

ӘЛ ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

Факультет: Философия және саясаттану

Кафедра: Педагогика және білім беру менеджменті

Мамандық: Әлеуметтік педагогика және өзін-өзі тану

3-курс/2-топ

- Тақырыбы:**
1. Гипербелсенді балалармен коррекциялық жұмыс
 2. Үрейлі балалармен коррекциялық жұмыс
 3. Аутист балалармен коррекциялық жұмыс
 4. Оқу үлгерімі төмен балалармен коррекциялық жұмыс
 5. Балалармен коррекциялық жұмыс



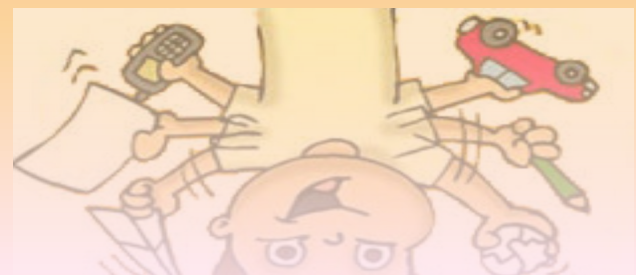
Орындаған: Мамбетниязова А.

Жарылқап У.

Қабылдаған: Абдуллаева П.Т.

Алматы, 2017 ж

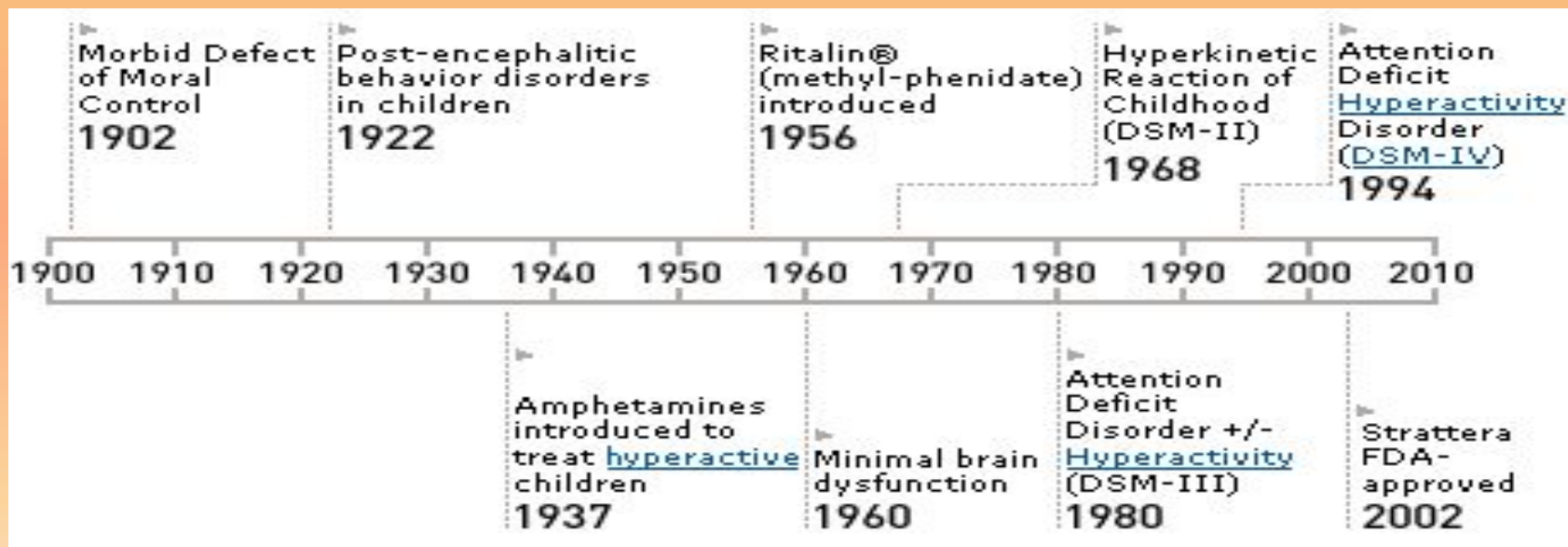
Гипербелсенді балалармен коррекциялық жұмыс



ЗЕЙІН ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ МЕН ГИПЕРБЕЛСЕНДІЛІК

СИНДРОМЫ – іс-әрекет пен зейінді реттеудің бұзылуынан болатын мінез-құлықтағы ауытқушылық.

Ең алғаш гипербелсенді бала туралы түсінікті Александр Кричтон 1798 жылы айтқан. Осы феноменді ол – психикалық тынышсыздық деп атаған. Александр Кричтон 5 жыл өткен соң Александр 1 императорының лейб-медигі болған. Гипербелсенді балалар туралы берілген сипаттамаға ол ғасырдың ғалымдары, дәрігерлері мән бермеген, тек 20 ғасырда ғана осы мәселе қайта қолға алынған.



1845 жылы неміс дәрігер-психоневрологы Генрих Хоффман «Филипп - непоседа» деп атаған өлеңінде гипербелсенді баланы мінездеді.

«Филипп – непоседа» (отрывок)

«Филипп, обещаешь сегодня
Спокойно сидеть за столом?» -
Отец строго спрашивал сына,
А мама молчала при том.
Но мальчик совсем их не слушал,
Крутился туда и сюда,

Проказничал он и качался –
Все для него ерунда.





1902 жылы сэр
Георг Стил жаман
тәрбиеге
байланысты емес іс-
әрекетінде айқын
мәселелері бар
импульсивті
балаларды сипаттап,
дәрістер нұсқасын
жариялады.

Осындай ұзақ тарихы болса да , гипербелсенді балаларды анықтау әлі де қиын және оларды көбіне тәртіпсіздер қатарына қосады. 1955 жылы Агния Барто медвежонок-невежа деген шығармасында гипербелсенділікті өлең жолдарымен сипаттаған.

Это мать должна уметь
Влиять на медвежонка!
Сынок — забота ваша,
На то вы и мамаша.

.....

Отец, сердито воя,
Отшлепал сорванца.
(Задело за живое,
Как видно, и отца)

.....

Я знаю понаслышке,
И люди говорят,
Что такие мишки
Есть среди ребят.

Агния Барто
Медвежонок-
невежа,
1955 г.



Ресейде Халықаралық аурулардың жіктелуінде қабылданған Психикалық бұзылулардың жіктелуі қолданылады. (МКБ-10).

Зейін жетіспеушілігі мен гипербелсенділік синдромы:

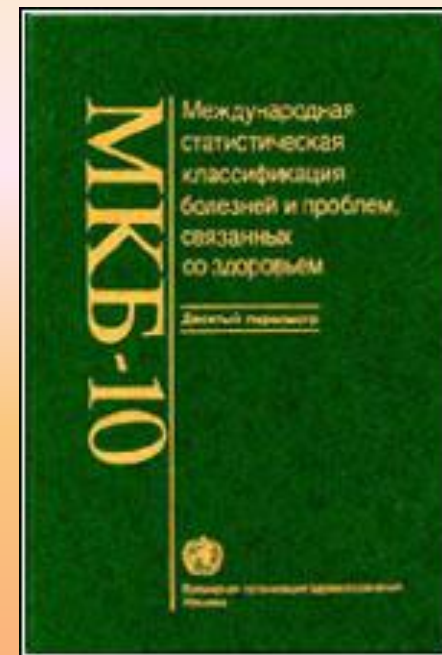
F9 блогы: әдетте балалар мен жасөспірімдерде басталатын эмоциялық және мінез-құлық бұзылыстары;

F90 тобына: гиперкинетикалық бұзылулар

F90.0 кіші тобына: Белсенділік пен зейіннің бұзылуы.

F90 тобының құрамында белсенділік пен көңіл бөлінуінен айырмашылығы бар гиперкинетикалық мінез-құлық бұзылулары (F90.1) бар.

Гиперкинетикалық бұзылулар сипаты: ерте басталуы; шектен тыс белсенділік, зейіннің ұшқалақтығы. міндеттерді орындау кезінде табандылық жетіспеушілігі; бұл мінез-құлық сипаттамалары барлық жағдайларда көрінеді және уақытында табандылық танытады.



DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS
FOURTH EDITION

DSM-IV™

АҚШ, Канада және бірқатар басқа елдерде СДВГ диагностикасы Психикалық аурулардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулығының критерийлеріне негізделген (DSM-IV).

DSM-IV үшін СДВГ критерийлері жеткілікті түрде дамыған және 3 топқа бөлінеді: алаңғасарлық, гипербелсенділік және импульсивтілік

Гипербелсенділік ұғымы Американдық псих-р ассоциясымен 1980 жылы ұсындырылды. Десе де 1934 жылы **Е.Кахн** аса белсенділікті мидың зақымдануымен сипаттаған. Ал **Фараон** және **Биедерман** ғалымдардың айтуы бойынша гендері мутацияға ұшыраған балаларда гипербелсенділік бар.



Гипербелсенділік синдромын **Э.М.Рутман** да енгізіп, кейіннен ол 1989 жылы – зейін жетіспеушілігі мен гипербелсенділік синдромы деп өзгертілген.

В.П.Кащенко өзінің Педагогикалық коррекция еңбегінде аса белсенді балалар туралы зерттеулер жүргізген.

А.Личко гипербелсенділікке жақын 2 типті сипаттаған. Олар:

1. **Гипертимді** – ерке, сөзшең , белсенді және қарым-қатынасқа жақын тип.
2. **Лабильді** – өте қатты белсенді, жылдам және көңіл күйі тез өзгередін тип.

Гипербелсенді бала болуы үшін 3 сиптомның әрқайсысынан кем дегенде 6 белгі балада болуы керек. Осы 3 сиптомды **В.Вид, Заваденко, Ю.Попов** ғалымдары ұсынған.

Алаңғасарлық



Гипербелсенділік



Импульсивтілік



Гипербелсенділікті диагностикалау бойынша ғалымдар **Брызгунов И.П., Касатикова Е.В** “Гипербелсенді балалардың ата-аналарына сауалнама”, **Пьерон-Рузер методикасы, А.Рей** тесті, **Немов “Запомни и расставь точки”** және т. б. бар.



Ғалымдар гипербелсенді балаларды түзетуге көп көңіл бөлген. Соған байланысты ғалымдардың: «Смеяться запрещается», «Путешествие на облаке», «Тряпичная кукла и солдат», «Быстрые превращения», (Фопель К.) «Графический диктант» (Локалова Н.П.) т.б. ойындар бар. Гипербелсенді балалармен жұмыс істеу барысында **Мустакас, Оклендер, Костина бойынша:** Алғашқы кезеңде гипербелсенді балаларға құм, ермексаз, глина, бояу, су т.б. Пайдаланған дұрыс.





Гипербелсенді балалардың мектепке бейімделуі үлкен қиыншылықтар тұғызады. Осы мәселелерді **Гришин Н.В., Несмелов М.Ю., Громов О.Н., Большаков А.Г., Гребенников Л.Р.** зерттеген. Неміс әлеуметтанушылары **Г. Зиммель, Р. Дарендорф, Л. Козер және Э. Гидденс** еңбектерінде гипербелсенді балалар мәселесі көп қарастырылған.

Туындау себебі



Е.М. Мастюкова, Г.В. Грибанова, А.Г. Московкина бойынша гипербелсенділік -отбасы мүшелерінің ішімдікке бейімді болуынан да туындайды. Яғни жүктілік кезінде анасы ішімдікке құмар болса, жатырдағы бала осы синдромға туылмай жатып ұшырайды.

Отбасындағы психологиялық қарым-қатынастың нашар болуынан да гипербелсенділік туындайды. Осы ойды **В. Котырло, О.Головко** қолдайды.

М.Раттер гипербелсенділікті баланың темпераментімен сайма-сай қояды.

О.В. Халецкая мен В.М. Трошин «гипербелсенділік синдромын» тірек-қимыл әрекетіндегі бұзылыс ретінде қарастырған. Олар бойынша: Гипербелсенді баланың зейіні, қозғалудың үйлесімі бұзылған. Олар спорттық ойындарға тез үйрене алмайды, секіру- жүгіруден қалыс қалады. Кейбір қарапайым іс-қимылдарды жасауда қиналады. 30-70 пайыз жағдайда гипербелсенділік ересектерде де байқалады.

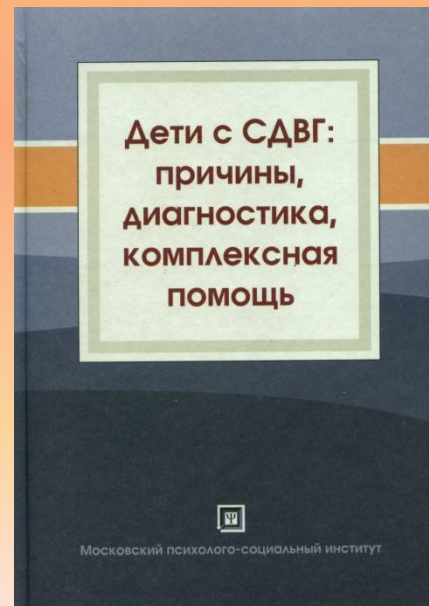
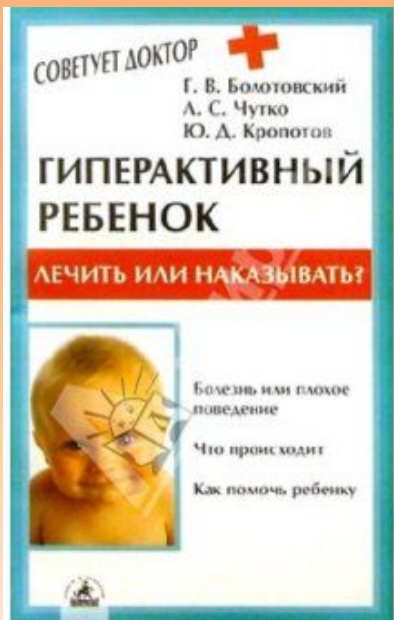


Кэмпбелл бойынша гипербелсенді балалары бар ата-аналар 3 қателікке жол береді:

1. Ақыл айту, бірақ әңгімелеспеу
2. Қатаңдық танытпау
3. Ашуды бақылау дағдысын үйретпеу



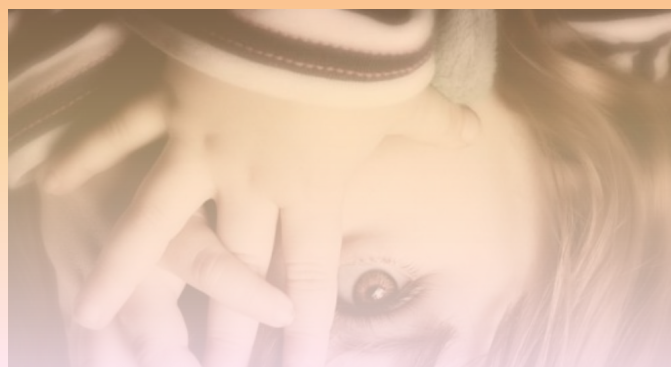
Әдебиеттер:



<http://www.adhd-kids.narod.ru> - сайт общественной организации родителей детей с СДВГ «Импульс».

www.neurodev.net.ru - сайт лаборатории нейрофизиологии ИВФ РАО

Үрейлі балалармен коррекциялық жұмыс



Үрей

- Эпизодтық толқу сезімі , нақты оқиғамен байланысты алаңдаушылық

Алаңдаушылық

- Оқиғаларға қарамастан жиі көрінетін тұрақты күй

Үрей

- Қауіпті сигнал
- Жоғары жауапкершілік жағдайында қалыпты (сөйлеу, емтихан және т.б.)

Аландаушылық

Бұл үйлесімді, толық өмірге жол бермейді. «Тоқтату». Жеке тұлғаның дамуы үнемі энергия мен энергетикалық ысыраппен байланысты.




Үрейлі балалар қандай болады?

- ❖ ұялшақ
- ❖ жабық
- ❖ Байқалмайтын
- ❖ жиі кернеулі, шектелген
- ❖ Тынышсыз
- ❖ нашар ұйықтайды, нашар тамақтанады
- ❖ жаңа байланыстардан қорқады
- ❖ «Тыныш», «бәрін ішінде сақтайды» және т. б.


Үрейлі баланың жас ерекшелігі



- 2-3 жасқа дейін балаларда сезімдік ынталандырулардан үрей туады.




- Одан кейін бөтен адамдардан және ажырап қалудан қорқу болады.



- Оны 1-2 жылда шындыққа сай емес (елес, құбыжық) қорқулар алмастырады.



- 5-жасқа дейін қараңғылықтан, жануарлардан қорқу басым болады.



- Одан 6 жастан бастап ересектік үрей басым болады: өлімнен қорқу, аурудан қорқу, әлеуметтік ортадағы үрей.

Аландаушылықтың себептері

Қарама-қайшы талаптар (ата-анасы, балабақша / отбасы, ата-аналар, әжелер, қоғам / отбасы және т.б.)

Нашар талаптар (орындалуы мүмкін емес талаптар (жасына, ақыл-ой дамуына және т.б.)

Тәуелді мінез-құлық, ересектерді манипуляциялау «Егер солай болса ...»

Баланың жеке басын кемсіту

*Балада мазасыздықтың пайда болуы
«елеулі ересек адамның» ықпалынсыз
мүмкін болмайды.*



Қорқыныштың пайда болу себептері:



Не істеу керек?

- ✓ Балаларды қажетсіз жүйке кернеуінен құтқару,
- ✓ өз денесімен байланыс жасау (релаксация, дене жаттығулары және т.б.)
- ✓ Ата-аналарға баланың алаңдаушылығына өз үлесін түсінуге жағдай жасау.
- ✓ Ата-аналар қиындықтарға қарамастан, белгісіздікпен күресу дағдыларын үйренулері керек.
- ✓ Ата-аналардың бұл дағдыларды меңгеруі және өз балаларына үйрету міндет

«Біз балаларымызға кезінде өздерімізге жетіспеген нәрселерді тілейміз. Бұл балаларымызды өзіміз армандаған өмірге күштеп жібермегенше зиянсыз.»

Н. Мак-Вильямс



Балалардың бойындағы үрей мен қорқынышты жеңуге арналған психокоррекциялық ойындар

Мақсаты: үрей сезімімен танысып, үрей кейпін мимика және пантомимика арқылы бейнелеу және үрейді жеңу.

№1. «Сәлем, қоян!». Жүргізуші: «Сәлеметсіңдер ме, балалар! Бүгін бізге қонаққа жаңа кейіпкеріміз келді, бірақ ол қорқақ екен. Қорыққаны соншалықты тіпті тығылып қалды. Қазір мен, сендерге сол кейіпкердің түрін келтіремін, сендер табуларың керек, жарай ма?». Жүргізуші қоянның түрін келтіреді. Балалар кейіпкерді таниды, ал жүргізуші, қоянның қалай секіретінін, қалай сәбізді жейтінін, қалай қорқатынын (құйрықтары мен алдыңғы аяқтарын дірілдетіп) балаларға келтіруін сұрайды.



№3. «Өжет қоян». Қоян қорқудан шаршап кетті. Қоян болып, балалар алға Бір қадам аттап: «Қасқырдан қорықпаймын! Түлкіден қорықпаймын (тағы бір Адам)! Қардан да қорықпаймын!» дейді.

№2. «Қорқақ қоян». Жүргізуші сұрайды: «Қоян неден қорқады?»

Бір күні қоян алғаш рет қарды көргенде, оны ұстағысы келіп кетеді, бірақ ол Одан қорықты. Қорқақ қарды қалай ұстап көреді? Балалар ақырын ғана «қарды»(ақ қағаздан жасалған ұсақтатылған қағаздарды) ұстап көреді: қолдарын созып,
Қайта тартып алады.

№4. «Мейірімді мысық, ызалы мысық». Енді мен қолыма сиқырлы Қоңырауды аламын. Ол сыңғырлаған кезде, біз мысыққа айналып кетеміз. Қол-Аяғымызбен жерге тұрып, мысықты келтіреміз. Ең алдымен мейірімді Мысықты, содан кейін ызалы мысықты келтіреміз. Жаттығуды бірнеше рет Қайталауға болады.

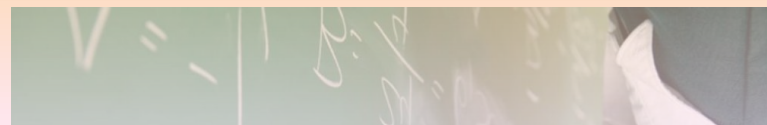
Ертегі

№5. «Үрей туралы ертегі». Қағаз бен қарындашты дайындаймыз.

Жүргізуші ертегіні баяндайды: «Ерте, ерте, ертеде – үрей өмір сүріпті. Барлығы одан қорқып, ешкім онымен ойнағысы келмеді. Іші пысып, жалғыз қалған Үрей, достар іздеуге аттанады. Бірақ, ешкімді кездестірмейді. Өйткені, барлығы одан қорқатын. Ал енді үрейді салып көрейік. Ол қандай? Балалар үрейдің суретін салып, бір-біріне көрсетеді. Жүргізуші ары қарай жалғастырады: үрей, барлығын қорқытудан жалығып кетіпті де, күлкілі, қуанышты болып кетіпті. Сонда үрей не істеді?». Балалар өз жауап нұсқаларын айтады.



Оқу үлгерімі төмен балалармен коррекциялық жұмыс



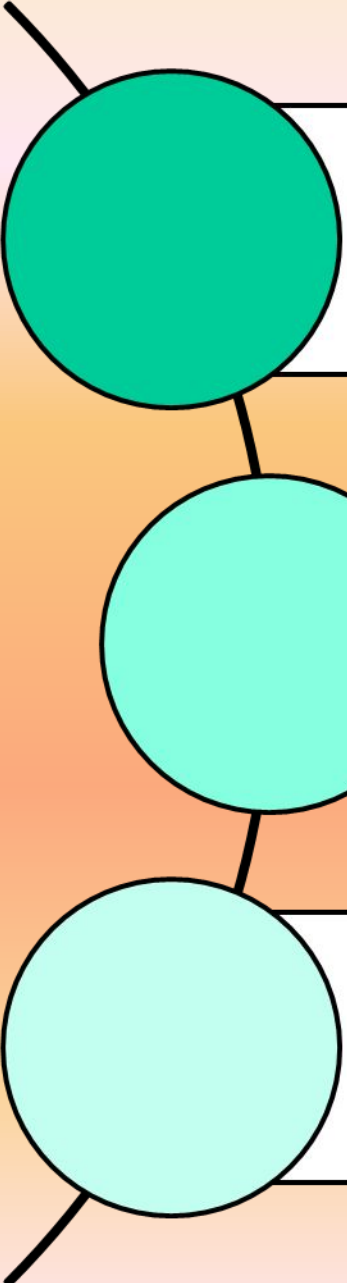
Психолог ғалым А.М.Гельмонт оқудағы үлгермеушілік себептерді оның категорияларына байланысты бөлуді міндет етіп қойған. Ол оқу пәндерінің саны мен үлгермеушілік тұрақтылығына байланысты үлгермеушіліктің 3 түрін бөліп көрсеткен.

1. Жалпы және тұрақты үлгермеушілік - ұзақ уақыт бойы барлық немесе көптеген пәннен үлгермеу.

2. Жекелеген, бірақ салыстырмалы тұрақты үлгермеушілік – бұл бір немесе екі үш қиын пәндерден үлгермеу.

3. Эпизодтық тұрғыдағы үлгермеушілік – бірде жеңіл пәннен бірде екінші пәннен үлгермей қалу.

Себептері:



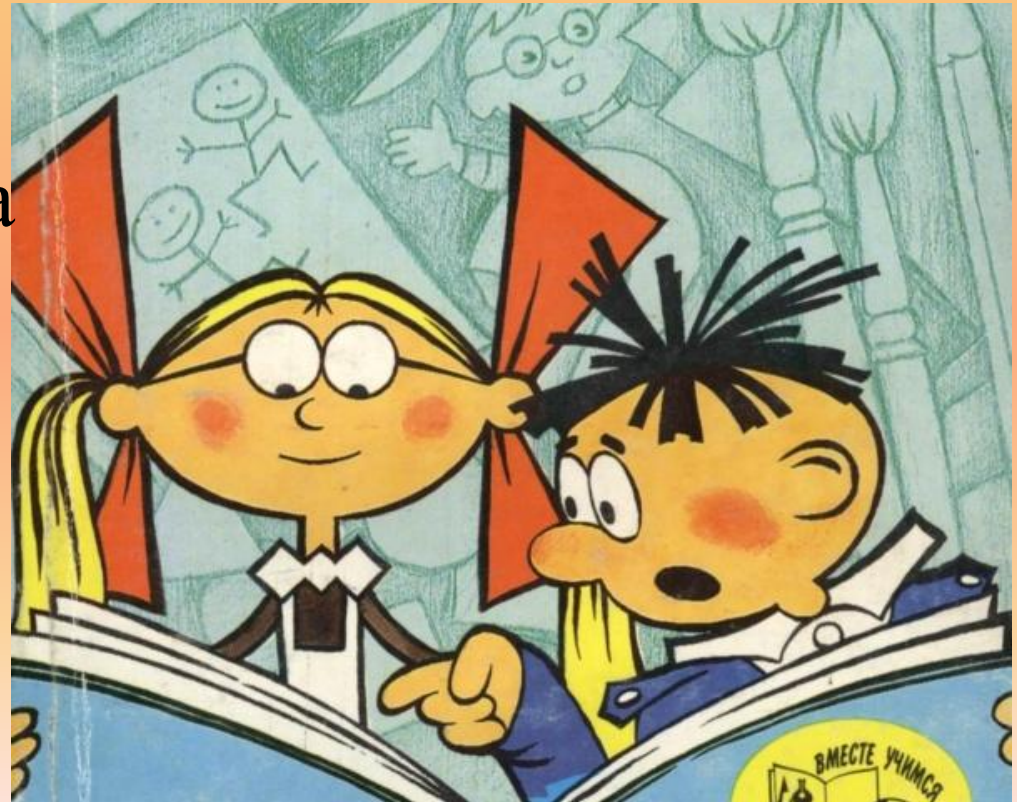
I категория себептері ретінде: оқушының алдыңғы дайындығының төменгідеңгейі әр түрлі себептерге байланысты қолайсыз жағдайлар (дене кемістіктері, ауру, тұрмыс жағдайының нашарлығы, ата-ананың қамқорлығының жоқтығы); оқушы тәрбиесінің жетіспеушілігі (жалқаулық, тәртіпсіздік); ақыл – ойының дамуының әлсіздігі.

II категория алдыңғы сыныптардағы кемшіліктер, оқылатын пәнге деген оқушының қызығушылығының жетіспеушілігі, оқудағы қиындықтарды жеңуде ерік әлсіздігі;

III категория дұрыс оқытпау, оқудағы бақылаусыздық, сабаққа дұрыс қатыспау, сабақтағы зейінсіздік, үй тапсырмаларын жүйелі орындамау.

Дифференциалдық оқыту дегеніміз -
оқушылардың жекеленген-
психологиялық ерекшеліктеріне қарай
топтарға бөлу, яғни әр оқушыны жекеленген
қабілетіне қарай топтастыру. Бұндай

оқытудың негізінде
шығармашылық тұлға
ның бойына өмірлік
қажетті құзыреттілік
терді қалыптастыр
уымыз қажет.



Дифференциалдық оқытуда топтарға түрлі ерекшеліктерге қарай бөледі:



Дифференциалды оқыту бұл сабақтың барлық этаптарында кездеседі:

- бекіту
кезінде

- үй
тапсырмасын
тексеру
кезінде

- өздік жұмыс
жасаған
кезде

- кеспе-
карточкалар

- ақпарат-
карточкалар.

Топпен жұмыс жүргізуде оқушы екі кезеңмен бағаланады:

- **өзін-өзі бағалау**

- **топтың бағасы.**

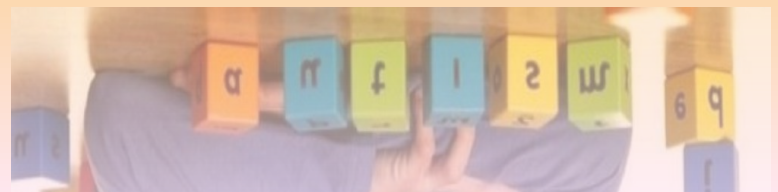
Саралап оқыту бағдарламасы бірнеше айға созылып, соған сәйкес мұғалімдер өздеріне жеке жоспар құрады.

1- кезең. Дайындық кезеңі. Дайындық кезеңіндегі басты мәселе – диагностика жүргізу. Диагностика жүргізу арқылы үлгері төмен балалар анықталады құрастырылады. Үлгермеушіліктің негізгі себептері анықталады соған байланысты отбасымен және баламен жеке коррекциялық жұмыстар түзбегі құрасқолданылатын әдістер: бақылау және әр пәнге немесе артта қалған пәніне байланысты құрыстырылған тест сұрақтары.

2-кезең. Негізгі кезең. Артта қалған пәндеру бойынша жеке жұмыстар басталады. Мысалы, көптеген оқушыларды математикадан үлгермеушілік байқалса онда оған өзінің ерекшеліктеріне сәйкес тапсырмалар беріледі. Есептер қарайымнан күрделене түседі және баланың логикасын дамытуға бағытталған болуы керек. Есептердің бірнеше шығару жолдары көрсетіледі, қайталау және бекіту шаралары жүргізіледі.

3-кезең. Қорытынды кезең. Үлгері төмен балалар үлгерімі төмен балалардың жоғарлаған нәтежиелерге жетеді оны қатарластарымен салыстыру арқыы біледі.

Аутист балалармен коррекциялық жұмыс



Аутизм

Аутизм – бала дамуындағы ауытқушылықтың ауыр түрі, ол әлеуметтік ортамен қарым–қатынастың жоқтығын білдіреді.



Бұл терминді 1912 жылы **Э. Блейлер** адамның ішкі эмоциялық қажеттіліктерімен реттелетін және шынайы әрекеттерге тәуелділігі шамалы аффективтік саланың айырықша түрін белгілеу үшін еңгізген.

Ерте балалық шақтағы аутизм

Аутизм – бала дамуындағы ауытқушылықтың ауыр түрі, ол әлеуметтік ортамен қарым–қатынастың жоқтығын білдіреді. Симптом ретінде аутизм көптеген психикалық ауыруларда кездеседі, бірақ кейбір жағдайларда ерте жастан байқалып, бала дамуына кері әсерін тигізеді. Бұл жағдайды ерте балалық аутизм (БЕА) синдромы дейді. Нақты симптом ретінде 2-3 жасқа қарай қалыптасуы мүмкін.



ЛЕО КАННЕР БОЙЫНША ЕРТЕ БАЛАЛЫҚ ШАҚТАҒЫ АУТИЗМ СИНДРОМЫНЫҢ ҮШ КӨРСЕТКІШІ

*аутистикалық
күйзелістер*

*бір қалыпты мінез–құлық,
сөйлеу тілінде ерекше
сипаттағы кемістіктер*

*стериотипі
үйреншікті*

Аутизм синдромының себептері

1. *Орталық жүйке жүйесінің бұзылуы салдарынан*
2. *Тұқымқуалаушылық фактордың әсері*
3. *Мидың органикалық зақымдалуы*
4. *Тұқымқуалаушылық хромосомалық өзгерістер*
5. *Анасы жүкті және туу кезінде алған жарақаттар*
6. *Нейроинфекциялар*

Аутизм синдромының белгілері

Аутист бала – ерекше, тәртіпсіз сияқты әсер береді, бірақ диагнозды ерте қойып, ерте емдесе баланы жазып алуға болады. Аутист бала ешкіммен араласпайды, тұйық болады, бірақ кейбіреуі оны құшақтағанды және өзі ұнататын адамды искеуді және құшақтағанды ұнатады. Бала өскен сайын сөйлеу мен зият (интелектісі) дамуы төмендейді. Аутист балалардың назарын адамға, басқа нысанға аудару және бір нәрсе үйрету қиын. Ауыру бала өзіне айтқан сөздерге мән бермейді, сұрақтарға және өзіне айтқан сөздерге мән бермейді. Бірақ барлық бала ондай емес, кейбіруі атын атап шақырғанға көңіл аударады.



Аутист балаларды 4 топқа бөлеміз

1. Аурудың ауыр көрінісімен сипатталатын топтағы балалар безушілік, ортадан оқшаулану, ешнәрсеге көңіл аудармаумен ерекшеленеді, көп уақытта түніледі. Мұндай балалар сөйлемейді, адамдарға, адамның көзіне және бірнәрсеге көзін тікпейді, күлмейді, жыламайды. Атын айтып шақырғанда үндемей, дыбыс шығармай, ешқандай көңіл бөлмейді. Олар бір жері ауырып жарақаттанғанды, қарындары ашып, тоңғанды сезбейді.

2. Бұл топтың балалары адамның көзіне тіке қарамайды, басқа нәрселерге де көзін тіке қадап, бағытты түрде қарай алмайды, бірақ нәрселердің өздері, өздерінің түрлері мен дыбысы мен сыртқы пішінімен балалардың назарын өздеріне аудартады.

3. Балалар аздап белсенді, олар қоршаған ортадан толық безбеген. Бет-әлпетінде қорқынышы бар, қимылдары еркін емес, сөздері түсініксіз, бір сөзді қайталап береді, күрмелеп сөйлейді, олар кей кездері отырып-отырып аяқасты жүгіріп кетеді, өзін-өзі жарақаттайды.

4. Бұл балаларда аутизмнің жеңіл түрі. Балалардың мимикасы шектеулі, алаңдаушы болып келеді, сондықтан сөздері жай, бірақ тұрақсыз. Олар ұялшақ, жасқаншақ болып келеді. Олар өтірік айтуды, алдауды білмейді.

Түзету әдістемелері

ТЕЕССН, АВА, Son – rise, заттық терапия (сенсорлық интеграция және стимуляция). Сонымен қатар, аутист балалар суды өте жақсы көреді. Сондықтан оларды «жаңбыр балалары» деп атайды. Дамыған елдерде арнайы терапия бар. Ол дельфиндермен емдеу.

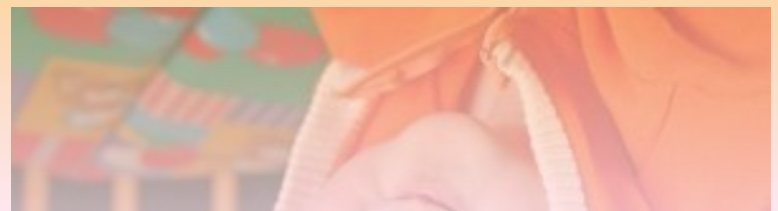
Дельфинотерапия арқылы аутист балалардың 70% -ы жазылып кетеді деген тұжырымдаманы ғалымдар дәлелдеп отыр.

Ресейлік тәжірибеде ең танымал *К.С.Лебединская мен О.С. Никольскаяның* аутизмді түзетудің кешенді медициналық-психологиялық-педагогикалық әдістемесі. Бұл әдістеменің негізгі ерекшелігі дәрігер, педагог пен психологтардың бірлесе, тығыз байланыста жұмыс жасау.

Жиі кездесетін бихевиористік психологияның негізінде *операнттық* оқыту (мінез-құлықтық емдеу). Бұл түзету әдісі АҚШ-та және басқа да елдерде кеңінен тараған. Әдістің негізі қажетті қылықты, әрекетті қалыптастыру үшін сыртқы жағдайларды арнайы қамтамсыз ету, әлеуметтік-тұрмыстық бейімделу, сөйлеу тілін дамыту, оқу немесе еңбек ету дағдыларына үйрету.

TEACCH атты бағдарлама (Э.Шоплер,Р.Райхлебер), холдинг терапия (М. Уелш) күнделікті өмір сүру жағдайын қамтамасыз ету арқылы емдеу (К. Китахара) т.б

Балалармен коррекциялық жұмыс



Дислексияға шалдыққан балалармен коррекциялық жұмыс

Дислексия дегеніміз балалардың оқуындағы үлгермеушілік. Қалыпты күйдегі балалардың әлсіз жақтары қатты шаршағанда көрініс береді. Ал оқудағы қиындықтары бар балаларда функциялардың әркелкілігі айқындау білінеді, олар әлсіз жақтарын күшті жақтарымен теңдестіре алмайды. Соның нәтижесінде оның әлеуметтік ортаға бейімділігі төмендейді, бұл жағдайға тәрбиеші мен мұғалім да назар аударады. Көп жағдайда психоәлеуметтік ортадағы қиындықтар балаларда психосоматикалық сипаттағы әр түрлі ауруларды туғызуы мүмкін. Білім беру жүйесінің бағдарламасы тілді және ойды білдірудегі сөйлеу қабілетін, санау және хат тану машықтарын дамытуға бағытталған.



matched control group. Significant improvement for the experimental group was noted for time needed to locate words on a printed page, timed reading scores, length of time for sustained reading, and span of 18-25s, as well as other perceptual tasks. Additionally, seven of the 23 experimental found employment, but none of the control group was employed by the end of the semester.

In contrast, Winners (1987) was unable to find differences in this study. Winners gave 25 elementary school children four minutes to read and circle 68 examples of the letter 'b' on 1000 pages, each page of which contained 600 random letters in 20 lines of



Ал қимыл-қозғалыс, көру-моторлық координация, кішігірім моторика, графикалық машықтарды пысықтауға аз көңіл бөлінеді. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. бұл туралы былай дейді: «...соңғы жылдары экологиялық және әлеуметтік құлдырау және оқу бағдарламасының күрделене түсуі мен балалар денсаулығының нашарлауы тікелей байланысты. Қиындатылған тапсырмаларға жүйелі түрде тап болған балалар өздерінің денсаулықтарын нашарлату арқылы жетістіктерге жетуі немесе үлгерімі төмен оқушылардың құрамына қосылуы ғажап емес». Сәтсіз жағдайлардың көптеп кездесуі мен сәтсіз сәттерді қобалжып күту жағдайы жүріс-тұрыстық және жүйкелік-психикалық тежелулердің пайда болуына түрткі болады. Педагогикалық ауытқу көп жағдайда баланың білім алу немесе алмауының нормалары немесе талаптарының айқындығымен сипатталады. Қазіргі уақытта жалпы білім алмаған, тек бастауыш білім алып қоя салған балалар да кездеседі. Олар оқуға, білім алуға құлықсыз. Мектепке барғанның өзінде сабақты жиі қалдыратындар, мектепке кеттім деп кеткенімен, басқа жақта жүретіндер баршылық.

Есту қабілетінің бұзылуын коррекциялау

Есту – дыбыстық құбылыстар формасының қабылдаудағы шынайы анық, дәл түрдегі бейнеленуі. Дыбыстарды ажырату тірі организмге тән қабілеттілік болып табылады. Бұл қабілеттілік - есту органының немесе есту анализаторының қатысуымен таратылады. Есту анализаторының қалыпты дәрежеде қызмет етуі баланың жалпы дамуына үлкен әсерін тигізеді. Есту жағдайының қалыпты болуы балалардың сөйлеуі мен психологиялық жағынан қалыптасуында шешуші орын алады. Есту анализаторының бұзылуы ең алдымен көп мөлшерде баланың сөйлеуіне әсер етеді, оның танымдық қызметіне жалпы дәрежеде мүкістік келтіреді. Құлақ-дыбыс тербелісін күшейтеді және оны қайта өндейді. Дыбыстар негізінен үш қасиетпен сипатталады: Олар күші, биіктігі және тембірі.

Баладағы есту қабілетінің бұзылыстары *іштен туа және жүре* пайда болады.

Іштен туа біткен саңыраулық өмірде сирек 25 % шамасында ғана кездеседі. Мұның пайда болу себептері; ана құрсағындағы даму кезеңінде есту мүшелерінің дұрыс дамымауынан, тұқым қуалау себебінің ықпалынан және анасының жүктілік кезінде тұмау, қызылша немесе басқада жұқпалы аурулармен ауруы, дамудың алғашқы айларында зиянды зақымданудың әсерінен болады.

Кейіннен пайда болған саңыраулық әртүрлі аурулардың зиянды әсерінен, есту жүйкесінің немесе құлақ ішінің асқынып ауруы нәтижесінен пайда болады.

Түзету жұмыстары

Түзету оқу жұмысы 2 жастан 6 жасқа дейінгі балалармен арнайы балабақшаларда жүргізіледі. Мектеп жасына жеткеннен бастап мұндай балалар оқуын нашар еститін арнайы мектептерде жалғастырады. Оқыту жұмыстарының барлық түрлерінде балалардың сақталған есту қабілеті міндетті түрде пайдаланылады, өйткені бұл естуді арнайы аппараттың жәрдемімен күшейтуге болады.

Естімейтін және нашар еститін балаларға арналған мектептегі тәрбиенің мазмұны ерекше. Жалпы айтқанда, тәрбие дегеніміз- адамдарды қоғамдық өмірге және еңбекке дайындау мақсатын көздеп, жаңа ұрпаққа қоғамды тарихи тәрбие беру процесі болып табылады.

*Күн
тәртібін
орындау*

Тұлғаны
қалыптастыруда
және арнайы
мектеп баласының
ақауын түзетуде
келесідегідей
жағымды
жағдайларда
қалыптастыру
керек:

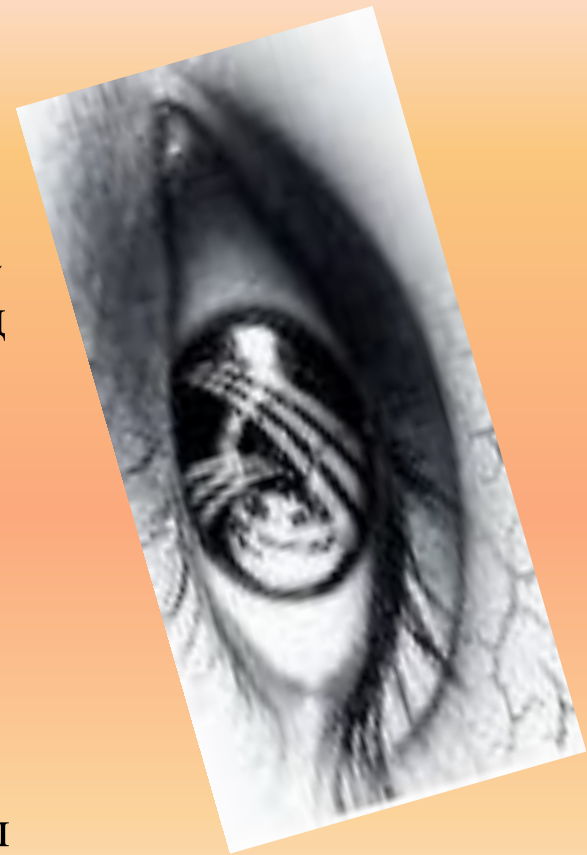
*Жекелеген
қатынас*

*Жүйелі
қадағалау*

*Әр түрлі
үйірмелерге
қатысуы*

Көру қабілеті бұзылуы

«*Тифлопедагогика*» (грек сөзі «*typhlos*» –соқыр) – көруі бұзылған тұлғаларды оқыту мен тәрбиелеу туралы ғылым. Олар көруі бұзылу деңгейіне қарай соқырлар және нашар көретіндер болып бөлінеді. Соқыр және көруі нашар болуы арнайы педагогикада психоденелі бұзылысты қамтиды, көріп қабылдаудың шектеулілігі байқалады немесе ол тіпті болмайды. Бұл жалпы жеке тұлғаның қалыптасуына өз әсері тигізеді. Мұндай тұлғадағы балалардың қарым-қатынас жағдайы қалыс қалумен қатар, олардың өзіндік белсенді қозғалысы бұзылады кеңістікті бағдарлай алуы, ұғым түсініктер жөнінде білімінің қалыптасуы, затың-іс-әрекеттік қызметі, эмоц-қ ерік сапасы еңбекке бейімделуі, әлеуметтік коммуникациясы бұзылады.



Көрудің бұзылу себептері:

1.туғаннан, 2.жүре бара пайда болады.

Туғаннан: ішкі даму жағдайында тұқым қуалаудан,зақымдану әсерінен ,созылмалы ауруға шалдығу .Жүре бара көру мүшелерінің ауруға ұшырауы ,орталық жүйне жүйесінің ауруға ұшады , орғанизмнің жалпы асқынып ауруы, мидың травмалық соққыға ұшырауы. (бастың жарылуы,көздің жарақатталуы).

Жүру-тірек аппараттарының дертіне шалдыққан балалар

БЦП- балалардың церебральды сал ауруы немесе паралич, бұл жүйке жүйесінің ауыр науқасы. БЦП- мидың қозғалыс жүйесінің зақымдануынан пайда болатын, бұлшық ет қызметіне орталық жүйке жүйесі тарапынан бақылаудың болмауымен немесе жеткіліксіз бақылануымен көрініс беретін, қимыл қозғалыстар бұзылуының бір тобы. БЦП\дақимыл қозғалыс және сенсорлық жүйелер арасындағы, қимыл қозғалыс жүйесінің буындары арасындағы, ырықты және ырықсыз қозғалыстар арасындағы өзара әрекет бұзылады. Бұл науқас ми қыртысының жоғары қызметінің бұзылуымен, пирамидалық жолдардың және қыртыс асты өзектердің зақымдануымен сипатталады

«БЦП» шалдыққан балаларға жүргізілетін коррекциялық жұмыс

*БЦП- (балалардағы церебалды паралич)
туылғанға дейінгі және туылғаннан кейін мидың
зақымдануы салдарынан пайда болатын қимылдау
жүйесінің бұзылысы.*

БЦШ- емдеу жолдары

1. Медикаментоздық терапия
2. Бобат, Войт, Кэбот, Фелпса әдістемелерін қолдану
3. ЕДШ
4. Физиоєм
5. Хирургиялық ем шараларды қолдану



ДАУН СИНДРОМЫНА ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРМЕН

*Даун синдромы- ең жиі тараған хромосомалық патология.
21 жұп хромосомада тағы бір жұп хромосома артық
болғанда пайда болады.*

Емдеу шаралары

- 1. Медициналық жолмен (педиатор, невролог, лор т.б.)*
- 2. Кіші баспалдақ әдістемесі*
- 3. Мантессори жүйесі*

Көп жағдайда, баланың мүгедек болуына әкеп соқтырады. Кейінгі жылдары бұл ауру балалар арасында кең таралуда. БЦП мидың ерте онтогенездегі жетілмеуінің нәтижесінде пайда болды. Оның ішінде, мидың ең жас бөліктері (ырықты қимыл қозғалыс, сөйлеу сияқты қызметтерге жауап беретін бөліктер) зақымданады. БЦП бар балалардың көру және есту арқылы бағдарлау реакцияларының өзгеше дамуы орын алады. Бұл балаларда, оптикалық және дыбыстық тітіркендіргіштерге жауап ретінде, жалпы қозғалыстардың тежелуі пайда болады. БЦП бар балалардың зейіндері, патологиялық ерекшеліктер қатарымен сипатталады. БЦП бар балалардың басым көпшілігінде, жоғары психикалық таусылу шаршау, жұмыс істеу қабілетінің төмендігі көрінеді. Балалар тапсырмаға зейіндерін бірден шоғырландыра алмайды, тез арада сұлсоқтық, ашушандық байқалады.

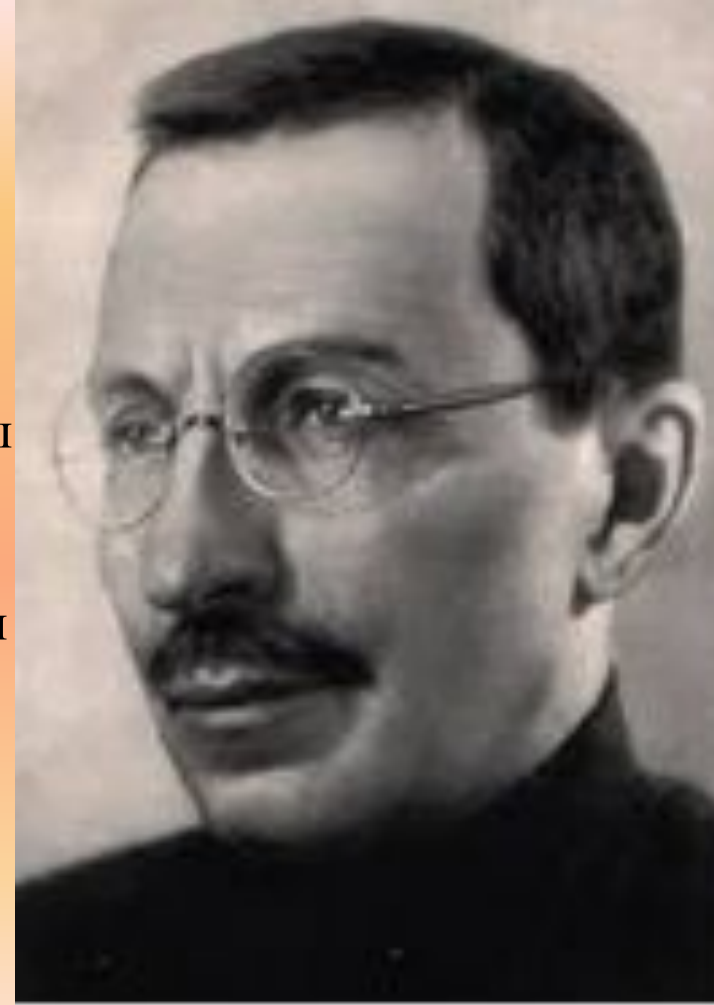


Сөйлеу қабілеті бұзылған оқушыларды коррекциялау

Логопедтік пункт логопедтің басшылығымен ауызша және жазбаша сөйлеу кемшіліктерін жою жөнінде балалармен сабақ жүргізетін білім беру ұйымы. Жалпы білім беретін мектептің логопедтік пунктіне ауызша және жазбаша сөйлеуінде (жалпы сөйлеу қабілеті дамымаған, фонетико-фонематикалық дамымауы, жазу мен оқу бұзылыстары, кекештену, сөйлеудің айту жағы бұзылған (дислалия, дизартрия, ринолалия) әртүрлі бұзылыстары бар балалар қабылданады.

Коррекциялық жұмыстағы – ойынның рөлі

Ойын- мектепке дейінгі баланың негізгі іс-әрекет түрі. Н.И.Крупская мектепке дейінгі жастағы бала үшін ойынның алатын орны ерекше деп жазған: олар үшін ойын, оқу, еңбек, тәрбиелеудің бір түрі. А.С.Макаренко да ойынның орнына үлкен мән берген: баланың ойнауға деген құштарлығы бар, соны қанағаттандыру керек. Балаға ойнау үшін уақыт беріп қана қоймай, оның бар өміріне ойынды сіңірту керек оның өмірінің барлығы бұл ойын. Ойын барысында бала қоршаған әлемнен алған әсерін, кітаптан алған әсерін көрсетеді; құрдастары мен үлкендермен қарым-қатынасы дамиды. Ойын ұжымшылдық, елестету, мақсат ұя ұмтылу, жинақылық сияқты қасиеттерінің дамуына әсер етеді. Ойын барысында баланың қоршаған орта туралы дағдысы бекиді; қабылдау, елестету, зейін, сөйлеу, сияқты қабілеттері дамиды.



Қорытынды:

Коррекциялық жұмыстарды дефектолог жүргізеді. Оның кәсіби лауазымы келесідей: Оқушылар мен тәрбиеленушілердің дамуындағы ауытқуларды барынша түзетуге бағытталған жұмысты жүзеге асырады. Оқушылар мен тәрбиеленушілерді тексереді, сөйлеу кемшіліктерінің құрылымы мен деңгейін, оларды түзетудің әдістерін анықтайды, балалардың психофизикалық қалпын есепке ала отырып, сабақ жүргізуге топ жинақтайды.

Дамудағы сөйлеу кемшілігін, сөйлеу қызметінің бұзылуын түзету үшін топтық және жеке сабақтар өткізеді. Мұғалімдермен және тәрбиеленушілермен тығыз байланыста жұмыс істейді, сабақтарға қатысады. Ата-аналармен, оларды алмастырушылармен байланыс жасайды, балаларға арнайы көмек көрсетудің арнайы әдістері мен тәсілдері қолдану жөнінде кеңес береді. Қажетті құжаттамаларды жүргізеді. Оқушылардың жеке тұлғалық мәдениетін қалыптастыруға және олардың әлеуметтенуіне, саналы түрде таңдауына және кәсіптік бағдарламаларды меңгеруге ықпал етеді. Мемлекеттік стандарттар шеңберінде оқытудың әртүрлі нысандарын, тәсілдерін, әдістерін және құралдарын пайдаланады. Білім беру бағдарламаларын іске асырады.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. "...Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с.
2. "Эмоциональная устойчивость школьника" Б. И. Кочубей и Е. В. Новикова
3. Доклад «Исследование детско-родительских отношений и уровня тревожности родителя и ребенка как фактор риска детских психосоматических расстройств» московский психолого-социальный университет (МПСУ)
4. http://adalin.mospsy.ru/l_02_02.shtml (ойындар, жаттығулар, ұсыныстар)

Назарыңызға рахмет!

