтамасыз ететін медициналық және педагогикалық қадағалау жүйесі

Д) дене тәрбиесінің педагогикалық жақтарын бағалау

Е) науқастардың денсаулығын, физикалық жағдайы мен жұмысқа қабілеттілігін кешенді түрде қалпына келтіру процесінде емдік және профилактикалық мақсатта дене шынықтыру жаттығулары мен табиғи факторларды қолдану

2) БДШ-да медициналық тексеру түрлері

А) бастапқы, екінші реттік, қосымша

В) & бастапқы, жыл сайынғы тереңдетілген, қосымша

С) бастапқы, тереңдетілген, кезеңдік

Д) ағымдағы, жедел, кезеңдік

Е) бірінші, қайталамалы, қосымша

3) БДШ-да педагогикалық бақылау білдіреді

А) денсаулықты нығайтуға арналған дене шынықтыру құралдары мен әдістерін қолдануды қамтамасыз ететін медициналық және педагогикалық бақылаулар жүйесін

В) өз денсаулығын, физикалық даму мен дайындықты үнемі бақылауды

С) дене шынықтыру дайындығын тестілеу процедурасын

Д) & дене шынықтыру және спортпен шұғылданушылардың дене дайындығы жағдайы туралы ақпаратты қабылдаудың жоспарлы процесін

Е) антропометриялық көрсеткіштерді өлшеу процесін

4) БДШ-мен шұғылданушының дене қасиеттерінің даму деңгейі туралы ақпаратты алуға мүмкіндік беретін педагогикалық бақылау әдісі

А) сауалнама алу

В) жұмыс құжаттамасын талдау

С) & тестілеу

Д) педагогикалық бақылау

Е) спорттық нәтижелерді болжау

5) Педагогикалық бақылаудың объектісі ретінде бола алады:

- A) ДТ құралдары, әдістері
- B) спортпен шұғылдануды ұйымдастыру түрлері
- C) & оқушылар, спортшылар
- D) оқыту мен тәрбиенің міндеттері
- E) техникалық және тактикалық әрекеттер

6) Педагогикалық бақылаудың мазмұны анықталады:

- A) бақылау объектісімен
- B) бақылау әдістерімен
- C) бақылау түрімен
- D) & бақылаудың мақсаты және міндеттерімен
- E) бақылау шарттарымен

7) Зерттеушінің нақты материалдармен қарулануына көмектесетін сырттан ешқандай араласусыз белгілі бір педагогикалық құбылысты мақсатты түрде қабылдау:

- A) сараптамалық бағалау
- B) педагогикалық талдау
- C) & педагогикалық бақылау
- D) сауалнама алу
- E) саралау

1.2 Өзін-өзі бақылау туралы түсінік. Өзін-өзі бақылау күнделігі

1) БДШ-да өзін-өзі бақылау мағынасында түсіндіріледі

- A) дене шынықтыру және спортпен шұғылданушының дене дайындығы жағдайы туралы ақпаратты алудың жоспарлы процесі
- B) дене тәрбиесінің педагогикалық жақтарын бағалау
- C) & өз денсаулығын, физикалық дамуын және физикалық дайындығын үнемі қадағалау
- D) тұрақты дәрігерлік бақылаулар
- E) педагогикалық бақылаулар

2) Өзін-өзі бақылаудың субъективті көрсеткіштері:

- A) артериалдық қан қысымы
- B) бой
- C) & тәбет, ұйқы, көңіл-күй және тағы басқа.
- D) тамыр соғысы
- E) салмақ

3) Өзін-өзі бақылаудың объективті көрсеткіштерінің бірі: :

- A) & тамыр соғысы
- B) тәбет
- C) көңіл-күй
- D) ұйқы
- E) ауырсынуды сезіну

2-тарау. Дене даму мен ағза жүйелерінің функционалдық диагностикасы

2.1 Сауалнама жүргізудің ерекшеліктері. Анамнез жинау

1) Сұрастыру арқылы науқас жайлы және оның ауруы туралы ақпаратты алуға мүмкіндік беретін зерттеудің негізгі субъективті әдісі

- A) антропометрия
- B) & анамнез
- C) рентгенография
- D) соматоскопия
- E) физиометрия

2) Спортшының физикалық дайындығы бойынша сұрақтарды көрсететін анамнез жинау түрі

- A) ауру анамнезі
- B) & спорттық анамнез
- C) өмір анамнезі
- D) кәсіби анамнез
- E) психологиялық анамнез

2.2 Функциалдық даму көрсеткіштерін зерттеу

1) Дене мүсінінің және дене бітімінің ерекшеліктерін, тірек-қимыл аппаратының жағдайын білуге мүмкіндік беретін зерттеу әдісі

- A) антропометрия
- B) анамнез
- C) рентгенография
- D) & соматоскопия
- E) физиометрия

2) Дененің морфологикалық және функционалдық белгілерін өлшеуге негізделген адамды зерттеу түрі

- A) физиометрия
- B) анамнез
- C) рентгенография
- D) соматоскопия
- E) & антропометрия

3) Бой, дене массасы, өкпенің өміршендік сыйымдылығы көлемінің көрсеткіштеріндегі сипаттайды:

- A) тыныс алу жүйесін
- B) & дене дамуды
- C) дене дайындығын
- D) тірек-қимыл аппаратын
- E) техникалық дайындықты

4) Адамның салмағы мен бойының сәйкестік деңгейін бағалауға мүмкіндік беретін индекс

- A) пропорционалдық индексі
- B) Брок индексі
- C) физикалық жағдай индексі (ФЖИ)
- D) Кердо индексі
- E) & дене массасының индексі (ДМИ)

2.3 Кардиореспираторлық жүйенің функционалдық жағдайын зерттеу

1) кеуде қуысының тыныс алу экскурсиясы

A) қалыпты дем алу мен қалыпты дем шығару кезіндегі кеуде қуысы шеңберінің айырмашылығы

B) & барынша дем шығару мен барынша дем алу кезіндегі кеуде қуысы шеңберінің айырмашылығы

C) кеуде қуысының шеңбері

D) кеуде қуысы шеңбері мен оның дем алу кезіндегі көлемі арасындағы айырмашылық

E) дем алу кезіндегі кеуде қуысы шеңберінің көрсеткіші

2) Ересек адамның бір минут ішіндегі тыныс алу қозғалысы жиілігінің нормасы

A) 12-14

B) 14-16

C) 18-20

D) & 16-18

E) 20-22

3) Жүрек-қантамыр жүйесіне функционалдық сынама

A) & Мартинэ-Кушелевский сынама

B) Штанге сынамасы

C) Генчи сынамасы

D) теппинг-тест

E) Ромберг қалпы

4) Жүрек-қантамыр жүйесінің шынығу және функционалдық жағдайының көрсеткіші

A) ТҚЖ

B) ОМҚ

C) ҚМК

D) АҚ

E) & ЖЖЖ

- 5) Ересек адамның АҚ нормасы
А) & 120/80
В) 130/80
С) 110/70
D) 120/90
E) 150/100

2.4 Вегетативті жүйке жүйесінің функционалдық жағдайын зерттеу

- 1) Ортостатистикалық сынақ функционалдық жағдайын зерттеуге мүмкіндік береді:
А) тыныс алу жүйесінің
В) & жүрек-қантамыр жүйесінің
С) орталық жүйке жүйесінің
D) тірек-қимыл аппаратының
E) кардиореспираторлық жүйенің
- 2) Вегетативті жүйке жүйесінің қызметін бағалауға мүмкіндік беретін көрсеткіш
А) Рюффье индексі
В) АҚ
С) дене массасы индексі
D) & Кердо индексі
E) ЖЖЖ

2.5 Жүйке-бұлшықет аппаратының функционалдық жағдайын бағалау

- 1) Денсаулығының мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың статикалық орнықтылығын анықтауға арналған сынама
А) Мартинэ-Кушелевский сынамасы
В) Рюффье индексі
С) Штанге сынамасы
D) Генчи сынамасы
E) & Ромберг қалпы

- 2) Теппинг-тест диагностикалауға мүмкіндік береді
- A) & психомоторлық көрсеткіштер бойынша жүйке жүйесінің қасиеттерін
 - B) тірек-қимыл аппаратының жағдайын
 - C) жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық жағдайын
 - D) тыныс алу жүйесінің функционалдық жағдайын
 - E) психикалық процестердің қасиеттерін

2.6 Тірек-қимыл аппаратының функционалдық жағдайын бағалау

- 1) Денсаулығының мүмкіндігі шектеулі тұлғалардың физикалық қасиеттерінің даму деңгейін анықтайтын зерттеу әдісі
- A) соматоскопия
 - B) физиометрия
 - C) антропометрия
 - D) & сауалнама
 - E) анамнез
- 2) Аяқ-қол буындарында контрактуралардың болуын зерттеуге, буындағы қозғалыс амплитудасын өлшеуге көмектесетін құрал
- A) таразы
 - B) & бұрыш өлшеуіш
 - C) сызғыш
 - D) бой өлшеуіш
 - E) сантиметрлік жиналмалы жіп (рулетка)
- 4) Қолдың бұгуші бұлшықеттері күшінің абсолюттік көрсеткішін анықтау үшін қоланылатын әдіс –
- A) соматоскопия
 - B) спирометрия
 - C) антропометрия
 - D) & динамометрия
 - E) анамнез

СПИСОК ЦИТИРОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Buell, Ch. E. (1966). *Physical education for blind children*. Springfield, IL: Thomas Books.
2. Committee of the American Physical Education Association (1931a). Symposium of preventive and corrective physical education; part I. *Journal of Health and Physical Education*, 2(4), 11–14.
3. Committee of the American Physical Education Association (1931b). Symposium of preventive and corrective physical education; part II & III. *Journal of Health and Physical Education*, 2(5), 23–25.
4. Committee of the American Physical Education Association (1931c). Symposium of preventive and corrective physical education; part IV. *Journal of Health and Physical Education*, 2(7), 18–22.
5. Committee of the American Physical Education Association (1931d). Symposium of preventive and corrective physical education; part V. *Journal of Health and Physical Education*, 2(8), 22–25.
6. Committee of the American Physical Education Association (1931e). Symposium of preventive and corrective physical education; part VI. *Journal of Health and Physical Education*, 2(9), 32–33.
7. Daniels, A. S., & Davies, E. A. (1965). *Adapted physical education*. New York: Harper & Row.
8. Drew, L. C. (1926). *Individual gymnastics: A handbook of corrective and remedial gymnastics*. Philadelphia, PA: Lea & Febiger.
9. European Standards in Adapted Physical Activity (2010). Olomouc: Jitka Ješínová.
10. Fait, H. (1960). *Adapted physical education*. Philadelphia, PA: W.B. Sanders Company.
11. Grigson, W. H. (1931a). Physical and health education in special classes I. *Journal of Health and Physical Education*, 2(3), 3–7, 54–55.
12. Grigson, W. H. (1931b). Physical and health education in special classes II. *Journal of Health and Physical Education*, 2(4), 15–17, 54–59.
13. Grigson, W. H. (1931c). Physical and health education in special classes III. *Journal of Health and Physical Education*, 2(9), 26–29.
14. Grigson, W. H. (1931d). Physical and health education in special classes IV. *Journal of Health and Physical Education*, 2(10), 27–30.
15. Jansma, P., & French, R. (1994). *Special physical education: Physical activity, sports, and recreation*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

16. Kelly, L.E. (1995). *Adapted Physical Education National Standards*. Champaign: Human Kinetics.
17. Kudlaček, M. (2006). American adapted physical education in the first half of the 20th century. *Acta Univ. Palacki. Olomuc., Gymn. I* (36), 23 – 28.
18. Rathbone, J. L. (1944). *Corrective physical education*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.
19. Seaman, J. A., & DePauw, K. D. (1982). *The new adapted physical education*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Company.
20. Sherrill, C. (Ed.). (1988). *Leadership training in adapted physical education*. Champaign, IL: Human Kinetics.
21. Sherrill, C. (1993). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. Dubuque, IA: Brown & Benchmark.
22. Sherrill, C., & DePauw, K. P. (1997). Adapted physical activity and education. In J. D. Massengale & R. A. Swanson, (Eds.), *The history of exercise and sport science* (pp. 39–108). Champaign, IL: Human Kinetics.
23. Skarstrom, W. (1913). *Gymnastic kinesiology*. Springfield, MA: American Physical Education Association Distributing Agent.
24. Stafford, G. T. (1943). *Sports for the handicapped*. New York: Prentice Hall.
25. Stafford, G. T., & Tappan, E. A. (1927). *Practical corrective exercises*. Champaign, IL: Bailey and Himes.
26. Winnick, J. P. (Ed.). (1990). *Adapted physical education and sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Электрондық қорлар

27. С.П. Евсеев Бейімделу спорты / С.П. Евсеев, Ю.А. Бриский, А.В. Передерий. – М.: Сов. спорт, 2010. – 316 б.
28. Евсеев С.П. Әлемдік паралимпиадалық қозғалыс және әлеуметтік процестер. «Адаптивная физическая культура» журналы № 4, 2006. – 3-6 б.
29. Методические рекомендации по выполнению нормативов испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «готов к труду и обороне» для инвалидов.
30. Налобина А.Н. Физическая реабилитация в детской неврологии [Электрондық қор]: учебное пособие / Налобина А.Н., Стоцкая Е.С. – Электрон. мәтіндік деректер. – Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019. – 189

- б. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.iprbookshop.ru/82675.html>. – ЭБС «IPRbooks».
31. <http://www.whogis.com/mediacentre/factsheets/fs352/ru/>
32. Auxter, D. Principles and Methods of Adapted Physical Education and Recreation / D. Auxter, J. Pyfer, L. Zittel, K. Roth (11th Ed.). – New York: McGraw-Hill, 2010.
33. The University of Alabama at Birmingham [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.uab.edu>
34. Lakeshore Foundation [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.lakeshore.org>
35. American Association on Health and Disability [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.aahd.us>
36. Easter Seals and its affiliate organizations are 501(c)(3) nonprofit organizations [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.easterseals.com>
37. English Federation of Disability Sport [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.efds.co.uk>
38. British Paralympic Association [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.paralympics.org.uk>
39. The Australian Sports Commission [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.ausport.gov.au/participating/disability>
40. Active Pictou County. [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.activepictoucounty.ca>
41. CARA, National Adapted Physical Activity Centre [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.caraapacentre.ie>
42. Disability Sports Australia – DSA [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.sports.org.au>
43. Province of Nova Scotia [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.activepictoucounty.ca/assets/Downloads/1.strategicpl.pdf>
44. CARA, National Adapted Physical Activity Centre [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.caraapacentre.ie.op>
45. Ireland’s Department of Transport, Tourism and Sport [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.dttas.ie>
46. CARA, National Adapted Physical Activity Centre [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: [http://www.caraapacentre.ie/xcessible-leisure-centre-training-launched-by-minister-kathleen-lynch-td/#\\$thash.T0FGpKKk.dpuf](http://www.caraapacentre.ie/xcessible-leisure-centre-training-launched-by-minister-kathleen-lynch-td/#$thash.T0FGpKKk.dpuf)

47. L'association JOUVENCE [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.jouvenceara.fr>
48. Le groupe Macif [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.aveclesaidants.fr>
49. Lille Universite Club [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.lucaccueil.fr>
50. Resantevous groupe [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://www.resantevous.fr/nos-prestations/accompagnement/activite-physique-adaptee>
51. Conseil Departemental du Rhone [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: <http://rhone.ordremk.fr>
52. Белтелерадиокомпания. Агентство новостей [Электрондық қор]. – Қол жеткізу тәртібі: www.tvr.by.
53. Спорт және дене шынықтыру істері жөніндегі комитет // <https://sport.gov.kz/ru/>
54. Қазақстан Республикасының Мәдениет жәнеспорт министрлігі // <https://www.mks.gov.kz/rus/>
55. Ұлттық Олимпиадалық комитет // <http://olympic.kz/>
56. Қазақстанның Ұлттық Паралимпиадалық комитеті // <http://www.paralympic.kz/index.php>
57. «Асыл бала» Республикалық Қауымдастығы» Жеке кәсіпкерлер мен заңды тұлғалар бірлестігі <http://asylbala.org/index.php/ru/>.
58. «SOS Командасы» Еріктілердің Үйлестіру Орталығы <http://volunteer.kz/o-nas/>.
59. «Тәуелсіз өмір «ДОС» Орталығы http://dos.com.kz/?page_id=2
60. «Балбұлақ» Республикалық балаларды оңалту орталығы <https://company.medelement.com>.
61. «Жұлдызай» Медициналық оңалту орталығы <http://centr.juldizai.com/>.
62. Алматы қ. Әлеуметтік әл-ауқат басқармасы <http://uzsp.almaty.kz>.
63. «Мейірім» Мүмкіндіктері шектеулі балалар мен жасөспірімдерге арналған Оңалту Орталығы <http://www.rcmeirim.kz/>.
64. «АРДИ» БЦП бар балаларға арналған қарқынды оңалту және ертен араласу орталығы <http://ardi.kz/rehabilitation/>.

Әдебиет

65. Давиденко Е.В., Вржесневский И.И., Сесюнин С.Г. Адаптивное физическое воспитание в системе специального отделения вуза//Физическое воспитание студентов. – 2009 , №1. – б. 90-94.

66. Магомедов Р.Р., Щупленков Н.О., Щупленков О.В. и др. Физическая культура и спорт с элементами адаптивной физической культуры. Уч.пособ. – Казань, 2017. – 476 б.

67. Закон України про фізичну культуру і спорт (10 лютого 2000 р. № 1453-III) /Державний комітет України з фізичної культури і спорту. – К., 2000. – 65 б.

68. Конвенція про права дитини (Ратифікована Постановою Верховної ради № 789 XII від 27.02. 1991) – Книга вчителя фізичної культури: Довідково-метод. вид. /упоряд. С.І. Операйло, А.І. Єльченко, В.М. Єрмолаєва, Л.І. Іванова. – Харків: ТОРСІНГ ПЛЮС, 2005. – б. 11–31.

69. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту в Україні /Державний комітет України з фізичної культури і спорту. – К., 1996. – 26 б.

70. Гигоренко, В.Г. Теория дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов физической реабилитации человека /В.Г. Григоренко. – М.: Фонд социальных изобретений России, 1993. – 182 б.

71. Григоренко, В.Г. Педагогические основы физической реабилитации инвалидов с нарушениями функций спинного мозга /В.Г. Григоренко. - М.: Советский спорт, 1991. – 410 б.

72. Правила соревнований по паралимпийским видам спорта: сборник / сост. А.В. Цирик; Паралимпийский комитет России. – М.: Сов. Спорт, 2009. – 560 б.

73. Об обеспечении спортивной одеждой, обувью общего и специального назначения и инвентарём индивидуального пользования в средних школах – училищах олимпийского резерва, специализированных учебно-спортивных учреждениях: постановлением М-ва спорта и туризма Респ. Беларусь, 12 сент. 2008 г., № 20: в ред. от 02.02.2010 г. // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электрондық қор] / ООО «Юр-Спектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2010.

74. Адаптивное физическое воспитание и спорт/ под ред. Джозефа П. Винника. – Киев: Олимп. лит., 2010. – 608 б.

75. Батоцыренова, Т.Е. Самоконтроль студентов при занятиях спортом: учеб. Пособие / Т. Е. Батоцыренова, В. В. Пулина; Владим. гос. ун-т. – Владимир: Ред.-издат. комплекс ВлГУ, 2005. – 64 б.

76. Васильева Л.Ф. Прикладная кинезиология в спорте высших достижений. Методические рекомендации. – М.: ООО «Скайпринт», 2013. – 104 б.

77. Власов, В.Н. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: практикум для студентов, обучающихся по специальности 032102 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» / В.Н. Власов. – Тольятти: ТГУ, 2010. – 170 б.

78. Динаев Б.М. Врачебный контроль и самоконтроль в процессе занятий физическими упражнениями и спортом: Учебно-методическое пособие. – М.: Академия ГПС МЧС России, 2009. – 25 б.

79. Дубровский В.И. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья: учеб. для студентов вузов и ссузов по специальностям: 022500 – «Физ. культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья», 0323 – «Адапт. физ. культура»/ В. И. Дубровский, А. В. Дубровская. – М.: БИНОМ, 2010. – 448 б. – (Учеб. для вузов)

80. Глухов В.П., Ковшиков В.А. Психолингвистика. Теория речевой деятельности / В.П. Глухов, В.А. Ковшиков. – М.: Изд-во: АСТ, 2007. – 318 б.

81. Добрынина Ю.А. Содержание и направленность методики коррекции дизартрии у детей 4-5 лет средствами адаптивной физической культуры: автореф. дис. ... канд. пед. наук/ Ю. А. Добрынина. – Смоленск, 2012. – 22 б.

82. Дудьев В.П. Взаимосвязь развития двигательной и речевой функциональных систем / В.П. Дудьев. // Вестник ТПУ. – 2006. – Выпуск 10 (61). – б. 79-83.

83. Евсеева О. Э. Адаптивная физическая культура в геронтологии [Текст] : учеб. пособие / О. Э. Евсеева, Е. Б. Ладыгина, А. В. Антонова. – М.: Советский спорт, 2010. – 164 б.: ил.

84. Заходякина К.Ю. Адаптивное физическое воспитание младших школьников с общим недоразвитием речи в условиях коррекционно-развивающей среды: автореф. дис. ... канд. пед. наук/ К. Ю. Заходякина. – СПб., 2012. – 24 б.

85. Исаков Эдуард Развитие адаптивного спорта: организация, экономика, управление. Практикум / Э.Исаков. – М.: Издательское ПИ-АР-агентство М-ОСТ, 2010. – 148 б.

86. Картавцева А.И. Комплексная программа адаптивного физического воспитания незлышащих детей в дошкольных образовательных учреждениях: учеб. пособие для образоват. учреждений высш. проф. образования по направлению 032100 – Физ. культура (по магистр. программе «Физ. реабилитация»)/ А. И. Картавцева, О.Э. Евсева. – М.: Сов. спорт, 2011. – 156 б.

87. Клемешева Ю.Н. Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы/ Ю.Н. Клемешева // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т5. – №1. – б. 120-123.

88. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие Москва. – «Советский спорт». – 2004. – 184 б.

89. Лильин Е.Т., Доскин В.А. Детская реабилитология / Е.Т. Лильин, В.А. Доскин. – М.: Литтерра, 2011. – 640 б.

90. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура: психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии (Учебное пособие) / Н.Л. Литош. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 б.

91. Методы мануальной медицины в спортивной реабилитологии: учебно-методическое пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2015. – 82 б.

92. Мозговой В.М. Основы олигофренопедагогики: учеб. пособие для студ. образоват. учреждений сред. проф. образования/ В. М. Мозговой, И. М. Яковлева, А. А. Еремина. – 2-ші басылым, түз. және толықт. – М.: Академия, 2008. – 224 б. – (Сред. проф. образование)

93. Патология: учеб. для студентов мед. вузов: в 2 т./ под ред.: М. А. Пальцева, В. С. Паукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа Т. 2. – 2010. – 488 б. + Прил.1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

94. Плаксунова Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2009. – № 4. – б. 67-72.

95. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей со сложными нарушениями развития: учеб. пособие для вузов по направлению 032100 – «Физ. культура»/ Л. Н. Ростомашвили. – М.: Сов. спорт, 2009. – 224 б.

96. Хода Л.Д. Адаптивная физическая культура незлышащих детей дошкольного возраста. – Нерюнгри, 2003.

97. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учеб.-метод. пособие/ авт.-сост.: В. И. Жулепов, О. В. Булгакова, А. И. Глотов. – Сургут: Изд-во СурГУ, 2009. – 57 б.

98. Теория и организация адаптивной физической культуры: учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности 032102 – Физ. культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адапт. физ. культура) и студентов техникумов и колледжей, обучающихся по специальности 050721 – Адапт. физ. культура/ под общ. ред. С. П. Евсеева. – М.: Сов. спорт. – (Физ. культура и спорт инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья) Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов. – 2009. – 446 б.

99. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учеб. для учреждений высш. проф. образования по направлению 034300 – Физ. культура и 034400 – Физ. культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (адаптив. физ. культура)/ авт.-сост.: О. Э. Евсеева, С. П. Евсеев; под ред. С. П. Евсеева. – М.: Сов. спорт, 2013. – 388 б.

100. Физиологические методы контроля в спорте / Л.В.Капилевич, К.В.Давлетьярова, Е.В.Кошельская, Ю.П.Бредихина, В.И.Андреев – Томск: Изд-во Томского политехнического уни-верситета, 2009. – 172 б.

101. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. для студентов высш. и сред. проф. учеб. заведений / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Сов. спорт, 2007. – 608 б.

102. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 152 б.

103. Польшина М. А., Сусллова Н. М. Актуальные проблемы современной логопедии// Концепт. – 2015. – No 08 (август). – ART15271. – 0,4 п.л. – URL

104. О.С. Никольская Специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра (основные положения) // Альманах №14 «Разработка и внедрение дифференцированных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья» <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-14/specialnyj-federalnyj-gosudarstvennyj-standart-nachalnogo>.

105. Граевская, Н.Д. Спортивная медицина: курс лекций и практические занятия : учеб. пособие: в 2 ч. / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – М.: Советский спорт, 2004. – Ч. 1. – 304 б.

106. Граевская, Н.Д. Спортивная медицина: курс лекций и практические занятия : учеб. пособие: в 2 ч. / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – М.: Советский спорт, 2004. – Ч. 2. – 360 б. 3. Дубровский, В.И. Спортивная медицина: учеб. для студентов вузов / В.И. Дубровский. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 480 б.

107. Курдыбайло, С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учеб. пособие / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова. – М.: Советский спорт, 2004. – 188 б.

108. Макарова, Г.А. Спортивная медицина: учеб. / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2004. – 480 б. Практические занятия по врачебному контролю / под ред. А.Г. Дембо. – 2-ші басылым, қайта өңд. және толықт. – М.: Физкультура и спорт, 1976. – 128 б.

109. Спортивная медицина: руководство для врачей / под ред. А.В. Чоговадзе, Л.А. Бутченко. – М.: Медицина, 1984. – 384 б.

110. Спортивная медицина: учеб. для ин-тов физической культуры / под ред. В.Л. Карпмана. – М.: ФиС. – 1987. – 304 б.

111. Чоговадзе А.В. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте / А.В. Чоговадзе, М.М. Круглый. – М.: Медицина, 1977. – 175 б.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ТІЗІМІ

- БББ – бейімделген білім беру бағдарламасы
БДТ – бейімдік дене тәрбиесі
БДШ – бейімдік дене шынықтыру
КҚДБ – керендік және көптеген даму бұзылыстары
МБМ – мектепке дейінгі білім беру мекемесі
БЦП – балалар церебралды параличі
ІҚЖ – ішек-қарын жолы
ӨМС – өкпенің өміршеңдік сыйымдылығы
ОЖБ – оңалтудың жеке бағдарламасы
ЕДШ – емдік дене шынықтыру
ХАЖ – халықаралық аурулар жіктелімі
ТҚА – тірек-қимыл аппараты
ЖСК – жалпы сөйлеу кемістігі
ПМПК – психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссия
ЕБА – ерте балалар аутизмі
Ж – жұлын
ОЖЖ – орталық жүйке жүйесі
ФЖ – фонетикалық жетілмеушілік
ДЖ – дене жаттығуы
ФФЖ – фонетикалық-фонематикалық жетілмеушілік
ЖЖЖ – жүрек жиырылу жиілігі
ЭМГ – электромиограмма
ҰОК – Ұлттық олимпиадалық комитет
ҰПК – Ұлттық паралимпиадалық комитет
ХПК – Халықаралық Паралимпиадалық комитет

РУХЫ МЫҚТЫ
ҚАЗАҚСТАНДЫҚТАРДЫҢ
СПОРТ ЖЕТІСТІКТЕРІ



Фотосуретте: Қазақстан Республикасының еңбек сіңірген жаттықтырушы – Саттар Бейсембаев және Жазғы Паралимпиада ойындарының жеңімпазы – Зульфия Габидуллина

Зульфия Габидуллина – Жазғы Паралимпиада ойындарының Қазақстаннан тұңғыш шыққан алтын жүлде иегері. 2016 жылы Рио-де-Жанейро қаласында өткен XV Жазғы Паралимпиада ойындарында тірек-қозғалыс бұзылулары бар спортшылар арасында (класс S) 100 метрге еркін жүзуден рекорд орнатты.

Зульфия Габидуллина – Паралимпиада құрамасының капитаны, 2013-2015 жылдардағы әлем чемпионаттардың күміс пенуш дүркін қола жүлде иегері, 2014 пен 2018 жылдардағы Пара Азия ойындарының жеңімпазы, 14 дүркін әлем рекордшы, 2017 жылы Мексикада өткен әлем чемпионаттың алтын жүлдегері, Халықаралық Паралимпиада Комитетінің Әлемдік жеңістер сериялардың арнайы сыйлығының иегері, жыл спортшы аталымында «Халық сүйіктісі – 2018» сыйлығының иегері.

*Ссылка на официальное видео мирового рекорда спортсменки:
<https://www.youtube.com/watch?v=CbTDfwTpEGk>*



Фотосуретте: Жазғы Паралимпиады ойындарының күміс жүлде иегері – Раушан Қойшыбаева

Раушан Қойшыбаева – 2016 жылы Рио-де-Жанейро қаласында өткен XV Жазғы Паралимпиада ойындарында пауэрлифтингтен әйелдер арасында 67 келіге дейінгі салмақта күміс жүлдеге ие болды.

Ссылка на официальное видео выступления спортсменки:
<https://www.youtube.com/watch?v=SPcYzmNeICc>



Фотосуретте: Қысқы Паралимпиада ойындарының чемпионы – Александр Колядин

Александр Колядин – Қысқы Паралимпиада ойындарының Қазақстанның тарихындағы алғашқы алтын жүлде иегері, ҚР спорт шебері, ҚР чемпионы, әлем кубогының 8 кезеңінің қатысушы, жыл спортшы аталымында «Халық сүйіктісі – 2018» сыйлығының иегері.

2018 жылы Пхенчхан қаласында (Оңтүстік Корея) XII Қысқы Паралимпиада ойындарында шаңғы жарыста классикалық әдіспен 1,5 шақырымдық спринтерлік жарыста алтын медалға ие болды.

Ссылка на официальное видео победы спортсмена:
<https://www.youtube.com/watch?v=ZxmbHdo16yE>



Фотосуретте: XXIII Жазғы Сурдлимпиада ойындарының чемпионы – Абдраш Аян

2017 жылы Самсун қаласында (Түркия) XXIII Жазғы Сурдлимпиада ойындарда таеквондо бойынша 58 дейінгі салмақта қазақ спортшы **Абдраш Аяналдын** медалға ие болды.

*Ссылка на официальное видео выступления спортсмена:
<https://www.youtube.com/watch?v=pImMfLJ6CRM&feature=youtu.be>*



Фотосуретте: XXII Жазғы Сурдлимпиада ойындардың чемпионы – Есжанов Ғабит

Есжанов Ғабит – 2013 жылы София қаласында (Болгария) өткен XXII-Жазғы Сурдлимпиада ойындарда еркін күрес бойынша 60 кг дейінгі салмақта алтын медалға ие болған жүлдегері, Қазақстан Республикасының еңбек сіңірген спорт шебері.



Фотосуретте: II Пара Азия ойындарының алтын жүлдегерлері: Дмитрий Ли және Әнуар Ахметов



Фотосуретте: Ержан Салимгереев – суда жүзуден Қазақстан Республикасының тоғыз дүркін чемпионы, Әлем кубогының төрт дүркін иегері, екі дүркін Пара Азия ойындарының жеңімпазы

<https://www.instagram.com/p/BrifVI8HarK/?igshid=cxj9o8lyj07j>



На фото: III Пара Азия ойындарының жеңімпазы – Сиязбек Далиев

2016 жылы Джакарта қаласында (Индонезия) III Пара Азия ойындарында 50 метрге баттерфляй жүзуден рекорд орнатты (37.40 секунд).



Фотосуретте: Океания мен Азия Чемпионаты отырып ойнау волейболынан Қазақстан Республикасының Ұлттық құрама командасы

Волейбол командасы 1994 жылы Пекин қаласында және 1998 жылда Тайландта Пара Азия ойындардың алтын медалдарға ие болды. 2002 жылы Пусан қаласында Пара Азия ойындардың күміс жүлдегері.

2019 жылы отырып ойнау волейболынан Бангкок қаласында өткен Азия және Океания чемпионатында Қазақстан Республикасының отырып ойнау волейболынан ұлттық паралимпиадалық құрама командасының қоржына қола медаль әкелді.

Қазақстан құрама командасы атынан 12 спортшы өнер көрсетті: Тайжиков К., Иманғалиев Р., Сартаев Б., Намұратов П., Шикібаев А., Мұқанбетқалиев Н., Измағанбетов Б., Сүйеуов Ж., Демеуов А., Битеміров Е., Медеуов Ш., Қасқабаев Ә.

Бас бапкері – халықаралық спорт шебері **Бауыржан Тахауов**.



Фотосуретте: Әлем чемпионаттың алтын медаль жүлдегері – парадзюдошы **Олжас Оразалыұлы**. Одивелаши (Португалия). 2018 ж.



Фотосуретте: Дүниежүзілік Арнайы Олимпиада ойындарында «Специал Олимпикс Қазақстан» құрама командасы, БАӘ, Абу-Даби 2019.

Қазақстаннан үстел теннисі, дзюдо, жүзу, паруэрлифтинг, жеңіл атлетика, волейбол, баскетбол, мини-футбол, гольф, бочче, гимнастика, боулинг, бадминтон және роликпен жүгіру сияқты спорттың 15 түрі бойынша 67 спортшы қатысты.

Қазақстандық спортшылар 12 алтын, 12 күміс и 10 қола медаль алып келді.



Фотосуретте: Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президенті Назарбаев Нұрсұлтан Әбішұлы Ұлттық Паралимпиада құрама командасының спортшылармен бірге



Фотосуретте: Халықаралық Паралимпиада комитетінің президенті – Эндрю Парсонс және Қазақстан Республикасының Ұлттық Паралимпиада комитетінің президенті – Қайрат Боранбаев



*Фотосуретте: Нұр-Сұлтан қаласындағы
Паралимпиадалық жаттықтыру орталығы*



*Фотосуретте: Голболдан ІІҚазақстан Республикасының Чемпионаты,
Нұр-Сұлтан қаласы, 2019 жыл*

Жеті команда қатысушылардың ішінен голбол бойынша Алматы қаласының командасы бірінші орынға ие болды.



Фотосуретте: «Blind Race 2018 Astana – Paris» атты тұңғыш халықаралық веломарафонның және «Шексіз спорт» жобасының қатысушылары

Веломарафонның қатысушылардың саны 15 адаға жетті, олардың ішінде: Бахтияр Базарбеков, Кенжегүл Сейтжан, Мусрыт Елібакиев, Данияр Базарбек, Мұрат Айтжанов, Қанат Ермекұлы, Ильяс Фаткулин.

Фото взято из источника :<https://ca-news.org/print:1468961>



«Астана қаласы жас мүгедектері» ҚБ
Нұр-Сұлтан қ., Көкарал к-сі, 2/1
тел.: +7 (7172) 62 66 42, 57 99 06

____.08.19 жылы басуға жіберілді
Форматы 60x84/16. №1502.
Таралымы 300 дана.