

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті
Философия және саясаттану факультеті
Жалпы және қолданбалы психология кафедрасы

Медициналық психология

дәріскер: психол.ғ.к., аға оқытушы Құдайбергенова С.Қ.

2022-2023 оқу жылы

5 Дәріс Дизонтогенедің түрлері (1)

- Кем ақылдылық
- Тежелген психикалық даму
- Зақымдалған психикалық даму

Психикалық дамудың бұзылыстарының негізгі түрлерінің сипаттамасы

Ауытқулы дамудың алғашқы ғылыми технологияларының бірі ретінде Л.С. Выготский ұсынған классификацияны есептеуге болады. Ол негізгі үш кемістік: қабылдаушы мүшелердің жетілмеуі немесе зақымдануы (соқырлық, саңыраулық, соқыр-саңыраулық), жауап беруші аппараттың кемшілігі немесе зақымдануы (мүгедек) және орталық жүйке жүйесінің кемістігі немесе зақымдануы (кемақылдық). Қазіргі кездегі психикалық дизонтогенез түрлерінің кең таралған классификациясы В.В. Лебединский ұсынған классификация, ол психикалық дизонтогенезді классификациялауы келесі нұсқаларға ажыратылады:

I топқа ретардация типіндегі ауытқулар мен жетілу дисфункциясы жатады : жетілмей қалу және тежелу

II топқа зақымдану типіндегі ауытқулар жатады: зақымдалған даму және дефицитарлық даму

III топқа асинхрония типіндегі және эмоциональды – ерік-жігер бұзылулары ауытқулар жатады; бұрмаланған даму және дисгармониялық даму

Күрделі даму бұзылулары

- Күрделі кемістік дегеніміз - екі немесе одан да көп даму бұзылуы. Күрделі даму бұзылулары ағзаның әр түрлі жүйелерінің зақымдануымен байланысты. Бұл көру кемістігі мен БЦСА немесе көру және есту кемістігі, саңыраулық пен БЦСА, әйтпесе үш кемістік бірден қабаттасуы т.б. түрінде болуы мүмкін.
- Бірнеше функцияның бірден зақымдануы асқынған кемістік деп аталады. Күрделі кемістікті ерте диагностикадан өткізу өте маңызды болып саналады. Себебі күрделі кемістік дамуы тұқым қуалау арқылы немесе экзогендік факторлардың әсерінен болуы мүмкін

Кемақылдық(олигофрения)

Кемақылдық (олигофрения) дегеніміз - орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы нәтижесінде танымдық іс-әрекеттің түбегейлі бұзылуы. Олигофрения – грек тілінен аударғанда, ақылы аз деген мағынаны білдіреді.

Бұл терминді XIX ғ. басында неміс психиатры Э.Крепелин енгізді. Бұл терминмен этиологиялары әр текті, клиникалық симптоматикасы әртүрлі, негізгі ерекшеліктері– тотальдық психикалық жетіспеушілік болып табылатын балаларды атайды.

Клиникалық көріністерін сипаттайтын негізгі белгілер:

1. Психикалық жетіспеушіліктің түзелмеуі.
2. Интеллектуалдық құрылымның кемістігі, дәйексіз ойлаудың жеткіліксіздігі немесе, мүлдем болмауы.

Жеңіл Ақыл-ой кемістігі	Орташа ақыл-ой кемістігі	Ауыр	Терең ақыл-ой кемістігі
Дебильділік	Имбецилділік		Идиотия

IQ және кемақылдылық

Степени умственной отсталости по МКБ-10 и МКБ-9

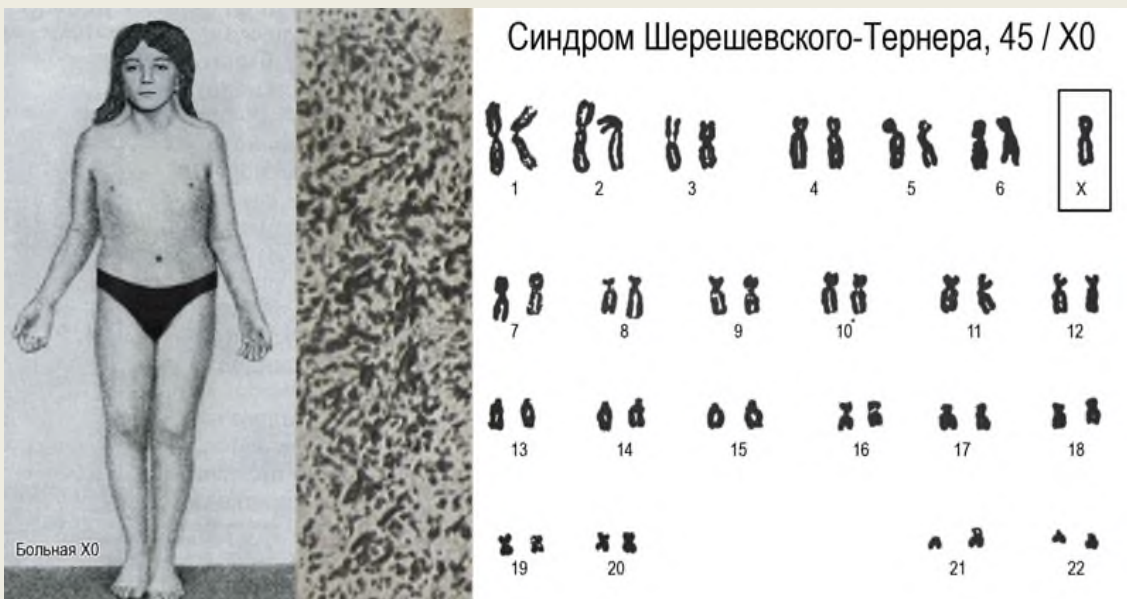
IQ, баллы	Шифр	МКБ-10	МКБ-9
50-70	F70	Легкая умственная отсталость, затруднения в учении	Дебильность
35-49	F71	Умеренная умственная отсталость, трудности в обучении	Имбецильность
20-34	F72	Тяжелая умственная отсталость, значительные трудности в обучении	
Менее 20	F73	Глубокая умственная отсталость	Идиотия

Даун Синдромы





Шерешевский-Тернер Синдромы



Клайнфельтер Синдромы



Психикалық дамуының тежелуі (ЗПР)

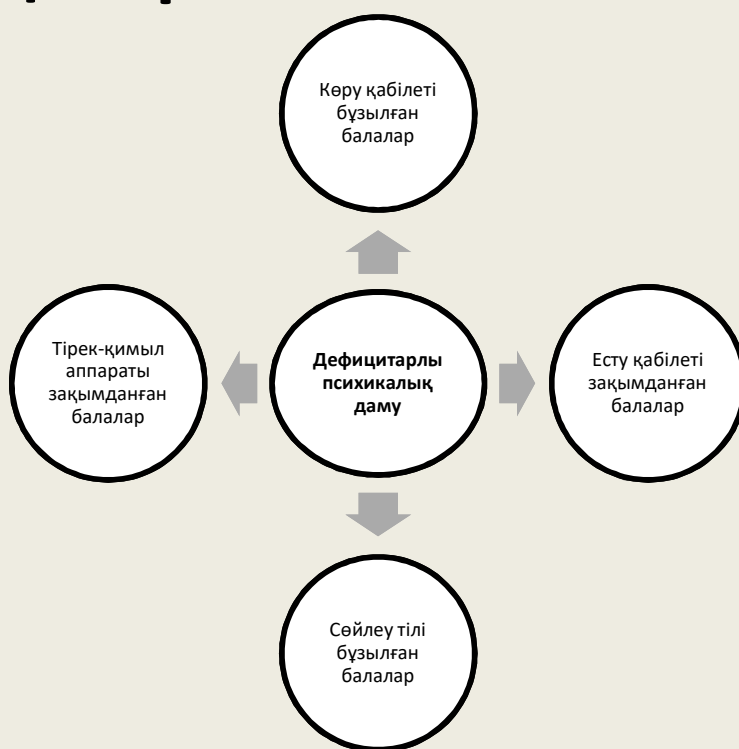
Психикалық дамуы тежелген балалар дегеніміз - оқу бағдарламасын меңгеруде қиындықтарға кездесетін үлгермеуші балалар. Сондай-ақ бұл балалардың эмоциональдық ерік-жігер саласының жетілмеуі органикалық инфантилизммен түсіндіріледі. Органикалық инфантилизм термині алғаш рет француз психиатрлары Лоран мен Лассегтің енгізуімен ХІХ ғ. аяғында пайда болды.

Бұл терминмен түрлі жұқпалы аурулар мен уланулардың нәтижесінде пайда болған психикалық және дене бітімдік тежелулер аталды. Осылайша, инфантилизмді психикалық және дене бітімдік жетілмеу белгілерінің тұтас құрылымы яғни, баланың жасына сай жетілмеуі, «балалықтан» арылмауы деп қарастырған дұрыс.

Этиологияға байланысты ПДТ түрлері:

- 1) Конституциялық шығу тегі психикалық дамуының тежелуі;
- 2) соматогенді шығу тегі психикалық дамуының кідірісі;
- 3) психогенді шығу тегі психикалық дамуының тежелуі;
- 4) церебральды-органикалық генездің психикалық дамуының тежелуі.

Дефицитарлы психикалық даму



Есту қабілеті зақымданған балалар

Есту қабілеті бұзылған балалардың психикалық дамуының негізгі екі заңдылығын ашып көрсетуге болады (И.М. Соловьев бойынша).

Бірінші заңдылық – есту бұзылуының салдарынан саңырау балаға келіп жететін сыртқы орта әсерінің көлемі шектеледі, оның қоршаған ортамен өзара әрекеті, адамдармен қарым-қатынасы қиындайды. Жоғарыда атап өткендей, қай жағынан болмасын, шектелу нәтижесінде баланың психикалық әрекеті азаяды, сыртқы орта әсерлеріне жауап беретін реакциялар қарапайымданады, функция аралық өзара әрекеттер жүйесі өзгереді. Есту қабілеті бұзылған балалардың психикалық компоненттері сау балалармен

салыстырғанда өзгеше пропорцияда дамиды: көрнекі-бейнелік және сөздік-логикалық ойлау қабілеттерінде сәйкестік болмайды (алғашқысы басым); жазбаша сөйлеу тілінің екеуі де – импрессивтік (оқу) және экспрессивтік (жазу) – ауызша сөйлеу тіліне қарағанда басымырақ рольге ие болады.

Екінші заңдылық – есту қабілеті зақымданған балалардың психикалық даму қарқынының сау балалардан айырмашылығы. И.М. Соловьев есту қабілеті зақымданған балалардың психикалық даму жолдарын былайша суреттейді: сау бала мен есту мүмкіндігі шектеулі баланың психикалық әрекеттері арасындағы айырмашылықтар онтогенездің бастапқы кезеңдерінде елеусіз болады да, уақыт өте келе ұлғаяды. Осылайша белгілі бір кезеңге дейін жалғасады, тек жүйелі сурдопедагогикалық жұмыстардың ықпалымен ғана бұл айырмашылық кері бағытта өзгере бастайды.

Көру қабілеті бұзылған балалар

- Соқырлық пен ауыр көру кемістіктері танымдық әрекеттің барлық түрлерінде де ауытқулар туғызады. Баланың сыртқы ортадан алатын ақпарат көлемі азаяды, сапасы өзгереді. Сезімдік тану саласында көру сезімінің болмауына байланысты бейнелік есте сақтау мен қиял қабілеттері шектеледі.
- Көру қабілеті бұзылған балалардың дамуын сапалық тұрғыдан алып қарағанда ең алдымен психологиялық жүйелердің қалыптасуындағы спецификаны, олардың құрылымын, жүйелер арасындағы байланысты айтқан жөн.
- Анализаторлардың өзара байланысы жүйесінде сапалық өзгерістер болады, ұғымдар мен бейнелердің қалыптасуы, сөйлеу тілі, ойлау және кеңістікті бағдарлау процестерінде спецификалық ерекшеліктер пайда болады.

Тірек-қимыл аппараты зақымданған балалар

1) қимыл-қозғалыс қызметінде ауыр бұзылулары бар балалар: олардың кейбіреулерінде тұзу тұру мен жүру, ұстау, өзіне-өзі қызмет ету дағдылары қалыптаспаған; енді біреулері ортопедиялық жабдықтардың көмегімен әзер қозғалады, өзіне-өзі қызмет ету дағдысы жартылай ғана қалыптасады;

2) орташа дәрежедегі қимыл-қозғалыс бұзылулары бар балалар (сан жағынан ең көбі): балалардың басым көпшілігі өздіктерімен шағын аралықта жүре алады, ең қажетті, бірақ автоматтандырылмаған өзіне - өзі қызмет ету дағдылары қалыптасқан;

3) жеңіл дәрежедегі қимыл-қозғалыс бұзылулары балалар: олар бөлмеде де, көшеде де өздіктерімен жүре алады, өзіне-өзі қызмет ету дағдылары қалыптасқан, бірақ патологиялық күйлер, жүрістің бұзылуы, зорлық қимылдар сияқты көріністер кездеседі;

Тірек-қимыл аппараты зақымданған балалардың 89% БЦСА бар балалар құрайды. **БЦСА – балалардың церебральды сал ауруы**, бұл жүйке жүйесінің ауыр науқасы. БЦСА – мидың қозғалыс жүйесінің зақымдануынан пайда болатын және бұлшық ет қызметіне орталық жүйке жүйесі тарапынан бақылаудың болмауымен немесе жеткіліксіз бақылануымен кәрініс беретін қимыл-қозғалыстар бұзылуының бір тобы.

БЦСА

БЦСА-дағы психиканың бұзылулары БЦСА-ғы барлық танымдық психикалық процестердің бірқатар жалпы ерекшеліктері бар:

- церебральды сал ауруына шалдыққан балалардың барлық танымдық жүйесінің қызметіне кері әсер ететін белсенді ерікті зейіннің бұзылады, себебі зейін бұзылулары қабылдау, ес, ойлау, қиял және сөйлеу бұзылуларына әкеліп соғады;
- төмен интеллектуалдық қабілеттен және зейін, ес, қабылдау, ойлау кемшіліктерінен, эмоциональдық орнықсыздықтан байқалатын барлық психикалық процестердің тым сарқылғыштығы (церебро-астениялық көріністер) көзге түседі. Церебро-астениялық көріністер әртүрлі науқастардан кейін күшейеді, әсіресе жұмыс күнінің, аптаның немесе оқу тоқсанының соңында үдей түседі. Интеллектуалдық жүктемелер шамадан тыс кәбейіп кеткен кезде невротикалық асқынулар қайталаанады. Кейде жоғары психикалық сарқылғыштық пен шаршағыштық жеке тұлғаның патологиялық жолмен дамуына себеп болады: жасықтық пайда болады, үрей мен көңіл күйінің төмендігі пайда болады, т.с.с;
- жоғары инерттілік пен барлық психикалық процестердің баяулығы бір әрекет түрінен екінші әрекет түріне ауысу қиындығына, оқу материалының жеке фрагменттерінде «байланып» қалуға, ойлаудың «тұтқырлығына» т.б. алып келеді

Сөйлеу тілі бұзылған балалар

Сөйлеу тіліндегі қандай да бір компоненттің түсіп қалуына қарай лингвистикалық бұзылулар келесі топтарға бөленеді:

1. Фонетикалық бұзылулар – бір дыбысты немесе бір топқа жататын дыбыстарды айта алмау (ызың, шұғыл, тіл ортасы, тіл алды дыбыстардың бұзылуы; дауыссыз дыбыстардың қатаң, ұяң, үнді айтылуының бұзылуы).
2. Лексико-грамматикалық бұзылулар. Бұған енетіндер: шектеулі сөздік қор, жадағай фраза; фразедағы және сөйлемдегі сөздердің өзара қиыспауы, шылаулар мен жалғау-жұрнақтарды қате қолдану.
3. Әуендік-екпіндік бұзылулар: екпінді дұрыс қоймаумен байланысты (логикалық фразеда, грамматикалық сөзде); дауыстың күші мен жоғарылығы, тембрінің бұзылуына қарай (ақырын, қарлығыңқы, бақылдақ, тұншыға шығатын, анық емес, мәнерсіз, шырылдақ, күмілжіңкі).
4. Қарқындық-ырғақтық бұзылулар: мидағы қозу процестерінің басымдығымен байланысты болатын шапшаң қарқын (тахилалия); тежелу процестері басым болатын баяу қарқын (брадилалия); үзік-үзік қарқын (қажетсіз паузалар, сүріну, құрысу сипатты емес кекештенулер – физиологиялық интеграциялар, полтерн және құрысу сипатындағы – тұтығу).
5. Жазба тілдің бұзылуы жазуда: фонеманың графемаға қате айналдырылуы; толық жазбау; сөздегі әріптерді тастап кету немесе шатастыру; сөйлемдегі сөздердің өзара қиыспауы немесе орындарының ауысуы; жазу жолынан шығып кету т.б. оқуда: дыбыстарды алмастыру мен шатастыру; әріптеп оқу; сөздің дыбыстық-буындық құрамын бұрмалау; оқылғанды

түсінудің бұзылуы; аграмматизмдер •

Пайдалынғаң әдебиеттер

1. Кенжебаева Т.Б. Арнайы психология. Жоғары оқу орындары студенттеріне арналған оқу құралы. Павлодар, -2011. 122 бет
<https://www.twirpx.com/file/2267243/>
2. Лебединский Нарушение психического развития в детском возрасте
<https://www.klex.ru/csb>
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии
<https://www.twirpx.com/file/931380/>
4. Белопольская Н.Л. (сост.) Детская патопсихология. Хрестоматия
<https://www.twirpx.com/file/1668884/>

Әдебиет тізімі

1. Лебединский В.В.Нарушения психического развития в детском возрасте. Учебное пособие.
2. Детская психология. Хрестоматия Сост Белопольская Н.Л.
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии
4. Специальная психология П.р. Л.Н. Щипицыной
5. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю. и др. Патопсихология детского и юношеского возраста