

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
АҚТӨБЕ МЕМЛЕКЕТТІК ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ИНСТИТУТЫ
ПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ ПСИХОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТІ
АРНАУЛЫ ПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ ПСИХОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ**

**5B010500-«Дефектология» мамандығы үшін
Psp 2205 «Психопатология»
пәнінің оқу-әдістемелік кешені**

**Семестр: 1
Кредит саны: 3**

**Ақтөбе
2013 ж**

«Психопотология» пәні бойынша оқу-әдістемелік кешен 5В010500 - «Дефектология» мамандығының ҚР мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты (ҚР МЖМБС 6.08.061.-2010) және (1.09.2010) типтік бағдарлама талаптарының негізінде жасалды.
Құрастырған: оқытушы Каримова Г.М.

Арнаулы педагогика және психология кафедрасының мәжілісінде талқыланды.

№ хаттама « » 2013ж.

Кафедра меңгерушісі: Төребаева К.Ж.

Педагогика және психология факультетінің әдістемелік кеңесінде мақұлданды.

№ хаттама « » 2013 ж.

Кеңестің төрағасы: Медведева А.З.

ОӘБ бастығы Ботағариев Т.Ә.

Типтік оқу бағдарламасы

Жоғары кәсіптік білім

ПСИХОПАТОЛОГИЯ

050105-Дефектология мамандығы үшін

2 кредит (90 сағат)

Қазақстан Республикасының ғылым және білім министрілігі

Алғы сөз

1. Абай атындағы Қазақ Ұлттық Педагогикалық Университетінің «Білім» тобындағы мамандықтар бойынша Оқу-әдістемелік секциясы ЖАСАҒАН және ҰСЫНҒАН

2. Қазақстан Республикасы білім және ғылым министрілігінің 22.06.2006ж., Республикалық жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім жөніндегі Кенес жиналысының Хаттама шешімімен БЕКІТІЛГЕН ЖАНЕ ПАЙДАЛАНУҒА рұхсат етілген

3. Психопатология типтік оқу бағдарламасы ҚРның БІЛІМ және ҒЫЛЫМ Министрлігінің №289 11,05,2005ж бұйрығына сәйкес шыққан бағдарламаның орнына енгізілген

4. Типтік оқу бағдарламасы 050105 Дефектология мамандығы бойынша мемлекеттік жалпыға міндетті білім стандартына сәйкес жасалынған

5. Бағдарлама Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университетінің ППФ кенесі ұсынған 28,09,2006, №1 хаттама

ТҮСІНІКТЕМЕ

Психопатология 1-курс студенттеріне арналған дефектолог мамандар даярлайтын курсы -90 сағатқа есептелген,оның 15-сағаты-семинарлық,30сағаты-СӨЖ

Курс мақсаты Өз мамандығында психикасында әртүрлі кемістіктер бар балаларды оқытып-тәрбиелеу негізінде жүйке-психикалық жүйесініңанатомиясынан,физиологиямен паталогиясынан хабары бар,ғылыми және тәрбиелік білімді коррекциялық педпгогика мамандарын даярлау

Курс мақсаты

- 1,Студенттерді жүйке жүйесінің анатомиясы мен физиологиясымен таныстыру
- 2,Студенттерді психикалық қызыметтерінің бұзылуына әкеліп соқтыратын себептермен,сырқаттардың клиникуалық белгілермен таныстырып олардың зардаптарынан хабардар ету
- 3,Студенттерді жүйке-психикалық ауруларының диагностикалық тәсілдерімен,алдын алу және сауықтыру тәсілдерімен таныстыру
- 4,Жүйке-психикалық дамуында кемістіктері бар балаларды оқытып тәрбиелеудің негізгі тәжірибелік тәсілдермен студенттерді таныстыру

Курсты бітіргеннен кейін білуі және меңгеруі тиіс

Студент білуге тиіс;

- Нервтік-психикалық аурулардың және психопатологиялық синдромдарының жалпы заңдылықтарын;
- Нервтік-психикалық әсердің жасқа байланысты деңгейі және оның негізгі нервтік-психикалық зақымдармен байланысын
- Емдік-түзету педагогикасының міндеттерін
- Биологиялық және әлеуметтік факторлардың психикалық ауруларды тудырудағы қосқан үлесті қосқан үлесті қатынасын
- Психикалық аурулардың пайда болуымен ағымындағы дағдарыс кезеңдерінің маңызын; медикалық –психологиялық –педагогикалық реабилитациялау жүйесіндегі маңызы мен алатын орнын
- Емдеуге және психологиялық-педагогикалық түзетуге жататын психикалық симптомдар мен синдромдарды айыруды
- Балалар мен жас өспірімдердің ауытқуына бағытталған алдын-алу шараларын дәрігермен бірге өткізу
- Медийиналық –педагогикалық комиссия және әңгімелесулерде дәрігермен бірге жұмыс істеуді

Студент меңгеуі тиіс

Курс нысаны-“Дефектология» мамандығы бойынша Қазақстан Республикасының мемлекттік стандартының жоғарғы проффессиялық біліміне сәйкес.

Курс предметі”Дефектология мамандығы бойынша Қазақстан Республикасының Мемлекеттік стандартына сәйкес психологиядан жоғары профессионалдык білім беріп, осы саланы меңгеріп, білім мен тәжірибесін қалыптастыру.

Осы курстың ізденістерін төмендегідей принциптерге негізделген:

1. Заманымызға сай сапалы нағыз университеттік білім беру ережелеріне сәйкестелген жоғары квалификациялық маман даярлауды ескерту.
2. Сала аралық сабақтастықты ескеру. «Психопатология” курсының мазмұны басқада медико – биологиялық салаларды білуге негізделген.

3.Теория мен тәжірибенің ажырамас байланыстылығы .Бұл саланы үйрену барысында студентті қазіргі ғылымдардың теориялық жағдайларынан хабардар екендігін білдіріп, оларды іске асыра білетіндігін көрсету қажет.

Курсты оқып –игеру барысында студенттік осы саладан әртүрлі баяндамалары мен мәліметтері тыңдалып,талқыға салынып,ғылыми проекты қорғалады.

Бұл курс студентті өздігінен еліміздегі және шетелдік әдебиеттерді терең ізденіп оқып, өз ой-өрісін дамытып,сапалы да талғамды маман болып шығуына бермейді.

Бұл салаларға кіріспей тұрып,оқып-танысуы қажет салалар немесе сабақтар :

“медициналық білімдердің негіздері”, “жас ерекшеліктеріне байланысты анатомия, физиология және гигиена», “Генетика негіздері”.

Аралас салалар тізімі; «Невропатология», “Мүмкіншілігі шектеулі балалардың дамуының клиникалық ерекшеліктері”

Пәннің мазмұны

Кіріспе

Психиатрия ғылымының тарихы. Оның мақсаты, міндеті, объектісі және зерттеу әдістері. Балалардың психопатологиясының физиологиялық негіздері. Павловтың физиологиялық негізгі принциптері. Шетел психиатриясының философиялық негізгі концепцияларын талдау (фрейдизм, нео фрейдизм, психодинамикалық концепциясы, бихеовризм, экзистенциализм). Даму кезіндегі нормадан ауып кеткен балалардың медициналық психологиялық және педагогикалық коррекция жасаудың тарихи аспектері. Психопатологияның басқа медициналық – биологиялық және психология – педагогикалық пәндерімен байланысты.

1. Балалардың психикаларының бұзылыстарының себептерімен (этиология) патогенезі

“Ауруы” және “Қалып” түсініктері. Балалардың және жас өспірімдердің психика ауруларының патогенезінің жалпы мәселелері. Психикалық ауруларының пайда болуына әсер ететін тұқымқуалаушылықтың маңызы туралы қазіргі заманның көзқарасы. Психикалық ауруларының пайда болуына әсер ететін қоршаған ортаның рөлі (биологиялық- социологиялық) Психикалық аурулардың пайда болуына себеп ететін эндогендік және экзогендік факторлардың маңызы.

Психикалық бұзылыстардың пайда болуына әсер ететін себептердің арасындағы әлеуметтік орта, адамның жасымен жоғары жүйке қызметінің маңызды рөлдері.

Психикалық аурулардың дамуы және нәтижесі. Психикалық бұзылыстардың жіктеуі.

2. Психика бұзылыстарының белгілері (симптомдары). Аффективтік бұзылыстар. Назар және ес бұзылыстар. Қабылдау және сезу бұзылыстары. Ойлау қабілетінің бұзылуы.

Негізгі депрессивтік синдромдары. Меланхолиялық депрессиясы. Үрейлі депрессия. Ығыр қылатын депрессия. Нақтылықсыз және деперсонализациялық депрессия. Ипохондриялық депрессия. Атиптік депрессия. Невротикалық депрессия. Дистрофиялар. Апатия және апатико-абулиялық жағдайлар.

Гипо және гиперестезия. Психосенсорлық бұзылыстар. Сенсопатиялар. Галлюцинациялар. Псевдогаллюцинациялар. Қабылдау бұзылыстарының баланың жасына байланысты ерекшеліктері. Ес бұзылудың түрлері. Амнезия иллюзиялар (ретроградтық және антиретроградтық). Естің компенсаторлық және патофизиологиялық механизмдері.

Назардың физиологиялық негіздері. Назардың бұзылуы. Алаңдаушылық. Қажығаншылық. Тұтылып қалушылық. Назардың бұзылуының патофизиологиялық механизмдері. Ойлау қабілетінің бұзылуының түрлері. Темптік бұзылу. Резонерлік. Персиверациялар. Мезі қылушылық ойлар. Ойлау процесінің жасқа байланысты ерекшеліктері.

3. Балаларда кездесетін психопатологиялық синдромдар. Олардың себебі. Көрініс түрлері. Даму динамикасы.

Невропатияның синдромдары. Конституционалдық невропатия. Органикалық невропатия. Жас балалардың аутизм ауруының синдромдары. Каннердің синдромы. Аспергердің синдромы. Органикалық аутизмнің синдромы. Психогендік аутизмнің синдромы. Шизофрения ауруында кездесетін аутизм. Еріксіз қозғалыстың (гипердинамикалық немесе гиперкинетикалық) синдромы. Қорқыныш синдромдар. Өте күрделі қорқыныштар. Қажытатын қорқыныштар. Сандырақтәрізді қорқыныштар. Пароксизмалдық қорқыныштар. Патологиялық қиялдар синдромы. Үйден кету және қаңғу синдромдар. Реактивтік (ситуациялық) кетіп қалу синдромы. Себепсіз кетіп қалу. Мутизм синдромдары истериялық мутизм. Логофобиялық мутизм. Мутизм назарлық реакция. Кетатониялық мутизм. Аутизм салдарының мутизмі.

4. Жас өспірімдерде кездесетін психо-патологиялық синдромдары. Олардың себебі. Түрлері, даму процестері.

Дисморфобия синдромы.Қажытатын дисморфобия.Сандырақты дисморфобия.Біржақты қызығушылық пен ықыластылық синдромы.Жоғары бағалық анорексия.Қажытатын анорексия.Сандырақты анорексия.

5.Невротикалық деңгейдегі синдромдар.

(Невротикалық және невро тәрізді).Невротикалық және невро тәрізді синдромдардың түрлері.Астениялық синдромдар.Истерио-невротикалық синдромдар.Қажымалы жағдайлардың синдромы.Жүйелі невротикалық және невро тәрізді синдромдар.(Кекештену,тектер,энурез,энкопрез,ұйқының және тәбеттің бұзылуы).

6.Психопатиялық және психопатия сияқты синдромдар.

Психопатиялық және психопатия сияқты синдромдар түрлері.Өте жоғары аффективтік қозғыштықтың синдромы.Эмоция және жігерліктің тұрақсыздығының синдромы.Эксплозивті және эпилептоидты синдром.Гипоидты синдром.

7.Ой алжасу және өзін-өзі сезіну процестердің бұзылыстарының синдромы.

Ой алжасудың негізгі белгілері.Ой алжасудың негізгі белгілері.Есеңгіреу, оның деңгейлері.Балалардың есеңгіреулерінің ерекшеліктері.Делирий, оның жасқа байланысты ерекшеліктері, делирийдің сатылары.Онейронды ой алжасуы. Ойдың меңзеңдік бұзылыстары.Балалардың ерекшеліктері.Дереализация – деперсонализация. «Бұрын көрген» және «ешқашан көрмеген» сияқты феномендер.

8.Бас сүйегінің травмаларының жүйкенің жұқпалы ауруларының уланудың (соматикалық аурулардың салдарынан пайда болатын) психикалық бұзылыстар

Психомоторлық бұзылыстар;оларға себеп болатын жас ерекшеліктердің маңызы.Жұқпалы аурулардың салдарынан болатын жас балалардың психоздарының ерекшеліктері.Тағам,үй тұрмыс,өнеркәсіп жақтарынан пайда болған улану.Таксикомания.Наркомания.Алкоголизм.Психикалық бұзылыстардың негізгі ерекшеліктері.Бас мидың алған зақымдылықтарының зардабы (салдары).ДЦП аурулардың психикаларының ерекшеліктері.Эпилепсия аурулардың ойлау және мінез-құлықтарының ерекшеліктері.Педагог – дефектологтардың жұмысының негізгі бағыты.Шезофрениямен ауырған балалардың ересек адамдардан ерекшеліктері.

9.Психопатиялар.Әлеуметтік ортаның маңызы.

Анықтама.Психопатиялардың себептері мен механизмдеріне қазіргі заманның көзқарастары.Психопатияларды психикалық аурулардан жіктеп бөлу.Тәрбиелеудің рөлі.Клиникалық түрлері.Жіктеулер.Психопатиялардың қалыптасуына әсер ететін эндогендік және экзогендік факторлардың маңызы.Декомпенсацияның алдын алу және емдеу.

Практикалық (симинарлық) тақырып үлгілері

1. Психопатологиялық симптомдармен синдромдар. Психикалық бұзылыстарды анықтайтын (диагностикалайтын) жан –жақты жинақ әдістері.
2. Балалармен жасөспірімдердің психикаларының патогендік түрлі қалыптасы.
3. Ерте жаста пайда болған ішкілік (алкоголизм). Алдын- алу. Емдеу. Түзету (коррекция)
4. Балаларда кездесетін негізгі психопатологиялық синдромдар. Дисморфомания синдромы.
5. Тежелген психиканың синдромы.
6. Жеке адамның (личность) патологиясының негізгі түрлері.
7. Зейіннің бұзылыстары, олардың себептері мен түрлері. Емдеу және түзету.
8. Жас балалардың тырысқақ синдромдары (судороги).
9. Невротикалық және невротәрізді синдромдар.
10. Психикалық нормамен патология деген ұғым.
11. Балалардың шизофрениясы. Клиника,дамуы және басталуы.
12. Ерте жастағы балалардың невропатиясы. Оның алдын-алу және коррекция.
13. Гидроцефальды синдром. Себептері. Клиникасы. Емдеуі. Коррекциясы.
14. Балалар мен жасөспірімдердің токсикомания ауруы.
15. Естің бұзылуы. Себептері және түрлері. Емдері және коррекциясы.
16. Ойлаудың бұзылуы. Себептері және түрлері. Емдері және коррекциясы.
17. Эмоционалды-жігерлік сферасының бұзылыстары. Себептері, емдеуі және коррекциясы.
18. Психиканың ауруларының жалпы себептері мен механизмі. Олардың дамуы мен аяқталуы.

Студентердің өзіндік жұмыстарының (СӨЖ)тақырып үлгіл

Алғы сөз

«Психопатология» пәні бойынша оқу әдістемелік кешені 5B010500-«Дефектология» мамандығының ҚР мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты (ҚР МЖМБС 6.08.061.-2010) және (1.09.2010) типтік бағдарлама талаптарының негізінде жасалды.

Пәннің оқу әдістемелік кешені бойынша төмендегідей міндеттері анықталады:

Дәріс сабақтарының мазмұны бойынша ұйымдастырылатын жұмыстар:

- -болашақ дефектолог мамандардың психиканың даму ерекшеліктерін білуге үйрету.
- -психикалық кемшіліктің түрлерімен оларды профилактикалау жолдарымен таныстыру.

Семинарлық сабақтар бойынша:

-мүмкіндігі шектеулі балалардың дамуындағы психикалық ерекшеліктерді анықтау жұмыстары мен оларды ұйымдастырудың мазмұнын анықтау жолдарымен таныстыру;

-психиканың дамуын анықтаудағы жүргізілетін жұмыстардың мазмұнын құруға үйрету;

СӨЖ,ӨСӨЖ сабақтарының мазмұны бойынша :

-пән туралы студенттердің ғылыми дүниетанымдық көзқарастары мен мүмкіндігі шектеулі балалар психикасының даму ерекшеліктерін анықтау, олардың себептері мен түрлерін анықтаудағы ғылыми зерттеулердің мазмұнына талдау жасау;

-мүмкіндігі шектеулі балаларды медициналық және психологиялық –педагогикалық зерттеу жүргізудегі міндеттерді шешуде теориялық білімді орынды қолдануға баулу ;

-ғылыми-іздену жұмыстарын ұйымдастыру, оларды жүргізу жолдарымен таныстыру;

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
АҚТӨБЕ МЕМЛЕКЕТТІК ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ИНСТИТУТЫ
ПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ ПСИХОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТІ
АРНАУЛЫ ПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ ПСИХОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

ЖҰМЫС БАҒДАРЛАМАСЫ

5B010500 – «Дефектология» мамандығы

Психопатология

Ақтөбе

2013

Жұмыс бағдарламасы 5B01050—«Дефектология» мамандығының Қазақстан Республикасының Мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты (6.08.-2010 енгізу күні 01.09.2011)негізінде дайындады.

Құрастырған: Арнаулы педогогика және психология кафедрасының аға оқытушысы Каримова Г.М.

Пікір берушілер: Жукенова Г.Б. п.ғ.к., доцент
Каримова А.Т. м.ғ.к.

Арнаулы педагогика және психология кафедрасының отырысында талқыланды

«_____»_____2013 ж.

№__ хаттама

Кафедра меңгерушісі _____ Төребаева К.Ж.

Педагогика және психология факультетінің кеңесінде мақұлданды.

«_____»_____2013ж.

№__ хаттама

Факультет әдістемелік кеңесінің төрайымы _____

Алғы сөз

Оқу жоспарына сәйкес «Психопатология» пәні «Дефектология» мамандығы бойынша окитын I курс студенттеріне арналған.

Студенттер психикалық дамуы тежелген балалардың даму ерекшеліктері туралы білімді әр түрлі аурулардың салдарынан болатындығын жаңа түсіндірмелер арқылы ойлау қабілетінің жетіспеуі, тұқымқуалаушылық салдарынан, тірек-қозғалыс жүйесінің бұзылуынан, есту, көру және сөйлеу кемістіктері салдарынан болатындығын білуі тиіс.

Курстың нысаны- педагогикалық білім беру- Қазақстан Республикасының «Дефектология» мамандығы бойынша Мемлекет талабына сәйкестендірілген жоғары кәсіби оқудың бөлігі.

Курстың мақсаты-«Психопатология» пәнінің білімдерін қолданатын жоғарғы классификациясы бар мамандарды дайындау.

Курстың міндеті:

1. Болашақ дефектолог мамандарды психикалық ауытқулардың симптомдары мен синдромдарын білуге үйрету.

2. Студенттерді психикалық ауытқулардың түрлерімен, оларды профилактикалау және емдеу әдістерімен таныстыру.

3. Медициналық-биологиялық циклдегі пәндерден алған білімдерін бала психикасының дамуындағы ауытқулардың себептері мен клиникасы бойынша білімдерімен бір жүйеге келтіру, болашаққа меңгеретін психологиялық-педагогикалық циклдегі пәндердің негізін жасау.

Курс мазмұны бойынша студенттерде қалыптасатын білімнің көлемі:

-Нервтік-психикалық аурулардың және психопатологиялық синдромдардың жалпы заңдылықтарын;

-Емдік-түзету педагогикасының міндеттерін;

-Психикалық аурулардың пайда болуымен, өту барысындағы дағдарыс кезеңдерінің маңызын; медициналық-педагогикалық реабилитациялау жүйесіндегі маңызы мен алатын орны;

-Емдеуге және психологиялық-педагогикалық түзетуге жататын психикалық симптомдар мен синдромдарды ажырата білу;

-Балалар мен жасөспірімдердің ауытқуына бағытталған алдын алу шараларын дәрігермен бірге өткізу;

-Медициналық-педагогикалық кеңес беру кезінде дәрігермен бірге жұмыс жасауды;

Курс мазмұны бойынша студенттерде қалыптасатын дағдының көлемі:

-психикалық ауытқулардың түрлерін, себептерін білу;

-психикалық ауытқулардың түрлері мен деңгейлерін ажырату;

-психикалық ауытқу кезіндегі балаларды емдеу мен реабилитациялау;

Курс мазмұны

Психикалық аурулар туралы теориялық зерттеулер

Балалар психикасындағы бұзылулардың себептері (этиологиясы) мен патогенезі

Психиатрия ғылымының тарихы. Психиатрия ғылымының әдіснамалық негіздері Психиатрияның негізгі түсініктері мен өлшемдері. Психиатриялық зерттеу әдістері

Балалар психопатологиясы. И.П.Павловтың физиологиясының негізгі қағидалары. Шетел психиатриясының философиялық концепцияларының талдауы (фрейдизм, психодинамика концепциясы, бихевиоризм, экзистенциализм). Психикалық аурулар кезіндегі нормадан ауытқыған балаларға медициналық-психологиялық-педагогикалық түзету жасаудың тарихи аспектілері. Психопатологияның басқада медициналық-биологиялық және психологиялық – педагогикалық пәндермен байланысы.

«Аура» және «Қалып» түсініктері. Балалар мен жасөспірімдердің психикалық аурулары патогенезі туралы жалпы мәселелер. Психикалық аурулардың пайда болуына әсер ететін тұқымқуалаушылықтың маңызы туралы қазіргі заманғы көзқарастар. Психикалық аурулардың пайда болуына әсер ететін қоршаған ортаның ролі.

Психикалық аурулардың пайда болуына себеп болатын эндогендік және экзогендік факторлардың маңызы.

Психикалық бұзылулардың пайда болуына әсер ететін себептердің арасындағы әлеуметтік орта, адамның жасы, жоғары жүйке қызметтерінің маңызы.

Психикалық аурулардың дамуы мен нәтижесі. Психикалық бұзылулардың жіктелуі.

Психикалық ауытқулардың белгілері. Аффективтік ауытқулар. Қабылдау және сезудің бұзылуы. Зейін және естің бұзылуы. Ойлау қабілетінің бұзылуы.

Негізгі депрессивтік синдромдар. Меланхолиялық депрессия. Үрейлі депрессия. Ығыр қылатын депрессия. Нақты және деперсонализацияланған депрессия. Ипохондриялық депрессия. Атипиялық депрессия. Невроздық депрессия. Дисфориялар. Апатия және абулия жағдайлары.

Гипо және гепертизия. Психосенсорлық бұзылулар. Сенсопатиялар. Галюцинациялар. Псевдогалюциналар. Қабылдау бұзылыстарының жасқа сай ерекшеліктері. Естің бұзылу түрлері. Амнезия және иллюзия (ретроградтық және антретроградтық). Естің компенсаторлық және патофизиологиялық механизмдері.

Зейіннің физиологиялық негіздері. Зейіннің бұзылуы. Аландаушылық. Қажу. Оқшаулану. Зейін бұзылыстарының патофизиологиялық механизмдері. Ойлау қабілетінің бұзылуы. Ырғақтылықтың бұзылуы. Розонерлік. Персерверация құбылысы. Мезі қылатын ойлар. Ойлау процесінің жасқа сай ерекшеліктері. Жас балалар мен жасөспірімдер арасындағы сандырақ, оның ерекшеліктері.

Балалар мен жасөспірімдерде кездесетін психопатологиялық синдромдар. Олардың себептері. Айқындалу белгілері. Даму динамикасы.

Невропатия синдромдары. Конституционалды невропатия. Органикалық невропатия. Ерте балалар аутизмі. Каннер синдромы. Аспергер синдромы. Органикалық аутизм синдромы. Психогендік аутизм синдромы. Шизофрения кезіндегі аутизм. Еріксіз қозғалыстың (гипердинамикалық немесе гиперкинетикалық) синдромы. Қорқыныш синдромы. Өте күрделі қорқыныштар. Қажыту қорқыныштары. Сандырақ тәрізді қорқыныштар. Әр түрлі аралас түрдегі психопатологиялық қорқыныштар. Түнгі қорқыныштар. Пароксизмалдық қорқыныштар. Патологиялық қиял синдромы. Үйден кету және қашу. Реактивті (ситуациялық) кету синдромы.

Мутизм синдромдары. Истериялық мутизм. Логофобиялық мутизм. Мутизм-назарлық реакция. Кататониялық мутизм. Аутизм кезіндегі мутизм.

Жасөспірімдерде кездесетін дисморфофобия синдромы. Қыжатытын дисморфофобия. Біржақты қызығушылық пен ықыластық. Абстрактілі ықыластық пен қызығушылық. Жүйкелік (психикалық) синдром. Жоғары бағалаудағы анорекция. Қажытатын анорекция.

Невропатологиялық деңгейдегі синдромдар(невротикалық тәрізді).

Психопатиялық және психопатия тәрізді синдромдар.

Ой алжасу және өзін-өзі сезіну процестерінің бұзылу синдромдары.

Бас сүйегінің соққы алуы, жүйке жүйесінің аурулары, уланудан пайда болған психикалық бұзылулар.

Невротикалық және невро тәрізді синдромдардың түрлері.Астениялық синдромдар.Истероневротикалық синдром жағдайлары.Жүйелік невротиалық және невро тәрізді синдромдар (тұтығу,тиктер,энурез,энкопрез,ұйқының және тәбеттің бұзылуы,т.б.)

Психопатиялық және психопатия тәрізді синдромдардың түрлері.Жоғары аффективті қозғыштықтың синдромы.Эмлия және тұрақсыздықтың бұзылуы синдромы. Эксплозивті және эпилентоидті,гебоидты синдром.

Ой алжасудың негізгі белгілері.Есеңгіреу, оның деңгейлері.Балалардағы есеңгіреудің ерекшеліктері.Делирий,оның жасқа сай ерекшеліктері,делийрдің сатылары.Онейроидті ой алжасу,балаларда кездесетін ерекшеліктері.Деперсонализация.

«Бұрын көрген»және «Ешқашан көрмеген» феномендер.

Психосоматика бұзылулар, олардың пайда болуына себеп болатын жас мерекшелік кезеңдер,Жұқпалы аурулардың салаларынан болатын жасқа сай ерекшеліктер. Тағам, ұйқы, тұрмыс, өнеркәсіп, жақтарының әсері. Тосикамания. Наркомания. Алкоголизм. Психиканың даму ерекшеліктері. Бас миының зақымдануынан болатын балалар неребоальды салы ДЦП аурулары кезеңінде психиканың ерекшеліктері.

Балалардың ойлау,мінез-құлқының, дамуындағы ерекшеліктер.Шизофрения кезеңінде ересек адамдардың ерекшеліктері.

Психопатиялар.Әлеуметтік ортаның маңызы

Психопатиялардың себептері мен механизмдеріне қазіргі заманғы көзқарас. Психопатияларды психикалық аурулардан жектеп алу.Олардың клиникалық түрлері.Психопатиялардың пайда болуына әсер ететін эндогендік және экзогендік факторлардың маңызы.Олардың алдын алу және емдеу

Практикалық сабақ тақырыптары

- 1.Психопатологиялық симптомдар мен синдромдар.Психикалық бұзылуларды анықтайтын (диагностикалайтын)әдістер.
- 2.Балалар мен жасөспірімдер психикаларының патогендік түрлері
- 3.Ерте жаста пайда болғвн ішкілік (алкоголизм).Алдын-алу,емдеу,түзету.
- 4.Балаларда кездесетін негізгі психопатологиялық синдромдар.
- 5.Дисморфомания синдромы
- 6.Жеке адамның патологиялық негізгі түрлері.
- 7.Зейіннің бұзылуы, оның себептері мен түрлері.Емдеу және алдын-алу.
- 8.Жас балаларда кездесетін тылысқақ синдромдары (судороги).
- 9.Невротикалық және неврозтәрізді синдромдар.
- 10.Балалар шизофрениясы.Клиникасы,дамуы және басталуы.
- 11.Балалар невропатиясы.Олардың алдын алу,емдеу,түзету.
- 12.Астениялық синдром.Себептері,клиникасы,емделуі,түзетілу
- 13.Гидроцефальды синдром.Себептері,клиникасы,емделуі,түзету
- 14.Эмоция,эмоцияның тұрақсыздық синдромдары

Студенттердің оқытушы жетекшілігімен жасайтын өзіндік жұмыс тақырыптары

- 1.Қорқыныштар.Олардың психопатологиялық түрлері.
- 2.Жас балалардың психомоторлық бұзылыстары
- 3.Жас балалардың депрессиялық ерекшеліктері
- 4.Балалардың әдеттенген патологиялық қимыл-әрекеттері
- 5.Жас балалардың тәртіптерінің,мінез-құлықтарының бұзылыстары
- 6.Балалар шизофрениясының клиникалық түрлері
- 7.Балаларда болатын эпилепсияның ерекшеліктері

- 8.Балалардың қоршаған ортамен танысудағы сезу мен қабылдау процесінің маңызы
- 9.Зейіннің бұзылуындағы гиперактивтік синдром
- 10.Жұқпалы аурулармен ауырған балала психикалық бұзылулар
- 11.Уланған ададардың психикасындағы бұзылулар
- 12.Психикалық дамудың тежелу синдромдары
- 13.Ерте жастағы аутизм

Студенттердің өзіндік жұмыс тақырыптары

- 1.Ертен жаста пайда болған ішкілік (алкоголизм).Алдын алу.Емдеу.Түзету.
- 2.Балаларда кездесетін негізгі психопатологиялық синдромдар Дисморфомания синдромдары.
- 3.Психиканың тежелу синдромы
- 4.Жеке адамның патологиясының негізгі түрлері
- 5.Зейіннің бұзылулары.Олардың бұзылу себептері мен түрлері.Емдеу және түзету.
6. Жас балаларда кездесетін тырысақ синдромдары (судороги)
- 7.Невротикалық және невроз тәрәзді синдромдар
8. Психикалық норма мен патология ұғымдары
- 9.Балалар шизофрениясы.Клиникасы,дамуы және басталуы
- 10.Ерте жастағы балалар невропатиясы.Оның алдын алу мен түзету
- 11.Гидроцефальды синдром.Себептері.Клиникасы.Емделуі,Түзетілуі.
- 12.Балалар мен жасөспірімдердегі токсикомания ауруы.
- 13.Естің бұзылуы.Себептері мен түрлері.Емделуі мен коррекциясы
- 14.Ойлаудың бұзылуы. Себептері мен түрлері.Емделуі мен коррекциясы,

Оқу-лабораториялық құралдары

Көрсетілген бағдарламаны толық ұйымдастыру үшін жабдықталған аудиториялар,әр түрлі техникалық оқу құралдары,аудио-видеоаппаратуралар,көрнекті құралдар, таблицалар,схемалар,диапозитивтер мен видеофильмдер,муляждар керек.

Курс мазмұны бойынша мәнжазба тақырыптары

- 1.Жүйке-психикасы сау балалардың жас ерекшелік кезеңдерге сай дамуы.
- 2.Балаардың жас ерекшелікке сау жүйке-психикалық бұзылыстарының кезеңдері.
- 3.Қорқыныштар,Олардың психомоторлық бұзылыстары
- 4.Жас балалардың психомоторлық бұзылыстары
- 5.Жас балалардың депрессиясының ерекшеліктері.
- 6.Балалардың әдеттенген патологиялық қимыл-әрекеттері
- 7.Жас балалардың тәртіптерінің,мінез-құлықтарың бұзылыстары
- 8.Балалар шизофрениясының клиникалық түрлері
- 9.Балаларда болатын эпилепсиясының ерекшеліктері
- 10.Балалардың қоршаған ортаны танып-білу процесіне әсер ететін сезумен қабылдау процестерінің маңызы.Олардың праксистік маңызы.
- 11.Зейіннің гиперактивті бұзылу синдромы
- 12.Жұқпалы аурулармен ауырған балалардың психикасының бұзылыстары
- 13.Уланған балалардың психикалық бұзылыстары
- 14.Психикалық дамудағы тежелу синдромы
- 15.Ерте балалар аутизмі
- 16.Үйден келіп қалу және қаңғу синдромдары (дромомания)
- 17.Патологиялық армандау синдромдары
- 18.Әдеттен тыс қызығушылықпен еліктеу синдромдары
- 19.Наркомания,оның салдары
- 20.Алкоголизм,оның әлеуметтік ортамен байланысты (тигізетін зияны)

Негізгі әдебиеттер

- 1.Ковалев В,В Психатрия деского возраста-М.,2001
 - 2.Коркина М.В,Лаоскин Н,Д, Личко А.Е. Детская психиатрия.-М.,,1995
 - 3.Коркина М.В. Дисморфофобия //БСЭ-М,2003, т.7,с,349
 - 4.Бухановский А.О.,Кутявин Ю,А,Литвак М.Е Обшая психопатология.Ростовна-Дону 2000
 - 5.Гурьева В.А Семке В.Я Психопатология подросткового возраста,-Томск,1994
 - 6.Комлан Г.И,Сэдок Б.ДЖ Клиническая психиатрия.Пер,С англ./под ред Т.Б Дмитриева /.-М 1998
- Қосымша әдебиеттер

- 1.Попо Ю.В,. Вид.В.Д соврменная клиническая психиатрия.-М,2000
 - 2.Психиатрия.Пер.С.англ./ПОЛ ред.Р.Шнайдера/.М,.1998
 - 3.Тайжан А,А,Шубаева Ғ.С, Манжуов Л.Н,Тастемкрова Қ,Байдосова Д.Қ.
- Невропатология негіздері. Жүйке жүйесінің анатомиясы мен эволюциясы. Алматы, 2006 ж

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
Ақтөбе мемлекеттік педагогикалық институты
Педагогика және психология факультеті
Арнаулы педагогика және психология кафедрасы

«Бекітемін»
Оқу және оқу-әдістемелік
жұмыстар жөніндегі проректор
_____ Шүнкеев К.Ш.
«_____» _____ 2013 ж.

СТУДЕНТ ҮШІН ПӘН БОЙЫНША ОҚЫТУ БАҒДАРЛАМАСЫ (СИЛЛАБУС)

Мамандығы	5В010500-Дефектология		
Пәні	Психопотология		
Оқу формасы	Күндізгі		
Семестр	1		
Курс	1		
Емтихан	1семестр		
Кредит саны	3		
Дәріс	30сағат	СӨЖ	66сағат
Семинар	15сағат	ОСӨЖ	24сағат
Барлығы	135сағат		

Ақтөбе
2013

Пән бойынша оқыту бағдарламасы (Силлабус) 5B010500 – «Дефектология» мамандығы
Қазақстан Республикасы мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты
(6.08.061-2010, енгізу мерзімі(1.09.2010) оқу бағдарламасы негізінде дайындалды.
Дайындаған: аға оқытушы Каримова.Г.М.

Арнаулы педагогика және психология кафедрасының мәжілісінде талқыланды.

№__ хаттама «____»_____2013 жыл

Кафедра меңгерушісінің қолы _____ п.ғ.д. Төребаева К.Ж.

Педагогика және психология факультетінің кеңесінде мақұлданды

№__ хаттама «____»_____2013 жыл

Құрметті студент! Бұл силлабус Сіз үшін дайындалған. Сол себепті мұқият танысыңыз. Психопатология пәні бойынша қажетті толық ақпаратты таба аласыз.

Пәнге жауапты оқытушы: аға оқытушы Каримова Г.М.

Офис: кафедра Арнаулы педагогика және психология кафедрасы (307 каб.).

Толық мекен-жайы: Ақтөбе қаласы, Ә. Молдағұлова даңғылы 34

Сабақ жүргізу уақыты: бекітілген сабақ кестесіне сәйкес.

Кеңес беру уақыты: кеңес беру кестесіне сәйкес.

Пән туралы мәлімет:

Пән атауы және коды Psp 2205 Психопатология

кредит саны 3

Аптадағы сағат саны-5

Курс	Семестр	Кредит	Дәріс	Семинарлық сабақ	ОСӨЖ	СӨЖ	Барлығы	Бақылау формасы
1	1	3	30	15	24	66	135	Емтихан

Пререквизиттер: «Невропатология негіздері», пәнінен игенірген теориялық білімдері «Педагогикалық мамандыққа кіріспе» пәнін оқу барысында алған білімдері негізге алынады.

Постреквизиттер: Студенттердің «Психопатология» пәнінен игерген білімдері келесі базалық пәндерді игеруге негіз болады:

- Мүмкіндігі шектеулі балалар дамуының клиникалық ерекшеліктері, Логопедия негіздері.

Сонымен қатар педагогикалық-психологиялық практикадан өту барысында теориялық білімдері тәжірибеде педагогикалық процеске талдау жасау, модельдеу қызметтерімен ұштастырылады.

«Психопатология» оқу пәні базалық пән болып табылады. Ол 5B010500 – «Дефектология» мамандығы бойынша бакалаврдың жалпы кәсіби даярлығының елеулі бөлігі.

Модульдің қысқаша мазмұнын арнаулы медицина ғылымының зерттеу аймақтары, психикалық дамудағы кемшіліктердің клиникасын анықтау мен оңалтудың, түзетудің әдістері мен тәсілдері, мүмкіндігі шектеулі балалардың даму ерекшеліктерін анықтаушы нормативтік құжаттар, диагностикалау мен кеңес беру, реабилитациялау жұмыстарының формалары мен құралдары туралы теориялық білім құрайды.

1. Болашақ дефектолог мамандарды жүйке ауруларының синдромдарын білуге үйрету.

2. Студенттерді бала дамуындағы жетіспеушіліктің түрлерімен, оларды профилактикалау және емдеу әдістерімен таныстыру.

3. Медициналық-биологиялық циклдегі пәндерден алған білімдерін балалардың дамуындағы жетіспеушілік клиникасы бойынша игерген білімдерімен бір жүйеге келтіру, болашақта меңгеретін психологиялық-педагогикалық циклдегі пәндердің негізін жасау.

Курс мазмұны бойынша студенттерде қалыптасатын білімнің көлемі:

- Жас кезеңдеріне сай бала психикасының даму ерекшеліктерін ерекшеліктерін;
- Психикалық бұзылуларды анықтауда қолданылатын тексеру әдістерін;
- Психиканың бұзылуына апаратын аурулардың клиникалық белгілерін;
- Психикалық ауытқулардың себептері мен механизмдерін;

Курс мазмұны бойынша студенттерде қалыптасатын дағдының көлемі:

- аурудың тарихын, анамнезін жинақтау;
- психиканың бұзылу симптомдарын ажырату;
- психикалық бұзылулары бар балаларды реабилитациялау;

Құзыреттілік: диагностикалау, кеңес беру, реабилитациялау процесіндегі қызметтің объективті жолдарын іздестіру, оны тиімді қолдана білу.

Курсты оқып болған соң төмендегідей мағлұматтарды игересіздер

- медицина ғылымының адам туралы ғылымдар жүйесіндегі алатын орнын, даму кезеңдерін;
- теориялық пәннің объектісін, пәнін, қызметі мен міндеттерін;
- пәннің мазмұны бойынша игерілетін негізгі ұғымдарын;
- дамудың жалпы заңдылықтарын, жас ерекшелігі кезеңдеріне бөлуді, әрбір кезеңнің даму ерекшеліктерін;
- диагностикалау, кеңес беру, реабилитациялау жұмысының мақсаты мен мазмұнын;

- диагностикалу, кеңес беру, реабилитациялау жұмысының ерекшеліктерін;
- Пәнді оқудың нәтижесінде төмендегідей жайттарды жүзеге асыра аласыздар:
- арнаулы медициналық әдебиеттерге талдау жасау;
 - педагогикалық теорияны практикалық іс-тәжірибемен байланыстыру;
 - түзету - педагогикалық процеске бақылау және талдау;
 - түзету-педагогикалық зерттеу әдістерін мақсатқа сай іріктеу;
 - мектептегі түзету педагогикалық процесті жобалауды және жүзеге асыруды;
 - мүмкіндігі шектеулі балалар дамуын диагностикалу, кеңес беру, реабилитациялаудың мақсаты мен міндеттерін анықтауды т.б.

Пәнді өту барысында қойылатын талаптар:

«Психопатология» курсы теориялық және практикалық курс болып табылады. Курс бойынша 30 дәріс сағаты, 30 практикалық сағат қарастырылған.

Әрбір дәріске тақырыптың негізгі теориялық тезистері бар материалдар дайындалады. Осы материалдармен сабаққа дейін танысуларыңыз керек. Дәріс сабағынан кейін берілген материалдарды белгіленген деректерден алып міндетті түрде оқу керек. Өткізілген тақырып бойынша аралық бақылау тапсырмалары тест түрінде өткізіледі.

Курстың теориялық білімін жетілдіру мақсатында ОСӨЖ тапсырмаларының 7-еуін I ағымдық бақылау кезінде, 8-еуін II ағымдық бақылау кезінде орындайсыз. СӨЖ-на 15 тапсырма беріледі, олардың 7-еуін I ағымдық бақылау кезінде, 8-ін II ағымдық бақылау кезінде орындайсыз. Тапсырмаларды орындауда берілген мәселені түсініп, толық жауап беру арқылы ұпай жинайсыз.

Тапсырмаларды қорғау аудиториядан тыс уақытта өткізіледі. Барлық тапсырмалар СӨЖ графигі бойынша тапсырылады. Кешігіп тапсырылған жұмыстар автоматты түрде төмен бағаланады. Емтиханға жіберілу барлық қажеттіліктер негізінде жүзеге асырылады. Емтихан 0 – 100 балл аралығында анықталады.

Курс бойынша қорытынды баға үшін орташа балл шығарылады және тапсырма барлық бағалардың қорытындысы шығарылады.

Уақытынан кейін орындалған тапсырмалардың балы төмендетіледі. Бұл міндеттердің орындалуы сіздердің әрқайсысыңыздан үлкен жауапкершілікті, ізденісті, шығармашылықты, ұқыптылықты т.б. талап етеді.

Сол сияқты балл қою барысында төмендегі жағдайлар да ескеріледі.

- сабақ жібермеу
- белсенділік
- жауапкершілік

Баға қою саясаты

Ағымдық бақылау кезінде студенттердің оқу үлгерімі әрбір орындалған тапсырма үшін (ағымдық сабақтарда жауап беру, үй тапсырмасын, СӨЖ, аралық бақылау тапсыру) 100 баллдық шкала бойынша бағаланады және үлгерімді ағымдық бақылаудың қорытынды нәтижесі академиялық период ішінде алған барлық бағаның орташа арифметикалық қосындысымен анықталады.

Аралық және қорытынды аттестация кезінде студенттердің оқу жетістігін бағалау кезінде аналогиялық тәсіл қолданылады.

Ағымдық бақылауды бірінші және жетінші апта аралығында жүйелі түрде студент өзіне ыңғайлы уақытта және кез келген күні тапсырына болады. Бірақ бірінші ағымдық бақылау бойынша қорытынды баға келесі формула бойынша есептелетінін ескеру керек:

мұндағы – ағымдық бақылауды тапсыру саны. Бірінші аралық бақылау оқу процесі басталғаннан кейін сегізінші аптада жүргізіледі.

Бірінші рейтинг келесі формула бойынша есептеледі .

Екінші ағымдық (тоғызыншы- он төртінші апталар) және аралық бақылау (он бесінші апта) бойынша баға аналогиялық түрде шығарылады. орташа рейтинг формуласымен есептеледі және емтихан ведомості мен қорытынды семестрлік аттестация ведомостіне енгізіледі.

Емтихан алдын ала бекітілген емтихан тапсыру кестесіне сәйкес бір рет тапсырылады. Қорытынды баға сынақ кітапшасына және диплом қосымшасына жазылады. Ол келесі формуламен есептеледі:

Оқытудың кредиттік технологиясы бойынша
студенттердің білімін бағалау шкаласы (бір балл бір процентке тең)

Он бір балдық шкала

Балл эквиваленті	%	Әріптік Сандық эквиваленті	Бес балдық жүйе бойынша бағалау
95-100	95-100	A 4,0	Өте жақсы
90-94	90-94	A- 3,67	
85-89	85-89	B+ 3,33	Жақсы
80-84	80-84	B 3,0	
75-79	75-79	B- 2,67	
70-74	70-74	C+ 2,33	Қанағаттанарлық
65-69	65-69	C 2,0	
60-64	60-64	C- 1,67	
55-59	55-59	D+ 1,33	
50-54	50-54	D 1,0	
0-49	0-49	F 0	Қанағаттанарлықсыз

Пән бойынша сабақ кестесі: бекітілген сабақ кестесі бойынша

Апта №	Дәріс	Аудиториялық сабақ семинар	СӨЖ-ді тапсыру мен аралық бақылау мерзімі
1	2	1 2	СӨЖ №1, 2
2	2	1 2	СӨЖ №3
3	2	1 2	СӨЖ №4
4	2	1 1	СӨЖ №5
5	2	1 1	СӨЖ №6
6	2	1 1	СӨЖ №7
7	2	1 1	СӨЖ №8
8	2	1 2	№ 1 аралық бақылауды тапсыру
9	2	1 2	СӨЖ №9, 10
10	2	1 2	СӨЖ №11
11	2	1 2	СӨЖ №12
12	2	1 2	СӨЖ №13
13	2	1 1	СӨЖ №14
14	2	1 1	СӨЖ №15
15	2	1 2	СӨЖ №15

№ 2 аралық бақылауды тапсыру

Курстың тақырыптық жоспары (дәріс)

№	Тақырыптар	дәріс	Бақылау түрі
	1 модуль. Әлеуметтік - педагогикалық, клиникалық-психологиялық мәселелер жоба қорғау, мәлімдеме, мәнжазба және т.б.		
1	дәріс		
1.1	Әлеуметтік-педагогикалық және клиникалық-психологиялық аспектілер мен проблемалар.		
	2	Тақырып бойынша баяндама дайындау	
1.2	Олигофрения, оның клиникасы	2	Тақырып бойынша мини презентация жасау
1.3	Сөйлеудің бұзылуы. Психикалық дамудың кешеуілдеуі. Сенсорлық қаблетің бұзылуы, оның клиникасы	2	Конспект жасау
2.	Практикалық сабақ		
2.1	Дамудағы жетіспеушіліктердің клиникасы	2	

- 2.2 Пәннің медициналық-биологиялық пәндермен байланысы: невропатология, психопатология, генетика негіздері 2 Тақырып бойынша баяндама дайындау
- 2.3 Дамудағы кемшіліктің пайда болуына әсер етуші жағымсыз факторлардың ролі 2
Тақырып бойынша мини презентация жасау
I модуль бойынша 12
II модуль. Балалар дамуының периодизациясы
- 1 дәріс
- 1.1 Жалпы психофизикалық дамудың кезеңдері 2
- 1.2 Балалардың психикасы, оның даму кезеңдері 2
- 1.3 Сөйлеудің және басқа да психикалық процестердің онтогенездегі даму кезеңдері 2
2. Практикалық сабақ
- 2.1 Жалпы психофизикалық дамудың ерекшеліктері 2
- 2.2 Бала психикасында байқалатын жас ерекшелік кезеңдердегі өзгерістер 2
Тақырып бойынша баяндама дайындау
- 2.3 Сөйлеудің және басқа да психикалық процестердің даму ерекшеліктері 2
Тақырып бойынша мини презентация жасау
II модуль бойынша 12
III модуль. Мүмкіндігі шектеулі балалардың дамуын зерттеу әдістері
- 1 дәріс
- 1.1 Психикалық дамудың кешеуілдеуі. 2
- 1.2 Жүйке дамуымен байланысты сенсорлық қабілеттердің дамуы
Жүйке дамуымен байланысты сенсорлық кемшіліктердің клиникасы 4
2. Практикалық сабақ
- 2.1 Г.Е.Сухарева, В.В.Ковалев, К.С.Лебединская ұсынған психикалық дамуы кешеуілдеу себептерінің топтамасы 3 Тақырып бойынша баяндама дайындау
- 2.3 Пренатальды және ерте постнатальды кезеңдегі патологияның түрлері 3
Тақырып бойынша баяндама дайындау
III модуль бойынша 12
IV модуль. Дамудағы кемшіліктердің этиологиясы және патогенезі
- 1 дәріс
- 1.1 Әлеуметтік адаптация, реабилитация, емдеу жұмыстарының негізгі принциптері 2
- 1.2 Психофизикалық және эмоционалды дамуындағы ауытқуы бар балалар тобын ерте диагностикалау 2
- 1.3 Дамуында ауытқуы бар балаларға медициналық-психологиялық-педагогикалық кеңес беру 2
2. Практикалық сабақ
- 9.1 Ерте диагностикалаудың қажеттілігі 2 Тақырып бойынша баяндама дайындау
Тақырып бойынша мини презентация жасау
- 9.2 Дамуында ауытқуы бар балаларға медициналық-психологиялық-педагогикалық кеңес беру 2
- 9.3 Медициналық-психологиялық-педагогикалық кеңес беру мекемелірінің қызметі 2
IV модуль бойынша 12
V модуль. Тұқымқуалаушылық аурулар дамуындағы кемшіліктердің себептері ретінде
- 1 дәріс
- 1.1 Ұрықтың дамуына созылмалы аурулардың, тұқымқуалайтын аурулардың әсері 2
- 1.2 Жүктілік патологиясы (жүктіліктің бірінші жартысындағы токсикоздар, невропатия, энцефалопатия, резус-сыйымсыздық). Босану патологиясы. Босану кезіндегі ақаулар. Нәрестенің асфиксиясы 2
- 1.3 Сал. Туа біткен токсоплазмоз, сифилис, СПИД, туберкулез, қызылша, цитомегалия, гепатит, менингит. Туа біткен гидроцефалия, микроцефалия. Гипертензиондық гидроцефальдық синдром. Орталық нерв жүйесінің постнатальды инфекциялары: менингит, энцефалит, полиомиелит. Олардың клиникалық ағымы және асқыну процестері. 2
2. Практикалық сабақ

2.1	Балалар инфекциялары: қызылша, торсалдақ, скарлатина, эпидемиялық паротит, олардың клиникалық ағымы және жиі асқынуы. Балалар инфекциясының профилактикасы	2
	Тақырып бойынша баяндама дайындау	
12.1	Марфан синдромы. Туа біткен зат алмасудың бұзылуы. Нәрестелерде кездесетін гемолетикалық аурулар. Дауна синдромы. Эдварс синдромы. Патау синдромы	2
	Тақырып бойынша мини презентация жасау	
12.2	«Мысықша быжылдау» синдромы. Шерешевский – Тернер синдромы. Трисомия Х синдромы. Клайнфельтер синдромы. 47 ХУУ синдромы	2
	V модуль бойынша	12
	Барлығы	60

Курс мазмұны бойынша ОСӨЖ тапсырмалары

№	Тақырыбы
1	Пәннің басқа медициналық –педагогикалық пәндермен байланысы.
2	Мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсетудің тарихы.
3	Мүмкіндігі шектеулі балаларды зерттеу әдістері.
4	Қанның жалпы анализі, оның көрсеткіштері.
5	Нәрестенің анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері.
6	Жүйке-психикалық және сөйлеу тілінің дамуының кезеңдері.
7	Дамудың ауытқуына әкеп соқтыратын моногендік тұқымқуалаушылық аурулары.
8	Дамудың ауытқуына әкеп соқтыратын хромосомдық аурулар.
9	Ақыл-ой кемістігінің классификациясы.
10	Орталық жүйке жүйесінің аурулары туралы ұғым.
11	Жұқпауы аурулар туралы ұғым.
12	Егу кестесі.
13	Психикалық дамудың тежелуі, олигофрения және деменция арасындағы дифференциалдық диагностика.
14	Мүмкіндігі шектеулі балаларды реабилитациялау
15	Мүмкіндігі шектеулі балаларға медициналық көмек көрсету

Курс мазмұны бойынша СӨЖ тапсырмалары

№	Тақырыптар
1	Дамудағы ауытқуларды диагностикалау әдістемелері.
2	Қан, оның құрамы, жасына сай ерекшеліктері, қанның топтары.
3	Балалар дамуындағы кризистік кезеңдер.
4	Зат алмасудың бұзылуы, тұқымқуалайтын аурулар.
5	Хромосомдық бұзылулар.
6	Сал ауруымен ауыратын балалардың даму ерекшеліктері.
7	Жұқпалы аурулар.
8	Зияты шектеулі балалар дамуының ерекшеліктері.
9	Мүмкіндігі шектеулі балаларға коррекциялық көмек көрсету
10	Жалпы психофизикалық дамудағы кемшіліктердің клиникасы
11	1. Дауна ауруына қазіргі көзқарас.
12	2. Сенсорлық кемшіліктердің клиникасы.
13	3. Сенсорлық кемшіліктерді диагностикалау әдістері.
14	4. Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік ортаға бейімдеу мәселелері.
15	5. Мүмкіндігі шектеулі балаларды отбасында тәрбиелеу.

Мәнжазба тақырыптары

1. Саңырау балалар мектебінің дидактикасы.
2. Нашар еститін балалар мектебінің дидактикасы.
3. Есту қабілеті бұзылған балаларды әлеуметтік ортаға бейімдеу мәселелері.
4. Есту қабілеті бұзылған тұлғаларды реабилитациялаудағы кохлеарлық имплантация.
5. Есту қабілеті бұзылған балаларды оқытудың мақсаты, міндеті, заңдылықтары.

6. Есту қабілеті бұзылған балаларды тәрбиелеудің мазмұны, формалары мен әдістері
7. Есту қабілеті нашар балалардың сөйлеу әрекетін қалыптастыру жолдары.
8. Есту қабілеті бұзылған балаларды байланыстырып сөйлеуге үйрету.
9. Есту қабілеті бұзылған балаларға білім берудегі ТОҚ пайдалану.
10. Отандық сурдопедагогиканың даму кезеңдері.
11. Ресей сурдопедагогикасының дамуы.

Негізгі әдебиеттер

1. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М., 2001..
2. Коркина М.В., Лакоскин Н.Д., Личко А.Е. Детская психиатрия. – М., 1995.
3. Коркина М.В. Дистморфофобия // БСЭ. – М., 2003, т.7, с.349.
4. Балтымова.М.Р. Психопатология.Дәрістер курсы.- Ақтөбе,2012.-130 бет

Қосымша әдебиеттер

1. Комлан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Пер. С.англ. / Под ред. Т.Б.Дмитриева /.-М., 1998.
2. Психиатрия. Пер. С. англ. / Пол ред. Р.Шнайдера/. М.,1998.
3. Тайжан А.А., Шубаева Ғ.С., Манжуова Л.Н., Тастемқрова К., Байдосова Д.Қ. Невропатология негіздері. Жүйке жүйесінің анатомиясы мен эволюциясы. Алматы, 2006 ж.

***1 модуль. Әлеуметтік - педагогикалық, клиникалық-психологиялық мәселелер
жоба қорғау, мәлімдеме, мәнжазба және т.б.***

Дәріс №1.

Тақырыбы: Психиатрия ғылымының тарихы, мақсаты мен міндеттері, объектісі зерттеу әдістері.

Мақсаты:

Ұғымдар анықтамалығы:

Жоспары:

Мазмұны:

Психиатрия – (жан, ем) клиникалық пән ретінде психикалық ауруларды профилактикалау, емдеу, аурулардың клиникасы, өтуі, пайда механизмдері жөнінде танымал болып табылады. Психиатрияның пәні – психикалық ауруларға ұшыраған адам әрекеті.

Психиатрия пайда болуы мен дамуы жағынан кейбір медицина ғылымдарының жетістіктерін пайдаланады, яғни психикалық аурулар тек ми ауруы ғана емес, барлық организмнің ауруы. Патология заңдары психиатрия үшін барлық пәндер үшін де бірдей.

Психиатрия клиникалық пән ретінде пропедевтикалық психиатрияға (анатомия, гистология, электронды микроскопиялық анализ, гистохимия, генетика негіздері, орталық нерв жүйесінің химиясы, пренатальдық және постнатальдық онтогенез, олардың әдіснамасы), жалпы психопатологияға (семиология) бөлінеді. Зерттеу пәні – психикалық аурулардың симптомдары мен синдромдары, олардың кезеңдік дамуы мен өтуіндегі жалпы заңдылықтар, жеке психиатрия клиникасы, психикалық аурулардың нақты формаы мен дифференсациялау диагностикасы болып бөлінеді.

Клиникалық психиатрия параклиникалық психикалық бұзылымдардың табиғилығын зерттейтін пәндер нейрофизиологияға, биохимияға, иммунологияға, гистохимияға, гистопатологияға және олардың жетістіктеріне сүйенеді.

Психикалық бұзылулардың клиникалық бірлігі симптомдар болып табылады. Симптом дегеніміз – аурудың белгілері. Қайталанатын аурулардың симптомдарының бірлігі, генез бірлігі дамудағы реттілік заңдылықтар синдромдар деп аталады. Психиканың бұзылуындағы синдромның қалыптасуы қозғалыс, аурудың симптомдарының дамуы ретінде күрделі процесс болып табылады. Адамның дамуындағы даму варианттарының өту жолдары анықталғандай, эволюция заңдылықтарында адамның қоғамдық мәні болып табылады. Психикалық ауруларды психоз, невроз, психопатия сияқты аурулардың түрлеріне бөледі. Дәрігер үшін ауруды бағалап, емдеу маңызды. олар соның ішінде ауруды ерте диагностикалау, ерте болжау, емді ерте бастау үшін дәрігерге негізгі міндеттерді шешуге көмектеседі.

Психоз – тұлғаның психикалық бұзылуы арқылы қоршаған ортамен байланысқа түсудегі анықталатын ауру. Аурудың өз - өзіне баға бере алмаушылығы, өмірдегі жағдайларда адекватсыз бағалауы сананың бұзылуымен байланысты. Жеткіншектік және өткір психоздың клиникалық компоненттері психопатиялық бұзылымдар болып табылады.

Невроз – психикалық ауру, өмірдегі қолайсыз жағдайларға байланыста тұлға реакциясының өзгеруі арқылы, тәртіптің бұзылуы арқылы, өз жағдайын бағалай алмау арқылы қалыптасады. Психоз бен невроз үшін аурудың бастапқы кезеңіндегі белгілер бірдей.

Психопатия – тұлғаның тұрақты психикалық дисгармониялық жағдайы, яғни толық еместік, дефицит негізінде пайда болып, балалық шақта танымал болатын ауру түрі. Психоз бен неврозды салыстырғанда психопатия клиникалық бастауға ие болмайды.

Қозғалыстың күрделі формасы – даму. Кез - келген құбылысқа табиғи зерттеу жасауда жетекші рольді даму критерийлері жүзеге асырады. Бала организмнің постнатальдық дамуын, алғашқы сағаттарынан бастап қоршаған ортамен тығыз байланысқа түседі. Ортаның объективтілігімен күрделілігі (анасы, жанұя, балабақша) жас ерекшелігіне сай өсіп отырады.

Психиканың дамуына стимул жасауда индивид пен ортаның өзара әрекетін күрделендіру қажет болып табылады. Психиканың дамуы постнатальды онтогенезде бала мен организм арасындағы реттілікті зерттеу арқылы жүзеге асады. «Орта» түсінігі түсіндіруді қажет етеді. Орта сөзіне сыртқы емес, мидың ішкі құрылымын дамытуға көмектесетін ішкі орта да жатады. Психиканың

дамуын зерттеуде психикалық аурулардың реакциясы мен оларды түзету жұмыстары негізгі алынады.

Дамудың критерийлерімен симптомдардың, синдромдардың және олардың өтілу жолдарының ерекшеліктерін ашуда кездесеміз. Психикалық ауруларды зерттеушілер, психиатрия классиктері (Гризингер, Крепелин, Модзли, И.М.Балинский, С.С.Корсаков) жан ауруына ұшараған түрлі жастағыларды салыстыру арқылы зерттеуді қолданды. Бұл типті ауруды салыстыруды Гризингер, Модзли еңбектерінен көруге болады. Дамудың критерийлерін қолдану норма мен паталогия кезіндегі жас ерекшелік және салыстырмалық үшін қажет.

Депривация – өмір сүруге қажетті жағдайларды қанағаттандыруға деген мүмкіндіктің шектелуі. Депривация – әлеуметтік дамудың көрсеткішін анықтайтын, субъективті түрде қанағаттанбау, объективті түрде.

Мақсатқа жетудегі талпыныс ретінде түсіндіріледі Депривацияның бірнеше түрі бар: сенсорлық, қимылдық, ақпараттық, әлеуметтік, аналық депривация.

Психикалық дамуында кемшілігі бар балалар – сенсорлық кеміліктермен анықталатын (есту, көру, сөйлеудің бұзылуы немесе зақымдануы);

Орталық нерв жүйесі (ақыл-ой дамуы кешеуілдеген, қимылдың бұзылуы, сөйлеу тіліндегі күрделі кемшіліктері бар балалар).

Кемшілікті коррекциялау мен оның алдын алудың тиімділігі дамудағы кемшілікті ерте анықтауға, жүргізілген жұмыстардың ерте басталуына байланысты.

Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин, Л.И.Божович, М.И. Лисинаның теориялық концепциялары бойынша, бала психикасының дамуы адамның мәдени және рухани материалдық құндылықтары негізінде жинақталған тарихи – қоғамдық тәжірибе арқылы жүзеге асады. Адам өміріндегі қоғамдық процесс арқылы баланың белсенді дамуына деген қажеттіліктер пайда болды. Л.С. Выготскийдің пікірінше қоғамдық орта баланың жоғары психикалық функцияларының дамуына шешуші роль атқарады. Оқымысты осы қорытындыдан, психикалық даму заңдылықтарының бір қатарын ұсынады:

1. Баланың дамуы хронологиялық уақытпен сәйкес болмайды, себебі оның әр жыл сайын даму темпі өзгерістерге ұшырап отырады. Мысалы, өмірдің алғашқы жылы өзінің интенсивті түрде дамығанымен мектеп жасына сәйкес болмайды.

2. Баланың дамуы сапалы өзгерістердің мақсатын анықтайды. Бала ересек адамның білгенін игере алғанымен, өзінше сапалы психиканы игеруші тұлға.

3. Баланың психикалық дамуы біркелкі емес, әрбір психикалық функция өзінің сензитивті және сапалы дамуы кезеңдеріне ие болады.

Жоғары психикалық функциялардың белгілері – саналылық, еріктілік, жүйелілік оқыту кезеңіндегі қарым – қатынас нормаларын игеру арқылы қалыптасады. Баланың әлеуметтік тәжірибені игеру ересектермен, басқа да адамдармен белсенді әрекет пен қарым – қатынас кезінде жүзеге асады. Бала психикасының дамушы күші оқыту болып табылады. Оқыту баланың ішкі жан дүниесінің дамуын белсенді түрге айналдыра отырып, жақын даму зонасын қалыптастырады.

А.Н. Леонтьевтің зерттеулерінде жетекші әрекет психикалық даму деңгейі мен баланың психологиялық дамуының көрсеткіші ретінде қарастырылады.

Д.Б. Эльконин бала дамуының сапалық қасиеттері ретінде төмендегі әрекет түрлерін ұсынады:

- нәрестенің ересектермен эмоциялық түрде қарым – қатынас жасауы;
- баланың ерте жасынан бастап заттық әрекетпен қарулануы;
- мектеп жасына дейінгі баланың сюжетті – рольдік ойыны;
- мектеп жасындағы баланың оқу әрекеті;
- жас өспірімдердің жыныстық тақырыптағы жеке қатынастары;
- ерекше жас өспірімдік шақтағы кәсіби-оқу әрекеті.

М.И Лисина баланың ересектермен қарым-қатынасқа түсуінің төрт формасын ұсынады.

1. Онтогенез дамуы кезіндегі алғашқы жеке қарым-қатынас өмірдің бірінші жарты жылдығындағы баланың мимикалық әрекеттер арқылы қарым-қатынасқа түсуі.

2. Ситуациялық іс-әрекет қарым-қатынасы: 6 айдан басталады.

3. 3-5 жастан басталатын ситуациялық танымдық әрекет.

4. 6-7 жастан бастап қалыптасатын жеке ситуациялық қарым-қатынас.

Депривация теориясы ерте психология мен психоанализдік қорытындылардың қатысуымен қатар пайда болды. Депривация теориясы Р.Шпитц, Д.Винникотт, И.Лангейм еңбектерінде анық көрінеді. Бұл 40-шы жылдардың басында екінші дүниежүзілік соғыс кезінен бастап қалыптасты. Бала психикасының дамуындағы кемшіліктер алғашқыда анасының жоқтығынан болатын ана

депривациясы ретінде қарастырылып, кейінірек психикалық депривация терминімен алмастырылды. Бұл авторлардың басшылығымен балалардағы психикалық депривацияның 4 түрі анықталды:

1. Сенсорлық депривация. Сенсорлық жағдайлардың жетіспеушілігі кезіндегі кемшіліктер (соқырларда, саңырауларда, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар)
2. Когнитивтік депривация, балаға қоршаған ортадағы бағаналық өзгерістердің құрылымын тануға, білуге деген мүмкіндіктің жетіспеуі, қоршаған ортадағы жағдайларға байланысты өзін –өзі реттей алмау.
3. Эмоциялық депривация, бала мен ана арасындағы қарым-қатынастың салқандылығынан баланың қарым – қатынасқа түсе алмаушылығы.
4. Әлеуметтік депривация, әлеуметтік рольді игеру кезіндегі бала мүмкіншілігінің жетіспеушілігі.

Психиканың дамуындағы кемшіліктерді диагностикалауда деке депривацияның теориялардың мазмұнын психиатриялық, психологиялық, педагогикалық зерттеулер толықтырып отырады.

Психиатриялық тексеру психикалық бұзылымдар мен микроэлементтік факторлардың әсерінен болған бала дамуындағы артта қалушылықтарды анықтайды.

Психиатриялық тексерулердің негізгі кезеңдері:

- анамнез жинақтау, баланың дамуындағы ерекшеліктерді анықтау мақсатында ата-анасымен әңгімелесу;
- психологтың, педагогтың, логопедтің көмегімен жүргізілетін бақылау және зерттеулер арқылы баланың психикалық статусын анықтау;
- психикалық статусының анализі мен клиникалық диагнозын анықтау;
- ПМПС сараптамасының жалпы қорытындысын арнаулы мамандармен бірге талдау;

Дәстүрлі түрдегі психиатриялық тексерулерді жүргізу ерте балалық шақта қиынға соғады. Себебі, баланың өзіндік сезу мен өзіндік санасы дамымайды. Көп жағдайларда баланың анасы арқылы бақылау және эксперименттік әдістерді жүргізудегі ойын әрекеттері арқылы психиатриялық тексерулерді жүргізуге болады.

Бала дамуының психикалық статусын анықтау төмендегі үлгі бойынша ұйымдастырылады: баланың сенсорлық функциясы (көру, есту, тактильді), қимылдық функциясы (статикалық, кинестетикалық, ұсақ қол-қимыл моторикасы, мимика), эмоциялық-ерік сферасы (эмоциясы, эмоциялық резонансы, белсенді және белсенді емес ерік сферасы), танымдық әрекет (қабылдау, ойлау, есте сақтау, сөйлеу, зейін, елестету, ойын әрекеті), биологиялық тәртіп нормалары (асқорыту және басқа да инстинкттік тәртіп нормалары), әлеуметтік жағдайы (тазалық және ұқыптылықты меңгеру дағдысы, өз-өзіне қызмет ету дағдысы, әлеуметтік тәртіп нормалары).

Сенсорлық анализаторлардың жағдайын сипаттауда нервтік жүйенің дамуы мен оның дамуындағы кемшіліктерді сипаттайтын қабылдаудағы барлық ерекшеліктер көрсетілуі тиіс. Баланың психомоторлық дамуы ми құрылымының индикаторы бола отырып, психиатрдың көзқарасы бойынша аурулардың себептерін анықтауға көмектеседі. Мысалы, интеллектінің кемшілігіндегі моторлық дебильтік, экспрессивтік сөйлеудің бұзылуындағы моторлы диспраксия.

Эмоциялық жағдайлар баланың эмоциясы резонанс арқылы анықталады. Бұл мәліметтер баланың аффективтік сферасын, яғни баланың нәрестелік шақтағы депрессивтік жағдайына анализ жасауға мүмкіндік береді.

Баланың жауап беру реакциялары бала тәртібімен тікелей байланысты болғандықтан бақылау, эксперименттік зерттеулер арқылы тексеріледі.

Баланың ерікті зейіні берілген тапсырмаларды орындау кезіндегі қызығушылығының ұзақтығымен, белсенділігімен, әрекет кезіндегі өзін-өзі реттеушілік қасиетімен, ойын әрекеті кезіндегі жас ерекшелігіне сәйкес ойын түрлеріне таңдау жасай білу қабілетімен бағаланады. Экспрессивтік және импрессивтік сөйлеудің бұзылуы логопедпен бірлесе отырып талқыланады.

Зерттеушілер бала психикасының дамуын әлеуметтік-мәдени концепциялар негізінде анықтауды басшылыққа алады. Бала психикасының дамуын қоршаған ортамен қарым-қатынасқа түсуге деген қажеттілік ретінде танып, нәрестені белсенді түрде әлеуметтік қатынастарды игеруге қабілет танытатын тұлға ретінде қарастырады. Ерте балалық шақтағы дамудың бұзылуы мен ақыл-ой дамуындағы бұзылулардың диагностикалық классификациясы (0-ден 3 жасқа дейін) Бүкілдүниежүзілік қолданысқа түсуге мүмкіндік алды. Көрсетілген классификация 1987 жылы АҚШ, Канада, Еуропа елдерінің жетекші мамандарының басшылығымен, клиницистердің басшылығымен құрылған арнаулы комиссияда құрылды. Диагностикалық классификация көп

қырлы мінездемеге ие. Классификациядағы талаптар арқылы баланың жалпы жағдайы бес ось бойынша анықталады:

1. Алдын-ала қойылған диагноздың деңгейі.
2. Қарым-қатынастың бұзылымының деңгейі.
3. Бала денсаулығын анықтаушы медициналық қорытындының деңгейі.
4. Психосолеуметтік стрестік факторлар.
5. Эмоционалдық функционалдық деңгей.

Диагностикалық классификациядағы бала психикасының деңгейін зерттеуде негізгі мәліметтер қолданылады:

- Бала тәртібінің ерекшеліктері мен симптомдары.
- Отбасылық медициналық анамнез.
- Даму анамнезі: когнитивтік, эмоциялық, сөздік, отбасылық қатынастар көрсетілген болуы тиіс.
- Ата-анасы және жеке ерекшеліктері.
- Баланың мекемедегі тәрбиесі.
- Баланың тұлғалық дамуы.
- Баланың қоршаған ортасы.

Дәріс №2

Тақырыбы: Шетел психиатриясының философиялық концепциялары. Бихевиоризм, фрейдизм, экзистенциализм, гештальтпсихология

Мазмұны:

2. психиатрия материалистік және идеялистік көзқарастардың аяқталмас күресіндегі арнада қалып отыр.

1-шіден, психиатрия және психиатриялық субъект, идеалдық мағынада физикалық қатынас болып табылады.

2-шіден, психиатрияның барлық сұрақтары әр кезеңде оның философиялық мектептеріне сүйенеді.

3-шіден, психиатриялық аурулар қоғамдық әлеуметтік мінездеменің қарама – қайшылығында пайда болды.

4-шіден, психиатриялық аурулардың деңгейлері оның әлеуметтік құрылымының мінездемесін анықтаушы болып табылады.

Клиникалық психиатрияда философияның және психологияның теориялары маңызды болып табылады. Дуалистік концепцияның авторлары ми мен ми (нерв) әрекеттерінің, психика мен психикалық әрекеттерінің түрлі мағынасында түсіндірді. Вунт пен Эббингауздың пікірі бойынша ми мен психика паралель жүріп автономды және практикалық тұрғыда бір-біріне тәуелсіз. Мұндай пікір психофизикалық параллизм теориясының баяндады. Бұл сана мен әрекет параллизмі абсурдқа келіп, психиканың жоғары сапасы сана әрекетсіз, ал адамның тәртіп әрекеті мағынасыз деп көрсетті.

Штумпф, Гартман пікірі бойынша ми мен психика арасында параллизм жоқ.

Психикалық және физикалық көзқарастар осы мағынаға сәйкес келіп өз бетінше бөлек өмір сүреді дегенді білдіреді. Бірақ психика физикалыққа әсер етіп кейде әсер етпеуі мүмкін.

Монистикалық концепция – «монизм» сөзінен шыққандай, физикалық және психикалық бірлікті бекітеді. Бұл пікірде көп уақыттан кейін өзгеріп (Бюхнер, Фогт Мелешотт) барлығы материалды болса, ойда материалды деген мағынаны берді.

Галь психикалық функционалдық монолизация туралы мынадай пікір айтты: «бас сүйегінің құрылымы ерекшелігі мен ми тканьдерінің көлеміне сай психикалық дамудың деңгейі анықталып, индивидтің қабілеті анықталады». Галь бас сүйегінің ішкі рельефінің суреттеуде адамның психикалық ерекшеліктерін қорытындылайды. Бұл бихевиоризм жағдайларында мағыналас Торндайк және Уотсонның психологиялық ойларды өз алдына бөліп қарастырылуы ұсынылады. Психологияның объективизациясын түрлі жолдарымен И.П.Сеченов, В.М.Бехтеров, И.П.Павлов зерттеді.

Адам психикасының дамуына негіз болатын адам миы, дененің вертикаль орналасуы еңбек құралы ретінде қолды қолдану, топтық өмір сүру образы, адам тілі болып табылады.

Клеткалардың филогенезі бірте-бірте оларды нервтік клеткаларға бөлінетінін көрсетеді. Нерв клеткаларының дамуы сана құбылысының пайда болуы мен дифференсациялануы (тітіркену, сезу, қабылдау, елестету, түсінік, ой қорыту) бас миының күрделі жетістігін қамтамасыз етеді. Таным – ойдың объектіге үздіксіз мәңгі жалғасын анықталады. Ойлау – табиғат пен қоғамдағы

диалектиканың объективті елестетуі болып табылады. Санада қалыптасқан заттардың күрделі образы мен құбылыстардағы шындықтар (бас миында) объектінің субъект елесін құрайды. Таным мен ойлау білімсізден білімге симптомына қарап, төменнен жоғарыға, сезімнен логикаға, жекеден нақтыға өтеді.

Шетел психиатриясының дамуы негізгі ұғымдар «бихевиоризм» - «гештальтпсихология», «экзистенциализм» ұғымдарымен тікелей байланысты қарастырылады.

«бихевиоризм» термині XX ғасырда АҚШ-та енгізілген, мағынасы психологиядағы бағыт, тәртіп дегенді білдіреді. Негізін салушылар Дж.Уотсон, Э.Торндайк өздерінің еңбектерінде бихевиористік бағытты былайша түсіндіреді, яғни бұл «жәшік», «қора» оның құрылымын біз білмейміз және біле алмаймыз, ал тәртіпті бақылауға алуға болады. Э.Торндайк жануарлардың қабілеттік көрсету реакциясына жасаған зерттеулерінде мәселені тәжірибелер мен қателіктер арқылы шешуге болатынын көрсетеді. Бұл бихевиористік қорытындылар адамдардың тәртіп нормаларының сапасын жануарлар тәртібінен жоғары тұратындығын көрсетеді. Одан кейін Ресейде И.П.Павловтың, В.М.Бехтеревтің жасаған эксперименттері осы бихевиористік пікірдің қолдау табуына жол ашты. Бихевиористік көзқарастар негізінде сананың адам әрекетін реттеуші екендігін айқындауымызға болады. Барлық психикалық құбылыстар организмнің реакциясымен бірігіп, соның ішінде ойлау, сөйлеу органдарымен байланысып, сезімінің өзгеруі эмоцияның организмнің ішкі сезімдерінің өзгерісін бейнелейтіндігін көрсетіп анықталатындығы дәлелденді. Тәртіп заңдылықтары бихевиоризммен анықталып организмнің даму жүйесіндегі процестерді, яғни организмнің ішкі құрылымына ену (стимул) және организмнен шығу (тірек жаупатарын беру) арқылы өтетіндігі айқындалған.

Бихевиоризмдегі негізгі әдіс – организмдегі реакцияларды бақылау мен эксперименттік зерттеулер жүргізу. Бихевиоризмнің негізгі идеясы лингвистизм, антропология, социологияның дамуына тікелей әсер етеді. Бихевиористер психологиялық мәселелердің дұрыс қойылуында, тәртіпті реттеудегі математикалық және эмпирикалық әдістердің дұрыс қолданылуында, организмнің жаңа тәртіп нормаларын қабылдай алуында үлкен роль атқарады.

Гештальтпсихология мектебі XX ғасырдың басында 1912 жылы Германияда пайда болды. Гештальтпсихологияның негізін салушылар М.Верххаймер, В.Кефлер, К.Коффак. Гештальтистер зерттеулеріндегі негізгі қағида сана мен танымдық процестер болып табылады. Олардың пікірінше сана сенсорлық элементтердің санымен емес, жалпы психикалық құрылым, психикалық өріс деп қарастырылады. Олар алғашқы сезу емес, жалпылама қабылдау деп түсіндіріледі. Гештальтпсихологтардың кейбіреулерінің пікірінше, изоморфизм (ұқсастық) пікірі орын алады. Психикалық, физиологиялық және физикалық құрылымдардың арасында сәйкестік болуы керек деген ой туындатады. Сондықтан субъект қабылдайтын жаңа ақпаратты өзінің ұғымындағы сұлдарлар, елестер арқылы қабылдайды деп көрсетеді. XX ғасырдың 30-шы жылдарындағы болған психологиялық құлдыраулардың қорытындысы арқылы қалыптасқан бір ғана мектеп гештальтпсихология болып табылады. Оның идеялары психиканың дамуына үлкен үлес қосып, когнитивтік психологияның гештальтпсихология мектептеріне сүйенуіне негіз болды. Топтық дифференсация, лидерлік феномен процестерін зерттеуде К.Левин гештальтпсихология идеяларына сүйенеді. Неміс тіліндегі форма, образ XX ғасырдағы жаңа идеялардың туындауына да негіз болды. Оны зерттеудегі негізгі принциптер психиканы жалпы құрылымдық көзқарастар арқылы түсіндіру болып табылады.

Дәріс №3

Тақырыбы: Балалардың психикасындағы бұзылулардың себептері, патогенезі

Балалар арасында кездесетін психикалық ауытқуларды балалар жасындағы неврозбен түсіндіруімізге болады. Балалар арасындағы невротикалық бұзылулардың түрлі деңгейлері олардың үштен бірінде кездесетіндігі дәлелденген. Көп жағдайларда мектепке дейінгі ересек шақта және кіші мектеп жасындағы балаларда жиі байқалады. Невроздың белгілері қыз балаларға қарағанда ер балаларда жиі байқалады. Ересектер арасындағы невроз тәрізді балалар арасында кездесетін невроздың себептері психогендік жағдайлар, салыстырмалы түрде қарастырсақ, қосымша фактор ретінде үлкен рольді орталық нерв жүйесіндегі туа пайда болған функционалдық және органикалық жетіспеушілік болып табылады. Бұл себептер клиникалық жағынан невропатия синдромы немесе балалардағы ашуланшақтық мінезбен айқындалады. Кіші жастағы балалар арасындағы невропатиялық жағдайлар айрықша түрдегі вегетативтік симптомдармен, яғни

тершендік, тері қабаттарының реңсіздігі, тыныс алудың жылдамдығымен байқалады. Неропатия кезіндегі вегетативтік бұзылуларға тағы да тамаққа деген тәбеттің бұзылуы, лоқсу, құсу жағдайларының жиі қайталануы, үлкен дәреттің тұрақсыздығын жатқызамыз. Сонымен қатар, соматикалық вегетативтік жағдайлардағы шектен тыс қозу, салқын мен ыстық ауаның алмасуы кезіндегі бейімделу жағдайларының бұзылуы да жатады. Соматикалық аурулар кезінде иммунитеттің жоқтығынан аллергиялық ауруларға шалдығу, салқын тию кезінде жылдам қабылдағыш болып келеді. Мінездеріндегі өзгерістер ашуланшақ, шектен тыс қорқу, үрейлену, бейтаныс адамдардан қорқу сияқты жағдайлар анық байқалады. Ауруға шалдығу кезінде қызудың көтерілуінен аффект жағдайлары, респираторлық аурулар кезінде тыныс алудың бұзылуы, дененің көгеруі сияқты белгілер де байқалады. Неврологиялық тексерулер кезінде ол балаларда қылилық, нистагм, тремор, тиктің белгілері анықталады. Невропатиялық жағдайлардың невроздың пайда болуына әсері өте зор. Невропатиялық жағдайлардың асқынуынан, күрделенуінен психикалық соққылар фрустрациялық жағдайлар орын алады. Мұндай жағдайларға себеп болатын отбасындағы жайсыздықтар, ата-аналардың ішімдікке салынуы, баланың қызығушылығын жоққа шығару, баланы шеттету, мұғалімдердің оқушыларға деген қарым-қатынасының дұрыс болмауы толық шеше алмайды. Сондықтан, баланың ерте жастан бастап дамуындағы жалпы заңдылықтарды есепке ала отырып, бала тұлғасын қалыптастыру керек.

Бала дүниеге келген күннен бастап-ақ баланың әлеуметтенуін қолға аламыз. Ерте жастан бастап балаларды әлеуметтендіру процесі баланың отбасы мүшелерімен тікелей байланыс арқылы анықталады. ерте жастағы баланы әлеуметтіндіру процесі бас миының биологиялық құрылымының қалыптасы мен қызметінің орындалуымен тікелей байланысты. Осы жас аралығында бас миындағы нерв клеткалары өздерінің орындалуына орналасу процесі, миеленизация процесінің жүзеге асуы кезеңінен өтеді. Осы уақытта балаға деген ересектер тарапынан ықыластың дұрыс болмауы нерв клеткаларындағы орналасу процесінің бұзылуына апарады да, нәтижесінде орталық нерв жүйесіндегі жоғарғы қабықтық бөлімдердің аномалиялық құрылымы мен функционалдық жағынан жетіспеушілігіне апарады.

Психологиялық зерттеулердің нәтижесі арқылы бала психикасының үйлесімді дамуы үшін ата-аналар тарапынан қамқорлық, эмоциялық жағдайлардың тұрақтылығы қажет екендігі дәлелденген. 18 айға дейінгі аралықта бала өзінің өскен ортасындағы қажет екендігін, сенімділігін қалыптастырып, «Мен» концепциясының қалыптасуына деген көзқарастың дұрыс екендігіне көз жеткізуі тиіс. 1,5 жастан бастап балада «өзім» деген түсінік пайда болып, барлық жағдайларда ересектердің көмегінен бас тартушылық анық байқалады. Кіші мектеп жасы мен мектепке дейінгі жаста бала психикасының қалыпты дамуы үшін анасының, тәрбиешінің, мұғалімінің баланың жетістігіне берген бағасы үлкен роль алады. Балалық шақта кездесетін психикалық бұзылуларды клиникалық сипаттамасына қарай баланың жасына қарай (В.В.Ковалев), яғни 0-ден 3 жасқа дейін соматикалық-вегетативтік, 4-тен 10-ға психомоторлық, 7-ден 12-ге дейін аффективтік 12-ден 16-ға дейін эмоциялық-идеаторлық белгілер арқылы анықтаймыз.

Қорқыныш, үрей балалар арасында жиі кездесетін невроздың симптомдары болып табылады. Балалар арасында кездесетін үрей 2-3 жасқа дейін байқалады.

Қимыл бұзылыстарының синдромдары

Қимыл қызметтерінің бұзылыстарына ми, жұлын және перифериялық жүйкелердің зақымдалуы, тірек-қозғалыс аппараттарының даму ауытқулары сүйек және буындардың анатомиялық бұзылыстары (сынық, шығу), бұлшық еттерінің аурулары себепкер болуы мүмкін.

Қимыл қызметтерінің өзгерулері органикалық және функционалдық түрде болуы мүмкін. Функционалдық бұзылыстар невроздар кезіндегі есірік (истерия) сал ретінде кездеседі. Олардың негізінде жүйке ұлпасының органикалық бұзылуы емес, қыртыстың қимылдатқыш зоналарында іркілген тежелу орталықтарының қалыптасуы жатады.

Қимыл жүйесінің жетекші бөлімі болып қыртыстың маңдай бөлімінде орналасқан қозғалыс талдағышы болып табылады. Бұл талдағыш арнайы өткізгіш жолдар арқылы қыртысты мидың басқа бөлімдерімен (қыртысты асты орталықтарымен, ортаңғы мимен мишықпен, жұлынмен) байланыстырады. Қозғалыс талдағышы көру, есту талдағыштары сияқты басқа да сезімтал жүйелермен тығыз байланысты.

Қимылдарды ерікті және еріксіз деп екі топқа бөлуге болады. Ерікті қимылдар ми қыртысымен байланысты, ал еріксіз қимылдардың негізінде ми бағанасының және жұлынның автоматизмдері жатады.

Қимыл бұзылыстары плегиялар (сал), парездер, гиперкинездер, қимыл үйлесімсіздігі, менингеальды симптомдар, қиылық, сөйлеу бұзылыстары түрінде байқалады.

Плегия(паралич немесе сал ауруы) – бір мүшенің қимылдарының толық жоғалуы, яғни қимылсыздануы. Парез дегеніміз қимылдардың әлсіреуі, бірақ қимылдары бұл кезде толық жоғалмайды. Салдардың себептері – бұл жұқпалы аурулар, жарақаттар, зат алмасу бұзылыстары, ми затына қан құйылу, тамырлар жұмысының өзгеруі.

Салдар орталық және перифериялық болуы мүмкін. Орталық қимылдатқыш нейрон мен перифериялық нейрон арасындағы байланыс бұзылса орталық сал байқалады. Орталық салдарға тән белгілер: бұлшық еттердің тонусының күшеюі (гипертония), сіңір және периостальдық рефлекстердің жоғарылауы (гиперрефлексия), Бабинский және Россолимо сияқты патологиялық рефлекстердің пайда болуы, мүшенің семуі.

Перифериялық қимылдатқыш нейрон мен бұлшық еттің арасындағы байланыс бұзылған кезде перифериялық сал пайда болады. Перифериялық салдарға керісінше сіңір және периостальдық рефлекстердің төмендеуі (гипо- немесе арефлексия), бұлшық еттердің әлсіреуі (гипотония немесе атония), бұлшық еттердің семуі (атрофия) тән.

Плегиялардың арасында моноплегия (бір қолдың немесе бір аяқтың сал болуы), гемиплегия (бір жағындағы, яғни оң немесе сол жақтағы аяқ пен қолдың сал болуы), параплегия (екі аяқтың немесе екі қолдың сал болуы) және тетраплегия (барлық қол мен аяқтардың сал болуы) сияқты түрлерін ажыратады.

Гиперкинездер – еріксіз, зорлықты, қолайсыз, артық қимылдар. Оларға тырыспалар, атетоз, калтырау жатады.

Менингеальдық симтоидар ми қабықшаларының қабынуы кезінде байқалады, олар ауру адам кейіпінің бұзылуы және бірқатар патологиялық симптомдар (желке бұлшық еттерінің керілуі немесе ригидтілігі, Брудзинский симптомы, Керниг симптомы) түрінде көрініс береді.

Мишықтың зақымдалу синдромы

Мишықтың зақымдалу синдромы тепе-теңдіктің, қозғалыс үйлесімділігінің және мишық тонусының бұзылыстарынан байқалады.

Тепе-теңдік бұзылысы статикалық атаксия болып табылады. Статиканың бұзылысы кезінде науқас Ромберг қалпына тұрған кезде мишықтың зақымдалған жарты шары жағына қарай ауып кетеді. Ауыр жағдайда статикалық бұзылыстыңқты білінгені сонша, ауру адам тіпті екі аяғын бір бірінен алыстатып тұра да алмайды, отыра да алмайды.

Қозғалыс кезіндегі тепе-теңдік пен үйлесімділіктің бұзылуы динамикалық атаксия деп аталады. Динамикалық атаксия жүру кезінде көрінеді, оны «сауақ-мұрын», және «тізе-өкше» сынағын жүргізу арқылы табуға болады. Сонымен қатар қарқынды дірілдеу байқалады.

Мишықтың зақымдалуы нәтижесінде гиперметрия байқалады – қозғалыстың шамадан артық орындалуы түріндегі сәйкессіздігі. Гиперметрия пронаторлы сынама өткізу арқылы анықталады. Ауру адамға қолын алдына созып тұрып, алақанының жайылған немесе жоғары қараған (супинация) жағдайынан тез арада төмен қараған (пронация) жағдайына ауыстыруын сұрайды. Мишықтың бұзылу себебінен, зақымдалған жақтағы қолалақанының шамадан артық айналып кетуі байқалады.

Мишықтың зақымдалу себебінен сөз баяулап, буындарға бөлініп шығатын болады. Көз алмасының қозғалысы кезінде көздің қағып тұруы – нистагм байқалады. Мишықтың зақымдалуы бұлшық ет гипотониясына әкеп соқтырады.

Сезу бұзылыстарының синдромдары

Сезімталдық – ағзаның сыртқы ортадан және өзінің тіндері мен мүшелерінен келетін тітіркеністерді қабылдау қасиеті. Осы тітіркеністерді қабылдайтын экстерорецепторлар, телерецепторлар, проприорецепторлар, интерорнцепторлар, осморецепторлар, хеморецепторлар, барорецепторлар және т.с.с.

Сезімталдықтың бұзылыстары: гипестезия – сезімталдықтың төмендеуі, анестезия – мүлдем болмауы, дизестезия – тітіркеністерді дұрыс қабылдамау, аналгезия – ауырсынуды сезінбеу, топанестезия – локализацияны сезінбеу, астереогноз – стереогноздың бұзылуы немесе қалыптан тыс сезімталдықтың жоғарылауы, гиперпатия – тітіркеніс шегінің жоғарлауы, парестезия – құмырсқа жүрген сияқты жыбырлаған, қышыған, шаншыған сияқты жалған сезінулер, полиэстезия – бір тітіркеністі көптеген тітіркеністер ретінде сезіну, фантомдық ауырсыну – жоқ мүшенің ауырсынғанын сезіну.

Сенсорлық бұзылыстарға сонымен қатар көру бұзылыстары (көз өткірлігінің бұзылуы – амблиопия, амавроз, түсті ажыратпау – ахроматопсия, көру аймағының өзгеруі – скотома, гемианопсия, көру агнозиясы) және есту қабілетінің бұзылыстары (мүлдем естімеушілік, нашар естушілік, есту агнозиясы) жатады.

Жоғары қыртыстық қызметтердің бұзылыстары

Жоғары қыртыстық қызметтерге гнозис, праксис, фазис, есте сақтау, ойлау жатады.

Гнозис дегеніміз – ол сыртқы ортаның құбылыстары мен заттарын сезіну және түйсік алу арқылы өтетін қоршаған ортаны біліп, тану. Гнозистің бұзылыстарын агнозиялар деп атайды. Сезім мүшелеріне сәйкес көру, есту, иіс сезу, дәм сезу агнозияларын ажыратады. Ерекше түрін сөлеу тілі агнозиялары құрастырады. Бұл бұзылыстар затты немесе құбылысты танымауымен сипатталады. Агнозиялардың себептері болып орталық жүйке жүйесінің әртүрлі жұқпалы аурулары, ми қыртысының жарақаттары, интоксикациялары табылады. Балалық шақ кезеңінде бұл агнозиялар зият кемістіктеріне апарады.

Праксис – үйренген күрделі қозғалыстардың орындалуы. Терең сезімталдықтың афференттік жолдарымен келетін тітіркеністердің барлығы мидың төбе бөлігінің қыртысында қабылданады. Бұл бұлшық еттерден, сіңірлерден, байламдардан және буындардан келетін тітіркеністер қозғалыстың әрбір мезгілі туралы белгі беріп тұрады, ал осы қозғалыстар үйреншікті бола бастайды. Төбе бөлігі зақымданған кезде праксис қалыптаспайды немесе бұзылады. Осы жағдай апраксия деп аталады.

Моторлық апраксия кезінде ауру адамның үйренген қозғалыстарды орындауы бұзылады. Көру-кеңістіктік апраксия көру арқылы кеңістікте бағдарланудың бұзылуы салдарынан мақсатты қозғалыстарды орындай алмауымен сипатталады. Кинестетикалық апраксия қимылдарды орындайтын мүшелердің қалпын реттеу бұзылыстары салдарынан қозғалыстарды басқара алмауымен білінеді. Бұл түрін кейіп апраксиясы деп атайды.

Сөйлеу тілі – адамның ми қыртысының өте маңызды қызметтерінің бірі.

Пайдаланған әдебиет: А.А.Тайжан, Л.Н.Манжуова, Ғ.С.Шубаева «Невропатология негіздері»

Дәріс №4

Тақырыбы: Психикалық аурулардың дамуы және нәтижесі.

Шизофрения – эндогендік факторлардың әсерінен болатын процессуальды психикалық ауру. Шизофрения жиі кездесетін психикалық аурулардың қатарын құрайды. Әлем бойынша жыл сайын 100 000 адамның 10-ны шизофрениямен зардап шегеді. Психозбен зардап шегетіндердің 7%-ын шизофрениктер құраса, психиатриялық ауруханадағылардың 40%-ын шизофрениктер құрайды. Шизофрения проблемасы – психикалық ауруларға ұшыраған адамдардың психикалық әрекеттердің бұзылу салдарынан орындалатын қандай да бір айуандық әрекеттермен түсіндіріледі. Шизофренияға шалдығудың жоғарғы түрдегі ошағын жеткіншектік шақ құрайды. Аурудың бұл түрі көп жағдайда 20-29 жаста басталады. Аурулардың жартысынан көбі емді екінші рет алып, шамамен 2-3 ай бойы (аурудың деңгейіне қарай уақыты өзгеріп отырады) госпитальда емеделді. Шизофренияның шекарасын анықтауда психиатрлардың пікірінше, бұл ауруды диагностикалауда нақты бірлік сақталмаған. Бұл шизофренияны диагностикалаудағы шартты жайғдайлардың сақталуын қажет етеді. Шизофренияның жалпы симптомдары бойынша диагностикалауда мына жағдайлар еспке алынады:

- А) қоршаған ортадағы заттардың образын қабылдауда тұтастықты, өзінің «Менін» сақтауға, әлеуметтік ролін білуге қабілеттілігі;
- В) аутизм белгілері, қоршаған ортадан оқшаулану;
- Г) эмоциялық реакциялардың бәсеңдеуі;
- Д) галлюцинация, псевдогаллюцинация;
- Е) сандырақтау;

Шизофренияны ортақ белгілеріне қарай диагностикалаудан басқа феноменологиялық әдіс бойынша белгіленген психикалық уайымға шалдығу, тәртіптің бұзылуы есепке алынады. Аталған феномендер шизофренияның клиникалық картинасын құруға себеп болады. Бірақ, шизофрения кезінде ауру алдымен объективті түрде қарым-қатынасқа түсу қиын болады. Шизофренияны басқа да психикалық аурулардан ажыратудағы бірнеше критерийлерді швейцар психиатры (1857-1964) Манфред Блейхер былайша ұсынады:

Шизофрения кезіндегі психоздық симптомдар аурудың барлық деңгейінде кездесетіндіктен, шизофрения – психоз;

- Есте сақтаудың, интеллектінің, сананың бұзылуы кезіндегі психоз шизофренияға жатпайды;

- Шизофренияны анықтау үшін генетикалық факторлар міндетті түрде қажет; Шизофренияның табиғилығы тұрақты түрдегі дәлелдеулермен көрсетілген. Дегенмен, оның нақты түрдегі патогенетикалық механизмдері әлі де болса қажетті дәлелдеулерді керек етеді. Ғылыми дәлелдемелердің ішіндегі, шындыққа жанасатын түрі шизофренияның тұқымқуалаушылық теориясы. Қазіргі кезде шизофренияның берілуіне негіз болатын гендердің бірлігі өте әлсіз болғанымен, психикалық бұзылулар кезіндегі білінуі мағыналы түрде байқалады. Шизофренияның этиопатогенезін анықтауда адамның өмір сүретін ортасы да маңызды орын алады. Мысалы, эмбриональдық кезеңдегі сыртқы ортада болған жағымсыз әсерлер, туылу кезіндегі соққылар, инфекциялық аурулар міндетті түрде есепке алынады.

Бас миының морфологиялық зерттеу жүргізудегі рентгеноанатомиялық әдістемелер ми қарыншаларының кеңеюін көрсетеді. Гистологиялық зерттеулердің нәтижесі бас миының 3-4-ші қатарларындағы нейрондардың дистрофиялық өзгерістерге ұшырайтындығын, атрофиясын көрсетеді. Аталған әдістердің қатарында И.П.Павловтың гипотезасы шизофренияның бас миының үлкен жарты шарларындағы гипноздық жағдайлардың әсері екендігін анықтайды. Қандай да бір жағымсыз факторлардың әсерінен бас миының үлкен жарты шарларындағы нерв клеткалары сақтану шаралары арқылы тежелуге ұшырайды. Қабықшалардың тежелу индукцияның шартты механизмі бойынша мидағы қозу процесінің патологиялық жағдайына апарады.

Микұрт (менингит) — бұл халық арасында көп таралған дерттің бірі, өте қатерлі ми ауруы, мұнымен көбінесе балалар ауырады. Ол басқа аурулардың, шешек, мысқыл (шықшыт безінің қабынуы), көкжөтел немесе құлақтың қабынуы сияқты аурулардың асқынуынан болады. Туберкулезбен ауыратын анадан туған балалар кейде туғаннан кейінгі алғашқы айларда туберкулез менингитімен ауырады. Оның неше түрлі кезеңімен көптеген адамдар ауырады. Ертеде бұл аурумен науқастанған жан ем табылмауы себепті көп өмір сүрмеген. Ал, бүгінгі таңда жетілген медицинаның көмегімен құлантаза айығып кететін адамдар саны артып келеді. Көбіне суықтан болатын бұл кесел ми мен жұлынның жұмсақ қабықтарының қабынуынан туындайды. Ең алғаш рет оған қарсы емдік препаратты 1887 жылы А. Вейксельбаум ойлап тапқан болатын. Сонымен қатар менингит бактериясы жөтелу кезінде ауа арқылы жұқпалы түрге алмасады. Мұрынға түскен бактерия жұлынға жетіп, қан айналымына еніп, қоздырғыштарды күшейтеді. Менингиттің жұқпалы түріне шалдыққан адам ауруды таратушы болып саналады. Сонымен қатар менингит жүйке жүйесіне қатты әсер етіп, нәтижесінде менингиттің жүйке жүйесіне әсер ететін түріне шалдыққандардың 20 пайызы өз өмірімен қоштасады. Менингиттің туындауы — адамдардың тығыз орналасуынан, тазалық сақтамаудан, сонымен қатар, ауруды тарататын ошақтардың жақын болуынан. Сондай-ақ, кейде денеге түскен жарақаттан, құрт ауруынан, тұмау мен іш сүзегінен де пайда болады. Аурудың алғашқы белгілері — ауру жұққаннан кейін 10-12 күннен соң ағзада бас ауру, лоқсу, ауыз құрғап, қызу көтерілу, дауыс қарлығып, өңі бозару секілді инкубациялық кезең өтіп, денеде қызғылт түсті дақтар пайда болады. Дене қызуы 40-қа жоғарылап, бұлшық еттер тырыса бастайды. Дер кезінде емделмесе көп жағдайда сал болып қалуы да мүмкін. Жарыққа қарай алмай, қатты дауыстан қорқып, есінен адаса бастайды. Бұл белгі ірінді менингитте орын алады. Менингит — құрт ауруының түрі — науқастан әл кетіп, шаршап, тез терлеп, дене қызуы көтеріліп ұзақ уақыт жүреді. Бас сүйек ішіндегі қан қысымы ұлғайғанда барып анықталады. Белгілері: Жоғары температура; Бастың қатты ауыруы; Мойынның шалқаюы. Баланың өңі кірмейді, сұлық жата береді, басы мен мойынын артқа шалқайтып ұстайды. Ту сыртының да шалқайып кететіні сондай, бала басын тізесінің арасына келтіре де алмайды; Бір жасқа дейінгі баланың еңбегі көтеріледі (томпайып кетеді); Менингит кезінде құсу — осы ауруға тән құбылыс; Кішкентай балаларда менингиттің алғашқы кезеңінде анықтау қиын. Бала түсініксіз жағдайда, тіпті анасы емізгенде де жылай береді («менингит жылауы»). Немесе бала ұйықтай береді; Кейде талып қалады (құрысу), немесе дене қозғалысы да бір түрлі болып өзгереді; Көбінесе баланың жағдайы бірте-бірте нашарлай бастайды, ол мүлде есінен танған кезде ғана тынышталады; Емдеу жолдары Науқасқа жедел білікті медициналық көмек керсетіңіз — бір минут та кешеуілдетіп тұрмаңыз! Мүмкіндік болса, науқасты ауруханаға жеткізіңіз. Дәрігер келгенге дейін: әр 4 сағат сайын 500 мг ампициллин салыңыз. Немесе әр 4 сағат сайын 1 млн ед. панициллин кристаллын салыңыз. Егер мүмкіндік болса, хлорамфеникол да беріңіз; Ыстығы жоғары болған

жағдайда (40°-тан астам) оны ылғал компресспен немесе ацетаминофенмен не аспиринмен түсіріңіз; Егер баланың анасы туберкулезбен ауырса немесе баланың туберкулез менингитімен ауыруы мүмкін деп күдік туғызатын басқа да себептер болса, онда балаға оның салмағының әр 5 килограммына шаққанда 0,2 мг келетіндей етіп стрептомицин шанышыңыз да бірден дәрігер шақырыңыз. Сондай-ақ, егер туберкулездік менингит болмаса, ампициллинді немесе пенициллинді пайдалануға болады. Алдын алу Анасы туберкулезбен ауыратын жаңа туған сәбиде болатын туберкулездік менингиттің алдын алу үшін сәбиге туған кезінде арнаулы вакцина егілуге тиіс. Сәбилер үшін вакцина мелшері — 0,05 мл (қалыпты 0,1 мл мөлшердің жартысы).

Дәріс №5

Тақырыбы: Психикалық бұзылулардың белгілері (симптомдары).

Аффективтік бұзылулар. Психикалық аурулардың симптомдары әрбір адамда жеке түрде байқалып отырады. Психикалық бұзылулардың негізгі симптомдары галлюцинация мания, аффект, болып табылады. Галлюцинация – бұл шындық құбылыстар мен қабылдаудың бұзылуы, яғни шындық өмірде жоқ, заттардың барлығы бар дыбыстың құлағына естілуі, мұрын арқылы иістің сезілуі, тері арқылы қандай да бір заттарын сезіну. Аффект – бұл шектен тыс ашуға берілу, ашу кезінде өзінің іс-әрекетіне есеп бере алмау. Сандырақ немесе мания – бұл дұрыс ақпаратты алғаннан кейін ойындағысын шындық ретінде қабылдау. Мысалы, қандай да бір тамақтан уланғаннан кейін сол тамақтан кейін әр уақытта өзін аулақ ұстау, улану қаупі бар деген сенімнің болуы.

Психикалық бұзылулардың басқа да симптомдары бар. Олар:

Байланыстырып сөйлеудің бұзылуы.

Әрекетке түсуге деген қызығушылықтың жойылуы.

Ойлаудың бұзылуы.

Тәртіптің бұзылуы.

Қозғалыстың баяулауы.

Жеке гигиенаны сақтауға деген қызығушылықтың болмауы.

Жұмыс орнындағы, отбасындағы жайсыздықтар.

Эмоцияның бұзылуы.

Көңіл-күйдің бұзылуы, депрессия.

Сезу бұзылыстарының синдромдары

Сезімталдық – ағзаның сыртқы ортадан және өзінің тіндері мен мүшелерінен келетін тітіркеністерді қабылдау қасиеті. Осы тітіркеністерді қабылдайтын экстерорецепторлар, телерецепторлар, проприорецепторлар, интерорнцепторлар, осморецепторлар, хеморецепторлар, барорецепторлар және т.с.с.

Сезімталдықтың бұзылыстары: гипестезия – сезімталдықтың төмендеуі, анестезия – мүлдем болмауы, дизестезия – тітіркеністерді дұрыс қабылдамау, аналгезия – ауырсынуды сезінбеу, топанестезия – локализацияны сезінбеу, астереогноз – стереогноздың бұзылуы немесе қалыптан тыс сезімталдықтың жоғарылауы, гиперпатия – тітіркеніс шегінің жоғарылауы, парестезия – құмырсқа жүрген сияқты жыбырлаған, қышыған, шаншыған сияқты жалған сезінулер, полиэстезия – бір тітіркеністі көптеген тітіркеністер ретінде сезіну, фантомдық ауырсыну – жоқ мүшенің ауырсынғанын сезіну.

Сенсорлық бұзылыстарға сонымен қатар көру бұзылыстары (көз өткірлігінің бұзылуы – амблиопия, амавроз, түсті ажыратпау – ахроматопсия, көру аймағының өзгеруі – скотома, гемианопсия, көру агнозиясы) және есту қабілетінің бұзылыстары (мүлдем естімеушілік, нашар естушілік, есту агнозиясы) жатады.

Жоғары қыртыстық қызметтердің бұзылыстары

Жоғары қыртыстық қызметтерге гнозис, праксис, фазис, есте сақтау, ойлау жатады.

Гнозис дегеніміз – ол сыртқы ортаның құбылыстары мен заттарын сезіну және түйсік алу арқылы өтетін қоршаған ортаны біліп, тану. Гнозистің бұзылыстарын агнозиялар деп атайды. Сезім мүшелеріне сәйкес көру, есту, иіс сезу, дәм сезу агнозияларын ажыратады. Ерекше түрін сөлеу тілі агнозиялары құрастырады. Бұл бұзылыстар затты немесе құбылысты танымауымен сипатталады. Агнозиялардың себептері болып орталық жүйке жүйесінің әртүрлі жұқпалы аурулары, ми қыртысының жарақаттары, интоксикациялары табылады. Балалық шақ кезеңінде бұл агнозиялар зият кемістіктеріне апарлады.

Праксис – үйренген күрделі қозғалыстардың орындалуы. Терең сезімталдықтың афференттік жолдарымен келетін тітіркеністердің барлығы мидың төбе бөлігінің қыртысында қабылданады. Бұл бұлшық еттерден, сіңірлерден, байламдардан және буындардан келетін тітіркеністер қозғалыстың әрбір мезгілі туралы белгі беріп тұрады, ал осы қозғалыстар үйреншікті бола бастайды. Төбе бөлігі зақымданған кезде праксис қалыптаспайды немесе бұзылады. Осы жағдай апраксия деп аталады.

Моторлық апраксия кезінде ауру адамның үйренген қозғалыстарды орындауы бұзылады. Көру-кеңістіктік апраксия көру арқылы кеңістікте бағдарланудың бұзылуы салдарынан мақсатты қозғалыстарды орындай алмауымен сипатталады. Кинестетикалық апраксия қимылдарды орындайтын мүшелердің қалпын реттеу бұзылыстары салдарынан қозғалыстарды басқара алмауымен білінеді. Бұл түрін кейіп апраксиясы деп атайды.

Сөйлеу тілі – адамның ми қыртысының өте маңызды қызметтерінің бірі.

Пайдаланған әдебиет: А.А.Тайжан, Л.Н.Манжуова, Ғ.С.Шубаева «Невропатология негіздері»

Дәріс №6

Тақырыбы: қабылдаудың және сезудің бұзылуы

Қабылдау мен оның бұзылымдарын анықтаудағы өтпелі процестердің сипаттамасын беру. Көру, есту тактильды сезудегі сенсорлық және гностикалық бұзылулар арқылы анықталатын агнозияның түрлерімен таныстыру.

Апперцепция – бұл қабылдаудың адамның өткен тәжірибесінде тәуелділігі.

Қабылдау – заттардың сезім органдарына тікелей әсер етуіндегі адамның елестетуі немесе құбылыс.

Қабылдау иллюзиялары – тұрақты мінездерге қатысты шындықтың жойылуы.

Психиатрия – (жан, ем) клиникалық пән ретінде психикалық ауруларды профилактикалау, емдеу, аурулардың клиникасы, өтуі, пайда болу механизмдерін анықтайды.

Қабылдаудың заттық тектілігі. Қабылдаудың бұл қасиеті оның объектив болмыстық көрінісімен түсіндіріледі, яғни сыртқы дүниеден арылатын ақпарат көзі осы объектив дүниенің өзінде болуы. Заттай қабылдау адамның тума қасиеті емес, ол өмір бойы қалыптасып, іс-әрекеттің барша саласында бағыттау-реттеу қызметін атқарады. Қоршаған дүниені заттай тану сол затпен жанасу барысындағы қозғалыс процестерінің негізінде орнығады (И.М.Сеченов). қозғалыс болмаған жерде біздің қабылдауымыз заттық қасиетінен айырылып, сыртқы ортамен байланысқа келе алмаған болар еді.

Қабылдаудың заттық негізді болуы әрекет-қылықты реттеуде үлкен маңызға ие. Әдетте, біз нақты нысанды басқалардан түрі мен сипатына қарай бөлмейміз, біз үшін бұл жағдайда ең қажеттісі оның тұрмыстық қажеттілікке жарайтын негізгі қасиеттері. Мысалы, пышақ кесуге жараса – пышақ, болмаса әншейін металл. Қабылдаудағы басты міндет – осы қасиеттерді тану.

Қабылдаудың тұтастығы. Түйсік, жоғарыда айтқанымыздай, заттардың жеке қасиеттерінен ақпарат жинауға қажет, ал қабылдауда сол заттардың қарапайым бөлшектері жөніндегі бірліктерді біріктіру арқылы тұтастай бейне жаратамыз.

Түйсік құрайтын бөліктер өзара өте тығыз әрі күшті байланысқан, мұны біз сезім мүшелерімізге кейбір заттардың бір қасиеті немесе бөлігі ғана әсер етуден-ақ біздің санамызда сол заттың күрделі бейнесі туындайды (мақпал, мәрмәр тас). Мұндай танымның негізінде біздің бұрынғы тәжірибемізде көру мен сипай сезу арасындағы шартты рефлексті қалыптасқан байланыстар жатыр.

Тұтастық – қабылдайдының құрылымды болуымен байланысты. Қабылдау көп жағдайда біздің мезеттік түйсінулерімізге тура келе бермейді, әрі сол түйсіктердің қарапайым қосындысынан жасалмайды. Адам, әдетте, нақты түйсінуден дербестеніп, дерексізденген қорытынды құрылымды қабылдайды, ал бұрынғы қорытындыға келу біршама уақыт өтуін талап етеді. Егер сіздің қандайда бір әуенді тыңдай қалсаңыз, алғашқы естіген нотаңыз келесі нота берілгенше құлағыңыздан кетпей қояды. Әдетте, тыңдаушы үшін ән-күй бірінен соң бірі келетін ноталарымен емес, біртұтас әуенімен мәнді.

Қабылдаудың тұтастығы мен құрылымдағы бейнелеуші қоршаған дүние нысандарының шындыққа сай өзіндік ерекшеліктерінен туындайды.

Қабылдау тұрақтылығы (константтылығы). Қабылдау тұрақтылығы деп өзгерген жағдайларға қарамастан заттың кейбір қасиеттерінің бір текті сақталуын айтамыз. Өзгерістер орнын толықтыру қабілетіне ие қабылдаушы талдағыштардан құрылатын тұрақтылыққа орай біз қоршаған дүние

заттарын бір қалыпты күйінде танып, білеміз. Көбіне заттардың түрі, көлемі мен формасы мызғымас қалпында бейнеленеді.

Қабылдайдың мағыналығы. Қабылданған нысан тұтас, оның мәне сөзбен беріледі, мазмұны тұжырымдалады. Қабылдау мағынасының қарапайым түрі – тану. Тану жалпылап тану немесе талғаусыз және даралап тану болып көрінеді. Жалпылап тануда нәрселердің жай-жапсары терең біліне бермейді, ал даралап тануда заттар мен құбылыстарды айыру анық әрі толық түрде өтеді.

Апперцепция. Қабылдау процесі тек тітіркенуден ғана пайда болмай, субъекттің өзіне де байланысты көрініс береді. Қабылдайтын көз, құлақ емес, әрекетшен адам, сондықтан қабылданған бейне мазмұны қабылдаушы тұлға ерекшеліктерімен де сипатталады. Қабылдау нәтижесінің жеке адам психикалық өміріне, оның тұлғалық ерекшеліктеріне тәуелділігі апперцепция деп аталады. Қабылдау барысында адамның өткен өмір тәжірибесі үлкен рөл ойнайды. Сондықтан да бір заттың өзін әрқилы адамдар (біліміне, тәжірибесіне, тәрбиеленген ортасына, жасына, ұлтына, қызметтік дәрежесіне, т.т орай) әртүрлі қабылдайды.

Қабылдау мазмұны адамның алдына қойған мақсат, мүддесіне де орайлас келеді. Ниет, көңіл шарпуларының (эмоция) ықпалымен қабылдау мазмұны уақытша өзгеріске де түсуі мүмкін. Мұндай уақытша апперцепция адамның әртүрлі алдануы – иллюзия салдарынан жаңсақ пікірлер туғызатын жағдайларда болады.

Жүйке жүйесінің ауруға шалдығуына байланысты жалған, теріс, бұрмаланған бейнелер туындайды. Мұндайдағы қабылдау – галлюцинация деп аталады.

Қабылдау да түйсік секілді рефлекторлы процесс. Оның негізінде қоршаған орта заттары мен құбылыстарының рецепторларға әсер етуінен үлкен ми сыңарлары қабығында пайда болған шартты рефлекстер мен уақытша жүйке байланыстары жатыр. Ми қабығы бөліктеріне келіп түскен құрамды тітіркендіргіштер күрделі талдаудан өтіп, бірігіп жатады. Қабылдау нысаны талдау арқылы жалпы ортадан (фон) бөліп алынады, сонымен бірге оның барша қасиеттері біртұтас сапалық бейнеге біріктіріледі.

Түйсікпен салыстырғанда қабылдау процесі ми қызметінің ең жоғарғы талдану-бірігу формасы. Талдау болмай, қабылданатын зат не құбылыстың мән жайына жету мүмкін емес, тұтасқан дыбыстық басы мен аяғын таңдау мүмкін емес. Ал енді осы баянды түсініп, қабылдау үшін оны бөлек тіркестер мен сөздер мағынасында орай жіктеу қажет. Яғни, естіп тұрғанымызды дұрыс қабылдауымыз үшін талдаумен бір уақытта біріктіру әрекеті де жүріп жатады. Осының арқасында біз дараланған дыбыстарды ғана қабылдап қоймастан, тұтас сөздер мен сөз тіркестерін ұғамыз. Мұндағы бірігім уақытша жүйке байланыстарының екі түрінде негізделген: 1-ші байланыс түрі талдағыш төңірегінде түзілген де, 2-шісіне – талдағыштар арасындағы байланыстар себепті. Бірінші жүйке байланысы ағзаға бір текті құрамды тітіркендіргіштер ретінде қабылданады. Бұл үлкен ми сыңарларында өтетін бірігу (интеграция) процесі мен күрделі синтездің болуынан. Құрамды тітіркендіргіштердің әсерінен түзілетін жүйке байланыстары объектив дүние заттары мен құбылыстарының шындық арақатынастарының болуынан туындайды. Әртүрлі талдағыштар арасында орныққан байланыстардың жәрдемімен біз арнайы талдағышты болмаған заттар мен құбылыстар қасиеттерін де қабылдап, бейнелей аламыз (мысалы, зат аумағы, меншікті салмақ және т.б.). түйсікке қарағанда қабылдау барысында біздің дүниені тереңірек қабылдап, дәлірек тануымыз осыдан.

Сонымен, қабылдау сынды бейне түзуші күрделі процесс негізінде бір талдағыштың өзіндегі және талдағыштар аралық байланыстар жататынын аңдадық. Осы байланыстар арқылы біз тітіркендіргіштерді жете танып, күрделі тұтастық құраған зат қасиеттерінің өзара ықпалды әрекеттерін ескереміз.

Ғылым болмыс жасауының екі түрлі формасы бар деп санайды. Олар – кеңістік пен уақыт. Бұл формалар шексіз. Уақыт пен кеңістікті түйсіну адамның тіршілік етуіне қолайлы жағдай жасап, дұрыс бағдар көрсетеді. Сол арқылы адам объектив дүниені бейнелегенде өзінің өмір сүретін ортасы жайында қажетті мәліметтерді біліп, тіршілік ету жағдайында бейімделеді. Кеңістік нысандарын қабылдау – күрделі процесс. Дүниедегі заттардың барлығы кеңістікте орналасқан. Олардың әрқайсысының белгілі тұр-тұрпаты бар: ұзын-қысқа, енді-енсіз, биік-аласа, үлкен-кіші т.б. Олар бізден түрлі қашықтықта орналасқан. Кеңістіктегі заттардың көлемін бір көзбен монокулярлық – көру нәрселердің тереңдігі жөнінде дәл мағлұмат бере алмайды. Бинокулярлық көруде екі көзге түсетін кескін қосылып, нәрсенің бедері айқын сезіліп, бір кескінге айналады. Осылайша көріп, қабылдауда заттар тұтасып, олардың қашықтығы, қоршауы, шамасы, түр-түсі, рельеф-бедері әртарапты, анықта нақты бейнеге түнеді.

Қашықтық пен заттар көлемін қабылдауда көздің конвергенция (жақындауы), яғни екі көзбен көретін затқа бір көздей болып әрекет етіп, жақын жердегі нәрселерді ажыратудан байқалады. Ал алыстағы нәрселерге қарауда олардың екі болып бөлініп кетуі дивергенция делінеді. Көздің түрліше қашықтықтағы заттарды көруге бейімделу қабілет аккомодация (көз үйрену) деп аталынады. Қашықтықтағы нәрселерді қабылдау адамның өмір тәжірибесімен байланысты. Бұл ретте, орман ішінде өскен бала мен кең далада өскен баланың кеңістікті қабылдауы түрліше болып келеді.

Заттың бағытын қабылдау көздің торлы қабығындағы сәулеленумен қатар дене қозғалысының жағдайына да байланысты. Адам заттардың бағытын тік тұрып, не отырып, көлбеу жағдайда ғана дұрыс қабылдайды. Кеңістікті дұрыс қабылдаудың көлік жүргізушілер, ұшқыштар мен ғарышкерлер, суретшілер мен әскери қызметкерлер, дәлдік аппарат жасайтын мамандар үшін маңызы зор.

Уақыт та – материя өмір сүруінің объектив формасы. Дүниедегі материя мен заттардың бәрі де кеңістік пен уақыт ішінде қозғалыста болып, оларда қабылдау бірнеше құрылым бірліктері арқылы, құбылыстың белгілі біл ырғағымен өтеді, қарқын дәрежесімен өлшенеді. Қарқын – уақыттың бірізді тездігінің не баяулығының көрсеткіші.

Уақытты қабылдауда субъективті мезеттер ерекше орын алады. Өткен шақ жылдам, қысқа мерзімде өткен сияқты. Оны дәуір, кезең, ғасыр, жылдармен өлшейді. Соған орай өткен уақиғалар көмескі болып қабылданады. Осы шақ та ғасыр, жыл, ай, күн, сағатпен өлшенеді. Бұл нақтылы ізбен қабылданады. Уақыт қызықты болса, тез өтеді, қызықсыз болса, ұзақ созылады.

Қабылдау дегеніміз – осы шақтағы біздің сезім органдарымызға әсер етуі кезіндегі шындық құбылыстармен заттарды елестетудегі психикалық процесс. Осы процесс арқылы қабылдау образы, объект образы немесе адамның қоршаған ортамен байланысы кезіндегі құбылыстар пайда болады. Қабылдаудың негізінде әр уақытта сезу арқылы анықталады. адам сырттан естілген дыбысты қабылдауда дыбыстарды сезу арқылы қабылдау айқындалады.

Қабылдаудың негізгі қасиеттеріне мыналар жатады: біртұтастық, заттық, ойлау, қорытындылау, суреттеу.

Заттық қабылдау образды ойлау мен біртұтастық түрде жүзеге асады. Түс, форма, көлемі бар заттарды немесе формасыз, ретсіз берілген заттарды да адам сол көрген формаға ұқсас заттарға ұқсату арқылы қабылдайды.

Қабылдаудың константтылығы – заттың объективті өзгерістерімен перцепциялық жағдайларына қарамастан тұрақты қабылданған формасының, түсінің, көлемінің болуы. Бақылауға алынған адамды 100 метрлік алыстықтан көргенде де ол адам алып немесе карлик күйінде емес, қалыпты адамға тән пішінде көрінеді

Қабылдаудың константтылығы – заттың объективті өзгерістерімен перцепциялық жағдайларына қарамастан тұрақты қабылданған формасының, түсінің, көлемінің болуы. Бақылауға алынған адамды 100 метрлік алыстықтан көргенде де ол адам алып немесе карлик күйінде емес, қалыпты адамға тән пішінде көрінеді. Қабылдаудағы константтылық заттардың түсін қабылдау кезінде айқындалады, яғни ақ түс қараңғыда болсын, шағылысқан күн астында болсын ақ түс болып қала береді.

Қабылдаудағы ойлау – адам қабылдайтын затты өткен тәжірибелерді еске түсірудегі арқылы қабылдайды. Перцептивтік образ адам үшін әуақытта нақты мағынаны қабылдауға қажет. Адам өзіне таным емес затты көргенде өзіне бұрыннан таныс заттармен сәйкестігін табу арқылы қабылдауға ұмтылады. Мысалы, техникадан хабары жоқ адам шамның құрылымын көрген кезде оның механизмінің қандай да бір бөлшегі екенін түсінеді.

Қабылдаудағы суреттеу – заттарды қабылдауда оларды басқалармен салыстырып суреттеу арқылы қабылдайды.

Қабылдаудың мінездемелерімен қатар, заттардың сапасы мен тиімділігін ажыратудағы қасиеттері де болады. Олар:

Қабылдаудың көлемі – адамның бір уақыттағы қабылдайтын объектілерінің көлеміне қарай қабылдаудағы объект санының қанша көлемде екендігін көрсетеді.

Қабылдаудың жылдамдығы – қабылданатын заттың немесе объектіні және қажетті заттарды қабылдаудағы анықталатын уақытпен, қабылдаудың күрделілігімен, жылдамдықпен адамның психофизиологиялық жағдайымен анықталады.

Қабылдаудағы дәлділік – өтілген перцептивтік образбен сәйкестену арқылы, адамның алына қойған мақсаттары негізінде қабылданатын объектінің ерекшелігімен міндеттерінің сәйкестенуі арқылы анықталады.

Қабылаудағы сенімділік – қабылауға берілген объектілерді берілген уақыт ішінде қабылай алуға талап етілетін дәлдік болып табылады.

Қабылдаудағы иллюзия – шындықтың жойылу арқылы елестеуі. Кейбір жағайларда иллюзия физикалық, физиологиялық, психологиялық себептерге ұшырауы мүмкін. Физикалық себептермен анықталатын иллюзия былайша көрінуі мүмкін, яғни шай құйылған стаканға батырылған қасықтың сынған күйге ұқсас болуы қабылдануы, физиологиялық себептермен анықталған иллюзия заттардың қосарланып көрінуі. Контраст иллюзиясы заттарың көршілес өте ұсақ заттардан артық болып көрінуі арқылы бейнеленеді. Тәжірибесі аз адам әр уақытта көзбен өлшеп вертикаль сызықтар сызған кезде сызықтың ортасын өте жоғары көтеру арқылы қатерлер жібереді. Сыртқы объектілерді қабылауға иллюзиясы кеңістіктегі заттары қабылау кезінде дәлдіктің жоғалуына апарады. Сыртқы әрекеттегі қабылдау кезінде жіберілетін қателіктерді болырмау үшін мына жағдайларды есепке алу керек;

1) Есепке алу керек; ақ түс қоңыр түске қарағанда фигураны толықтырып тұратынын, вертикаль сызықты мата ұзартады, ал горизонталь сызық толықтырып отырады.

2) Мақсатты түрде қолдануды әдетке айналдыру керек, заттардың салмағын бағалауда оның түсін ескерген жөн; қоңыр түсті заттар әуақытта ауыр болып көрінеді.

3) Түзетулерді әркез жүргізіп отыру керек; объектінің алыс жақындығын ажырату. Ол машина жүргізушілер үшін керек.

Қабылдау иллюзиясына Шарпаньте иллюзиясын жатқызуға болады. Мысалы, бірдей салмақты, бірақ түрлі пішіндегі екі заттың ішінен кішісі ауыр болып көрінеді. Қабылдаудың бұзылуы физикалық, эмоционалдық, химиялық зат алмасу, психикалық ауыртпалықтар, тонустың төмендеуінде қабылдаудың бұзылуы бақылауға алынады. Қабылдаудың бұзылуының ең танымал түрі – галлюцинация – шындық объектілерсіз қабылдау образдарының бейнеленуі. Галлюцинация – кез – келген модальдық кейіпте көрінуі мүмкін, яғни көрудің түрлі жағдайларын кино ретінде көрінуі, естудегі дыбыстардың нақты әрекет түрлерін орындауға қажеттіліктерін тудыратын тарсыл, сирена күйінде есту, тактильді сезудегі денеде қандай да бір насекомның жүргендігін сезу арқылы анықталады.

Анализаторлық жүйелердің бұзылуында екі типтегі бұзылуларды анықтауға болады;

А) сенсорлық бұзылулар, (жарық сезгіштік, түстерді сезгіштік, жоғарыны сезу, дыбыстың ұзақтығын сезу.)

Б) гиостикалық бұзылулар, (заттың формасын қабылдау, символдарды қабылдау, кеңістік ұғымдары, сөйлеу дыбыстары).

Алғашқы типтің бұзылуы перифериялық нерв жүйесінің бұзылуы мен анализаторлық жүйелердің бұзылуы арқылы анықталады, екінші тип қабықтық аумақ пен жарты шарлар қабығының префронтальдық бөлігінің бұзылуы арқылы анықталады.

Егер түйсік сыртқы дүние заттары мен құбылыстарының жеке қасиеттері мен сапаларының миымызда бейнеленуі болса, қабылдау заттар мен құбылыстардың мида тұтастай бейнеленуі болып табылады. Қабылдауда заттар мен құбылыстардың түсі, дыбысы, дәмі, иісі, формасы т.б. қасиеттері тұтас күйінде бейнеленеді. Мысалы, алманы қабылдауды алайық. Мұнда біздің анализаторларымызға оның қызыл түсі, хош иісі, тәтті дәмі т.б. осындай қасиеттері бір мезгілде әсер етеді де, миымызда тұтас зат бейнесі пайда болады. Қабылдау процесінде адамның өткендегі тәжірибесі ерекше маңыз алады. Сыртқы ортадан адамға дамылсыз ақпарат келіп отырады. Кісі бұлардың бәрін бірдей дұрыс қабылдай алмайды, немесе үлгермейді. Егер бала өмір бойы поезды көрмей өссе, оны бірден жақсы тани алмайды. Адамның сыртқы дүниенің заттары мен құбылыстарын қабылдауы селқос үңілуі емес, белсенді қабылдау. Белсенді қабылдау ғана дүниені тереңірек тануға мүмкіндік береді. Қабылдау- ми қабығының күрделі анализдік және синтездік қызметінің нәтижесі. Қабылдаудың физиологиялық негізіне бірнеше тітіркендіргіштердің жиынтығы мен олардың қарым- қатынасында пайда болатын уақытша жүйке байланыстары жатады. Мұны И.П. Павлов қатынас рефлексі деп атаған. Мәселен, көру анализаторында осындай қатынас рефлексінің жасалуы (яғни тітіркендіргіштердің бір-бірімен байланысы) заттың түрі түсі, мөлшеріне қарамай-ақ оның тұлғасын тануға мүмкіндік береді. Сөйтіп, қабылдау –түйсіктегідей бір анализатордың ғана емес, бірнеше анализаторлардың бірлесіп қызмет істеуінің нәтижесі.

Мәселен, киноны көру екі анализатордың (көру,есту) өзара байланысып жұмыс істеуінен болады. Қабылдаудың бұл қасиеті оның шындық болмыс көрнісімен түсіндіріледі, яғни сыртқы дүниеден алынатын ақпарат көзі осы шындық дүниенің өзінде болуы. Заттай қабылдау адамның тума қасиеті емес, ол өмір сүру барысында қалыптасып, іс-әрекеттің барша саласында бағыттау-реттеу қызметін атқарады. Қозғалыс болмаған жерде біздің қабылдауымыз заттық қасиетінен айырылып, сыртқы ортамен байланысқа келе алмаған болар еді. Қабылдаудың заттық негізі әрекетті реттеуде үлкен маңызға ие. Әдетте, біз нақты нысанды басқалардан түрі мен сипатына қарай бөлмейміз, біз үшін бұл жағдайда ең қажеттісі оның тұрмыстық қажеттілікке жарайтын негізгі қасиеттері. Мысалы, пышақ кесуге жараса- пышақ, болмаса әшейін металл. Қабылдаудағы басты міндет- осы қасиеттерді тану. Сезімдік таным үрдісі ретінде қабылдаудың өзіне тән ерекшеліктері бөлінеді:

Қабылдаудың тұтастығы. Бұл қасиет бойынша заттар мен құбылыстардың сыртқы түріне қарай бөлшектеніп, ажыратылып тұрғанына қарамастан, оларды тұтас түрінде қабылдаймыз. Кей кезде бұрынғы тәжірибемізде ұшыраған кейбір объектілердің жеке бөліктері, шет жағасы, үзінділері ғана қабылданса да, біз бұларды тұтас зат формасында қабылдаймыз. Егер «Дударай» операсындағы Мариям әнінің басталуын ғана құлағымыз шалса, осы әннің мазмұнын тұтастай қабылдайтын боламыз. Адам алдындағы үш нүктені жеке нөкат ретінде қабылдамайды. Мұны үш бұрыштың тұтас бейнесі деп түсінеді. Өйткені, қабылдаудағы жеке бөліктер жиналып келіп, тұтас нәрсенің бейнесін құрайды. Түйсік құрайтын бөліктер өте тығыз әрі күшті байланысқандықтан сезім мүшелерімізге кейбір заттардың бір қасиеті немесе бөлігі арқылы сезінеміз. Мұндай танымның негізінде біздің бұрынғы тәжірибемізде көруі мен сипап сезу арасындағы шартты рефлекстегі қалыптасқан байланыстар орнайды. Тұтастай- қабылдаудың құрылымы біздің мезеттік түйсінуімізге тура келе бермей, сол түйсіктердің қарапайым қосындысынан жасалады. Егер, қандай-да бір әуенді тыңдай қалсаңыз алғашқы естіген нотаңыз келесі нотаға берілгенше құлағыңыздан кетпей қояды.

Қабылдаудың мағыналылығы. Қабылданған объект тұтас болып, оның мән-жайы сөзбен беріліп, мазмұны тұжырымдалады. Бұл ерекшелікте қабылдаудың түйсіктен негізгі айырмашылығы айқын көрінеді. Қабылдау мағынасының қарапайым түрі- тану. Тану жалпылап тану немесе талғаусыз тану және даралық тану болып бөлінеді. Жалпылап тануда құбылыстар кең тұрғыда біліне бермейді. Ал даралап тануда заттар мен құбылыстарды білу анық, толық түрде болады. Мысалы, бала көп ойыншықтардың арасынан өзінің ойыншығын таниды немесе көп адам ішінен өзінің ата-анасын тани алады. Қабылдауда объектінің аты сөзбен (екінші сигнал жүйесі) берілсе, қандай нәрсе болса да оңай және тез қабылданады. Мәселен, өзіміз түсінбейтін тілде сөйлеген сөздерді мүлде ұқпайтын болсақ азын-аулақ хабарымыз бар тілді шала-шарпы қабылдаймыз. Адам ана тіліндегі сөздерге жақсы, толық түсінетіндіктен ғана оларды толық қабылдай алады. Қабылдау процесі тек тітіркенуден ғана пайда болмай, субъектінің өзіне де байланысты көрніс береді. Қабылдайтын көз, құлақ емес, әрекет етуші адам, сондықтан қабылданған бейне мазмұны қабылдаушы тұлға ерекшеліктерімен де сипатталады.

Қабылдау мазмұны адамның алдына қойған мақсат, мүддесіне де орайлас келеді. Ниет, көңіл шарпуларының ықпалымен қабылдау мазмұны уақытша өзгерістеріне де түсуі мүмкін.

Қабылдаудың таңдамалылығы. Толып жатқан объектілердің ішінен біреуін іріктеуіміз (оның қасиетін, сапасын) қабылдаудың таңдамалылығы делінеді. Мәселен, кітап оқығанда ондағы бірер сөз қате жазылған болса да байқамай оқып кете береміз. Егер кітапта «университет» деген сөз «университет» деп қайтте жазылса да, біз оны «университет» деп дұрыс оқимыз. Кітап оқығанда оның мазмұнына ерекше көңіл бөлінетіндіктен, мұндай қателіктер көзге түспей қалады. Ал жеке сөздерге, жеке әріптерге шұқшия көз салған жағдайда (мәселен, корректорлар) текстің мазмұны ұғылмай, күңгірт қалып қоятын кездері болады. Қабылдауда зейін аударып, талғаудың зор маңызы бар. Мұндай жағдайда объектінің назар аударылған белгілерін, қасиеттерін, керек жақтарын ғана қабылдаймыз. Біздің назар аударатынымыздың ішіндегі ең бастылары, қазір де істеп жатқан әрекетімізге қажет қызықтыратын, қажетімізге жарайтын нәрселер болып табылады. Қабылдаудың таңдамалылығы әр түрлі объективтік (объектілердің ерекшеліктеріне-күші, қозғалысы, қарым-қатынасы т.б.) және субъективтік (адамның қабылданатын затқа қызығуы, оны қажетсінуі, сол кездегі психикалық көңіл-күйі т.б.) себептерге де байланысты болып келеді. Мұғалім бірнеше оқушыдан үй тапсырмасын сұраған кезде оған бір баланың жауабы ереше ұнайды. Бұған ол аса зейін қояды. Сонда мұғалімнің объектісі сол бала болады да, қалғандарының жауабы жөнді еленбейді. Қабылдауда ерекше айқын көрініп тұрған нәрсе (жоғарыдағы мысалда баланың сабақты жақсы айтуы) фигура делінеді де, қалғандар (осы сұраққа жөндеп жауап бере алмаған оқушылар) соның фоны болады. Сөйтіп, аса зейін қойған зат әр кезде фигура болады да, оның айналасындағы

қоршау фон болып есептеледі. Осылайша түрлі жағдайда әркімнің өзінше қабылдауы көбінесе адамның мамандығына да байланысты. Мәселен, суретші алдымен екі профильге назар аударса, мұражай қызметкері бірден вазаны көреді.

Қабылдаудың тұрақтылығы (константтылығы) деп сыртқы жағдайдың өзгеруіне қарамастан, заттардың кейбір қасиеттерінің бір қалыпты болып қабылдануын айтады. Мәселен, біздің алдымыздағы телеграф бағаналарының бір-бірінен қашықтығы көздің тор қабығында бірдей сәулеленбейді. Сонда да біз олардың шамасын бір-біріне тең деп қабылдаймыз.

Өйткені олардың шындықтағы қалпы осындай. Осы заңдылықты түсіндіретін мысалдар толып жатыр. Мәселен, ақ қағаз жасыл лампочканың жарығы түссе де, қызыл лампочканың жарығы түссе де бәрібір ақ болып қабылдана береді. Жарықтың түрлі әсерінен көмір: бірде кара, бірде сұрғылт болып қабылданады. Мұның бәрі көру анализаторында түрліше бейнеленеді. Осы заңдылық тұрмыста, еңбек процесінде түрлі заттарды тез, оңай тануға мүмкіндік береді. Қабылдаудың константтылығы балаларда 2 мен 4 жастың арасында қалыптасып болады. Қабылдаудың константтылығы адамның өткен тәжірибесіне де байланысты. Бейнені тұрақты түрге келтіруге, оны сол қалпында сақтауға мүмкіндік туғызатын еі жоғары психикалық функция –сөз. Әрбір заттың түсінігі сөзбен байланысты, сөз ғана затты бір тұрақты түрге енгізеді.

Қабылдаудағы иллюзия. Әрқашан да қабылданатын затқа, не құбылысқа қабылдау сәйкес келе бермейді. Түрлі себептерге байланысты шындықты бұрмалап, теріс қабылдайтын кездер де болады. Түрлі себептерге байланысты шындықтағы объектілерді қате қабылдауды иллюзия деп атайды. Иллюзиялар сан алуан себептерге байланысты пайда болады. Мысалы, шай құйылған стақанға салынған қасықтың «сынған» құсап тұруы физикалық қасиеттерімен түсіндірілсе, кейбір нәрсе жөніндегі жаңсақ пікірлер адамның әртүрлі ерекшеліктеріне байланысты. Иллюзияның табиғаты ғылымда әлі де толық зерттелмеген. Иллюзияның түрлері өте көп. Соның ішінде көру қабылдауында иллюзиялар жиі кездеседі. Бүлкөбінесе заттардың кеңістікке орналасуы жағдайын адамның жөнді білмеуінен туады. Көру иллюзияларына: контраст, перспектива, қашықтық, заттың жоғары жағын артық бағалау, түзу кесіндінің ығысу иллюзиясы т.б. жатады. Мәселен, перспектива иллюзиясын алайық. Айталық үш бағананың биіктігі бірдей дейік. Ал көріп тұрған кезінде олардың ең әрідегісі бәрінен үлкен сияқты болып көрінеді. Мұның себебі-нәрсе алыстаған сайын оның бейнесі кішірейе беретіндіктен, нәрсе өзінен кішкентай нәрсенің қасында тұрса-үлкейіп, үлкен нәрсемен қатар тұрса-кішірейіп көрінеді. Осы мысалдағы ортадағы дөңгелектер, шынында, өзара тең, бірақ көзге әр түрлі болып көрінеді, өйткені бірі-үлкен дөңгелектердің, екіншісі-кішкентай дөңгелектердің қоршауында тұр. Тәжірибе арқылы тексеріп көру-қабылдаудың дұрыстығының бірден-бір өлшемі. Мәселен, стақандағы шайдан қасықты алып, оның сынбағандығын байқау-осындай тәжірибенің қарапайым түрі. Иллюзияның заңдылықтарын дұрыс түсінудің тәжірибелік мәні зор.

Белгілі ғұлама Ә.Бөкейханов шығармаларында иллюзия жөнінде қызықты фактлер келтірген. Иллюзияның заңдылықтарын білу адам ойлаудағы сыншылдықты дамыта түседі.

Апперцепция. Қабылдаудың адамның жалпы психикалық тұрмысы мен өткен тәжірибесінің мазмұнына байланыстылығын апперцепция дейді. Апперцепция тұрақты және уақытша болып екіге. Тұрақты апперцепция адамның қызығуы мен мамандығы, білімі мен дүниетанымына байланысты болып отырады. Мәселен, «түбір» деген сөзді әр адам түрліше қабылдауы мүмкін. Тіл маманы осы сөзді ести салысымен сөздің түбірі жайлы айтқысы келеді. Ал ботаник болса, шөптің түбірін, математик санның түбірін айтып беретіндігі белгілі. Апперцепция затты түрлі жағынан бағалай алу, адамның оны өзінше талқылап, өзінше көзқарасын білдіре алуы. Апперцепцияның мол болуы білімділікке байланысты. Білім адамның ойын тереңдетіп, оның мазмұнын кеңітіп қана қоймайды, дүниені жан-жағынан терең түсіне білуге жағдай туғызады. Адам есейген сайын оның білімі, тәжірибесі молая түседі, дүниетанымы қалыптасады. Бұл оның апперцепциясының өзгеруіне әсер етеді. Балалардың оқу материалын жақсы қабылдай алуы олардың апперцепциясына байланысты болып отырады. Оқушыны жаңа сабаққа даярлау бұл, бір жағынан, оның апперцепциясын тудырып отыру деген сөз.

7 Дәріс

Тақырыбы: Назар және бұзылыстар.

Зейін деп — адам санасының белгілі бір затқа бағыттала тұрақталуын көрсететін құбылысты айтады. Дәлірек айтқанда, зейін дегеніміз айналадағы объектілердің ішінен керектісін бөліп алып, соған психикалық әрекетімізді тұрақтата алу. Мысал келтірейік. Оқушы математикалық есептер шығарып отыр. Ол бұған соншама үңілген, мұнысы психикалық кейпінен жақсы көрінеді (бала көзін қадайды, шұқшия үңіледі, демін ішіне тартады т. б.). Оқушы есептің шығару жоспарын ойлайды, оның бірінен кейін екіншісін шығарады. Есеп шығарып болып, азғантай үзілістен кейін тарихты, одан соң географияны оқуға көшеді. Сабағын оқып болғаннан кейін, түрлі нәрселермен айналысады. Осы көріністердің бәрінде де бала әрекеттің әрбір түріне өз зейінін ұйымдастырып, басқа объектілерден ойын бөліп отырады.

Осындай түрлі кезеңдерде бала психикасының белгілі бір объектіге бағыт алып және сонда аздықтатып тұрақтап отырғанын көруге болады.

Адамға тән әрекеттің кез келген түрінде зейін орын алмаса, оның нәтижелі болуы қиын. Орыс педагогикасының атасы К.Д.Ушинский (1824-1870) зейіннің маңызын былайша көрсеткен еді. "Зейін адам санасынан қорытылып өтетін барлық ойды аңғартатын, адам жанының жалғыз ғана есігі болып табылады, демек, бұл есікке ілімнің бірде-бір сөзі соқпай өте алмайды, егер де ол соқпай өтсе, онда баланың санасында ештеңе де қалмайды".

Зейінді психикалық процестердің тобына жатқызу дұрыс болмас еді. Өйткені адам өз өмірінің әрбір кезеңдерінде бір нәрсені қабылдайды не есіне түсіреді, бірер нәрсені қиялдайды, бір нәрсе жөнінде ойлайды. Ал зейін болса, өз алдына бұлардай дербес кездеспейтін, қайта солармен бірлесіп келетін психикалық әрекеттің айрықша бір жағы, сананың ерекше сипаты болып табылады. Психикалық құбылыстар зейінге түрліше әсер етеді. Сезім зейінді күшейте түсуге не оны бөліп жіберуге себепші болады. Мәселен бір объект жағымды сезім туғызып зейінді күшейтеді де, ал көрші кластан естілген ән-күй сабақ тыңдап отырған баланың зейінін төмендетеді. Ерік, ой, қиял процестері де зейінге түрліше әсер етіп отырады.

Зейіннің физиологиялық негіздерін И.П.Павлов ашқан жүйке процестерінің өзара индукция заңына байланысты түсінуге болады.

И.П.Павлов, егер ми қабығының бір алабында қозу процесі пайда болса, осымен байланысты қалған алаптарында тежелу процестері пайда болатындығын айтқан. Мәселен, адам бар ойымен іске қызу берілсе, басқа нәрселер туралы жөнді ойлай алмайды. Осы кезде мидың бір алабында күшті процесі болып жатады да, айналасындағы алаптарда тежелу болады (теріс индукция заңы).

Зейіннің физиологиялық негіздерін орыс физиологы, академик А.А.Ухтомскийдің (1875-1942) доминанта теориясы бойынша да жақсы түсінуге болады.

Сыртқы дүниенің көптеген тітіркендіргіштерінің ішінде біреуі миға көбірек әсер етеді де, мидың бір алабын қаттырақ, күштірек қоздырады, осындай алапты доминанта деп атаған. Мидың осы күшті қозғыш алабы қалған алаптардағы әлсіз қозу процестерін өзіне тартып алып отырады. Осыдан мидың күшті қозған алабы онан бетер күшейеді. Мәселен, қызық кітапқа беріле оқығанда адамға кейбір бөгде тітіркендіргіштердің бөгет жасамайтыны, қайта олардың біздің ойымыздың күшеюіне жәрдемдесетіні байқалады. Сондықтан адам бар зейінін қойып кітап оқыған кезде қасындағы бөгде тітіркендіргіштерден (мысалы, сағат маятникінің соғуы секілді) қашпауы керек. Бұл біздің басқа нәрсеге көңіл аудармай, үңіліп отырған әрекетімізге мейлінше беріле түсуге жәрдемдеседі. Өйткені, жоғарыда айтылғандай, мидағы басыңқы қозу әлсіз тітіркендіргіштерден болған қозуларды өзіне тартып алып, солардың есебінен күшейіп отырады. А.А.Ухтомскийдің доминанта теориясының мәнін И.П.Павловтың "Қозудың оптимальдық, алабы" дейтін теориясы онан сайын толықтыра түседі.

И.П.Павловтың оптимальдық қозу алабы теориясы ырықты зейіннің табиғатын физиологиялық тұрғыдан өте жақсы түсіндіреді.

Қозу процесі ешқашан да ми қабығына біркелкі тегіс тарамайды, өйткені онда әр уақытта қозу пайда болатындай жағымды "оптимальдық жағдай" жасалып отырады. Оптимальдық қозуы бар осы алап — ми қабығының творчестволық бөлімі, ырықты зейіннің физиологиялық негізі. Бұл

жөнінде И. П. Павлов былай дейді: "Бас сүйегінің сыртынан біз іштегі миды байқай алатын болсақ, онда ми сыңарларының оптимальдық қозу пайда болатын жері жарқылдап көрінсе, біз ойлап отырған саналы адамның ми сыңарларында формасы және шамасы өне бойы өзгеретін тамаша тұрлаусыз жарқылдаған сәуледағын көрер едік, бұлар ми сыңарларының барлық жерлерін алып жатқан азды-көпті қара көлеңкенің ішінде үздіксіз қозғалып жүрген болар еді". Ұлы физиолог оптимальдық қозу үнемі қозғалыста болатындығын айта келіп, оның мида ауысып отыруының өзі зейін бағытының да өзгеріп отыруы деп түсіндірді. Мидағы тежелулердің бірінен екінші сапқа түсуі, біреулерінің күшейіп, алдыңғы сапқа шығуы осы оптимальдық қозу алабының жұмысы болады. Оптимальдық қозуы бар алап (өзара индукция заңы) мидың басқа бөліктеріндегі тежелуді күшейтеді.

Мұндай жағдайда адам зейіні бір жерге күшті шоғырланады да, ол қалған объектілерді байқамайтын болады. Оптимальдық қозу алабын екінші сигнал жүйесінен шыққан сигналдар қуаттап отыратындығын, сөздік сигналдар ми қабығындағы осындай алаптардың бір-біріне ауысуын тездетіп отыратындығын, сайып келгенде, психикалық әрекеттің талғамалы сипатта болатынын жақсы көрсетеді.

Зейін түрлері Адамдардың зейіні ырықты, ырықсыз және үйреншікті болып үшке бөлінеді. Сыртқы дүниенің кез келген объектілері кейде ырықсыз-ақ біздің назарымызды өзіне тартады. Мәселен, көшемен кетіп бара жатқан адамның бояулы афишаға көзі түссе, оған мойнын бұрады не милиционердің ысқырығына жалт қарайды т. б. Адам өмірінде ырықсыз зейін елеулі орын алады. Зейіннің бұл түрі әсіресе жас балаларда жиі кездеседі. Өйткені балалық дәуірде адамның күрделі іс-әрекеттері (оқу, еңбек т.б.) белгілі жүйеге келе қоймайды да, осының нәтижесінде оның психикасы өте нәзік, түрлі сыртқы әсерге берілгіш келеді. Әрине, бұдан бала есейген соң, оның ырықсыз зейіні маңызын жояды деген қорытынды тумау қажет. Адам өмірінің барлық кезеңдерінде ырықсыз зейін тиісінше орын алып отырады. Қызығу — ырықсыз зейіннің бұлағы. Өйткені қызықты іске көңіліміз тез ауады. Мәселен, қызықты кітап оқуға ырықсыз зейін жеткілікті. Ал қызықсыз кітапты оқу — ырықты зейінді керек етеді. Ырықты зейінде де қызығу орын алуы тиіс. Бірақ ырықты зейін де жанама, дәнекерлі қызығуды керек етеді. Мұнда адам өз ісінен шығатын нәтижеге қызығады, оны орындау үшін күш жұмсайды, өйтпесе іс өнбейді, күткен нәтижеге қол жеткізе алмайды.

Ырықсыз зейін физиологиялық тұрғыдан барлау (ориентировочный) рефлексінің жемісі болып табылады. Зейіннің бұл түрі жануарлар мен адамдардың сыртқы ортамен байланысында үлкен роль атқарады. Ырықсыз зейін кез келген тітіркендіргіш арқылы пайда бола бермейді. Ырықсыз зейіннің көрінуіне төмендегі жағдайлар себеп болады:

а) күшті тітіркендіргіштер (көзді аштырмайтын жарық, қанық бояулы заттар, қатты дауыс, мұрын жаратын иіс т. б.), заттар мен құбылыстардың жаңалығы мен қозғалысы (мәселен, адамның үстіндегі киімінің өзгеруі, дыбыстың, жарықтың артуы не кемуі т. б.);
ә) адамның сыртқы дүниедегі объектілерге қатынас жасауының дәрежесі (қызығу, қажетсіну, көңіл күйінің хош болуы) ырықсыз зейіннің тууына жақсы әсер етеді.

Адамның ырықты зейіні әрекетті саналы түрде белгілі ерік күшін жұмсау арқылы орындалуынан көрінеді. Ырықты зейінде белгілі бір мақсат қойып, объектіге ерекше зер салып отыру көзделеді, ол жұмыстың басынан аяғына дейін ерік-жігерді сарқа жұмсауды талап етеді. Ырықты зейін мынандай ерекшеліктермен сипатталады:

1) Қандай болмасын бір әрекеттің талабына сай зейінді бағындыра алу үшін іс-әрекетке тікелей кірісу қажет.

2) Үйреншікті жұмыс жағдайын жасап алып, алаңдатын нәрселерден бойды аулақтатқан жөн.

3) Орындалатын істің мәнісін, маңызын түсіну үшін білімге шын ықыласпен берілген дұрыс.

4) Түрлі қолайсыз жағдайларда да жұмыс істеуге машықтану. Мәселен, көңілді алаң қылатын бөгде тітіркендіргіштердің (айқай-шу, тарсыл-гүрсілдерде де) әсеріне берілмей жұмыс істей беру. Бұл зейінді шынықтырудың, оны мықты және шыдамды етіп тәрбиелеудің ең жақсы жолы болып табылады.

5) Зейінді болуды өзіне үнемі ескертіп отыру керек. Бір сөзбен айтқанда, ырықты зейін деп іс-әрекетті жоспарлы түрде ұйымдастыруды айтады.

Зейіннің, екі түрі де бір-бірінен ешқашан қалмай ілесіп отырады. Ырықты зейін ырықсызға, ырықсыз зейін ырықтыға қарай жиі алмасады. Шындығында, адамның үнемі ырықты зейін жағдайында болуы мүмкін де емес. Оқушы алғашқыда жай қызыққан нәрсесіне тікелей зейінін

аударарды, ал содан кейін сабақтың мақсатына қарай тікелей қызық емес басқа материалдарға да зейін қояды. Алғашқы уақытта қызықсыз болып көрінген сабақ кейін балаға түсінікті бола бастайды. Бұл кезде оның ырықсыз зейіні сыртқа теуіп, ырықты зейінінің пайда бола бастағаны.

Зейіннің үйреншікті деп аталатын түрі де бар. Үйреншікті зейін — адамға табиғи сіңісіп кеткен, арнайы күш жұмсамай-ақ орындалатын зейін. Мәселен, бала оқуға төселсе, бұл оның тұрақты әдетіне айналса, оның зейіні де үйреншікті бола бастайды. Қандай нәрсеге болса да үйреніп, жаттығып алған соң, адамның іс-әрекеті дағдысына айналады. Үйреншікті зейіннің де табиғаты осыған ұқсас. Өйткені үйреншікті зейін ырықты зейіннен дамып қалыптасады. Зейіннің қай түрі болмасын іс-әрекеттен нәтиже шығаруға бағытталады. Егер адам жұмысқа өздігінен беріліп істесе, ырықсыз зейіні көрінеді. Бірақ ұзақ жұмысты тікелей қызығып істей беру де оңай емес. Мұндай жағдайда ырықты зейінге орын беріледі. Ылғи ырықты зейінмен жұмыс істеу де адамды қажытып шаршатады. Сондықтан адам жұмысты зейіннің осы екі түрін қатынастыра отырып, үйреншікті зейінмен істеуді әдетке айналдыруы қажет.

Зейіннің негізгі қасиеттері

Адамның зейіні бір объектіге немесе бір жұмысқа ұзағырақ тұрақтай алса, оны зейіннің тұрақтылығы дейді. Мысалы, өндіріс озатының не хирург дәрігердің жұмыс үстіндегі зейінін осыған жатқызуға болады.

Зейінді бір жерге тұрақтатып, жинақтап алу арқасында адам істеп отырған ісін тереңінен түсініп, оның әр түрлі байланыстарын анықтайды. Зейінді тұрақтата алушылық саналы әрекетке өзінді жеге алудың басты бір белгісі болып табылады.

Зейіннің осы қасиетінің оқу процесінде маңызы зор. Сабақ үстінде баланың назарын көп нәрсеге аудармай, басты бір нәрсеге не белгілі бір әрекетке ғана аударып, оған тұрақтатып әдеттендіру керек. Сонда ғана бала есейген кезде үлкендердің көмегінсіз-ақ зейінін тиісті объектіге жинақтай алатын болады. Ересек адамдар жұмыс үстінде зейінін 40 минуттай бір объектіге тұрақтата алады. Осындай 10—20 минуттық зейін қоюшылықтан кейінгі бірнеше секундта көңілдің бір нәрсеге бөлінуі сол жұмыстың одан ары ұйымдастырылуына ешбір нұқсан келтірмейді. Қайта бұл секілді тынығу, жұмысты бірнеше сағат бойы жақсы, тұрақтап істеуге мүмкіндік береді. Адам соншалық ерік-жігермен зейін салып жұмыс істеген жағдайда да оқтын-оқтын ойы бөлініп, басқа бір затқа ауып отырады. Осылайша зейіннің бірде әлсіздене, бірде күшейіп тұруын зейіннің толқуы дейді. Толқу — зейіннің табиғи қасиеттерінің бірі. Мәселен, бар ілтипатпен кітап оқыған адам да анда-санда бөтен ойға түседі, басын көтеріп жан-жағына қарайды. Зейіннің мұндай толқуы, әрине, адамның көңіл аударған нәрсесіне ойының бөлінуіне, зейінін тұрақтатуына бөгет болмайды. Кейбір адамдардың зейіні толқымалы келеді. Бұған қатты тітіркендіргіштер, күшті эмоциялық әсерлер, сондай-ақ адамның өз еркін жөндеп билей алмауы себеп болады.

Зейінді ұзақ уақыт бойы іс-әрекетке жеткілікті жұмылдыру үшін, әсіресе, оның бөтен нәрсеге көңілі ауып кетпеуін ойластыру керек. Бұл кеп күш жұмсауды қажет етеді. Зейінді алаңдататын әр түрлі тітіркендіргіштерге қарсы күресу — қажетті шаралардың бастысы. Мәселен, ысқырған дауыс, қоңыраудың сылдыры, сырнай-керней т. б. адамның тынышын кетіреді. Зейінін жақсы ұйымдастыра алатын адамдар осындай жағдайда да жұмысты тез және сапалы орындайтыны байқалады. Адамды алаңдататын нәрселер көп болғанмен, олардың барлығы да кесел тигізе бермейді. Мәселен, машинаның дүрілі, музыканың әуені зейінді аударатын тітіркендіргіш болғанмен, оларға шыдап отыра беруге болады. Ал қасындағы адамның айқай-шуы, реніш т. б. адамды күштірек алаңдатып, жұмыс істетпейді. Әрине, бұларды жоюдың мүмкіндігі болмаса, оған көңіл аудармай, сабырлылықпен жұмыс істей беруге болады. Әрине, бұған ерік-жігер қажет. Осындай ыңғайсыз жерлерде жұмыс істей алушылық — адамның жақсы қасиеттерінің бірі. Мәселен, орыстың атақты жазушысы А. П. Чехов жас кезінде көп әңгімелерін ойын-күлкі, той-думан үстінде жазса, ал Мусоргский мен Бородин өздерінің опералық шығармаларын қонақта отырып-ақ жаза беретін болған. Қандай жағдайда да адам зейінге кедергі келтіретін нәрселерді жеңе алатын болуға тиіс. Тіпті тыныш жерде отырып жұмыс істеуді ұнататын адамдар да өзін ыңғайсыз жағдайларға төселтіріп, кез-келген жағдайда жұмыс істей алатындай қабілетке ие болуы тиіс.

Зейіннің аударылуы

Зейіннің аударылуы деп бір объектіден екінші объектіге назарымызды көшіруді айтады. Физиологиялық тұрғыдан мидағы оптималдық козудың ауысуы. Зейінді тез аудару білу қабілеті көбінесе жүйке процестерінің өзгермелілігіне байланысты. Кейбір адамдар бір жұмыстың түрінен екінші бір жұмысқа жеңіл көшеді, зейін қойып жаңа жұмысты тез меңгеріп кетеді. Бұл икемді,

оңтайлы зейіннің көрінісі. Екінші біреудің зейіні, керісінше, басқа объектіге қиындықпен ауысады. Зейінді тез аудару білу көлденеңнен кез келген әсерлерге кідіріссіз жауап беруде аса қажет. Мәселен, машинистерде зейінді тез аудару білу қасиеті жөнді жетілмеген болса, олардың жұмыста түрлі сәтсіздіктерге ұшырауы мүмкін. Мектеп жағдайында балалардың зейінін бір пәннен екінші пәнге, бағдарламаның бір бөлімінен екінші бөліміне, жұмыстың бір түрінен (үй тапсырмаларын сұрау) екінші түріне (жаңа сабақты тыңдау кезі) үнемі аударып отыруға тура келеді. Зейінді аудару алу оқушының ерік сапалары біраз дамыған кезде, әсіресе оқу материалдарын түсінген және оларды ұмытпайтындай етіп меңгерген жағдайда ғана мүмкін болады. Мұғалімнің материалды жүйелі етіп, бір ізбен жақсы түсіндіруі, өткен материалды дұрыс қорытуы, оқылатын жаңа тараудың мақсатын айқындауы, жаңа материалды тыңдауға және түсінуге оқушылардың дайындығын тексеру т.б. зейіннің дұрыс аударылуына себепші болады.

Зейіннің бөлінушілігі

Адам санасының бір мезгілде бірнеше әрекетті атқара білу мүмкіншілігін зейіннің бөлінушілігі дейді. Адам зейінін екі-үш нәрсеге бөле алады.

Зейінді бір уақытта түрлі объектіге бөлуге болатындығын арнаулы зерттеулер көрсетіп отыр. Мәселен, оқушылар өздері есеп шығарады, сонымен қатар осы кезде басқа оқушының тақтаға шығарған есебін бақылайды, оның сөзін тыңдайды т. б. Студенттер бір мезгіл ішінде лекция тыңдайды, түсінгенін жазып отырады кітап оқып отырып, конспект жазады. Еңбек процесінде зейін бөлінуінің маңызы бәрінен де зор. Қазіргі кездегі өндірістің онан сайын автоматталынуы адам зейінінің бөлінушілігін ерекше дамытуды қажет етеді. Ал машина жүргізушілерге (машинист, шофер т.б.) бірнеше нәрсеге зейін бөлушілік қаншама маңызды екендігі түсінікті. Олар бір кезеңде руль механизмін басқарады, жолға назар аударады, тормоз береді және т. б... Бұл операциялардың әрқайсысы зейінді өте шеберлікпен бөле білуді қажет етеді. Мұғалімдік қызметте де зейінді бірнеше объектіге бөле білудің маңызы зор. Мұғалім бір мезгілде сабақтың мазмұнын, формасын сабақ оқыту жоспарына сәйкес тексеріп отырады, барлық сынып ұжымы мен жеке оқушылардың тәртіп сақтауын, сабаққа қалай қатысып отырғанын байқайды. Тәжірибесі аз, жас мұғалім кейде барлық сыныпты не жеке оқушыларды, не өзінің айтып тұрған сөзін бақылай алмай қалады да зейінін бытыратып алады. Осының салдарынан сыныпта сабақ нашар ұйымдастырылуы мүмкін. Зейінді екі объектіге бірдей бөлу үшін ең кемінде біреуіне іскер болу және мұндай объекті бір-біріне байланысты болуы шарт. Зейінді бөлудің физиологиялық негіздері жөнінде И. П. Павлов былай дейді: "...біз бір іспен, бір оймен айналыса жүріп, өзіміз әдеттеніп кеткен тағы басқа бір істі істей жүреміз, яғни сыртқы тежелу механизмі бойынша, ми сыңарларының тежелудегі бөлімдерімен, қызмет істейміз, өйткені біздің басты ісімізбен байланысты ми сыңарларының пункті бұл кезде қатты қозуда болады".

Зейіннің көлемі

Зейіннің көлемі деп бір уақыттың ішінде оның қамтитын, объектілерінің санын айтады. Зейін көлемін анықтауға байланысты жасалған тәжірибелер тахистаскоп деген аспаппен тексеріледі. Адам бір мезгілде (секундтың 1/10 бөлігінде) орта есеппен әр түрлі 5—9 әріпті қамти алатынын, 12—14 әріптен тұратын мағынасы бар сөзді де осы мерзімде қамтитынын көрсетіп отыр. Мектеп оқушыларының, әсіресе, бастауыш сынып оқушыларының зейін көлемі ересек адамдардың зейін көлемдеріне қарағанда шағын болатындығы сабақ үстінде мұғалімнің есінде болуға тиіс, сондықтан да оқушыларға бір мезгілде сан жөнінде де, сапа жөнінде де белгілі зейін көлемінен артық мөлшерде материал беруге болмайды. Оқушылардың зейін көлемі бір-бірімен байланыспаған элементтерді қабылдаса, нашар өсетіндігін, ал логикалық байланысы бар элементтерді қабылдаса, олардың зейін көлемін өсіретіндігін мұғалім еске алуы қажет.

Зейін көлемін арттыру үшін мұғалім балаларды комплекс заттарды байқай алуға, оларды бір объект ретінде қабылдауға машықтандырғаны дұрыс. Көрнекі құралдардағы сөздер тым ұзақ болмай, ондағы сөздердің ең бастыларын бірден оқып түсіну үшін әріптерді түрлі бояумен безендіру қажет. Соңғы айтылған тәсіл де бала зейінінің көлемін өсіруге жағдай жасайды. Физиологиялық тұрғыдан зейін көлемін өсіріп, ұлғайту мидағы оптималдық қозуы бар алапты кеңейте түседі. Бұл бірнеше козулардың бір козу жүйесіне бірігуі болып табылады. Бірден біраз нәрсені қамти алатын зейінді көлемі кең зейін дейді де, объектілерді жөндеп қамти алмайтын зейінді көлемі тар зейін дейді. Зейіннің тар, көлемдісі де жарамсыз қасиет емес. Әңгіме істен дұрыс нәтиже шығара алуында. Адамның мамандығы, айналысқан ісі оның зейініне әсер етпей қоймайды. Мәселен, өне бойы сағат механизмімен шұқшия жұмыс істеп отыратын мастердің зейін көлемі айтарлықтай болмайды. Микроскоппен жұмыс істейтін ғалымның зейіні де осы іспеттес келеді

Алаң болушылық

Алаң болушылық деп белгілі бір объектіге саналы түрде зейінді ұйымдастыра алмаушылықты айтады. Әр нәрсеге ауып кете беретін жаңғалақ адамдардың зейіні көбінесе осындай болады. Алаң болушылық сондай-ақ адам қатты шаршап, болдырған кезде де жиі кездеседі. Мұндай жағдайда оның миында біркелкі тұрақты қозу алабы жасалынбайды, қозу мен тежелу процестері бір-бірімен алмасуы тәртіппен жүріп отырмайды. Зейіннің осы қасиеті адам психологиясынан тұрақты орын алса, оған берекелі әрекет ету қиынға соғады.

Мектеп жасына дейінгі балаларда алаңдаушылық жиі ұшырайды. Өйткені олар әлі күрделі іс-әрекетпен айналыспағандықтан, зейіннің жоғары түрлері өз дәрежесінде болмайды.

Алаң болушылыққа ұқсас көріністер адамның бір жұмысқа қатты беріліп істеген кездерінде де байқалады. Адам қатты үңіліп жұмыс істеген кезде басқа еш нәрсені сезбейді, елемейді. Осындай жағдайда ол айналасындағы өзгерістерді байқамайды. Мұндай адамдардың зейінін уақытында бөле алмаушылықтың кемшілігі зейіннің көлемі өте тар және икемсіз келетіндігінен.

Зейінді тәрбиелеу жолдары.

Балаларда тілдің шығуына байланысты ырықты зейіннің саңылауы байқала бастайды. Ырықты зейін үлкендердің ықпалымен, балаларға түрлі талаптарды орындатып үйретуіне орай дамып отырады (тазалық сақтау, ойыншықтарын, киім-кешектерін жинастыру, үлкендердің айтқанын тыңдай білуге баулу т. б.).

Мектеп жасына дейінгі балалардың зейінінің қалыптасуында ойын әрекеті ерекше орын алады. Ойын арқылы бала түрлі объектілерді көреді, естиді, байқай алады, фактілер мен құбылыстарды бір-бірінен ажыратып, оларға назар аудара бастайды. Балаларда зейіннің түрлі қасиеттері (көлемі, бөлінуі, тұрақтылығы т.б.) жақсы байқалады. Бұлардың бәрі үлкендердің басшылығымен жетіледі.

Мектеп — оқушылардың зейінін оқу-тәрбие процесінің талаптарына байланысты жүйелі түрде қалыптастырып дамытатын негізгі орын болса, ал мұғалім — балалардың зейінін тәрбиелейтін негізгі тұлға. Бұрын ойыннан басқаға көңіл бөлмей келген бала оқуға бірден беріліп кетпейді, сабақтың басынан аяғына дейін отыруға оның шыдамы жетпейді. Олардың алғашқы кезде сабақтың аяқталуын асыға күтіп отыратындары да осыдан. Балада ырықсыз зейіннің басымырақ болуы ой-өрісінің көрнекілігіне де байланысты. Мәселен, бірінші сынып оқушылары түрлі нәрселерді санағанда, көбінесе олардың сыртқы формасына, бояуына көңіл аударады да, ең негізгі міндеті — есеп шығаруды ұмытып кетеді. Бұл жастағы балалардың зейініндегі екінші бір ерекшелік зейін көлемінің өте тар келетіндігі. Мұғалім осы жағдайды есінде қатты ұстағаны дұрыс. Ол сабақты бала ұғымына түсінікті, тіл жағынан жеңіл етіп берсе, көрнекі құралдарды тиісінше пайдаланса, бала зейіні бір объектіге тұрақтала түседі де, зейіннің бөлінуі кемитін болады. Оқушы зейіні негізінен сабақ үстінде тәрбиеленеді. Сабақтың әрбір минуты бала зейінін билеп алмайынша, мұғалімнің сөзі оның көкейіне қонбайды, қиялын толғандырмайды. Бір сөзбен айтқанда, зейінсіз өткен сабақ өзінің мақсатына жете де алмайды. Зейін тәрбиесінде әрбір мұғалімнің еске алатын кейбір шаралары мына төмендегілер:

1. Бірінші сыныптан бастап оқушыларды зейінділікке әдеттендіру, оларда зейіннің жоғары түрлерін дамыту естен шықпайтын болсын. Бұл жөнінде К. Д. Ушинский былай деген: "Балаға оқуды қызықты ете білу керек және сонымен қатар, оларды қызықтыра қоймайтын тапсырмаларды да бұлжытпай орындауды талап ету керек, бұл жұмысты орындағанда бір жағын басым етіп жібермей, екі жағын теңестіру арқылы еріксіз зейінді тудырып отырумен қатар, балада белсенді зейін шамалы болғанына қарамастан оны жаттықтырып отыру керек".

2. Бүкіл сыныпқа не жеке оқушыларға берілетін тапсырмалар дәл, анық, қысқа болып келсін.

3. Бала қайда жүрсе де (мектепте, үйде, далада) байқағыштыққа тәрбиеленуі тиіс.

4. Зейінді күшті және тұрақты ететін құбылыстың бірі — ерік. Сондықтан зейін тәрбиесін ерік тәрбиесімен ұштастырып отыру қажет.

5. Төменгі сынып оқушыларының жүйке жүйесінің әлде де болса, "қатаң" қоймағандығы еске алынсын. Олардың шаршап кетпеуін қадағалау, орынсыз жалықтырмау, ауыр, жеңілдігі әр түрлі пәндерді күнделікті сабақ кестесіне талапқа сай орналастыру секілді мәселелер де зейін тәрбиесіне қатысы бар шаралар.

Оқушылардың зейінін дұрыс қалыптастыруға мұғалімнің жеке басының үлгі-өнегесінің де маңызы зор. Егер мұғалімнің өз зейіні дұрыс ұйымдаспаған болса, яғни, ол біресе оқытып тұрған сабағына, біресе сыныптағы оқушыларға алаңдап, нені бастап, нені қойғанын есінен шығарса, ондай мұғалім оқушылардың зейінін дұрыс тәрбиелей алмайды.

Мұғалім балаларға сабақ үстінде зейінін дұрыстап аударма алмаса, іске ынтасыз, ұқыпсыз кіріссе, берген сабағынан да жөнді нәтиже шығара алмайтын болады. Мұғалім: "Кейбір оқушылар сабаққа зейін қоймағандықтан үлгермейді" дейтін болса, бұл алдымен оның сабақты дұрыс ұйымдастыра алмауының нәтижесі, өз жұмысындағы кемшілігі болып табылады. Ы. Алтынсарин: "Егер балалар бірдемені түсінбейтін болса, онда оқытушы оларды кінәлауға тиіс емес, оларға түсіндіре алмай отырған өзін кінәлауға тиіс" —деп өте дұрыс айтқан.

Дәріс №8

Тақырыбы: ойлау қабілетінің бұзылуы.

Адам өзіне қоршаған ортадан келіп түскен ақпарат арқылы тек сыртқы дүние көріністерін нақтылап қоймастан, қабылданған заттың ішкі, мағыналық талаптарына да назар аударады, заттардың өздері жоқ болса да, олардың тұрқы мен қасиеттерін жобалап таниды, уақыт пен кеңістікке орай болмысөзгерістерін болжастырады, ышқыр ой қанатын ерттеп, әлем мен мәңгілікке шарықтайды. Мұның бәрі де ойлау процесіне байланысты адамзат мүмкіндігі. Жантану ғылымында ойлау – бұл тұлғаның шындықты жалпылама және жана бейнелеуге бағытталған танымдық әрекеті. Түйсікпен қабылдаудан бастау ала отырып, ойлау тікелей сезімдік бірліктер аймағынан шығып, нақты қабылдаумен білуге мүмкін болмаған дүние құбылыстарын жанаама қорытындылау арқылы біліп, танымдық шектерімізді кеңейтуге жәрдемдеседі. Мысалы, айна сыртынды ілулі тұрған термометрге қарап, күннің суықтығын байқаймыз.

Түйсікпен қабылдау құбылыстарының жүйке тараптарының әр мезгілдегі кездейсоқ байланыстарын танытады. Ал ойлауда сол түйсіктермен қабылдау деректері топтастырылады, салыстырады, олардың арасындағы қатынастар ашылып, ажыратылады. Сезімдік негізде танылған заттар мен құбылыстардың қасиеттеріне сүйене отырып, ойлау арқылы заттардың тікелей көрінбеген, тереңдігі жаңа қырлары мен сырларын топшалайды. Сонымен, ойлау қоршаған дүниенің жалпылай түсінуге, болмысты заңдылықты байланыстармен қатынастар негізінде тануға мүмкіндік береді.

Заттар арасындағы байланыстар мен қатынастарды ашу – ойлаудың басты міндеттері, осыдан ақ ойлаудың болмысты тереңдей тануға нақталған ерекше сипаты көрінеді. Ойлау қатынастар мен байланыстарды ғана емес, онымен бірге қасиеттер мен мәнді белгілейді бірақ қатынастар тек ойлаумен ғана көрініп қоймайды.

Ойлау проблемасы көп дәуірге дейін психология саласы болудан гөрі, философия мен логика нысаны болып келді. Сондықтан да ойлау процесін зерттеуде ғылым бағыттары арасындағы күрес бірде толастырылмаған. Ойлау жөніндегі алғашқы материалистік бағыт классикалық сенсуализ тұжырымын негізге алып, алғаш сезімдік танымда болмаған дүние санада бейнеленуі мүмкін емес деген шешімді уағыздады. Алайда бұл теориялық тоқтам көбіне ойлауды ес, елес бейнелерінің бірлігі немесе ассоциация нәтижелері деп үстірт түсіндіреді. Бұлай топшалаудан өнімді де белсенді процесс ретінде танылмаған ойлау өз алдына дербес, прцестік сипатынан айырылып, жақын кезендерге дейін ғылымда арнайы зерттеулеп аймағынан тыс қалды.

Қарама – қарсы бағытты ұсынған идеалист философтар ойлауды адам рухының айырқыша, қарапайым бөлшектерге жіктелмейтін процесс формасы деп таныды. Біздің заманымызда ойлауды рухтың символдық белсенділігіне көрініс етінде тану неоканттық философияға негіз болып отыр. Ойлау- психикалық іс –әрекеттік ерекше түрі деп психологияды алғашқы жария еткен Вюрцбургтық ғылыми мектеп болды. Бұл бағытта өз тұжырымдарын эксперименталды ұмтылған XX ғасыр басындағы неміс психологтары(О.Кюлье, А.Мессер, К.Бьюлер,Н.Ах) ойлауды одан әрі бөлшектенбес санақ қызметі деп білді. Оны сезімдік негізбен өрнектен бөлшектенді, оны таза рухқа теліп, бұл мәселеде идеалистік тарапқа қолдау берді.

Сонымен, ойлаудың ғылыми шешімі табылмай, бұл жөніндегі тығырыққа тірелді. енді жантану ғылымы алдында бұл құбылысты материалистік тұрғыдан басқа жол қалмады. Мұндай түсінімнің мәні келесіде еді:

Ойлау – өз тамыры мен тарихына ие, заттасқан іс –әрекет формаларын сипаттайтын тарихи қалыптасқан құрал жабдықтарға сүйенеді және тілдік жүйені негізгі құрал ретінде пайдаланылады. Бұл міндеттерлі атқарушы шынайы ғылым ойлауды «рух көрінісіне» теңдестірмей, оны қоғамдық тарих желісінде қалыптастырып, алғашқыда затпен тікелей байланысқан әрекет ретінде, орындалатын, мәндік байланысқан ара – қатынастағы тіл жүйесін пайдаланылатын процесс ал кейін ішкі « ақыл – ой қызметіне» айналып, қысқартылған формаға келетін сана әрекеті деп тануы қажет болды.

Ойлау формалары бірнәсрә туралы ойлағанда, биз әрқашанда ұғымға сүйенеміз . ұғым дегеніміз – зат немесе құбылыстың жалпы, сондай – ақ мәнді қасиеттерін бейнелейтін ой. Ұғым – заттың бейнесі, елестен ерекше. Мысалы, өзіміз тұратын үй жөніндегі түсінігімізде биз нақ сол үйді барлық ерекшеліктермен(жаңа, қызыл кірпіштен 5 қабат) ойға келтіреміз. Ал : «үй – адамның баспанасы» деп ойлайтын болса, биз белгілі бір үйді айтпай , кез келген үй, баспана жөнінде қорытылған ұғымды пайдаланымыз. Сондықтан ұғым елестен гөрі кенірек келеді. Көрнекі бейнеде көзалдымызға елестете алмайтынымызды ұғым жәрдемімен өрнектейміз.

Бір немесе бірнеше пікірден жаңа пікір шығаратын ойлай формасы – ой қорытындылары деп аталады. Ой қорытындыларының мысалы ретінде геометриялық теорема дәлелдерін айтуға болады.

Ой қорытындылары индуктивтік және дидуктивтік болып келеді. Индуктивтік ой қорытындылары жүйке фактілердің негізінде қорытындалау бастау , жалпы пікір айту .

Дидуктивтік ой қорытындыларымыз – жалпы ережеден жеке қорытынды жасау.

Ой қызметтері – ой әрекеті барысында адам қоршаған дүниені танып, білу үшін ерекше ақыл қызметтерін орындайды. Бұл нақты қызметтер өзара байланысқа, бір – біріне ауысып отыратын ойларды әрқилы әдістерінен құралады.

Талдау – бұл ой мен бүтінді жіктеу немесе бүтіннен оның қырларын әрекетіне қатынас бірліктерін бөліп алу.

Біріктіру – бұл әрқилы бөлшектер, қасиеттер мен әрекет қимылдарды тұтастыру.

Салыстыру – бұләрқандай заттар мен құбылыстардың не ойлардың бөліктері арасындағы айырмашылықтарды білуге бағытталған ой әрекеті дерексіздендіру бұл зерттеліп жатқан нысанның қандай да бір белгісін бөліп алып, қалғандарын елемей.

Нақтылау – ойдың жалпы және дерексіз күйден мазмұн ашуға керек болған көрнекі затпен деректі мысалыға ойысу.

Қорыту – заттар мен құбылыстарды ортақ және мәнді белгілеріне орай ойда біріктіру.

Ойлау әрекеті түрлері психологияды ойлау түрлерімен оларды топтастыру проблемасы бірнеше бағытта шешімін табады.

1.Көлемдік туралы ауқымына орай ойлау әрекетінің түрлері – дискурсивтік; өз кезең, кезегімен өрістей дамыған ойлау процесі; индуктивтік: желісі қарқынды, кезеңдері нақтыланбаған мазмұны толық ұғылмаған ойлау процесі.

2.Шешілуі қажет мәселелердің қайталанбасытығы мен жаңалығына орай шығармашыл (өнімді) және қайта жаңғыртушы (қайта жасаушы) болады.

Шығармашылық ойлау жаңа идеяларды туындатуға бағытталады, оның нәтижесінде қандай да мәселе, проблеманың соның, қайталанбас шешімі табылып, не бұрыннан бір шешімнің жетілген әдісі жүзеге келеді. Шығармашыл ойлау барысында танымдық, іс – әрекеттің төркін, ішкі мән – мағынасына, құнына, мақсатына сай жаңа ой – пікір құрылымдары пайда болады.

Ойлау түрлерін классификациялауға байланысты психологияда кең тараған бағыттардың бірі – шешілуі тиіс мәселенің мазмұнын негізге алу, осыдан ойлау. 1)затты – әрекеттік: 2)көрнекі – бейнелі: 3) сөзді – логикалық болып түрленеді. Затты – әрекеттік ойлаудың көрініс сипаты: қалыптасқан жағдайды (ситуацияны) жаңалай өзгертудегі ой ісі белгілі затқа тікелей бағытталған нақты әрекетпен бірге жүреді. Бұл ой формасы 3 жасқа дейінгі сәбилерге тән. Бұл кезеңде бала заттарды бірін – біріне беттестіре салыстырады, ойыншығын бөлек – бөлек сындыра, бұзып талдайды; таяқшалары мен кубиктерін бір ортаға үйіп, біріктіреді; ойыншықтарын түр – түсіне орай қосып, қорытындылайды. Бұл ойлау формасы ересектер тәжірибесінде де көптеп кездеседі. Мысалы, үй жиһаздарын ауыстырғанда, бұрыннан таныс болмаған механизмдермен жұмыс істеген сынаушылар мен конструкторлар қызметінде, яғни нәтижесі әлі күңгірт болған әрекеттерді орындау барысында қолданымын табады.

Көрнекі – бейнелі ойлау заттар мен құбылыстардың тікелей өздері емес, олардың есте қалған елес, тұрпаттарын пайымдаумен орындалады. Мұндай ойлауда заттың тұтастай сипаты толық әрі жан – жақты көрініс береді. Бұл тұрғыдан көрнекі – бейнелі ойлау қиялдаумен жанасып кетеді.

Қарапайым фомада көрнекі – бейнелі ойлау 4-7 жастағы балаларға тән. Сөзді – логикалы ойлау қызметі тілдік құралдарға сүйеніп, ойлау процесі өзінің тарихи және онтогенездік дамуының соңғы кезеңдерінде пайда болған. Сөзді – логикалы ойлау тікелей бейнеге ие болмаған түсініктерді, логикалық құрылымдарды пайдаланады (мысалы, құн, адалдық, мақтанаш т.с.с).

Ойлау процесінің негізгі элементі ассоциация болып табылады, яғни түсініктер арасындағы байланыстың орнауы. Түсініктер тобы белгіленген қасиеттеріне қарай өзара ассоциацияланады. Ассоциация процесінің бұзылуы ойлаудың бұзылуына апарып, ойлауды хаотипті, мақсатсыз,

продуктивті емес түрге айналдырады. Адамның сөйлеуінің тұтастығы ой қорыту, логикалық ойлау арқылы жасалады. Психиатрияда ойлаудың бұзылуы ассоциативтік процестердің бұзылуы және ойлаудың патологиясы деп бөлінеді. Мұндай бұзылулар адамда бір уақытта болуы мүмкін. Дәрігердің мақсаты ойлаудың бұзылуы немесе ассоциативтік процестердің бұзылуын ажырату болып табылады. Сөйлеу ойды бейнелеудің негізгі тәсілі, сондықтан ойлаудың бұзылуын анықтау үшін ауру адамның сөйлеуіне көңіл аудару керек. Адам өз ойын не ауызша, не жазбаша бере алмауы мүмкін. Ассоциативтік процестердің бұзылуын анықтаушы клиникалық феномендер: ойлаудың жылдамдығы, ойлау процесінің ұзаққа созылуы, сөйлеудің стереотиптілігі болып табылады.

Ойлаудың жылдамдығы – ауру адам сұрақтың соңына дейін тындамай, тез мағынасыз жауап беруге тырысады. Ойлаудың жылдамдығы маниакальды синдроммен анықталады.

Ойлаудың ұзаққа созылуы сөйлеу арқылы ғана емес ассоциацияның әлсіздігімен анықталады. Депрессия, сана бұзылуының кезінде байқалады.

Ойлаудың бұзылуы кезіндегі сөйлеудің стереотиптілігі персервация және вибергерация құбылыстарымен сипатталады.

Персервация – бас миының сосудтық бұзылуынан болған аз миылық синдромы, интелектің бұзылуы кезінде кездеседі. Бұл кезде сұрақтардың реттілігі болмай, жауаптың орнына сұрақтар беріледі. «альцгеймер» синдромымен түсіндіріледі.

Вибергерация – ойлаудың бұзылуы тірі ретінде шартты түрде ғана ұсынылады. Бірақ бұл кезде адам стереотипті түрде бірнәрсені үздіксіз қайталай береді.

Дәріс №9

Тақырыбы: Балаларда кездесетін психопатологиялық симптомдар.

Балалар арасындағы психопатиялық симптомдар психикалық әрекеттің бұзылуы, өзіне-өзі баға бере алмаушылық, дисгормония, тұрақсыздық, психикалық процестердің әлсіздігімен, ашуланшықтықпен түсіндіріледі. Психикалық әрекеттің дисгормониялылығы туа пайда болған (психопатия кезінде) және жүре пайда болған (психопатиялық жағдайлар) түрде кездеседі. Дисгормонияны байқалуы көп жағдайларда конфликт, басқалардың пікірімен келіспеушілік, шыдамсыздық, өмірдегі жағдайлардың өзгерісіне бейімделе алмаушылық, шектен тыс психикалық қозу, сенімсіздік, эмоциялық лабильділік, психикалық белсенділіктің әлсіздігімен түсіндіріледі. Психопатиялық жағдайлар барлық психикалық аурулар кезінде және созылмалы аурулар кезінде орын алады.

Психопатиялық синдромдарды диагностикалау үшін отандық психиатрияда П.Б.Ганнушкин және оның шәкірттерінің құрған диагностикалық критерийлері қолданылады. Диагностикалау критерийлерінің мазмұны бейімделудің бұзылуына апаратын патологиялық құбылыстардың деңгейлері, индивидтің психикалық мүмкіндігін анықтаушы психопатиялық ерешеліктердің тотальдығы, тұрақтылықтың болмауы. Психопатиялық жағдайлар аталған белгілер арқылы невропатиядан ерекшеленіп, тұлғаның бұзылуы тұлға мінезінің бұзылуы сияқты белгілерді анықтайды.

Туа пайда болған психопатияның белгілері ата-аналарынан тарайды, және де алкогольдің әсерінен, алкогольды жағдай пайда болған балаларда кездеседі. Жүре пайда болған психопатиялық жағдайлар бала тәрбиесінің бұзылуынан органикалық түрде дамиды. Тәрбиенің адекватты емес түрлеріне гиперопека: баланы шектен өбектеу немесе керісінше қараусыз қалдыру.

Жүйке жүйесінің органикалық және функционалдық бұзылулары.

Перинаталды энцефалопатия – перинаталдық кезеңде пайда болатын, шығу себебі әралуан болып келетін, ми қызметінің немесе құрылысының бұзылғандығын білдіретін жиынтық диагноз. Оның синонимі ретінде сондай-ақ «ОЖЖ перинаталды зақымдануы» немесе «Жүйке жүйесінің перинаталды зақымдануы» сияқты диагноздар қойылып жатады. Мұндай диагноздардың кеңінен таралуы практика жүзінде жүйке жүйесінің зақымдануы перинаталдық кезеңнің дәл қай мерзімінде (антенаталдық, интранаталдық не ерте постнаталдық) болғандығын анықтау және оның нақты себебін анықтау едәуір қиын екендігіне байланысты. Қазіргі таңда қолданылып отырған аурулардың халықаралық жіктелуінің 10-шы қарастырылымында (АХЖ-10) «перинаталды энцефалопатия» диагнозы қолданылмайды. Бірақ атап кеткен қиындықтарға байланысты және біздің елімізде осы диагнозға үйреніп қалғандықтың салдарынан мұндай «диагноз» әлі күнге дейін әртүрлі қимыл-қозғалыс, сөйлеу және психикалық бұзылыстары бар 1 жасқа толмаған балаларда қолданылып жатады.

Соңғы жылдары балаларға арналған медициналық мекемелердің диагностикалық мүмкіндіктері айтарлықтай жақсарды. Осыны ескере отырып, мидың перинаталды зақымдану диагнозын тек қана нәрестелік кезеңнің аяғына дейін қоюға болады. Ал бір айдан асқанда невропатолог ОНЖ зақымдануының нақты сипатын және дәрежесін анықтап, дерттің әрі қарай дамуын болжап, емдеу тактикасын құрастыруы тиіс немесе ми зақымдануына деген күдікті толық алып тастауы тиіс.

Мидың перинаталды кезеңдегі зақымдануының барлығын шығу тегі мен ағымына қарай бұрын шартты түрде үш түрге бөлетін: 1. Гипоксиялық-ишемиялық, 2. Жарақаттық, 3. Аралас, яғни гипоксиялық-жарақаттық. Қазіргі кезде ОЖЖ перинаталды зақымдануына әкеп соғатын себептердің бес маңызды тобын ажыратады (олардың АХЖ-10 бойынша арнайы коды бар – XVI класс, Р блогы):

- гипоксия (ишемия, қан құйылуы);
- босану жарақаты (мидың,жұлынның, шеткі жүйкелердің);
- зат алмасу бұзылыстары (Са/Mg, көмірсу, К гиповитаминозы және тағы басқа);
- жүйке жүйесіне улы әсер ету;
- жұқпалы және паразиттік аурулар (вирустық, бактериялық,паразаттік).

Ауру ағының үш кезеңін бөліп шығарады:

1)Жедел (өмірдің 1-ші айы);

2) Қалпына келу, оның өзі 2-ге бөлінеді

- ерте (өмірдің 2-ші және 3-ші айлары)

- кеш (мерзімінде туылған балаларда 4 айдан 1жасқа дейін, шала туылғандарда 2жасқа дейін);

Аурудың салдары.

Осы кезеңдердің әрқайсысына тән клиникалық көріністері болады, оларды синдромдарға біріктіреді. Кейде бір балада бірнеше синдром кездеседі.

Жедел кезеңнің синдромдарына жататындар:

- церебралдық қозғыштық синдромы;
- церебралдық депрессия синдромы;
- вегето-висцералдық дистензия синдромы (ми сауыты ішілік гипертензия);
- тырысу синдромы;
- туа біткен гипертонус;
- бұлшық ет тонусының басқа да бұзылыстары.

Қалпына келу кезеңінің синдромдары:

- психомоторлық даму сатыларының тежелуі;
- көңіл-күй мен жүріс-тұрыс тарапындағы бұзылыстар;
- психикалық-сөйлеу тіл дамуының бұзылыстары;
- моторлық дамуының бұзылыстары;
- симптоматикалық гидроцефалия;
- тырысу синдромы;
- тырысусыз пароксизмдер;
- вегетативті дисфункция және парасомниялар.

Тырысусыз пароксизмдерді (моторлық, психимоторлық, метаболикалық және т.б). бөліп шығарудың өзекті маңызы бар, өйткені тырысу синдромы міндетті түрде эпилепсияны эквивалентті болмайды, сол сияқты тырысусыз ұстамалар да.

Бір жас шамасында балалардың басым бөлігінде ОЖЖ-нің перинаталды зақымдануының көріністері біртіндеп жоғалады немесе олардың қалдықтың салдары сақталады. Қалдықтық өзгерістердің синдромологиялық жіктелуі бар. Өмірде практика жүзінде ОЖЖ перинаталды зақымданудың ықтимал салдары 4 түрлі өзгерістерге сайып келеді: сауығу (30%-ға дейін), органикалық бұзылыстар (30%-ға жуық), функционалды бұзылыстар (шамамен 40%), өлім (сирек).

Органикалық бұзылыстарды 4 негізгі топтарға бөлуге болады:

- моторлық жүйе тарапындағы бұзылыстар басым болатын (БЦСА);
- психикалық бұзылыстар басымдылық танытатын (зият кемістігі);
- симптоматикалық эпилепсия;
- гидроцефалия.

Функционалды бұзылыстар үш үлкен тарауға бөлініп қарастырылады:

- *моторлық қызметтің спецификалық бұзылысы;
- *сөйлеу тілінің спецификалық бұзылысы;
- *басқа неврологиялық бұзылыстар.

Бұрынғы кезде ОНЖ-нің перинаталды зақымдануының салдары қатарына жатқызылған «минимальды ми дисфункциясы» диагнозы АХЖ-10-ға енгендігін айта кету жөн.

Ол сонымен қатар «зейін талшығы мен гиперактивтілік синдромы» диагнозының толық эквиваленті болып табылмайды. «Зейін талшығы мен гиперактивтілік синдромы» диагнозын, «Энурез» диагнозы сияқты, 5 жасқа толмаған балаларға қою заңсыз деп саналады.

Сонымен, келесі маңызды тұжырымдарға баса назар аудару керек:

*ОЖЖ-нің перинаталды зақымдануы диагнозын тек қана өмірдің алғашқы 12 айындағы балаларға қоюға болады.

* Нәрестелік кезеңнен сәбилік кезеңге ауысқаннан кейін бұл диагноздың синдромологиялық түрін анықтап қою қажет.

* Осы диагноздың синдромологиялық түрін анықтау арқылы қажетті ем таңдалады, сырқаттың жақын және алыс болжамы айқындалады, сонымен бірге науқастың өмір сапасының болжамы жасалады.

* Мерзіміне жетіп туылған бала 12 айға болған соң оған сол патология түрінің неврологиялық салдарын көрсететін диагноз қойылуы керек.

* ОЖЖ-нің перинаталды зақымдануының синдромологиялық диагнозы мен салдарын анықтау, неврологиялық кемістік деңгейін анықтау балалар невропатологының құзырында.

ОЖЖ-нің резидуалды-органикалық зақымдануы (лат. residualis - қалдықтық) – бұл да бұрын кеңінен таралған, қазір де кездесетін, ОЖЖ-дегі тұрақты, қалдықтық, салдарлық патологиялық жағдайларды білдіретін жиынтық диагноз. Оны резидуалды-органикалық бұзылыс, резидуалды-органикалық фон деп те атайтын. Егер балада 1 жасқа дейін «ОЖЖ-нің перинаталды зақымдануы» диагнозы қойылған болса және ОЖЖ тарапындағы өзгерістер содан кейін де сақталатын болса, ол әрі қарай «ОЖЖ-нің резидуалды-органикалық зақымдануы» деген диагнозға ауысатын. Қазіргі заманғы медицинада бұл диагноз спецификалық еместігіне, нақты еместігіне және айқын болжамдық мәлімет бермейтіндігіне байланысты қолданылмайды. Сондықтан бүгінгі таңда ОЖЖ-нің перинаталды зақымдануының жоғарыда айтылып кеткен салдарының нақты түрі қойылады.

Дәріс №10,11

Тақырыбы: Жасөспірімдерде кездесетін психологиялық синдромдардың себептері, түрлері.

, Қазіргі қоғамда балалар мен жасөспірімдер тәртібі мен мінезінің дамуын төрт түрлі фактор арқылы айқындай аламыз: отбасы, жолдастарынан құралған топ, жастар субмәдинеті, мектеп. Аталған факторлардың әрқайсысы қоғамдағы әлеуметтік және мәдени құндылықтар үшін маңызды. Мысалы, отбасы бала мәнезі мен жан тұлғасының қалыптасуы, білім алуы үшін жетекші роль алады. Жастар субмәдениетінің құрылуы үшін өнер БАҚ үлкен роль алады. Мәдени құндылықтардың негізгілерін қалыптастыру үшін мектеп, мектеп тәрбиесі мен баланы қоршаған орта маңызды орын алады. Жасөспірімдер арасында кездесетін психопатологиялық жағдайлардың формалары агрессия, делинквентті тәртіп, аффективтік қозу, тұлғаның бұзылуы, созылмалы аурулардың салдарынан физикалық жағынан артта қалушылық, «Мен» сезімінің жоғалуы жатады. Агрессия- төбелесуге дайын, кек алуға әзір тұратын жағдайлармен түсіндіріледі. Делинквентті тәртіп- жасөспірімнің кандай да бір қылмыс жасауға бетбұруы. Аффект жағдайлары- ата- аналардың қатаң талаптары салдарынан баланың ашулану, қозғыштық жағдайларға бет бұруы. Физикалық жағынан артта қалушылық белгісі жас өспірімнің сезімдікке бейім болуы, салданудың әсерінен ұлшақтық, өзін -өзі төмен санау сияқты белгілермен түсіндіріледі. «Мен» сезімінің жоғалуы жас өспірімнің өз бетінше қандай да бір шешімді қабылдау алмауы, өзінің мақсаты мен міндетін анықтай алмауы болып табылады. Жасөспірімдер арасындағы психопатологиялық жағдайлардың орын алуына әсер етуші факторлардың бірі ретінде отбасы үлкен роль алады. Жасөспірімнің қоғамдық ортада өзін ұстауы, басқаларға көмектесуі, өзіне көрсетілген қамқорлық пен көмекті қабылдауы барысында отбасында алған тәрбиесі зор ықпал етеді. Жасөспірімдер арасында кездесетін психопатологиялық жағдайлардың даму процесін тұлғаның бұзылуы, тұлғаны реттеудегі «Мен» концепциясының ерекшеліктері туралы сөз қозғаймыз. Адам тұлғасы туралы айтқан кезде тәртіп, ойлау, ішкі дүниетаным (сезім, эмоция, елестету, моральдық-эстетикалық құндылықтар) туралы пікірді қалыптастырамыз. Психодиагностикада, психологияда тұлғаны түсінуде сипаттауда түрлі әрекеттер бар.

1.Физикалық және әлеуметтік ортаға әсер етуші психофизиологиялық бірлік: 2.Тәртіп ерекшеліктері мен сәйкес келетін нақты тип немесе жүйе: 3.Конструкт жүйесі. Ол біздің

қабылдауымыз, қарым- қатынасымыз және т.б. туралы объективті мәліметтер мен олардың субъективтік интерпретациясының элементарлық бірлігін құрайды.

4.Жекелік қабілеттердің ішкі және сыртқы көрінісі.

Адамның қажеттілік

мотивтеріне көңіл бөлінеді.

5.» Мен»әрекеті, жоспарлар,қарым-

қатынастар,бағыттар

жүйесі

және

оларды

түзету.

6.Физикалық және әлеуметтік ортадағы мағыналы өзгерістерді анықтаудағы қабілет және қажеттілік.

Тұлғаның физикалық эмоционалдық әлеуметтік және адамгершілік дамуын анықтауда баланың эмоционалдық кемшіліктерін түзету жұмыстары жүргізіледі. Тұлға дамуындағы нақты жағдайларға, жеке мұраттарға, ынтаға деген өзін-өзі анықтау процесі жүреді. Өзін-өзі анықтау ұғыну ретінде өмірлік әрекеттердің қатарына кіреді. Тұлғаның құрлымын анықтауда негізгі үш құрылымды: индивид,персона, жекелік көрсетуге болады.

Индивид – тұлғаны психосоматикалық ұйымдастыру, ол адами жұмысы арқылы анықталады.

Персона – тұлғаның – әлеуметтік типтік құрылуы арқылы әлеуметтік ортаға әсер ету. Жекелік –бір адамның екінші адамды ажыратудағы ерекшеліктердің сәйкестенуі. Осы айтылғаннан тұлға – индивидтің қоршаған ортадағы жүйелі сапасы деуге болады.

Дәріс №13,14

Тақырыбы: Психопатиялық синдромдар (эмоцияның бұзылуы, қозғыштық, тұрақсыздық)

Эмоциялық – адамның немесе жануардың ішкі және сыртқы тітіркендіргіштерге жауап беретін қанағаттанбаушылық, үрейленуі, қуану, қанағаттану түрінде байқалатын субъективті реакциясы. Организмнің өмір сүру әрекетіндегі кез – келген жағдайлар психикалық әрекет пен тәртіптің өзекті мәселелерді қанағаттандыруға бағыттталатын ішкі және сыртқы реттеуші механизмі ретінде қабылданады. Эмоция әрқашанда организмнің физиологиялық реакциясын объективті түрде шындыққа айналдырып отырады. Чарльз Дарвин өзінің «Адамдар мен жануарлардағы эмоцияның байқалуы» деп аталатын классикалық шығармасында жануарлар мен адамдар организміндегі эмоциямен берілетін ортақ соматикалық өзгерістер туралы баяндаған болатын.

Эмоция сыртқы және ішкі болып бөлінеді. Біріншісі адамның интеллектуалдық әрекетімен байланысты болса, екіншісі туа пайда болған инстинктінің қанағаттануымен байланысты. Кез-келген сезімді эмоциямен түсіндіреді,бірақ ол қате пікір. Эмоцияны қарпайым түрдегі уайымға салыну,(жануарларда да байқалатын) қанағаттану, қанағаттанбау, кектену, қорқумен де түсіндіруге болады. Төменгі сатыдағы жануарлардың эмоциясын шартты түрдегі рефлексік әрекеттермен байланыстырамыз. Мысалы, ит өзінің қожайынын көргенде қуанады тамақтан бас тартады, қожайыны болмаған кезде уайымнан өліп кетуі де мүмкін. Мұндай эмоция балықтарда, жыландарда болмайды.

Эмоция жағымды және жағымсыз түрде болады. Эмоцияның біліну жағдайлары мимика, жест, адамның жүріс- тұрысы, көңіл- күйі, аффект, қорқу, стресс, фрустрациямен түсіндіріледі.

Мимика, жест, адамның жүріс – тұрысынан эмоцияның белгілерін сөйлеудегі дауыс ырғағынан, қарым-қатынасқа түсуден байқауымызға болады.

Көңіл-күй – сыртқы ықпалдардың әсерінен болатын тұрақты түрдегі эмоциялық жағдай.

Аффект- өте күшті, қысқа уақытта білінетін эмоциялық реакция.

Ынтазарлық- күшті, ұзаққа созылған, тұрақты эмоциялық жағдай.

Стресс- ситуациялық жағдайға байланысты пайда болатын эмоциялық жағдай.

Фрустрация- шынайы түрдегі кедергілердің әсерінен болатын адамның психикалық жағдайға ұшырауы. Адам агрессияға берлуі салдарынан жоспарланған ісін аяқсыз қалдырумен түсіндіріледі. Фрустрация көп жағдайларда невроздың пайда болуына себепші болады.

Эмоцияның бұзылуы симптомдары патологиялық аффект- бас миының органикалық зақымдануынан, психопатия кезінде психикалық уайымға салыну кезінде болатын күшті эмоциялық реакция.

Эйфория- адамға барлық нәрсенің ұнауымен, өмір сүру кезіндегі еш кедергінің жоқтығын сезінуімен байқалатын патологиялық түрдегі көтеріңкі көңіл- күй.

Мория-мотивсіз пайда болған көтеріңкі көңіл- күй. Мұндай жағдайлар бас миының маңдай бөлігінің зақымдануынан болатын маңдай психикасымен ауыстырылады.

Дистимия- ешбір себепсіз пайда болған патологиялық түрдегі көңіл- күйі.

Үрей- жанның уайымға салынуы, қандай да бір жағымсыз жағдайлардың болмауын қалау кезіндегі болашақтан сақтану түріндегі жанның тынышсыздануы.

Дисфория- мотивсіз сары уайымға салынуы кезіндегі адамның көңіл-күйі.

Апатия- барлық нәрседен, барлық адамнан бас тарту, оқшаулану.

Қоршаған ортада кезеккендердің бәрі адамда оларға деген қандай да бағамдау қатынасы мен сезімдер пайда етеді. Олардың бірі ұнап- қуантса, екіншісі қапаландырып, жек көрушілік тудырады. Сезім түрі сан-алуан. Төңіректегі нысандардың жеке қасиеттері мен сапаларының өзі де адамның белгілі сезіміне себепші болады, мысалы, түсі ұнамайды, дауысы жағымсыз, дәмі татымсыз ж.т.с. Өмір жағдайлары мен тұрмыс оқиғалары күрделірек сезімдерге себепші болады. Сезім ауқымы өте кең: өкініш пен қанағаттану, қуаныш пен қорқыныш, тандану мен жеркену-мұндай сезім түрлерін шексіз келтіруге болады. Сезім-бұл адамның қоршаған болмыс заттары мен құбылыстарымен қатынас жасауынан туындаған әрқилы формада көрніс беретін толғаныс, күйзелістері. Адам сезімі тіршілік үшін керекті де пайдалы қасиет. Толғаныссыз өмір- өшкен өмір. Ұлы ғұлама А.Науаи мен ғұлама А.Науаи «Сезімсіз адам – кесек, махаббатсыз адам – есек»-деген екен. Көп сезімдерге адамның өзі құштар. Егер сол сезімдер қандай да бір себептермен болмай қалса, адам «эмоциялық» ұшырауға келіп, оның орнын толтыру үшін ән – күй тыңдайды, әсерлі фильмдер көріп не қым- қиғаш оқиғалы кітаптар оқиды. Психологтар көп заманнан бері осы сезім мәселесінің төркінін ашу мен айналысуда. 18-19 ғасырларда бұл сұрақ төңірегінде орталық көзқарас пайымдалмады, дегенмен интеллектуалистік теория бағыты кең өріс алды. Бұл бағыт мәні- адамдағы барша органикалық көріністердің негізгі психикалық құбылыстардан деген тұжырымнан шығарылды. Неміс психологі Гербарттың ұйғарымы бойынша барша сезімдік дүниенің ірге тасы елестер деп саналды. Бұл теорияға орай сезім- елестер арасындағы байланыстарға сай қарама-қайшылықтарға жауап ретінде жүзеге келеді. Мысалы, дүниенен өткен адамның бейнесін тірілермен салыстырудан қайғы пайда болады. Өз негізінде бұл кейіп ырықсыз көз жасын төгуге не жалпы қасіретті күй білдіруші әрекет-қыллыққа себепші болады. Неміс ғалымы В.Вундт та осы бағытта қолдады, бірақ оның тұжырымдары элективті, яғни әртүрлі психологиялық қарама –қарсы көзқарастарды қалай болса, солай қоса салуға негізделген еді. Оның пікірінше эмоция- бұл алдымен сезімнің елес жүрісіне тікелей етуімен сипатталатын адамның ішкі өзгерістерге сезімге әсері, ал органикалық процестер- эмоцияның салдары ғана. Эмоцияның қазіргі заман тарихы У.Джемстің 1884 ж. жарияланған «эмоция деген не» атты мақаласынан басталды. У.Джемс және бұған байланыссыз Г.Ланге пайымдаған теория бойынша: сезімнің туындау себебі- сыртқы ырықты қозғалыстар, сонымен бірге ішкі ырықсыз жүрек толғаныстарынан болатын адамның кейіп өзгерістерінен. Осы өзгерістерден туындайтын адам әсерлерінің бәрі- эмоциялық күйді танытады. «Біздің қайғыруымыз – жалағамыздан: қорқымыз-қалтырауымыздан, қуанғанымыз-күлгенімізден» (У. Джеймс) сонымен, эмоция салдары болған дене шетіндегі ((перифериялық) органикалық өзгерістер, ғалымдар ойынша, сезімдер себебіне ауысады. Осыдан эмоциялардың ырықты реттелуінің қара-дүрсін түсініктемесі беріледі: мысалы, ұнамды эмоцияға тән әрекеттерді әдейі жасаумен қажет болмаған қасірет сезімін басуға болады-мыш.

Джемс- Ланге тұжырымын бірнеше қарсы көзқарастар пада етті. Негізгі сын айтқан У.Кеннон: әртүрлі сезімдерге бацланысты жауап әрекеттер бір- біріне өте ұқсас, сондықтан олар адамның сан- алуан эмоциялық қасиеттеріне сай келе бермейді. Мысалы, қазақ келісу сезіміне орай басын изейді, ал болгар- шайқайды; африканың бір тайпа өкілдері сүйген адамның бетіне түкіретін көрінеді, ал қазаққа бүйтіп көр...Сонымен бірге, адамның әдейі істеген жасанды әрекеттері қажетті көңіл-күйді бере алмайды, кейде мысалы, жағдайға орай «молдамыз» шығып, сіресе бағып, соңына шыдай, күліп жіберетініміз осыдан. Психологтардың үлкен тобы сезімді жай- күйлік қалып аймағынан шығарып, дененің әсер еткен жағдайға, оқиға бодған жауап әрекеті деп танығанды жөн көреді. Мұндай түсінік Ч.Дарвин еңбектерінде де берілген. Эмоциялық әрекеттердің көбі өздерінің пайдалы болуымен де қажет, мысалы, жануар қаһары жауын қорқыту үшін керек, немесе олардың кейбірі өткен эволюциялық дамудың бір кезеңінде қажет болған әрекеттердің нәсілден нәсілге ауысып келе жатқан қалдығы (рудимент). Мысалы, алақанның қорқыныштан дымқылдануы бір уақыттары біздің маймыл тектес бабаларымызға қауіп-қатер төнгенде ағаш бұтақшаларын берік ұстауға жәрдемін тигізген. Кейін бұл теорияны Э. Клапаред жағастырды. Ол «қандай да бір сезімнің туындауы- адамның кезіккен жағдайға икемделе алмауынан (адаптация). Егер адам қашып, құтыла алатын болса, ешқандай қорқыныш сезіміне түспейді» - деп жазады.

Ендігі бір оқшауланған теориялар тобы сезім табиғатын ақыл –ой (когнитив) мүмкіндіктерімен байланыстырады. Ол ішіндегі Л.Фестингердің саня үйлесімдігі (конгнитивный диссонанс) теориясы өз алдына. Бұл көзқарастың мәні: адам бір нысан жөнінде біріне- бірі психологиялық қарсы екі пайым ортасында таңдау ете алмай, күйзеліс эмоциясына түседі, яғни санадағы «білімдер» үйлесімсіздігінен жағымсыз сезім пайда болады. Ал іс –әрекеттің нақты нәтижесі мен көзделген ниет өзара сәйкес келсе, адамда жағымсыз сезім туады. Ақыл-ой үйлесімсіздігінен

құтылудың екі жолы бар: 1) өз ниетінді шындыққа сәйкес өзгерту; 2) ниетке сай болатындай әрекеттің жана жолдарын іздестіру. Сонымен, когнитивік теория адамның сезімдік кейпін оның әрекет, қылықтарының негізгі себепшісі ретінде қарастырылады. Адам сезімі дара тұлғалық қасиет. Осыған орай әр адам нақты жағдайда бір зат не құбылысқа өзінше баға беріп, белгілі бір, екінші адамға ұқсайтын көңіл кейпіне беріледі. Аш адам мен тоқ адамның бір тағамға болған әр түрлі қатынасы осыдан. Еске түскен заттар не оқиғалардың да бағамының бірдей болуы да осы себеппен түсіндіріледі: әдетте, қуанышты жағдайларда араласқан объекттер (адам, зат, оқиға) жылы сезіммен еске алынады. Әрқандай сезім жеке тұлғаның мәнді сипатын білдіреді.

Сезімдер адамның қоршаған дүниеге қатынасын ғана білдіріп қоймастан, ол жөніндегі ақпарат көзі де болып табылады. Бұл тұғыдан нысан бейнесі эмоцияның анымдылық тарапы болады да, ал сол мезеттегі адам кейпі сезімінің субъектив элементін танытады.

Сезімдер адамның қасиеттерімен тығыз байланысты. Субъект қажеттілігі және сол қажеттілікті қанағаттандыруға бағытталған ерекше қызметіне орай сезімдер екі ірі топқа бөлінеді. Біріншісі – қажет заттардың объектив мазмұнына жаңа, айрықша мән қосып, оларды қанағаттандыру әрекетіне сеп – түрткісіне (мотив) айналдырушы сезімдер. Мұндай толғаныстардың пайда болуы үшін аса қажетсіну және оған сай заттар қолда болуы керек. Көңіл-күй серпінісі қажеттілікпен үйлесе келе, іс-әрекеттің бастауын береді, оған ынталандырады және бағыт-бағдарлы жетекшісіне айналады. Осылайша, мұндай сезімдер іс-әрекетпен сәйкестікке түседі (релевантний). Бұл эмоциялар психологияда жетекші ниеттер атанған (В.К.Вилюнас).

Екінші эмоциялық құбылыстар тобына жетекші ниет, яғни басталған ішкі не сыртқы іс-әрекет ізімен туындайтын сезімдер кіреді. Бұлар сол әрекеттердің орындалуына тиімді не кедергі болған жағдайларға (үміт, ыза), жетіскен нәтижелерге (қуаныш, өкініш) немесе қалыптасқан не мүмкін болар ситуацияларға (қатерлену, сенімді болу) субъектің қатынасын сипаттайды. Мұндай сезімдік толғаныстар жетекші ниеттерге негізделгенінен әдейі немесе ырықты деп аталады. Осыдан, көзделген мақсатқа жетуде алда шыққан кедергі біртүрлі сезім туындатса, енді сол кедергі жаудан құтылуда пайда болумен екінші бір сезім пайда етеді, яғни ырықты сезімдер нақты жағдайға, сол сәттегі өмірлік мағыздылыққа орай мән алады.

Сонымен, сезім екі себептен пайда болады, біріншісі – адамның объектке қатынасын айқындайтын қажеттіліктерге; екіншісі – адамның осы нысанның тиісті қасиеттерін түсініп, оны санадан бейнелеу қабілеті. Объектив және субъектив жағдайлардың өзара байланысынан адамның қоршаған дүниеге саналы баға беруімен қатар және эмоционал көзқарасының себептері ашылады.

Сезімдердің өзіндік ерекшелігі олардың қарама-қарсылықты (полярылы) сипатынан көрінеді. Мұндай сипат қарапайым әсерленуге де (рахаттану-қысылу), сондай-ақ күрделі толғаныстарға да (ұнату-жек көру, қуаныш-мұң, көгілді-қайғылы т.б) тән.

Сезімдерге ғана тән аса маңызды сипат – олардың бірігімді (интегралды) келуі. Сезім бүкіл денені билеп, адам кейіпін ерекше әсерге бөлейді. Барша дене қызметтерінің басын бір сәтте біріктірумен (интегрировать) сезім өздігінен организмге пайдалы не зиянды әсердің хабаршы қызметін атқарады. Сөзіндік сигнал әсер орны мен дененің жауап әрекеті айқындалмай жаттап та санаға жетуі мүмкін.

Сезімдердің жеке бір маңызды ерекшелігі – олардың денедегі тіршілік әрекетімен тікелей байланыста болуы. Сезім ықпалына адамның ішкі тән қызметі өзгеріске түседі: қан айналымы, дем алыс, асқорыту, ішкі және сыртқы секреция бездері. Шектен тыс ұзақ уақыт және қарқынды болған көңіл-күй толғаныстары организмді сырқатқа шалдықтырады: қорқыныш-жүрек ауруларына соқтырып, ашу-бауырды, жабырқау мен мұң – асқазанды бұзады (М.И.Аствацатуров).

Сезімдер тарихи – әлеуметтік негізге ие. Олар әр түрлі халықтарда, әр түрлі кезеңдерде мән-мағынасымен көріну формасын ауыстырып отырған. Қоғам дамуымен сезімдерде өзгеріп барады. Түрлі дәуірде өмір сүрген адамдардың ұқсас, тіпті бір типі заттың өзіне жасаған қатынасы бірін-бірі қайталамайды. Сезім ұдайы қозғалыста болып, тұрақты және ауыспалы элементтердің тұтастай бірлігінен құралады. Бұл сезім желісінде, бір жағынан – бірізді қысқа мерзімді толғаныстар құрылымын: пайда болу – өрбу – шынына жету – сөну, екінші жағынан – әр түрлі толғаныстар түйдегінен түзілген ұзақ мерзімді сезімдер құрылымын айыруға болады. Барша сезімдер жүйесінің өлшемі бірі біріне қайшы келген екі бағытта беріледі (В.Вундт): сүйсіну-жиіркену, козу- тыншу, көңілдену- мұнау.

Егер сүйсіну мен жеккөру сезімі көп жағдайда заттың өзіндік ерекшеліктеріне, олардың адам өміріндегі маңызына немесе нақты бір ситуация мәніне орай туындаса, одан болатын қозудың дәрежесі сол сезімнің өзімен шарттас келеді. Мысалы, қаһар- дүлей формасында керісінше қанағаттану- адамның сабырлы, байсалды күйінен білінеді.

Көп түрлілігі мен күрделі болуымен сезімдерді жеке танып, қатқисыз басқару мүмкін емес. Бұл жағдай өз сезімінді суреттеп, айтып беру үшін сөз жеткізе алмауда байқалады: қолданған сөздердің мәні бұлыңғыр, көңіл- күй қалпына сәйкес болмай шығады.

Адам сезімдері ұзаққа созылған филогенетикалық даму тарихына байланысты көптеген ерекше сипаттағы қызметтерді атқаратын болды.

Сезімнің бейнелеу кезметі оқиғаларға жалпыланған баға беруде көрінеді. Көңіл-күйдің бүкіл ағзаны бейлеуінен, сезім арқылы біз қандай да әсердің пайдалы не зиянды екеніні оның салдары денеге белгілі бір таңба түсірмей тұрып-ақ байқап, жауап не қорғаныс әрекетке келеміз. Мысалы, жолды кесіп, өтіп бара жатқан жолаушы көшедегі көлік қозғалысын барластырумен әр түрлі деңгейдегі қорқыныш сезімінде болуы мүмкін. Оқиғалардың эмоционалдық бағымы адамның дара толғаныс қабілетінің берілуі ықтимал, бірақ мұндай сезімдік нәтиже көбіне өнер туындылары мен көпшілік ақпарат құралдары, т.б. арқылы басқа адамдармен қатынас жасау барысындағы көңіл- күй ортақтастығынан қалыптасады. Сезімнің бейнелеу қызметіне орай адам қоршаған ортада бағыт- бағдар топшылайды, заттар мен құбылыстарға қажеттілігіне қарай баға береді. Бұл тұрғыдан сезім ақпарат алды немесе хабар жеткізу міндетін атқарады. Денеді пайда болған күйзеліс не көңіл- күй жайсыздығы адам қажеттіктерінің қалайынша қанағаттандырылып жатқаны, кезігетін кедергілердің сипаты туралы, ең алдымен неге назар аударылуы қажет екенігі жөніндегі субъектке ақпарат жеткізеді.

Сезімнің ақпараттық не бейнелеу мүмкіндігі ниеттену немесе ынталандыру кезметімен тікелей байланысты. Мысалы, жолаушы алдына жақындап қалған транспортты көре, қауіп төнгенінен, қадамын жеделдете түседі. Затқа не одан кері бағытталған құмарлық, тілек, ұмтылыс эмоцияның өзіне тән, одан ажыралмас, беріктік құбылыстар (С. Л.Рубинштейн). Алда тұрған мәселенің шешілуі жолына бағыт беретін де осы сезімдер. Эмоционалды тоғаныс мазмұнында қажеттіліктің қанғаттандырылуы үшін керек заттың бейнесі көрініп, содан заттың өзіне деген әуесқойлық пайда болып, ол өз кезегінде адамды әрекетті орындауға ниеттейді, ынталандырады.

Оқу процесіне тікелей қатысына байланысты сезім қуаттау, қолдау кезметін де атқарады. Күшті эмоционалды көңіл- күйге себепші болған оқиғалар оқушы санасында жеңіл қабылданып, ұзақ уқыт есте сақталады. Табыс не сәтсіздік сезімдері баланың оқуға болған ынтасына күш, қуат беріп не оны тіпті өшіріп жіберуі мүмкін.

Белгілі сәтте маңыздылау қажеттілікті таңдау барысында сол қажеттілікке негіз болар көп сеп- түрткілердің таласа туындайды. Осы жағдай сезімнің ауысуы қызметі, іске қосылып, эмоция адамды қандай да таламға бағыттайды. Мысалы, адам өзінің жан сақтау ниеті мен қоғамда қабылданған әлеуметтік талаптар арасындағы қарама- қарсылықты жеңе алмай, күйзеліске түсетіні белгілі, яғни қандай да әрекетті істейтін десе- өз тіршілігіне зиян, істемесе- ұят, көпшіліктің сынына ұшырайды. Осындай қорқыныш және борыш, қорқыныш және ұят тайталасында сезім мәнін, оның өз талғам- талабына сай келу, келмеуін барластырумен көздеген іс- әрекетін сол сәттегі қажетті арнаға ауыстырады.

Жоғарыда аталған сезім қызметімен сыбайлас эмоцияның икемдесу қызметін де атап өтекен жөн. Ч. Дарвиннің пікірінше, сезімдер тіршілік иелерінің өз қажеттігіне орай келген жағдайларды анықтау құралы ретінде пайда болған. Дер кезінде организмде пайда болған эмоциядан жануар қоршаған ортаға икемделу мүмкіндігіне келген.

Сезімнің коммуникативті (ақпарат алмасу)кезметі де адам өмірінде үлкен маңызға ие. Ым- ишара, дене қозғалыстары сезімдік белгі ретінде адамның өз толғаныстарын, қоршаған орта заттары мен құбылыстары жөніндегі өз қатынас- талғамын басқаларға жеткізуге жәрдемін тигізетіні белгілі. Ым- ишара, қас- қабақ қимылдары, дене қалпы, үн- ырғағы- бәрі де сезім «тілі» болуымен, адам ойынан гөрі, оның көңіл- күй кейпін айқындау танытады. Зеттеулер дәлелдегендей, сезімдердің бәрі бірдей анықтала бермейді. Мысалы, өте айқын білінетін-үрей (сыналғандардың -57%), одан кейін- жиеркеніш (48%), (34%). Коммуникативтік қызмет аймағында сезім арқылы адам өзін қоршаған сыртқы ортаға не ішкі жан дүнесіне ықпал жасау қабілетіне ие. Мысалы, әлі есейе қоймаған сәби шатқаяқтап жылаумен ата- анасын өз дегеніне көндіретінін сезе қояды да, бұдан былай осы әдістіжі қолданып, мүддесіне жетуді әдетке айналдырады.

Сезімдер организмде жүріп жататын ерекше процестермен байланысқан. Бұл процестердің кезі негізінен сыртқы дүние өзгерістерінде, дегенмен, олар бүкіл дене әрекет- қимылына әсер етеді. Осыдан, мысалы, көңіл- күй қандай да күйзеліске келсе, қан айналымы өзгерістеді, жүрек соғуы шапшаңдайды не бәсеңдейді, қан қысымыауысады, қан тамырларының күш-қуаты (тонус) артады не кемиді ж.т.б. Нәтижеде, бір жан толғанысынан адам қызарады, екіншісінен бозарады. Сезімдік өмірдің барша өзгерістеріне өте нәзік- адамның жүрек ағзасы. Халық аузында көп жағдайға

байланысты «жүрегім қатты соғып тұр», «жүрек шыдамайды», «жүрегім орнына түсті» ж.т.б. Сөз тіркестерінің жиі қолданылатыны осыдан. Дене мүшелерінің қай қайсындағы болмашы өзгеріс жүрекке әсерін тигізбей өтпейді (асқорыту, тыныс алу, бездер жүйесіндегі т.б.)

Алайда, адам организмінің құрлымы симпатикалық жүйке жүйесінің қызметіне тәуелді. Осы жүйенің қозуынан бүйректен адреналин сұйықтығы бөлінеді. Адреналин дене ағзалары әрекетіне өзгеріс ендіріп; оларды шектен тыс тән қуатын жұмсауға дайындайды; қауіп- қатер төнгенде бұлшық еттерге қан жеткізу күшейеді, асқорыту ағзаларының жұмысы бәсеңдейі, ішкі органдарда қан сыртқа тебеді. Бұлшық еттерге қарқынды әрекетке келуі үшін көп мөлшерде қан жеткізіледі, себебі қан- бұлшық ет қуатының негізі.

Сезімдердің пайда болуы мен қалыптасуында үлкен ми жартышарлар қабығы маңызды қызмет атқарады. Ми қабығы эмоция желісі мен көрінісін реттеп, денедегі барлық құбылыстарды өз бақылауына алады, қабық асты орталықтарын тежеумен, оларға басшылық етеді.

Егер ми қабығында шектен тыс қозу туса (шаршағанда, ішкіліктен, және т.б) қабықтан төмен жайғасқан ми, бөліктері ырықсыз әрекетке келіп, адам өзінің әдеттегі ұстамдылығынан айырлады. Үлкен ми жарты шарлары алынған жануар болмашы себептен күшті әрі тұрақты эмоцияналдық күйзелісте болады. Ал кең жайланған тежелуге тап келсе, мұндай жануар сылбыр халге түседі, оның әрекет- қылығы әлсірейді, жүрек, қан тамыр жұмыстары мен тыныс алуы бәсеңдейді.

Сезім негізі болған физиологиялық процесс батауы ми қабығында ала отырып, төменгі қабық асты орталықтарына тарайды. Эксперименттер кезінде мидің кейбір аймақтарын қоздырса, жағымды эмоция туып, жануар сол әсердің қайталау сынайын танытқан. Бұл ми бөлігі рахаттану орталығы атанған. Ал екінші бір ми аймағына әсер түскенде, жануар тынышсызданып, қиналған күй көрсеткен, осыдан мұндай жүйке жүйесі қиналу орталығы атанған. Осы күнде мидың сол жарты шарында жағымды эмоциялар туындап, ал оң жарты шарында жайсыз сезімдер өріс алатыны дәлелденіп отыр.

Адамның эмоционалдық өміріне қуат беруші жүйке- ретикулярлық формация деп аталады. Әр түрлі сезім ағзаларынан жүйке ықпалдарын ала отырып, ретикулярлық формация оларды өңдеп, бас миының үлкен жарты шарларына жеткізеді. Қуат жинақтағышы ретінде бұл жүйке ми белсенділігін көрсетеді де төмендетеді, сыртқы тітіркендіргіштерге жауап әрекеттерді босаңсытады не іркіп барады.

Адамның сезімдік болмысында екінші сигналдық жүйенің маңызды үлкен. Толғаныс тек сыртқы әсерлерден туындап қоймайды, ол үшін сөз бен ойдың ықпалы күшті. Осыдан, адам кітап оқудан не ақпарат естуден белгілі эмоциялық күйге түседі. Жоғарғы, адами сезімдердің – интеллектуалды, моральдық, эстетикалық- физиологиялық негізгі осы екінші сигнал жүйесінде.

Екінші сигналдық жүйенің бірінші сигналдық жүйемен біртұтастық байланысынан адам өз сезімдерімен олардың қоғамға сай тысқы көрінтерін саналы реттеп отырады.

Басқа тұлғалардың сезімдік кейпін олардың мәнерлі қозғалыс- қимылдарынан, ым- ишарасынан, мойын-бас бұруынан ж.т.б. айқын тануға болады. Әрбір сезімнің өзіне сай әрекет түрі бар. Мысалы, қорыққанда көз аларады, діріл пайда болып, бет бозарады, ал қуаныш- жанар жарқылынан, бет қызаруы мен әрекеттер жеделденуінен білінеді.

Сезім, әрине, біздің тек ойымыз ғана емес, сол ойға болған қатынасымызды да білдіретін сезіміз бен сөйлеу мәнерімізде анық көрінеді. Мұнда дауыс ырғағы (интонация) роль үлкен. Осыдан біз тіпті де, түсінбейтін тілде айтылып жатқанда тыңдай отырып, айтушының қандай күйде екені қалтұйсыз тануымыз мүмкін. Толғаныстарды, түрі мазмұнына орай сөйлеу қарқыны өзгереді, сөйлем құралымы бұзылады.

Сезім әлпеті (выражение) сол сезімдердің өздері сияқты қоғамдық сипатқа ие. Әрқандай қауымның өзі қабылдап, қалыпқа айналдырған әдептілік, кішіпейілділік, тәрбиелік шектері әр түрлі. Сезімдік әрекет- қимылдардың шектен тыс болуын кейде адамдар тобы тәрбие кемшілігі деп біледі, ал екіншісінде –бұл жағдай жағандықпен ұштастырылады. Адамдардың жиі араласып араласып, қатысуынан сезімдік әрекеттер байыды, бір түрге бірігіп, сан- алуан эмоция реңктерін жеткізудің жалпыланған қорына айналады. Сонымен, сезім білдірудің формалары мен олардың қолданылымы нақты қоғамдық қатынастармен анықталып, әлеуметтік бақылау объектісін құрайды.

Адам сезімнің көрністері әрқилы; қарқынды да ұзаққа созылған, созылыңқы, бірақ әлсіз; күшті, бірақ қысқа мерзімді- болуы мүмкін. Сонымен бірге, сезімдер тереңдігі, саналылығы, тектілігі (гигиенический), пайда болу және түсіну шарттары, денеге әсері, даму желісі, бағытты, көріну тәсілі, ж.т.б. жағынан әрқилы сипатты келеді. Сезімнің ішкі жайылу аймағы мен сыртқы әрекеті де бірдей емес.

Субъектив толғаныстарға байланысты сезімдер екі топқа бөлінеді: тіршілік қажеттіктерді қанағаттандырып, рахатқа бөлеуші ұнамды сезімдер; тіршілік қажеттіктердің орындалмауынан қанағаттанбау кейпіне түсіретін жағымсыз сезімдер. Орындалып жатқан адам қажеттіктерінің деңгейіне қарай сезімдер қарапайым және күрделі келеді. Қарапайымдары – ашу, қорқыныш, уайым, қызғаныш, күндеушілік, ж.т.б; күрделілері- моральдық, эстетикалық және отан сүйгіштік.

Көріну әлпетіне орай барша эмоционалдық қалыптар келесідей түрлерге жіктеледі: көңіл- күй, кейпін, эмоция, аффект, стресс, фрустрация, құмарлық, жоғары сезімдер.

Көңіл (чувственный тон) – субъектке қандай да эмоционалды реңкті сақтап қалуға не жоюға ықпал жасаушы психикалық процестің ерекше сигналдық түрі: кейбір түр- түс, дыбыстар, иістер өздерінің негізгі мәніне байланысты біздің есімізде түсуден жағымды не жағымсыз сезімдер тудырады. Мысалы, жақсы ән, тіпті тағамның өзі де ұнамай қалуы мүмкін. Мұның бәрі біздің сол сәттегі көңілімізге байланысты. Егер көңәл тұрақты жиеркенушілікпен ұштасса, бұл идиосинкразия сырқатының белгісі.

Көңілде қоршаған ортадағы заттар мен құбылыстардың жиі кездесетін пайдалы не зиянды талаптарының жалпыланған бейнесі қалыптасады. Осының арқасында көңіл күтілген әсер жөнінде оның бұрынғы естегі ақпараттармен салыстырып отырмастан, күні ілгері шалт шешім қабылдауға көмегін тигізеді. Көңіл көбіне субъектив сипатқа ие: қызықты кітап, сыпайы сұхбаттасу, ж.т.б. бір адамда жақсы сезім тудырса, екінші тұлғаға тіпті жақпай қалуы әдетегі құбылыс. Көңіл сипаты іс- әрекеттің желісіне де байланысты. Қажетті, бастауында ұсынған іс, бірақ өзінің ұзаққа созылғандығынан адамды жалықтырып, көңілсіз күйге түсіндіретіндігі белгілі. Сырттай байқала бермейтін адам көңілін танып, оны орнымен пайдаланса, жеке не қоғамдық еңбек, оқу жемісті нәтижесін береді.

Кейін (настроение) – біраз уақыт боцы адамның көңілін билеп, мінез- құлыққа әсер ететін жалпы эмоциялық көңіл- күй. Өмір тіршілігінде адамның сезімі бір объектіге бағытталаып, оған қуанады не күйзеледі, біреуді сүйеді, бір нәрседен шошиды. Адам кейпінің көрінісі белгілі сезімге, себептерге байланысты. Мысалы, ұнамсыз хабар естіген адамның көңілі түсіңкі болып, оның боцын қобалжу, уайым билейді. Жұмысы сәтті болып, реттеле бастаса, оның көңілі тасиды, шаттық лебі ұзаққа созылады. Адам кейпі тіршілік жағдайына байланысты құбылмалы болып отырады. Егер адам шаршап-шалдығып, ауырып жүрсе, оның кейпі солғын болады. Ал дені сау, ұйқысы қанық, көңілі көтеріңкі болса, адам мәз болып, жадырай түседі. Адамның кейпіне табиғат көрінісі, жыл маусымдары, ауа-райы сияқты құбылыстар да айтарлықтай әсер етеді. Рухани байлығы мол мақсат-міндеті айқын адам ауыр жағдайларға да мойын ұсынбай, өмір сүріп, жұмыс істей алады, өз кейпін меңгеріп, оған иелік етеді (Ө.Алдамұратов). Эмоция (сезім шарпуы) – сезімнің тікелей қатынастағы уақытша көрінісі. Мысалы сахнадағы әдіскер ақындарды бірауыз тапқыр сөзіне бола, көрермендердің бір мезет дүрілдете қол созып, қошемет айқай салуы.

Іс-әрекетке ықпал жасау тұрғысынан эмоциялар стеникалық және астеникалық болып бөлінеді. Стеникалық эмоциялар адамға қуат беріп, іс-әрекетке ынталандырады. Бұл адам тау қопаруға дайын тұрады, керісінше кейде толғаныстың адамның аяқ алысы байланады, енжарлық басады-бұл астеникалық эмоция көрінісі. Осыдан, жағдайға дара ерекшеліктерге орай дара эмоция адам қылығына әр түрлі ықпал жасауы мүмкін. Мысалы, қорқыныш сезімінің саналы болуынан адам өзін жинақтап, қатерге қарсы шабуылға шығады. Ал сол қорқыныш адамды шідерлеп, «тізесі қалтырайтын» дәрежеге келтіреді.

Қуаныш-орындалуы күмәнді болып тұрған қажеттіліктің толық қанағаттандырылуына байланысты туындайтын ұнамды эмоционалды күй.

Таңдану-күтілмеген оқиғаға байланысты пайда болатын эмоциялық белгі. Таңдану бұрыннан бар сезімдерді тежейді. Осыдан зейін толығымен таңдануға себеп болған нысанға ауысады. Кейін ол қызығушылық ниетке жол ашады.

Қасірет-алғашында аз да болса сенім күттірген маңызды өмір қажеттігінің орындамауы не оның орындалмайтыны жөнінде ақпарат алудан болатын жағымсыз эмоциялық күй.

Қаһар-субъектте өте маңызды қажеттілікті күшті кедергіге ұшырып, орындалу мүмкіндігінің кенеттен жойылуына байланысты пайда болып, дүлей көрініс беретін қалып.

Жиіркену-тікелей қатынаста болған объектілердің жеке адам идеологиясына, адамгершілік не эстетикалық талғамына ымырасыз қарама-қарсылықты болуынан туындайтын ұнамсыз сезім түрі.

Жеккөру-адам аралық қатынастарда субъектінің көзқарас, өмірлік салты мен сезім объекті қылықтарының бір-біріне сәйкес келмеуінен жүз беретін ұнамсыз көңіл-күй.

Қорқыныш-субъектте өз тіршілігіне шын немесе болуы мүмкін қатер жөнінде ақпарат алумен бірге пайда болатын сезімдік құбылыс.

Ұят-субъекттің өз қылық-әрекеттері, ниеттері және сырт келбетінің басқалар күткендей не өз принциптеріне орайлас болғанын түсінуден келіп шығатын ұнамсыз сезім түрі.

Эмоциялық толғаныстар бір текті болмайды. Бір объекттің өзі біріне бірі қайшы келген әрқилы сезімдік күйді пайда етеді. Бұл құбылыс амбивалентті деп аталады. Амбивалентті жағдай адамдағы тұрақты қалып пен нақты оқиғаға байланысты оның сезімі арасындағы қайшылықтан туындайды: мысалы, махаббат және қызғаныштан болатын өшпенділік екеуі бірге жүреді.

Өте күшті эмоциялық әрекет көрінісі – аффект қысқа да қарқынды өтуімен ерекшеленеді. Бұл сезім құбылысы субъект үшін өте қажетті болған өмір жағдайларының кенеттен өзгеріске түсуінен болады. Аффектте адамның қозғалыс әрекеттері ұнамсыз күйге келіп, ішкі ағзалар қызметті күйзеліске ұшырайды: тілден қалады, жүрегі ұстайды, есінен танады және т.б. Бұл қорыққаннан да, қатты қуаныштан да болады.

Дені сау адам бойын аффект кернеген кезде ақыл-есінен танбайды. Адам бойында қаншалықты ашу-ыза болғанымен, оны долылыққа жеткізбей, аффектіні ауыздықтап, ерік күшіне бағындыруына болады. Осы орайда, халық даналығында «Ашу дұшпан, ақыл қос, ақылына ақыл қос» деген мақалдың талғамдық маңызы зор.

Адамның көңіл-күйінің кейпін білдіретін жәйттің бірі психологияда фрустрация (көңілдің бұзылуы, межелі істің жүзеге аспай қалуы) деп аталады. Жоспарланған ісі мен мүделлі мақсаты түрлі себептер мен кедергілерге ұшырап, адам оған ренжиді, көңілі құлазып, қайғырып, күйзеледі, ашға булығыады. Қанағаттанбаушылық сезімінен жан дүниесі қиналады. Адамның сезімі мен эмоциясы жағымсыз күйге ұшырайды. Фрустрациялық жағдайда көңіл өшпенділік, кейіс пен қаһар тудыруға бейім келеді.

Эмпатия - қайғы-қасіретті жағдайлар мен қиыншылықтарға ұшыраған өзгелерге жаншырлық білдіріп, солардың ауыр халі өз басына түскендей сезіну.

Құмарлық - Құмарлық көрінісі анық, ұзақ уақытқа созылады. Ол әрқашан белгілі бір затқа бағытталады. Құмарлық-адамның белсенді іс-әрекетін оятатын күшті сезім. Оның ұнамды және ұнамсыз жақтары бар. Мысалы, оқуға деген құмарлық адам қабілетін тәрбиелейді, мәдениетін дамытып, өмірдегі мақсат-мүдесіне жеткізеді. Ал ұнамсыз құмарлық адамның еркін нашарлатады, жан дүниесін аздырып, бей-берекетсіздікке ұшыратады. Ұлы Абай «Асық ойнаған азар, доп ойнаған тозар...» деп бекер айтпаған.

Адам жан дүниесінің сыры қоршаған ортаға әсерленіп қана қоймай, оның құпияларын танып білуге ұмтылуында. Мұндай әрекет адам сезімінің жоғары деңгейдегі саналы әрекетін, эстетикалық талғамы мен адамгершілік-моральдық қасиеттерін сезіне білетін көңіл-күйіне байланысты. Жоғары деңгейдегі сезімдердің ақыл-ой (интеллектік), эстетикалық және моральдық-адамгершілік түрлері бар.

Ақыл-ой (интеллект) сезімі адамның таным әрекетімен байланысты. Сезімнің бұл түрі-балалардың оқып білім алуға, ересектердің өз қызметіне, шығармашылық пен өнерге деген көңіл-күй қатынасы. Адамның шындықты тануға деген ақыл-ой сезімі ең алдымен таңданудан басталады. Таңдану кісіні әрбір нәрсенің, құбылыстың, оқиғаның мән-жайын жан-жақты танып, оларды тереңірек түсінуге жетелейді, оның ізденімпаздық әрекетін тудырады. Іздену барысында адам түрлі жорамалдардан бастап, теориялық тұжырымдар жасайды. Күмәнді жәйттерді тәжірибе жетістіктерімен салыстыра отырып, тексереді. Ақиқаттығы айқындалған ойды қорытып, теориялық пайымдаулар туғызады. Болжамдарды анықтау барысында адамда ақиқатқа қалайда қол жететіндігіне деген сенім сезімі пайда болады. Сенім оған күш-қуат беріп, көңілін көтереді. Ақыл-ой сезімі-адамның кез-келген іс-әрекетіндегі рухтандырушылық маңызы зор көңіл-күй.

Эстетикалық сезім-объектив шындықты бейнелеп, оның әсемдігі мен сұлулығын, жарсымдылығы мен сенімділігінің қабылдап, оған әсерленудегі көңіл-күй. Әсемдікті қабылдап, оған сүйсіну, ләззаттанып, рухани күшін арттыру сезімі-адамның өмір тіршілігінде біртіндеп қалыптасатын жағдай. Әсемдікті қабылдау туа пайда болмайды. Әсемдік әлемі адамға өзінің сұлулығымен, табиғи жарсымдылығымен және шынайы көркемділігімен әсер етіп, адамның мақсат-мүдесіне, рухани қажеттілігіне лайықты дамиды.

Эстетикалық сезім – мазмұны мен мағынасы және түр сипаты жағынан ауқымды кең ұғым. Психология эстетикалық сезімді табиғат пен адам қомындағы әсемдіктің адамның жан дүниесінде бейнеленіп, оның мінез-құлқына, дүниетанымына әсер етіп отыратын жағымды құбылыс, сонымен қатар көңіл-күйін шақытып іс-әрекеттерін өрістетуші ықпал ретінде қарастырады. Өнер мен музыка, ән-күй мен көркем шығарма адамның жан дүниесін тебірентіп, өмірдің неғұрлым мазмұнды болуына әсер етеді, оны шабыттандыра түседі. Мектеп пен

оқу орындары түлектерін әсемдікті қабылдап, оған ісерленуге, дүниенің сұлулығынан ләззаттанып, өз дүниетанымын дамытып отыруға тәрбиелеуді эстетика пәні арқылы жүзеге асырылады.

Адамгершілік-моральдық сезімдер қоғам талабына орай адамның өз мінезінің лайық не лайық еместігін сезінген көңіл-күйін білдіреді. Адамгершілік сезімі моральдық сезім деп те атайды. «Мораль»-«морале» деген француз сөзі. Мағынасы-адамгершілік. Адамгершілік сезім қоғамның тарихи дамуына байланысты. Қоғамның экономикалық жағдайы, саяси идеялық бағдары, ондағы талаптар мен топтардың әлеуметтік жағдайы-мұның бәрі адамгершілік сезім көрінісінен байқалып тұрады.

Адамгершілік сезімнің принципі мен жалпы негізі- белгілі бір қоғамдық-экономикалық сатыларда әлеумет мүшесінде қалыптасып отыратын мінез-құлық көріністері. Гуманистік және демократия үстемдік ететін қоғамдағы адамгершілік сезімдер-борыш сезімі, әркімнің өз халқы алдындағы азаматтық қасиеттерін құрмет тұтуы, әрбір адамның жеке даралық қасиеттерін сыйлау, ұлкенге құрмет, кішіге қамқорлық, отбасындағы өзара сыйластық және әр түрлі ұлттар мен ұлыстардың, этностардың өкілдеріне деген жалпы гуманистік қарым-қатынас. Адамгершілік сезім кісінің өткен өміріндегі елестерінде: мақсат-міндеттерін жүзеге асыруы мен идеяларына және дүниетанымдық қатынасы мен қоғамдық іс-әрекет түрлеріне байланысты болып келеді.

Адамның жоғары деңгейдегі сезімдерінің қалыптасып, дамып отыруы ең алдымен өзінің жеке басына деген жауапкершілікті сезінуде жатыр. Екіншіден, ол отбасындағы тағылым-тәрбиеге, мектеп пен қоғамдық ұйымдардың қамқорлығына орай өрістейді.

Дәріс №15

Тақырыбы: Сананың бұзылуы (делирий, сандырақ)

Сана-бас миының жоғарғы әрекетін бейнелеуіндегі жоғарғы психикалық прицестің формасы. Сана ең көлемді қалыпқа келген, жоғарғы деңгейде кемелденіп жетілген мидың қызметі, материялық дүниенің жетілген бейнесі. Сананың физиологиялық негізін И.Павлов оптимальдық шығармашылық әрекет деп көрсетеді. Сананың онтогенезіндегі қалыптау кезеңдеріндегі бала санасының дамуы қартайған шақтағы уақытына дейін негізгі бес деңгеймен анықталады:

- 1-ші кезең, (бір жасқа дейінгі кезең)- серектік сана;
- 2-ші кезең, (1-3 жас)- заттық сана;
- 3-ші кезең, (3-9 жас) жеке сана;
- 4-ші кезең, (9-16 жас) топтық сана;
- 5-ші кезең, (16-22 жас) рефлексік, әлеуметтік сана;

Бірінші кезеңдегі 8-10 ай аралығындағы серектік сана салыстыру, сәйкестендіру, белсенділік арқылы баланың алғашқы реакцияларымен қоршаған ортамен байланысқа түсуімен анықталады.

Екінші кезеңдегі 12 айдан 3 жас аралығындағы заттық сана бала психикасының абстракциялануымен, сөздерді, фразаларды, сөйлемдерді қалыптастыруымен сипатталады.

Үшінші кезеңдегі 3-4 жас, 7-9 жас аралығындағы жеке сана «мен» санасының, өзіндік сананы бағалаудағы сананың жаңа кезеңінің қалыптасу кезеңімен сипатталады.

Төртінші кезеңдегі 7-9 жас, 14-16 жас аралығындағы сананың жаңа сапаларға ие болып, ұжымдық сананың пайда болуымен сипатталады.

Сананың бұзылуының симптомдары шындықты елестетудің бұзылуы. Мұндай бұзылулардың қатарына дәлдіктің жоғалуы, ұқыптылықтың болмауы, реттіліктің бұзылуы жатады. Санадағы шындықтың бұзылу симптомдары иллюзия, галлюцинация, сандырақ, делирий арқылы сипатталады.

Дезориентировка – серектіктің бұзылуы, яғни тұрақты жерді, үйді, жұмыс орнын таба алмаумен, уақыттық категорияларға байланысты тәуліктік, сағат, ай, апта, күнді ажырата алмаушылықпен сипатталады.

Екі еселенген бағдарлау, таныс адамдарды бейтаныс адамдар ретінде қабылдау, керісінші бейтаныс адамдарды таныс адамдарға ұқсату, яғни екіншісі бар адам (двойник) симптомымен сипатталады.

Агнозия – өзіндік сана арқылы шындықты танудың бұзылуы. Олардың арасындағы ең танымал түрлері аутоагнозия және анозогнозия.

Аутоагнозия – өз денесінің бөліктерін тани алмау. Мысалы, Герстман синдромы арқылы саусақтық агнозия анықталады. Саусақтық агнозия көзін жұмып отырып саусақтарын беттелсіре алмаушылық және саусақтарының атауларын атай алмау.

Анозогнозия – Антон синдромы арқылы өзінің ауруын сезбеушілік, өз кемшіліктерін түсінбеушілік, өзіне айтылған сынды біле алмаушылық.

Абдырау – шындық құбылыстарды, заттарды сезінудегі қиындықтарға ұшырау, өз жағдайын түсіне алмау, көмекті қажет ету.

Сананың бұзылу синдромдарындағы ортақ кемшіліктер: орын туралы бағдарлаудың жоғалуы, өзіне-өзі есеп бере алмаушылық, ассоциативтік процестердегі ретсіздіктер.

Негізгі синдромдар кезіндегі невротикалық бұзылуларға аменция – барлық психикалық әрекеттің түрлері бұзылады. Өзінің аты – жөнін, жасын, тұрған жерін ұмытушылық, психофизикалық инфантилизм (балаша ұстау, қызығушылықтың жоқтығы, ұялшақтық), истериялық синдромдар (дірілдеуден паралличке дейінгі жағдайлардың анықталуы, апраксия, мутизм, жөтел), невротикалық депрессия (әлсіздік, уайымға салыну), ұйқының бұзылуы (ұйқы кезіндегі жиі қайталанатын шошып оянулар).

Семинар сабақтары

№1 семинар сабақ

Тақырыбы: Психопатологиялық симптомдар мен синдромдар. Психикалық бұзылуларды анықтайтын (диагностикалау) әдістер.

Тапсырма: Симптом, синдром түсініктерінің анықтамасын жасау, оларға сипаттама беру. Психикалық процестерді диагностикалау әдістемелерін құру.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама.

Әдістемелік нұсқау: Психология ғылымындағы бал тұлғасының дамуын анықтаушы әдістер мен әдістемелердің теориялық мазмұнына сүйене отырып, ойлау, сөйлеу, есте сақтау, зейін, қабылдауды диагностикалау әдістемелерін құрыңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскакова И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. «Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блайхер В.М. Экспериментально – психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965г.

№2 семинар сабақ

Тақырыбы: Балалар мен жасөспірімдердің психикасының қалыптасуы

Тапсырма: Бала психикасының қалыптасу кезеңдерін, жасөспірімдерде кездесетін өтпелі психикалық өзгерістерді анықтау.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама.

Әдістемелік нұсқау: Пупертанттық кезеңдегі психикалық өзгерістер, агрессия, апатиялық жағдайлардың ерекшеліктеріне сүйене отырып, тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскакова И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы.- «Вопросы психологии», 1968г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико- психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№3 семинар сабақ

Тақырыбы: Ерте жаста пайда болған ішкілік (алкоголизм).

Тапсырма: Алкогольдің адам денсаулығына зияны туралы баяндама дайындау.

Орындау формасы: баяндама.

Әдістемелік нұсқау: Корсаков синдромының белгілеріне, мерзімді басылымдарда жарияланған арнайы тақырыптарға, мақалаларға шолу жасау арқылы бала денсаулығына алкогольдің зиянын анықтаңыз.

\

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№4 семинар сабақ

Тақырыбы: Балаларда кездесетін негізгі психологиялық синдромдар. Дистормомания

Тапсырма: Балалық шақтағы агрессияның байқалуы, белгілері туралы ақпарат беру.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама.

Әдістемелік нұсқау: «Мен» концепциясының қалыптасу кезеңдері мен ерекшеліктерін негізге ала отырып, агрессияның белгілерін, балалық шақтағы байқалуын анықтаңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№5 семинар сабақ

Тақырыбы: Жеке адамның патологиялық негізгі түрлері.

Тапсырма: Жеке адамның даму ерекшеліктерін анықтау.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама.

Әдістемелік нұсқау: Тұлғалық қасиеттердің қалыптасуы, олардың ерекшеліктері, тұлғаның бұзылуына әсер етуші факторларды анықтау арқылы тұлға дамуындағы патологиялық өзгерістерге сипаттама жасаңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№6 семинар сабагық

Тақырыбы: Зейіннің бұзылысы, оның себептері мен түрлері

Тапсырма: Зейін. Зейіннің шоғырлануы. Зейіннің түрлері бойынша жазбаша хабарлама дайындау.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама

Әдістемелік нұсқау: Зейіннің қалыптасу кезеңдері, зейіннің бала дамуындағы алатын ролі туралы теориялық мәселелерге шолу жасай отырып, зейін бұзылыстарын анықтаңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№7 семинар сабақ

Тақырыбы: Жас балаларда кездесетін судороги (құрысу)

Тапсырма: Ерте балалық шақта кездесетін тырысу белгілері, олардың себептерін анықтау. Эпилепсия ауруына сипаттама жасау.

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Эпилепсияның клиникасы, этиологиясы, патогенезі туралы мәселелер турасында құрысу белгілерін анықтау.

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№8 семинар сабақ

Тақырыбы: Балалар шизофрениясы

Тапсырма: Балалар арасында кездесетін шизофренияның клиникасы, этиологиясын анықтау.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама

Әдістемелік нұсқау: Шизофренияны анықтаудағы психиатрлар арасында туындаған нақты бірлік, диагностикалауда есепке алынатын негізгі болжамдарға сүйеніп, шизофренияның белгілерін анықтаңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№9 семинар сабақ

Тақырыбы: Гидроцефальды синдром

Тапсырма: Гидроцефалияның клиникасы, этиологиясын анықтау.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама

Әдістемелік нұсқау: Бас миының органикалық зақымдануынан болатын аурулар, олардың түрлері туралы ақпараттарға шолу жасау арқылы гидроцефалияның синдромдарын анықтаңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

№10 семинар сабақ

Тақырыбы: Эмоция. Эмоцияның тұрақсыздық синдромы.

Тапсырма: Эмоция, эмоцияның сипаттамасын жасау

Орындау формасы: жазбаша хабарлама

Әдістемелік нұсқау: Эмоцияның тұрақсыздығы, эмоцияның бұзылу синдромдарына шолу жасау арқылы тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

1. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. —«Вопросы психологии», 1968 г.
2. Блейхер В.М. Экспериментально-психологическое исследование психических больных. Ташкент, 1971 г.
3. Богомолов Ю.И. Краткие сведения по применению некоторых медико-психологических тестов, Новосибирск, 1974 г.
4. Иванова А.Я. Обучающий эксперимент как метод психологического исследования детей с аномалиями психического развития, М, 1965 г.

Оқытушы мен студенттік өзіндік жұмыс тапсырмалары

Тақырыбы: Қорқыныштар

Тапсырма: Қорқу, үрейлену, сескену түсініктерінің мазмұнын анықтау.

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Мерзімді басылымдарға жарияланған ақпараттарға, қорқудың салдарынан болатын психиканың дамуындағы ерекшеліктерге шолу жасау арқылы берілген тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Қорқыныштардың психопатологиялық түрлері

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Мерзімді басылымдарға жарияланған ақпараттарға, қорқудың салдарынан психиканың дамуындағы ерекшеліктерге, патологиялық белгілерге шолу жасау арқылы берілген тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Жас балалардың психомоторлық бұзылулары

Тапсырма: Баланың моторикасы мен психомоторикасын, психомоториканың бұзылу симптомдары мен синдромдарын анықтау.

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Ойын әрекетінде байқалатын психомоториканың дамуы, оның бұзылулары туралы мәселелерге шолу жасау арқылы құрысу, талу, сөйлеудің бұзылуы, тірек-қимылдың тежелуі мен қозуы, аз миылықтың белгілерін анықтаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Жас балалардың депрессиясының ерекшеліктері

Тапсырма: Жас балалар арасында байқалатын депрессивтік белгілерді анықтау

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Шектен тыс қажу, шаршау, жалығу сияқты түсініктердің мазмұнын анықтай отырып, балалар арасында кездесетін депрессияның алдын алу, түзету жұмыстарының мазмұнын ашыңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Балалардың әдеттенген патологиялық қимыл-әрекеттері

Тапсырма: Балалардың әдетке айналдырған патологиялық қимыл-іс әрекеттерінің түрін анықтау

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: «Ауру калса да, әдет қалмас» тақырыбында баяндама дайындаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Жас балалардың тәртібіндегі бұзылулар

Тапсырма: Девиантты мінез-құлықтың белгілерін, қиын баланың даму ерекшеліктерін анықтау.

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: «Тұлғаның тәртібін реттеудегі негізгі элемент «Мен» концепциясы» тақырыбында баяндама дайындаңыз.

Әдебиеттер:

1. Шевандрин Л.И., Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М.: Гуманитарный изд. Центр ВЛАДОС., 1999.- 512с
2. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. -М.: Просвещение, 1986.
3. Баскаков И.Л. Некоторые возможности обработки экспериментальных данных устойчивости внимания по методу корректурной пробы. –«Вопросы психологии», 1968 г.,№3

Тақырыбы: Жас балалардың мінезіндегі бұзылулар

Тапсырма: Мінез, мінездің ерекшеліктері, мінездің өзгерістерін анықтау.

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Мінез жөніндегі білімдер, мінез бітістер, мінез түрлері мен типтері, мінездік бітістің асқынуы туралы ақпараттарға шолу жасау арқылы тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

1. Левитов Н.Д. Психология характера. М., 1969. (18-26, 42-54, 57-86, 117-127, 332-377 беттер)
2. Рубенштейн С.Л. Основы общей психологии. Т.2.М., 1989. (211-235 беттер)
3. Стихов И.В. Психология характера. Саратов. 1970. (3-80 беттер)
4. Бодалев А.Л. Психология личности. М., 1988. (11-24 беттер)
5. Гален А.Л. Личность и творчество. Новосибирск., 1989. (7-33 беттер)
6. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение общую психологию. Курс лекций. М., 1988. (257-280 беттер). Личко А.Е. Психология и акцентуация характера у подростков. Л., 1983. (6-10 беттер)
7. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. Записи детского педиатра. Книга для учителей и родителей. М., 1988 (190-199 беттер)

8. Добрович А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения. Книга для учителей и родителей. М., 1997 (35-65 беттер)
9. Норакидзе В.Г. Методы исследования характера. Тбилиси, 1989 (6-18 беттер)

Тақырыбы: Балалар шизофрениясының клиникасы

Тапсырма: Балалардағы шизофренияның басталу белгілері

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Шизофренияның белгілері, диагностикасы, профилаутикалау, емдеу шаралары туралы мәліметтерге шолу жасау арқылы балалар арасында кездесетін шизофренияның ерекшеліктерін анықтаңыз

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Балаларда болатын эпилепсияның ерекшеліктері

Тапсырма: Балалардағы эпилепсияның басталу белгілері

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Эпилепсия кезіндегі құлау, талу, құрысу белгілері, диагностикасы, профилаутикалау, емдеу шаралары туралы мәліметтерге шолу жасау арқылы балалар арасында кездесетін шизофренияның ерекшеліктерін анықтаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Балалардың қоршаған ортамен танысудағы сезу мен қабылдау процесінің маңызы

Тапсырма: Балаларды қоршаған ортамен таныстырудың жолдарын анықтау

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Сезу мен қабылдаудың ерекшеліктерін анықтай отырып, «Бізді қоршаған әлем» тақырыбында баяндама дайындаңыз

Әдебиеттер:

1. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений. М. Издательство МГУ, 1976 (41-78 беттер).
2. Выготский Л.С. Эмоции и их развитие в детском возрасте. М. 1982 Т.Г. (416-436 беттер)
3. Никифоров А.С. Эмоции в нашей жизни. М. 1974 (9-39, 98-150 беттер). 5. Психология эмоции. Тексты лекций. М. 1984
4. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. М. 1981 (10-55, 140-190 беттер). 7. Израд К.Е. Эмоции человека. М. (1980 210-397 беттер)
5. Вартанян В.Г., Петров Е.С. Эмоции и поведение. Л. 1989 (7-19 беттер).
6. Гаврилова Т.П. О воспитании нравственных чувств. М. 1984 (10-22 беттер).
7. Якобсон П.М. Эмоциональная жизнь школьника. М. 1966 (64-72 беттер)

Тақырыбы: Зейіннің бұзылуындағы гиперактивтік синдром

Тапсырма: Зейіннің бұзылу белгілері, зейіннің шоғырлануын реттеудегі қиындықтарды анықтаңыз.

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Көрсетілген әдебиеттердегі зейін жөнінде түсінік, зейін түрлері, зейіннің физиологиялық негізі, зейіннің негізгі қасиеттері туралы мәліметтерге шолу жасау арқылы тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

1. Ермолаев О.Ю. и др. Внимание школьника. М. 1987 (30-37, 69-80 беттер)
2. Лурия А.Р. Внимание и память. М. 1975 (4-41 беттер)

3. Гальперин П.Я. и др. М. 1974, Экспериментальное формирование внимания (История и современное состояние внимания: 5-16, Развитие внимания: (17-32 беттер)
4. Голоболин Ф.Н. Внимание и его воспитание. М. 1972 (5-11, 16-27, 27-43, 44-77, 78-108, 148-149 беттер).
5. Левитина С.С. Можно ли управлять вниманием школьника. (7-19, 26-41, 53-65 беттер).
6. Веккер Л.М. Психические процессы. З.Т.М. 1981 (271-285 беттер)
7. Чистякова М.И. Психогимнастика. М. 1980 (45-51 беттер)

Тақырыбы: Жұқпалы аурулармен ауырған балалар психикасындағы бұзылулар

Тапсырма: Жұқпалы аурулардың түрлері, оның бала денсаулығына зияны, жұқпалы аурулардан кейінгі психикадағы өзгерістер туралы баяндама дайындаңыз.

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Мерзімді басылымдарда жарияланған жұқпалы аурулардың алдын алу мен емдеу шаралары туралы мәліметтерге шолу жасау арқылы тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Улану кезіндегі психикалық тяжелу синдромдары

Тапсырма: Психоактивті заттарда пайдалану салдарынан болған психикалық бұзылулардың түрлерін анықтау.

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Наркологиялық зерттеулер саласындағы ақпараттармен толық таныса отырып, уланудың салдарынан болатын тәуелділік синдромының мазмұнын анықтаңыз.

Әдебиеттер:

1. Чудновский В.А., Чистяков Н.Ф. Основы психиатрии. – Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 1997.- 448с. 395-399 беттер

Тақырыбы: Психикалық дамудың тяжелу синдромдары

Тапсырма: Психикалық дамудың тяжелу белгілерін анықтаңыз

Орындау формасы: конспект құрастыру, сызба құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Психикалық дамуы кешеуілдеген тұлғалардың дамуы, тұлғалық ерекшеліктеріне шолу жасау арқылы тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

1. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. –М.: Издательский центр «Академия», 2003.- 320с.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С.. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. –М.: Полиграф сервис, 2003.-232с.

Тақырыбы: Ерте жастағы аутизм

Тапсырма: Ерте балалар аутизмінің белгілерін, этиологиясын анықтау.

Орындау формасы: конспект құрастыру.

Әдістемелік нұсқау: Ерте балалар аутизмі кезіндегі бала дамуының ерекшеліктері, психикасының, жалпы дамуының ерекшеліктерін анықтау арқылы тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

1. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. –М.: Издательский центр «Академия», 2003.- 320с.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С.. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. –М.: Полиграф сервис, 2003.-232с.

Студенттің өзіндік жұмыс тапсырмалары

Тақырыбы: Ерте жаста пайда болған ішкілік

Тапсырма: Ерте жастан бастап ішкілікке салынудың зиянын, профилактикалау шараларын, емдеу шараларын анықтау.

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Корсаков синдромының белгілеріне сүйене отырып, алкогольдің адам денсаулығына тигізетін зиянын анықтаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Баларда кездесетін негізгі психопатологиялық синдромдар. Дисморфомания синдромы.

Тапсырма: Агрессия, ашуланшақтық, окшаулану белгілеріне сипаттам жасау

Орындау формасы: кесте, сызба құрастыру

Әдістемелік нұсқау: 1980 жылы К.С. Лебединскаяның анықтаған психиканың тежелу типтеріне шолу жасау арқылы тапсырманы орындаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Жеке адамның патологиялық белгілері

Тапсырма: Жеке тұлғаның дамуы туралы баяндама дайындау

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Жеке тұлғаның құрылымын анықтаудағы негізгі үш құрылымның (индивид, персона, жекелік) сақталуы, оның бұзылуын анықтаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Зейіннің бұзылулары

Тапсырма: Зейін. Зейіннің шоғырлануы. Зейіннің түрлері бойынша жазбаша хабарлама дайындау.

Орындау формасы: жазбаша хабарлама

Әдістемелік нұсқау: Зейіннің қалыптасу кезеңдері, зейіннің бала дамуындағы алатын ролі туралы теориялық мәселелерге шолу жасап, кесте құрастырыңыз

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Зейіннің бұзылу себептері

Тапсырма: Зейін. Зейіннің шоғырлануы. Зейіннің бұзылуына әсер етуші факторлар жайында жазбаша хабарлама дайындау

Орындау формасы: жазбаша хабарлама

Әдістемелік нұсқау: Зейіннің қалыптасу кезеңдері, зейіннің бала дамуындағы алатын ролі, зейіннің бұзылу симптомдары туралы теориялық мәселелерге шолу жасап, кесте құрастырыңыз

Тақырыбы: Жас балаларда кездесетін судороги (құрысу)

Тапсырма: Эпилепсия ауруының клиникасын, себебін, емдеу шараларын анықтау.

Орындау формасы: конспект дайындау

Әдістемелік нұсқау: Құрысу, құрысудың себептері мен белгілерінің анықталуы туралы теориялық талдауларға сүйене отырып, тапсырманы орындаңыз

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Невротикалық және невротәрізді синдромдар

Тапсырма: Невроз, невропатия ұғымдарының анықтамасын жасау

Орындау формасы: конспект дайындау

Әдістемелік нұсқау: Невротикалық, невроз тәрізді синдромдардың белгілерін анықтаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Психикалық норма мен патология

Тапсырма: Психиканың даму кезеңдері мен патологиялық өзгерістердің айырмашылығын, ұқсастығын анықтау.

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Психиканың дамуындағы патологиялық өзгерістерге әсер етуші факторларды басшылыққа алып, тапсырманы орындаңыз

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Балалар шизофрениясы

Тапсырма: Мектепке дейінгі шақтағы байқалатын шизоидтік психопатияның белгілерін анықтау

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Балаларда кездесетін психопатияның формалары, олардың белгілері туралы мәліметтер, психопатияның классификациясына сүйене отырып, шизофренияның белгілерін анықтаңыз

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Ерте жастағы балалар невропатиясы

Тапсырма: Ерте балалық шақта байқалатын невропатияның түрлерін анықтау

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: : Ерте балалық шақта нерв жүйесінің дамуы, бас миындағы миеленизация процесі туралы тұжырымдамаларға сүйене отырып, балалар арасында кездесетін невроз, невропатиялық синдромдардың ерекшеліктерін анықтаңыз

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Гидроцефальды синдром

Тапсырма: Гидроцефалияның этиологиясы, клиникасы, патогенезін анықтау

Орындау формасы: конспект құрастыру

Әдістемелік нұсқау: Бас миының органикалық зақымдануынан болатын кемшіліктер туралы теорияларға сүйеніп, бас миының ауруларына, соның ішінде гидроцефалияға толық сипаттама жасаңыз

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Балалар мен жасөспірімдердегі токсикомания ауруы

Тапсырма: Балалар мен жасөспірімдер арасында кездесетін токсикомания тақырыбында баяндама жасау

Орындау формасы: баяндама

Әдістемелік нұсқау: Мерзімді басылымдарға жарияланған өзекті мәселелерге шолу жасап, балалар мен жасөспірімдер арасында кездесетін токсикоманияның алдын алу, емдеу шараларын анықтаңыз.

Әдебиеттер:

Әдістемелік нұсқау: Ес процестері туралы әдебиеттерде көрсетілген мәліметтерге шолу жасап, парамнезия, Корсаков амнезиясы синдромы түсініктеріне сипаттама жасаңыз.

Әдебиеттер:

Тақырыбы: Ойлаудың бұзылуы.

Тапсырма: Ойлау. Ойлаудың бұзылуын анықтаңыз.

Орындау: конспект құрастыру.

Әдістемелік нұсқау: Ойлау процестері туралы әдебиеттерде көрсетілген мәліметтерге шолу жасап, обсессивтік-фобиялық синдромдар, диссомфомания белгілеріне сипаттама жасаңыз.

Әдебиеттер:

1. Зейгарник Б.В. Патология мышления, М. 1962г.

2. Зейгарник Б.В. Предмет и методы патопсихологии. 1965г

3. Зейгарник Б.В. Введение в патопсихологию, МГУ, 1969г.

4. Зейгарник Б.В. Основы патопсихологии, МГУ, 1973г.

7. Курс мазмұны бойынша тексеру сұрақтары

1. Психиатрия ғылымына кіріспе. Оның мақсаты, міндеті, объектісі.

2. Есту агнозиясы.

3. Бихевиоризм

4. И.П.Павлов физиологиясының негізгі принциптері.

5. Сана және оның бұзылуы.

6. Мутизмнің синдромдары.

7. Психикалық дамудың кешеуілдеудің жалпы мінездемесі. К.С.Лебединскаяның ұсынған классификациясы.

8. Психоз.

9. Жас өспірімдерде кездесетін психологиялық синдромдар. Олардың түрлері.

10. В.М.Бехтерев мектептеріне шолу.

11. Невроз. Олардың профилактикасы.

12. Токсикомания.

13. Эмоцияның бұзылуы.

14. Көру агнозиялары.

15. Наркомания, оның салдары.

16. Деменция патогенезі, этиологиясы.

17. Тактильді агнозия.

18. Алкоголизм, оның әлеуметтік ортамен байланысы (зиян)

19. Психиатрияның әдіснамасы.

20. Есту агнозиясы.

21. Психикалық аурулардың жалпы себептері.

22. Қабылдау. Қабылдаудың қасиеттері.

23. Истерия.

24. Психиатриялық көмекті ұйымдастыру.

25. Қабылдау. Қабылдаудың бұзылуы.

26. Шизофрения.
27. Балалардағы және жас өспірімдердегі невроздар.
28. Зейін. Зейіннің бұзылуы.
29. Апатия.
30. Галлюцинация.
31. Психопатология тарихына шолу.
32. Ойлау. Ойлаудың бұзылуы.
33. Психопатология зерттеу әдістері.
34. ХАЖ- 10 аурулар жіктелісі.
35. Сөйлеу. Сөйлеудің бұзылуы.
36. Психикасы бұзылған адамдарға көрсетілетін көмек түрлері.
37. Психопатологияның дамуының негізгі кезеңдері.
38. Невроз және психопат балалар.
39. Психиканың бұзылуы кезіндегі салынған суреттердің ерекшеліктері.
40. Психопатологияның зерттеу әдістері.
41. Назардың бұзылуы.
42. Балалар церебральды параличі ауруларының психикалық ерекшеліктері.
43. Галлюцинация. Иллюзия. Амнезия.
44. Л.С.Выготскийдің зерттеулері. Алғашқы кемшілік пен екінші бұзылымдар.
45. Балалар шизофрениясы.
46. Психиатрияның негізгі түсінігі және критерийлері.
47. Психоактивтік заттарды пайдаланудан болатын психикалық бұзылымдар.
48. Бас миының соққы алуынан болатын зақымданулар.
49. Маскүнемдік. Маскүнемдік психоз.
50. Психоактивтік заттарды пайдаланудан болатын психикалық бұзылымдарды емдеу.
51. Балалар аутизмі.
52. Маскүнемдік делирий және маскүнемдік галлюциноз.
53. Жеткіншектік шақтағы тұлғаның бұзылуы.
54. Психикалық аурулардың пайда болуына әсер етуші факторлар.
55. Аффективтік бұзылымдар. Сандырақ.
56. Органикалық психопатологиялық синдромдар.
57. Қажу.
58. Психопатологиялық әдістер.
59. Психикалық аурулардың терапиясы.
60. Депрессия.
61. Психопатологиялық әдістер.
62. Психиатриялық зерттеулер.
63. Қабылдаудың бұзылу симптомдары .
64. Ойлаудың бұзылу симптомдары .
65. Интеллектінің бұзылу симптомдары .
66. Есте сақтаудың бұзылу симптомдары .
67. Тұлғаның бұзылу симптомдары .
68. Эмоцияның бұзылу симптомдары .
69. Сананың бұзылу симптомдары .
70. Психомоторлық бұзылымдар.
71. Психикалық ауруларды клиникалық- генетикалық зерттеу.

Курс мазмұны бойынша кезекті бақылау жұмыстары.

1. Психопатология саласын зерттейді?
- А) психика және психикалық құбылыстарды

- В) психикалық процесс өзгерістерін
- С) психикалық бұзылымдар мен ауытқуларды
- Д) әлеуметтік факторлардың өзгерісін
- Е) жас ерекшелігі өзгерістерін.

2. Психопатология психология ғылымының қай саласынан тарайды?

- А) патопсихология
- В) нейропсихология
- С) медициналық психология
- Д) клиникалық психология
- Е) психиатрия

3. Сыртқы дүние заттары мен құбылыстарының жеке қасиеттерінің сезім мүшелеріне тікелей әсер етуінен пайда болатын мидағы бейнелер:

- А) ойлау
- В) ерік
- С) түйсік
- Д) қабылдау
- Е) сөйлеу.

4. Жұмысқа қабілеттіліктің азайғандағы шаршау қалпы:

- А) талаптану
- В) фанатизм
- С) тыныштық
- Д) өзін-өзі реттеу
- Е) қажу

5. Психика бұл:

- А) жануарларға тән
- В) адамдарға тән
- С) жер бетіндегі барлық дүние заттарына тән
- Д) тек хайуанаттарға тән
- Е) тірі жануарлардың бәрінне тән.

6. Дефектология ғылымында психикалық дамуы кешеуілдеген баланың дамуын кешенді түрде зерттеу қай жылдан басталды?

- А) 1970-1975
- В) 1960-1965
- С) 1950-1955
- Д) 1940-1950
- Е) 1980-1990.

7. Психикалық дамуы кешеуілдеген балаларға танымдық әрекетінің дамуында байқалатын энцефалопативті синдром:

- А) гиперактивтілік
- В) импульсивтік
- С) қорқу
- Д) агрессия
- Е) барлық жауаптар дұрыс

8. Сқйлеу тілі бұзылған психикалық дамуы кешеуілдеген балаларға педагогикалық көмекті кімдер көрсетеді?

- А) сурдопедагогтар
- В) тифлопедагогтар
- С) логопедтер
- Д) олигафренопедагогтар
- Е) барлық мамандар.

9. Психопат балалардың ақыл- ойының дамында бақылауға алынатын процестер:

- А) эгоцентризм
- В) өз мүмкіндіктерінің қайта бағалануы
- С) эмоциялық ерік сферасындағы өзгерістер
- Д) козудың жоғарлауы
- Е) қоршаған ортамен жанжалдасу

10. Бала психикасының дамуына әсер етуші фактор:

- А) әкесінің жоқтығы
- В) отбасының құрамы
- С) анасының жоқтығы
- Д) үкіметтің қарауында болуы
- Е) арнаулы орындарда тәрбиеленуі.

Курс мазмұны бойынша №1 аралық бақылау тапсырмалары.

1. Психопатология бұл:

- А) психологияның саласы;
- В) психиатрияның саласы;
- С) педагогиканың саласы;
- Д) физиологияның саласы;
- Е) патологиялық анатомияның саласы;

2. Психикалық аурулардың белгілері мен оның өту кезіндегі динамикасы:

- А) патопсихологияның пәні;
- В) невропатологияның пәні;
- С) психопатологияның пәні;
- Д) дефектологияның пәні;
- Е) физиологияның пәні;

3. Бала дамуының ауытқуындығы күрделі құрлымының теориясы мае бірінші және екінші кемшіліктердің анықталуын жасақтаған кім?

- А) Б.П.Блонский
- В) А.Р.Лурия
- С) С.Л. Рубинштейн
- Д) Б.В.Зейгарник
- Е) Л.С.Выготский

4. Бұл синдром кезінде сананың бұзылуы барлық сыртқы тітіркендіргіштерге әсер етіп, ауру адам барлық сұрақтарға ешқандай жауап бере алмайды, яғни сұрақтың мағынасын түсінбейді. Бұл құбылыс-

- А) сананың делироздық күйі
- В) сананың онейроидтық (түс көру) күйі
- С) сананың үзіліктік күйі
- Д) сананың тұтылу күйі
- Е) деперсонализация

5. Алшақтау кезіндегі сезімдік алдану сахналық күйге енеді, яғни мимика сахнада отырған көрерменді бейнелейді:

- А) сананың делироздық күйі
- В) сананың онейроидтық (түс көру) күйі
- С) сананың үзіліктік күйі
- Д) сананың тұтылу күйі
- Е) деперсонализация

6. Сананың мұндай бұзылуында «дене сұлбасының » бұзылуы анықталады. Бұл-

- А) сананың делироздық күйі
- В) сананың онейроидтық (түс көру) күйі
- С) сананың үзіліктік күйі
- Д) сананың тұтылу күйі
- Е) деперсонализация

7. Сананың мұндай бұзылуында мінездегі фантастикалық күй байқалады.

Бұл-

- А) сананың делироздық күйі
- В) сананың онейроидтық күйі
- С) сананың үзіліктік күйі
- Д) сананың тұтылу күйі
- Е) деперсонализация

8.Бұл синдромдағы негізгі белгілері амнезия, яғни үзілістік сана кезіндегі еске тусірудің болмауы. Сананың бұл күйі қалай аталады?

- А) деперсонализация
- В) тұтылу
- С) үзіліктік
- Д) онейроидтық
- Е) делироздық күйі

9. Бар заттар арқылы шындық құбылыстарды қате, ауыспалы түрде қабылдау қалай аталады?

- А) анестезия
- В) рефлексия
- С) иллюзия
- Д) галлюцинация
- Е) синестопаттия

10.Перцептивтік бұзылулар дегеніміз не?

- А) есте сақтаудың бұзылуы
- В) сезу мен қабылдаудың бұзылуы
- С) ойлаудың бұзылуы
- Д) сөйлеудің бұзылуы
- Е) елестетудің бұзылуы

11. Перцептивтік бұзылулардың симптомдары қай кезде бақыланады?

- А) психикалық аурулар кезінде
- В) соматикалық аурулар кезінде
- С) асқазан- ішек аурулар кезінде
- Д) тыныс алу органдарының зақымдануы кезінде
- Е) жүрек- қан тамырлар жүйесінің зақымдануы кезінде

12.Сездің жойылуы қалай аталады?

- А) иллюзия
- В) галлюцинация
- С) амнезия
- Д) анестезия
- Е) синестопаттия

13.Дыбыстарды, заттарды тану кезіндегі қиындықтар қалай аталады?

- А) амнезия
- В) акинезия
- С) агнозия
- Д) апрозексия
- Е) аменция

14.Психиятриядағы алдамшы қабылдаулар қалай аталады?

- А) вербигирация
- В) амнезия
- С) сандырақтау
- Д) галлюцинация
- Е) вербализация

15. «Психикалық әрекет рефлиторлық табиғилыққа» ие деген пікірді алған айтқан кім?

- А) Ф.Пиннель
- В) Д.Эскироль
- С) З.Фридрейх
- Д) В.Гризингер
- Е) М.С.Сеченов

16. Психикалық ауруға ұшыраған адамға клиникалық зерттеу неден басталады?

- А) патогенезден
- В) емдеуден
- С) аурудың статусын анықтаудан
- Д) болжамнан
- Е) оқытудан

17. Анамнездің қай түрі субъективті деп аталады?

- А) жақын адамдардың сөзінен
- В) жұмыстарының анкетасынан
- С) амбулаториялық картадан
- Д) медициналық анализдердің қорытындысынан
- Е) ауру адамның сөзінен

18. Сезімдік сандырақты басқаша қалай аталады?

- А) нақты
- В) образды
- С) сценикалық
- Д) громадтық сандырақ
- Е) резидуалдық

19. Қандай да бір нәрсеге байланушылық сандырақтан қалайша ерекшеленеді?

- А) ешнәрсемен
- В) образ арқылы
- С) сахнамен
- Д) критикалық қатынастағы белгілер
- Е) инерттілік арқылы

20. Паталогияға қатысты алғашқы әрекеттер:

- А) байланушылық
- В) галлюцинация арқылы
- С) сандырақ арқылы
- Д) иллюзиямен
- Е) импульсивті қызығушылықпен

№1 аралық бақылау тапсырмалары

2 нұсқа

1. Психопатология саласы нені зерттейді?

- А) психика және психикалық құбылыстарды
- В) психикалық процесс өзгерістерін
- С) психикалық бұзылымдар мен ауытқуларды
- Д) әлеуметтік факторлардың өзгерісін
- Е) жас ерекшелігі өзгерістерін.

2. Психопатология психология ғылымының қай саласынан тарайды?

- А) патопсихология
- В) нейропсихология
- С) медициналық психология
- Д) клиникалық психология
- Е) психиатрия

3. Сыртқы дүние заттары мен құбылыстарының жеке қасиеттерінің сезім мүшелеріне тікелей әсер етуінен пайда болатын мидағы бейнелер:

- А) ойлау
- В) ерік
- С) түйсік
- Д) қабылдау
- Е) сөйлеу.

4. Жұмысқа қабілеттіліктің азайғандағы шаршау қалпы:

- А) талаптану
- В) фанатизм
- С) тыныштық
- Д) өзін-өзі реттеу
- Е) қажу

5. Психика бұл:

- А) жануарларға тән
- В) адамдарға тән
- С) жер бетіндегі барлық дүние заттарына тән
- Д) тек хайуанаттарға тән
- Е) тірі жануарлардың бәріне тән.

6. Дефектология ғылымында психикалық дамуы кешеуілдеген баланың дамуын кешенді түрде зерттеу қай жылдан басталды?

- А) 1970-1975
- В) 1960-1965
- С) 1950-1955
- Д) 1940-1950
- Е) 1980-1990.

7. Психикалық дамуы кешеуілдеген балаларға танымдық әрекетінің дамуында байқалатын энцефалопативті синдром:

- А) гиперактивтілік
- В) импульсивтік
- С) қорқу
- Д) агрессия
- Е) барлық жауаптар дұрыс

8. Сқйлеу тілі бұзылған психикалық дамуы кешеуілдеген балаларға педагогикалық көмекті кімдер көрсетеді?

- А) сурдопедагогтар
- В) тифлопедагогтар
- С) логопедтер
- Д) олигафренопедагогтар
- Е) барлық мамандар.

9. Психопат балалардың ақыл- ойының дамында бақылауға алынатын процестер:

- А) эгоцентризм
- В) өз мүмкіндіктерінің қайта бағалануы
- С) эмоциялық ерік сферасындағы өзгерістер

- Д) қозудың жоғарлауы
 - Е) қоршаған ортамен жанжалдасу
10. Бала психикасының дамуына әсер етуші фактор:
- А) әкесінің жоқтығы
 - В) отбасының құрамы
 - С) анасының жоқтығы
 - Д) үкіметтің қарауында болуы
 - Е) арнаулы орындарда тәрбиеленуі.
11. Психопатология саласы нені зерттейді?
- А) психика және психикалық құбылыстарды
 - В) психикалық процесс өзгерістерін
 - С) психикалық бұзылымдар мен ауытқуларды
 - Д) әлеуметтік факторлардың өзгерісін
 - Е) жас ерекшелігі өзгерістерін.
12. Психопатология психология ғылымының қай саласынан тарайды.
- А) патопсихология
 - В) нейропсихология
 - С) медициналық психология
 - Д) клиникалық психология
 - Е) психиатрия
13. Іс- әрекет психологиясы бұзылымының сапалы талдау принципін қолданған кім?
- А) В.М.Бехтерьев мектебі
 - В) Сальпетриердегі психиатриялық клиникасы
 - С) Москвадағы С.С.Корсаков клиникасы
 - Д) Киевтегі И.А.Сикорск клиникасы
 - Е) Лейпцигтегі эксперименталды психологиялық клиника.
14. Психология ғылымының негізін құраушы құбылыс:
- А) саясат
 - В) математика
 - С) адам болмысы
 - Д) әлеуметтік өмір
 - Е) адам физиологиясы.
15. Адамның даму заңдары мен оның жасампаздық мүмкіндіктерін зерттеуші ғылым:
- А) философия
 - В) социология
 - С) педагогика
 - Д) психология
 - Е) экология.
16. Психикалық процесс:
- А) түйсік
 - В) көңіл- күй
 - С) темперамент
 - Д) мінез
 - Е) қабілет.
17. Сыртқы дүние заттары мен құбылыстарының жеке сезім мүшелеріне тікелей әсер етуінен пайда болатын мидағы бейнелер:
- А) ойлау
 - В) ерік
 - С) түйсік
 - Д) қабылдау

Е) сөйлеу.

18. Психологияның ғылым ретіндегі анықтамасын көрсетіңіз:

А) адамды субъект ретінде бақылау

В) жануарлар туралы ғылым

С) психиканың пайда болу, даму және қалыптауы заңдылықтары туралы ғылым

Д) ағзаның жеке-дара ерекшеліктерін зерттеу

Е) өмірдегі құбылыстар жүйесі.

19. Адам өзінің қиеттеріне, құндылықтары мен кемшіліктеріне баға беруі:

А) өзіне-өзі баға беру

В) өзін-өзі кемсіту

С) өзін-өзі байқау

Д) өзгелерді бақылау

Е) өзін-өзі ұстау.

20. Жұмысқа қабілеттіліктің азайғандағы шаршау қалпы:

А) талаптану

В) фанатизм

С) тыныштық

Д) өзін-өзі реттеу

Е) қажу

«Психопатология» пәні бойынша 2 аралық бақылау тапсырмалары

І нұсқа

1. Нерв жүйесінің анатомиясы мен физиологиясын медицинамен байланыстырып қарастырған зерттеуші:

А) Э.Крепелин

В) В.Гризингер

С) Модзли

Д) С.С.Корсаков

Е) Г.Е.Сухарева

2. Иллюзия мен галлюцинацияның айырмашылығын, психикалық аурулардың негізгі факторларын анықтаған реалистік түсініктерді ұсынушы автор:

А) Э.Крепелин

В) В.Гризингер

С) Ж.Эскироль

Д) С.С.Корсаков

Е) Г.Е.Сухарева

3. 1887 жылғы Мәскеу университетіндегі ашылған клиникалық психиатрияның директоры:

А) Э.Крепелин

В) В.Гризингер

С) Ж.Эскироль

Д) С.С.Корсаков

Е) Г.Е.Сухарева

4. Психопатологиялық симптом, инсидром., аурудың динамикасы мен диагностикасын анықтауға үлес қосқан зерттеуші:

А) А.В.Снежнев

В) А.Я.Кожевников

С) Ж.Эскироль

Д) С.С.Корсаков

Е) Г.Е.Сухарева

5. Психопатологияның дамуындағы психоанализ теориясына сүйеніп, психикалық негізгі ролін басшылыққа алған философ, зерттеуші:

- А) З.Фрейд
- В) А.Я.Кожевников
- С) Ж.Эскироль
- Д) С.С.Корсаков
- Е) Г.Е.Сухарева

6. Симптомдардың қалыптасу заңдылықтары, психикалық аурудың синдромдары, динамикасы, патогенетикалық механизмдерін зерттейтін ғылым:

- А) балалар психиатриясы
- В) жалпы психиатрия
- С) психология
- Д) жалпы психология
- Е) философия

7.Бас миының локализациясындағы бұзылуындағы симптом бойынша маңдай бөлігінің бұзылуынан болатын аурудың симптомы:

- А) тұлғаның, интеллектінің, мотивацияның бұзылуы
- В) сананың, ойлаудың бұзылуы
- С) зейіннің, есте сақтаудың бұзылуы
- Д) тірек-қимылдың бұзылуы
- Е) эмоцияның бұзылуы

8. Кеңістікті бағдарлаудың бұзылуымен, галлюцинациямен, психикалық қозулармен сипатталатын күрделі психоздық күй:

- А) делирий
- В) интеллект
- С) дисфория
- Д) дистемия
- Е) темперамент

9. Тез арада қайталанып, тез аяқталатын және екінші рет қайталануға бейім тұратын галлюцинация, қорқу, үрейлену, ұйқышылдықпен сипатталатын психикалық құбылыс:

- А) делирия
- В) пароксизм
- С) дисфория
- Д) дистемия
- Е) темперамент

10. Есте сақтаудың шартты түрдегі бөлінуі:

- А) сандық және сапалық
- В) ұзаққа созылуына қарай
- С) қысқа уақытқа дейінгі есте сақтау
- Д) көрнекілік арқылы есте сақтау
- Е) логикалық ойлау арқылы есте сақтау

11. Есте сақтау аймақтарының бұзылу симптомы:

- А) амнезия
- В) ұмытшақтық
- С) склероз
- Д) галлюцинация
- Е) иллюзия

12. Ерескердің іс-әрекетіне еліктеу, қызығушылығын арттыру, сөйлеу тілінің қалыптасуына дейінгі ойлау қалай аталады?

- А) логикалық ойлау

В) көрнекті-образды ойлау

С) абстарктілі ойлау

Д) ойлаудың жылдамдығы

Е) ойлаудың әлсіздігі

13. Интеллектінің жетіспеу синдромы:

А) олигофрения

В) деменция

С) идиотия

Д) дебиль

Е) имбециль

14. Саналы сөулейдің жоғалуы, эмоциялық реакцияның төмендігі, ата-анасын танымауымен сипатталатын олигофренияның деңгейі:

А) олигофрения

В) деменция

С) идиотия

Д) дебиль

Е) имбециль

15. Абстарктілі ойлау қабілетінің жоғалуы, танымдық қабілеттің шектелуі олигофренияның қай деңгейіне сәйкес келеді?

А) олигофрения

В) деменция

С) идиотия

Д) дебиль

Е) имбециль

16. Интеллектінің бұзылуы арқылы жүре пайда болатын психикалық кемшілік:

А) олигофрения

В) деменция

С) идиотия

Д) дебиль

Е) имбециль

17. Субъективтік сигналдардың бағасымен, адамның ішкі жағдайының реттілігі мен сыртқы ситуациялардағы психикалық әрекеттің негізі механизмі:

А) эмоция

В) ойлау

С) интеллект

Д) зейін

Е) сөйлеу

18. Эмоцияның жоғалуы мен әлсіреуі:

А) депрессия

В) деменция

С) апатия

Д) эмоция

Е) имбециль

19. Эмоциялық жағдайдың ұзақтығы дегеніміз не?

А) депрессия

В) деменция

С) апатия

Д) эмоция

Е) көңіл-күй

20. Қоршаған ортамен қарым-қатынастың бұзылуы, үнсіздік, айтқан нәрсені түсінбеу:

- А) эмоцияның коммуникативтілігі
- В) эмоцияның жоғарылығы
- С) эмоцияның әлсіздігі
- Д) эмоцияның артуы
- Е) эмоцияның бұзылуы

58. Кеңістікті бағдарлаудың бұзылуымен, галлюцинациямен, психикалық қозулармен сипатталатын күрделі психоздық күй:

- А) делирий
- В) интеллект
- С) дисфория
- Д) дистемия
- Е) темперамент

59. Тез арада қайталанып, тез аяқталатын және екінші рет қайталануға бейім тұратын галлюцинация, қорқу, үрейлену, ұйқышылдықпен сипатталатын психикалық құбылыс:

- А) делирия
- В) пароксизм
- С) дисфория
- Д) дистемия
- Е) темперамент

60. Есте сақтаудың шартты түрдегі бөлінуі:

- А) сандық және сапалық
- В) ұзаққа созылуына қарай
- С) қысқа уақытқа дейінгі есте сақтау
- Д) көрнекілік арқылы есте сақтау
- Е) логикалық ойлау арқылы есте сақтау

61. Есте сақтау аймақтарының бұзылу симптомы:

- А) амнезия
- В) ұмытшақтық
- С) склероз
- Д) галлюцинация
- Е) иллюзия

62. Ерескердің іс-әрекетіне еліктеу, қызығушылығын арттыру, сөйлеу тілінің қалыптасуына дейінгі ойлау қалай аталады?

- А) логикалық ойлау
- В) көрнекті-образды ойлау
- С) абстарктілі ойлау
- Д) ойлаудың жылдамдығы
- Е) ойлаудың әлсіздігі

63. Интеллектінің жетіспеу синдромы:

- А) олигофрения
- В) деменция
- С) идиотия
- Д) дебиль
- Е) имбециль

64. Саналы сөулейдің жоғалуы, эмоциялық реакцияның төмендігі, ата-анасын танымауымен сипатталатын олигофренияның деңгейі:

- А) олигофрения
- В) деменция
- С) идиотия
- Д) дебель
- Е) имбециль

65. Абстарктілі ойлау қабілетінің жоғалуы, танымдық қабілеттің шектелуі олигофренияның қай деңгейіне сәйкес келеді?

- А) олигофрения
- В) деменция
- С) идиотия
- Д) дебель
- Е) имбециль

66. Интеллектінің бұзылуы арқылы жүре пайда болатын психикалық кемшілік:

- А) олигофрения
- В) деменция
- С) идиотия
- Д) дебель
- Е) имбециль

67. Субъективтік сигналдардың бағасымен, адамның ішкі жағдайының реттілігі мен сыртқы ситуациялардағы психикалық әрекеттің негізі механизмі:

- А) эмоция
- В) ойлау
- С) интеллект
- Д) зейін
- Е) сөйлеу

68. Эмоцияның жоғалуы мен әлсіреуі:

- А) депрессия
- В) деменция
- С) апатия
- Д) эмоция
- Е) имбециль

69. Эмоциялық жағдайдың ұзақтығы дегеніміз не?

- А) депрессия
- В) деменция
- С) апатия
- Д) эмоция
- Е) көңіл-күй

70. Қоршаған ортамен қарым-қатынастың бұзылуы, үнсіздік, айтқан нәрсені түсінбеу:

- А) эмоцияның коммуникативтілігі
- В) эмоцияның жоғарылығы
- С) эмоцияның әлсіздігі
- Д) эмоцияның артуы
- Е) эмоцияның бұзылуы