

А.Т. Абдрахманова

## ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

*Оқу құралы*

«Тұран-Астана» университеті

КІТАПХАНА

Көп. № 67868



TECHSMITH

Алматы, 2023

ӘОЖ 159.9 (075.8)

КБЖ 88.4 я 73

А 14

**Пікір жазғандар:**

**Оспанбаева М.П.** – Тараз мемлекеттік педагогикалық институтының доценті, псих.ғ.к.

**Ыбырайжанов Қ.Т.**–Тараз инновациялық-гуманитарлық университетінің профессоры, п.ғ.д.

**Оморов Т.М.** – М.Х.Дулати атындағы Тараз мемлекеттік университетінің доценті, мед.ғ.к.

**Абдрахманова А.Т.**

А 14 «**Психокоррекция**»: оқу құралы/ А.Т. Абдрахманова . – Алматы: TechSmith, 2023. - 124 бет.

ISBN 978-601-310-641-0

Оқулықта адам психикасындағы кемістіктерді түзету және толықтыру туралы іліммен таныстырады. Кемістіктерді түзету және толықтыру үшін психикадағы бұзылыстардың заңдылықтарын жан-жақты білу керек.

Оқу құралы психокоррекция ғылымының зерттеу ерекшеліктері, міндеттері, әдістері. Оқу құралы-психология, педагогика және психология мамандығының білімгерлеріне арналады.

ӘОЖ 159.9 (075.8)

КБЖ 88.4 я 73

М.Х.Дулати атындағы Тараз Мемлекеттік университеті-гуманитарлық-әлеуметтік ғылымдар факультетінің ғылыми әдістемелік Кеңесінің шешімімен бекітіліп, басылымға ұсынылды.

ISBN 978-601-310-641-0

© Абдрахманова А.Т., 2023

© TechSmith, 2023

## КІРІСПЕ

Жалпы білім беретін мектептерде оқитын оқушылардың әрқайсысының өзіне тән жеке даралық ерекшеліктері бар. Сондықтан, мектеп психологі алдында тұрған проблемаларының бірі-мінез-құлқында эмоционалдық үйлеспеушілігі бар балаларға тиімді көмек көрсету. Бұл проблеманың аспектілері психологияда жан-жақты талданған. Оған үлес қосқандар И.Кант, Э.Торндайк, И.П.Павлов, К.Роджерс, А.Маслоу, Л.Е.Личко т.б. ғалымдар.

Қазіргі кезде тәжірибелік психологияда қолданылатын әдістемелер жинақтары қазақ тілінде жоқтың қасында.

Психологиялық коррекция практикалық психологтың жұмысындағы негізгі бір бағыт болып табылады.

1. Практик психологтың атқаратын жұмыстар түрлеріне келетін болсақ, психологиялық жағынан жандандыру, жан-жақты психологиялық ұғым беру.

2. Психологиялық бұзылыстардың алдын алу.

3. Психологиялық тұрғыдан кеңес беру.

4. Психодиагностика.

5. Сыналушыға психологиялық портрет жасап, оның жеке тұлғалық сапасының дамуына болжам жасау.

6. Психокоррекция және психотерапия.

7. Клиентпен жұмыс жасау. Бағдарлама құру.

Психотерапияны медицинада медиктер жүргізеді.

Тән арқылы – жанды дамыта аламыз.

Тән арқылы – жанның айнасын көре аламыз.

Психокоррекция-арнайы психологиялық әсер құралдарының көмегімен кемшіліктерді жоюға бағытталған шаралар жүйесі. Психокоррекцияға органикалық негізі жоқ және ерте қалыптасқан тұрақты қасиеттері өзгеріске ұшырамайтын кемшіліктер жатады.

Коррекциялық психология дегеніміз-адам психикасындағы кемістіктерді түзету және толықтыру туралы ілімі. Кемістіктерді түзету және толықтыру үшін психикадағы бұзылыстардың заңдылықтарын жан-жақты білу керек.

Клиникалық психология курсына біз оның негізгі бөлімдерімен таныстық, олар психология, нейропсихология, психосоматика және онтогенез даму кезеңіндегі арнайы психология.

Осы салалардағы психикалық өзгерістердің кемістіктерін түзетуге және толықтыруға коррекциялық психология үлкен үлесін қосады.

Кемістік және оны толықтыру жолдары.

Адам организмінің күш қуаты мен жүйке жүйесінің сыртқы орта және тіршілік жағдайына бейімделуі, түрлі қиыншылықтарды жеңуге табиғи нәрсе. Адамның жеке басын біртұтас организм деп қарастыратын орнын толықтыру мақсатты ой басты срын алады. Осы орайда неміс ғалымы Б.Штерн менің организміме әсер етпеген нәрсе мені қуаттандырады да, оны күшейтіреді де, әлсіздіктен күш пайда болады, ал кемшілікті толықтыруға қабілеттік артады деген тұжырым жасайды.

## ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПӘНІ ЖӘНЕ ОНЫҢ МАЗМҰНЫ



Психологияны адамдар өмір тәжірибесіне енгізу нәтижесінде оның көптеген жетістіктерін пайдаланып адамдардың алдында тұрған қиын мәселелерді шешуге ықпал жасауға мүмкіндік туды.

Қазіргі кезде психологиялық кеңес беру және психокоррекция жүргізу әдістері тек балалар үйінде ғана емес, барлық білім беру мекемелерінде кеңінен пайдаланылатын қызмет болып келе жатыр.

Психокоррекция жасау жұмысының технологиясы мен мазмұны әлі толық анықталмаған. Олардың үлгісін жасағандар А.А.Бодалев, А.В.Забрамная психологиялық қасиеттердің бұзылуымен байланысты жүргізілетін коррекциялардың негізін анықтап, пайдаланылатын әдіс-тәсілдер үлгілерін жинақтаған. Сонымен қатар, И.В.Дубровина мен Л.И.Прихожан жасаған «Положение о школьной психологической службе» деген еңбектерінде жалпы білім беретін мектепте психикасы және әлеуметтік жағдайы нормадағы балалармен жүргізетін психологиялық кеңес беру және интеллектуалдық қабілетін жоғарылату үшін психокоррекцияны ұйымдастыру жолдарын көрсеткен.

Психологиялық қызметтің басты жұмысы, ол психикалық денсаулық жағынан көмектесіп баланың оқуға құштарлығын ашып, қоғамдық, тұлғалық және жеке қасиеттерін қалыптастырып, сондай-ақ, баланың жан-жақты дамуына әсер ету болып табылады. Психолог жұмысының жүйесі бір жағынан, жүйенің күрделілігі сияқты клиенттің тұлғалығын қарап шығуды, өзінің ие болған әртүрлі бағыттарын айқындауын, тұлғаның жеке ішкі белсенділігін қалыптастыруды, оған жан-жақты ықпал етуді қамтамасыз етсе, ал басқа жағынан психология қызметкерлерінің әдісті құралдармен қолданылған, сондай-ақ жүйелік әдістің логикасына бағына отырып, оқушының барлық қырлары мен қасиеттеріне және оның дамуына көмек үшін бағытта жүргізіледі.

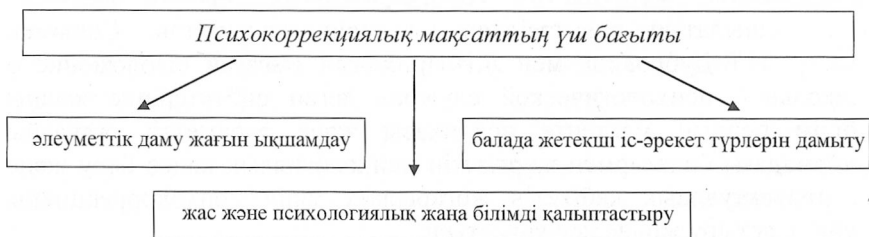
Психокоррекциялық жұмыста «коррекция» терминінің кең қолданымға енуі ХХ ғасырдың 70-ші жылдарынан басталды. Тура аудармасы «исправление-түзету» деген мағынаны береді. Психологиялық коррекция – психологтың практикалық іс-әрекетіндегі маңызды және жауапкершілікті бағыт

*Психокоррекция дегеніміз-* адамның мінез-құлқы мен психологиялық қасиеттерін өзгерту мақсатымен оған арнайы әсер етіп, оның шытырман жағдайдағы өзін-өзі ұстау стилінің ыңғайсыздығын көрсетіп, бұл жағдайдан шығу жолын бірге іздеп табу.

*Психокоррекцияның мақсаты-* баладағы психикалық даму заңдылықтарын түсіне отырып, үлкендермен серіктесе жүргізілетін белсенді әрекет түрі болып табылады.

*Психокоррекциялық мақсат үш бағытқа негізделеді:*

1. әлеуметтік даму жағын ықшамдау.
2. балада жетекші іс-әрекет түрлерін дамыту.
3. жас және психологиялық жаңа білімді қалыптастыру.



Психокоррекцияның негізгі міндеттері болып жеке бас дамуының қажетті когнитивті (ақыл-ой), эмоционалды және мінез-құлықтық өрістер бірге қарастырылады. Субъектінің мәдени және жас ерекшелігі ескеріле отырып, ішкі ресурстарды белсенділеу болып табылады.

Психокоррекциялық жұмыстарды жүргізу жағымды тәжірибе жинақтау мақсатында құрылуы және жүзеге асырылуы қажет.

Психокоррекциялық жұмыстың кезендері:

1. Психокоррекцияға наамнез (ақпарат) жинақтау;  
А) әңгімелесу  
Б) психодиагностика
2. Психологиялық диагноз қою (жас мөлшері мен әлеуметтік мәдени ерекшелігін ескерту)
3. Ықтимал немесе шартты-қалыпты болжам қою.
4. Психокоррекциялық іс-шараларды жоспарлау (таяудағы даму аймағын ескерту)
5. Психокоррекциялық іс-шараларды жүзеге асыру.
6. Коррекциялық жұмыстың нәтижесін бағалау.
7. Мәселенің қайталанбауын алдын алу.



## ПСИХОКОРРЕКЦИЯЛЫҚ ЖҰМЫСТАР МЕН ОНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Психокоррекция бұл-психиканың дамуы мен қызмет етуіндегі қалыптудан қайсібір жағымсыз ауытқуларды, мінез-құлықтық, эмоциялы, танымдық, не болмаса адамға психологиялық проблемаларды тудыратын басқа да көріністерді бәсеңдетуді немесе жоюды мақсат еткен, адамның психикасына белсенді ықпал ету.

Психокоррекциялық жұмыстың міндеттері коррекция жүргізуді талап еткен адам немесе топ ерекшеліктеріне байланысты анықталады. Олар келесі мынадай болуы мүмкін:

- баланың дамуындағы психологиялық ауытқуларды әлеуметтік ортада қалыптасқан талаптарға сай келтіру;
- қалыптасқан жағымсыз мінез құбылыстарын бұзып, оның жағымды көріністері басым болатындай етіп қайта құру;
- мінез-құлық стереотиптерін және оның эмоционалдық көрініс беру формаларын өзгерту;
- жалпы даму барысында қайта құру;
- ізгі ниетті қарым-қатынас тәжірибесін қалыптастыру.

Психокоррекцияны жүргізудің түрлері көп болғанымен олардың барлығының ортақ қасиеттері өте мол. Ол клиенттерді психодиагностикадан өткізу проблемаларына байланысты коррекция тобына жинақтау, балалар жас ерекшеліктеріне байланысты және үлкендердің қажеттілігін ескере отырып психокоррекция жүргізу реті және пайдаланылатын әдіс-тәсілдерін анықтау ұқсас нұсқамен жүргізіледі. Сондықтан, психокоррекция өте күрделі жүйе болса да, клиенттің проблемаларына байланысты олардың мақсаты мен міндеттері әрқилы анықталғанына қарамастан барлық коррекциялық топтар жұмысының ретін бірнеше блогқа бөліп көрсетуге болады.

Бірінші блок – психодиагностикалық. Бұл кезеңде шытырман жағдайға алып келген факторлар таңдалынып, олардың орын алған себептері мен аймағы анықталады. Шиеленісті жағдай орын алған аймақтар отбасы, құрбылар ортасы, жұмыс орны оқитын мектебі т.с.с. орталар болуы мүмкін. Осы мәселелерді толық диагностикалау мен жинақталған материалдарды талдау көптеген психодиагностикалық әдіс-тәсілдер көмегімен жүргізіледі және психологиялық кеңес беру процесімен ұштасады. Бұл кезеңде



клиентті коррекциялық жұмыс жүргізу қажет екендігіне сендіріп, ол жұмыстың ерекшеліктері мен пайдаланылатын әдіс-тәсілдер түсіндіріледі. Коррекция жұмысы-көптеген құбылмалы жағдайларға байланысты жүретін әрекеттер жиынтығы. Олардың ішінде психокоррекцияның тиімді болуына келесі құбылыстардың әсері үлкен:

1. психолог пен коррекцияға қатысушылар арасындағы байланыстың қалыптасуы. Бұл байланыс құбылмалы, өйткені қатысушылардың психологқа сенімінің біртіндеп өзгеруімен бірге бұл байланыс та өзгеріп тұрады;

2. өз проблемасын шешу жолдарын таба алатындығына сенімінің артуы. Клиенттің позитивтік нәтижеге жете алатындығын түсінуінің белгісі болып табылады;

3. қатысып отырғандардың психологқа және бір-біріне сенімдерінің болуы, біртіндеп осы сенімнің күшеюі және оны бір-біріне анық білдіруі. Бұл құбылысқа байланысты қатысушылардың әрқайсысы өз басынан кешкен проблемалардың орын алуына не себеп болғаны туралы сырын басқаларға ашып айтады немесе түйсініп, тұйықталып қалады.

Екінші блок-бағыт беру деп атауға болады. Бірінші кездесу басқаларына ұқсамайды, құрылымы алдын-ала нақты анықталған және сол алгоритмнен онша алшақтамай, барлық орындау тәртібін сақтап жүргізуді талап етеді. Бірінші кездесу барысында қатысушылар дөңгелене отырып, бір-бірімен және психологпен танысып, алдағы кездесулерді шешілетін мәселелер қатысушылар тәртібіне қойылатын талаптар, ритуалдық шаралар, топтың әнұраны анықталып, талданып қабылданады.

Бұл кезеңде баланың өз атын қабылдауы диагностикаланады. Балалар басқалармен танысу барысында өз атын немесе басқа өзіне ұнайтын атпен өзін атауына болатыны түсіндіріледі тренингтің соңына дейін немесе бала өзінің атын өзгертуді өтініші еткеніне дейін оны топтағылар өзі тандап алған есімімен атайды. Егер қатысушы өз атынан бас тартса, ол өзін-өзі қабылдамауының белгісі, ал өзі тандап алған аты оның кімге ұқсағысы келетінін білдіреді.

Бұл тәсілдің коррекциялық мәні-баланы өзіне ұнамайтын «Мен» көрінісінен шығып өзіне ұнайтын кейіпкер бейнесінде болуына мүмкіндік беру. Бастапқы кезде баладан неге басқа атты

таңдағанын сұраудың ешқандай қажеті жоқ. Оның сәті ойын барысында өзінен-өзі келеді.

Танысу барысында психологтар да өздерін таныстырады. Бұл жерде екі вариант болуы мүмкін. Психолог тек өзінің атын атап барлық топтағылар бір-біріне тек «сен» деп сөйлеу керек екенін айта отырып, өзімен де солай сөйлеу керек пе жок болмаса «апаай», «ағай» деген тіркесті пайдалана отырып «сіз» деп сыпайы сөйлесу талабы қойылатын-қойылмайтыны анықталады.

Танысуды жалғастыру үшін қимылды ойындарды ұйымдастырған орынды болады. Мысалы, «үшіншісі артық», «жасырынбақ» ойындары өте көңілді, қатысушы балалар құмарта ойнау барысында топтағылар бір-бірінен бастапқы жатырқаушылықтан тез айырылып бір-бірімен араласып кетеді. Сонымен қатар, ойын барысында топтың дербестігі мен белсенділігі диагностикаланып, кейбір қатысушылардың топтағы ролі анықтала бастайды. Егер ойынның шешуші кезеңдерінде балалар белсенділік білдіріп, жетекшінің кезегі келгенде оның көзін байлап, ол балалардың біреуін ұстап алғанда ұсталған бала ойын ережесіне сай қылық көрсетсе, сыбырлап сілтеу орын алғанда «сілтеушіге» балалардың өздері ескерту жасаса қабырға жағалап тұрғандарды өздері ойынға тартса мұндай коррекциялық тобының жұмысында жетекші функцияны психолог астыртын білдірмей жүргізуі қажет.

Бірінші кездесуді аяқтауға жақындаған да барлық қатысушыларды дөңгеленіп тұруға немесе отыруға шақырып әр кездесуді аяқтайтын рәсім жайында келісіп алудың маңызы үлкен. Оның бірнеше нұсқалары бар. Барлығы бір-бірін иығынан құшақтап шеңбер жасап тұрып, жай ырғақпен шайқалып өздері таңдап алған әнұранды орындау немесе барлығы етпетінен екі қолын жайып тастап жатқанда оң жақтағы көршісінің бетін қолына қойып жылауы, т.с.с. жақындастыру тәсілдерінің біреуін немесе тексеріп пайдаланатын екеуін таңдап алу керек. Мұнан соң жүргізілетін кездесулердің барлығы осы рәсімімен аяқталады.

Үшінші блок-қайта құру. Бірінші кездесуде топ мүшелері үлкен белсенділік және дербестік элементтерін байқатып үлкендер жағынан қатысушылардың барлық элементтерін байқатып, үлкендер жағынан қатысушылардың барлық әрекеттерін қатаң қадағалауды талап етпесе келесі бесінші және алтыншы кездесуде спонтандық ойындар кеңінен пайдалануы қажет. Бұл ойындар

барысында балалар қатынасында иерархия қалыптасып әр баланың күшті және осал жақтары айқындалады да балалардың дезадапциялық қасиеттері анықталады.

Бұл психодиагностиканы дәлірек жүргізуге мүмкіндік береді. Сонымен қатар, келесі кезеңдерде топтық қатынас барысында қалыптасқан тәжірибиенің оң-теріс жақтарын балалардың өздеріне талап көрсетуге негіз болады. Спонтандық ойындар барысында психологтар балалардың өзара қатынасын бақылаумен қатар олардың бір-біріне ешқандай денесіне зақым келтірмеуін және жанын жараламауын қамтамасыз етеді.

Спонтандық ойын барысында біртіндеп қалыптасқан иерархиядағы қатынасушылар рөлдері анықталады: әмірешіл, әмірешілдің уәзірі, шеттетілген оппозиционер, көнгіш конформист, «күнәһарлар». Осы кезден бастап толық коррекция арқылы әр адамның қасиеттерін қайта құрудың келесі кезеңі басталады. Бұл кезеңнің негізгі ерекшелігі – жетекші алдын-ала қандай әрекеттер арқылы қандай қасиеттер білдіруге жаттықтыратынын анықтап, сол бағыттағы ойындарды ұсынып отырады. Бұл кезде психологтар барлық топ мүшелерінің белсенділігін қамтамасыз етуге топтағылардың барлығы барлық ойындарға тең үлесін ұосатындай жағдай жасайды.

Төртінші блок – апробациялық. Қатысушының коррекция барысында меңгерген жаңа тәжірибесін өз бетімен көрсетуге өз күшіне сенудің өзін-өзі сыйлауын пысықтауға жәрдем беріледі. Кеңесші психолог клиенттің досы позициясында болып, оған тек өте қажет болған уақытта ғана көмек көрсетеді. Әр адам алдында тұрған проблемаларын өзі шешуге тиіс, ал оны шеше алмаса топтағылардың көмегін пайдалана білуі керек.

Д.Карнеги еңбектерінде психокоррекциялық әсерді жөндеулерді, адамның ішкі әлеміндегі ерекше өзгерулерді қарастырған. Д.Карнеги өзінің бір сынағында психологиялық мәліметтерді психокоррекциялық жұмыстарда қолданады.

Психокоррекция жұмыстарын жүргізуде ол негізі былай дейді: «Тәртіпті сақтаңдар, бәрі жақсы болады». Адамдарға ұнау үшін Д.Карнеги ұсынған 6 анықтаманы ұсынады:

1. Басқа адамдармен қарым-қатынасқа шынайы түсіңіз
2. Күліңіз

3. Есіңізде болсын-адамның есімі, негізгі көмекші- жақсы қарым-қатынасқа түсу үшін

4. Мұқият тыңдай біліңіз

5. Әңгімелесіп отырған адамыңызды не қызықтырады, сол туралы айтыңыз

6. Өмірде өз орны бар екендігі туралы шынайы санасын иландыруға тырысыңыз.

Ал, психотренингтер-коррекциялық жұмыста адамның ішкі әлемін жетілдіруге көмектеседі. Психотренингтер тапсырма шешуде, әрекеттің оптимизациялауда (оңтайландыруда) жүзеге асады. (Н.Цен, Ю.И.Иванов және т.б.). Психотренинг жаңа көзқарастар ұсынбайды, әрекетте нәтиженің жоғары болуына, адамның ішкі әлемі мен қасиетінің ықпалдастығына, біріншіден өзіндік санаға әсер етеді.

Психологиялық ойындар-психологиялық мәліметтерді коррекциялық жұмыстарда қолдануға, адамның ішкі әлемінің ерекшеліктерін сұрыптауға, тапсырмаларды орындауға басынан өткеруге көмектеседі. Психотехникалық ойындар Н.В.Цезенан, Ю.В.Пахомов еңбектерінде көрсетеді. Ол ойындардың ерекшелігі функцияларды дамытуға бағдарланған құбылыс шаршағандықты жеңу үшін, қабылдаудың концентрациясының жоғарылауына, эмоционалды тонусының (сарынының) жоғарылауына көмектеседі.

Қорыта айтқанда, психолог-практиктердің психокоррекция жұмысы бағыттан ерекшеленетін 3 ұстаным арқылы клиентке көмектеседі.

1. «Мен сияқты істе» - психолог клиентке эффектілі тәсіл көрсетеді және жүзеге асыруға көмектеседі. Әрекет, тәсілдеріне жауапкершілікті алады.

2. «Бірге істейік» - жауапкершілікті психолог іздеудегі және табудағы эффектілі тәсілді клиентке ұсынады.

3. «Жақсы нәтиже болуы үшін ойланыңыз» - бұл тәсілді жүзеге асыруда клиентке жауапкершілік жүктеледі, тәсілді шешуге, таңдауға, игеруге көмектеседі.

Бірінші ұстаным психотехникалық әсер етуге жақын, мазмұны клиентке тиімді.

Екінші ұстаным клиентке сапалы көмектеседі.

Үшінші ұстаным клиенттің бағдарлауына жеке тұлғалық ерекшеліктеріне ішкі әлемінің деңгейімен және санасымен

байланыстырады. Әр ұстанымның мақсаты - түзету жұмысының тапсырмасы, біреуін психолог қолдануда стереотипті жұмыс істейді, ол коррекциялық жіктеу жұмысын қиындатады.

Психокоррекция мәліметтерді дискретті бағдарлауға, адамның ішкі әлеміне мінездеме беруге жалпы психологиялық заңдылықтарды қабылдауға көмектеседі. Түзету жұмыстарының әдістері жасөспірімдердің іс-әрекетер жүзеге асырылатын топпен арақатынасы байланысты әсерлі болады. Жасөспірімге қоғамдық белсенді іс-әрекетке бай аймақты ұсынатын және жұмыс нәтижелеріне баға беруші топ өзіндік тәрбиелік қызмет атқарады.

Жасөспірімдердің мінез-құлқындағы ауытқулардың себептерінің бірі болып жасөспірімнің авторитарлық, яғни мектеп, отбасы, қоғам тәрбиесіндегі сипаттағы «Мен»-мен және есеюші «Мен»-і арасындағы келіспеушілік саналады. Сондықтан да біздің модельдің үшінші бөлігін тәбиелеуші және қайта тәрбиелеуші субъектілер тарапынан болатын қарым-қатынастарды қайта құру арқылы жасөспірімнің эмоциялық саласына ықпал ету құрайды.

Зерттеу коррекциялық процес барысындағы осындай қарым-қатынастарды іздестіруді мақсат етті. Тұлғалық тұрғыдан қарау идеялары мен мінез-құлқында ауытқуы бар жасөспірімдегі болатын біз жасаған Мен-концепциясы үлгісі негізінде эксперимент барысында мінез-құлқында ауытқуы бар жасөспірімге түзету жұмысы жағдайында тұлғалық тұрғыдан қарау тұжырымдалды. Ол мыналардан құралады:

1. жасөспірімге жеке тұлға ретінде қарау, педагогтың жасөспірімге тұлғалық теңелуі, жасөспірімнің құқықтарына құрмет көрсету;

2. мінездегі ауытқушы жасөспірімді шынайы түрде қабылдау, оның кемшіліктеріне түсіне білу, себептерін түсіну, оған көмек көрсетуді дұрыс жолын таңдау;

3. жасөспірімнің субъективті ұстанымын қамтамасыз ету, іс-әрекет барысында жетістікке жету атмосферасын қалыптастыру, ынталандыру;

4. тәрбиешінің жасөспірім үшін үлгі болуы, оның серіктес, кеңесші, тәжірибелі ересек жолдасы ретіндегі рөлін атқара білуі;

5. жасөспірімге қойылатын талап пен құрметті үйлестіре білу;

6. қажетті жағдайда тежеуші амалдарды пайдалана білу.

Осыған орай, тұлғаның Мен-концепсиясы ерекшеліктеріне байланысты тұлғалық көзқарас пен тежеуші амалдарды қолданудың шекарасы қарастырылады. Тұлғалық тұрғыдан қараудың шекарасынан делинквентті мінез-құлықтың 4-5 деңгейлердегі түрлерін шығарамыз: себепсіз агрессияны, «қара ниеттегі қызғанышты», әдейі айтылған өтірікті, өзімшіл мінез-құлықты және тағы да басқа нормадан тыс ауытқуларды. Тәрбиеші тұлғалық ішкі күштердің қолдауын байқамаған жағдайда ғана тежеуші амалдарды пайдаланады. Жазалаушы, көндіруші әрекеттерді жасөспірім түсініп, мойындай білуі керек, ол оның тұлғалық намысына тиіп кетпеуі қажет.

Эксперименттік тәжірибе жұмыстары түзету үрдістерінің нәтижелігін арттыруға қажетті бірқатар әлеуметтік-педагогикалық шарттарды анықтады;

1. отбасы, мектеп, қосымша білім беру мекемесі, құқық қорғаушы органдар, мемлекеттік және қоғамдық қызметтер сияқты тәрбие беруші барлық субъектілердің тәрбиелеуші-түзетуші күштерін ұштастыратын, жасөспірімнің мінез-құлқындағы ауытқуларды түзетудің біртұтас моделі болуы керек;

2. жасөспірімге жасалатын ықпалдардың кешенді болуы:

а) сана, ерік-эмоциясы, мінез-құлқы сияқты салаларына әсер етуші ықпалдар;

б) көркемдік, қоғамдық, техникалық сияқты әртүрлі іс-әрекеттердегі ықпалдар;

в) әлеуметтік, медициналық, психологиялық-педагогикалық салалардағы ықпалдар;

3) түзету үрдісінің мектептегі оқу-тәрбие ісімен тығыз байланыста болып, үйлесім табуы;

4) түзету жұмысының диагностикалық тұрғыдан қамтылуы, әлеуметтік, педагогикалық және психологиялық тұрғыдан болжам жасау амалдарының болуы;

5) әлеуметтік-педагогикалық және психологиялық іс-әрекеттердің жеткілікті деңгейде болуы, олардың мұғалімдерге, сынып жетекшілеріне түзету бағдарламасын жүзеге асыруға, жасөспірімдермен түзету және медет беру шараларын жүргізуге көмектесу.

Модельді педагогикалық тұрғыдан басқару шарттарының жиынтығы мыналардан тұрады.

1) жасөспірімнің өзіндік ерекшеліктерін, әлеуметтік байланыстары мен мектептің, отбасының ерекшеліктерін ескере отырып, жұмысты жоспарлау;

2) тәрбиелеу-түзету үрдісіне қатынасушы барлық субъектілердің әрекеттеріне бағыт беру;

3) нәтижелерге психологиялық-педагогикалық талдау жасау.

Зерттеу барысында жасөспірімдердің мінез-құлқындағы ауытқуларды түзету үрдісі кәсіби мамандардың, яғни әлеуметтік педагогтардың қатынасуынсыз айтарлықтай дәрежедегі нәтиже беріп, толықтай жүзеге асуы мүмкін еместігі анықталды. Көптеген мұғалімдер оқушылардың жеке ерекшеліктерін білмей немесе оларды өз жұмысында ескермей оқушылармен өзара қарым-қатынас жасай алмайтындығын білдіреді. Қарым-қатынастың өктем үлгі түрінде жасалуы балалардың ашық қарсылық көрсетуін тудырады. Ал оқушылардың құрдастарымен қарым-қатынас жасауы оның осы уақытта «адамгершілікті-өнегелі қасиеті бар ересек адаммен» қарым-қатынасы бар болса ғана ол тиімді болатынын ескерген жөн. Дәл осы қарым-қатынас арқылы құрдастарының ортасында қалыптасқан құндылықтарды тексеріп, түсінуге болады. Бала үлкен адаммен қарым-қатынас жасаған кезде ғана нақтылы қоғам мен әлеуметтік ортаға тән өнегелі армандар мен құндылықтардың жүйесін толық меңгереді.

Педагогикалық ұжымға психологиялық көмек көрсету мақсатымен семинар, тренинг және әртүрлі психологиялық шаралар ұйымдастырылуы қажет. Өйткені, үлкендердің түртпегінен шаршаған оқушылар жасандылыққа төзбейтін педагогтардың қайырымды қатынасын көріп, өздерінің құндылықтарымен толық келіспесе де, оларды бірге біртіндеп іштей өзгеруге тырысатын, түсінетін және мойындайтын адамдардың бар екенін біле бастайды.

Әртүрлі шаралар мен психологиялық жұмыстарды ұйымдастыру барысында оқушылардың жас ерекшелік дамуының негізгі талаптарын міндетті түрде ескеру қажет. Мәселен, бастауыш және орта жастағы жасөспірімдермен жұмыс істеген кезде олардың өз-өзіне сенімділігін тудыруға, өздерінің мінезін, мүмкіншіліктері мен қабілеттерін және т.б. түсінуіне ықпал ету керек. Бұл жас кезеңі жасөспірімдердің өзіне сенімділігін, өзіндік намыс сезімін дамытуға және бекітуге қолайлы уақыт болып табылады. Ал, үлкен жасөспірімдермен жұмыс жасаған кезде олардың айналасындағы

адамдарға деген қарым-қатынасты дамытуға, тұлғааралық қатынастарының себептерін талдауға ерекше мән берген жөн. Өмірдің мағынасын түсінуіне, жоспарын жасай білуіне, мамандық кәсіби таңдауға қабілеттіліктерін меңгеруге үлкен назар аудару керек. Оқушылардың жас ерекшеліктерін тек ескеріп қана қоймай, олардың мүмкіншіліктерін белсенді қалыптастырып, адамгершіліктік-өнегелі қасиеттерін дамытып, әр түрлі психологиялық жағдайларды дұрыс қолдана отырып, олардың мінез-құлық ауытқуларын алдын алу қажет. Осындай жағдайда ғана қазіргі кездегі оқушылар еліміздің білікті, парасатты азаматы болуына сөзсіз қол жеткізеді.



## БАЛАЛАРДАҒЫ КЛИНИКАЛЫҚ АУРУЫНЫҢ БАСТАПҚЫ КӨРІНІСІ

Балалардың дамуындағы мұндай кедергілер, дамудың уақытша тежелуі, астеногиялық, реактивті жағдайлар, қақтығыстық күйініштер, мінездің психопатиялық түрі аталған шектеулі жағдайларға ғана байланысты және психикалық қабылдаудың төмендігі ретінде саналмайды. Бірақ көптеген психикалық аурудың белгілері мектеп жасындағы балаларда аздап көріне бастайды, сонымен қатар, олардың арасында балалар ем қабылдаған соң мектепке, мектеп директорына және сынып мұғаліміне оқушының қайтып келуіне, кішкене де болса жүйке жүйесі ауыруымен ауыратын балаға элементарлы түрде көмек көрсетіледі. Аурумен жұмыс кезінде баланы ем қабылдауға және индивидуалды қолдау беріп, ем қабылдап болған соң мектепке баруына көмектесу өте маңызды.

Жасөспірім кезіндегі психикалық аурудың ішінде көбіне шизофрения кездесіп жатады. Бұл психикалық ауру балаларда да байқалып қалады. Жасөспірім шақта шизофрения көптеп көрінеді, кейде бұл аурудың басталуы мектепке дейінгі шақта көріне бастайды.

Шизофрения - психикалық аурудың ең күрделі түрі, бұл психикадағы ауытқушылықтардың көрінуімен, кейде ақыл-есі кемдікке де байланысты. Шизофенистік процесте мінез-құлық әртүрлі күйде болуы мүмкін. Бір жағдайларда қатты приступтен соң толық айығып кетуі мүмкін. Ал басқа жағдайларда, эмоционалды-еріктік сферасының кішкене ауытқуларына байланысты бақылағанда, олардың интеллектуалдық қабілеті сақталып қалады және бала бұрынғы мектептегі бағдарламаны жалғастыруға мүмкіндік алады. Кейде жағымсыз жағдайда ауру созылмалы стадиясына өтіп, баланың эмоционалды-еріктік сферасында өте қатты ауытқушылықтарға, тіпті ақымақтыққа алып келуі мүмкін. Мұндай балаларға қосымша мектептерде ғана оқуына бағыт беру керек. Ең соңғы жағдайда шизофрения терең психикалық ауытқушылыққа алып келеді, бала оқи алмайды, тіптен көмекші мектептерде де тек психиатриялық мекемелерде ғана болуы керек.

Шизофрения ауруының басты себебі тұқым қуалаушылық, ауытқушылықтар (кемістіктер) болып табылады. Айтылған

симптомдық аурулар өзіндік ауытқушылықтардың эмоционалдық-еріктік сферасымен байланысты, баланың айналасындағылармен қарым-қатынасының бұзылуымен анықталады. Бала сөйлемейді, мағынасыз қылықтар жасайды. Сараңдық ойлар айтады, күйгелек болады, зорлану, себепсіз қорқыныштар болады. Қатты психопатикалық аурулар барлық қорқынышының басталуымен болады. Жұмысқа деген қабілет бұл кезеңде жылдам түсіп кетеді. Педагогтар кейде баладағы аздап қияңқылықты, жасандылықты, көп әңгімелесу және тағы басқаларды балалардың мінез-құлқының ауытқуы аурудың пайда болуының жағдайы деп емес, тәртіпсіздікпен бағалайды.

Жеке мысал келтірейік.

Арман, 8 жаста, 2 сынып оқушысы, оқуы мен өзін-өзі ұстауы қиын, барлық пәндерден үлгерімі нашар, жалпы мектептік өмірге араласпайды, балалармен қосылмайды, тынымсыз, қисынсыз сөйлейді, кейде бір сөзді қайта-қайта айтады деген шағыммен дәрігерлік-педагогикалық кеңеске жіберіледі.

Анализдік зерттеулер әкесінің туыстарында жүйке жүйесі нашар, ашушаң және мінез-құлқындағы үлкен түсініспеушіліктердің болғанын анықтайды. Арман екінші жүктілікте туылыпты, ешқандай қиындықсыз, қалыпты, уақытында босанған. Психикалық және физикалық дамуы 6 жасқа дейін қалыпты болған. Ал 6 жастан соң балада өзгерістер көріне бастаған. Онда шыдамсыздық, ашушаңдық, сөйлеу қорқынышы пайда болған, 7 жастан бастап әртүрлі қисынсыз қылықтар көрсете бастаған және олар өсе үсті. Ол бір істі тұрақтай алмайтын, бір жұмыстан екіншісіне ауыса беретін болды. Арман мектепке 8 жасында барады, бірақ оған оқу оңайға соқпады.

Зерттеу жұмыстары жүргізілгенде Арманның физикалық дамуы өз жасына сәйкестілігі, ал екінші жағынан жүйке жүйесінде ешқандай ауытқушылықтың байқалмағандығы анықталды. Балалармен тіл табысуы қиын. Зерттеуде оның зейінінің шашыраңқылығы анықталды. Оның мақсаты сөздердің бір-бірімен байланысы емес, келген ойын айту болды.

Арман эмоционалсыз, ол үшін мендік қасиет жоқ. Ол үнемі жалғыз жүреді. Бұдан көретініміз, 6 жастан басталған шизофрения типі, жан ауруына ұшыраған Арман ем қабылдаған соң өзі

қанағаттанарлық деңгейде оқыған мектебіне қайта оралады, ол үнемі мектеп дәрігерінің бақылауында жүретін болады.

П. 14 жаста, 8 сынып оқушысы. Өзін-өзі ұстауының тез өзгеруіне байланысты дәрігерлік-педагогикалық тексеруге жіберілген болатын.

Педагогтың айтуы бойынша, соңғы айларда бала есерсоқ, ашушаң, күйгелек және шыдамсыз болып, балалар мен педагогтердің айтқанын тыңдамай, мектептік қағидаларға қарсы келетін көрінеді. Баланың анасы да П. ның ерсі қылықтар көрсетіп жүргенін айтады. Ол адамдармен сөйлеспейді, одан бір түрлі иістер шыға бастады, барлық заттарды иіскеп жүреді, үнемі бірдемеден есекеніп, қорқып жүреді, оны біреулер аңдып немесе оны біреу уландырғысы келіп жүргенін айтады, түнде бейжай ұйықтайды, бірнеше рет оянып, кейде қорқыныштан дірілдейді, ояна сала біреуді іздейді. Соңғы уақытта ол мектепке баруды да қойды.

П-дағы бұл аурудың түрі тұқым қуалаушылықпен келгендігі анықталды: П-ның анасы аз сөйлейді, міншіл, өкпешіл, көңіл-күйі өзгермелі, көбінесе көңілсіз және апатикасы басым. П-ның нағашы атасы мен нағашы әпкесі шизофрениямен ауырған және де психиатриялық емханада бірнеше рет емделген көрінеді.

Анасы П-ны еш қиындықсыз, уақытында босанған, ерте өсуі қалыпты, бірақ баланың бойы мен салмағы бірнеше рет төмендеген. П--жанұядағы жалғыз бала. Ал балабақшаға ол 3 жасында барды. Ерсі қылықтары байқалмағанымен, балалардың ойынына бірден қосыла алмайтын, уақытты қажет ететін, өзі жалғыз болғанды қалайды. Интеллектуалдық дамуы жақсы. П. мектепке 7 жастан барады. Жақсы оқып, ерсі қылықтар көрсетпеген, бірақ ол жолдастарын таңдау арқылы қарым-қатынас жасайтын болған.

Зерттеу жүргізілгенде П-да психикалық ауытқушылық байқалған. Ол өте ашуланшақ, сұраққа жауап бергенде оған бір жақты түсінік береді, оның айналасындағыларымен қатынасы күрделене бастады.

Баланың анасына деген қатынасы бірден нашарлады, өйткені ол оның туған анасы екендігінен күдіктенеді; өзінің ағаларын, әпкелерінің оған бір жамандық істегісі келетіндей көрінеді; сондай-ақ анасы мен педагог айтқан симптомдар расталды. «Шизофрения» диагнозымен П. балалардың психоневрология емханасына жіберілді. Емдеу жұмысының курсынан кейін (6 ай) баланың

жағдайы мектептегі оқуын жалғастыра алатындай болып жақсарды. II-ның қорқыныштары мен күдіктері жоғалды; еңбекке қабілеті көтерілді. Бірақ кішкене қобалжулар, достарымен қарым-қатынаста таңдау қалды. Бірақ II-ның оқуында қиындықтар болмады, сынып жетекшісіне арнайы кеңес берілді, өйткені II-мен жұмыс жасау барысында оның психикалық ерекшелігін ескеру қажет болды.

X. 15 жаста, 9 сынып оқушысы, еңбекке қабілетінің бірден төмендеуіне байланысты дәрігерлік-педагогикалық кеңеске жіберілді. Бірінші жарты жылдықтың барлығында не сынып, не үй жұмыстарын орындамады. Сабақта белсенді болмады, солғын және сабаққа қызығушылығы болмады. Ата-анасын мектепке шақыру, сынып жетекшісінің, мектеп директорымен әңгімелесу ешқандай әсер етпеді, бірақ әңгімелесу кезінде ол оқуды бастауға серт берді. Анасының айтуы бойынша соңғы 4 айда мүлдем өзгерген. Ол таңертең төсектен қиналып тұрады, кейде төсекте түске дейін жатып алады; бұрынғыдай спортпен айналысқанды тастады, құлықсызданып кетті, кейде көзін бір нүктеге қойып, көп сағаттап отыратын болды. Үйде ешқандай сабақ оқымайды, сабаққа анасының қинауымен барады. Сабаққа деген нашар қатынасы бойынша ны оқудан шығару туралы мәселе туды.

X.-отбасында жалғыз бала, уақытысында туылған, ерте дамуында қиыншылықтар болмаған. Мектепке 7 жасында барған, оқу мен мінезінде қиындықтар байқалмаған, бірақ 3 сыныптың II-ші жартысында балада еңбекке қабілетінің төмендеуі, солғындық және апатия аз уақытқа көрініс тапқан. Анасы дәрігерге жүгінген, амбулаториялық емдеуден кейін жөнделіп, жіберіп алған сабақтарын толықтырды, үйде және мектепте ешқандай қиындықтар туғызбады. Баланың тұқымында бірнеше қиындықтар болған. Мұндай жағдайлар ның әкесі мен ағасында да болған. Дәрігерлік-педагогикалық тексеріс нәтижесінде ның физикалық жағдайы жақсы дамуды екендігін көрсетті. Интеллектуалдық деңгейі жақсы, бірақ кішкене солғындау, баяулау болды. өзінің күйін түсінеді; ол жөнделгісі келеді, бірақ өзін-өзі түзетуге итере алмайды.

Бірақ ауру сиптомдары тек тонустың өзгеруімен, еңбекке қабілетінің төмендеуімен шектелетін болса да, бұл күй шизофрениялық процестің бастапқы стадиясына тән болып табылады. Баланы ерте бастан емдеуге жіберіп, оны мектептен

шығармау қажет еді. Өйткені үлгермеушілік, тәртіпсіздіктен, жашқулықтан емес, жасөспірімнің ауру күйіне байланысты. Біз осы жағдайын педагогтың, кейде сыртқы бірыңғай көріністерде әртүрлі мінездер жататынын түсіну үшін келтіріп отырмыз. Егер де осыны есепке алмасак, күрделі педагогикалық қателік жіберілу мүмкін. Осындай мысалға нашар мінезі үшін ауылдық мектепте 9 жасар мектептен шығарылған. Осы кезде бала психикалық аурудың күрделі жағдайында болған және емдеуді қажет еткен. Кейде педагогқа көбінесе балалық және жасөспірімдік шақта кездесетін эмпатия ауруының аурулары кездесіп жатады.

Бұл ауруға тән негізгі белгілер судрогқа алып келетін қозулар; бұл қозулардың көрінісі әртүрлі болуы мүмкін. Осындай қозулар паяқ-қол мен денелердің тітіркенуімен, есінен тану, демалудың бұзылуымен бет әлпеттің көгеруі, тіл және жақтардың бұлшықеттерінің тарылуымен сипатталады. Қозу бірнеше минутқа созылады, осыдан кейін бала өзін әлсіз сезінеді, кейде бірнеше уақытқа дейін есін жия алмайды, содан соң терең ұйқыға кетеді. Баланың өзі қозуларды сезбейді, кейде қозулар дененің 1 жартысында ғана көрініс береді және естен тануына алып келмейді. Тапмасыз қозулар да болады, бірақ есінен тез танатын болады (көз қарасы қозғалысыз болады, бала айналасындағыларды бірнеше секундқа дейін байқамай қалады). Көптеген аурулар секілді, эпилепсия әртүрлі жағдайда болады және әрқалай болады. Кейбір жағдайларда ауру салыстырмалы түрде жеңіл жүреді. Қозулар өте сирек болады. Кейде арнайы емдеуден соң, жазылады. Маңыздысы психикадағы өзгерістердің болмауында болып тұр. Мұндай ауруы бар балалар жалпы білім беру мектептерінде оқытыла береді. Ол психикалық процестердің барлығынан көрінеді.

Осындай балаларды оқытуда қиындықтар көп тумайды, бірақ мұндай балаларға жеке көмек керек. Аурудың күрделі болуы тіпті сирек қозулар кезінде де интеллектің төмендеуіне алып келеді, сол кезде баланы көмек мектебіне оқытуға жіберді. Психиканың қатаң өзгерістерімен қозулары кезінде балалар психоневрологиялық емханада болулары қажет. Педагог балаларда қозудың алдында қорқыныштар мен көңіл-күйдің нашарлауы болатынын ескеруі қажет. Олар тәкашар, тітіркенгіш, тіпті қатал болып кетеді. Көңіл-күйдің осындай өзгерістері кейде бірнеше сағатқа созылады. Содан кейін бала қалыпқа келіп, түзеліп шығады.

Көңіл-күйдің осындай өзгерістері көбінесе қозуларды алмастырады. Эпилептик балалардың эмоционалдық күйлерінің өзгерістері, ойлауының бәсендігі, ал кейде «атылуға» бейімділік болып табылады. Эпилепсия ауруының себептері әртүрлі. Олар жатырда даму кезіндегі әртүрлі нашар әсерлерге байланысты туылу алдындағы жарақаттарға, ерте инфекцияларға байланысты болуы мүмкін, тұқым қуалаушылықтар маңызды рөл атқарады. Эпилепсия дамудың кейінгі этаптарында пайда болуы мүмкін, мысалы, басты жарақатап алудан.

М. 13 жаста, 6 сынып оқушысы, дәрігерлік-педагогикалық емдеуге үлгерімінің төмендеуімен көңіл-күйінің өзгеруі және басының ауырсынуы пайда болу себебімен жіберілді.

Анасының айтуынша, баланың әжесінде, әкесінде эпилепсиялық қозулар болғандығы белгілі болды. М. бірінші жүктіліктен, қалыпты және уақытында босанған, дамудағы ауытқушылықтары байқалмаған. 3 жасында топқа келгеннен кейін, балада естен танудың 3 талма қозулары болған. Емдеуден кейін қозулар доғарылды, бірақ түнгі қорқынышы ары қарай жалғаса берді. М. 4 жасында балабақшаға барды, ондағы тәрбиешілері ешқандай қиындықты байқамайды; бір жағдайларда бала бірнеше баяу ойындарды және жеке тапсырмаларды орындай алатындығын көрсетті. М. мектепке 7 жасында барды, ол ұқыпты, мектептік бағдарламаларды қиындықсыз орындай алды. М. да 3 сыныпқа көшкенде көңіл-күйіндегі ұстамаларының көп түрлі өзгерістері байқала бастады. Осы уақытта бала қатал, тітіркенгіш, тұйық және ешнәрсеге көңілі толмайтын бола бастады. Мұндай ұстанымдарға, мектеп педагогтары, ата-анасымен байланысты екендігі байқайды, сондықтан анасын мектепке шақырады.

Жақында М. да талма қозулары қайта пайда болды. Баланың анасы дәрігерге жүгінді; баланы емдей бастады. Педагог қылықтағы бұзылыстардың себептерін түсініп, көзқарасын өзгертті. Осының барлығы М.-ның жағдайының жақсаруына әсер етті: оның қозулары тоқтады, ол мектептегі сабақтарынан қалмай, үй жұмыстарын жақсы орындай бастады. 6 сыныпта М. да көңіл-күйдегі өзгерістері қайта пайда болды. Олар тітіркенгіш, қобалжу, ашушандық, қоршаған ортаға қанағаттанбаушылық ретінде көрінді. Ол қатал болды, талаптарды орындамады, баланың бұл күйі бас ауруларына

үлесті. Көңіл-күйдің мұндай жағдайы бірнеше сағатқа созылды және басында бір және үш аптада пайда болып отырды.

Дәрігердің көмегі мектептегі М. ға жақсы көзқарас оның күйін жақсартты, нәтижесінде ол мектепте үлгерімді оқушы болды. Осы көрсеткіштердің барлығы М. ның эпилепсиямен ауыратынын көрсетеді, ауру аз немесе көп дәрежеде жақсырақ жүріп жатыр. Уақытылы көрсетілген көмек және педагогикалық дұрыс көмек М. ға мектепте жетістікке жетуіне көмектесті. Эпилепсиямен ауыратын балаларға тән мінездемелің бірі-психикалық процестердің бәсеңдігі, ол тапсырманы орындау кезіндегі сұраққа жауап берерде, көп ойлағанда және оқу жұмысын орындау кезіндегі шынайы көрініс табуы.

Эпилептик балаларды күшті тітіркендіргіштерден қорғау қажет. Оларға жұмсақ, мұқият болуы қажет. Мектепте де, үйде де тыныш жағдай орнату қажет. Эпилептик балалардың ауру жағдайы егер де педагог оны жапқау деп, оған талаптарды жоғарылатып, оны жазымайтын болса, ол нашарлайды. Сондай-ақ, педагог баланың жарамсыз, қажетсіз деп бағаласа немесе оны сыныптағы жұмыстарға итерсе, әлде оны қалыптан тыс жақтаса, оған талаптарды азайтса бұл өте қалыпты болып табылады.

## ТРЕК ҚИМЫЛ АППАРАТЫ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАР. НАУҚАСТЫҢ ПСИХОЛОГИЯСЫ

Кез-келген дерт, былайша айтқанда, соматикалық ауру организмге қосымша құн ретінде әсер етеді. «Қазіргі көзқарас бойынша, ауру дағдарыс ретінде қаралады» (И.Харди. 1972, Будапешт). Соматикалық ауруы бар адамның психологиясы сау адамның психологиясынан өзгеше. Бұл сырқатқа ұшыраған адамның орталық нерв жүйесіндегі өзгерістер төмендегідей болады:

1. Инфекцияның тікелей әсерінен мидың зақымдануы;

2. Ішкі мүшелер мен интерорецепторлар қызметінің өзгеру салдарынан болатын рефлекторлық реакциялар;

3. Жеке адамның ауруға деген реакциясы. Бұл өзгерістер аурудың «қалыпты» деген психикасын - өзгертеді. Мәселен, тыныс алу органдары уланғанда адамның ықыласы төмендеп, ашуланшақ болып, интерорецепцияның патологиясына байланысты көңілсіз ойлар ұялайды.

Жеке адамның ауруға деген реакциясы. Бұл өзгерістер аурудың «қалыпты» деген психикасын адамның ықыласы төмендеп, ұйқысы бұзылады. Жүрек-қан тамырлары ауруларына ұшыраған адамның көңіл күйі төмендеп, ашуланшақ болып, интерорецепцияның патологиясына байланысты көңілсіз ойлар ұялайды. Жеке адамның ауруға деген реакциясы ерекше назарды талап етеді. Бұл ерекшелік жеке адамның ауырғанға дейінгі жағдайына, өмірлік тәжірибесіне, мамандығына, жасына және басқа себептерге байланысты.

Өткен тақырыптарда ауруды қалыпты деп бағалау, ауруды ескермеу, ауруды асыра бағалау сияқты теріс көзқарастардың болатыны анықталған-ды. Ал ауруға деген қалыпты көзқарас оны жеңуге ыңғайлы жағдай жасайды. Ауруды ескермеу уақытымен диагноз қоюға әрі оны емдеуге зардабын тигізеді. Ауруды асыра бағалау да зиянды. Бұл жағдайда адам қауіпті ауру туралы ойдан арына алмайды. Өз ауруы туралы қалыптан тыс алдағы жағдайын елестетіп, қиялдайды. Мұны ипохондриялық қайғыру дейді.

Ауруға деген тегіс көзқарастың төмендегідей түрлері болады:

1) Агрессия - аурудың белгілері мен ауру адамның шағымын күшейту.

2) Симуляция - жоқ ауруды әдейі бар деп мида бейнелеу.

3) Диссимуляция - аурудың өзін және оның белгілерін жасыру.



Агрессия мен симуляция-сот-психиатриялық, енбек-дәрігерлік және әскери сарап практикасында кездеседі.

Соматикалық ауруға душар болған адам психологиясы сау адамға қарағанда өзгеше болады. Ауырған адам ауруына және оның зардабына да қайғырады. Дәрігерлік емдеуден кейін бұл ой сейіледі. Мүндай жағдай әсіресе ауруханаға түскенде байқалады.

Ауру баланың психологиясы. Өртүрлі соматикалық аурулармен ауырған баланың психикасында қалыпты өзгерістер байқалады. Аурудың алғашқы белгілері байқала бастағанда қызуы көтеріліп, денесі борткенде сабилердің эмоциялық күйі төмендеп, олар жылауық және қығыр болады. Ауырған бала бейжай күйге түсіп, мазасызданады, өз ауруын сөзбен жеткізе алмайды. Мектеп жасындағы балалар, әсіресе төменгі сынып оқушылары ауырғаны не коғды күйінің нашарлығы туралы шағым айтпайды. Бұл мәліметті тек дәрігер сұраған кезде білуге болады. Балалардың соматикалық ауруындағы психикалық өзгерістер орталық жүйке жүйесінің тікелей улануымен не патологиялық себеппен байланысты. Балалар аурудың болашақ зардабын талдай алмайды.

## ДӘРІГЕРДІҢ ЖЕКЕ БАСЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ АУРУ АДАММЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫ

Дәрігер өзі ауырған кезде қиын жағдайға кезігеді. Бұл жағдайдың күрделілігі дәрігердің өз ауруы туралы көп білгендігімен байланысты. Екінші жағынан, дәрігер қазіргі заманғы медициналық күрделі ауруларды емдеудегі мүмкіндіктерін жақсы біледі. Дәрігер ауру адамға дерті туралы шынын айтпайды. Өзі ауырғанда әріптестері жөнінде солай ойлайды, бұл түбінде дағдарыс жағдайға әкеледі.

Әдебиеттегі ақпараттар мен практиканың көрсетуі бойынша, дәрігерлер өз ауруының алғашқы белгілеріне көңіл аудармайды. Американдық дәрігерлердің мәліметтеріне қарағанда, қатерлі ісік ауруымен ауырған дәрігерлер алғашқы тексеруден басқаларға қарағанда кеш өтеді. Артынан дәрігер өз дертімен үздіксіз айналысып, жағдайын тым нашарлатып, ауруы туралы қайғырады. Кейбір дәрігерлер айтылған жағдайда өзін-өзі жақсы ұстайды. Ауырған дәрігер өзіне-өзі диагноз қойып, өзін-өзі емдей бастайды («аутодиагноз» - «аутоемдеу», «ауто» - өзі). Бірақ ешкім өзіне-өзі дәрігер, өзіне-өзі сот бола алмайды. Ауырған адамды емдеу үшін мыналарды есте сақтаған жөн: дәрігердің ауруды тексеру және оны емдеу белгілі тәртіп бойынша жүргізілуі керек. Тексерудің жоспарлы түрде өтпеуі талдаудың дұрыс жасалмауына, және ауру жөнінде мәлімет алуға кедергі келтіреді. Ауырған дәрігерге адамгершілік тұрғысынан қамқорлық жасау қажет. Ауырған дәрігер әйел болса, онда оны жас және өзі сенетін әйел дәрігерге тапсырған дұрыс.

Ауру адам дәрігерге өзі туралы басқа ешкімге тіс жарып айтпаған жайларын ағынан ақтаруға тырысады. Дәрігер мен ауру адамның қарым-қатынасында дәрігердің орны ерекше. Дәрігерлік мамандықты таңдап алу тек оған барлық күш-жігерін жұмсаумен шектелмейді, дәрігердің өз білімін үнемі жетілдіріп отыруын талап етеді. Дәрігердің сыртқы түр-тұлғасы қандай болуы керек деген сауалдың төңірегінде көптеген пікір-таластар айтылып жүр. Қалай деген де, ауру адамға крахмалданған ақ халат киген, сыпайы, ұстамды дәрігерлер ұнайды. Өйткені, ауру адамды өзіне тартуда дәрігердің түр-түсі, жүріс-тұрысы, киім киісінің мәні зор. Дәрігер

ауру адаммен тіл табысып, оның шым-шытырық ойларын түсініп, асынан айтып, кеңес беруі керек.

Ауру адам қаралуга келмей-ақ, қаралатын дәрігері туралы көп біледі. Осы жағдайды әсіресе қызметін енді бастаған дәрігерлер есте ұстауы керек. Сондықтан әлі беделге ие бола қоймаған жас дәрігер ауруға айрықша назар аударып қарауы тиіс. Ауру адам бірінші кездескенде-ақ дәрігердің бет-әлпетін, сөзін, қозғалысын бағалайды. Ауру адам аз отырып, дәрігер жайында көп ой түйеді. Мәтірінді, сөзін бөлмей, ұқыпты тыңдаған дәрігерге сеніммен қараса, немқұрайды қарса алған дәрігерге ағынан жарыла қоймай, оқстықпен, сенімсіз қарайды.

Дәрігердің ауру адаммен кездескенде оған назар аудармай: қағазды қарап, сирга қол қойып, қызметкерлермен басқа бірденелер туралы сөйлесуі мүлде теріс. Дәрігердің мінезінде не сөзінде ұшамсыз белгілердің болуы ауру адамды дәрігерден ашағатады. Дәрігер сырқатты емдеу өзінің міндеті екеніне, оған болысқысы келетініне ауырған адамның көзін жеткізугі керек.

Ауру адамның қозқарасына еш нәрсе тыс қалмайды. Ол асықпанды, үстіртін қарағанынды, онша назар аудармағаныңды бірден сезеді, дәрігердің көңіл күйінің нашар екеніне, ашуланшақтығына назар аударады. Дәрігердің бет-әлпетін, бұмын, дауысын, сөзін, көңіл күйін ауру адам өз басының жағдайымен байланыстырады.

Дәрігер мен ауру адамның бірінші кездесуінен кейінгі қарым-қатынастың да маңызы зор. Ауру адамның қажеттілігіне және ықпалына байланысты дәрігер мен оның арасындағы емдеуге бағытталған дұрыс қарым-қатынасты эмпатия дейді. Эмпатияны ұнамды эмоциялық қатынас симпатиясынан ажырата білген жөн. Эмпатия - ауру адамға әлеуметтік көмек ретінде қолданатын эмоциялы бейтарап процесс.

Дәрігер мен адам арасында ұнамды қарым-қатынас орнағанда, сырқат өзінің қайғысы мен қай жері ауыратыны туралы мүдірмей айтатыны белгілі. Дәрігер уақытының шектеулі екеніне қарамай, оны сабырлы тыңдауы керек. Егер ауру адамда не наукас баланың ата-анасында бұл жайт болмаса, олар дәрігердің немқұрайды тыңдамағанын және жете тексермегенін сезінеді. Әрине, практикада ауру адамның «психикалық өткіншілігі» дәрігердің уақытымен сай келе бермейді. Бірақ оны болдырмауға тырысуы қажет.

Психология тарихында көптеген психикалық мәліметтерді («математикалық», «әуездік» және басқа «томпақтар») адамның бас сүйегінен болатыны туралы ілімді австриялық дәрігер Галль жасаған еді. Осыған орай, адамның мінезін, келешек тағдырын оның бет-әлпетінен білуге болатын «физиогномика» пайда болды. Әрине, Галльдің френологиясы мен физиогномикасын ғылыми тұрғыдан «жалған ілім» ретінде сынағанымен, оның тарихи мағынасы, ғылыми тұрғыдан келісетін пайдалы жағы да бар. Мистикалық ілімді таратушылардың, балгерлердің, физиогномистердің «адамды сезетін» керемет қабілеті болады. Бұл сезімнің дәрігердің практикалық қызметінде, осындай сезімнің интуицияның атқаратын рөлі зор. Интуиция дәрігердің көп жылдық және күнделікті практикалық тәжірибесіне негізделген. Дәрігерді алғаш рет көріп тұрса да, оны «жақсы» не «жаман» деп айтуға да интуитивтік сезінуге жатады. Терапияның табысы ауру адамның осы алғашқы әсеріне байланысты.

Екінші жағынан, дәрігер де тірі жан, ол да ауырады, оның отбасында не жұмысында ыңғайсыз жағдайлардың болуы мүмкін. Бірақ ауруды қабылдауға келгенде барлық ойдан сейіліп, күллі ынта-ықыласын ауру адамға аударуы керек. Дәрігер өз ауруын білдіртпеуге тиіс. Дәрігердің қобалжуы мен мазасыздануын ауру адам өзінше түсінеді. Сондықтан ауру адамның алдында өзін әртісше, жақсы көңіл күйде ұстауы керек. Бірақ мұнда да сақтанған жөн, себебі тым көңілді болу ауру адамның жағдайын түсінбегендіктен деген ой тууы мүмкін. Дәрігердің тікелей борышы мен міндеті-өзін-өзі, әрбір қимыл мен сөзді бақылау. Дәрігер ауру адамға міндетті түрде оның ауруы, тексерудің қорытындысы, келешегі туралы түсіндіріп айтуы керек. Егер сөз ауру бала туралы болса, жоғарыда айтылғандар анасымен әңгімелескенде орындауға тиіс.

## УАҚЫТША ПСИХИКАЛЫҚ ДАМУЫНДА КІДЕРГІСІ БАР БАЛАЛАР

Психикалық дамуында кемістігі бар балаларда оқудағы қиындықтар, балалардың үлгерімінің нашарлауы кездеседі.

Б. 10 жаста, жалпы білім беру мектебінде оқиды. 1-ші сыныпты 2 жыл оқиды. Бала әуітке жүйелер балалар санаторияне мектептік қызығушылығының төмендігі, құлдыраудың жоғарлығы және басшының ауырынуы туралы шағымданғаны түсіпті. Б. уақытынан бұрын туылған. Жасқа толмай оған инфекцияндық ауру (корь, скарлатина, коклюш), дамудың алға басуы және ерте шақтағы сөйлеудің тежелуі байқалмаған. Бала 3 тен 5 жас аралығында бала бақшата барады, өлеңді жаттауы қиын болған. Мектепті жасынан бастаған. Бірінші күннен-ақ баланың мектепке деген қызығушылығы байқалмайды және программалық материалдарды қиындықпен қабылдайды. Бала өз жасынан кіші көрінеді және ол жобине мектепке дейінгі жастағы балаларға ұқсайды.

Сабіқ үстінде тыныш отыра алмайды, жан-жағына қарап, орнынан тұрып балалардың ісіне араласып, оларды бір-бірімен жауластырып қояды. Ол оқуды еш ойламайды және ол үшін үлкендер қажет емес көрінетін. Ол жаман баға алғанда еш қиналмайтын, оған бәрібір сияқты болатын. Сыныпта кейде ешқандай қызығушылықсыз қарайтын, бірақ ойын десе - оған бірінші орында тұрып, оған белсене ат салысады.

Б. ға дәрігерлік - педагогикалық кеңес беру кезінде ол бейнелік картинканы жеңіл қабылдайды, бірақ фантазиясы тар, ұйқысыз, ақыл - ойы өз жасынан төмен екендігі анықталады. Тәжірибелік зерттеу жүргізілгенде Б. 4 суреттің біреуі дұрыс, соны тауып қалғанының атын айтып берді. Оқылған ертегі мен өлеңдерді жақсы түсінеді. Баланың сөйлеуі жақсы дамыған, бірақ ол жаңа бағдарлама үшін өте нашар және 11 сынып оқушысынан талап ететін деңгейге сәйкес келмейді. Ол арифметикалық мәселелердің жеңіл түрін игерген. Мысалы, ол 5 тің 3 тен үлкен сан екенін біледі, бірақ неше сан көп екенін айта алмайды.

Тексеру үшін одан «неше есе үлкен» деп сұрағанда, ол педагогтың сұрағын ойын элементі ретінде қарап, мән бермеуге тырысты. Бір топта 6 таяқша, ал екіншісінде 4 таяқша болады. Кейіннен бірінші топтан бір таяқшаны алып тастасақ, онда ол топ,

тең болмай қалады. Кейіннен тағы да екінші топтан бір таяқшаны алып тастасақ, онда екі топта бір деңгейде болмай қалады деп көрсетіледі. Мұндай жаттығуларды өткізуде әртүрлі материалдар түрінде қолданылып түсіндіріледі. Ал мұндай арифметикалық ойынды бала жақсы қабылдайды. Алдағы жұмыстарда педагогтар осындай ойындар арқылы балаға оқытып, жаңаша жазу, есеп шығаруға түрліше қызықты сабақ ретінде сабаққа деген қызығушылығы оятуды қолға алмақшы. Жүргізілген 3 ай ішінде Б.ның мектепке деген қызығушылығы оянып және жаңа мотиві қалыптаса бастаған. Осыдан соң ол жалпы білім беру мектебінің 11 сыныбына қайта оралды. Соңғы 3 жылда Б.ны бақылау барысында ол мектептік бағдарламаларға үлгеріп, екінші жыл болды ешқандай мектептен қалмай оқып жүр. Бұдан көретініміз балада уақытша психикалық дамуында кемістігі бар бала екендігі байқалды. Кішкене уақыттың ішінде, әрине педагогтардың көмегімен Б. өзінің қиындығын жеңіп, жалпы білім беру мектебіне оралып, индивидуалдық ерекшеліктері дамуына көмек көрсете білді. Егер де педагогтардың көмегі көрсетілмеген жағдайда мұндай балалардың ерекше дамуы байқалмай, бала біріншіден үлгерімі нашар оқушы, екінші жағынан қиын бала ретінде қалып қояр еді.

А.Анар 7 жаста, Академия педагогикалық ғылымдар дефектология институтының диагностикалық тобының I сыныбына түседі. Мектептік тапсырмаларға деген қызығушылығының төмендігі оқудағы қиындықтар, жалпы білімсіздігімен шағымданған. Анасының айтуы бойынша бала шала (7 айлық) туылған, жасанды тамақтандырған; Ерте шағында қарамық, коклюш, (диатез) зат алмасуы бұзылғандығы, бірнеше рет сөйлеуі мен моторика дамуы тежелгендігі байқалған.

Анар балабақшаға 3 жасында барады, баланың қиялы өте күшті, әңгімешіл болған. Балабақша тәрбиешілері баланы қалыпты дамыған деп есептейді, ол өлеңдерді тез жаттап, ертегіні ұйып тындап, ойынға қиындықсыз кірісіп кететіндігін айтады. Осы уақытқа дейін баланың дамуы қалыпты болып келген, бірақ Анар ешқандай талпынбайды және тапсырманы нашар орындайды, қаламмен байланысты қиындықтар кездеседі, (бояу) сурет салып тастайды. Балабақшада жоғары топта болғанда мектепке дайындық кезінде одан оқуға деген қиындық және инфантилизм ерекше байқала бастаған. Анар мектепке 7 жаста барады және бірінші

күшпен бастап ол мектептегі оқуға дайындықсыз екенін байқатады: Ол мектептегі жағдайды түсінбеді, сабақ уақытында жүріп, ойнауын оқуда да жапастыра берді, әртүрлі қисынсыз сұрақтар қояды, мектептік тапсырмаға қызығушылық білдірмеді. Баланың анасына баланы арнайы мектепке беру керек деген ұсыныс айтылды. Осыған байланысты оны дәрігерлік педагогикалық бақылауға алуын сұранды және оны диагностикалық топқа жіберуге бағыт берілді.

Диагностикалық топта жүргізілген зерттеулерден бастап Анардың қылығында ерекшеліктер мен өзіндік іс-қимылы байқала басталады. Педагогтардың көмегіне мойынсынбай және тапсырманың аяғына жеткенше талпынбайды, өзіндік ойлауын қалыптастыра алмайды. Сабақ уақытында кітапты, қаламын ұшырып ойнап отыратын. Сабақ уақытында әңгіме айтып, қисынсыз сұрақтар қояды. Оған жауап алмайынша бірнеше рет қайталай береді. Баладық ойынға деген ынтасы басылмаған деп, педагог оған ойыншықтармен ойнауына рұқсат береді. Анардың физикалық дамуы жасына қарағанда кішілеу және ол мектепке дейінгі балалармен қарайлас болды.



Зерттеулер оның қалыпты дамығанын және ол өзіне айтылған ертегіні түсіндіре алатынын, суретке қарап, өзінің ойын қысқаша айта алатындығын көрсетті. Анарда көру қабылдау жақсы дамығандығы көрсетеді. Баланың ойлауында қатты ауытқушылық байқалмайды. Бірақ жеке тапсырмалар орындағанда бірнеше инфантилдік жақтары байқалған. Тәжірибеде көрсеткендей балада кіші мектепке дейінгі жастағы балалардағы эгоцентристік іс-қимыл байқалған. Ол арқылы кішкене көмек көрсетіп жіберсе болды, ол өзі суретті категорияларға бөліп, дұрыс, айта алатындығын көрсетті (ыдыс-аяқ, жиһаз, киім, көкөніс, жемістер, ойыншықтар және т.б.).

Диагностикалық топта Анар әріптерді оқып бастады, бірақ оны дыбыстап айтуды білмейтін, бірақ оның элементтік жаза алатын, саннан 30-ға дейін керісінше санағанда 10-ға дейін санап, арифметикалық көбейтулер мен қосуларды тек белгіленген материалдық көмекті қажет етеді. Бірақ тапсырманы жақсы түсініп, бірінші жылда-ақ сұраныстық тапсырмаларды шеше білуге талпынысы анықталды.

Ұйымдасқан образда Анар топтық тапсырмаларды қызығушылықпен орындайды. Балаға тапсырманы орындауда оған зейінін шоғырландыруды үйрене алады. Оны ойын ретінде қолдану қажет. Содан соң мектептік ситуациясына өту ретінде қабылдай бастайды. Педагогтар алдымен Анарға сабаққа қатысуын, сонан соң ойнай беруіне рұқсат етеді. Бала мектептік тапсырманы дайындау барысында тез аяғынан тұрып кетті. Алғашында Анар бірнеше рет тапсырманы орындауды ұзаққа созатын, соңынан ол 35-40 минут жұмсайтын болды. Бірақ Анар толықтай сапалы жұмысқа көше алмады. Ол өз жұмысын анализдеуді, оны бағалау, ондағы қателіктерді түзете алмады. Бұдан шығатын қорытынды педагогтың байқауы бойынша

Анар жүргізілген жұмыстың шешімін және оның ойлау қабілетіне қарағанда ол барлығын білуге және оны жақсы орындауына талаптанады дейді. Алғашында барлық қимылдарды ойын материалы ретінде бағалауды үйренді. Мысалы, Анар суреттер қиындысын құрастырып, мозаика мен күрделі пирамидалардың үлгісімен жұмысты орындау арқылы бағалап отырды. Анармен жұмыс жүргізу кезінде педагог ақырындап мектептік тапсырмаларға дайындап, оны бейімдейді. Анар бір уақытта тек қана механикалық дыбыстық тапсырмаға ғана емес,



сонымен қатар өтіліп кеткен және өтіліп жатқан тапсырмадағы ойға өте жақсы көңіл аударды. Мысалы, дыбысты, сөзді және сөйлемді тапдауды аса назарға алып отырды. Өсіресе арифметикалық есепке ондағы сандардың құрылу құрамына және бірінші ондыққа көңіл бөлді.

Аптасына топтық тапсырманы Анар 6 айда жарты сағаттан жапсыстырып отырды. Баланың анасы педагогтан методикалық кеңес алып, баланы үйде де қадағалап отырды. Осы уақыт кезінде Анардың орындаушылық және ұйымдастырушылық дамуы алға баса бастады. Бала мектептік бағдарламаға қарамастан жаңалықты тез игереді, осындай жетістіктердің нәтижесімен ол жалпы білім беру мектебінің 11 сыныбына жолдама алады. Байқау нәтижелері көрсеткендей, баланың өзіндік тежелуі, психофизикалық инфантилизмге, оған алғашқы күннен бастап-ақ ол жекеліктегі қиындық, соның ішінде білім мен қылығындағы тежелуін көрсетеді. Осылардың ерекшеліктерін оқытып, ойындық элементтер мен материалдарды сауатты қолдануды үйренеді. Осындай түрлі тапсырмаларды өзін әртүрлі, эмоционалды күйгелек ұстайтын. Кейде тапсырманың қысқалығы, яғни бірінші этаптағы инфантальді бала жағдайының ұзақ уақытта (45 минут); Осындай оқушыларға мектептік тапсырмаларды өткізуді жайлап (ақырындап) үйрету.

Зерттеуден көріп отырғандай балалардың дамуындағы кедергілер тек қана балалардың психофизикалық инфантилизміне ғана емес, сонымен қатар, таным қабілетінің дамуындағы кемістіктің бірнеше түрлілік инфантилизміне де байланысты. Бірақ та, мұндай балалар ішкі кемшілікті симптомдармен яғни, олигофрен балалармен байланысты көрінеді. Бірақ олардың көпшілігі жалпы білім беру мектептерінде педагогикалық жұмыстан көмек алып, оқу үйрене алады.

Т.Надя 8 жаста, арнайы мектептің 2-ші сынып оқушысы. Қызда отбасылық тұқымқуалаушылық ауытқушылық болады. Әкесі - маскүнем, атасы психиатриялық емханада (өлген) көз жұмған, ал әкесінің қарындасының ақыл-есі кем болған. Ал анасы жағынан ешқандай ауытқушылықтар болмаған. Қыз өз уақытында туылып, ерте шағында дамуында ешқандай кемшілік байқалмаған. Надя балабақшада тәрбиеленген. Тек балабақшада ғана тәрбиешілер Надяның ертегілерді жақсы түсінбейтінін, өлеңдерді қиындықпен

жаттайтын, ойын кезінде барлық уақытта құлықсыз кезінде барлық уақытта орындайтынын байқаған.

Надя 7 жасында мектепке барады, басынан-ақ оның қылығында кемшіліктер (ауытқушылықтар) байқалады. Ол мектептік ережелерді сақтамайтын, сабаққа араласпай, сынып ішінде жүріп кететін, балалармен төбелесіп, дәлізде жүгіріп, сабақ уақытында тамақтанып, ойыншықтармен ойнайтын, кейбіреулерін үйден алып келетін. 1 тоқсан бойына бір әріпті және сандарды ретімен санап, үйрене алмады. Қыздың өз айналасындағылардың соңында қалып келе жатқандығын, сөйлеу дефектісінің қиындығы болмаса да сөздігінің толымсыздығы байқалып тұратын. Бірінші тоқсанның соңында Надяны психоневролог-дәрігердің тексерілуіне жолдама берілді. Соңғы байқалғандары қыздың ақыл ес қабілетінің төмендігі, қоршағандармен қатынасы мектептік жаңалықтарына байланысты қабылдауының жеткіліксіздігі болып табылады. Ең соңында Надяға «олигофрения» диагнозы қойылып, оны арнайы мектептік 1-ші сыныбына баруына, соңғы күндерде бағыт берілді. Ондағы педагогтың байқауынша Надя өзге балаларға қарағанда индивидуалды жоспарда үлкен көрсеткішке ие болып, барлық материалдарға үлгерісі жақсы екендігін айтылды.

Соңғы екінші жылда педагог Надяның ақыл-есінде кемістігі бар екендігіне күдікпен қарай бастады. Соңынан қызға дәрігерлік-педагогикалық зерттеуге жолдама берілді. Зерттеу жүргізілу барысында ол орындауды ұстамды көрсетіп, баға алуға қызығушылығы ояғандығын көрсетеді. Зерттеуде тағы бір байқалғаны қыздың интеллектісінің қалыпты, жағдайда екендігі. Оған 4 сөйлем, 4 сурет берілді, ол сөйлемге сәйкес, суретті тауып беруді сұрайды, ол барлығын тауып береді; Суреттен сөйлем құрауды үйренеді. Жасырын текстен кішкене сөйлем құрай алады. Егер де Надяға қиын соққан тапсырмаға, кішкене көмек берілсе, ол жылдам ұғып, ары қарай жалғастырып ала кететін.

Қызда естуінде, сөйлеуінде, көру органдарында ешқандай кемшіліктер байқалмады. Надя мектептік жаңа методикаларды тез игеріп алып кетті. Ол оқу процесінде, оқылғаннан түсінігін жеткізіп айтып, кітаптан керекті материалдарды іздеп тауып жаза бастады. Надя 20-ға дейінгі сандарды тігінен және керісінше де санай алатын, ол есептерді көбейтіп, қосып оның шешіміне дұрыс жауап шығаруды үйренеді.

Надаға жүргізілген динамикалық зерттеуі, оның олигофрения диагнозымен шектелген болатын, бірақ арнайы мектептен кейін бұл диагноз қате болып шықты. Бұл дегеніміз, оның ұзаққа созылатын интел-екі кемдігі емес, онда уақытша психикалық дамуында кемістігі бар экендігі, оның қылығымен оқуындағы психикалық ауытқушылық отбасындағы мейірімнің жетімсіздігі бала бақшадағы оған деген, назардың жоқтығы, мектепке барғанда оған нашар көңіл аудармауы оның қиын бала болмауына алып келеді. Жалпы білім беру мектебінде де оған индивидуалды көмек дер кезінде көрсетілмейді, осының салдарынан жалпы білім беру мектебі оның қиын бала ретінде қарап, онымен жұмыс істеу қиынға соғатынын айтады.

Мұның барлығы айтып келгенде баланың өміріне уақытша ПДК үлкен әсер етеді, оны сыныптан сыныпқа қалдырып, оған төменгі сынып тапсырмаларын беріп, соның материалдарымен оқытады. Ол үшін мектептік жаңа бағдарламалар жүргізілмейді. Педагогтардың қателігінің ол үнемі екінші орында болып, қала берер еді. Осындай қатынастарға мысалы ретінде М.Дима көре аламыз. Дима 11 жаста, 3-ші сынып оқушысы балалар жүйке жүйесі санаторияне, дамуы жоқпағы, тез күйгелектігі, мектептерге деген қызығушылығымен үлгерімінің нашарлығы деген шағыммен түскен болатын. Апасының айуынша жүктілік уақытысында барлық токсикозы болмаған.

Ерте шағында балаға ұзақ және асқазан ішек ауруының қиындығы болған (диспепсия). Диманың ПДК - сы балабақшада көріне бастаған (жүруді 2 жаста, сөйлеуді 3 жасында бастаған). Дима 4 тен 7 жас аралығында балабақшаға барып жүрген. Сонда оның анушандығы, достарымен білмейтін және тәрбиешілердің тілін алмайтын топ ішінде ойнауды білмейтін. Оқығанда ешқандай көңіл болмейтіндігі байқалады. Дима мектепке 7 жасында 1-ші сыныпқа қабылданады. Баланың мектепке деген ешқандай дайындығы болмайды, өзін-өзі ұстауы, қылығында қиындықтар, кездескенін көрген. Мектеп педагогтары оның ата-анасына баланы бір жылдан соң қайта алып келуін сұрайды. Бірақ бір жылдан соң Диманың оқуында қиындықтар кездеседі. Ол контактты көп сөйлесітін, кең пейіл болғанымен, онда оқуға деген қызығушылығы болмады, сабақ уақытысында көп шулап, тез шаршайтын, басы ауырып тұр деп көп шағымданатын. Сабаққа құлықсыз, сабақ

уақытында ойыншықтармен ойнайтын. Ол бірінші сыныптан келесі жылға қалдырылды. Бірақ осы екі жылда бірінші сыныпты оқығанымен мектептік жасқа бағдарламаларымен оқи алмады. Осыған қарамастан баланы екінші сыныпқа өткізеді, бірақ Дима оныда дұрыс оқымайды, содан соң оны олигофрения деген күдікпен балалар жүйке жүйесі санаторияна үшінші сыныбына ауыстырады. Санаторийде Дима алғашында фантильді жақтарымен көріне бастайды. Мектептік ережелерді игере алмауына, байланысты оның мектептік жаңалықтарды игерудегі деңгейі бірінші сыныпқа тең болатын. Ол оңай сөйлемдерді яғни бірнеше санаулы сөйлемдерді оқығанда жаза алатын, педагогтар оны бірінші сынып бағдарламасының көмегімен оқытуды ұйғарады. Онда екінші сыныптық бағдарламаға сәйкес ешқандай білімі болмады. Ал ойын кезінде Дима өзін игере алатын, ол белсенді инициативті және жинақы бола бастады.

Клиникалық психологиялық-педагогикалық, зерттеулер балаға дебилдіктің бастапқы көрінісі деген қорытындыға келеді. Оның өсетін кезіндегі белсенділігі, моторикасының жақсы дамуы, мимикасының шынастылығы, сөйлеу деңгейінің дұрыстылығы, көрсетілген көмекті қабылдай білуі, бір тапсырмада келесісіне өтуді қарқындылығының жақсы деңгейде болуы осының барлығы оның олигофрения диагнозының қате екендігін аңғартады. Осындай дәрігерлік-педагогикалық зерттеу нәтижелері Диманың психикалық дамуында уақытша кемістігі бар, педагогикалық үлкен кемістіктің болғандығы, мұның бәрі оған берілген мінездеменің олигофрениялық ішкі көрінісі екендігін аңғартады.

Педагогикалық көмектің уақытында және емдеу жұмысының дер кезінде, көрсетілуі баланың аз уақыт ішінде (3 ай) санаторияда жүргізілген түзету жұмыстары баланың қылығының жұмыс істеу қабілетінің белсенділігі, мектептік бағдарламалық жұмыстарына қызығушылығын оята алды. 3 ай уақыт ішінде білім деңгейі мен түзету жұмыстарының нәтижелігі қуантарлық жағдай, жалпы білім беру мектебінің 2-ші сыныбында оқуда жалғастыруға мүмкіндік алды.

Соңғы 3 жыл бақылаулар Диманың үлгерімді оқушы қатарына қосты. Егерде педагог 1-ші сыныптан 4 жылды жоғалтпай осы баланың ерекшелігі туралы кеңес сұрап, оған жеке көмек көрсеткенде осының бәріне оңай қол жеткізуге болар еді.

Келтірілген, мысалда балалардың ЦДК-ның кемшілігінің көп түрлі болатындығы көрсетіледі. Бір жағдайларда дамудың кемшілігі сипай болады, және де эмоционалды сфераның жетілмегендігіне басталатыны болады. Баланың мектепке деген қызығушылығы қалыптасуы, үй жұмыстарын құлықсыз орындауы болады. Екінші жағдайларда осыларға ойлану қабілетінің дамуының келістігі қосылады. Осы ерекшеліктердің барлығы педагогикалық оқушылардың нәтижесінде күрделене түседі. Бірақ әртүрлілігіне қарамастан бұл балаларға жаппы ерекшеліктері бар. Оларға көбінесе кіші жастағы балалардың ерекшеліктері тән. Ал дамуының кемшіліктері уақытша болды. Педагогикалық көмектің уақыттылы және дұрыс болуы, дұрыс нәтижеге алып келуі мүмкін.

Уақытша психикалық дамуында кемістігі бар балалардың көбісі жаппы білім беру мектептерінде үлгерімді болуы мүмкін. Бірақ оларда уақыттысында тауып, байқап, оларға жеке тапсырмалар берілуі қажет. Егер де, сыныпта дамудың осындай ерекшеліктері бар оқушы болса, мұғалім баланың оқудағы және қылығындағы қиындақтар зерттеп және анализдеу қажет және онымен жекелік жұмыс жасау жоспарын, құруы керек. Баланың мінезінің кемшіліктерін түсіну, оған педагогикалық әсер етудің дұрыс жолын табуға мүмкіндік береді. Мұндай жағдайларда педагог балалардың дәрігер психоневрологпен тығыз байланыста болуы керек. Сондай-ақ, баланың отбасымен де тығыз қарым-қатынаста болуы қажет.

Психикалық дамуында кемістігі бар балалардың арасында оқуды кейінірек, 8 жастан бастау қажет болатын балалар кездеседі. Бірақ бұл мәселені педагогтың жұмысы нәтиже бермеген кезде дәрігермен ақылдаса отырып нешеу қажет. Бала қайтып келген, отбасы немесе балабақша баланың оқуға дайындығына көп көңіл аудару қажет. Бала 1 жылға кейінірек оқуды бастаған, кезде де оған жекелік көмекті жалғастыру қажет.

## АСТЕНИКАЛЫҚ КҮЙДЕГІ БАЛАЛАР

Жалпы білім беру мектептеріндегі үлгерімі нашар балалардың кейбіреулерін астеникалық күйлер деп атайды. Белгіленген астеникалық күйлердің себептері мен түрлеріне орай церебральді астенія және соматогенді астенія деп бөлеміз. Соңғы сирек кездесетін жарақаттаушы психикалық факторлардың есебінен белгіленеді. Әрине, астеніяның пайда болу мүмкіндігі және психогендік мінездеудің таза түрін қоспағанда. Бірақ олар тек астеніяның пайда болуы мен күрделі қақтығыстық толғаныстардың салдарынан жиі байқалады, сондықтан осы кітаптың ерекше тармағында көрсетілімек.

Барлық ішкі жағымсыз факторлар, соның ішінде соматикалық инфекция болсын, жеңіл жарақат немесе тым жеңіл ой күзелісінен болған бастың ауруы, сондай-ақ ұзақ және күрделі психикалық толғаныстар, құлдырау, солулар мұның бәрі сайып келгенде орталық жүйке жүйесі мен психикалық функциялық қызметінің бұзылуларына алып келеді. Астениканың және цереброастениканың интеллектуалдық қызметі жағдайының бұзылуы бірінші интеллектінің сақталында болып табылады. Мұндай балаларда оқудағы жұмыс процесі кезінде тез шаршау, жүйке жүйесінің жұқаруы және бастың ауруы пайда болуы мүмкін. Осының салдарынан жұмыс істеу қабілеті бұзылады, еске сақтаудың және зейіннің төмендігі байқалады, балалар кез келген тапсырманы орындауда шешімге келе алмайды.

Осының барлығы баланың оқудағы қиындықтарын тудырады. Баланың астеникалық күйі локалді сөйлеуінің бұзылуына, жазуда, оқуда, есептеу процесіндегі қиындықтарды меңгерудегі сынақтарымен белгіленеді. Олар оқу кезінде жолдарды жиі шатастырады, сөйлемдерді ажырата алмайды, ой екпінімен емес, жорамалдап оқиды. Жазу кезінде әртүрлі қателіктер жібереді, әріптерді және сөздерді дұрыс жаза алмайды, бірнеше сөздерді бір-бірімен қосып жазып кете береді, сөздерді буынға бөлмей тастап кетеді және т.б.

Мұндай балалар арифметикалық білімді, ондағы сандарды, қарапайым есептеуді түсіне бермейді, көбейту кестесін нашар біледі, тапсырманың нұсқаулығын есінде сақтай алмайды, оларға есеп шығару қиынға соғады. Балалардың мұндай жағдайға

бағытушының пайда болу сағысы, оның қызметінің төмендеу шарттарына да байланысты. Жұмыс істеу кезінде қажу мен қалыпты жағдайдың болмауының салдарынан продуктивті оқу қызметінде мұндай балаларды тез төмендеу байқалады: олардың кейбіреулері күйгелек, тынымсыз, тітіркенгіш, жылауық; басқалары керісінше, жайбасар, баяу, қорқақ, солғындау, сенімсіз. Олар барлық аурақтарға қатте жауап беруден қорқып, барлығынан жиі бас тартады.

Кей жағдайларда баланың ерте шақтағы өмірінде көбінесе психикалық қызметінің бұзылуы, психикалық дамуындағы кемшілік оларды қоршағандарды шындық дүние етіп қабылдаудан шектейді, өздік қорының азаюына және ойлау қабілетінің дамымауына альпш келеді.

Барлық көрсетілген симптомдар церебральді астенияда жиі кездеседі. Церебральді астения көбінесе мидағы сұйықтық айналымының бұзылуынан немесе миға қатты соққы алудың салдарынан немесе мидың қабыну ордасы, тіпті кішкене де болса локалді кішіреюінен туындайды. Бұлар идың қабыну процесінен, мидағы жарақат санының тең және спинномидың сұйықтығы бірінесе есе үлкен болса және оның айналымының бұзылуында жүріп өтеді. Спинномидың сұйықтық санының үлкеюін гидроцефалия деп атайды. Айтпай-ақ түсінікі, оның жеңіл немесе қатты ауру жағдайына байланысты бұл бұзылыстар әртүрі дәрежеде болады. Дегенмен, гидроцефалияның ең жеңіл түрі балалардың дамымауы және психикалық қызмет функцияларының бұзылу көрсеткіштері болып табылады. Мұнда көбінесе оның мидағы сұйықтық айналымының бұзылуы қай жаста пайда болды, қандай деңгейді көрсетеді, баланың жалпы жағдай қандай және басқа да көптеген факторларына байланысты. Церебральді астения балалардың үлгерімінің нашарлауында сирек байқалады, бірақ дұрыс жағдайда түсінсек және заманағой педагогикалық көрсеткіштер мен басқа да емдеу шаралары мұндай балаларға өзінің оқуыныңдағы қиындықтарын жеңіп шығуына мүмкіндік туғызады.

Жекеше мысал келтірсек.

В.Миша, 12 жаста, жалпы білім беру мектебінің 3 сынып оқушысы, дәрігерлік-педагогикалық кеңеске үлгерімінің нашарлығымен жіберілген болатын. Дәрігермен сөйлескен анасы Мишаның басының ауыратынын, асқа тәбеті жоқтығын, түнгі

ұйқысының нашар екенін және тез шаршайтындығы жайлы айтады. Оның айтуынша бала төрт жасына дейін қалыптғы дамыған, балабақшаға барғанда да оның қылығына ешқандай шағым айтылмаған екен. Ол көтеріңкі көңіл-күймен жүретін, балалармен және тағы басқалармен қатынасы жақсы, қызығушылығы мол болатын. Мишаны 4 жасында машина соғып, ол басынан жарақат алып, емханаға жіберілген, жүрегі айныған, естен танып қалған. Емханадан шығып келген соң баладағы өзгерістер туралы балабақша тәрбиешілерінен бірнеше шағымдар түсе бастайды. Ол тітіркенгіш, өзімшіл бола бастайды, сурет салғанда, әртүрлі тапсырмалар орындағанда жеткілікті көңіл аудармайтын бола бастайды.

Миша 7 жасында оқуға барғанда да қиындықтар көріне бастады. Миша әріптерді, сандарды нашар жаттайтын және оларды тез ұмытатын. Ал сабақ уақытында ол баяу және тез шаршайтын. Миша 1 сынып бағдарламасын игере алмаса да, оны 2 сыныпқа көшірген болатын. Мұнда оның қиындықтары күрделі проблемаларға ұласты, білімі тіптен нашарлады, содан соң оны үй жағдайында жекелік оқытуға ауыстырды. Келесі жылдан соң Миша бұрынғы мектептегі 3 сыныпқа өтті және 2 жылға қалдырылды. Бала 3 сыныптың бағдарламаларына сай білім игере алмады. Миша кітапты тоқтаусыз оқитын, бірақ жолдарды шатастырулары жиі кездесетін, жобалап қана оқиды, өзіндік оқу екпіндері жоқ болатын. Ол жазу жазғанда әртүрлі қателіктер жібертін, әріпті тастап кететін, буын, сөздің бөлек жазылуын білмейтін, сөздерде қате көп жібереді, кейде бір сөзді бір сөзге жалғап, сөздің ортаңғы әріптерін жазбай қалдырып кететін, мұның бәрі өлеңді, әңгімені, шығарманы жазғанда кездеседі. Миша жат жазуын қатесіз жазатын, дегенмен оның не жазғаны, оның ойын түсіне алмайсың.

Мысалы, «Анам маған жаңа шана сыйлады, мен онымен мұзда сырғанадым» деген сөйлемді Миша былай деп жазады: «Анам мааған жанаа шанай берді алып, сыйлады, мен онымен сырғанады мұзға бардым.» Көріп отырғанымыздай сөйлемдегі жоқ сөздерді қолданылатындығы, әріптерді екі рет жазатындығы, сөздегі әріптерді ауыстырып, мағынасыз сөздер жазатындығы белгілі болды. Миша «сырғанадым» сөзінің орнына «сырғанады» дегенді жазып, ондағы «м» әрпін тастап кетті. «Маған жаңа шана сыйлады» деген сөйлемнің орнына «мааған жанаа шанай» дей келе «берді



алып» деген сздерді өз ойынан қосып, сонан соң «сыйлады» сөзінің жазғаны, сондай-ақ «ағ» әріптерін жазып отырған. Екі күннен кейін Миша өзін-өзі жинау арқылы жат жазуын қатесіз жазды:

Көме шуылдап, ысқырып кетіп бара жатыр. Шулады, жасыл ормандар. Сарғыштанды, сағым дірілдейді. Жарықтанды, күн шуағы. Жел соқты, жел тұрды. Тоқылатты, тоты құс.

Миша қиындықтардан өткен соң арифметиканы сынап көрді. Ол ойша есептеуді білмейді, жеңіл мысалды немесе тапсырманың шарттарын да есте сақтап тұра алмайды. Кейде Миша қысқа тапсырмаларды қиналса да жақсы орындап отырды. Осының барлығы әртүрлі күн мен уақыттарда көрініс тапты. Мұның барлығы баланың құлдырауының жағдайына, тапсырманың көлеміне байланысты болды. 8 ай ішінде Мишада жекелік педагогикалық жұмыстың нәтижелілігі анықталды, оның жалпы күйі жақсарды және ілкі мидағы қан қысымы қалыпқа келді.

Педагогикалық жұмыстағы басты назарға алынғаны, ол Мишаның жұмыс істеу қабілетін қалыпқа келтіру болатын. Бұл үшін балаға жеңіл және аз көлемді тапсырмалар беріліп, жағдайы қалыпқа келген соң оған күрделірек және шартты тапсырмалар беріле бастады. Олардың шешімін бақылап, қадағалап отырды. Нәтижесінде Миша жалпы білім беру мектебінің 4 сыныбын ары карай жалғастыруына жолдама алды.

Мишаның оқуындағы қиындықтардың болуына орталық жүйке жүйесінің функцияларының өзгеруінің церебральді астениялық күйімен миындағы жарақаттың салдары екендігі сөзсіз. Білім алудағы жалпы мұндай күрделі мәселелер, жұмыс істеу қабілетінің төмендеуіне алып келді. Дер кезінде көрсетілген дәрігерлік-педагогикалық көмектің нәтижесінде баладағы қиындықтар мен оқудағы үлгерімінің нашар жағдайлары түзеліп, қалыпқа келді.

Б.Светлана, 10 жаста, жалпы білім беру мектебінің 2 сынып оқушысы, үлкен құлдыраудың, жүйке жүйесі мен үлгерімінің төмендігі салдарынан балалар жүйке жүйесі емдеу орталығына жіберілген болатын.

Анамнестикалық мәліметтер нәтижесінде оның жанұясында тұқым қуалаушылық ауытқушылықтар байқалмаған. Светлана бірінші жүктіліктен, қалыпты жағдайда туылған. Қыздың ерте шақтық дамуы қалыпты болған, бірақ 1 жасында оның күйгелектілігі байқала басаған. Света балабақшаға 3 жасында

барады, бірақ онда\* да ешқандай шағым түспеген. Қыздың мінездемесі бойынша ол тұйық, ұялшақ, кейде жылаңқы болған. Света 5 жасында цереброспиналді минингит ауруына шалдығады. Бір апта ішінде қыздың жағдайы қиын болған. Ауруын айқындаған соң, онда кейбір қиындықтар пайда болды, ол шыдамсыз, жылауық және тұйық бола бастады; ол тез шаршайтын, шуга және айғайға шыдай алмайтын, басы ауырып, жатып қалатын.

Света мектепке 7 жасында барады. Оқуды қанағаттанарлық оқыды, бірақ қысқа жауап беріп, сәл нәрсеге ашуланатын; жазба жұмыстарын жақсы орындады. Минингиттік зерттеулерден соң, қыздың физикалық дамуы өз жасына сәйкес, көзі және есту қабілеті орнында екендігін көрсетті.

Қызбен әңгімелесу қиынға соғатын, ол өзіне сенімсіз және жауапты жай, ойланып беретін; қимылы шапшаң, эмоционалды тұрақсыз; көңіл-күйі тез өзгереді, тез жылайтын, тез ренжитін, қорқақ болатын, қараңғыдан қорқатын, сонымен қатар туыстарымен жақсы қатынаста болатын. Интеллектуалдық деңгейі қалыпты, бірақ жұмыс істеу қабілеті толық емес болатын. Жазуда көп қателіктер жіберетін, әріптерді қалдырып кететін, оқылған өлеңдерді есінде сақтай алмайтын, жаттауда қиындықтар кездесетін. Көбейту кестесін жатқа білмейтін, есепті ойша шығара алмайтын, тапсырма шарттарын, оның элементтерін таба алмай көп отырады. Света оқуындағы қиындықтарын ойлаған сайын оның жағдайы күрделене түсті.

Балалар емделу орталығындағы 3 ай қыз үшін өрлеу сатысы болды: ұжымдық жұмыстарға ақырындап қосылды, ол оқудағы тапсырмаларды орындаудағы қиындықтарын тоқтатқаны мен басқа тапсырмаларды орындауда қосымша қиындықтар тудырып отырды. Светаның ауруын есепке ала отырып, бірінші кездегі жіберілген қателіктерді айтпай, педагог оның кішкене жетістігімен мадақтап отырды. Емделу орталығындағы түзетуші- тәртіпке келтіруші жұмыстарына байланысты емдеулер мен рационалды күн тәртібі қыздың жағдайының қалыпқа келуіне алып келді. Ол мектепке қайта оралды, Светаның оқытатын педагогтерге оған оқу тапсырмаларын орындатуына бос күн беруін, жеке басына көмек көрсетіп отыруын; сыпайы, жұмсақ, бірқалыпты дауыс ырғағымен сөйлесуіне қосымша кеңес берілді.

Бұл жағдайда сөз болып отырған қыз қиын соққан минингит ауруынан соң болған церебралды астения мен жүйке жүйесінің жұқаруы болып табылады. Көріп отырғанымыздай, Светаның жағдайының қалыңқа келуіне, оқуындағы қиындықтарды жеңуіне, келіргі заманауи жаңшықтар мен психоневролог пен мектеп мұғалімдерінің, сонан соң балалар жүйке жүйесі емделу орталығының көмегінің пәтжәссінде скендігі анық. А.Саша, жалпы білім беру мектебінде 3 сыныпта оқиды, 11 жаста. Балалардың жүйкелік емделу орталығына басының ауруларымен, тез шаршайтындығы мен кекештігінен, мектептегі үлгерімінің тез төмендеуіне байланысты жіберілді.

Ата-анасының айтуы бойынша, отбасы тұқымында ешқандай патология байқалмаған. Сашаның анасының жүктілігі және туылуы қалыпты болды. Мектепке баруға дейінгі жаста балада дамуының ешқане тежелуі байқалады. Саша 9 айдан 1-2 жасқа дейін көптеген балалардың инфекциялы ауруларының: қызамық, корь, коклюш, екі рет дифтериямен ауырды. Мектепке дейінгі жасында бала балабақшаға барған, онда бала солғын, балалармен қарым-қатынасы нашар, өзін қорғай алмайтын және жалғыз ойнайтындығы байқалған. 3 жастан бастап Сашада кекештік пайда болды. Кекештіктің себебі анықталмады. Саша 4-7 жасқа дейін балабақшада болды. Балабақшадағы тәрбиешілері ол өте мұқият, тәртіпті екендігін, бірақ аздап ұялшақ, аз қимылдайтын, жаңа адамдар мен жаңа жерге әрең үйренгенін айтты. Мектепке Саша 7 жасында барды, бастапқы сыныптарда-ақ оқуда қиындықтар басталды. Олар: баланың әріптерді дұрыс есте сақтай алмауы және сөйлемдерді оқуды көпке дейін игере алмағаны байқалады.

Ен қиыны жазу болды. Сашаны білімі толық және жетілмеген, болса да екінші сыныпқа ауыстырды. 2 сыныптың I-ші жарты жылдығының соңында Саша 3 этаптан құлап, екі қолы, жақ сүйегінде ауыр жарақаттар алды, ми шайқалуы болды. Осыған байланысты бала 3 айға дейін емханада жатты. Мектепке соңғы жарты жылдықтың басында келді. Оқудан көп қалғаны үшін оны I сыныпқа апарды. 2 сыныпта Саша барлық пәндер бойынша нашар үлгеріп жүрді. Бірақ ол оқуға қызығушылығы жақсы болғандықтан, оны жақсы көрді. Ақырында оны 3 сыныпқа ауыстырды. Мұнда Саша сабақта және үзіліс кезінде өзін жақсы ұстады. Сыныптық өмірге белсенді араласты. Берілген тапсырмаларды мұқият

орындады, бірақ арифметиканы ешқандай игере алмады. Үлгермеушілікке байланысты Саша балалардың жүйкелік емдеу орталығына жіберілді.

Тексеріс барысында баланың физикалық дамуы жасына сәйкес екендігі анықталды, ішкі органдарында кемшіліктер жоқ, жүйке жүйесінде алынған ми шайқалуына байланысты бірнеше симптомдар байқалды. Емдеу орталығында Саша ұялшақтық байқатты. Сабақ барысында солғын, баяу, тез шаршайтын және жұмысын соңына дейін жеткізбейтін. Сыныптан тыс кезінде, әсіресе, ойында өте шапшаң қимылдайтын болған, қол еңбегін өте жақсы көрді. Сашаның интеллектуалдық дамуы жасына сәйкес болды. Ол сюжеттік суреттерді, мерафораларды, жұмбақтарды жақсы түсінді. 4-ші артықты алып тастау тапсырмасын жақсы орындады.

Психоневрологиялық емдеу орталығында Саша 3 ай болды. Балаға емдеуді қолдануымен байланысты жекелік жұмыс жасау логопедиялық көмектің нәтижесінде баланың жағдайын жақсартуға қол жеткіздік. Бірақ оның психикалық дамуындағы кемістіктерді толығымен жою мүмкін болмады. Бұл түсінікті де, өйткені психикалық дамудағы кемшіліктер, оның балалық шағынан бар болды. Ол кекештіктің пайда болуына, содан соң миының шайқалуына байланысты жағдайы қиындай түсті. Осының бәрі үлкен педагогикалық көмекті дұрыс бере алмағандықтан қосылды.

Мұндай бала жүйкесі жұқарған балалардың арнайы мектебінде ұзақ уақыт емделу қажеттілігімен бала сонда жіберілді. Церебралді астенияның белгіленген формаларымен салыстырғанда балалардың астениялары физикалық әлсіздік, әртүрлі самотикалық аурулар, балалардың инфекциялық аурулары мен т.б. байланысты болуы мүмкін. Самотогендік астения кезінде әртүрлі жалпы көріністер байқалады. Сондықтан, астенияның осындай аурулардың көрінісі кезінде бейнелеуді қажет етеді. Ішкі органдардың аурулары кезінде астенияның ерекшеліктері туберкулезді интасикациясының бая жүретін балаларда ерекше көрінеді. Олардың астениялық белгілері тез шаршауында көрінеді. Кейде ол балалардың басы ауырады, жылаңқы, тәкәшпар болады, ұйқысы бұзылады, тамаққа тәбеті бұзылады. Көңіл-күйі нашарлайды, қозғалысы бәсеңдейді.

Туберкулездің интасикациясы бар балардың кейбіреуінің интеллектісінің толық болмауына байланысты жұмысқа қабілеті төмендейді. Олар өзінің зейінін орындалатын тапсырмаларға аудар

алмайды. Соғтін, бірте-бірте үлгерімі төмен балаларға айналады. Осындай физикалық әлсіз балалар достарының арасында белсенді бола алмайды. Балалардың мазағына, әсіресе, жылаған кезде тап болады. Осының барлығы кейін мектептегі оқуға қызығушылықтың төмендеуіне, тәртіпсіздікке алып келеді.

Үлгермеушілікке және жаман тәртіпке байланысты педагог бұл балаларға олар орындай алмайтын талаптар қояды. Оларды жалқау деп атап, ата-анасын мектепке шақырады. Кейбір ата-аналар балаларын жазалайды, бұл баланы ашуландырады және аурудың көріністерін күшейтеді. Құрылған жағымсыз ситуацияға туберкулезді интоксикациясы болу нәтижесінде астенциясы бар балалар отбасына немесе сыныбына деген реакциялары әртүрлі болады. Біреулері: дөрекі, агрессивті, тәртіпсіз болып кетеді, ал екіншілері: ұлшак, жылаңқы, ал үшіншілері: тұйық болып кетеді. Осындай баланың ерекшеліктерін дұрыс түсініп, мектепте және отбасында жақсы жағдайлар құру, жалпы түзету және арнайы емдеу әдетте оқудағы қиындықтарды жеңуге және астеникалық көріністердің қайталанбауына көмектеседі.

Мысал келтірейік

К.Женя, 3 сынып оқушысы, 10 жаста, дәрігерлік-педагогикалық кеңеске тәртіпсіздігі, аффектік көріністері және сабаққа үлгерімінің төмендеуі үшін жіберілді.

Анасының айтуы бойынша, Женя үйде де сондай тәртіпсіз, ештеңеге қызығушылығы жоқ, бір іспен ұзақ уақыт айналыса алмайды, барлығына икемсіздігін айтты. Соңғы кездері өзінен жасы үлкен балалармен бірге күні бойы қыдыруды шығарды. Олардан жаман әдеттерді үйрететін болды. Баланың үй жағдайы онша емес. Анасы баласына өзінше қамқорлық білдіреді, бірақ қатынасында тұрақтылық жоқ. Біресе еркелетеді, біресе жазалайды. Баланың әкесі көп арақ ішеді, отбасы мүшелерімен қатынасы нашар. Ерте балалық шағында Женя әлсіз және аурушаң болды. Бірақ отбасында бұған ешқандай көңіл бөлінбеді. Балабақшада Женяның бойында қиындықтар байқалмады, тәрбиешілер баланың мейірімді, тәртіпті, өзінде барын достарымен бөлісуге дайын екендігін айтты. Баланың қылығындағы қиыншылықтар мектептегі 1 сыныпта байқалды. Олар: тез шаршағыштық, тапсырманы орындай алмағандығымен көрінді. Педагог баланың күйіне уақытылы көңіл бөлді. Оның тез шаршағыштығының себептерін байқамады. Осының барлығы

орындады, бірақ арифметиканы ешқандай игере алмады. Үлгермеушілікке байланысты Саша балалардың жүйкелік емдеу орталығына жіберілді.

Тексеріс барысында баланың физикалық дамуы жасына сәйкес екендігі анықталды, ішкі органдарында кемшіліктер жоқ, жүйке жүйесінде алынған ми шайқалуына байланысты бірнеше синтомдар байқалды. Емдеу орталығында Саша ұялшақтық байқатты. Сабақ барысында солғын, баяу, тез шаршайтын және жұмысын соңына дейін жеткізбейтін. Сыныптан тыс кезінде, әсіресе, ойында өте шапшаң қимылдайтын болған, қол еңбегін өте жақсы көрді. Сашаның интеллектуалдық дамуы жасына сәйкес болды. Ол сюжеттік суреттерді, мерафораларды, жұмбақтарды жақсы түсінді. 4-ші артықты алып тастау тапсырмасын жақсы орындады.

Психоневрологиялық емдеу орталығында Саша 3 ай болды. Балаға емдеуді қолдануымен байланысты жекелік жұмыс жасау логопедиялық көмектің нәтижесінде баланың жағдайын жақсартуға қол жеткіздік. Бірақ оның психикалық дамуындағы кемістіктерді толығымен жою мүмкін болмады. Бұл түсінікті де, өйткені психикалық дамудағы кемшіліктер, оның балалық шағынан бар болды. Ол кекештіктің пайда болуына, содан соң миының шайқалуына байланысты жағдайы қиындай түсті. Осының бәрі үлкен педагогикалық көмекті дұрыс бере алмағандықтан қосылды.

Мұндай бала жүйкесі жұқарған балалардың арнайы мектебінде ұзақ уақыт емделу қажеттілігімен бала сонда жіберілді. Церебралді астенияның белгіленген формаларымен салыстырғанда балалардың астениялары физикалық әлсіздік, әртүрлі самотикалық аурулар, балалардың инфекциялық аурулары мен т.б. байланысты болуы мүмкін. Самотогендік астения кезінде әртүрлі жалпы көріністер байқалады. Сондықтан, астенияның осындай аурулардың көрінісі кезінде бейнелеуді қажет етеді. Ішкі органдардың аурулары кезінде астенияның ерекшеліктері туберкулезді интоксикациясының бая жүретін балаларда ерекше көрінеді. Олардың астениялық белгілері тез шаршауында көрінеді. Кейде ол балалардың басы ауырады, жылаңқы, тәкәппар болады, ұйқысы бұзылады, тамаққа тәбеті бұзылады. Көңіл-күйі нашарлайды, қозғалысы бәсеңдейді.

Туберкулездің интоксикациясы бар балалардың кейбіреуінің интеллектісінің толық болмауына байланысты жұмысқа қабілеті төмендейді. Олар өзінің зейінін орындалатын тапсырмаларға аудара

алмайды. Соңғын, бірте-бірте үлгерімі төмен балаларға айналады. Осындай физикалық әлсіз балалар достарының арасында бөлсенді бола алмайды. Балалардың мазағына, әсіресе, жылаған кезде тап болады. Осының барлығы кейін мектептегі оқуға қызығушылықтың төмендеуіне, тәртіпсіздікке алып келеді.

Үлгерісушілікке және жаман тәртіпке байланысты педагог бұл балаларға олар орындай алмайтын талаптар қояды. Оларды жалқау деп атап, ата-анасын мектепке шақырады. Кейбір ата-аналар балаларын жазалайды, бұл баланы ашуландырады және аурудың көріністерін күшейтеді. Құрылған жағымсыз ситуацияға туберкулезді интоксикациясы болу нәтижесінде астениясы бар балалар отбасына немесе сыныбына деген реакциялары әртүрлі болады. Біреулері: дәрекі, агрессивті, тәртіпсіз болып кетеді, ал екіншілері: ұялшақ, жылаңқы, ал үшіншілері: тұйық болып кетеді. Осындай баланың ерекшеліктерін дұрыс түсініп, мектепте және отбасында жақсы жағдайлар құру, жалпы түзету және арнайы емдеу әдетте оқудағы қиындықтарды жеңуге және астеникалық көріністердің қайталанбауына көмектеседі.

Мысал келтірейік.

К.Женя, 3 сынып оқушысы, 10 жаста, дәрігерлік-педагогикалық кеңеске тәртіпсіздігі, аффектік көріністері және сабаққа үлгерімінің төмендеуі үшін жіберілді.

Анасының айтуы бойынша, Женя үйде де сондай тәртіпсіз, ештеңеге қызығушылығы жоқ, бір іспен ұзақ уақыт айналыса алмайды, барлығына икемсіздігін айтты. Соңғы кездері өзінен жасы үлкен балалармен бірге күні бойы қыдыруды шығарды. Олардан жаман әдеттерді үйренетін болды. Баланың үй жағдайы онша емес. Анасы баласына өзінше қамқорлық білдіреді, бірақ қатынасында тұрақтылық жоқ. Біресе еркелетеді, біресе жазалайды. Баланың әкесі көп арақ ішеді, отбасы мүшелерімен қатынасы нашар. Ерте балалық шағында Женя әлсіз және аурушаң болды. Бірақ отбасында бұған ешқандай көңіл бөлінбеді. Балабақшада Женяның бойында қиындықтар байқалмады, тәрбиешілер баланың мейірімді, тәртіпті, өзінде барын достарымен бөлісуге дайын екендігін айтты. Баланың қылығындағы қиыншылықтар мектептегі 1 сыныпта байқалды. Олар: тез шаршағыштық, тапсырманы орындай алмағандығымен көрінді. Педагог баланың күйіне уақытылы көңіл бөлді. Оның тез шаршағыштығының себептерін байқамады. Осының барлығы

эртүрлі қиындықтарға, қылығындағы тәртіпсіздікке, мектепке қызығушылығының төмендеуіне, баланың мектепке бармауына алып келді.

Дәрігерлік-педагогикалық кеңесте толығымен зерттеудің нәтижесінде Женяның интеллектісінің жақсы дамығаны эмоционалды-еріктік сферасында өзгерістердің жоқтығы байқалды және оның қылығындағы қиындықтар, физикалық әлсіздіктің салдары екендігі анықталды. Женяны 6 айға оған қажетті емдеу және жеке педагогикалық көмек көрсетілген арнайы мектепке жіберілді. Бұл оның жағдайын едәуір жеңілдетті. Женяның отбасымен қажетті жұмыстар жүргізілді, бала физикалық жақсарды, ұстамды бола бастады, еңбекке қабілеті жоғарылады, оқуға қызығушылығы артты. Бұрынғы мектебіне қайта оралған кезде мектеп дәрігерінің қарауында болды. Мектеп дәрігері оған көп тамақтанудың режимін, жалпы емдеу терапиясын ұсынды. Бір жылдан кейін бала бұрынғы емдеу орталығына жіберілді. Осының барлығы Женяның оқудағы үлгерімін жақсартуына көмектесті.

Баланың отбасы жағдайында жағымсыз бір оқиғаға байланысты пайда болған баланың астеникалық күйіне мысал келтіреміз.

9 жаста, 3 сынып оқушысы, дәрігерлік-педагогикалық кеңеске үлгерімінің төмендігі, сабаққа бармауының нәтижесінде жіберілді. Анасының айтуы бойынша, ның тұқымында ешқандай паталогия жоқ. 6 жасқа дейін жақсы отбасылық жағдайда қалыпты дамыды. 6 жасқа толғанда әкесі қайтыс болды. Жақында отбасында өгей әкес пайда болды. Бала оны жаман қабылдады, кейіннен баланың анасы, оңдағы кейбір өзгерістерді байады, ол дөрекі және тәртіпсіз болды. Мектепке 7 жасында барды. Алғашқы екі жылда үлгерімді және тәртіпті оқушы болды. Үшінші жылдың басында скарлатинамен ауырып, 3 ай мектепке бармады. Ауру өте ауыр болды. Аурудан соң өте ашушаң, тез шаршағыншы болып кетті. Мектептегі сабақтарға әрең қатысты. Сыныптастарынан қалып, тәртіпсіздік көрсетті. Педагог балаға қажетті көңіл аудармады, оған көмек көрсетпеді, керісінше оның ата-анасын мектепке шақырды. Үйде ны жиі жазалайтын, әсіресе, өгей әкесі. Бұл баланы ашуландырды, ол тәртіпсіз, ашуланшақ болып кетті. Сабаққа қызығушылығы төмендеп, сабаққа бармайтынды шығарды. Кейде үйден күні бойы кетіп қала береді, темекі тартатын болды, нашар балалармен қыдырып, соңында мектепке баруды қойды. Дәрігерлік-



педагогикалық тексеріс ның интеллектісінің қалыптғы дамуындағын көрсетті. Ол өзінің қылықтарының дұрыс еместігін түсінді және отбасындағы құрылған жағдайға өте қатты алаңдайды. Сонымен қатар, мұғалімге әсіресе өгей әкесіне өте ашулы, физикалық әлсіз, тез шаршағыш, басы жиі ауырады, сабақ үшгерімінде кемшіліктер бар. балалардың жүйке жүйесін емдеу орталығына жіберілді. Баланың емдеу орталығында болған кезінде отан арнайы емдеу жүргізілді. Осының барлығы ның жағдайын жақсартты, ол өзінің мектебінде оқуын жалғастырды. Инфекциялық аурудан кейінгі астения дұрыс педагогикалық және дәрігерлік көмектен кейін толық емделетіндігін айта кеткен маңызды.

## БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОПАТИЯЛЫҚ ІС-ӘРЕКЕТІНІҢ ФОРМАЛАРЫ

Жалпы орта білім беру мектептерінде бала психопаттарының кездесуі ықтимал. Психопатияның бірден-бір себебі: патологиялық тұқым қуалаушылық немесе бала кұрсақта эмбиционалды және алғашқы өмір сүру этаптарындағы жағымсыз сыртқы факторлардың әсері. Тұқым қуалаушылық психопатиясы жайында көптеген пікірлер туындаған. Біреулер психопатия патологиялық мінезбен беріледі десе, біреулер қалыптасқан немесе дамымай қалған психикалық аурудың салдары деп қарастырады. Көптеген авторлар психопатияның тұлғалар тұқымында психикалық ауруы бар жанұяларда жиі кездесетіні жайында ескертеді.

Психопатияның туындауына себепші болатын жағымсыз сыртқы орта факторларына: қиын босану кезіндегі жарақаттар, ерте балалық шақ даму кезіндегі немесе кұрсақта даму кезеңіндегі ми инфекциялары, ішек-құрылысының зақымдануын тудырған ұзақ мерзімді жеріктілік және басқа да соматикалық аурулар сонымен қатар, бала көтеруге кері әсер ететін факторлар (сифилис, ішімдік ішу, анасының аурулары, таксоплазмаз, эндокриндік бұзылыстар).

Бала-психопаттардың мінезі мен іс-әрекетіндегі қиындықтар, биологиялық және әлеуметтік себептерге ие болуы мүмкін. Бірақ биологиялық көрсеткіштер баланың болашақта қалыптасатын мінез бітіс ерекшеліктерін анықтап болжауы мүмкін емес. Баланың психопатиялық күйінің дәрежесі мен ауырлығы, оның дамуы қандай жағдайда өшіп жатқанына тікелей тәуелді. Балаға дұрыс педагогикалық қатынас, жақсы әлеуметтік жағдай жасалса, баланың мінез ерекшеліктері өзгеріп, оның толыққанды тұлға болуына мүмкіндік туады. Егер баланың психопатиялық дамуы жағымсыз жағдайда қалыптасатын болса, оның мінезі мен іс-әрекетінде патологиялық бұзылыстар болуы мүмкін.

Баланың психопатиялық жағдайындағы әлеуметтік ортаның алатын маңыздылығының бір ерекшелігі-психопатия бұл ауру емес, бала дамуындағы өзіндік анамальды ерекшелік, ақыл-ойы дұрыс дамыған балалармен салыстырғанда-психопат балалардың іс-әрекетінде зеректіліктің байқалмауы мен қатар эмоциясындағы тез өзгергіштікпен ерекшеленеді. Біреулері тез қабылдағыш, ренжігіш, өз жақындарының ішіндегі бір адамға толығымен тәуелді (көбінесе

аналарына). Ал келесілері керісінше суық эмоциялы, ешкімге тәуелсіз, эгоистік қасиеті басым болып келеді. Кей жағдайларда көбінесе эгоцентристік белгілер басым болып, өз мүмкіндіктерін асыра отырып, қоршаған ортамен сыйыспайды.

Баша психопаттарда көбінде қызуқандылық, кейде аффектілік күйге ұшырауы ерекше көзге түседі. Оның әрекеттерінде импульсивтік мінез орын алады, соның салдарынан мұндай башалардың еңбекке құштарлығы болмай, зейіні шашыраңқы, қиын тапсырмаларды орындауға дел-салдылық танытады.

Психопатияның классификациясы мен топтасуы жөнінде әр түрлі көзқарастар бар. Кейбір авторлар психопатияны жеке клиникалық симптомдар арқылы топтастырса, енді бірі-жалпы конституционалды құрамдас, ерекшеліктермен, ал үшіншілері - даму типтері бойынша. Психопатияның жеке формаларын түсіндірмес бұрын, мінез бұзылыстарының барлығы психопатияның белгілері деп қарастырмау керек. Нақты психопатияға тек мінез бен іс-әрекеттегі кемшіліктер, тумысынан немесе құрсақта ми системасының зақымдануынан пайда болғанды айтамыз.

## ОРГАНИКАЛЫҚ ПСИХОПАТИЯ

Диэнцефальды органикалық жетіспеушіліктен туындаған психопатия - тұлғаның нақты дамымай қалуымен түсіндіріледі. Мұндай балада ең алдымен өзінің іс-әрекетіне жауап беру, тойымсыздық сексуалды іс-әрекеттер эмоционалды қалып күйдің өзгергіштігі қалыптасады.

Мұндай психопатиялық балалардың дамуындағы келеңсіздіктер ерте балалық шақтан басталып іс-әрекетіндегі мазасыздық пен жаман ұйқымен түсіндіріледі. Ал мектеп жасында ызақорлық, басқа балалармен ойнай алмау т.б. мектеп жасының соңына қарай қырсықтық аффектілік күйге бейімділік. Сөйлеу, интеллект дамуы бір қалыпты болады. егер мұндай қасиеттері ибар балаға алдын ала шаралар қолданбаса ол мектептің алғаш күндерінің өзінде-ақ өзінің мүлде қызығушылығы жоқтығын көрсетеді. Мұндай балалар мектеп тәртібіне көне алмайды, қолайсыз жағдайларда заң бұзушылардың қарамағына түсуі мүмкін.

Жеке бақылаулар жүргізсек:

Н.Ф. 12 жаста, VI сынып оқушысы, іс-әрекетіндегі қиыншылықтарға байланысты медико-педагогикалық сараптамаға жіберілген. Мектепте Н.дәрекі қылықтар, қызуқандылық танытып, тәртіпке бағынбаған. Сабақ тапсырмаларын ұқыпсыз орындап кейде оны аяғына дейін жеткізбеген. Майда ұрлықтар жасайтын. Н. 7 айлық болып туылған. Ол алғаш күндерінен бастап мазасыз болған. Балабақшаға бармай үйде тәрбиеленіп өскен. Н.ның анасы-тәртіпке көнбейтіндігін айтады. Ол басқа балалармен сыйыспай, ойынын аяғына дейін Н. қуық ұстамаумен ауырған. Мектепке 7 жасынан барып, алғаш күндерден бастап оның дәрекі және өтірік сөйлейтіні жөнінде пікірлер айтылған. Мектептегі балалардың майда-пғүйде ақшаларын ұрлағандығы байқалып отырған. Сыныптан-сыныпқа Н. бөгде көмектермен көшіріліп отырған.

Медико-педагогикалық сараптама көрсеткендей Н.ның физикалық дамуы яғни, бойы, дене бітімі, ішкі организмі ешқандай ауытқушылықты көрсетпейді. Керісінше, жүйке жүйесінде, соның ішінде ми қабығының бір шетіндегі қабықшалардың жетіспеушілігі байқалады. Жалпы интеллектуалды бұзылыстар көрсетілгенімен, қыздың сабаққа қатысудағы ойының жинақы еместігі аңғарылған.

Сөз шыры бай, сөйлеу мәнері дұрыс. Сабақ барысында Нинада айтаршадай қызығушылықтар туындаған.

Өмірдік жұмыстармен Н. айналыса алмағандықтан ұстаздардан көмек сұрайды. Н.да барлық жасөспірімдерге қызығушылық жоқ, ол жалба әдебиеттерін жақсы көрсемін дегенімен, оны қолына өздігінен алып оқымайды. Н. клиника-диагностикалық оталықта жүргеннің өтінде, өзін еркін сезініп, кейде қызуқандылық танытып отыратын, бірақ ұл балаларға көңіл бөліп жүрсе де оларға достық қарым-қатынаспен емес, сөйте тұра ол өзіне-өзі дән риза, бәрін білетін тәрізді болып жүрген. Оған деген басқалардың кері көзқарасы оған ошқандай да әсер етпеді.

## ЭПИЛЕПТОИДТЫ ПСИХОПАТИЯ

Бала-психопаттардың органикалық ортасының төңірегінде конституционалды-психопаттар балалар кездеседі. Мұндай психопатиялық жүйелердің этиологиялық факторы болып патологиялық тұқым қуалаушылық жатады.

Эпилепсия кездесетін жанұялардың арасында осындай эпилептоидты- психопат балалар кездеседі. Мұндай топтағы психопаттардың ерекшелігі олардың қимыл-әрекеттерінен, жайбасарлығынан байқалады. Сондықтан эпилептоидтылар түңілу, қорку сескену, разы болмау, ызақорлық, қызғаншақтық, тәкаппарлық, т.б. белгілер байқалады. Эпилептоидты психопаттарда көптеген жағымды әрекеттері болады. олар тыңғылықты, мақсатшыл келеді. Эпилептоидты психопат балалардың дамуында өзіндік заңдылықтар кездеседі. Ерте балалық шақтың өзінде-ақоларда шамадан тыс қызуқандылық байқалады. Мұның себебі негативті сосудты жүйенің жетіспеушілігінен болса керек. Бұл балалардың мінезіндегі патологиялық күйзелістер белгілі бір жас деңгейінде қалыптасады. Сол себептен олардың алдын алу шараларын жүргізуге болады. Ол үшін дұрыс педагогикалық қарым-қатынас пен олардың мінездеріне дұрыс көзқараспен қарау. Неғұрлым коррекционалды тәрбиелеу ерте басталса, соғұрлым көбірек эффект пайда болады.

Коррекционалды тәрбиелеудің басты талабы болып: баланың өз қайғысына тірелуін «жоюға бағытталуы». Мұндай «тірелудің» пайда болу кезінде оған авторитарлы әсер етпей бала мен тікелей жұмыс жүргізу қажет. Мұндай балаларды қоғамдық жұмыстарға ат салыстырып, басқару жұмыстарына икемдеген жөн. Әсіресе, мұндай баланы түзетуге еңбек әсер етеді, сондықтан оларды шеберханадағыат салу жақсы әсерін тигізеді. Әсіресе аффектілі күйдің болдырмауын қадағалаған жөн, ол үшін ұстаз бен дәрігердің қадағалауында болған жөн. Сондықтан баламен жақсы қарым-қатынасқа түсіп, педагогтың оған көмектесуі жөнінде сендірген жөн. Әрине, мұндай баланың ауруханаға жатқызып емдейтін жағдайлары да туындайды, бірақ ем аяқтала салысымен оны мектепке қайтарып, ары қарай ұстаздар, сыныптастар қауымы болып, оның мектепті бітіруіне жағдайжасаған жөн.

## ШИЗОИД МІНЕЗДІ БАЛАЛАР. ПСИХИКАЛЫҚ ДАМУЫНДА КЕМІСТІГІ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ДАМУЫ

Шизоид мінезді балалар жанұясында психикалық ауытқулары (шизофрения) бар жанұяларда кездеседі. Алайда шизоид мінезді балаларды емдеуге оған психикалық аурумен шатастырмаған жөн. Мұндай балалардың мінез ерекшеліктерінде айтарлықтай қиыншылықтар туындайды, оны педагог ескерген жөн.

Мінез ерекшеліктерінің дамуында айтарлықтай өзгерістер ерте мектепкекінде көріне бастайды. Біреулері-тез қабылдағыш барлық жаңашылықтардан қорқатын болса, енді біреулері-мазасыз, ал келесілері-жайбасар болады. олардың барлығы қарым-қатынасқа қиын түседі, өз құрдастарынан алшақ болады. олар көбіне өзінен үлкен адамдармен қарым-қатынасқа түскенді ұнатады.

Мұндай балалар көпал, қимыл-әрекетіндегі салбырттық, тамиқсы ұқыпсыз жейді. Біреулері эмоционалды суық болса, енді бірі біреуге қатты байланған болып келеді. Мұндай типтегі балаларға тән қасиет-өзіне-өзі сенімсіздік пен тез қабылдағыштық, яғни ең басты ерекшелігі қарым-қатынасты қажетсінбеуі. Сондықтан олар өз құрдастарынан алшақ жүреді.

Т.А.Власова мен М.С.Певзнер психологиялық дамуында кемістігі бар балалардың жеке бас қалыптастыру эмоциялық даму бөліміне көп көңіл аударған.

К.С.Лебединская өз жұмыстарында психологиялық дамуында кемістігі бар балалардың этнопатологиялық жұмыс жүйесін ойлап тапты. Бұл жұмыста психологиялық дамуында кемістігі бар балалардың әртүрлі клиникалық типтері анықталады.

1. Тарманикалық эмфонтинизм. Бұл балаларда кездесетін қиындықтарды Т.А.Власова мен М.С.Певзнер баланың жалпы жеке басының мотивациялық өрістің жетіспеушілігін байланыстырады.

2. Самогендік негізінде пайда болған психикалық дамуында кемістігі бар балалар. Аноманияның бұл типі самотикалық жетіспеушіліктен пайда болды. Ол инфекция, аллергия, туа біткен немесе пайда болған жүрек аурулары. Мұндай балалар өз-өзіне сенімсіз, қорқақ.

3. Психогендік негізінде психикалық дамуында кемістігі бар балалар пайда болды. Бұл тәрбиенің қолайсыз жерлері психологиялық дамуында кемістігі бар балардың пайда болуы.

а) Психологиялық дамуында кемістігі бар балардың мінез-құлығы өзгерген балалардың типтері.

б) Жанұя табынушы типіндегі аномальді даму. Варианты өте жоғары қамқорлықта болған балалар. Пеперапека.

в) Невротикалық типтегі аномальді даму варианты.

г) Туылған балалардағы патология болуы. Инфекция, әртүрлі жарақат түрлері бар.

Мұндай балалардың дамуы нашар. Өз бетінше шешім қабылдай алмайды. Адаптация нашар дамыған.

д) Органикалық имфантизм балалардың эмоциялық ерік-қуатының жетіспеушілігімен ерекшеленеді.

Екі түрге бөлінеді:

1. Тұрақсыз

2. Тежелген



## ЖАЛПЫ БІЛІМ БЕРУ МЕКТЕПТЕРІНДЕГІ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ДАМУЫНДА КЕМІСТІГІ БАР БАЛАЛАР

Психологиялық дамуында кемістігі бар балалар-бұл психикалық дамудың қалыпты жағдайының бұзылуы. Оның себебінен мектептік жасқа жеткен балалар, мектеп жасына жетпеген балалардың ойы жағынан жетпеген болып қала береді. Психологиялық дамуында кемістігі бар балалар кезінде мектептегі іс-әрекеттерге қосыла алмайды, үй тапсырмаларын қабылдап, оларды орындай алмайды. Олар сыныпта өздерін балабақшада немесе отбасындағы балалар өздерін ойнап отырғандай ұстайды. Осы психологиялық дамуында кемістігі бар балаларды негізінде сана-сезімі толық жетілмегендермен шатастырады. Бұл балалар екі ерекшеліктермен бір-бірінен ажыратылады.

Психикалық дамуында кемістігі бар балалардың негізінде мықты білімді, сөйлей алады, тақпақтармен ертегілерді есте сақтай алады және танымдық іс-әрекет деңгейі жоғары болады. Ал сана-сезімі толық жетілмеген балаларға бұл мінездеме жатпайды. Уақытша психикалық дамуында кемістігі бар балалар оларға көрсетілген көмекті қабылдай алады. Бұл дегеніміз олардың ары-қарай дами алуына толық мүмкіндік бар екендігін білдіреді. Бұл негізінде педагогтың көмегі негізінде жүзеге асырылады. Уақытша психикалық дамуында кемістігі бар балаларды ұзақ уақыт зерттеу барысында олардың көрсетілген көмекті қолдана алуын немесе оны түсіне алғындықтарын көрсетті. Бұл олардың біраз уақыттан кейін жалпы мектептерде оқи беруіне мүмкіндік тудырады. Психикалық дамуында кемістігі бар балаларды зерттеуде педагогтар, психологтар, дәрігерлер бұрынғы заманнан көңіл бөліп келуде. Психикалық дамуында кемістігі бар балаларды комплексі зерттеу кеңестік дефектологияда 60-жылдары дами бастады.

Психикалық дамуында кемістігі бар балалар туралы клиникалық мәліметтердің алғашқы түрлері және олардың түзету туралы мәліметтерде Власовамен Певзнер ұсынды. Психикалық дамуында кемістігі бар балаларды зерттеудің интенсивті немесе көп жоспарлы түрі осы заманға дейін қолданып келеді. Психикалық дамуында кемістігі бар балалардың симптомдары қылықтарының жетілмегендігі тез шаршап жұмыс қабілеттерінің

бұзылуы. Психикалық дамуында кемістігі бар балалардың танымдық іс-әрекеттерінің дамуы қиындықтарымен бірге оларда энциполотоликалық симптомдары гиперактивтілік қобалжу, агрессиялар т.б. көрінуі мүмкін.

Певзнер инфантизмнің бірнеше клиникалық нұсқаларын ұсына отырып, жеке психикалық дамуында кемістігі бар балалардың жеңіл түрінің пайда болуының симптомы эмоционалдық сферасының дұрыс дамымай қалуынан болуы мүмкін деген. Мұндай жағдайда балалар интеллектісінің алғашқы интеллекттік жағдайы сақталып қалған. Көптеген мамандар астениямен жүйке-жүйесінің бұзылулары психиканың дамуын тоқтатып, тіпті психикалық дамуында кемістігі бар балалардың пайда болуынан алып келеді деп есептеген.

Психологиялық инфантизмдік эмоциясы дамымаған балалар.

Лебединская психикалық дамуында кемістігі бар балалардың этнопотогенетикалық классификациясын ұсынған.

- а) конституциялық негізде
- б) самотогендік негізде
- в) психогендік негізде
- г) церебрastenикалық негізде

1. Конституциялық негізде (гармондтық, инфантизм). Бірінші нұсқасында балаларда эмоционалдық сферасының дамуының алдында тұрады. Көбінесе кіші мектеп жасындағы балаларда кездеседі. Мінездемесі: эмоционалдық іс-әрекеттерінің жоғары деңгейде болуы, жеңіл қабылдау негізінен ойындық қабілеті оқу қабілетінен гөрі жоғарылау.

2. Дамудың тоқтатуының бұл түрі саматикалық жетіспеушіліктің негізінде пайда болды.

- хронический инфекция (асқынған түрі)
- аллергиялық
- саматикалық сферасының дамуы туа және жүре пайда болуы
- балалық невроздар
- астения

3. Дамудың тежелуінің 3-ші түрі негізінен тәрбиелудің жағымсыз жағдайларымен байланысты. Олар балалардың дамуына кедергі келтіреді.

4. Дамудың тоқтап қалуының бұндай нұсқасындағы балалардың ИНС-тің бұзылуы. Бұл бұзылуға алып келеді. Сана-сезімінің дамымай қалуын тудырмайды.

Психикалық дамуында кемістігі бар балаларда оқудағы қиындықтар, балалардың үлгерімнің нашарлауы кездеседі. Мысалыға тоқтап кетсек:

К.Нұрғали 10 жаста, жалпы білім беру мектебінде оқиды. 1-ші сыныпты 2 жыл оқиды. Бала жүйке жүйелер балалар санаторияне мектептік қызығушылығының төмендігі, құлдыраудың жоғарлығы және басының ауырсынуы туралы шағымданғаны түсіпті. Нұрғали уақыттың бұрын туылған. Жасқа толмай оған инфекциялық ауру (корь, скарлатина, коклюш), дамудың алға басуы және ерте шығастағы сөйлеудің тежелуі байқалмаған. Бала 3 тен 5 жас аралығында бала бақшаға барады, өленді жаттауы қиын болған. Мектепті жасынан бастаған. Бірінші күннен-ақ баланың мектепке деген қызығушылығы байқалмайды және программалық материалдарды қиындықпен қабылдайды. Бала өз жасынан кіші көрінеді және ол көбіне мектепке дейінгі жастағы балаларға ұқсайды.

Сабақ үстінде тыныш отыра алмайды, жан-жағына қарап, орнынан тұрып балалардың ісіне араласып, оларды бір-бірімен жауластырып қояды. Ол оқуды еш ойламайды және ол үшін үлкендер қажет емес көрінетін. Ол жаман баға алғанда еш қиналмайтын, оған бәрібір сияқты болатын. Сыныпта кейде ешқандай қызығушылықсыз қарайтын, бірақ ойын десе - оған бірінші орында тұрып, оған белсене ат салысады.

Нұрғалиға дәрігерлік-педагогикалық кеңес беру кезінде ол бейнелік картинканы жеңіл қабылдайды, бірақ фантазиясы тар, ұйқассыз, ақыл - ойы өз жасынан төмен екендігі анықталады. Тәжірибелік зерттеу жүргізілгенде Нұрғали 4 суреттің біреуі дұрыс соны тауып қалғанының атын айтып берді. Оқылған ертегі мен өлендерді жақсы түсінеді. Баланың сөйлеуі жақсы дамыған, бірақ ол жаңа бағдарлама үшін өте нашар және 11 сынып оқушысынан талап ететін деңгейге сәйкес келмейді. Ол арифметикалық мәселелердің жеңіл түрін игерген. Мысалы, ол 5 тің 3 тен үлкен сан екенін біледі, бірақ неше сан көп екенін айта алмайды. Тексеру үшін одан «неше есе үлкен» деп сұрағанда, ол педагогтың сұрағын ойын элементі ретінде қарап, мән бермеуге тырысты. Бір топта 6 таяқша, ал

екіншісінде 4 таяқша болады. Кейіннен бірінші топтан бір таяқшаны алып тастасақ, онда ол топ, тең болмай қалады.

Кейіннен тағы да екінші топтан бір таяқшаны алып тастасақ, онда екі топта бір деңгейде болмай қалады деп көрсетіледі. Мұндай жаттығуларды өткізуде әртүрлі материалдар түрінде қолданылып түсіндіріледі. Ал мұндай арифметикалық ойынды бала жақсы қабылдайды. Алдағы жұмыстарда педагогтар осындай ойындар арқылы балаға оқытып, жаңаша жазу, есеп шығаруға түрліше қызықты сабақ ретінде сабаққа деген қызығушылығы оятуды қолға алмақшы. Жүргізілген 3 ай ішінде Нұрғалидың мектепке деген қызығушылығы оянып және жаңа мотиві қалыптаса бастаған. Осыдан соң ол жалпы білім беру мектебінің 11 сыныбына қайта оралды.

Соңғы 3 жылда Нұрғалиды бақылау барысында ол мектептік бағдарламаларға үлгеріп, екінші жыл болды ешқандай мектептен қалмай оқып жүр. Бұдан көретініміз балада психикалық дамуында кемістігі бар бала екендігі байқалды. Кішкене уақыттың ішінде, әрине педагогтардың көмегімен Нұрғали өзінің қиындығын жеңіп, жалпы білім беру мектебіне оралып, индивидуалдық ерекшеліктері дамуына көмек көрсете білді. Егер де педагогтардың көмегі көрсетілмеген жағдайда мұндай балалардың ерекше дамуы байқалмай, бала біріншіден үлгерімі нашар оқушы, екінші жағынан қиын бала ретінде қалып қояр еді.

Р.Жәудір 7 жаста, Академия педагогикалық ғылымдар дефектология институтының диагностикалық тобының I сыныбына түседі. Мектептік тапсырмаларға деген қызығушылығының төмендігі оқудағы қиындықтар, жалпы білімсіздігімен шағымданған. Анасының айтуы бойынша бала шала (7 айлық) туылған, жасанды тамақтандырған; Ерте шағында қарамық, коклю, (диатез) зат алмасуы бұзылғандығы, бірнеше рет сөйлеуі мен моторика дамуы тежелгендігі байқалған.

Жәудір балабақшаға 3 жасында барады, баланың қиялы өте күшті, әңгімешіл болған. Балабақша тәрбиешілері баланы қалыпты дамыған деп есептейді, ол өлеңдерді тез жаттап, ертегіні ұйып тыңдап, ойынға қиындықсыз кірісіп, кететіндігін айтады. Осы уақытқа дейін баланың дамуы қалыпты болып келген, бірақ Жәудір ешқандай талпынбайды және тапсырманы нашар орындайды, қаламмен байланысты қиындықтар кездеседі, (бою) сурет салып

тастайды. Балабақшада жоғары топта болғанда мектепке дайындық кезінде одан оқуға деген қиындық және инфантилизм ерекше байқала бастаған. Жәудір мектепке 7 жаста барады және бірінші күннен бастап ол мектептегі оқуға дайындықсыз екенін байқатады. Ол мектептегі жағдайды түсінбеді, сабақ уақытында жүріп, ойнауын оқуда да жалғастыра берді, әртүрлі қисынсыз сұрақтар қояды, мектептік тапсырмаға қызығушылық білдірмеді. Баланың анасына баланы арнайы мектепке беру керек деген ұсыныс айтылды. Осыған байланысты оны дәрігерлік педагогикалық бақылауға алуын сұранды және оны диагностикалық топқа жіберуге бағыт берілді.

Диагностикалық топта жүргізілген зерттеулерден бастап Жәудірдің қылығында ерекшеліктер мен өзіндік іс-қимылы байқала бастады. Педагогтардың көмегіне мойынсынбай және тапсырманың аяғына жеткенше талпынбайды, өзіндік ойлауын қалыптастыра алмайды. Сабақ уақытында кітапты, қаламын ұшырып ойнап отыратын. Сабақ уақытында әңгіме айтып, қисынсыз сұрақтар қояды. Оған жауап алмайынша бірнеше рет қайталай береді. Балалық ойынға деген ынтасы басылмаған деп, педагог оған ойыншықтармен ойнауына рұқсат береді. Жәудірдің физикалық дамуы жасына қарағанда кішілеу және ол мектепке дейінгі балалармен қарайлас болды.

Зерттеулер оның қалыпты дамығанын және ол өзіне айтылған ертегіні түсіндіре алатынын, суретке қарап, өзінің ойын қысқаша айта алатындығын көрсетті. Жәудірде көру қабылдау жақсы дамығандығы көрсетеді. Баланың ойлауында қатты ауытқушылық байқалмайды. Бірақ жеке тапсырмалар орындағанда бірнеше инфантилдік жақтары байқалған. Тәжірибеде көрсеткендей балада кіші мектепке дейінгі жастағы балалардағы эгоцентристік іс-қимыл байқалған. Ол арқылы кішкене көмек көрсетіп жіберсе болды, ол өзі суретті категорияларға бөліп, дұрыс айта алатындығын көрсетті (ыдыс-аяқ, жиһаз, киім, көкөніс, жемістер, ойыншықтар және т.б.).

Диагностикалық топта Жәудір әріптерді оқып бастады, бірақ оны дыбыстап айтуды білмейтін, бірақ оның элементтік жаза алатын, саннан 30-ға дейін керісінше санағанда 10-ға дейін санап, арифметикалық көбейтулер мен қосуларды тек белгіленген материалдық көмекті қажет етеді. Бірақ тапсырманы жақсы түсініп,

бірінші жылда-ақ сұрақтық тапсырмаларды шеше білуге талпынысы анықталды.

Ұйымдасқан образда Жәудір топтық тапсырмаларды қызығушылықпен орындайды. Балаға тапсырманы орындауда оған зейінін шоғырландыруды үйрене алады. Оны ойын ретінде қолдану қажет. Содан соң мектептік ситуациясына өту ретінде қабылдай бастайды. Педагогтар алдымен Жәудірге сабаққа қатысуын, сонан соң ойнай беруіне рұқсат етеді. Бала мектептік тапсырманы дайындау барысында тез аяғынан тұрып кетті. Алғашында Жәудір бірнеше рет тапсырманы орындауды ұзаққа созатын, соңынан ол 35-40 минут жұмсайтын болды. Бірақ Жәудір толықтай сапалы жұмысқа көше алмады. Ол өз жұмысын анализдеуді, оны бағалау, ондағы қателіктерді түзете адмады. Бұдан шығатын қорытынды педагогтың байқауы бойынша

Жәудір жүргізілген жұмыстың шешімін және оның ойлау қабілетіне қарағанда ол барлығын білуге және оны жақсы орындауына талаптанады дейді. Алғашында барлық қимылдарды ойын материалы ретінде бағалауды үйренді. Мысалы, Жәудір суреттер қиындысын құрастырып, мозаика мен күрделі пирамидалардың үлгісімен жұмысты орындау арқылы бағалап отырды. Жәудірмен жұмыс жүргізу кезінде педагог ақырындап мектептік тапсырмаларға дайындап, оны бейімдейді. Жәудір бір уақытта тек қана механикалық дыбыстық тапсырмаға ғана емес, сонымен қатар өтіліп кеткен және өтіліп жатырған тапсырмадағы ойға өте жақсы көңіл аударды. Мысалы, дыбысты, сөзді және сөйлемді талдауды аса назарға алып отырды. Әсіресе, арифметикалық есепке ондағы сандардың құрылу құрамына және бірінші ондыққа көңіл бөлді.

Аптасына топтық тапсырманы Жәудір 6 айда жарты сағаттан жалғастырып отырды. Баланың анасы педагогтан методикалық кеңес алып, баланы үйде де қадағалап отырды. Осы уақыт кезінде Жәудірдің орындаушылық және ұйымдастырушылық дамуы алға баса бастады. Бала мектептік бағдарламаға қарамастан жаңалықты тез игереді, осындай жетістіктердің нәтижесімен ол жалпы білім беру мектебінің 11 сыныбына жолдама алады. Байқау нәтижелері көрсеткендей, баланың өзіндік тежелуі, психофизикалық инфантилизмге, оған алғашқы күннен бастап-ақ ол жекеліктегі қиындық, соның ішінде білім мен қылығындағы тежелуін көрсетеді.

Осылардың ерекшеліктерін оқытып, ойындық элементтер мен материалдарды сауатты қолдануды үйренеді. Осындай түрлі тапсырмаларды өзін әртүрлі, эмоционалды күйгелек ұстайтын. Кейде тапсырманың қысқалығы, яғни бірінші этаптағы инфантальді бала жағдайының ұзақ уақытта (45 минут); Осындай оқушыларға мектептік тапсырмаларды өткізуді жайлап (ақырындап) үйрету.

Зерттеуден көріп отырғандай балалардың дамуындағы кедергілер тек қана балалардың психофизикалық инфантализміне ғана емес, сонымен қатар, таным қабілетінің дамуындағы кемістіктің бірнеше түрлілік инфантализміне де байланысты. Бірақ та мұндай балалар ішкі кемшілікті симптомдармен яғни олигофрен балалармен байланысты көрінеді. Бірақ олардың көпшілігі жалпы білім беру мектептерінде педагогикалық жұмыстан көмек алып, оқу үйрене алады.

Келтірілген мысалды балалардың психикалық дамуының кемшілігінің көп түрлілігі болатындығын көрсетеді. Бір жағдайларда дамудың кемшілігі оңай болды және эмоционалды сферасының жетілмегендігіне байланысты болды. Балалық мектепке дейінгі қызығушылығының қалыптаспауы, үй жұмыстарын орындауға құлықсыз болуы; екінші жағдайларда осыларға ойлау қабілетінің дамуының кемістігі қосылады. Осы ерекшеліктердің барлығы педагогикалық ол қылықтардың нәтижесінде күрделене түседі. Бірақ әртүрлілігіне қарамастан бұл балаларға жалпы ерекшеліктері бар. Оларға көбінесе кіші жастағы балалардың ерекшеліктері тән. Ал дамуының кемшіліктері болды. Педагогикалық көмектің уақытылы және дұрыс болуы, дұрыс нәтижеге алып келеді.

## ЕСТУ ҚАБІЛЕТІНІҢ БҰЗЫЛУЫ

Бізді қоршаған орта әртүрлі дыбыстарға толы. Біз табиғатынан күрделі музыкалық дыбыстар арасында өмір сүрудеміз. Есту қабілетінен айрылған, балаға аталғандарды танып білуге өте қиын. Есту қабілетінде дефектілері бар балалар сөйлей алмайды, өйткені дыбыстарды қабылдай алмайды. Есту бұл баланың алғаш сөйлеуінің негізі. Дыбысты нашар еститін балалар сөйлеген сөздерін бақылай алмайды. Бұдан олардың ауызша сөйлеу қабілеті бұзылады. Бұл факторлардың барлығы тілді игеруге, оқуға, танып білуге әсері мол. Сөйлей алмау басқа процестердің дамуына әсер етеді.

Сөйлеу баланың әрекеттерінің барлық түрін басқарып отырады. Сол себепті сөйлеуде және есту қабілеттілігінде кемістігі бар балалардың дамуы өте күрделі болады. Сондықтан есту қабілеті бұзылған балалардың психикалық, физикалық жалпы жеке тұлға болып қалыптасуы қиын, құлақтың өте нашар естуі іштей туа пайда болған және жүре пайда болған бұзылыстар болып бөлінеді. Естудің туа пайда болуы анасына көптеген жағымсыз факторлардың әсер етуінен болады. Бұларға вирусты инфекцияларды (корь, грипп т.б.) жатқызуға болады.

Естудің жүре бұзылуы мынадай инфекциялық аурулар нәтежесінде пайда болады: корь, свинка, пневмония, менингит, т.б.

*Күрделі дефекті - кемшілік.*

Күрделі дефектіні түсіну үшін бірнеше кемшіліктерді қарастыру керек.

1. Бір себептен пайда болған кемшіліктер. Олар бір-бірімен байланысты, бір-біріне тәуелді.

2. Әртүрлі себептерден пайда болған. Себептер олар бастапқы кезеңде бір-бірімен байланысты болмайды, бірақ дами келе бір-біріне тәуелді бола бастайды.

Кемшіліктің бірінші түрін Выготский керең мақауларды былай түсіндіреді.

*Кереңдік негізгі дефект.* Одан баланың сөйлеу қабілеті бұзылады, баланың ой-өрісі де төмендейді. Көру кемшілігінен психикада бірнеше өзгерістер пайда болады: психиканың кештеп дамуы, бала танымының төмендеуі т.б.



Екінші масал: Позигендік агентт әсерінен бір жүйенің көлемінде бірнеше функционалдык бұзылуы мүмкін. Бұзылған функционалдың ішінде біреуі ең күрделісі болып табылады. Ал басқалары оның сиптомдары, яғни белгілері ретінде сол негізгі кемшілікті асқындырып қиындатып отырады.

Жоғарыда айтылған кемшіліктердің қайсысын алсақта күрделі дефектілерге жатпайды. Себебі, бала бойындағы негізгі дефектілерге туындаған және соған тәуелді болып келген.

Күрделі дефект дегеніміз - баланың бойында (2-3) негізгі дефектілердің бар болуы және оларды туындатқан себептерде бөлек-бөлек дефектінің өзіне тән болуы керек. Әр күрделі дефектіден туындаған қосымша кемшіліктер дефектіні одан әрі күрделендіріп оның компенсацияға келуін қиындатады.

#### *Күрделі дефектінің этнологиясы.*

Себептері Гетериогенді оларды негізгі 3 түрге бөлуге болады.

1. Экогендік. Сыртқы ортаның әсерінен пайда болады.
2. Генетикалық фактор.
3. Аралас фактор.

Осы себептердің 3 түрі 6 этнологиялық варианттар береді:

I вариант.

1. Генетикалық себептен дефект.
2. Экогендік себептен.

II вариант.

1. Экогендік
2. Генетикалық себептерден туындаған.

III вариант.

Дефектінің 2 түрі де генетикалық факторлардан пайда болған. Олар тұқымқуалаушылық жолмен бір-біріне байланыссыз берілген.

IV вариант.

Дефектінің 2 түрі де экогендік факторлардан пайда болады. Оларда бір-біріне байланыссыз берілген.

V вариант.

Дефектінің екі түрі де туа біткен синдромның (кесел, ауру) әртүрлі сиптомдардан пайда болған.

VI вариант.

Дефектінің екі түрі де экогендік фактордың әсерінен туындаған.

## КҮРДЕЛІ ДЕФЕКТІЛЕРДІҢ КЛИНИКА – ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ МІНЕЗДЕМЕСІ

85-80% генетикалық себептен пайда болады. Оның ішінде 95-97% тұқымқуалаушылық жолымен беріледі. Күрделі дефектологиялықтың көпшілігі туа біткен патологияға жатады. Яғни, бала кемшілікпен туады. Егер дефект экзогендік себептен пайда болса ол туа салысымен-ақ білінеді. Ал генетикалық себептен пайда болған дефектін біреуі бірден білінеді де қалғаны өсе келе біліне бастайды. Туа салысымен білінген дефектер көпшілік жағдайда даымай сол қалпында қала береді. Ал кейінірек өсе келе дамып күрделене түседі. Ал көздің тор қабықшасының бұзылуы кейінірек бала өсе келе пайда болады, біртіндеп соқырлыққа алып келеді.

Рецепиптік миопия синдромы нейро сенсорлық керендікпен қатар жүреді. Дефектің екеуі де бала туа салысымен ақ бала бойында бар болады. Бірақ көру кемшілігі есту кешілігіне қарағанда оңайлау болады.

Өсе келе дефектің екі түрі де күрделене түсіп, баланың таным қасиетін төмендетеді. Күрделі дефектіге хромасомдық синдромдарда жатады. Мысалы: дауын синдромы бұл жерде ойлау қабілетінің төмендігімен қатар есту және көру дефектісі күрделі болып келеді. Сонымен, көру дефектісі көпшілігі генетикалық себептермен пайда болған туа біткен кемшіліктермен көріне бастайды. Ғалымдардың көпшілігі туа біткен кешіліктер баланың эмбрионалды даму кезеңінде оның дәнекер ұлпасына бұзылуына байланысты болып келеді деп тұжырымдады. Қорыта келе, күрделі дефект клиникасына палимарфиздік тән, ол үш бағытта жүреді:

1. Интеллектуалдық
2. Көру қасиетінің бұзылуы
3. Есту қасиетінің бұзылуы

Кемшіліктердің үшеуі де бір-бірінен бөлек, әрқайсысы бір дефект болып табылады, олар өз даму заңдылықтары мен күрделеніп бірнеше қосымша кемшіліктер туындатады. Бір организмнің бойында жүріп жатқандықтан олар әрине бір біріне әсерін тигізіп, байланысқа да түседі. Мысалы, керендіктен пайда болған сөйлеудің бұзылуы, интеллектуалды дефект күрделендіреді. Көру қасиетінің бұзылуы қимыл қасиетінің дамуын нашарлатады.

Күрделі дефект балаларға арнайы педагогикалық көмек көрсетіледі. Көмек нәтижелі болу үшін диагнозды дұрыс қою өте қажет. Ол үшін:

1. Психикалық зерттеу жүргізіледі.
2. Медициналық зерттеу жүргізіледі.

#### *Балалық аутизм синдромы*

Бұл өте сирек кездесетін синдром. Бірінші болып балалар аутизмнің синдромын ашқан Американдық психиатор Л.Каньнер болған. Соған соң 1944 ж. Австралиялық зерттеуші Н.Аспергерь осындай синдромды аутистикалық психопатия деп Каньнерден бөлек өзгеше зерттеп анықтаған. Ғалымдардың зерттеуі бойынша он мың балалар ішінде екеуінде аутизмнің кездесуі мүмкін. Осындай сирек кездесудің әсерінен бұл патологияның этнологиясы толық анықталған.

#### *Аутизмнің себептері әртүрлі.*

1. Каньнердің айтуы бойынша себеп аффективтік механизмнің жетіспеушілігінде. Аффективтік блокада сыртқы орта мен қарым-қатынас жасауға кедергі жасайды.

2. Н.Аспергер айтуы бойынша негізгі себеп-инстинг қасиетінің әлсіздігінде.

3. Қабылдау қасиетінің бұзылуына байланысты информациялық блокада пайда болады. Соның нәтижесінде ақпараттың аздығынан сөйлеу қасиеті бұзыла бастайды. Интеллектуалдық, эмоциялық қасиеттер төмендейді.

4. Есту қабілетінің орталық механизмнің бұзылуына да байланысты болуы мүмкін. Мидағы өзгерістің себеп болуы мүмкін.

- Ми бағанасындағы себептерден
- Ми қыртысының маңдай аймағының, ми бөлімінің байланысының бір бөлігінен.

## МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ ЕСІ ДАМЫМАҒАН БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕУ ЖӘНЕ ОҚЫТУ ЖӘНЕ АҚЫЛ-ОЙДЫҢ ДАМУЫ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАР

Ақыл-ой деңгейі артта қалған балаларды оқытып, тәрбиелеудің негізгі жұмысы: баланың физикалық деңгейін, ақыл-ой және көңіл-күйінің дамуын қадағалап арнайы мектептерде оқытып, дайындау болып табылады.

Біздің елімізде дифференциовтік ұйымдар осындай балалар үшін құрылған. Мұндай орындарда арнайы балалар бағы бар және күндіз түні үзбей қамқорлық көрсетіледі. Мұндай мектепке дейінгі ұйымдарға олигофренияның дебиліліктің жеңіл түрін қабылдайды. Осындай арнайы интернат мектептерге 4 жастан 8 жасқа дейінгі жас аралықтағы балаларды алады. 8 жастан жоғарыларды қабылдауға бұл орындарда тыйым салынады.

Дебиліліктің қиын формасымен ауыратын балаларға да арнайы бала бакша бар. Ақыл есінің зақымдану салдарынан ауыратын балаларды да осы мектептің қамқорлығына алған. Ақыл есінің зақымдану мен ауыратын балаларды арнайы балабақшаға 2 жастан 4 жасқа дейінгі балаларды психоневрологиялық санаторияға жібереді. Ақыл-ой дамуы артта қалған балаларда бірнеше күннен бастап-ақ басқа дені сау балалардан айырмашылығы бірден көрінеді. Олигофрениялық балалар бастарын кеш көтеріп ұстайды. Баяу отырады. өте жай тұрады. Жай жүреді. Осындай қимылдары кеш дамиды. Ақыл-ой деңгейінің артта қалған балалардың ойлаудың қарапайым түрінің өзі балаларға қиындық тудырады.

### *1. Ақыл-ойы кемтар балалар*

Ақыл-ойдың артта қалуын советтік дефектологияда бала эрекетінің төмендеуі орталық нерв системасының бұзылуы деген түсінік береді. Оның зақымдануының дәрежесі әр түрлі деңгейде болады. Олигофрения-бұл ақыл-оймен психикалық дамымаушылықтың формасы. Ақыл-ойдың зақымдануының нәтижесі.

Олигофрения әртүрлі факторлардың салдарынан болуы мүмкін. Экзогенді және эндогенді экзогенді фактордан әртүрлі инфекциялық аурулар анасының жүктілік кезінен жұғады. Жатырдың асқынуы босану кезінде анаға түскен әртүрлі зақымдар. Қарама-қарсы эндогенді фактор туылғаннан бірге болатын

олигофрения бұл факторда патологиялық тұқымқуалаушылық арқылы болады. Хромосомалық жиынтық зақымдануынан ана мен баланың қан құрамының сәйкес келмеуінен пайда болады.

Ата-ананың алкоголь, наркотик пайдалануының кесірінен отбасында ақыл-есі дамымаған балалар пайда болады. Мұндай көріністерді азайтып коррекция жұмыстарын жасау керек. Алкоголь мен наркомания экзогенді және эндогенді аурулардың пайда болуының негізгі себебі болып табылады. Алкоголь мен наркомания ананың қан айналуы системасы арқылы іште жатқан ұрықты уландырады. Олигофренияда ақыл-ойды артта қалуы үш дәрежеге бөлінеді. Идиотизм, имбицильдік, дебильность.

Идиотия-ақыл-ойдың дамуының артта қалуының ең терең бөлігі. Идиот балалар қоршаған орта жайлы ешқандай түсінігі жоқ сөйлеу қоры өте баяу дамиды, дыбыс шығаруы кейбіреулерінде мүлдем дамымайды. Идиот балалар мүлдем оқымайды, ата - апасының келісімімен арнайы ақыл - ойы дамыаған балалар үйінде тәрбиеленеді. Он сегіз жасқа толғаннан кейін арнайы интернаттарға ауыстырылады.

Имбецильность - идиот балаларға қарағанда біршама жеңіл түрі болып табылады. Имбецильность балалардың сөйлеуге мүмкіндіктері бар, олармен жұмыс істеу онша қиынға соқпайды. Бұларда арнайы балалар үйінде тәрбиеленеді. Имбециль балаларды арнайы ұйымдастырылған мектептегі шеберханаларда жұмыс істеуге болады.

Дебильность-идиотпен Имбецильностьпен ауырған балалармен салыстырғанда анағұрлым жеңілдірек түрі. Ақылының төмендігі, күш-қайратының жоқтығынан бұл балалар мектептің бағдарламасына ілесе алмайды, бұлар үшін қиындыққа соғады. Мысалы, жазбаша және ауызша жұмыс, сандарды санау олар үшін өте қатты қиындық туғызады, дыбыс пен әріптің айырмашылығын түсінбейді.

#### *Логопедия пәнінің әдістемесі.*

Логопедия дегеніміз-сөйлеу тілі кемістіктерінің, оның бұзылу себебтерін болдырмау жолдарын, сонымен бірге осындай кемістіктерді әртүрлі жолдар мен түзетіп жоюдың тәсілдерін зерттейтін ғылым. Логопедия-логос (сөз және пайдео) тәрбиелеймін, үйренемін деген сөздердің түбірінен алынған. Логопедия арнайы педагогиканың дефектологияның бір бөлігі

болып есептелінеді. Логопедияның зерттеу объектісі – сөйлеу тілінің бұзылуынан зардап шеккен адам. Логопедияның мақсаттар мен міндеттері: Логопедияның негізгі мақсаты сөйлеу тілі бұзылған адамдарды оқытуды, тәрбиелеуді және қайта тәрбиелеуді сонымен бірге сөйлеу тілінің кемістіктерін алдын ала сақтандыру жолдарын ғылыми негізде жеке зерттеу болып табылады.

Логопедия ғылымының анықтамасына сүйене отырып мынандай міндеттерді білуге болады.

1. әртүрлі тіл кемістіктеріндегі сөйлеу тілі қызметінің дамуын зерттеу.

2. сөйлеу тілінің бұзылуының таралуын, тоның симпатикалық белгілерін анықтау.

3. сөйлеу тілі бұзылған баланың сөйлеу қабілеті өздігінен белгілі бір бағытпен дамуына сөйлеу кемістіктері адамның жеке басының қалыптасуына тигізетін ықпалын анықтау.

4. әртүрлі ақаулары бар баланың сөйлеу тілінің ерекшеліктері мен кездесетін тіл кемістіктерін зерттеу.

5. сөйлеу тілінің бұзылуы себептерін белгілері құрылымын, механизмдерін анықтау.

6. сөйлеу тілінің кемістіктерін анықтайтын, ажырататын педагогикалық тәсілдерді жетілдіру, дамыту.

7. сөйлеу тілі кемістіктерін жүйелеу.

8. тіл кемістіктерінің ерекшеліктеріне байланысты қолданылытын түзету әдістері мен амалдарын жетілдіру.

9. қазақ тіліне тән дыбыстардың артикуляциялық ерекшеліктерін түзету тәсілдерін анықтау.

10. сөйлеу тілі кемістіктердің алдын ала сақтандырық тәсілдерін толық жетілдіру.

11. Логопедия жәрдемді ұйыдастыру мәселесін жете зерттеу.

Логопедияның мағынасы тілдің әлеуметтік маңызымен байланысты. өзімізге белгілі біздің тіліміз екі міндетті атқарады: 1. адам мен адамды өзара қатынастыру, байланыстыру құралы ретінде қолданылса, 2. айтайын деген ойларын бір-біріне жеткізіп түсіндіру үшін қолданылады. Тілдің сөйлегенде бұзылып, дыбыстын дұрыс қолданылмауы адамның әлеуметтік белсенділігіне жеке басының қызметіне сонымен бірге психикалық дамуына әсерін тигізуі мүмкін.

Тіл кемістігі көбінесе мектеп жасына дейінгі балаларда кездеседі. Логопедия тіл кемістіктерін зерттеп жою үшін әртүрлі тәсілдер қолданады. Оларды бірнеше шартты түрде бөлуге болады. Жәрдемдесе отырып сөйлеу тілін тексеріп, оның кемістігін анықтауды бірінші топқа жатқызамыз. Бұл топқа бақылау, әңгімелесу, тәжірибе жасау сияқты тәсілдердің нақтылы түрлерін өңдеуге болады.

Бақылау тәсілі-бұл кең тараған педагогикалық тәсіл. Бұл тәсілді пайдаланғанда белгілі бір талапты сақтау қажет. Байқаудың қандай түрі болмасын мақсатқа сәйкес болуы керек. Бұл тәсілге қойылатын ең маңызды тәсілдің бірі бақылаудың жүйелілігімен жоспарлылығы, әңгімелесу тәсілі ол тіл кемістіктерін әңгімелеудің көмегімен анықтайды. Тәжірибе жасау тәсілі ол тіл кемістіктерін зерттейтін тәсілдердің 3-ші түрі. Бұл тәсілдің басқалардан артықшылығы ол өзінің мұқияттылығы мен және қатаң жүйелілігімен ерекшеленіп бірге керекті нәтижені тезірек алуымызға мүмкіндік береді.

Логопедияның тәжірибесінде дәрігер мамандардың қызметін пайдаланумен кейбір медициналық тәсілдерде қолданылады.

1. Операция жасау тәсілі. Кейде балалардың тіл кемістігі артикуляция аппаратының органикалық қатты бұзылуынан пайда болады. Мысалы: таңдай мен еріннің, тістің көмегімен айтылатын дыбыстарды дұрыс шықпауы және дауыстың мұрын арқалы шығып, маңқалануы сондай кемшіліктің айғағы болады. Мұндай жағдайда таңдай мен еріннің тілінген жерін операция жасап тіккеннен кейін артикуляцияны дұрыс жұмыс істейтін және дыбыстың жақсы естілуін жөнге келтіруін мақсатымен жаттықтырып тәрбиелеуді арнайы логопеди жұмысы жүргізіледі.

2. Протездеу тәсілі. Кей жағдайда таңдайдың жарығын операцияға дейін уақытша жасанды таңдай мен жауып қояды. Есту мүмкіндігі төмендеген жағдайда сөйлеу тілі жиі бұзылады. Соның салдарынан жақсы естімейтін бала басқа кісінің сөйлеген сөзін ұқпайды. Сонымен бірге өзінің сөйлеген сөзінде жеткілікті түрде бақылай алмайды. Мұндай жағдайда есту протезінің көмегін пайдаланады.

3. Жақ сүйегін түзету және тістерді реттеу. Жақ сүйектер тістер құрылысының түзілуінің дұрыс болмауы салдарынан тіл мен тістің көмегімен айтылатын сөйлеу сиқы бұзылады. Мұндай жағдайда стоматологтар тіс пен жақ сүйектің айналысады.

4. Дәрі-дәрмекпен емдеу. Дәрі-дәрмекпен емдеу логопедияда қолданылатын медициналық тәсілдің ең қажетті бір түрі. Баланы тексерудің психоневролог нерв жүйесін нығайту үшін дәрі-дәрмекпен емдейді. Егер бала жиі сырқаттанудың әсерінен рені нашарлап кетсе онда денсаулығын шыңықтыру үшін терапевт қажетті режим мен дәрі-дәрмек қабылдауды ұсынады.

5. Физиотерапиялық, психотерапиялық емдеу. Физиотерапия жалпы нығайту үшін жәрдем береді. Ол су мен жарық пен тоқпен емдеу деген сөз. Психотерапияның кейбір тіл кемшілігінің салдарынан пайда болатын жағымсыз мінезін өзгерту үшін аданың психикасын сөзбен әсер ету деп түсінеміз. Мысалы, тұтықпасы бар адамның қорқып сөйлемеуі үндемеуі сияқты жағымсыз қылықтары байқалады. Психотерапевтіканың жұмысы міндетті түсіндіру, сендіру, әңгімемен ұйыту. Осы жағымсыз мінезді ұйыту болып саналады. Негізінде психотерапияның бір түрі гипнозды қолданады.

Тіл кемістігі және оның себептері.

Тіл кемістігі деп сөйлеу қабілетінің психофизиологиялық механизмінің бұзылу салдарынан сөйлеуінің қоршаған ортаға тән мөлшерде ауытқуын айтамыз. Сөйлеу тілінің бұзылуы төмендегідей сипатталады.

1. Өз бетінше пайда болады жоғалмайды.
2. Сөйлеушінің жас мөлшеріне сәйкес келейді.
3. Оның ерекшелігіне байланысты нақты логопедилық ықпалды талап етеді.

4. Баланың одан әрі дамуына жағымсыз әсерін жиі тигізеді.

5. Сөйлеу тілінің психофизиологиялық механизмін ақаулықтары мен байланысты сөйлеу тілінің әртүрлі бөлімдерінің сөздік қоры грамматикалық құрылысын мөлшерден ауытқуы және тілдің негізгі функциялары (Ойлау, қарым-қатынас атқара алмауы) тіл кемшіліктері деп саналады. Ол ауытқулар әрқалай және әртүрлі мөлшерде кездесуі мүмкін. Сөйлеуші кейде бір дыбысты бұзбайтұғын немесе мүлде айта алмауы мүмкін. Мұндай жағдайда тіл өзінің негізгі функциясын жоғалтпайды. Дегенмен ыңғайсыздық туғызуы мүмкін. Жеңіл тіл кемшіліктері бар адамдар актер, диктор, мұғалім сияқты мамандықтарымен жұмыс істеуіне бөгет келтіреді. Тіл кемшілігінің себебі ішкі және сыртқы зиянды фактордың екеуінің бірдей организмде әсер ету деп түсінеміз. Баланың сөйлеу тілі патологияның негізгі себептері:



1. Өртүрлі іш құрсақ патологиясы іштегі нәрестенің дамуына анашаң тигізеді. Сөйлеу тілінің ең ауыр кемістігі іштегі нәрестенің төрт апталық пен төрт айлық аралығындағы дамуының бұзылуынан пайда болады. Іштегі нәрестенің бұзылуының анасының екі қабат көзіндегі таксикоз вирусты және индегринді аурулар жарақаттар ролуо фактор бойынша қанның сыйымсыздығы және басқалар әсер етеді.

2. Босану кезіндегі жарақаттану және босану кезіндегі асфекция оттектін жетіспеуі.

3. Өмірінің алғашқы жылдарындағы аурулар.

4. Бас сүйектің жарақаттануы.

5. Тұқым қуалаушылық факторлары.

6. Әлеуметтік тұрмыстық жағдайларының қолайсыздығы.

## ТІЛ КЕМІСТІКТЕРІН ТОПТАСТЫРУ

Тіл кемістіктерін негізінен топтастыру кең орын алып келеді. Бұл классификацияның авторы М.Е.Хватцев, Ф.А.Рау бұл классификация бойынша сөйлеу түріне байланысты ауызша және жазбаша тіл кемістігі болып екі топқа бөлінеді. Ауызша сөйлеу кемістігі бір тіл дыбыстын айтылуының бұзылуы. Сөйлеу тілінің құрылысын іштей жинақтап мәнді түрде ауызша жеткізу қабілетінің бұзылуы. Ауызша сөйлеу дисламия жемшілігі грек сөйлеу бұзылуы.

Дисламия – есту қабілетінің және сөйлеу мүшелерінің имервациясы дұрыс сақталғанда кездесетін тіл дыбысының бұзылып айтылуы.

Риносамия – сөйлеу мүмкіндігінің оның кемістігінің салдарынан дауыс тембірінің тіл дыбысының айтылуының бұзылуы.

Дизартрия – жүйке тамырларының сөйлеу мүшелерінің жұмысын, толық қамтамасыз ете алмауына байланысты. Сөйлеу қабілетінің бұзылуы. Ондай жағдай адам дыбыс айту мүмкіндігінен айырылады.

Тұтықпа – сөйлеу мүшелерінің бұлшық еттерінің тартылу салдарынан сөйлеудің ырғақтығының жылдамдығының бұзылуы. Тұтықпа органикалық немесе функционалдық болып келеді. Көбінесе ол баланың тілінің жедел даму кезінде пайда болады.

Брадономия-сөйлеу жылдамдығының қалыптан тыс баяулауы. Сөйлеу жылдамдығы баяулығында сөз басаң бір қалыпты созыңқы шығады.

Тахиламис-сөйлеу жеделдеген кезде шапшаң екпінді шығады. Сөйлем құрастырғанда қателер кетеді. Кейбір жағдайларда мұндай ауытқулар жеке тіл кемістігі мынандай терминде айтылады. Баттаризм, парафразия шапшаң сөйлеген кезде өздігінен кідіріп, мүдіріп тоқтап қалу толық оны полтерм деген терминмен белгілейді.

Дисфония-дауыс шығару мүшелерінің қалыптан тыс өзгеру себептерінен дыбыс шығару қабілетінің бұзылуы немесе мүлдем айта алмауы. Бұл кемістіктердің әртүрлі белгілері болады. Фонацияның мүлдем болмауы афони. Дауыс күшінің тембірінің бұзылуы бұл дисфони. Дауыстың шаршағыштығының оның құрылдап, сырылдап, бәсен, шығу фоностопи.

Апатия-бас ми қабығындағы тіл аймақтарының жастайынан зақымданудың әсерінен баланың сөйлеу тілінің жетілмеуі немесе мүлдем дамымауы.

Афазия-сөйлеу тілінің толық немесе жартылай жойылуы жоғалуы. Ми қабығының жарақаттануы, нейро инфекция мидағы ісіктің салдарынан адам сөйлеу қабілетінен айырылады. Егерде мұндай бұзылу үш жасқа дейінгі кезеңде байқалса зерттеулер афазия диагнозын қоюға асықпайды. Осының бәрін ауызша сөйлеу кемістігіне жатқызамыз.

*Жазбаша тілдің бұзылуы*

Дислексия – оқу процесінің жартылай бұзылуы.

Дисграфи – жазу процесінің жартылай бұзылуы. Оқу барысында жазу процесі мүлдем қалыптаспағанды графидеу аталады.

Фонетикалық және фонематиканың дамымауы сөйлеу тілінің дамымауы, сөйлеу тілінің фонетикалық, фонематикалық дамымауы тіл дыбыстарының салдарынан әртүрлі тіл кемістіктері бар балалардың ана тілінде сөйлеуінде жүйесінің бұзылуы. Жалпы сөйлеу тілінің дамымауы. Сөйлеу тілінің жүйесінің дыбыс шығару және мағына жағына қарағанда барлық бөліктерінің немесе компоненттерінен бұл дамымау сөйлеу тілінің бүтіндей жоқ болуынан толық дамуына дейінгі дәрежеде байқалуы мүмкін. Бірақ фонетикалық грамматикалық дамымаудың нышаны сақталады.

*Дислогия.*

Дис (грекше dis-бұзылу, логос-сөйлеу деген сөзінен құрылған.)

Этиологиялық себептері бойынша дисламия механикалық және функционалдық болып 2 түрге бөлінеді.

Механикалық дисламия оның себептері.

Механикалық дисламия- сөйлеу тілі аппаратының сыртқы органикалық, оның сүйегі мен бұлшық еттері құрылысы ақаулықтарының салдарынан тіліндегі дыбыстардың дұрыс айтылмауы. Тіл астындағы сінірдің қысқалылығы механикалық дисламияның біршама жиі кездесетін себептеріне жатады. Бұл ақаулықта тіл қалыпты деңгейдегі нашар қимылы себебінен өте қысқа. Тіл асты желбезегі оның жоғары көтерілуіне мүмкіндік бермейді. Одан басқа тілдің ауызға зорға ашып тұратын өте үлкендігінен, жөнді бұрыла алмауынан да, дыбыс шығарудағы сөйлеу тілі мүшелігінің әрекеті бұзылады.

Функционалды дисламия және оның себептері.

Функционалды дегеніміз- дыбыс шығару аппаратында ешқандай кемістік болмаса да сөйлеу тілі дыбысы дұрыс айтылмайды. Оның көп таралуының бірсебебі баланың сөйлеу тілі үйде дұрыс тәрбиеленбеуден. Кейде ересектер баланың былдырлаған қызық көріп, ұзақ уақытқа дейін оған өзі де бейімделіп, сөйлесетін болады. Сонымен бірге есту қабілетінің нашарлығынан да болуы мүмкін.

*Дисламияның түрлері*

1. Жасалу жолдары жағынан ұқсас, жасалу жолдарының айтылуындағы бар дыбыстар алмастырады. Айтылуындағы тілі артық түзелмелі дыбыстардан тіл алды тіл Т-Д шұғыл дыбысына алмасуы (гүл-дүл) т.б.

2. Сөйлеу мүмкіншілігі айтылуы ұқсас, жасалу жолдарының айтылуындағы бар дыбыстар алмасады. Мысалы: С-Т дыбысына (сабын-табын).

3. Жасалу жолдары ұқсас, ал сөйлеу тілі мүмкіншілігінің әрекеті бойынша айтылуындағы бар С дыбысына алмасады. Мысалы: Самат-Фамат т.б. жатады.

4. Сөйлеу тілі мүмкіншілігі айтылуы мен жасалу жолдары ұқсас дыбыстар дауыстың қатысуымен шығатын дыбыстармен. Мысалы: Ұяң дыбыстар қатаң дыбыстармен алмасады (Болат-палат, қозы-қосы).

5. Жасалу жолдары ұқсас дыбыстармен саймүшелерінің белгілі әрекеттері бойынша шығатын дыбыстар жуан және жіңішке белгілермен айқындалатын дыбыстармен. Мысалы: жіңішке дыбыс жуан дыбыспен, жуан жіңішке дыбыспен алмасады. (пияз-паз, өзін-өзын).

*Дизортрия.*

Дизортрия дегеніміз- Сөйлеу мүшесінің инервациясының жетіспеуіне байланысты сөйлеу тілі дыбыстардың айтылу кемістіктері. Дизортрия гректің артрон-мүшелену және бөлшек, Дис-бұзылу сөзінен шыққан. Анықтап айқын бұзылуы деген мағынаны білдіреді. Дизортрияның шығу себебі баланың құрсақтағы және жас кезіндегі жетіліп келе жатқан кез келген зиянының нәтижесінде орталық нерв жүйесінің Зақымдануынан болады. Бұл көбінесе Толғақ қызуының келеңсіз жағдайларына мүмкіншілік жасайтын ұзаққа созылған қатты инфекцияның,

өттектің жетілмеушілігінің, екі қабат кезіндегі токсикоздың және басқа да Бірқатар жәйттардың нәтижесінде құрсақтағы зақымдануынан болады. Мұндай жағдайлардың көбінде бала туылған кезде шала туылады. Дизортрия резус факторының қосылушылығынан пайда болуы мүмкін. Дизортрия сал ауруына шалдыққан Балаларда жиі байқалады.

### *Дизортрия түрлері*

1. Сопакша ми дауысы артқы мидың қабылдау немесе ісіну ауруларына шалдыққан кезді байқалады. Сопакша мидың дауысы жұмқалшақ, тілдің жұмсақ тандайдың бұлшық еттерінің сал болып немесе әлсізденіп қалуымен сипатталады. Бұл сияқты ақаулығы бар балалардың қою жәле сұйық тамақты жұтуы және шайнауы қиындайды. Сонымен бірге, бұлшық еттердің күш қуатының әлсірейтіндігі байқалады. Мұндай баланың бет әлпеті келіссіз көледі.

2. Ми қыртысы асты дауысы ми қыртысы астындағы тораптардың зақымдауынан пайда болады. Ми қыртысы асты дауысы бұлшық еттер күш-қуатының ширегуының әсер етуінен сипатталады.

Гелерпиниз дегеніміз- баланың бақылауынсыз сөйлеу тілі мүмкіншілігі мимикалық бұлшық еттердің еріксіз күшпен қимылдауы. Ми қыртысы асты дауысы еріксіздігі сөйлеу тілінің шапшаңдығы, ырғағы, сарыны жағынан ұйқастығының бұзылуымен сипатталады.

3. Мишық дизортриясы қысқа қабырғалы келте сөздерімен, кейде жеке дыбыстардың шаңқылдап қатты естілуімен сипатталады. Бұл балаларда сирек кездеседі.

4. Ми қыртыс дауысы мидың дизортриясында сөйлеу мүмкіншілігінің дыбыстардың айтылу кезіндегі еркін қозғалу бұзылады. Ми қыртысы дизортриясының дыбыстың айтылуындағы көріністер бойынша қозғаушы анамия ұқсастығы бар себептер ең алдымен сөздің буындық-дыбыстық айтылуы бұзылады. Дыбыстарды жеке тұрғанда сөздің құрамдастығы сал дыбысы орындарын алмастырып, шатастырып, жылдамдатып тез-тез сөйлеуде тұтықпаға ұқсап, кекештеніп қалады.

5. Жалған ми дизортриясы дауысы баланың жас кезіндегі босанып жатқан уақытта немесе құрсақтағы кезеңіндегі құрсақ зақымы ісік, интоксикация т.б. ауруға шалдығуларының

салдарынан мидың органикалық зақымының нәтижесінде пайда болады. Жалған соң мидың болып қалуының нәтижесінде баланың жалпы сөйлеу тілінің қозғаушы мүшелері бұзылады. Нәресте нашар емеді, Шамаларды нашар жұтады, аузынан сілекей ағады, беттің бұлшық еттері бұзылады. Белгілі бір топтағы дыбыстардың айтылуындағы ерекшеліктеріне қарай дисламия мынадай түрлерге бөлінеді:

1.Сигматизм-гректің сигма деген әріптерінің дыбысталуынан ысқырық с,с,з,з,ң және ызық (ш,ж,ч,щ) дыбыстарының айтылу мүкістерін білдіреді: мүкістер-сөйлеу тіліндегі дыбыстардың айтылуындағы ең көп тараған түрлері.

2.Ротацизм-гректің ро деген әріптер дыбысын білдіреді р, р дыбыстарының сөйлеу тілінің айтылуында болатын мүкістері.

3.Ламбдацизм- гректің ламбда деген әріпі л дыбысын білдіреді (л,л) дыбыстарының сөйлеу тілінің айтылуында болатын мүкістік.

4.Сөйлеу тіліндегі айтылуында болатын таңдай дыбысының ақаулықтары:

Капацизм- к,к дыбыстары.

Гаммацизм- г,г дыбыстары.

Хигизм- х,х дыбыстары.

Йотоцизм- й дыбыстары.

Гректің капп, гамма, хи, йота деген әріптері к,г,х,й дыбыстарын білдіреді.

5.Ұяң дауыссыз- дыбыстарының ақаулығы-сөйлеу тіліндегі ұяң дауыссыз дыбыстарының айтылуындағы ақаулықтар, мұндай ақаулықта ұяң дауыстар өздерінің қатаң дауыссыз сыңарларымен орын алмастырады:в-п, д-т,в-ф,з-с,ж-ш,г-ғ,к-қ бұндай ақаулықтар құлағы нашар еститін керек, балаларда жиі кездеседі.

6.Жіңішке дауыссыз дыбысының ақаулары. Сөйлеу тіліндегі жіңішке дауыстардың өздерінің қатаң дауыссыз сыңарларымен орын алмастыру ақаулықтары:д-д, п-п, к-к, р-р өздерінің жіңішке сыңарлары жоқ ш,ж,ц дыбыстарымен қатаң сыңарлары жоқ ч, щ, й дыбыстарында бұндай ақаулықтар кездеспейді.

ДЦП- мидың әр түрлі жағымсыз факторлардың әсерінен баланың іштей даму, босану кезінде, өмірінің алғашқы жылындағы әртүрлі факторының әсерінен мидың дұрыс жетілмеуі. Бұл кезде бірінші кезекте мидың негізгі қимыл зонасыры, сондай-ақ жалпы таным қасиеттері бұзылады. Сол себепті ДЦП-ға ұшыраған

балаларда әртүрлі бұзылыстар кездеседі: қимыл, даму интеллектуалды сойысу т.б. факторлары бұзылады. Бұл балаларды қалағанда балалар секілді оқытуға психикалық жиі физикалық даму әрекеттері мүмкіндік бермейді. Тірек қимыл аппараты бұзылған, яғни ДЦП-ға ұшыраған баламен оқыту коррекциялық тәрбиелеу тұрмысының жоспары арқылы балалары оқыту жоспары жүреді. Бұл балаларда сонымен қатар моторлы даму жолдарының барлығы бұзылады. Бұл баланың нервтік психикалық функциясында әсер етеді. Бұл моторлы бұзылулар негізгі функциямен байланысты-тығын ашу, қан айналым, жұту, дыбыс шығару т.б. Жай немесе мүлдем қимылға келмеу: Бала қолын жоғары көтеруге (қиналады немесе көтере алмайды) алдыға, артқа істеуге(саусақтарын ашып, жұмуға) қиналады немесе мүлдем көтере алмайды. Аяғын бүтуге, ашуга қиналады.

-Бұлшық еттердің күш-қуаттарының бұзылуы. Кез-келген қимылға келу үшін бұлшық ет күш-қуаты қажет.

-Күштеп қимылға келтіру.

-Дененің бір қалыпты ұстай алмау:отыруда, тұрып тұруда және жүру кезінде

-Қимыл әрекеті сезінбеу(түсінбеу)

-Қимыл (әртүрлі) функцияларына арналған коррекциялық жұмыстар физиотерапиялық әртүрлі массаттар, дене шынықтыру, орта педагогикалық жұмыстар.

Физиотерапиялық процесстер бұлшық еттері қан айналымының жақсаруына бағытталған. Ортопедагогикалық жұмыстар ең бастысы ортопедагогикалық режимнің сақталуын қадағалайды. Әр оқушыға индивидуалды, яғни жеке жүргізіледі. Ортопедагогикалық процедура жүру саусақ, қол, басты тұрықтандыруға т.б. бағытталады. Бұл балалардың сөйлеуі үнемі бақылауда болады. Жауап беруде, егер сұрақ тек жалғыз өзіне ғана бағытталмай, жалпы сыныпқа бағытталса, онда жауап қайтаруы оңайырақ болады. Мұндай балалардың бірінші кезекте коммуникативтік сөйлеу кемшілігі болады. Сондай-ақ, фонетикалық сөйлеу қабілетіде бұзылады.

Сөйлеуде гиперкинездің көрінуі сөзді түсініксіз етеді.

Сөйлеудің бұзылуының кең тараған формасы пивдобульбарды дизортрия (дыбыстық бұзылуы көбінесе пивдобульбарды, дизортрия пивдобульбарына паралич эсерінен пайда болады.

Пивдобульбарный паралич- мимико артикуляциянды бұлшық еттерінің параличі. Мұндай балаларға арнайы мектеп-интернаттарда және арнайы мектептерде оқиды. Мектепте дайындық сыныбы болады. Ол сыныпқа 7 жастан қабылданады.



## ЕСТУ, КОРУ ЖӘНЕ СӨЙЛЕУ ФУНКЦИЯСЫНДА ЛУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАР

Бастапқы сыныптардағы нашар оқитын оқушылардың көбінде есту және сөйлеу функцияларының ауытқулары болады.

Сөйлеу-сің маңызды орталық психикалық функциялардың бірі. Ол балалардың жалпы дамуына үлкен әсер етеді. Ойлау қабілетінің дамуы сөйлеу қабілетінің дамуына байланысты. Сөйлеу басқа пәндерде белсенділік жасау үшін маңызды. Сөйлеу функцияларының өзінен-өзі дамуы-өте күрделі процесс. Оның құрамында: есту анализаторлары және речедвигательный сөйлеу қозғалыс анализаторы қатысады. Бұл екеуі бір-бірімен тығыз байланысты. Баланың сөйлеуін зерттеген әйгілі зерттеуші А.Н.Гвоздев.Г.

Сөздің дыбыстар шерудің жалпы күйі есту және моторлы сфераның әрекеттерімен анықталады. Есту сферасының алдыңғы болуы, баланың есту қабілетінің ерте дамуының арқасында бала әртүрлі фонематикалық элементтерді олардың бейнелер толық құрастыруға үйренеді. Бірақ, баланың сөзінде олардың пайда болуы үшін артикуляциялық білімдер жатады. Бұл білімдер кейінірек пайда болды және олар пайда болған кезде дыбыстық элементтер балалардың өзінің сөйлеуінде қолданыла бастайды.

Балалардың сөздің бұзылыстар зерттеуші процессор Р.В.Левин балалардың сөйлеуінің дамуының паталогияда және қалыпты жағдайда зерттеу арқылы бала сөйлеуінің дамуының 5 этабын көрсетті.

1-ші этапта-фонематикалық этапта балада дыбыс дифференциясы толығымен болмайды. Сөзді түсіну және өзінің белсенді сөйлеуі болмайды.

2-ші этапта –алыс феномдердің айырымдары пайда болды, бірақ жауыз феномдердің дифференциясы болмайды. Баланың сөйлеуі дұрыс емес, қате. Басқалардың сөздерінің дұрыс-қателігін айыра білмейді. Өз сөзінің ерекшелігін түсінбейді.

3-ші этапта алға басулар пайда болады. Бала дұрыс айта алмаған сөздерді түсінеді, дұрыс және бұрыс сөйлесудің арасын айыра біледі. Сөйлеу әлі дұрыс емес қалады.

4-ші этапта дыбыстарды қабылдаудың жаңа образдары пайда болады бастайды. Ол дұрыс емес айтылған сөздерді түсінеді. Белсенді сөйлеу толық дұрыстыққа ауысады.

5-ші этапта фонематикалық даму процесі аяқталады. Бала дұрыс естіп сөйлейді. Онда жеке сөздер және сөздердің функцияланған дыбыстары құрылады.

Баланы оқыту процесінде оның оқу және жазуы үшін сөйлеу функциясының дамуына есту функциясының маңызы зор. Сондықтан балалардың естуінің бұзылуы нәтижесінде балалардың белсенді оқуы бұзылады және олар нашар оқитын оқушылар болады.

Кенестік дефектологтардың немесе омарингологтардың зерттеулерінің нәтижесінде сөйлеу функциясындағы дұрыс дамуына есту функциясының бұзылуымен байланыстылығы 2 факторға байланысты 1-ші бала дамуының қай кезеңінде есту функциясы бұзылады, 2-ші немесе оның бұзылуының деңгейі қандай. Ерте шақта есту қабылдаудың ауытқудың пайда болуы баланың дұрыс дамуына алып келеді, ал мылқау болады және оны оқыту тек арнайы мылқау балалар оқитын орындарға ғана жүзеге асады. Көптеген мылқау балаларға оқытудың арнайы әдістері қажет.

Нашар еститін балалар арнайы мектептерде оқулары қажет болғанымен нашар естудің өз деңгейіндегі балалар жалпы білім беру мектептерінде оқи алады. Мұндай балаларды кейде қателікпен ПДК балалар оқитын жерлерге жіберіп қояды. Сөйлеудің дамуға кедергі жасайды да қате “олигрофрения” диалогын жасауға алып келеді. Есту қабілеті бұзылғанда естудің төмендеуінің қай кезде пайда болуы ескеру маңызды. Бұл өте маңызды және қате диагноз қоюдың алдын алады. Ерте пайда болған естулер яғни балаларда әлі сөйлесу қабілеті дамымаған кезде пайда болған естімеу, балалардың дамуы үшін тек арнайы оқыту қажет екендігі білдіреді, ал жүре пайда болған естімей қалу, яғни балалардың сөйлеу қабілеті дамып болғанда пайда болады. Естімеу сөйлеудің дамуы интексивті жүреді, бірақ бірнеше кемшіліктер болатынын көрсетеді. Кейде оқудағы қиындықтар көздің бұзылуымен негізделеді. Оптикалық қабылдау көру анализаторының көмегімен іске асады, ол бас миының үлкен жарты шарының желке аймағында орналасқан. Осы қабылдау қоршаған ортаның құбылыстары түр бейнелердің құрылуы кезінде маңызды болып табылады.

Көз анализаторлары арқылы қоршаған орта туралы көп мәліметтер алынады. Ең әйгілі орыс физиологы Сеченов “Көз адамға” 1 минутта көптеген әсерлер береді -деген. Көру тек көру қабылдауында ғана емес қозғалыстың бейнелерінің дамуына да маңызды, өйткені, көз көрудің бақылауында дамиды.

Балалардың көруінің бұзылуы көптеген себептерге байланысты болып табылады және ол балаларда өте көп дәрежеде болады. Көнестік дәуірде еңбекшілердің материалдық жағдайының жоғарылауына байланысты және емдеу профилактикалық медицинаның жетістіктеріне байланысты соқыр балалардың саны азайды. Балалардың трохима, оспа, цифилис, бленарий, көздің туберкулезі, инфекциялар арқылы көп скорлитуна информациялары арқылы соқырлығы мүлдем азайып жоғалып кетті. Бірақ қазір тұқым қуалаушылық арқылы білетін соқырлық, токпловий кезінде көз органның жатырдағы кезеңдегі бұзылуы, жүктілердің қызылша ауруымен ауруы және жүкті кезіндегі ананың әртүрлі қауіпті аурулармен ауруы, әсіресе ерте ұрықтың көзінің органдары дамиғын кезде нашар әсерлер арқылы соқыр болып туулары әлі де кездеседі. Көру органдарының бұзылысы балалардың өзінің ауруларымен байланысты болуы мүмкін, мысалы: туберкулездің менингит, менингоэнцефалиттер кезінде немесе бас миының жарасы болып табылады.

Соқырлық түрлері әртүрлі болады.

1 кезеңде әсіресе, туыла берілетін бұзылыс кезінде толық соқырлық болуы мүмкін. Олар тек арнайы мектептерде оқытылады. Олар жалпы мектептерге берілмейді. Оларды оқыту әдісі Броилдық жүйеде оқыту әдісі қолданылады. 2 жағдай нашар көретін балалар. Бұл балалардың ең жақсы көретін көзінің көзілдірікпен коррекциясы кезіндегі көру деңгейінде оқыту әдістемесі қолданылатын оптика-үлкейткіштер қолданылатын мектептер бар. Олардың оқулықтары үлкен шрифтпен жазылып жорық жасалған.

Көптеген балалар жалпы мектептерде оқып, кейінен арнайы мектептерге беріледі. Олар оқу мектептерде қандай қиындықтар көрді? Анықсыздық, қабылдаудың қысылуы, жай басарлық заттарды қабылдаудағы қиындықтарға алып келеді. Балалар жазу жолдарын көрмейді, әріптерді шатастырады, ол оқу техникасына нашар әсер етеді. Жалпы білім беру жағдайында нашар көретін балалар тақтаға жазылғандарды көрмейді, кестелердегі суреттерді

көрмейді. Нашар көретін балаларда көздің жұмысы кезде бала тез шаршайды, еңбекке қабілеті төмендейді.

Педагогтың міндеті – нашар көретін баланы уақытында анықтау, оның маман оптальмологқа жіберу. Балалардың көз бұзылыстарының анықтау оңай емес, өйткені көбіне бала және оның ата-анасы оны жасырады да оның сандарын ескермейді. Ол болса баланың қалыпты оқу режимінде көзінің қалыптан тыс жұмыс атқаруына алып келеді, ал ол көздің көруінің одан да нашарлауына алып келеді. Мұндай балаларға қалыпты оқу орындарындағы дене шынықтыру сабағына қатысуына болмайды.

Жалпы білім беру мектептерінде арнайы мектептерге жіберудің қажеті жоқ балалар бар. Олар рефракциясында анамалиясы бар балалар.

Рефракция анамалиясын түсіну үшін көздің функцияларын білу қажет. Көз үш бөлімнен тұрады:

1. сыртқы
2. ішкі
3. орталық

Дальнозоркость-алыстан көрушілік көздің әлсіз рефракциясын көрсетеді. Мұнда заттай келетін сәулелер көз қабығының артқы жағында сынып қалады немесе жақында заттың бейнесі нашар көрінеді. Жақын көрушілік близорукость, керісінше, көздің өте күшті рефракциясын көрсетеді. Мұнда заттан келетін сәулелер көздің қабығының алдында беріледі, сондықтан алыс тұрған заттардың бейнесі анық көрінеді.

Астигматизм-мұнда бейнелер көздің қарашығында жиналмайды, бірнеше фокустарда көрінеді және ол көз қарашығының әртүрлі қашықтығында орналасады, сондықтан бейнелер шашыранқы болып көрінеді. Көздің нашарлауының осы түрлерінің барлығы рефракция анамалиясының салдары. Сондықтан осындай балалардың уақытында анықтау маңызды. Мұндай балалар түзету көзілдіріктерін кию керек.

Көптеген оқушылардың үлгермеушілігі қылығындағы өзгерістері күрделі психикалық қобалжуларға негізделеді. Әрбір қобалжу балалардың дамуында қалыпты процесс екендігі белгілі және ол балалардың іс- әрекетімен қылығында өзгерістер туғызады. Күрделі қобалжулар, қалыпты ПД бұзылуының себебі болуы мүмкін. П -ны жаралайтын ситуациялардың нәтижесінде пайда

болатын жүйкелік психикалық бұзылыстар реактивті күйлер деп аталады. Дамудағы кемшіліктерді салыстырғанда балалардың реактивті күйлері мидың белгілі бір бұзылыстарының нәтижесінен пайда болуы мүмкін.

Балалардағы реактивті күйлер жүйкелік психикалық бұзылыстар әртүрлі дәрежеде көрінеді. Бұл жарақаттау ситуациясының қиындығына байланысты. Жаралау ситуациясының күрделілігіне, қиындығына, әсерінің ұзақтығына, баланың жасына, оның жекелік ерекшелік күйлеріне, жалпы күйлеріне байланысты. Реактивті күйлер кекештіктер, дененің әртүрлі тітіркенуіне, қорқыныштар, төсекке жіберіп қоюнан көрініс табады. Күрделі өлер ететін жаралау кезінде, балаларда ақыл-есінің бұзылыстары байқалады. Олар бала бір әрекеттер жасап, кейінен оны есіне түсіре алмайтын кездерде көрінеді.

Кейбір балаларда психомоторлы күй пайда болады. Ол жоғары шымдамсыздық, себебі жоқ қозғалыстар, себебі жоқ қылықтар кезінде көрінеді. Ал кейбіреуінде керісінше, тежелу реакциясы пайда болады. Ол көбінесе балалар бір нәрсеге қадалып қалатын кезінде көрінеді. Кіші жаста жеке физикалық уақытша тоқтауы басталады: Мысалы: уақытша мылқаулық, мутизм (сөйлеуден бас тарту) сондай-ақ және т.б. әдіс. Ал жас өспірімдерде реактивті күрделі болуы мүмкін. Оларды кей кезде барлық эмоционалды еріктік сферасында бұзылыстар байқалады. (қорқыныш, қобалжу, тамақтан бас тарту, қоршаған ортаға қызығушылықтың болмауы т.б.) Осылайша фашистік окупация болған және фашистік әрекеттердің көзімен көрген балалар терең және күрделі реактивті психикалық бұзылыстарды көрсеткен. Мысалы, окупацияда болған 12 жасар қыз көзінің алдында шешесі ату жазасына берген кезде күрделі психикалық реакцияны білдірген қызда мутизм пайда болады (сөйлемеді) дірілдеді, бәрінен қорықты, айналадағыларға қорқынышпен қарады, оларды танымады, тамақтан бас тартты, дұрыс ұйықтамады.

Қыз осындай күйде жарты жыл болды. Басқа жағдайда 13 жарым жасар бала 1 жарым жылдай фашистік окупация да болғанда әр түрлі жарақаттар алған кезде (аштық, ұрыш-соғу, ауыр жұмыстар, үйден қууынды, қыстағы суық т.б.) кезінде қорқыныштар, зәрін ұстай алмау, солғындық депрессияға бейімділік пайда болады. Ол босандықтан кейін де көп уақытқа дейін нанның

қалдықтары мен бөліктерін тамақтың қалдықтар тығып жеп жүреді. Өйткені кейін тағы да тамақ берілетіне сенбеді. Одан қорқаған ортаға деген қорқыныш болады. Оны біреу қорқытып, аңдып тұрғандай болады. Сондай-ақ, қалыпты жағдайларда да реактивті жағдайлар болады. Осылайша энурезінің пайда болуы (зәрді ұстай алмау). Мұндай бұзылыстар физикалық және психикалық әлсіреген балаларда пайда болады. Олар мысалға қорқыныш, белгілі бір самнотикалық ауру болған кезде көрінеді. Түнде зәрін жіберіп қоюмен ауыратын балалар күйінде ересектердің кінәтауына тап болады. Олар осы құбылыстың негізгі себебін түсінбейді. Достары мұндай балаларға күледі және оған көңілге тиетін кекетулер айтады. Мектептік интернаттарда жағымсыз көрші болып тұрады. Энурезбен ауыратын барлық балалардың барлығы өздерін жетілмегенмін деп есептейді. Біреулері ұялшақ, қорыққыш, әлсіз болады. кейбіреулері керісінше тітіргенгіш, агрессивті, қатал болып кетеді. Бұлардың барлығында қорқыныштар болады, бұл қорқыныш кейінен дефуздыққа ауысады, бұл қорқыныштар қараңғыдан, жаңа істен, жаңа адамдардан қорқу болады.

Көбіне балалар өзінің физикалық жетілмегендігін (ақсақтық, көзі көрмеу т.б.) ауыр қабылдайды. Балаларда осындай дефектерінің болуы балалардың өздерінің жетілмегенмін деп санауын және қылығындағы қиыншылықтағы және оқудағы жетістіктердің төмендеуіне алып келеді.

Б.Толяны мысалға келтіруге болады.

Жалпы білім беру мектебінде оқитын Б.Толяны оқытушысы дәрігерлік - педогогикалық комиссияға көмек білдіруші мектепке ақыл-есі кем үлгерімі төмен оқушы ретінде жіберуге алып келді. Баланың отбасында патологиялық тұқым қуалаушылық болмаған. Баланың өсуі дамуы қалыпты болды. Балабақшада оның қылықтарында ешқандай қиындықтар байқалмаған Толя оқуға 7 жасынан барды, осында оның көзінің нашар көретіндігі байқалды. Оған көзілдірік тағу ұсынылды. Бала көзілдірік тағудан ұялды, көбіне үйде ұмытып кетіп жүрді, мектепте оны қолданбауға тырысты. 1 сыныпта Толя бірнеше қиындықпен оқыды. 2 сыныпта одан да нашарлады. Осыған байланысты оқытушы Толяға егер көзі нашар көретін болса, ол тағы да көзілдірікті өзімен бірге алып жүру қажеттігін басқалардың көзінше айтып отырды. Толя көзілдірікті

еңін көргенде, балалар оны келеке етті. Осыдан кейін ол мектепке көзіндірікпей жұмыс жасауға ұмтылды.

Мұғалім оны ақыл-есі дамымаған деп есептеген, арнайы көмек көрсетуші мектепке тексеру өтінді. Дәрігерлік-педагогикалық тексеріс кезінде Толя өзін ұялшақ, өзіне сенімсіз ұстады. Ол мұғалімнің неге сен көзіндірігіңді алмайсың, сен онсыз ештеңе көрмейсің ғой деген сөзінен кейін - бала тіпті үндемей қалды, оның көздері жасқа толып, ешбір сұраққа жауап бере алмады, сондықтан екінші қабылдауға жазылды.

Қайталама тексерістен соң, Толяға интеллектуалды бұзылыстардың жоқ екендігі анықталды, ал оның үлгерімінің төмендігі тек көзінің нашар көретіндігіне байланысты екендігі анықталды. Толяны көзі нашар көретін балаларды оқытатын мектепке алып келді, мұндағы педагогтардың көмегінің нәтижесінде баланың мінезінің кейбір олқылықтарын жөндеп сабаққа үлгерімін жақсартуға қол жеткізді. Сондай-ақ, кекештігі бар бала туралы мысал келтіруге болады.

Дәрігерлік-педагогикалық кеңеске 10 жастағы бала С.Васяны алып келді. Ол ауылдық мектептің 3 сынып оқушысы, ол соңғы екі айда сөйлемей қалуына байланысты, сұраққа жауап бермей мектепке баруын доғаруына байланысты алып келінді. Отбасында патологиялық тұқымқуалаушылықтар болмаған 5 жасқа дейін оның дамуы қалыпты болған 5 жасында құдыққа құлап қалуына байланысты өте қатты қорқынышты басынан өткерген. Осыдан кейін балада кекештік пайда болған.

Мектепке ол 7 жасында барды. Алғашқы 2 жылда ол жақсы оқыды. Өйткені, мұғалім оған жақсы қарап, балалардың мазағынан қорғады. Содан соң Вася 3 сыныпта басқа мұғалімнің сыныбына ауысты, ол баланың ерекшеліктерін ескермеді және жолдастарының мазағынан баланың кекештігі күшейгенін байқамады. Сонымен қатар, мұғалім Васяның жауаптарына шыдамсыздықпен қарады, оны сабақ білмейді және оны өзінің кекештігімен жасырады деп айтып салады. Осының нәтижесінде Вася бірінші оқуда жауап беруден бас тартып, содан соң достарымен араласпай кетті, содан кейін үйде сөйлемеуді шығарды, мектепке бармайтын болды.

Дәрігерлік-педагогикалық көмек көрсетудің тексерісі Васяның интеллектуалды дұрыс дамыған бала екендігін көрсетті, ол тіпті білімінде кемшіліктер жоқ, әңгіме барысында сұрақтарға жауап

беру кезінде Васяның кекештігі өте қатты білінбеді, ал оның нәліктен мектепті тастағандығы туралы сұрақта қойылғанда баланың кекештігі күшейді. Вася кекештікті, жою үшін стационарға жіберілді, мұнда көптеген логопедиялық және психотерапевтік және емдік жылдан соң Вася мектепке өте жақсы нәтижемен оралды. Мұғалімге балаға деген жеке көмек жайлы кеңестер беріледі.

Кейін Васяның ата-анасы кеңеске қайта келмеді.

Ақсақтыққа байланысты қылықты бұзылуына М.Петяның мысалында келтіруге болады.

12 жасар бала М.Петя 4 сынып оқушысы, мектептен дәрігерлік-педагогикалық кеңеске үлгерімінің төмендеуі және мінезіндегі оққылықтарға байланысты жіберілді. 6 жасқа дейін бала қалыпты дамыған. 6 жасында Петя құлап аяғын сындырып алды, осыдан кейін оның аяғының буындарында туберкулезді процесс басталады, тұқымында туберкулезбен ауыратындар байқалады. 9 айға дейін бала туберкулезді емдеу орталығында болды, кейін оңып қалды. Петя мектепке 9 жасынан барды сөйтіп мінезінде қиындықтар байқалды. Тәккашпар, қырсық, қыңыр, өкпелегіш, жылағыш болды. Мұны баланың өзінің дефектісіне деген реакциясы деп атауға болады. Сондай-ақ, оның өзінің сыныптастарынан үлкен болғандығы да маңызды болды. Ары қарай оқыту барысында Петяның қылығы жақсармады, ол ережені жиі бұзып, балалармен төбелесіп, қыздарды ренжітті. Өзінің кемшілігі жоқтығын дәлелдеуге тырысып, үзіліс кезінде баспалдақтың ағашына отырып төменге сырғанады. Далада балалар Петяны ақсақ деп мазақтады. Осыдан соң Петя жынданып үйге жаман көңіл-күймен оралды. Ата-анасы мен әпкелерімен қатал болғандығы үшін көбіне жазаланды. Бұл баланы жындандыра түсті. Тексеріс барысында Петяда кеуде жасушасы өзгерген, сол жақ аяқ жамбасының туберкулезі жүрістің өзгерісі және сол аяқтың ақсақтығы сондай-ақ жалпы физикалық күйінің әлсіздігі байқалды. Қатаң интеллектуалдық бұзылыстар көрінбейді, бірақ баланың жалпы дамуы бірнеше төмен, ал білім деңгейі нашарлау екендігі анықталды.

Тұлғалық дамудың бұзылысында шешуші болып физикалық дефект табылды. Баланың ауыр қобалжулары оқудағы қиындықтармен қатар нашарлады. Отбасында оған көңіл бөлінбеді, ал мектепте оған жекелік дұрыс көмек көрсетілмеді.



Олег II, жанұясында 4-ші бала, екі ағасы мен әкесінде ешқандай есту қабілетінің бұзылыстары аңғарылмайды (жоқ). Баланың күректа дамуы дұрыс, анасының босануы жеңіл өткен. 7 айға дейінгі баланың дамуы ешқандай сезіктенуді тудырған жоқ. Ет пішасы жақсы, басын ұстауына әрекеттенуі және 5 айлық шамада өзі отыруына, ал 6 ½ айда аяғынан тұруға әрекеттеніп, дауысқа, жарпаққа, анасының дауысына еліктеуі қалыптасқан.

7 айында Олег тамақ бездерінің қабынуының ауыр формасынымен ауырып, 4 жасына дейін қызылша, өкпе қабынуымен ауырып, тамақ бездерінің ісінуі салдарынан 7 операцияға түскен. Оның дамуы тоқтатылды. Ол ешқандай дыбыстарға әсер етпеді, сөйлеуі дамымады. Құлағынан құлық ағу салдарынан есту қабілеті одан әрі нашарлады. Жалпы орта мектепте Олег білім алған жоқ. 9 жасында комиссияға жіберіліп, ол жақтан «менингоэпцефалиттен кейінгі олигофрения» диагнозымен арнайы мектептің I сыныбына жіберілді. Мектепке Олег мүлде әріп танымай келді, оның сөзі ешкімге түсініксіз еді, ол тек ернін ғана жыбырлатып тұратын еді. Мұғалім онымен арнайы жұмыс жасай бастады. Осылайша ол 4 айда 12 әріпті танып, оларды буынға бөліп оқуды үйренді. Оның сөйлеуі айтарлықтай дұрысталса да оны тағы I сыныпқа қалдырды. Келесі жылы Олег тағы бір жылға артта қалды, оның салдары жат жазудан жіберетін көптеген қателер. Педагогикалық мінездемеге сай оның тәртіпсіздігі, реңжігіштігі және мазасыздығы аңғарылыады. III-IV сыныптарға ол қосымша жұмыстар беріліп көшірілді.

Медико-педагогикалық зерттеулерге Олег IV сынып шамасында түскен. Бұл зерттеулерге сүйенсек Олегтің жүйке жүйесінде ешқандай зақымданулар кездеспегеніне көз жеткізуге болады. Психологиялық-педагогикалық және логопедиялық зерттеулер көрсеткендей Олегтің сөйлеуі айтарлықтай дамымаған. Оның сөздері түсініксіз және айтылуы дұрыс емес. 124 мысалдың ішінде ол 14 ғана дұрыс тауып айтты. Мұндай қателіктер оның сол сөздерді дұрыс емес қабылдауы салдарынан екенін түсінгеннен соң, баламен арнайы жұмыстар жүргізілді. Бұл кезде оған дауыстап айтылған сөздер мен сол сәтті түсіндірілген қателер жақсы әсерін берді. Ол жеке жұмыстардан кейін сөздерді айтарлықтай дұрыс айтып, арифметикалық есептерді шығара бастады. Олегты басқа балалармен салыстыру барысында ол жақсы көрсеткіштер берді.

Сонымен, Олег 7 айлық шамасында яғни сөз қорының дамуына дейінгі шақта ауыр керендікке шалдықты, бұл оның әрі қарайғы дамуын тежеді. Арнайы мектепте оқуы Олегтың іс-әрекетіне кері әсерін тигізді. Бала зерттеуге алынып оған арнайы оқытылу жүргізілген шақтан бастап, оның дамуында 2 айдың ішінде үлкен өзгерістер болды.

Келесі катанестикалық зерттеулер: Олег бұл мектепте жақсы оқитындығын, сабақта зерек, өз ойын дұрыс жеткізетінін, достарының алдында үлкен беделге ие екендігін көрсетеді. Іс-әрекетінде ешқандай қиыншылықтар байқалмайды. Бұл мысал бастауып сынып мұғалімінің, керек балалардың дамуындағы ерекшеліктерді аңғара білуіне, себебі мұндай балалар жалпы білім беретін немесе басқадай жерлерде оқуы оның дамуына кедергісін тигізетінін түсіну үшін.

Отолорентологтың баланы арнайы мектепке жіберуге негізделген бір себебі болсын, оның ары қарай дамуы үшін жасалатын жағдайлар көп-ақ. Ең алдымен оны 1-ші партаға отырғызып, жалпы түсіндіру барысында оның үлгерімін байқап, оның керендігі салдарынан туындаған қателер болса бағасын төмендетпеуге тырысу керек. Мұндай балалар интеллект жағынан басқа балалармен тең дәрежеде екенін ұмытпаған жөн. Мұндай баланы педагог жиі мадақтап тұрғаны абзал. Ата-анасымен қарым-қатынас жасай отырып, баланың оқу барысында қандай қиыншылықтарға тап болып, оған қалай көмек көрсетуге үйрету керек. Алайда, есту қабілеті жақсы дамыған балалардың оқу мен сөйлеуінде қиыншылықтар кездеседі. Бұл сөйлеу қабілеті бұзылған балалар болып табылады. Мұндай балаларға жалпы мінездеме жасау барысында, олардың өйлеу ерекшеліктеріне аса назар аударған дұрыс. Осылайша кездесетін түрлі аномалиялардың психикалық ерекшеліктердің қай жаста, қай кезде кездесетінін анықтаған дұрыс. Бұл оның қаншалықты дәрежеде асқынғанын көрсетіп, қандай жұмыстарды жүргізу тиімді болатынын көрсетеді.

## БАЛАЛАРДЫҢ ҚАҚТЫҒЫСТЫҚ КҮЙЛЕРІ

Көптеген жағдайларда күрделі қобалжулар баланың ішкі қиыстығысына алып келеді. Ал ол оның психикалық дамуын бұзуы мүмкін.

Қақтығыстық күйлер көбіне әлеуметтік мінезде болады. олар психогендік факторлардың әсерінен болады. олар баланы отбасында немесе мектепте жаралайды. Ішкі конфликт тек егер баланың қобалжулары өте күрделі немесе оның өмірі және танымында ортаның орынды ұзақ уақытқа дейін асса пайда болады, белгілі бір этапта бұл қақтығыс балаға шешімі жоқ болып көрінеді. Ішкі қақтығысты балаларда екілік, қарама-қайшылық пайда болады, белгілі бір сұрақтарды шешуде және белгілі бір іс-әрекет тоқтауда.

Бірнеше қақтығысты күйден балалардың жеке бақылауларын мысалға келтіруге болады.

Л. 11 жасар, 4 сынып оқушысы анасы дәрігерлік - педагогикалық кеңеске мінез-қылығындағы пайда болған өзгерістерге байланысты алып келген. Анасы отбасында қиындықтар байқалмағанын айтты. 1 - ші немесе соңғы екі қабаттықтан туылды. Анасында жүктіліктің 5 айында күйеуінің қазасына байланысты күшті қобалжулар болған. Тууы қалыпты болған бала дамуы қалыпты жүрді. Бала оның анасы және әпкесінің қолында мәдениетті түрде тәрбиеленеді. Ол шетел тілдерін оқыды, музыкамен айналысты жақсы тәрбиеленіп дамыды. Бірақ жалғыз бала болғандықтан еркелеу болды. Бала әкесіне ұқсасын деп анасы үйге әкесінің суреттерін іліп, оған тиесілі қымбат заттарды сақтап, оның туған және қаза болған күндері тойланды т.б. Анасы әкесінің қылықтарын айтып баласына соған ұқсап, одан үлгі алғанын қалады. Мұның бәрі әсерін тигізді. өзінің әкесін мақтан етті. Өз әңгімелерінде әкесіне, оның әкесі айтпаған қасиеттерін қосып айтты. әкесі сияқты геолог болғысы келді. анасын да қатты сыйлады, оған үнемі жақсы қарады: 4 - ші сыныпқа дейін үлгілі оқып, тәрбиелі болды, бірақ сыныптастарымен ерекше достық болды.

Осы кезде анасы 2-ші рет танымайтын адамға күйеуге шығуды шешті. Анасының ны болатын өзгерістерге дайындауды іске аспады. бұл тақырыпқа сөйлескісі келмеді. Анасы ны таныстыратын күн туды. Кездескен күні үйде бірдеңеге өте қатты

дайындалып жатқандықтарын байқады. Анасынан кімді күтіп жатқандығын сұрағанда, анасы оның өте жақсы танысы келетіндігін айтты. ешқайда бармай бақылап, үйде отырды. Қонақ келген кезде басында өз-өзін дұрыс ұстады. Бірақ өзін іштей қобалжулы ұстады. Тамақ ішу барысында ның қобалжуы күшейді, үндемейді, кішкене ашуланды, бірақ әдептілік шегінде өзін ұстап отырды. Бірақ конфетке шай ұсынғанда өзін ерекше ұстады. Ол кампиттердің барлығын бірінен соң бірін жеп, әдейі оған жағымсыз адамға жетнесін деп ойлады. Анасының ескертуіне ол қанша жегісі келсе, сонша жеймін деп қаталдық көрсетті. Осы кеште қонақ отырар алдында оның орындығына үш түйреуіш қойып қойды. Анасы қонақ столге отырып, тез ұшып тұрып, оған қайта отырмағанын байқады. Содан кейін оның қасында инелердің болмағанына өкінетінін айтты. Содан соң ол қонақтың аяқ киімін тығып қойды. Қонақ кеткен соң анасы ны алғаш рет жазалады. Соған ашумен ол адамның кім екенін түсінгенін және ол олармен бірге ешқашан бірге тұрмайтындығын айтты. Осы күннен кейін өзгерді. Ол мектепке баруды қойды, музыкамен айналыспады, ұйқыдан, тамақтан бас тартты. Анасын үнемі аңдыды. Жұмысқа шығарып салды және тасада тығылып аңдыды. Қақтығыс үдеді, өте қатал болып кетті. Үйде жағдай өзгерді. егер анасы ол адамнан бас тартпаса, ол өз-өзін өлтіретінін айтты. Бір ұрыстан соң үйден кетіп қалды. 3 күн баланы милициямен іздеді. Бұл жағдай анасының күйеуге шығуына бас тартуына алып келді. анасы енді ол адаммен кездеспейтінін айтса да ол өз мінезін өзгертпеді.

Қақтығыстың шыққанынан соң 1 жарым айдан соң жүйкесі жұқарған балалар бөліміне орналастырылды. Бөлімде ол өзін өте күдікшіл, қобалжулы ұстай берді. Ол ылғи шешесін кінәледі, қорықты, ол адамды ол үйде тұрғызбайтынын айта берді. Психотерапевтік жұмыстардан соң баланың клиникада 3 ай болғаннан соң оның жағдайын жақсартуға болады. Бірақ қақтығыс толығымен жойылмады. Уақытылы көрсетілген педагогикалық және дәрігерлік көмек ның жағдайын түзетуге көмектесті.

М.Вася 8 жас, 1 сынып оқушысы, дәрігерлік-педагогикалық кеңеске қылығының бұзылыстарымен, кектену мен ашуланудың мінездемелерімен жіберілді. Осы приступтар кезінде Вася ыдыс-аяқтарды сындырады, киімін жыртады, кітап, дәптерлерін лақтырып, балалармен төбелеседі.

Вася анасымен, апасымен және інісімен тұрады. Отбасында алғашқы қобалжулар болған. Әкесі алғаш болған, үйде ылғи айқай-шу болған. Вася 2-ші жүктіліктен туған. Васяның алғашқы ерте дамуы қалыпты болған. 3 жастан бастап Вася балабақшаға барды, онда қылығында ешқандай қиындықтар болмады. Вася 4-ке келгенде әкешесі ажырасты, Васяның әкесі жақында орналасып, үйге келіп тұрған. Айғай-шу шығарып тұратын бала әкесін сағынатын анасы оны қуып жібергені үшін кінәләп айтты. Әкесі мас боп келіп анасын ұрып жаққанда Вася шешесін қорғап, әкесіне шабул жасайтын. Ал, келесі күні ол әкесін жақтап ол мас болғандықтан солай істеді., ал осы кезінде ол олай елқашан істемес еді дейтін. Отбасындағы қиын жағдай Васяның үлкен қақтығысты қобалжулардың пайда болуына алып келді. Оның әкесі мен шешесіне деген қарсы пікірлер қалыптасты 5 жасынан бастап Васяның осы қобалжуларға байланысты мінезі өзгере бастады. Ол ашушаң, тәккәппар, жылаңқы болып кетті.

Вася 6 жасқа келгенде, оның анасы 2-ші рет күйеуге шықты. Вася өгей әкесін 1-ші күннен-ақ жеп көріп кетті. Васяның жасына деген көзқарасы нашарлады. Ол анасына қаталдық білдіріп, сөз қайтаратын болды. Сол үшін көбіне жараланатын. 7 жасында Вася мектепке барды, осыдан оның мінезінің қиындықтары көрініс тапты. Тексеріс барысында Васяда физикалық дамуының ауытқушылығы және организмінің әлсіздігі байқалды. Орталық жүйке жүйесінде ешқандай патология көрінбейді. Ақыл-есінің дамуы жасына сай. Эмоционалды дамуында күдікшілдік, өз-өзіне сенімсіздің, алаңдау шешімге келе алмау көрінеді. Сондай-ақ онда инфективті күйге бейімділік бар. Тексерістен соң балаға жалпы емдеулік және арнайы ем жазылды, мектепте педагог Васямен жұмыс барысында осы ерекшеліктерді ескеріп отырды. Анасына да бала үшін жақсы жағдайды құру туралы кеңестер берілді. Кейінгі бақылаулар көрсеткендей осының барлығы баланың патологиялық жағдайын жақсартуға көмектесті. Балалардың мінезі мен қылығында қиындықтардың пайда болуы отбасылықпен қатар мектептен қақтығыстар болуы мүмкін.

Бір бақылауды мысалға келтіреміз.

К.Миша 13 жас, 4 сынып оқушысы. Дәрігерлік-педагогикалық кеңеске мұғалімдерге қаталдық көрсеткендігі, дәрексіздігі, балалармен төбелесуі үшін жіберілді. Тұқымында патология жоқ.

Анасының жүктілігі қалыпты болды, уақытысында босанды. Баланың ерте дамуы қалыпты болды. 3 жастан ол балабақшаға барды, қылығында ауытқушылықтар болмады. Мектепке Миша 7 жасында барды 4 сыныпқа дейін жақсы оқыды. Мектепті өте жақсы көрді, мұғалімін жақсы көрді.

Отбасылық жағдай жақсы болды. Ол 5 сыныпқа барғанда әкешесінің талабының аздығынан ол сыныптас балалардың тобымен бірнеше бұзақылықтар жасады. Терезе сындырды, қыздардың шашын тартып, қыз шағым айтқанда, оны ұрып тастады, балалардың милиция бөліміне жіберілді. Ондағылар мектепке хабарлайды. Мишаға жаман оқушы атын берді. 5-сынып мұғалімі оның бұрынғы қылықтарын білмей, оған әртүрлі бұзықшылықтарды жасады деп айыптап жазықсыз жазалаған кездер болды. Мектеп әке-шешесін мектепке жиі шақырды. Ол өз кінәсіздігін дәлелдеуге тырысса да ешкім сенбеді. Мишаға мектептің кері қатынасы онда қақтығысты қобалжуларды тудырды. Балада мектепке екілік қақтығыс құрылды. 1-жағынан ол мектепті жақсы көрді, ал 2 -ші жағынан ол мектептен қашты.

Әке-шешесі мектептегі қылықтары үшін жазалады. Бірте - бірте оның мінезі өзгеріп, патологиялық мінездемелер құрылды. Ол ашушаң, шыдамсыз, дөрекі болып кетті. Мишаның әсіресе, аздаң істейтін қылықтары ерекше болды. Ол біресе ерте тұрып мектепке асығып, содан соң онда бұл мектепке барғысы келмейтінін, айтып, бірде қайта асығып кейініп жүретін болды. Кейде ол мектепке жүгіріп кететін, кейде үйде қалып қоятын.

Мотив ығы да 1- еу мектеп жаман, оған ұялмайды.

Дәрігерлік-педагогикалық зерттеу процесінде клиника-диагностикалық бөлім былай деп нәтиже шығарды. Мишада орталық жүйке жүйесінде ешқандай патология жоқ. Ол өз жасына тән дамыған, денсаулығы мықты. Ақыл-есі дұрыс оның қызығушылықтары көп ол саяхаттар туралы әскери жорықтарды, апаратты, әсіресе футболды жақсы көреді, электрондық құрылыстарға, қызығушылығы бар, маркаларды жинайды. Эмоционалды ерекшеліктерінде Миша қобалжулы, күдікшіл, қарым-қатынасқа тез түсе алмайды. Тексеріс барысында оның қақтығыстарының негізінде мектеп тұрғаны анықталды. Сондықтан, директор мен мұғалімге зерттеу нәтижелері көрсетілді, Мишаның жақсы қасиеттері де көрсетілді. Мектеп директоры барлығын дұрыс

түсініп, мұғалімдерге Мишаны жазалаған жағдайларға мұқият болуын тапсырды. Нәтижелер Мишаны шынымен көбіне жазықсыз айыпталғандықтарын көрсетті. Мектеп атымен Мишадан кешірім аурады. Мишаның жағдайы бірте-бірте жақсарды. Отбасына қарым-қатынасы жақсарды.

Мектептік қақтығыстар уақытылы түсіністіктен соң отбасындағы қақтығыстардан гөрі оңай жазылатындығын айта кету керек. Бірақ мектеп тарапынан түсініспеушіліктер мен кемшіліктер болса, баланың мектептен шығып антиэлеуметтік қылыққа итермелеуі мүмкін. Осының барлығы баланың өмірінде қобалжулар өсерінің орнын көрсетеді. Педагогтар мен ата-ананың осы өресіеліктерді түсінуі баланың қақтығысты патологиялардан дұрыс шығуына ықпал етеді.

Мінездің өзгеруі және қылықтың бұзылуы тек реактивті күйлері мен күрделі қақтығысты қобалжуларға ғана емес, басқа да себептерге байланысты шығады. Оқушылар арасында тәрбиесі жағынан қиын балалар болуы мүмкін. Олар оқытушыларға өте көп қиындықтар туғызады. Осындай дезорганизатор-балалардың қылықтары, мінезінде патологиясының басқа түрі бар балалармен ұқсас болады. Қақтығысты, қобалжулар, астения, психопатия мектепке дейін балаларға ешқандай талап қойылмайды. Ал мектепте оларға бірнеше талап, міндеттер жүктеледі. Жағдайдың өзгеруі баланың жүйке жүйесіне әсер етеді, өйткені ол қойылған талаптарға дайын емес. Осы қобалжулар балада өкпе, реніш, қорқыныш, ашушандық сезімдерін туғызады. Мінезінде ауытқушылығы ата-анасы шыдамсыздық, ашу көрсеткенде байқалады. Ондай отбасында балалар ашушаң, шыдамсыз болады, ол олардың мектептен қылықтарына әсер етеді. Осындай балалардың қиындықтарын жеңу өте қиын іс. Ең алдымен педагог баланың күйін дұрыс түсінуі қажет және онымен дұрыс жеке жұмыстар жасау қажет.

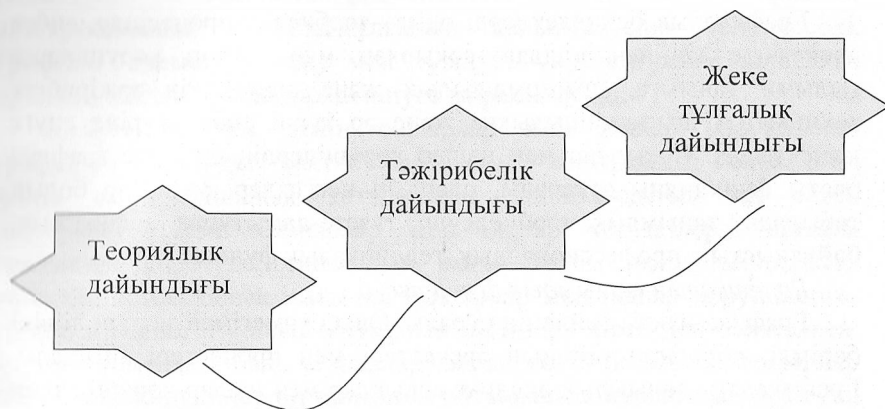
Балаларды қайта тәрбиелеу кезінде мұғалім оның отбасымен қарым-қатынасы маңызды. Отбасы мүшелеріне баланың осындай күйінің себептерін дұрыс түсіндіру қажет. Сондай-ақ, балаларды ата-анасына жамандап, шағымдануға болмайды. Қылықтағы қиындықтар нашар физикалық күйге байланысты болуы мүмкін. Мұндай жағдайларда педогог баланың осы қиындықтарын түсініп, баланы дәрігерлік бақылауға жіберуі қажет. Барлық айтқандардың

нәтижесі балалардың мінезіндегі, қылығындағы ауытқушылықтар әртүрлі себептерге байланысты. Ол тәрбиеге күрделі қобалжуларға және физикалық күйге байланысты болуы мүмкін. Барлық эмоционалды еріктік сферада орын алады. Осы жағдайларда мінез ауытқушылықтарын коррекциялау маңызды болуы мүмкін.



## ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТҮЗЕТУ-ДАМЫТУ ЖҰМЫС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Психокоррекциялық жұмыста әсер ету деңгейі психологтың кәсіби біліктілігі мен құзіреттілігіне байланысты.



Мектепке дейінгі балаларды оқыту бағыты психологтың ең күрделі және жауапты жұмысы болып табылады. Ол өзіне жеткілікті кең көлемде жұмыс формаларының бөлімдерін енгізеді:

- топтық психокоррекциялық сабақтар (жеке және танымдық сферадағы мәселелермен жұмыс);

- жеке психокоррекциялық жұмыстар (жеке және танымдық сферадағы мәселелермен жұмыс);

- мектепке дейінгі балаларды оқыту мамандарымен және педагогтармен тренингтік сабақтар жүргізу;

- ерекше балалармен жеке сабақтар өту;

- балалардың мектеп оқуына психологиялық дайындау сабағы;

- ата-аналармен тематикалық сабақтар жүргізу (мысалы, үйрететін сабақтар).

И.В.Дубровинаның көзқарасы бойынша, балалармен коррекциялық жұмыстың негізгі мақсаты-оларды толық психикалық және жеке дамуына ықпал жасау болып табылады.

Жеке білім алу программалары өсу нормаларына және нақты бала білімінің мүмкіндігіне негізделуі керек.

*Арнайы графика*- соқырлар мен нашар көрушілерге арналған, олардың әртүрлі іс-әрекет түріндегі қажеттіліктерді қанағаттандыратын графика. Қолдану жағынан, ол тактильді және көру тактильдік қабылдауға бағытталған. Оны соқырлар мен нашар көрушілер қолдана алады.

Графикалық бейнелеулерді оқыту-тәрбиелеу процесінде, еңбек әрекетінде кеңінен қолдану-соқырлар мен нашар көрушілерге ғылыми танымға, шығармашылық және әлеуметтік тәжірибеге техникалық шығармашылыққа және әр түрлі еңбек түріне еруге көмектеседі. Соқырлар мен нашар көрушілердің өрірінде графика басты функцияны атқарады, олардың негізгілері мыналар болып табылады: танымдық, тәрбиелеуші, түзете-дамытушы, ақпараттық, байланыстық, профессионалдық, гедоникалық функциялар.

*Графиканың танымдық функциясы.*

Графика-нақты бейненің құралы. Оның көмегімен заттың пішіні берімді, қоршаған ортаның әрекеттері мен процестері ашылады. Графикадағы танымдық ақпарат-соқырлар мен нашар көрушілердің ғылыми, мәдени және техникалық сферасындағы білімдерін жоғарылатады.

Суреттер мен сызбалар, схемалар, графикалар әр түрлі қызмет атқарады. Суреттерде пішін, түр-түсі, фактура мен заттың кеңістіктік құрылымы бейнеленсе, ал сызбаларда-пішіннің, кеңістіктік құрылымдар мен технологиялық мәліметтердің бөліктерін өңдеу үшін беріледі; схемаларда-бөліктердің функционалдық байланыс жүйесін сипаттайды; карталарда-физикалық географиялық, әлеуметтік-экономикалық, тарихи мәліметтер бейнеленеді. Әрі нақты жағайда, бейнелерді құрудың белгілі бір ережесі қолданылады, ол әлеуметтік және шығармашылық-эстетикалық танымда, творчестволық және еңбектік сорерада да пайдалануда жоғары эффектіні қамтамасыз етеді.

Н.А.Хреновтың айтуы бойынша, «Біз қазіргі кезде бейнелеуді үйренгеніміз соншалықты, оның мағынасын лезде түсінеміз. Бейнелеулерді түсінуде де қиыншылықтар болатын кез болған» деді ол. Бейнелеудің барлық түрі белгілік жүйеден тұрады. Сондықтан, оны қабылдау мен түсіну үшін оқып, үйрену керек.

Графиканы меңгеру мақсатымен, мектепке дейінгі мекемемер мен соқырлар мен нашар көрушілерге арналған мектептерде,

Бейнелеуді орындау мен оқу үшін арнайы сабақтар енгізілген. Бейнелеуге үйретудің басты мақсаты-баларды заттың бейнесі бойынша сәлестетуге үйрету болып табылады. Графиканың тәрбиелеуші функциясы басты функциялардың бірі болып табылады. Эмоционалдық-әрекеттік күштен тұратын шығармашылық графика-тұлғаның қалыптасуына көмектеседі. *Графика* -әдемілікті тану мен түсінуге үйретеді және қоршаған ортаның жағымды жақтарын ашуға жәрдемдеседі.

Қазіргі заманға дейін соқырлар мен нашар көрушілерді графикаға үйретудегі басты мәселе оның мазмұнында болса, оған деген шығармашылық қатынастың маңыздылығын да естен шығармаған жөн. Соқырлар мен нашар көрушілерді арнайы графикаға үйретуде, танымдық жағы басым және эмоциялық-сезімдік, эстетикалық жағы аз. Соқырлар мен нашар көрушілерге-графиканың эстетикалық мазмұнын түсіндіру қиын деп есептелген. Зерттеушілер мен бақылаушылардың көрсетуі бойынша, соқырлар мен нашар көрушілердің пішінінің ритмикалық құрылысы, түр-түсі, бейнелеудің әртүрлі әдіспен орындауына деген позитивті көзқарастары-қоршаған ортаны тануға үлкен әсерін тигізеді. Соқырлар мен нашар көрушілерге деген арнайы графиканың тәрбиелеуші әсері, көретіндерге арналған кәдімгі графика әсерінен сәуір төмен болады. Бұл-оның шығармашылық мүмкіндіктерінің төменділігімен түсіндіріледі. Нашар көрушілер мен соқырлар өмірлік әрекет сферасының барлығына, сонымен қатар өнер сферасына да мүмкіншілігі болуы керек. Бұл-көру кемістігі бар тұлғаларды эстетикалық түрде тәрбиелеуге болатын еді. Қазіргі кезде мектептер мен мектепке дейінгі мекемелерде көптеген графикалық шығармашылықтарды қолданбайды. Себебі, бұл мекемелердің, жұмысшылардың баланы эстетикалық тәрбиелеуіндегі құндылықтардың жоқтығынан. Әрине, соқырлар мен нашар көрушілерден графикалық шығармашылық туралы айтқанда, оларды бүгін және шығармашылық бейне қалыптаспайды.

Баланы көркемдік көрнекіліктерін қабылдауға қатысты зерттеулерде, олардың сурет мазмұнын түсіну жағын ғана қарастырады. Соқырлар мен нашар көрушілерде-эстетикалық бейнелеу әртүрлі деңгейде болады. 1-4 сыныптың соқырлар мен нашар көретін оқушылары, қалыпты көретін балаларға қарағанда

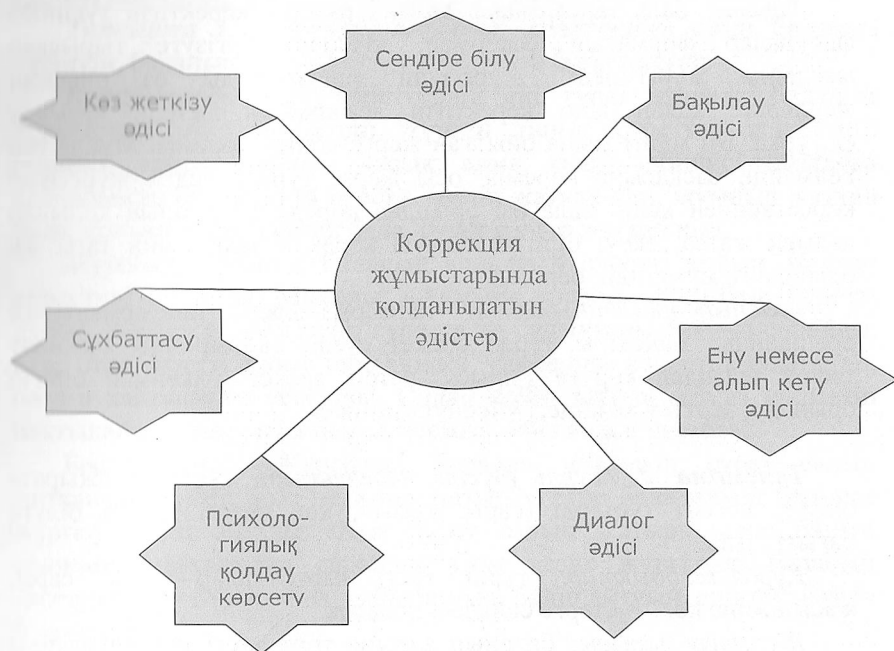
оларда эстетикалық дамуы өте төмен сатыда болады. Бұл саты эмоционалдық-сезімталдық реакцияны төмен деңгейлігімен сипатталады. Олардың эстетикалық бағасы-ата-анасы мен мұғалім-тәрбиешінің қайталауымен шектеледі. Ереже бойынша, ол бейнелеуді құрудың әдіс-тәсілдері туралы білімнің жоқтығы мен ажырату, салыстыру, анализ жасау, белгілі заттар мен себептерін жалпылай алмасуы мен байланысты.

Эстетикалық дамудың жоғарғы сатысында -5-8 сыныптардың соқыр мен нашар көретін оқушыларды алады. Бұл сабақ кезінде мұражайлар мен көрмелерге жиі баруға байланысты. Оларда белгілі танымдық творчестволық белсенділік анықталады. 9-11 сыныптың оқушыларында эстетикалық даму деңгейі едәуір жоғарылайды. Бұл даму кезеңі-қабылданған нәрсеге эмоционалдық-сезімталдық реакцияның білінуімен сипатталады. Зерттеулердің нәтижесі бойынша, балаларға қолайлы, эстетика жағынан жағымды әсер тудыратын эстетикалық бейнелеудің элементтері анықталады. Көптеген нашар көретін балалар түрлі-түсті бейнелеулерді қалайды (73%), ал сызықтық бейнелеулерге тек ғана 10% болса, контурлық нүктелік толтырымдары бар суреттерге 7% қалаушылық болса, мүсіндік бейнелерге тек 6% қанаушылық болды.

Бейнелеудегі түс-балаға психикалық әсер ретінде бағытталады.

Көруі бұзылған балаларда түс белгілі бір эстетикалық жағдайларды тудырады. Ү қуаныш, толқу, қайғыру т.б. Мектепке дейінгі жастағы балалар мен ерте мектептік жастағы балалар жылы гаммалы түстерді ұнататыны байқалған. Бұл-баланың дамуын қалыпты ететін жылудыққа талпыныстың болуымен түсіндіріледі. Графика- белгілі жүйеге жатады, яғни байланыстың спецификалық арнасы мен ақпарат тасушы болып табылады. Әрбір белгілі жүйе сияқты графиканың да өзіне тән коды және шартталған жүйесі болады. Графикалық белгілер ақпаратты сақтау және өткізу үшін қолданылады. Графикалық белгілерге-суреттер, сызбалар, тарихи және географиялық карталарда бейнеленген схемалар жағады. Оларда тыныштық, эстетикалық және практикалық құндылықтары бар. Графикалық белгілердің ақпараттық мүмкіндіктері өте кең болады. Қоршаған ортадағы заттарды сөйлеу арқылы толығымен сипаттай алмаған жағдайда белгілік құралдар пайдаланылады. Соқырлар мен нашар көрушілер байланыс мәселелерін шешу

көзінде графикалық құралдарды таңдауы шектуулі болады. Берілген бағытта іске асыру процессінде баланы немесе үлкендерді дефицитарлық функцияда жәй жаттықтыруға болмайды. Жұмыстың бірінші кезеңінен бастап коррекция процесінде мүмкін жетістіктерге шоғырлану қажет. Коррекцияның және дамудың негізі осында. Коррекция жұмыстарында қолданылатын әдістер төменгі суретте көрсетілген.



### Танымдық даму

Тапсырмалар заттық бейнелердің формасын, үлкендігін, түсін және затты жалпы қабылдауға, сонымен қатар, заттың негізгі қасиеттерін таба білуге бағытталған.

**Тапсырма 1. «фигураларға өз үйлерін тап»** баланың формаға бағыттылығының қалыптасуын анықтауға бағытталған.

**Құрал-жабдықтар:** үш фигура- дөңгелек, үшбұрыш, төртбұрыш немесе алты фигура-дөңгелек, төртбұрыш,

тік төртбұрыш, жартылай дөңгелек, үшбұрыш, алтыбұрышты ойылған ағаш (немесе пластмасса) доска және алты геометриялық фигура.

*Жүргізілу барысы:* жүргізуші балаларға досканы көрсетіп, олардың назарын фигураларға аударады және ретімен оларды доскадан шығарады. Содан кейін осы фигураларды доскада ойылған жерлерге қоюды ұсынады: «фигураларды өз ойылған орындарына (үйлеріне) қой».

*Үйрету:* бала тапсырманы қалай орындау керектігін түсінбей фигуралар формасын ескермей, күшпен кіргізуге тырысқан жағдайда жүргізіледі. Жүргізуші фигураларды өз ойылған жерлеріне қалай қою керектігін асықпай көрсетеді. «Мынау фигурка. Біз мұны мына ойылған жерге қойып көреміз. Мұнда сай келмейді, басқасына көреміз, осы жерге тура келеді.» жүргізуші көрсеткеннен кейін бала өзі орындап көреді. Егер оның қолынан келмей жатса, екеуі бірігіп жасауы керек. Содан кейін тағы өзі орындауға мүмкіндік беріледі.

*Баланың әрекетін бағалау:* тапсырма алады, тапсырманы өзі орындайды, мақсатты түрде әрекет етеді; тапсырманы орындау тәсілі: орындап көруге тырысу, ретсіз әрекет, үлкенмен бірігіп орындау; зерттеу кезіндегі үйренуі; нәтиже.

**Тапсырма 2 «Түрлі түсті көбелектер»** түстерді ажырата білуге, негізгі түстерді (сары, қызыл, көк, жасыл) айта білуге бағытталған.

*Құрал-жабдықтар:* түрлі түсті карточкалар-қызыл, сары, жасыл және көк, түстерге сәйкес 4 көбелек.

*Жүргізілу барысы:* баланың алдына төрт түсті карточкаларды қойып «Мынау көбелектерге арналған үйлер» дейді. Түрлі түсті көбелектерді көрсетіп әркімге өз үйін табуды ұсынады. Содан кейін балаға ретімен сары, қызыл, көк және жасыл үйлерді көрсетуді сұранады. егер бала дұрыс көрсетсе түстерді атауды ұсынады.

*Үйрету:* егер бала түстерді ажырата алмаса жүргізуші үйретеді. Егер бала түстерді ажырата алып, тек аттарын атай алмаса, аттарын екі-үш рет қайталап үйретеді. Үйретуден кейін өзіндік жұмыс қайта жүргізіледі.

*Бала әрекетін бағалау:* тапсырманы қабылдау, орындау әдісі: түстерді бала ажырата алады ма, аттарын біледі ме; жүргізуші сөйлеу әрекетін де бақылайды; нәтиже.

### Сөйлеудің дамуын зерттеу

Сөйлеудің дамуын зерттеу баланың оған бағытталған сөзді түсінуі мен оның сөйлеу белсенділігін анықтауға көмектеседі.

*Тапсырма 1. «суретті көрсет»* бағытталған сөзді баланың түсінуін, баланың сөздік қорын анықтауға бағытталған.

*Құрал-жабдықтар:* суреттердің екі түрлі жинағы: баланың тұрмыстық өмірінде көріп жүрген таныс суреттер жинағы(6) (чайник, чашка, автобус, қасық; алма, қияр); екіншісі-қимылдар сөйісменген суреттер (4 сурет): киініп жатқан қыз, жуынып жатқан бала; коньки теуіп жүрген бала, сурет салып жатқан қыз.

*Жүргізілу барысы:* баланың алдына 4 суретті қойып, біреуін көрсетуді ұсынады. Мысалы: «Алманы көрсет». Егер бала суретті дұрыс көрсетсе, жүргізуші суретте не салынғаны айтуды сұрайды. Егер бала суретті дұрыс таба алмаса, үлкен оны көрсетіп, атын атап, балаға қайталауды ұсынады. Содан кейін заттың негізгі қызметін нақғылайды «біз сугты немен ішеміз», «біз неден ішеміз».

Басқа мысал. Жүргізуші баладан «Қыздың сурет салып жатқанын көрсет. Қыз не істеп жатыр?» Егер бала жауап бермесе жүргізуші өзі айтады «Қыз сурет салып жатыр» және балаға сөйлемді қайталауды сұрайды. Осы кезде жүргізуші баланың заттарды атау барысында дыбыстауын, бөліп айтуын, еліктеушілігін бақылайды.

### 2 жастағы естүінде ауытқушылығы бар балалардың естүін дамытуға арналған ойындар

#### *«Қоңырау шырылда».*

*Құрал-жабдықтар:* қоңырау, қақпағы бар қорап.

*Ойынды жүргізу:* ересек адам баланың назарын ішіндегі дыбысқа аударып қорапты көрсетеді: «Ішіндегі не? Аш. Ой, қоңырау». Бұл кезде баланың қызығушылығын қолдау үшін ересек те эмоционалды болу керек. ересек балаға қорапты ашуға, қоңырауды алуға көмектеседі және оның қалай шырылдайтынын

көрсетеді де балаға қоңырауды алып әрекеттерді қайталауды ұсынады. Осыдан кейін ересек қоңырауды қолына қойып «Жоқ. Шырылдамайды». дейді. Содан кейін балаға қоңырау даусын шығару ұсынылады «Иә! Шырылдайды». Соңында ересек балаға қоңырауды қорапқа тығып, қақпағын жабуды сұрайды. Ойын бірнеше рет қайталанады.

*«Түймелерді банкаға жинайық»*

*Құрал-жабдықтар:* банка, түйме, барабан.

*Ойынды жүргізу:* жаттығу есту аппараттарынсыз жүргізіледі! Ойында 3 адам қатысады: 2 ересек және бала. Ересектердің бірі балаға қарама-қарсы отырып, барабанды алып, баланың назарын аударып ойнай бастайды. Баланың жанында бос банка және қаснда үлкен түйме жатады. Барабан даусы шыққанда басқа ересек түймені баланың қолымен алып банкаға тастайды. Бұл жаттығу бала ересектің көмегінсіз барабан ойнағанда өзі банкаға түймені тастағанша қайталаынады. Сигнал беру арасындағы уақыт арлығы әртүрлі болуы керек, өйткені бала барабан дыбысына емес, сигнал беру ритміне үйренетін болады. Бала тапсырманы өзі жақсы орындағанда, барабанда ойнап отырған ересек қалқаның артына тығылып ойнайды (баладан 0,5 метр қашықтыққа). Бала дәл осы тапсырманы орындайды, бірақ енді есту арқылы(ол ересек адамның барабанда ойнап отырғанын көрмейді, тек естиді). Бала барабан даусына әрекет еткен сайын ересек алыстай береді, ол бала барабан даусын қанша арақашықтықта ести алатыны анықтауға көмектеседі.

Бұл ойынды басқа құралдарда ойнау арқылы жүргізу керек. Ересек адам бала есту аппараттарынсыз қай құралды қаншалықты қашықтықта қабылдай алатындығын анықтайды. Содан кейін сол дыбыстарды аппаратпен қаншалықты қашықтықта ести алатындығын анықтау керек. Баланың қызығушылығын қалыты ұстау үшін материалды ауыстырып тұруы керек: бірнеше күн түйме, одан кейін – пирамида сақиналары, кубиктер және т.б.

**Көбелектің ұшуы**

*Мақсаты:* зейінді, қимыл көрінісін дамыту.

*Жасы:* 3-4 жас

*Ойынға қатысушылар саны:* екі және оданда көп.



*Ойын барысы:* балаларға бірнеше қимылдарды есте сақтау және оларды дәл қайталау ұсынылады. Есте сақтауды жеңілдету үшін оларға ат қою керек, мысалы: «көбелектің ұшуы», «мысықтың жүрісі» және т.б.

*Түсіндірме:* қимылға балаларға сұрақ қою арқылы бірге ат қою керек, мысалы: «аюлар қалай жүреді?» балалардың бәрі қимыл қағидасын түсінгеннен кейін ойынға көшуге болады. Ойын тиімділік қысымға ие болуы да мүмкін, оны мамандық, жануар, көліктер туралы сабақ өткенде қолдануға болады. Қимылды ауыстыру үлкеннің немесе бір дауыстық сигнал арқылы жүруі керек. Зейінді бала ойында жеңеді.

### **Мақсатқа қалай жету қажет?**

*Мақсаты:* кеңістікке бейімделуді, ойлауды, қиялды дамыту.

*Жасы:* 6-8 жас

*Қатысушылар саны:* үштен көп емес.

*Қажетті құралдар:* аралдың немесе қаланың картасы, фишкалар.

*Ойын барысы:* ересек адам баламен қосылып «қазына картасын» салады, онда ормандар, таулар, өзендер мен көлдер де салынады. Осыдан кейін бір бала «қазына» қайда екенін жасырады, ал екіншісі картаға қандай да бір фишканы қойып, «аралға орналасады» және «Оңға бұрылайын ба? Алға жүрейін ба?» деген сұрақтар қоя отырып сурет бойынша қозғалады. Ойынның мақсаты – сұрақты аз қоя отырып «қазынаны» табу.

*Түсіндірме:* ойынға шынайы географиялық картаны қолдануға болады. Осылай ойын барысында баланы «география» түсінігімен таныстыруға болады. Қияли қала сала отырып ойнау қызығырақ, ал онда ханшайымды немесе бір затты жасыруға болады. «Іздеу» барысында ертегі құрауға болады.

### **Сандық жасырыспақ (Ю.Гурин)**

*Мақсаты:* ойлауды, зейінді, санай білуді дамыту.

*Жасы:* 5-6 жас

*Қатысушылар саны:* біреу немесе одан көп

*Қажетті құралдар:* 1 мен 10 аралығындағы сандар жазылған карточкалар.

*Ойын барысы:* сандар жазылған карточкаларды еркін түрде тегіс жерге қойылады. Бала барлық карточкаларды карап, содан кейін қолды тигізбей, сандарды 1-ден 10-ға дейін көрсету қажет. Осыдан кейін ойын басталады: бір ойыншы артқа қарайды, ал екіншісі барлық карточкаларды араластырып, ішінен біреуін жасырып қояды. Бірінші қай сан жетіспейтінін тез арада шешу қажет.

*Түсіндірме:* карточканы іздей отырып, бала сандарды қайғалай отырып жаттап алады. Бұл ойында асығудың қажеті жоқ, балаға ойлануға уақыт беру қажет. Егер бала қиналса, оған көмектесуге болады. Мысалы, ол саннан кейін 4, ал оған дейін 2 саны тұрады.

**Жолбарысты аулау (Е.Карпова, Е. Лютова)**

*Мақсаты:* коммуникативті дағдыларды дамыту

*Бұзылыс:* ұялпақтық, үрей

*Жасы:* 4-5 жас

*Қатысушылар саны:* 4-тен кем емес.

*Қажетті құралдар:* кішкентай ойыншық (жолбарыс)

*Ойын барысы:* балалар шеңбер құрады, жүргізуші қабырғаға бұрылып дауыстап 10-ға дейін санады. Жүргізуші санап жатқанда балалар ойыншықты бір-біріне береді. Жүргізуші санап болғанда, қолында ойыншық қалған бала, оны алақанына қысып, қолын алға созады. Басқа балалар да дәл солай жасайды. Жүргізуші жолбарысты табуы қажет. Егер ол тапса, жасырған бала жүргізуші болады. Балаларды өз эмоцияларын сыртқа білдірмеуге жаттықтыруға болады. Бұл мектепке дейінгі жастағы балаларға қиынға соғады. Бірақ ойын арқылы оны үйретуге болады.

Коррекциялық дамушы жұмыстарының сәттілігінің кепілі -- сол немесе мәселенің дұрыс көрінуінің себебі адам психикасында бәрі өзара байланысты, сол себептен деформация немесе бұзылыстар бар бір ортада жиі басқа мәселенің туындауына ықпал етеді.

Мектепке дейінгі баланың даму бұзылыстарының түрлері:

1. Балаға жағымсыз әсер етуден туындаған бұзылыстар.
2. Балаға жүйелі жағымсыз қатынас жасау, соның нәтижесінде психиканың маңызды құрылымдық компоненттері жоқ болып шығатын бұзылыстар.

3. Психика деформациясының нәтижесіндегі бұзылыстар.

Мұндай коррекциялық-дамытушы бағыттың жіктелуі бірнеше маңызды жайттарды ескеруді талап етеді. Мектепке дейінгі балалармен жұмыс жасағанда, толық психотерапиялық әсер ету мүмкін емес, осыған байланысты практик психолог әртүрлі технологиялардың тек бөлшектерін қолдануға құқылы. Психологиялық қызметтің концептуалды негізгі шығармашылығының жегістігі ежелгі психологиялық мектептерге байланысты, ал көп техниктер сырт жақта өңделді.

Коррекциялық әсер етуді таңдау алдында, сол немесе басқа бұзылыстың себебіне сенімдік қажет. Сонымен қатар, диагностикалық әдістемелерді таңдау сияқты, коррекциялық-дамушы бағытта ең негізгісі мектепке дейінгі балалардың жас ерекшеліктері, бұл әрекеттің жүргізуші түрі. Сол себептен, сабақтың өтілуін ойындық формада қарастыру керек, ал барлық құрылым әртүрлі тіркестерден тұруы керек. Балаларды мектепке дайындау процесінде, міндетті түрде оқу әрекетіне көңіл бөлу қажет, бірақ санау, жазу және оқығанда емес.

Мүмкіндігінше, бұған ата-аналарды да шоғырландыру қажет. Бала ойлап, сараптап, стандартты емес шығармашыл шешімдерді тауып, таза және байланысты сөйлеуді т.б үйренуі керек. Мектепке дейінгі жастағы дамыту операциялары дұрыс жүрмесе, мектеп кезеңінде кері нәтижелерге әкеліп соқтырады (оқуға деген қызығушылықтың жоғалуы, ми құрылымы әрекетінің бұзылуы т.б). Берілген бағыт үлкендермен де жұмыс жасайды (ата-аналар және педагогтар).

## ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕГІ КОРРЕКЦИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Әрбір тірі табиғат иесі жолындағы кедергілерді жеңуге, өсуге бағытталады. Адам баласы да жекелік, рухани өсуге, табысқа жетуге талаптанады. Табыс дегеніміздің өзі адамның өзін-өзі көрсете алуы. Адам өзінің табысқа деген жалғыз жолын табуы тиіс. Нақты өмірде біз не көріп тұрмыз. Көптеген адамдар өздерінің табысты болуға сенімін жоғалтып, күресуді тоқтатады. Арнайы мектептің оқу процесінде оқушылардың материалдың мазмұнын теруін педагогикалық бақылау сияқты, оқушының өздерінің білімдерінің деңгейін дамытып, оның сабақта алға басуын қадағалау. Дидактикалық мақсат бойынша, сондай-ақ, уақыт өткізуінде күнделікті, кезеңдік және қорытынды /жылдық/ тексеру деп оқушының жетістіктері есепке алу бойынша бөледі.

*Күнделікті тексеру:* Әдетте сабақ сайын өткізіледі. Есту қабілетінде ауытқуы бар балалар мектебіндегі төменгі сыныптардағы аталған тексеру түрі сабақ құрылымында жиі қолданылады және оқушының кез-келген әрекеті сабақ барысында мұғалімнің бақылауымен өтеді.

*Кезеңдік тексеру:* Бұл процессте оқу материалын меңгеру оқытудың белгілі бір кезеңінде өткізіледі. Оқушының білімін жүйелеуде, өтілген материалдың байланысын тұрақтандыру, тоқсандық яғни, оқушылардың жетістіктері туралы ақпаратты алғанда қамтамасыз етілетін және оқушының жалпы және тілдік дамытуға арналған оқу процессінің тиімділігі кезеңдік тексеру оқушының өзін талдауға мүмкіндік береді.

*Қорытынды /жылдық/ тексеру:* Меңгерген білімнің көлемі мен түсінуін ұғынуын анықтайды. Бір жыл ішіндегі бағдарламаның материалын меңгеруіне байланысты бағдарлама талаптарына сәйкес оқушының үлгеріміне баға қойынады. Жылдық баға оқушының жетістігі оқу жылының соңында оның табыстарына негізделеді. Ол оқушының білімі мен ақылы және дағдысы – алға жылжу нәтижесімен көрініп тұрады.

*Мектеп жасындағы балаларда психокоррекциялық жұмыстың жүргізілу ерекшелігі:* жеке тұлғалық коррекция, танымдық өріске коррекция, эмоционалды өріске коррекция, еріктік өріске коррекция, мінез-құлық өрісіне коррекция, оқу және ойын әрекетіне

коррекция, баланың қарым-қатынасына коррекция, ақыл-ойды дамытуға коррекция, баланың мектепке даярлығына коррекция.

Бастауыш сынып жасындағылармен жүргізілетін психокоррекциялық

жаттығулар: бастауыш сынып жасындағылардың оқу мотивациясын дамыту жаттығулары, бастауыш сынып жасындағылардың жекелік қиснетін дамыту жаттығулары, баланың эмоционалды еріктік өрісінде көңіл-күйге бағытталған жаттығулар, кіші мектеп жасындағы балалардың шығармашылық қабілетін дамыту жаттығулары.

Жеткіншек жас кезеңмен жүргізілетін психокоррекциялық жаттығулар:

өзіндік бағаны дамыту жаттығулары, таным процестерін дамыту жаттығулары, жеткіншек жасындағылардың эмоционалды еріктік өрісін дамыту жаттығулары, жеткіншек жасындағылардың тұлғааралық қатынасын дамыту жаттығулары.

Ауытқушы балалардың мінезіне, қарым-қатынасын, өзін-өзі бағалауына арналған түзету (коррекциялық) жұмысы

Баланың аты-жөні \_\_\_\_\_

Білім мекемесі \_\_\_\_\_

Сыныбы \_\_\_\_\_

Маманның пікірі \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Баланың күшті жақтары \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Баланың әлсіз жақтары \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Түзете оқыту динамикасы \_\_\_\_\_

аралықта

Төмендегідей өзгерістер болды \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ұсынылды: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Жүргізілген уақыты \_\_\_\_\_

Психологтың қолы \_\_\_\_\_

## Тексерлік ойын «ЖАҒЫМСЫЗ ҚАСИЕТТЕР ЖӘРМЕҢКЕСІ».

Ойын ережесі: Шеңберде қатысушылар өздеріне жағымсыз деген қасиеттерін атайды. Олардың тізімі тақтаға жазылады. Осылайша жағымсыз қасиеттер тізімі құрылды. (жалқаулық, асығыстық, артық сөйлеу және т.б.). Топтың міндеті осы жағымсыз қасиеттерді қайта қарап, оның тиімді және жағымды жақтарын табу мен оны жағымсыз қабылдау себептерін анықтау болып табылады. Ал жағымды сипаттама жасап, сол қасиетті қорғап алған қатысушы оны өзіне алады.

Жоғарыдағы жаттығудан кейін эмоциялық қысымды шығару үшін «**Жағымсыз эмоциялық күйді шығару**» арттерапиялық тапсырма орындалды.

Тапсырма ережесі: Қатысушыларға А4 және А1/4 қағаз беріледі. Олар А1/4 қағазға жағымсыз көңіл күйін түсіреді. Сол қағазды үлкеннің үстіне жапсырып өзінің қалауы бойынша суретті жалғастырады. Кішкентай қағазды жапсырар алдында мына сөздерді айту маңызды «Өмірді ашық, жарық, көңілді жағдайлар өте көп». Сурет қатысушының қалауы бойынша, өзі қалай өзгергертіксі келгенше салынады, боялады.

Тапсырманы қорытындылау үшін талқылау сұрақтары берілді:

- Суретте ненің бейнесі салынған?
- Осы суретті салғанда қандай сезімде болдыңыз?
- Бұл сурет сізге нені көруге әсер етті? т.б.

## ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПӘНІНЕН ТЕСТІК СҰРАҚТАР

1. Коррекциялық психология бұл...

- A) психологиясының даму механизмі туралы ғылым
- B) денесінің бұзылу заңдылығы туралы ғылым
- C) әрекеттерін түзету туралы ұғымды береді
- D) ерекшелігін зерттейтін ғылым туралы ұғым
- E) психикасының принципін зерттейтін ғылым

2. Түзету психологиясын қалай анықтауға болады?

- A) түрлі факторлардың әсерінен туындайтын жағдай
- B) түзету жұмыстарын зерттейтін ғылым саласы
- C) норма сәйкестігінің ыдырауындағы заңдылық
- D) түзету жұмыстарымен айналысатын ғылым
- E) сенсорлық және қимылдық бұзылысты зерттейді

3. Коррекциялық психологияның өзекті мәселесі?

- A) психологиялық, соматикалық, сенсорлық
- B) нерв жүйесінің салдарының толымсыздығы
- C) экзогенді психикалық ауытқулар, бұзылыстар
- D) патогенетикалық ауытқулар, бұзылулар
- E) сенсорлық және қимылдық бұзылыстар

4. «Нозология» ұғымының дұрыс анықтамасын көрсетіңіз?

- A) аурудың системалық, классификациялық бейнесі
- B) ғылыми дәлелді қажет ететін ұғымның бір түрі
- C) мінез-құлық құрылымының даму ерекшелігі
- D) ауру ерекшеліктерін белгілеу және оны жүйелеу
- E) ауру типтерін бөлу және сипаттау және талдау

5. Алғашқы және кейінгі дефект түсінігі кімнің атымен еңгізілген?

- A) Л.Выготский
- B) М.Певзнер
- C) Е. Дубровина
- D) А.Адлер
- E) З.В.Фрейд



6. Кемтар баланың заңдылығын және механикасын зерттейтін ғылым саласы?

- A) коррекциялық психология
- B) дифференциалды психология
- C) клиникалық психология
- D) медициналық психология
- E) экспериментальды психология

7. Алғашқы кемістікгердің және оның негізінде туатын екінші, үшінші кемістіктердің айырмашылығын білу керек деген ғалым кім?

- A) Л.С.Выготский
- B) А.Р.Лурия
- C) Ж.И.Шиф
- D) Т.А.Власова
- E) С.Д.Забрамная

8. Баланың дұрыс дамуы үшін қолайлы жағдайды көрсетіңіз?

- A) баланың қалыпты физикалық дамуы
- B) бас миы мен ми қабығының жетілуі
- C) қоршаған ортамен қарым-қатынасы
- D) организмнің қарқынды дамуы
- E) баланың білім алуының бірізділігі

9. Баланың дұрыс дамуы үшін қолайлы жағдайларды бөліп көрсеткен қай ғалым?

- A) Г.М.Дульнев және А.Р.Лурия
- B) О.Н.Усанова және М.С.Певзнер
- C) В.В.Лебединская және А.Р.Лурия
- D) Л.С.Выготский және А.Р.Лурия
- E) М.С.Певзнер және Т.А.Власова

10. «Ауру» ұғымының нақты анықтамасын көрсетіңіз?

- A) жағымсыз факторлардан организмнің қорғануы
- B) психика құрылымының бір-бірімен байланысы
- C) эмоционалды қысымның қимыл әрекетке әсер етуі
- D) қанағаттанбау сезімінің эмоционалды қысымы
- E) патологиялық синдром, ауытқушылықтар

11. Дамудың кейбір кемістіктерін түзету қалай аталады?

- A) коррекция
- B) реабилитация
- C) компенсация
- D) аккомодация
- E) абилитация

12. Бірінші және екінші бұзылыстар дизонтогенездің келесідей сипаттамаларына жатады?

- A) бұзылысы бар даму құрылымына
- B) бұзылыстың туындау уақытына
- C) бұзылыстың локализациясы
- D) функцияның құрылу динамикасы
- E) функциялар жұмысының бұзылуына

13. Үшінші бұзылыстар деп ?

- A) ауытқушылықты функциямен тығыз бұзылыстарды атаймыз
- B) биологиялық шартталған функциялардың сапаларын атаймыз
- C) функциямен байланысты функциялар жұмысындағы бұзылыстар
- D) өмірде қалыптасатын, пайда болатын функцияларды атаймыз
- E) бұзылысты дамудың құрылымы, патологиялық бұзылыстар

14. Коррекциялық психологияны оқыту пәні?

- A) жағымсыз жағдайдағы психиканың дамуы
- B) бұзылыстары бар балаларды тәрбиелеу
- C) кемістігі барлардың психикалық өзгешілігі
- D) ақыл-ой бұзылысы бар адамдар өзгешелігі
- E) психикалық дамудағы өзгерістер, бұзылыстар

15. Ауытқушылықты дамуды былайша сипаттауға болады?

- A) жағымсыз факторлардың ықпалын толтырушы
- B) стихиялық болжауы болмайтын сипаты бар даму
- C) тәрбиелеу ықпалынсыз өтетін даму кезеңі
- D) басқаша мәдени тілдік аймағында өтетін даму
- E) бәсеңдеген сипаттағы дамудың ерекшелігі

16. Коррекциялық психологияның міндеті болып табылатын?

- A) дамудағы ауытқушылықты анықтау әдістерін өңдеу

- В) коррекциялық педагогикалық технологияларды құру
- С) дизонтогенездің мінездемесі және ондағы ерекшелік
- Д) бұзылған функцияларды оқып үйрену
- Е) потогендік ықпалды оқып үйрену

17. Коррекциялық психология бұл?

- А) ауытқуларды жеңуге бағытталған арнайы жүйе
- В) кемістіктердің негізгі түрлері ретінде анықталады
- С) танымдық процестерді зертейтін ғылым саласы
- Д) интеллектуалдық бұзылыстар ретінде анықталады
- Е) диагностиканың бір түрі ретінде анықталады

18. 20-жүзжылдықтың 60-жылдарында коррекциялық психология қандай саланың бөлігі ретінде қарастырылды?

- А) дефектология
- В) патопсихология
- С) нейропсихология
- Д) этнопедагогика
- Е) дифференциалды

19. Өнімді даму аймағындағы психологияның ғылым және практикасының бағыты ретінде коррекциялық психология қай салада көрінеді?

- А) жаратылыстану, дефектология
- В) әлеуметтану, философия
- С) эксперименталдық, тәжірибелік
- Д) жаратылыстық сала, түзету
- Е) гуманитарлық, педагогикалық

20. Коррекциялық психология қандай ғылыммен байланыста?

- А) психология, генетика
- В) травматология, генетика
- С) генетика, анатомия
- Д) арнайы педагогика,
- Е) психиатрия, генетика

21. Дизонтогенез-бұл ...

- А) физикалық және психологиялық дамудағы бұзылыстар

- В) психологиялық аурудағы бұзылыстардың пайда болуы
- С) баланың соматикалық статусты жағдайындағы бұзылыс
- Д) қалыпты психологиялық және физикалық бұзылыс
- Е) даму темпінің артта қалуы жағдайлары мен бұзылыстары

22. Ерекше қажеттілігі бар баланың психикасын зерттеу міндетін көрсетіңіз?

- А) психикалық дамудың ерекшеліктерін белгілеу
- В) психика дефектісінің күйін белгілеу түзету
- С) коррекциялық тәрбиелеу әдістерін белгілеу
- Д) психикалық даму туралы толық мәлімет беру
- Е) оқытудың тиімді жағдайын алдын-ала қарастыру

23. Психологиялық диагноз дегеніміз?

- А) бір-бірімен байланыстағы психикалық қасиеттер
- В) психикалық ауруға ұшыраған адам туралы қорытынды
- С) жеке тұлға типі және аурулардың аталуы түрлері
- Д) мінез-құлқын анықтау, қорытындылау, өңдеу жұмысы
- Е) темпераментті суреттеу, қорытындылау жұмысы

24. Зерттеу мен зеттеулердің айырмашылығы?

- А) психодиагностика
- В) этнопедагогика
- С) психика құрылымы
- Д) патология бұзылысы
- Е) психокоррекция

25. Дамуда бұзылысы бар балаларды қосымша мектептерге жіберу?

- А) дефектологиялық селекция
- В) типологиялық селекция
- С) топтастыру селекциясы
- Д) патологиялық селекция
- Е) типологиялық селекция

26. Дамудың бұзылысының негізгі параметрлерін суреттеген?

- А) В.В.Лебединский
- В) В.М.Лубовский
- С) Л.С.Выготский

- D) С.Д.Рубинштейн
- Е) Э.Экзонинь

27. Психологиялық коррекциялардың спецификалық белгілерін, әрекетшіліктерін бөліп көрсеткен қай ғалым?

- A) Осипова
- B) Немов
- C) Неймон
- D) Лурия
- E) Фрейд

28. Көпi қормеушiлiктiң түрлi деңгейлiгi?

- A) абсолюттік және тәрбиелік соқырлық
- B) толық соқырлық және нашар көретіндік
- C) функционалдық және органикалық соқырлық
- D) күрделі және жай соқырлық, нашар көретін
- E) соқырлық және керендік, тым көрмейтіндер

29. Дамуында ауытқуы бар балаларды зерттеудің психологиялық принциптерінің біріні көрсетіңіз?

- A) қанықты және ауытқуы бар баланы зерттеу
- B) бала психикасын және ерекше зерттеу кезеңі
- C) аномальды дамудың ерекшеліктерін талдау
- D) психиканың түрлі ерекшеліктерін қарастыру
- E) қалыпты баланың барлық әрекетін бақылау

30. “Ақыл-есі кем” түсінігінің дұрыс анықтамасын айтыңыз?

- A) бас миының зақымдануынан танымдық әрекеттің бұзылуы
- B) қоршаған ортадағы бағдарлаудың бұзылуының түрлері
- C) өзіндік туғаны өгейсінуден туатын ауыр сезімдер түрлері
- D) сыртқы әсерден адам қозғалысының бұзылуы кемшіліктері
- E) көру, есту, сөйлеу анализаторларының бұзылуының түрі

31. Ақыл-есі кемдіктің себептері:

- A) мидың қабынуы және зақымдануы
- B) мидың қабынып ауруын, бас травмасы
- C) интоксикациялар, оқытудың нашарлығы

- D) бас миының зақымдануы, интоксикация
- E) бас миының инфекциясы жұқпалы болады

32. Дефектілік негізде дамыған балалар қандай топқа жатады?

- A) олигофрен балалар
- B) дефектология
- C) энцефалит
- D) интоксикациялар
- E) сифилис ауруы

33. Олигофрения дегеніміз?

- A) интеллектінің туа біткен дамымай қалуы
- B) тітіркену, көңіл-күйдің тез өзгеріп отыруы
- C) айқын эгоизм, айтқанынан қайтпатың
- D) жоғары аффективтілік, тітіркену, қорқу
- E) өз-өзінен кету, бір беткей адам мінезі

34. Олигофренияға ұшыраған кішкентай балалардың шартты-рефлекторлық қызметін зерттеген кім?

- A) Н.И.Красногорский
- B) С.Д.Забрамная
- C) Г.М.Дульнев
- D) Т.А.Власова
- E) М.С.Певзнер

35. Олигофрения терминін енгізген ғалым?

- A) Э. Крепelin
- B) Л.С. Выготский
- C) Ж.И. Шиф
- D) А.Р. Лурия
- E) Т.А. Власова

36. Ақыл-ой кемістігі не деп аталады?

- A) олигофрения
- B) инфантилизм
- C) пизофрения
- D) эпилепсия
- E) гиперопека

37. Интей туа бітетін ақыл-ой кемістігі?

- A) дауна кемісі
- B) ПДК, ДЦП
- C) самотегения
- D) непротика
- E) невротения

38. К.С.Лебединская бойынша кешеуілдеп дамыған балаларды топтастыру?

- A) самотогенді, психогенді, органикалық-церебральды
- B) психикалық инфантилизм, ақыл-ойының бұзылыстары
- C) дезонтогенетикалық, энцефалопатиялық, импульсивті
- D) психогенді, самотогенді, функционалдық, психогенді
- E) созылмалы, импульсивті, жүйке жүйесінің бұзылыстары

39. Т.С.Власова және М.С.Певзнер ПДК-дің қандай негізгі белгілерін көрсеткен?

- A) эмоционалды ерік сферасының жетілмегені
- B) көңіл-күйдің тұрақсыздығынан туындайды
- C) жұмысқа деген қабілеттің төменділігі
- D) позитивтілік, импульсивтік, инфантилизм
- E) импульсивтік, көңіл-күйдің тұрақсыздығы

40. Тұқымқуалаушылық-бұл?

- A) ұрпаққа із қалдыру, ата-ананың ерекшелігінің берілуі
- B) адамның психологиялық ерекшеліктерінің берілуі
- C) тұлғаның тұрақты ерекшеліктерінің жиынтығы
- D) қоғамнан келе жатқан жағдайлардың көрінуі
- E) қоршаған ортаның әсерінің болатын жағдайлар

## ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Караяни А.Г., Сыромятников И.В. Психотерапия и психокоррекция как методы психологической помощи //Прикладная военная психология.-СПб.: Питер, 2006.-С.153-164.-480с.
2. Гонеев, А.Д. и др. «Основы коррекционной педагогики», 2-е изд., перераб. - М.: Академия, 2002. - 272 с.
3. Под.ред. Певзнер М.С.«Дети с временными задержками развития»-М,1971 ж.
4. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. М., 1973г
5. Зайцева, А.Д. и др. Коррекционная педагогика, [Текст] - Ростов н/Д. - 2003.-С. 79-121
6. Коррекционная педагогика в начальном образовании [Текст]/Под ред. Г.Ф. Кумариной. - М., 2003.- с.17-48
7. Кулагина, И.Ю. Личность школьника от задержки психического развития до одаренности. [Текст] - М., 1999.- с.107-122, 157-168
8. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение. [Текст] - М., 1999. - с.8-26.
9. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. М., 2000.
10. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро-и патопсихологии.- М. Международная педагогическая академия, 1994.
11. Намазбаева Ж.И. Психология. Алматы, 2005.- 290 с.
12. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - М., 1989. - т. 2.- 245с.
13. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М., 1979, 205 с.
14. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. М., 1973, 158 с.
15. Лебединская К.С, Райская М.М. Подростки с нарушениями в аффективной сфере. М.: Педагогика, 1988 -85 с.
16. Лебединский К.К. Эмоциональные нарушения в детском возрасте. М., 1991, 125 с.
17. Осипова А.А. Общая психокоррекция Москва, 2005-510 ст.
18. Психокоррекция теория и практика 1 под ред. Ю.С. Шевченко. Москва, 1995-410 ст.



19. Ермекбаева А.К. Нығметова Қ.Н. Баланың мектепке психологиялық даярлығын анықтау. Алматы, 2003.

20. Немов Р.С. Психологическое консультирование. - Москва, 2003.

## ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПӘНІНІҢ ҚЫСҚАША СӨЗДІГІ

№	Психологиясының түсініктемелері	Мазмұны
1.	<b>Шизофрения</b>	психикалық аурудың ең күрделі түрі, бұл психикадағы ауытқушылықтардың көрінуімен, кейде ақыл-есі кемдікке де байланысты
2.	<b>Агрессия</b>	аурудың белгілері мен ауру адамның шағымын күшейту
3.	<b>Симуляция</b>	жоқ ауруды әдейі бар деп мида бейнелеу
4.	<b>Диссимуляция</b>	аурудың өзін және оның белгілерін жасыру
5.	<b>Церебральді астенция</b>	көбінесе мидағы сұйықтық айналымының бұзылуынан немесе миға қатты соққы алудың салдарынан немесе мидың қабыну ордасы, тіпті кішкене де болса локалді кішіреюінен туындайды.
6.	<b>Идиотия</b>	ақыл-ойдың дамуының артта қалуының ең терең бөлігі.
7.	<b>Дисламия</b>	есту қабілетінің және сөйлеу мүшелерінің имервациясы дұрыс сақталғанда кездесетін тіл дыбысының бұзылып айтылуы.
8.	<b>Риносамия</b>	сөйлеу мүмкіндігінің оның кемістігінің салдарынан дауыс тембірінің тіл дыбысының айтылуының бұзылуы.
9.	<b>Дизартрия</b>	жүйке тамырларының сөйлеу мүшелерінің жұмысын, толық қамтамасыз ете алмауына байланысты. Сөйлеу қабілетінің бұзылуы.
10.	<b>Тұтықпа</b>	сөйлеу мүшелерінің бұлшық еттерінің тартылу салдарынан сөйлеудің ырғақтығының жылдамдығының бұзылуы

11.	<b>Брадономия</b>	сөйлеу жылдамдығының қалыптан тыс баяулауы.
12.	<b>Тахиламис-</b>	сөйлеу жеделдеген кезде шапшаң екпінді шығады. Сөйлем құрастырғанда қателер кетеді.
13.	<b>Дисфония</b>	дауыс шығару мүшелерінің қалыптан тыс өзгеру себептерінен дыбыс шығару қабілетінің бұзылуы немесе мүлдем айта алмауы.
14.	<b>Алалия</b>	бас ми қабығындағы тіл аймақтарының жастайынан зақымдалудың әсерінен баланың сөйлеу тілінің жетілмеуі немесе мүлдем дамымауы
15.	<b>Афазия</b>	сөйлеу тілінің толық немесе жартылай жойылуы жоғалуы
16.	<b>Дислексия</b>	оқу процесінің жартылай бұзылуы.
17.	<b>Дисграфи</b>	жазу процесінің жартылай бұзылуы.

## МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ.....	3
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПӘНІ ЖӘНЕ ОНЫҢ МАЗМҰНЫ.....	5
ПСИХОКОРРЕКЦИЯЛЫҚ ЖҰМЫСТАР МЕН ОНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ 8	
БАЛАЛАРДАҒЫ КЛИНИКАЛЫҚ АУЫРУЫНЫҢ БАСТАПҚЫ КӨРІНІСІ.....	17
ТІРЕК ҚИМЫЛ АППАРАТЫ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАР. НАУҚАСТЫҢ ПСИХОЛОГИЯСЫ.....	24
ДӘРІГЕРДІҢ ЖЕКЕ БАСЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ АУРУ АДАММЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫ.....	26
УАҚЫТША ПСИХИКАЛЫҚ ДАМУЫНДА КЕДЕРГІСІ БАР БАЛАЛАР.....	29
АСТЕНИКАЛЫҚ КҮЙДЕГІ БАЛАЛАР.....	38
БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОПАТИЯЛЫҚ ІС-ӘРЕКЕТІНІҢ ФОРМАЛАРЫ .....	48
ОРГАНИКАЛЫҚ ПСИХОПАТИЯ.....	50
ЭПИЛЕПТОИДТЫ ПСИХОПАТИЯ.....	52
ШИЗОИД МІНЕЗДІ БАЛАЛАР. ПСИХИКАЛЫҚ ДАМУЫНДА КЕМІСТІГІ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ДАМУЫ.....	53
ЖАЛПЫ БІЛІМ БЕРУ МЕКТЕПТЕРІНДЕГІ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ДАМУЫНДА.....	55
КЕМІСТІГІ БАР БАЛАЛАР.....	55
ЕСТУ ҚАБІЛЕТІНІҢ БҰЗЫЛУЫ.....	62
КҮРДЕЛІ ДЕФЕКТТЕРДІҢ КЛИНИКА – ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ МІНЕЗДЕМЕСІ.....	64
МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ ЕСІ ДАМУЫМАҒАН БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕУ	

ЖӘНЕ ОҚЫТУ ЖӘНЕ АҚЫЛ-ОЙДЫҢ ДАМУЫ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАР .....	66
ТІЛ КЕМІСТІКТЕРІН ТОПТАСТЫРУ .....	72
ЕСТУ, КӨРУ ЖӘНЕ СӨЙЛЕУ ФУНКЦИЯСЫНДА АУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАР .....	79
БАЛАЛАРДЫҢ ҚАҚТЫҒЫСТЫҚ КҮЙЛЕРІ.....	89
ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТҮЗЕТУ-ДАМЫТУ ЖҰМЫС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ .....	95
ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕГІ КОРРЕКЦИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ .....	106
Ауытқушы балалардың мінезіне, қарым-қатынасын, өзін-өзі бағалауына арналған түзету (коррекциялық) жұмысы.....	108
Іскерлік ойын «ЖАҒЫМСЫЗ ҚАСИЕТТЕР ЖӨРМЕНКЕСЬ». ....	109
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПӘНІНЕН ТЕСТІК СҰРАҚТАР .....	110
ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ .....	118
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПӘНІНІҢ ҚЫСҚАША СӨЗДІГІ.....	120