

каждого ученика.

Грамотно построенная инклюзивная образовательная среда способствует не только равенству возможностей для обучающихся с особыми образовательными потребностями, но и развитию эмпатии, терпимости и уважения к различиям у всех участников образовательного процесса. Это создает основу для формирования общества, где каждый человек ценится за свою уникальность и может развивать свои сильные стороны, независимо от физических, умственных или социальных ограничений. Однако для достижения настоящей инклюзии важно, чтобы образовательный процесс был направлен на учет индивидуальных потребностей каждого ученика, при этом соблюдая баланс между равенством и справедливостью. А значит, инклюзивная культура требует постоянного совершенствования — как на уровне институциональных структур, так и в личных практиках педагогов и учеников.

Подводя итог, хотелось бы отметить, что принимая на себя ответственность за развитие инклюзивной среды, образовательные учреждения могут создать такие условия, при которых каждый, вне зависимости от своих особенностей, почувствует поддержку и сможет раскрыть свой потенциал. Потому что, в конечном счете, инклюзивность в образовании — это не только стратегический подход, но и важная ценность, которая ведет к более гармоничному и справедливому обществу.

Список литературы:

1. Абдина А.К., Уызбаева А.А., Жанарстанова М.Б. Философия независимой жизни: состояние инклюзивного образования в Казахстане (обзорный анализ современных исследований) // Вестник Карагандинского университета. Серия Педагогика. - 2020. - № 1(97). - С. 12-19
2. Сулейменова Р.А. Инклюзивное образование в Казахстане: анализ процесса и перспективы развития // Central Asian Economic Review. - 2021. - № 2. - С. 45-56.
3. ЮНЕСКО. Руководство по инклюзивному образованию. - Париж: ЮНЕСКО, 2015
4. Данилова Н.Н. Формирование толерантности у школьников в условиях инклюзивного образования / Н.Н. Данилова. - Казань: Казанский университет, 2021.

Молдакасым А.Д., Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, педагогика факультеті, ДФ-31-21(к) тобы
(Кударина А.С., п.ғ.м., аға оқытушы)

БЕЙІМДЕЛГЕН ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ АРҚЫЛЫ АУТИСТІК СПЕКТРІНДЕГІ БАЛАЛАРДЫҢ ҚИМЫЛДЫҚ БЕЛСЕНДІЛІГІН АРТТЫРУ ТӘСІЛІ РЕТІНДЕ

Аутизм спектрінің бұзылысы (АСБ) – орталық жүйке жүйесінің (ОЖЖ) патологиялық дамуына байланысты туындайтын аурулар тобы. Бұл бұзылыстар мидың жетілуі, құрылысы және қызмет етуіндегі ауытқулардан пайда болады. АСБ бар балаларда когнитивтік және қимылдық функциялардың, вербалды қарым-қатынастың, әлеуметтік дағдылар мен мінез-құлықтың бұзылуы байқалады. Қазіргі таңда АСБ денсаулық сақтау саласы үшін өзекті мәселеге айналды, себебі кейбір сарапшылардың пікірінше, әлемде 78 миллионнан астам адам осы бұзылыстан зардап шегеді [1].

АСБ – бұл шектеулі, өмір бойы сақталатын, туа біткен жүйке жүйесінің дамуының бұзылысы, ол әлеуметтік қарым-қатынасқа, когнитивтік функциялардың дамуына және қабылдау қабілеттеріне кедергі келтіреді. Бұл бұзылыстың ақыл-ой кемістігімен тығыз байланысы бар. АСБ-мен ауыратын адамдар жиі көптеген коммуникативтік және когнитивтік ауытқуларға тап болады, бұл олардың айналасындағы адамдармен қарым-қатынас жасауына қиындық туғызады.

Заманауи зерттеулер көрсеткендей, АСБ бар көптеген балалар денсаулықты сақтау үшін ұсынылатын ең аз апталық қимыл белсенділігі деңгейіне жете алмайды. С. Kong [2] және оның әріптестері АҚШ-тағы балалар мен жасөспірімдердің ұлттық репрезентативті таңдамасында 24 сағаттық қимылдық белсенділік нормаларын сақтау мен өмір сапасы арасындағы байланысты зерттеді. Бұл зерттеу дене белсенділігінің күнделікті іс-әрекетке және АСБ-да кездесетін негізгі ауытқуларға әсер ететінін көрсетті. АСБ-сы және ақыл-ой кемістігі бар ересектер арасындағы зерттеулер де қимыл белсенділігінің маңыздылығын дәлелдеді. В. Tomaszewski [3] және оның әріптестері 18-55 жас аралығындағы ересектердің физикалық белсенділігін объективті

көрсеткіштер негізінде зерттеді. Ғалымдар күнделікті жасалатын қадамдар саны өмір сапасының ең мықты болжаушысы екенін анықтады, бұған вербалды емес IQ және зерттелушілердің жасы да әсер етті. 2022-2023 жылдардағы библиометриялық талдау нәтижелері бойынша АСБ тақырыбы бойынша, оның ішінде қимыл белсенділігіне қатысты зерттеулер саны 2,8 есе артқан (2011 жылы – 2 623 мақала, 2021 жылы – 7 390 мақала) Бұл көрсеткіш мәселенің өзектілігін дәлелдейді [4].

АСБ бар балаларда қимыл бұзылыстары дене қалпын тұрақтандырудың әлсіздігі, тепе-теңдік пен жүрудің бұзылуы, қозғалысты үйлестірудің тапшылығы, моторлық диспраксия, қимыл әрекеттерінің ішкі моделінің өзгеруі арқылы көрініс табады. Қозғалыстардың күрделілігі мен әртүрлілігінің төмендеуі сенсорлық кері байланыстың нашарлауына әкеледі. Мұндай балалар көбінесе «икемсіз» жүру мәнерімен және моторлық паттерндердің бұзылуымен ерекшеленеді. Бұлшықет әлсіздігі, гипотония, акинезия және брадикнезия кеңінен таралған. Ең жиі кездесетін бұзылулар – қадам енінің ұлғаюы және ұзындығының қысқаруы. Қадам енінің артуы балаларға кеңірек тірек негізін қамтамасыз етеді, ал оның қысқаруы дене ауырлық центрін тұрақты ұстауға мүмкіндік береді. Қозғалыс жылдамдығының төмендеуі және тірек фазасының ұзаққа созылуы тепе-теңдік, проприоцепция немесе мінез-құлықтық үрей мәселелерімен байланысты болуы мүмкін. Дене қалпын тұрақтандыру жүйесі (постуральдық жүйе) кез келген қозғалысты орындау үшін өте маңызды. Бұл жүйенің жетілмеуі басқа қимыл дағдыларының қалыптасуын шектейді, бұл функционалдық тәуелсіздікке кері әсер етеді. АСБ бар балаларда «постуральдық жүйенің жетілуі баяу жүреді», кейде ол ересек адамның деңгейіне ешқашан жетпеуі мүмкін. Қалыпты емес қимылдық реттеу АСБ негізгі белгілерін күшейтіп, әлеуметтік өзара әрекеттестікті одан әрі шектейді АСБ бар адамдар тек қимылдарды орындауда ғана емес, оларды түсінуде де қиындықтарға тап болады. Олар ым-ишараны қабылдауда әлсіздік танытады, бұл олардың қарым-қатынас дағдыларына кері әсер етеді. Зерттеулер көрсеткендей, АСБ бар балалар қозғалыстарды үйрену кезінде проприоцептивтік кері байланысқа көбірек сүйенеді, ал көрнекі кері байланысқа азырақ мән береді. Бұл ауытқулар төменгі төбе аймағы мен премоторлық байланыстардың бұзылуымен, сондай-ақ «айна нейрондары» жүйесінің әлсіздігімен байланысты болуы мүмкін.

Физикалық жаттығулар физиологиялық және биохимиялық процестер деңгейін өзгертеді, сондай-ақ бүкіл ағза қызметіне, соның ішінде жоғары жүйке қызметі мен ас қорыту жүйесіне әсер ету мүмкіндігіне ие. 1965 жылы В.И. Запускалов [5] және оның әріптестері дене жаттығулары тыныс алу, қан айналымы, зат алмасу процестерін жақсарту арқылы жоғары жүйке қызметіне және психикаға он әсер ететінін зерттеген. В.Н. Мошков [6] «Неврологиялық аурулар клиникасындағы емдік дене шынықтыру» еңбегінде физикалық жаттығулардың әсер ету механизмі физиологиялық шеңберден асып, емдік-оқыту жүйесі ретінде жұмыс істейтінін атап өткен. Бұл жүйеде наука белсенді әрі саналы түрде қатысып, оңалту процесіне ықпал етеді. Осылайша, дене жаттығулары психотерапиямен, еңбек терапиясымен және басқа да белсенді әдістермен тығыз байланысады.

Физикалық жаттығулар дәрілік емес араласу ретінде АСБ бар адамдардағы ілеспе симптомдарды жақсартуға көмектеседі. Ғылыми зерттеулер мектеп жасындағы АСБ бар балаларға дене жаттығуларының тиімді әсер ететінін көрсеткен.

Эксперименттік және клиникалық зерттеулерге сәйкес, дене жаттығулары ұзақ мерзімді пайда әкелуі мүмкін, атап айтқанда: когнитивтік функциялардың жақсаруы, мидың қан айналымының артуы, тотығу стрессіне төзімділіктің күшеюі, ішек микрофлорасының жақсаруы, нейротрансмиттерлер деңгейінің көтерілуі және ақпаратты қабылдау мен өңдеу қабілетінің артуы.

Физикалық жаттығулар әлеуметтік ортада балаларға бақылау, еліктеу, эмоцияларды реттеу дағдыларын дамытуға мүмкіндік береді, әсіресе топтық және жеке-топтық сабақтарда. Әлеуметтік қарым-қатынасқа бағытталған жаттығулар арқылы балалар өз құрдастарымен байланыс орнатып, қоршаған ортаға деген қорқынышын азайтады.

Көру және қабылдау қабілеті балалардың күнделікті әрекеттерінде, әсіресе әлеуметтік бейімделу мен вербалды емес қарым-қатынаста маңызды рөл атқарады. Ерте жастағы әлеуметтік өзара әрекет моторлық үйлесімділікке, ым-ишара, дене тұрысы, көзқарас сияқты вербалды емес байланыс құралдарына байланысты.

АСБ бар балаларда көзбен байланыс орнату және бірлескен зейінді шоғырландыру қиындық тудыруы мүмкін. Ерте жастағы қозғалыс үйлесімінің бұзылуы көз қозғалысын басқарудағы ерекшеліктерге, ым-ишараның кеш дамуына, зейіннің бұзылуына әкеледі.

Физикалық жаттығулар АСБ бар балаларда моторлы-эмоционалды жүйені дамытуға көмектеседі. Инструктор алдымен балаға көзбен байланыс орнатуы тиіс, содан кейін оған ұнайтын жаттығуларды таңдап, жағымды эмоциялар тудыратын жағдай жасауы керек.

Ойын элементтері бар жаттығулар тиімді болып саналады, мысалы, кегліді доппен құлату немесе допты белгілі бір мақсатқа лақтыру. Бұл жаттығуларда бала кімге доп лақтыратынын және кімнен қабылдайтынын бақылауға мәжбүр болады, бұл көзбен байланыс орнатуға ықпал етеді.

Жаттығулар баланың өзін қауіпсіз сезінуін қамтамасыз етуі керек. Бұл үшін аздаған қауіппен байланысты жаттығулар қолданылуы мүмкін, мысалы, гимнастикалық орындық бойымен жүру немесе швед қабырғасына өрмелеу. Мұндай тапсырмаларда инструктор баланы қолдап, қауіпсіздігін қамтамасыз етуі тиіс.

Гиперактивті және гипоактивті балаларға жеке тәсіл

АСБ бар балалардың арасында гиперактивтілік және гипоактивтілік белгілері байқалады, сондықтан жеке және топтық сабақтарда бұл айырмашылықтарды ескеру қажет.

Гиперактивті балалар тез қозғыштықпен, назардың тұрақсыздығымен, шыдамсыздықпен және гиперқозғалыспен ерекшеленеді. Мұндай балаларға арналған жаттығулар қозғалысты реттеуге, зейінді шоғырландыруға және эмоциялық тұрақтылықты сақтауға бағытталуы керек. Сабақтар баяу қарқында, нақты әрі бірізді орындалуы тиіс. Инструктор жаттығуларды көрсетпей, олардың орындалу ретін ауызша түсіндіргені дұрыс.

Гипоактивті балалар тез шаршағыштықпен, қимылдың баяулығымен, эмоционалды пассивтілікпен ерекшеленеді. Мұндай балаларға сабақтар баяу басталып, пассивті қозғалыстардан белсенді әрекеттерге біртіндеп ауысуы қажет. Инструктор бастапқыда баламен бірге қозғалыстарды орындайды, кейін баланың өз бетінше белсенділігін арттыруға тырысады.

Жаттығулардың ұйымдастыру формасы

АСБ бар балалар әлеуметтік қарым-қатынаста қиындықтарға тап болатындықтан, олар үшін топтық сабақтар ұйымдастыру күрделі болуы мүмкін. Дегенмен, зерттеулер көрсеткендей, жеке-топтық жаттығулар жеке сабақтарға қарағанда тиімдірек. Алдымен балалар жеке жаттығуларды меңгеруі керек, содан кейін ғана оларды топтық сабақтарға тарту ұсынылады. Бұл тәсіл олардың жаңа ортаға бейімделуін жеңілдетеді.

Физикалық жаттығулар арқылы балалар қарым-қатынас жасауды, бір-бірімен әрекеттесуді, әлеуметтік нормаларды сақтауды үйренеді. Жаттығулар барысында олар амандасуды, кезек күтуді, нұсқаушылармен және құрдастарымен қарым-қатынас жасауды меңгереді.

Жаттығулардың тиімділігі мен құрылымы

Зерттеулер көрсеткендей, аэробты және көпкомпонентті жаттығулар АСБ бар балалар үшін аса тиімді. Бұл жаттығуларға жатады:

- Аэробты жүктемелер (мысалы, жүгіру, жүру);
- Тепе-теңдікке арналған жаттығулар;
- Күш жаттығулары;
- Созылу және координацияны дамуту жаттығулары жатады.

Сабақтар аптасына 2-3 рет, 25-45 минут аралығында өткізілуі керек. Орташа қарқындылықтағы жаттығулар ұсынылады.

Қорыта айтса, қимылдық белсенділік аутизм спектріндегі бұзылыстары бар балалар үшін өте маңызды. Дене тәрбиесі мен арнайы жаттығулар бұл балалардың моторлық дағдыларын жақсартуға, сенсорлық қабылдауын күшейтуге және әлеуметтік бейімделуін арттыруға көмектеседі. Сондықтан АСБ бар балалар үшін арнайы бейімделген дене шынықтыру бағдарламаларын әзірлеу қажет. Дене жаттығулары АСБ бар балалардың қозғалыс үйлесімділігін жақсартып, сенсорлық қабылдауды реттеуге, әлеуметтік бейімделуді жеңілдетуге көмектеседі. Сондай-ақ, олар алаңдаушылықты төмендетіп, оқу қабілеттерін арттыруға ықпал етеді. Физикалық жаттығулар арқылы балалар қарым-қатынас жасауды, бір-бірімен әрекеттесуді, әлеуметтік нормаларды сақтауды үйренеді. Жаттығулар барысында олар амандасуды, кезек күтуді, нұсқаушылармен және құрдастарымен қарым-қатынас жасауды меңгереді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Комиссия журнала «Ланцет» по будущему уходу и клиническим исследованиям при аутизме / Лорд К., Чарман Т., Хавдаль А. [и др.] // Ланцет. – 2021. – № 399. – С. 271–334. DOI: 10.1016/S0140-

6736(21)01541-5.

2. Связь между соблюдением рекомендаций по 24-часовому движению и качеством жизни среди детей и подростков с расстройством аутистического спектра / Конг К., Чен А., Лудыга С. [и др.] // J. Sport Health Sci. – 2023. – Т. 12, No 1. – С. 73-86. DOI: 10.1016/j.jshs.2022.08.003

3. Томашевски Б. Изучение физической активности и качества жизни у взрослых с расстройством аутистического спектра и умственной отсталостью / Б. Томашевски, М.Н. Сэвидж, К. Юм // J. Intellect Disabil. – 2022. – Т. 26. – No 4. – С. 1075-1088. DOI: 10.1177/17446295211033467

4. Библиометрический анализ тенденций исследований вмешательства в физическую активность при расстройствах аутистического спектра / Ван С., Чен Д., Юн И. [и др.] // Front Hum. Neurosci. – 2022. – Т. 16. – С. 926346. DOI: 10.3389/fnhum.2022.926346

5. Лечебная физическая культура в психиатрической больнице / Запускалов В. И., Каспарова С. А., Конорова Е. В. [и др.] – М.: Медицина, 2021. – 240 с.

6. Мошков, В. Н. Лечебная физическая культура в клинике нервных болезней / В. Н. Мошков. – М.: Медгиз, 1959. – 256 с. [In English] Moshkov V.N. Therapeutic physical culture in the clinical practice of nervous diseases. Moscow: Medgiz, 2019, 256 p.

Наконечникова К.Н. Карагандинский университет имени академика Е.А.Букетова, педагогический факультет, гр. М2-ПиП-23-2 (р)

Егорова А.С. Карагандинский университет имени академика Е.А.Букетова, педагогический факультет, гр. М2-ДОиВ-23-2 (р)

(Мирза Н.В., д.п.н., доцент, профессор кафедры дошкольной и психолого-педагогической подготовки; Манашова Г.Н., м.п.н., старший преподаватель кафедры дошкольной и психолого-педагогической подготовки)

НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ РАЗРАБОТКИ ВИРТУАЛЬНОЙ ДОСКИ «КОПИЛКА ПЕДАГОГА ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» НА ПЛАТФОРМЕ PADLET

Аннотация. Интеграция цифровых образовательных ресурсов в дошкольное образование стала одним из важнейших аспектов современной педагогической практики. В данной статье рассматривается виртуальная доска «Копилка педагога дошкольной организации», созданная на платформе Padlet, которая соответствует государственному общеобразовательному стандарту дошкольных организаций Республики Казахстан. Доска организует цифровые ресурсы по пяти образовательным областям, используя такие платформы, как YouTube, LearningApps, IQsha, WordWall, Igraemsa, Igroutka, TinyTap, Interacty, Student.Desmos, Wizer, Canva. В данном обзоре рассматриваются структура, содержание и педагогическая ценность виртуальной доски, подчеркивается ее потенциал для повышения качества образования детей старшего дошкольного возраста с помощью интерактивных и увлекательных цифровых инструментов.

Ключевые слова: цифровые образовательные ресурсы, дошкольное образование, интерактивное обучение, игровые материал, предшкольная подготовка.

В современном мире цифровые технологии проникают во все сферы нашей жизни, и образование не является исключением. Особенно важно это для дошкольного образования, где закладываются основы личности и формируется интерес к знаниям. Использование цифровых образовательных ресурсов (ЦОР) в дошкольном возрасте не просто дань моде, а необходимость, продиктованная временем. ЦОР помогают сделать процесс обучения более интересным и увлекательным для детей, способствуют развитию их познавательной активности, формируют цифровую грамотность, что является важным шагом на пути к успешной подготовке к школе.

В Казахстане данный вопрос также находится в числе приоритетных и поддерживается на государственном уровне в основных нормативных документах в области образования - Законы Республики Казахстан «Об образовании», «О статусе педагога», Модели развития дошкольного воспитания и обучения и Концепции развития дошкольного, среднего, технического и профессионального образования Республики Казахстан на 2023–2029 годы, Государственный общеобязательный стандарт дошкольного воспитания и обучения, Типовые учебные планы, Типовая учебная программа дошкольного воспитания и обучения, где ключевой задачей