

Ахтаева Н.С., Шерова Қ.Т.

**Мүмкіндігі шектеулі баласы
бар отбасылардың
негізгі әлеуметтік-
психологиялық мәселелері**

Мақала қоғамымыздағы ең ауқымды мәселелердің бірі мүгедек балалардың жағдайына байланысты жазылды. Бүгінде әр түрлі себептермен шарананың мүгедек атанып дүниеге келіп жатқаны мемлекетімізді алаңдатып отырған маңызды мәселе. Көп жағдайда бұл адамдардың өмірге бейімделіп кетуі екіталай. Орын алып отырған қателіктердің бір ұшы ата-анаға барып тисе, бір ұшы жалпы адамзат баласының қоғамымыздың бұл әлжуаз топ өкілдерін қалыпты тұлға ретінде қабылдамауына тікелей байланысты болып отыр.

Мақаланың негізгі мақсаты – мүмкіндігі шектеулі баласы бар отбасыларда болып жататын әр түрлі мәселелерді анықтап, педагогикалық, психологиялық және медициналық бағытта зерттеулер жүргізу, сонымен қатар, дұрыс кеңес беруді ұйымдастырып, осындай қиын мәселелердің оңды шешімін табудың бір-неше жолдарын көрсету.

Мақаланың өзіндік ерекшелігі – зерттеу жұмысы барысында мүгедек адамдарға психологиялық, биологиялық тұрғыдан сипаттама беріле отырып, қоғам мүшелерінің мүгедек адамдарды шеттететіні ашық түрде айтылады. Зерттеу жұмысында әлеуметтік сала мамандарының біліктілік тәжірибесін пайдалана отырып, мүгедек адамдарға мемлекет тарапынан қолдау көрсету жүйесінің ауқымын кеңейту жұмыстың өзектілігі ретінде орын алады. Мақала психология мамандығы мен әлеуметтік сала бойынша оқитын бакалаврларға, психология және әлеуметтік сала мамандарына және басқа да гуманитарлық бағытта білім алатын оқушыларға арналған.

Түйін сөздер: мүмкіндігі шектеулі балалар, эмоциялық ауытқушылық, депрессиялық жағдай, психикалық ауытқушылық, отбасындағы реабилитациялық белсенділік, отбасындағы реабилитациялық мәдениет, патологиялық жағдай, коммуникативтік шектеу.

Akhtaeva N.S., Sherova K.T.

**The main problems that happen
in families, which have children
with disabilities**

This article has written about, today's one of the biggest problems in our society is circumstances of handicapped children. Nowadays, many children before birthing of to this life. To that influeted variety type of reasons. It is a significant issues to our society. In most cases adapting to our society to these people is not unlikely. Problem, that took place is the one sights to the parents errors taking place in loading of humanity that representatives of vulnerable groups in society as a normal person is directly related to the decline. It is directly related by not accepting society to at those group of people. The issues of handicapped children, impossible explain whithout their family, home, friends. That is why it has written, adapting disabled children to our society is directly depends on variety types of technologies.

For example, we all know that the majority of people with disabilities who are unable to walk , just beyond the simple actions: the city will not be able to walk by themself; disable to go thierself to hospitals, pharmacies, shops and cinemas, etc. canno go without help other people. Those with, whom they do not intervene to reduce the abilities of children with disabilities from childhood habits, inhibit the development of an intellectual point of view. Family, the most basic form the social environment of the child. However, in some cases, family members may abuse against children with disabilities. Because the financial support of the family, leisure and social activities will show a lot of restrictions. Therefore, their family's low mood also could influense growing up habit of children. The main purpose of this article is determine several type of problems in hadlecapped child's families and inquest research area of sociological, psychological etc , maximal support and giving advices to their parents. To suggest several kind of solutions of issues.

A distinctive feature of article is through defining the main issues of disabilities people, who has physical disability, psychological and biological, tells clearly aspects of removals. Using the opinions of sociological expert's arguments suggested supports from the government. Article is for, who are studying for a degree psychology and social psychology and social and other specialists in the humanitarian sphere.

Key words: children with disabilities, emotional disorders, depression, mental disorders, rehabilitation activity, rehabilitation culture, pathological state, limitations of communication.

Ахтаева Н.С., Шерова К.Т.

**Социально-психологические
проблемы семей, имеющих
детей с ограниченными
возможностями**

В статье рассматривается одна из актуальнейших проблем современного общества – проблема детей с ограниченными возможностями и их успешная адаптация в современном мире. Известно, что успешность адаптации детей с ограниченными возможностями немислима без соответствующей социальной среды, семьи, специальных интернатов, а также определенной материально-социальной базой. Авторами статьи сделана попытка поиска путей социально-психологического обеспечения жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями. В работе ясно обозначены конкретные жизненные ситуации, возникающие в процессе общения с такой категорией детей, некоторые отчуждения общества и отдельных родителей от собственных детей.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями, эмоциональные расстройства, депрессивное состояние, психические расстройства, реабилитационная активность семьи, реабилитационная культура семьи, патологическое состояние, коммуникативное ограничение.

**МҮМКІНДІГІ
ШЕКТЕУЛІ БАЛАСЫ
БАР ОТБАСЫЛАРДЫҢ
НЕГІЗГІ ӘЛЕУМЕТТІК-
ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ
МӘСЕЛелЕРІ**

Мүмкіндігі шектеулі баласы бар отбасылардың негізгі мәселелері

«Қайтер едік, өмірге келмегенде,
Көнеміз ғой, қайтеміз көнбегенде?!
Төземіз ғой, қайтеміз төзбегенде,
Көлден тамшы бұйырмас шөлдегенде...»

Кез келген отбасы үшін баланың өмірге келуі – ұзақ күткен өте қуанышты кезең болып табылады. Бөбектеріне үлкен үміт артып, бақытты болашақ жайлы өз армандарын қалыптастырады. Бірақ дамуында кемістігі бар бала туылғанда, айтылған көрініс мүлде басқаша сипат алып жатады. Ең біріншіден, көп ата-аналар өз балаларынан бас тартады. Сонда шыр етіп жерге түскен минутынан өмірдің осындай қасіретіне тап болған күнәсіз бүлдіршіндеріне олардан басқа кім қолдау көрсетеді деп ойламайды ма? Өзінің туған әке-шешесіне керек болмаған бала кімге керек? Бұл періштелеріміз өмірге қандай болып келетінін өздері таңдамайды ғой, өз отбасына керек болмайтындай не жазықтары бар екен?

XX ғасырдың аяғынан бастап осы күнге дейінгі үрейлі мәселе – балалардың денсаулығының нашарлауы, соның ішінде мүмкіндігі шектеулі жандар санының күрт өсуі. Аурудың сипатына қарай немесе дамуында ауытқушылықтың түрлі болуына байланысты осындай жандарды келесідей категорияларға бөліп қарастырамыз: соқыр, саңырау, ақыл есі дұрыс қалыптаспаған, мылқау, сал және т.б.

Қазақстандағы мүгедектер санының жылдан жылға қарқынды өсіп бара жатқанын төмендегі 1991-2005 жылдар аралығындағы көрсеткіштерден көруге болады [1].

Дамуында ауыр ауытқулары бар бала туылған отбасы психикалық зақым алады. Р.Ф. Майрамынның зерттеуі бойынша баланың ақыл-ой кемтарлығы туралы мәлімет аналардың 65,7%-ы үшін ауыр эмоциялық ауытқушылық туғызып, өзіне қол жұмсау ниеті мен әрекетке баруға итермелеп, күйзелістік есеңгеруі мен бұзылуына әкеледі. Ақырында психикалық күйзеліс психосоматикалық бұзылудың пайда болуына соқтырады. Уақыт өте келе бұл жағдай күшейе түседі: өсіп жатқан баланың қамын жеу көбейіп, үрейлену өседі [2].

	1991	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Мүгедектер саны	317115	345150	383703	388711	391650	391311	396669	404780
I топ	30617	40298	41770	42354	42504	40010	39154	36803
II топ	148372	193837	181137	181163	182839	183942	186922	187157
III топ	84324	78965	110990	116101	118585	120397	123610	127703
16 жасқа дейінгі мүгедектер	22468	32000	49806	49093	47722	47002	46983	47590
Балалары бар мүгедек әйелдер	-	-	2504	2230	2279	10807	10372	1420

Барлық санаттағы мүгедектердің мүгедектік топтары бойынша саны

О.К. Агавелянның зерттеулері бойынша кемтарлығы бар балалардың туылуы міндетті түрде ата-ананың күйзелісіне соқтырады, бұл күйзелістің даму қарқыны төрт негізгі фазалардан тұрады:

1. Бірінші фазасы абдырау, шарасыздық, үрейлену жағдайымен сипатталады. «Неліктен бұл жағдай менің басымда орын алды?» сауалы үнемі соңынан қалмайды. Көбіне ата-ана орын алған жағдайды қабылдауға дайын емес. Өз кінәсы мен олқылығы туралы сезім пайда болады. Есеңгіреу жағдайы негативизмге (кейбір қияли ауру адамдардың қарама-қарсы теріс әрекеті) айналуы мүмкін. Алдымен алынған есеңгіреу жағдайы «ата-ананың нақты психологиялық қорғаныс қалыптастырып, қайсыбір эмоционалдық тұрақтылыққа жетуіне біраз уақытты қажет етеді. Орынды тұңғыш реакция – есеңгіреу – бір аптадан өмірінің соңына дейін созылуы мүмкін: бәрі ата-ананың психологиялық зақымды жеңе алуына байланысты. Бір ана өзінің маманмен ашық сөйлесуінен кейін үйге қайтар жолда көлік астына түсу туралы ойдың бірнеше рет орын алғандығы туралы айтады. Қасында туысының болғандығы жақсы болған, қайғыдан қан жұтқан жас ананың осы қадамға баруына өз анасы жол бермеген.

2. Аса ауыр диагноз туралы хабардан алынған есеңгіреуден кейінгі ата-ана реакциясы – диагнозды теріске шығару. Қорғаныс қызметін атқаратын ата-ананың мойындамау кезеңі – психологиялық жағдайдың екінші кезеңі болып табылады. Бұл үмітін жоғалтпау үшін әрі дағдылы өмірін өзгертегін шындық жағдайында тұрақтылықты сақтап қалуға бағытталған. Ол – эмоционалдық жабырқау мен үрейден құтылу үшін жасалған еріксіз әрекет. Орын алған жағдайды теріске шығару – «Бұлай болуы мүм-

кін емес», «Бұл – дәрігердің қателігі», «Басқа кім болса да, тек қана менің балам емес» деген сияқты эмоционалдық тепе-теңдікке жетудің алғашқы шарттары. Негативизм мен теріске шығару, негізінен, ата-ананың диагнозды қабылдап, оның мәнін жарым-жартылай түсініп, терең мұңға батуына дейінгі уақытша құбылыс.

3. Мұндай депрессиялық жағдай шындықты мойындаумен байланысты «созылмалы мұң» атанған үшінші фазаны сипаттайды. Бұл синдром ата-ананың үнемі бала қажеттіліктеріне тәуелділігінен, жағымды өзгерістердің болмауынан, психикалық әрі физикалық кемістігінің әсерінен басқа адамдармен қарым-қатынас жасай алмауынан, туған адамының мүгедектігін мойындаудан туындаған ауыр қайғының нәтижесі болып табылады. Бала анасы өз сезімі туралы айтуға дайын болса, әкесі өз жұмысбастылығын сылтау етіп әңгімелесуден қашатындығын атап өту керек. Әйелдер басқалармен қарым-қатынасын кеңейткісі келеді. Күйеуі мен әйелі мәселені талқылап, «сырқат баланы тәрбиелеуге және «үлкендердің үйден тыс» жұмыстарына байланысты міндеттерін бөлісу қажет.

Егер ерлі-зайыптылар орын алған қайғыны жеңе алмаса, олардың қарым-қатынасы зиян шегуі мүмкін. Отбасы алдында үнемі кінәліні іздеу, ауыртпалық, түсініспеушілік, өз сезімін айта алмау сияқты біраз мәселелер туындайды. Мұның бәрі отбасының ажырасуына әкеледі.

Отбасы өмірінің бұл кезеңінде диагноз өмір шындығы болып табылады. Ата-ананың өздерін кінәлі сезінуі басылмайды. Кінә – баласы бір нәрсеге ұшыраған кез-келген ата-ана сезінетін сезім: «Мен дұрыс қарамадым», «Болған жағдайға мен кәнілімін». Аурудың генетикалық түрде пайда болуы мүмкін болған жағдайда өзін баланың ауыр дертке шалдығуына себепші болғандығынан

кінәлі сезінеді. Кейбір жағдайларда өзін кінәлау сезімі күшті болғандықтан, өз кінәсін басқаға аударуға дайын. Отбасы жағдайында – жұбайының мойнына. Өзін кінәлау сезімі диагнозды мойындау не теріске шығару жолдарын іздеуге әкеледі. Бұл кез келген әдіспен лажсыз жағдайды меңгеру әрекеті болып табылады.

Дәлел ретінде келесі оқиғаны келтіруге болады: Максимнің анасы барлық медициналық қорытындыларды теріске шығарып, түрлі тәуіптер мен емшілерге барады, ал Андрейдің анасы «Қолымнан келгеннің бәрін жасамадым деп өзін кінәламау үшін, барлық мүмкіндікті пайдалануым қажет» деп дәрігерлерге де, экстрасенстерге де қаралады. Кейбір ата-аналар диагнозды мойындайды, бірақ баланың даму мүмкіндігіне ақталмайтын оптимистік көзқараспен қарайды. Олар емдеу баланы толыққанды жағдайға әкеледі деп сенеді. Осылай пайда болған отбасылық аңыздар шынайы жағдайды бұрмалап, емдеу жұмыстарына кедергі тудырады. Отбасы баланың, сондай-ақ ата-ананың бейімделуіне бағытталған қажетті баға жетпес уақытты өткізіп алады.

Психолог егер ата-ана өз қайғысын, тоқырауын сезінбей, өзара сөйлесіп не басқалармен бөліспесе, өз баласының жағдайын қабылдау процесіне кедергі келтіретінін ескеруі керек. Нақты сезімдерді уайымдауға рұқсат бермеу мәселені шешпейді. Шешілмеген эмоционалдық шиеленіс ерте ме, кеш пе қиындық туғызады. Оның әсері жойқын болуы мүмкін.

4. Төртінші кезең – қайғысына алаңдаудың азаюы, қоршаған ортаға қызығушылығының артуы, болашаққа бағытталған мәселелерді белсенді шешуге дайындылығымен сипатталатын толыққанды бейімделу кезеңі. Ата-ана жадайды дұрыс бағалай алады. Бұл кезеңде отбасын сақтап қалу үшін отбасының әр мүшесінің мүмкіндігін пайдалануға күш салуы маңызды. Отбасы мүшелерінің өз өмірін баланың дамуы мен өміріне толықтай бағынышты етуге тырыспауы өте маңызды. Отбасының әр ересек және жас мүшесінің тұлғалық дамуы баланың ауыр жағдайына қарамастан жалғасуы қажет.

Егер отбасында дені сау балалар болса, олар қараусыз қалып, ата-ана жылулығы мен сүйіспеншілігінен кеміс қалмауы керек. Олардың ерте есеюіне тура келеді, үй шаруасын орындап, сырқат бауырына күтім жасайды. Ата-анасы дені сау баланың өз жеке өмірі мен қызығушылықтары, қарым-қатынасына құқылы екендігін ескеруі керек. Олар отбасының сырқат мүшесіне таңылмай, өз мүмкіндіктерін жүзеге асыруы керек [3].

М.М. Семаго (1992) еңбектерінде кемтар туған балалары бар отбасыларымен кеңес жүргізу мәселесі қаралып, сондай-ақ бір мүшесі мүгедек отбасылардың қажеттілігі мен функционалдық ерекшелігін жан-жақты бағалаудың ақпараттық-болжаушылық кешенін ұйымдастыру туралы айтылады.

Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго дамуында ауыр ауытқулары бар баланың туылуына байланысты туындаған күйзелістен шыға алмаған отбасылардың ажырасу ықтималдығы жоғары екендігін көрсетеді. Р.Ф. Майрамянның мәліметі бойынша, ақыл-ой кемтарлығымен туылған балалары бар отбасылардың 24,5%-ы ерлі-зайыптылардың ауру баланың туылуына байланысты бір-бірін айыптау кесірінен ажырасады [2].

Отандық ғалымдар ішінде бұл мәселені қарастыру жөнінен К.Л. Белопольская алғы орында, оның еңбектерінде мұндай санатты отбасыларға кеңес беруді ұйымдастыру мазмұнындағы түбегейлі тәсілдемелер анықталған.

Дамуында ауытқуы бар балалы отбасылар субъективті, сонымен қатар, объективті себептермен шартталған бір ғана емес, біршама күйзелістер топтамасынан өтуіне тура келеді. Бұл жағдай ата-ана тарапынан кейде шарықтау, кейде құлдырау жағдайымен байланыстырылады. Жаксы психологиялық және әлеуметтік қолдауы бар отбасылар мұндай күзелістік жағдайдан оңайырақ шығады.

Төмендегі отбасылық күйзелісті кезеңге бөлу сырқат баланың жас ерекшелігіне негізделген:

Бірінші кезең баланың сырқат екендігін жете түсіну, нақты диагнозын білу, эмоционалды дағдылану, отбасының басқа мүшелерінің білуімен байланысты болады. Ауру сипаты ата-ананың сырқат жөнінде білген кезінде анықталады. Генетикалық ауытқулар (Даун синдромы) бала туылғаннан кейін белгілі болса, ал басқалары (кереңдік, мылқаулық және т.б.) бала өспейінше анықталмайды. Одан басқа отбасы бала мүгедектігінің қайғылы жағдай не ауыр дерт салдарынан болуымен бетпе-бет келуі мүмкін.

Ауыр әрі созылмалы диагноздың расталуы көптеген жағдайда күйзеліске соқтырып, отбасы бар күшін жинақтауға кіріседі. Алғашқы реакциясы есеңгіреу, түңілу, күйзеліс болуы мүмкін. Бұл кезеңде медиктермен тығыз қарым-қатынас қарқынды болады. Сондай-ақ басқа туыстарымен қарым-қатынастың мазмұны мен түрі маңызды, әсіресе, үлкен кісілермен.

Екінші кезең баланың алғашқы бір-екі жасындағы даму ерекшелігімен анықталады,

өйткені ата-ана өз баласының нақты даму сатысына жетуін, дені сау балаларға тән нормаларға жетуін тынышсыздана күтеді. Аурудың түрі мен ауырлығы отбасы әрекетінің қалыптасуында шешуші рөл атқаруы мүмкін.

Отбасы үшін сынақтың үшінші кезеңі – баланың оқу жасына толуы, білім алу түрі мен тәсілдерін анықтау. Ата-ананың күйзелісін баласының кәдімгі мектепте оқи алмайтындығы және арнайы бағдарламамен білім алуы керектігі тұғызады. Бұл кезең отбасындағы басқа балалар үшін де ауыр болуы мүмкін, себебі олардың сыныптастары мүмкіндігі шектеулі бауырының бар екендігін біледі. Осы кезде отбасы мәселесі жария болып, ата-ана өз баласының білім алуы туралы жоспарының орындалмайтындығын нақты сезінеді.

Төртінші кезең баланың жасөспірім кезінде басталады. Отбасы аурудың созылмалы түріне дағдыланады: сексуалдыққа, құрдастарымен араласа алмауына, шеттету, бала уақытын жоспарлауға байланысты мәселелер туындайды. Бұл кезде жасөспірімнің өмірдің келесі кезеңіне өте алмайтындығы – ата-анасына тәуелділігі жалғасуда – ата-ананың жүрегін ауыртады. Отбасы өз перзентінің жатырқаушылығы мен шеттетілуін қатты уайымдайды.

Отбасылық қиындықтардың бесінші кезеңі – ересек өмірінің басталуы, кәметке толуы. Бұл – күйреуік болжамды құндылықтарды қайта бағалау, мүмкіндіктердің жетіспеушілігін уайымдаудан тұрады. Жұмыспен қамтыла алмайтындығы аландаушылық пен үрей тұғызады. Бұл күйзеліске отбасы қатты қамығады.

Отбасы қатынасы дамуының алтыншы кезеңі – мүмкіндігі шектеулі отбасы мүшесінің ересек өмірі. Ата-анасы өз баласына қамқорлық жасап, бақылай алмайтын кездер туралы уайымдайды. Мұндай қиын кезеңдердің отбасына әсерін жеңілдету үшін осы кезеңдегі бала дамуындағы жас ерекшелігін және отбасы қарым-қатынасының дамуын ескеру қажет:

– Отбасы мүшелерінің физикалық, әлеуметтік, эмоционалдық «өмір сүруі» өзара тығыз байланысты, сондықтан туысының біреуінің денсаулығы нашарлап, қарым-қатынасында қиындық туындаса, бұл басқаларының өміріне де өзгеріс әкелетіндігін есте сақтау қажет.

– Отбасының мәселені жасыруы не ол туралы ашық айтуы – оның өз проблемаларын шешуіне біршама әсер етеді [4].

Осындай кезеңдерге топтасқан мәселелерге отбасының әлеуметтік рөлдік бейімделуі үш түрлі бағытта сипатталады:

- 1) балаға деген қарым-қатынас;
- 2) отбасындағы реабилитациялық белсенділік;
- 3) отбасындағы реабилитациялық мәдениет.

Балаға деген қарым-қатынас баланың реабилитациялық процесінің ішкі ресурстарын анықтайтын отбасындағы маңызды сипаттама. Мұндай қарым-қатынас деструктивті және конструктивті болуы мүмкін.

Баланың мүгедектігіне байланысты конструктивті қарым-қатынас танытатын отбасы осы жағдайға бейімделіп төзімділік танытып, оны қоғамнан алшақтатпай ары қарай дамыту үшін әрекет етеді. Бұл отбасының негізгі мақсаты мүгедектік себептерін зерттеп баланың мүмкіндіктерін ары қарай дамытып қолдау көрсетеді. Ал деструктивті қарым-қатынас керісінше ата-ананың бала бойындағы ауруын елемей, емделуін қаламау, болдырмау.

Реабилитация мүгедектерді әлеуметтік қорғаудың ең тиімді бағыты болып табылады.

Отбасындағы реабилитациялық белсенділік деп баланы емдеуге, дамытуға, әлеуметтендіруге бағытталған іс-әрекеттерді айтамыз. Реабилитациялық белсенділік:

- кескінді тұрғыда диагностика жасау, әрбір балаға жеке тұрғыдан келіп оқыту мен тәрбиелеуде олардың потенциалдық мүмкіншіліктерін іске асыру;
- әрбір баланың диагнозына байланысты оқыту-тәрбиелеу жұмыстарын ұйымдастырып, жүргізу;
- балалардың бұзылған психофизиологиялық функциясын түзету, балалардың танымдық қызығушылығын дамыту;
- қоғамға әлеуметтік бейімделуін қамтамасыз ету.

Реабилитациялық мәдениет реабилитациялық процестің нақты мәселелерін шешуге көмектесетін құндылықтар, идеялар, білім мен дағдылар жүйесі [5].

Мүгедектерге өмірде қиындық келтіретін кедергілер:

Мүмкіндігі шектеулі жандар үшін ақыл-ой, денелік басқа да кедергілер мүгедектің өздігінше кеңістікте қозғалуын қиындатады;

Еңбекке жарамсыздар үшін патологиялық жағдайына байланысты мүгедектің жұмыс орнына бару мүмкіндігінің қиындауы немесе тіптен болмауы;

Аз қамтамасыздандырылғандық, әлеуметтік еңбек шектеулерінің салдарынан төмен еңбекақымен күнелтуге немесе абыройлы түрде өмір сүруге мүмкіндік бере алмайтын төлемдерге қарап қалу;

Кеңістік – орталық, қоршаған ортадағы еркін қозғалыстың жеткіліксіздігі;

Ақпараттық, өте маңызды жалпы және жеке өмірге тікелей қатысы бар ақпараттарды алудағы кедергілер;

Эмоционалдық, бір жағынан, адамдардың күліп немесе қорқынышпен қарауы, екінші жағынан, мүгедек адамның өзін-өзі аяуы, адамдарға өшпенділікпен қарауы, өз жағдайына біреулерді кінәлап, оқшаулануы, қамқорлық күтуі, т.б.;

Коммуникативтік шектеулер, дене мүшелеріндегі кемістіктердің негізінде шектеулердің болуынан, эмоционалдық тұрғыдан қорғану мақсатында оқшаулану, ұжымнан шеттеп қалу, қалыпты ақпараттардың жеткіліксіздігінен болатын толыққанды қарым-қатынас жасаудың бұзылуы [1].

Мүмкіндігі шектеулі жандардың және отбасыларының аталмыш мәселелерін өзімің басымнан өткен оқиғаларды айту жолымен де түсіндіргім келеді, себебі қоғам оларға қажетті көмек және қолдау көрсету үшін мүлдем әрекет жасамайды десек те қателеспейміз.

Тоғызыншы сынып оқып жүрген кезімде Шымкент қаласындағы «Сәлем» деп аталатын әлеуметтік қалашыққа оқуға түскенге дейін үш жыл Волонтер болып қызмет еткен болатынмын. Біз онда мүмкіндігі шектеулі балалармен, жетім балалармен, көп балалы, жағдайы нашар отбасылармен, интернаттағы және отбасындағы мүгедек балалармен жұмыс жасадық.

Ең алғаш рет мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған интернат үйіне барған кезім әлі есімде. Мен үшін нақ осы кезең өмірге деген көзқарасымды мүлде өзгертіп, ешкім ұқтыра алмайтын үлкен сабақ үйретті. Ешқашан ұмытпайтын сезім қалыптасты. Қуаныш сезімі ме, өкініш сезімі ме білмеймін. Шыны керек, өмірімде бірінші рет осы балаларды көріп қатты қорықтым, олардың бізге қарап әдемі, шынайы күлгендерін, олардың қаншалықты қатты қуанғандарын көріп, шыдай алмадым, жылап жібердім... Кішкентай бүлдіршіндердің көздері жәутендеп, қандай да бір үмітпен қараған жүздері еш есімнен кетпеді. Әрқайсысының түрлеріне қарап, олардың дауыстарын естіп жүрегім қатты соғып, шаншу қадала берді. Өзіме не болғанын түсінбедім, айтып жеткізе де алмаймын. Бір аптадай өзіме келе алмай, оларды есіме түсіріп қайта-қайта жылап қалып жүрдім.

«Неге? Неге осы кінәсіз кішкентай бүлдіршіндердің тағдыры осындай? Неге олар басқа балалар сияқты өмір сүру құқығынан айы-

рылған? Неге олардан ата-аналары бас тартты? Неге бұл өмірде мүгедектер болу керек?» Міне осындай ойлар маза бермеді. Сондағы барлық балалардың сауығып, қайта отбасыларына оралып, ата-анасының махаббатын, отбасылық жылулықты сезінгендерін осы уақытқа дейін тілеп келемін.

Ол балаларға екі-үш-ақ сағатқа барып, жай ғана олармен сөйлесіп, ойын ойнап, билеп қайтық. Бірақ осы нәрселердің өзі оларды қалай қуантқанын көрсеніздер... «Сіздер ораласыздар ғой, тағы келесіздер ғой» деп бәрі ыстық лебізбен шығарып салды.

Жанара деген кішкентай қыз, шамамен төрт-бес жасар, біз он шақты қыз болып келсек те, бұрыннан танитын адам сияқты бәріміздің артымызда тұрған Аидаға қарай ұмтылды, алдына жүгіріп келіп, оны құшақтап қарсы алды. Содан біз кеткенге дейін қасынан еш ажырамады, тіпті тамақтануға да бармады. Не үшін кішкентай ғана қыздың Аиданы бірінші рет көрсе де, жанына жақын тартқанын ешқайсысымыз түсінбедік. Кейін қайтар уақытта ол қыздың Аидаға «Мама, кетпеші, мама!» деп жылағанын көріп, тәрбиешілердің өзі түсінбей қалды, олардың айтуы бойынша Жанараның анасы сәби кезінен бастап бір рет болса да келмеген.

Өзім де Аида мен Жанараны ұқсаттым, көздері, күлгендері келеді екен деп ойлап қалдым, бәрі де осылай айтып, күлген болатынмыз, бірақ тәрбиешінің айтқанын естіп, қатты таң қалдым. Сонда шамамен бір жасар кезінде көрген анасының түрін есінде сақтап қалған ба?.. Бұл мүмкін емес нәрсе сияқты... Не болса да, жаныма қатты батты, қалай анасы өз баласын қиып тастап кете алады? Байқұс қыз анасының қайта келіп, алып кететініне үміттенеді.

Отбасы баланың әлеуметтік айналасының ең жақын түрі болып табылады, сондықтан қандай жағдайда болса да оған қолдау көрсетіп, барынша бақыт сыйлауға тырысу керек. Дүниеге келген сәтінен бастап өмірдің ащысына батқан балапандарымызды ары қарай түбіне дейін жібере салмай, қанат сыйлап, өмірдің жарығына тартыңыз.

Отбасында тұратын мүмкіндігі шектеулі балалардың да тізімін анықтап, әрқайсысының үйлеріне барып, танысып, сөйлесіп көрдік. Біздің байқағанымыз, көбінің толық мүшелі отбасылары болғанымен, әжелерімен жалғыз тұрады екен, әсіресе орыстардың ішінде осындай жанұялар көп болды. Әрине, барлығы бізге жылы лебіз танытып, балалар үйіне барғандағыдай қуанып қарсы алған жоқ, қайта

мыналарға не керек, не үшін келді деп үрейленіп отырды. Кейбіреулері тіпті сөйлескілері келмеді. Біз барған жандардың барлығы жас ерекшеліктеріне қарамай бірдей мінезді болды, өздерін қоғамнан алшақтатып, бізден ұялып отырғандай болды. Әбден жалғыздыққа үйренген. Міне, осылардың барлығына қалай әлеуметтік көмек көрсететінімізді, оларды қалай қолдайтынымызды, қалай қоғамға бейімдейтінімізді ұзақ уақыт шеше алмай жүрдік. Әлеуметтік қалашығымызда әлеуметтік кафе болатын, кейін осы отбасындағы мүгедек балаларды әр сейсенбі осы жерге жинауды жөн көрдік. Біздің негізгі мақсатымыз – олардың әрқайсысын қоғамға бейімдеу, жалғыздық сезімінен арылту, олардың өздеріне деген сенімін арттырып, қоғамға керек екендігін, олар да өздерінің пайдасын тигізе алатындарын көрсету болды.

Барлық танысқан жандарды шақырып, келуге әрең көндірдік. Оларға қызықты болу үшін түрлі ойындар ұйымдастырып, біраз дайындалдық. Ең бірінші күні 15-20 шақты адам жиналды және барлығы үндемей, бір-бірінен жасқанып отырды. Олармен бірге түрлі ойындар ойнап, бір-бірлерін жақсы танып алуларын қамтыдық. Бірден қатты байқалғаны, олар өзара жақсы тіл табыса білмеді де, бізге үйрене алмады. Кейбіреулері мүлдем күлмей де, сөйлеспей де отырды, жай ғана әжелері немесе аналары ертіп келгендіктен ғана отырды.

Уақыт өте келе барлығымыз бір отбасындай болып қалдық, біз оларды жақсы танып, олар бізге де бейімделіп, аптаның әр сейсенбісін асыға күтетінбіз. Бір-бірлерін қонаққа шақырып, отбасылары да өте жақсы араласып кетті. Ең бірінші кездердегі өздерін агрессивті танытқан достарымыз, кейін қалай ашылып, біздің арамызға тез үйреніп кеткендеріне қатты қуанышты болдық. Өзімізді үлкен жетістікке жеткендей сезіндік.

Жеке маған өз құрбыларыммен қыдырғаннан гөрі, осы жандармен уақыт өткізу өте қызық болатын. Олардың жүздеріндегі шынайы күлкі, олардың достыққа адалдығы басқаша жылулық, ерекше бақыт сыйлайтын. Қандай мереке болып жатса да, достарымның туған күндеріне бармасам да, сейсенбілік кездесуден қалмайтынмын. Мен өмірімде мұншалықты жақсы, инабатты, мейірімді адамдарды кездестірмедім. Солардың ішінде ең ерекше Владимир деген бала туралы айтқым келеді. Ол өте ақылды, адал, ақкөңіл және сыпайы жан...

Арамызда тұйықтау келген, өзі мүмкіндігі шектеулі болса да, келбеті әдемі Шахизада деген

қыз болды. Бір күні біз бәріміз жиналып, саябаққа барған болатынбыз. Сонда Шахизаданы мен алып жүрдім. Ол маған ешкім білмейтін, ешкімге айта алмайтын бір сырын ашты. Өз ортамыздағы волонтер баланы ұнататынын айтып, маған түрлі сұрақтар қоя бастады. «Қалай ойлайсың мен оған ұнауым мүмкін бе, бірақ қайдам... бұл жай ғана менің қиялым, сен назар аударма» дегенінде, не жауап қайтаратынымды, қандай қолдау көрсететінімді білмей қалдым. Бұл кездегі менің жағдайымды ешкім түсінбейтін шығар, бірақ менен қандай да бір үміт күткендіктен ғана маған айтқан шығар деп ойлап, ешқандай көмек көрсете алмайтын болған соң, өзімді осының бәріне кінәлі санадым.

Өз-өзіңнің мүмкіндігің шектеулі екенін мойындау кімге оңай дейсіздер? Олар да біз сияқты өмір сүргілері келеді, өздерін қалыпты адам ретінде сезінгілері келеді емес пе?! Алда біздерді не күтіп тұрғанын ешқайсысымыз білмейміз ғой, сондықтан да, «Бәріміз біріміз үшін, біріміз бәріміз үшін болайық!».

Мүгедектер тәуелсіздігінің декларациясы

1. Менің мүгедектігіме мәселе ретінде қарама.

2. Маған қолдау көрсетудің қажеті жоқ, мен сіз ойлағандай әлсіз емеспін.

3. Маған пациент ретінде емес, өзіңнің отандасың ретінде қара.

4. Мені өзгертуге тырыспа, бұған сенің хақың жоқ.

5. Маған басшылық жасауға тырыспа. Менің әрбір тұлға сияқты өз өмірімді сүруге құқығым бар.

6. Мені тыңдауға көнетін, шыдамды және сыпайы болуға үйретпендер.

7. Мені аямаңдар.

8. Қоғамға пайдам тию үшін қолдау көрсетіңдер.

9. Менің білгім, танығым келетін нәрселерге қол жеткізуіме көмектесіңдер.

10. Біз бір-бірімізге қарама-қарсы тұрсақ та, менімен бірге болыңдар.

11. Өздерің қанағаттанатын болсаңдар да, мен өзім қаламасам, маған көмектеспей-ақ қойыңдар.

12. Маған таң қалмаңдар. Жақсы тұруға ұмтылу таңдануға тұрмайтын нәрсе.

13. Мені өзінің қанағаттану сезімі үшін пайдаланғысы келетіндерге қарсы тұруда менімен бірге болыңдар.

14. Кәнекей, бәр-бірімізді құрметтейік! Құрметтеу – теңдікті қалыптастырумен байланысты. Тыңдаңдар, қолдаңдар және әрекет етіңдер! [1].

Әдебиеттер

- 1 Әбдірайымова Г.С. Әлеуметтік жұмыс. – Алматы, 2014. – 320-328 бб.
- 2 Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок. – М., 1976. – 215 с.
- 3 Агавелян О.К. Общение детей с нарушениями умственного развития: диссертация доктора психол. наук. – М., 2010.
- 4 Материалы I Всероссийской научно-практической конференции Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья. – М., 2011. – 28 с.
- 5 Шакурова М.В. Методика и технологии работы социального педагога. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – С. 128-140.

References

- 1 Abdirajymova G.S. Aleumettik zhумыs. – Almaty, 2014. – 320-328 bb.
- 2 Majramjan R.F. Sem`ja i umstvenno otstalyj rebenok. – M., 1976. – 215 s.
- 3 Agaveljan O.K. Obshhenie detej s narushenijami umstvennogo razvitija: dissertacija doktora psihol. nauk. – M., 2010.
- 4 Materialy I Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii Korrek-cija i profilaktika narushenij povedenija u detej s ogranichennymi vozmozh-nostjami zdorov`ja. – M., 2011. – 28 s.
- 5 Shakurova M.V. Metodika i tehnologii raboty social`nogo pedagoga. – M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2004. – S. 128-140 s.