

1. Жарықбаев Қ.Б. Ғибраты мол ғалым еді. Қазақ педагогикасының алғашқы профессорларының бірі – Ш. Әлжанов туралы (1901-1938) // Алматы ақшамы. – 2001. – 23 қазан (№120). – Б. 3-4.

2. Бердімұратова Қ.Қ. Ш.Е. Әлжановтың педагогикалық көзқарастары // Қазақстан кәсіпкері. – 2010. – 4 сәуір (№83). – Б. 40-44.

3. Әди Шәріпұлы. Көкшетау арыстары. Халқымыздың тұңғыш педагогтарының бірі. // Көкшетау. – 5 қыркүйек (№172). – Б. 3-4.

4. Әлжанов Ш. Ауыл мектептерін политехникаландыру жолдары, Қазақстан баспасы, 1934. – 160 б.

5. Әлжанов Ш. «Қазақстандағы ұлттық мәдениет проблемалары және ғылыми зерттеу педагогика институтының алдындағы кезекті міндеттері» Қазақтың тәлімдік ойлар антологиясы – Алматы, 2009. - 175 б.

* * *

В этой статье рассмотрено значение мыслительной деятельности в активности обучения ребенка и его развитии, которые рассмотрены в работах Ш.Алжанова. Учитывая особенности навыков мышления и памяти школьников, учитель акцентирует внимание на эффективности преподавания в проведении занятий.

* * *

The role of thinking performance in the development and activity of pupils according to Sh. Alzhanov's works is considered. Based on the peculiarities of thinking and memory skills, the effective methods of teaching are developed.

Н.У. Бегалиева

БАЛАЛАР ҮЙНДЕ ТӘРБИЕЛЕНГЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ДЕПРИВАЦИЯЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРЫНЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ СЕБЕПТЕРІ

1990 жылдары психология мен педагогика ғылымдарында жетімдік мәселесіне қызығушылық өсіп, ерекше назар аударыла бастады. Ата-ана қамқорлығынсыз қалған және интернат типтес мекемелерде тәрбиеленіп жатқан балалардың психологиялық дамуын, әлеуметтік бейімделу проблемаларын, олардың өмір сүру қалпын зерттеуге бағытталған ғылыми еңбектер жазыла бастады (И.В. Анисимова, 1992; Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова, И.Ф. Дементьева, 1992; Н.П. Иванова, 1995; И.А. Яковлева, 1992 және басқалар). Қазіргі уақытта бейімделу тиімділігін арттыру мен қазіргі заманғы қоғамда жетім балалар және ата-ана қамқорлығынсыз қалған, интернат типтес мекемелерде тұратын балаларды біріктіру мәселесі ең өзекті мәселе болып тұр. Терең тарихи тамыры бола тұра қазіргі қоғамдық тәрбие жетім балаларды тәрбиелеуде түрлі себептерге байланысты жетімдердің әлеуметтік бейімделу мәселесін тиімді шешеуге дәрменсіз болып отыр, оның ішінде дамуында ауытқушылығы бар балалар да бар.

Балалар үйінде тәрбиеленген жасөспірімдердегі депривацияның әсері олардың әлеуметтік-эмоциялық-еріктік аумағының түрлі бұзылуларына әкеледі. Бұзылыстардың психологиялық себептері әртүрлі болып келеді [1]:

Біріншіден, балалардың негізгі бөлігінің жағымсыз тұқымқуалаушылығы бар, соның ішінде алкоголизм мен тұқымқуалаушылық кездеседі, ал соңғы жылдары психологиялық және неврологиялық патологиямен туылатын жетімдердің саны

тұрақты өсуде. Көбінесе «тастанды» балаларда туа біткен денелік және психикалық ауытқушылықтар, ол серіктестердің мастық халде ұрықтануы немесе болашақ ананың жүктілікті үзу үшін түрлі зиянды дәрілерді, амал-тәсілдерді қолдануы салдарынан болады. Бұдан басқа, жабық мекемелерге орналастырылған балаларға психопатологиялық тұқымқуалау жүктелген, ең алдымен, бұл ақыл-ой кемістігі және шизофрения.

Екіншіден, «бас тартушы» ананың (жаңа туылған баланы әйелдер босанатын үйіне қалдырушы) қалаусыз жүктілігі, керексіз баланы көтеруінің өзі де зиянды болып табылады. Мұндай жүктіліктегі стрессогендік әсер ана мен нәрестенің ана құрсағындағы дамуының өмірлік маңызы бар арақатынасының бұрмалануына, олардың арасындағы сенсорлық, алмасу, гуморалдық байланыстардың бұзылуына әкеледі. Болашақ «бас тартушылардың» көбінде жүктілік кезінде психикалық бұзылыс байқалады: истероформды әрекет (реакция), депрессиялық жағдай, психовегетативтік бұзылыс, психикалық, созылмалы ауруларының асқынуы т.б. Мұндай жүктілердің мінез-құлқының бұзылуы психикалық ауытқушылықпен байланысты маңызды патогендік фактор болып табылады: гипербелсенділік, жүктілікті үзудің сәтсіз талпыныстары, темекі тарту, ішімдік, наркотик пайдалану және басқалар. Олардың көбі босануға дайын емес болып шығады, бұған шала босанудың жоғары көрсеткіші, сондай-ақ босану іс-әрекеті патологиясы дәлел бола алады. Жаңа туған нәресте миының зақымдалғандығы туыла сала бірден білінеді. Олар жағдайының ауырлығына байланысты қарқынды терапияны қажет етеді.

Шала туылғандық, салмақтың аздығы және соған қоса церебралды зақымдану балаларды көбіне жүйкелік-психикалық патологияға әкеледі. Егер бұған анасынан ерте айрылған баланың психикалық дамуына патогендік әсерді және сонымен бірге нәрестенің амалсыз (шарасыз) пайда болатын психикалық депривациясын, сондай-ақ ата-ананың психикалық патологиясының тұқымқуалаушы факторын тасымалдайтын қатерді қоссақ, онда қалаусыз жүктіліктен туылған балалар психикалық патологиясы бойынша ерекше тәуекел (қауіп-қатер) тобына кіретіндігі анық және олар ерекше назар аударуды және интенсивті медициналық-әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық профилактикалық шараларды нәресте шағынан бастауды талап етеді.

Балалардан бас тарту оқиғаларының көп бөлігі әйелдің әлеуметтік мұқтаж-дықтары немесе адамгершілік тұрғысынан азғындауымен қаншалықты байланысты болса, уақытша тұлғалық, әлеуметтік-психологиялық және материалдық дағдарысымен соншалықты байланысты.

Әлеуметтік жетімдік құбылыс ретінде жоққа тән көптеген елдерде дағдарыстық жағдайда қалған әйелдер мен отбасыларға пәрменді көмек көрсетіледі және көмек көрсететін әртүрлі әлеуметтік-медициналық-психологиялық ұйымдар белсенді қызмет етеді. Өкінішке орай, мұндай қызметтердің біздің елімізде мүлде жоқтығын атап айтуымызға тура келеді.

Сәл ересектеу балаларда байқалатын *үшінші* патогендік фактор – бұл бұрынғы ата-аналық отбасындағы әлеуметтік, педагогикалық және психологиялық зиянды қылықтар жиынтығы болып табылады. Теріс тәрбие беру формаларының ішінде бақылаусыздық пен қамқорлықтың аздығы әлеуметтік жетімдік үшін әдеттегі жағдай болып саналады. Ата-ана қамқорлығынан айрылған балалардың көптеген отбасылары өте нашар әлеуметтік келеңсіздіктермен сипатталады, атап айтқанда: төменгі материалдық деңгей, қанағаттанғысыз тамақтану, ата-анасының ішімдікке салынуы, биморалды (адамгершілікке жат) өмір сүру дағдысы, отбасындағы ұрыс-керіс пен төбелес, сондай-ақ ауыр психикалық науқас туыстарымен бірге тұру т.б.

Мұндай отбасында балаларға қатігездікпен қарау проблемасы (дене, сексуалдық, эмоциялық зорлық) да аландатарлықтай өзекті. Мұндай отбасылардан шыққан балалар ата-ана сүйіспеншілігінен айрылғандар (отбасы жылулығын көрмеген балалар), бұлар ұйымдасқан балалар ұжымына қатыспайды, зорлық-зомбылыққа ұшырайды, осының бәрі баланың үйден кетіп қалуына әкеледі. Осыдан сенсорлық және әлеуметтік депривация белгілері, жағдайдың үштен екісінде психикалық дамудың артта қалуы, неврологиялық бұзылумен бірге ми дисфункциясының белгілері, энурез, танымдық іс-әрекеттің бұзылуы, тежелу, эмоциялық тұрақсыздық, өтірік айтуға бейімдік, айқын невротикалық реакциялары мен патологиялық қиялдау келіп шығады.

Төртінші, бәлкім, бала үшін мейлінше күшті патогендік және бейімсіздік факторлардың бірі - баланы ата-ана отбасынан күштеп алу және оны арнайы балалар мекемесіне орналастыру. Баланың толыққанды психоэмоционалды дамуының басты шарты - қалыптасып келе жатқан баланың табиғатына сәйкес өмір сүру қалпын ұйымдастыратын ата-аналық отбасы, биологиялық отбасына ғана тән туыстармен араласу деңгейі, әсіресе анасымен бірге болу. Баланың ата-анасынан ажырауы психикасының бұзылуына әкеледі және бұл фактор оған анасынан айрылған кезінен де ауырлау, ұзағырақ әсер етеді. Ерте балалық шақтағы депривация ерте дамудың бұзылуына әкеледі (жалпы және сөйлеудегі артта қалу, нәзік моторика мен мимиканың жеткіліксіз дамуы); қорқыныш пен үрейге бейімділік сезімі жиі көрініс беретін эмоциялық бұзылыстар пайда болады, жүріс-тұрыстағы ауытқушылық (қарсылық білдіру мен бас тартудағы белсенділік пен енжарлықтың жиі көрініс беруі, қарым-қатынастағы арақатынасты сақтау немесе байланысқа түсу сезімінің жеткіліксіз дамуы).

Нәрестені анасынан ажырату әдетте қайта түзеуге келмейтін интеллектуалдық даму мен тұлғалық қалыптасу функциясының ауыр салдарына әкеледі. 2 жасынан бастап анасынан бөлектеу (оқшаулау, ажырау) де ақтап алуға келмейтін баланың тұлғалануы үшін қайғылы жағдайларға әкеледі, бірақ интеллектуалдық дамуы қалыпты деңгейде нормаланады.

Осындай себептерге байланысты жабық мекемеде тәрбиеленушілер дизонтогенез жағдайында дамиды. Онтогенез жыныстық жасқа жеткенге дейінгі ағзаның ерекше қарқынды жеке дамуы болып түсіндіріледі. «Дизонтогенез» термині постнаталды онтогенезде белсенді дами алатын, қалыпты дамудан ағзаның пренаталды (ішкі құрсақ), наталды (босанар кезеңі) қалыптасу құрылымының ауытқуын білдіреді. Бұл кезде ағзаның морфологиялық жүйесі толығымен жетіспейді. Баланың дамуы дефектілік негізінде (ми клеткасы зақымданған, жетілмеген) бірақ онтогенез заңы бойынша жүреді.

Дизонтогенез жағдайында баланың дамуы (перинаталды энцефолопат) өмірінің алғашқы жылдарында көрінеді. Мидың минималды церебралді дисфункция түріндегі жүйкелік белгілердің түгелдей тұрақтылығын қамтамасыз етеді және диффузды, жеңіл ошақты неврологиялық симптомдармен қабылдаудың бұзылуынан эмоциялық тұрақсыздық, қозғыштықтың артуы пайда болады. Моторлық даму қатты азап шекпейді, алайда өзіндік моторлық ыңғайсыздық және қимыл-қозғалыстың бұзылуы пайда болады [2].

Дизонтогенездің кейбір формалары:

Ақыл-ой кемістігі. Ақыл-ой кемістігін отандық мамандар психикалық дамудың белгілі сапалы құрылымының бұзылуы деп түсіндіреді. Ақыл-ой кемістігі кезінде танымдық іс-әрекеттің жетіспеушілігі жетекші орын алады, бірінші кезекте

абстракттілі ойлаудың, араласу процестерінің және аз ғана қозғалыс пен психикалық процестердің инерттілігіне сәйкес сергудің жетілмеуі.

Даму бөгелісі. Даму бөгелісінің ерекшелігі ақыл-ой кемістігімен салыстырғанда интеллектуалды жетіспеушілік құрылымының басқаша болуы. Психикалық даму психикалық функцияның әртүрлі бұзылуларының біркелкі еместігімен ерекшеленеді. Мұнда ақыл-ойдың жұмысқа қабілеттілігі зейінмен, еспен салыстырғанда логикалық ойлау көбірек сақталады.

Сонымен бірге, әлеуметтік-эмоциялық даму бөгелісі бар балаларда психикалық процестің инерттілігі болмайды; олар бір нәрсені қабылдауға, көмекті қолдануға ғана қабілетті емес, сонымен қатар басқа ситуацияларда ақыл-ой іс-әрекетінің меңгерген дағдыларын тасымалдай алады. Үлкендердің көмегімен олар өздеріне ұсынылған интеллектуалды тапсырманы норма деңгейіне жуық орындай алады. Осымен олар ақыл-ой кемістігі бар балалардан сапалы ерекшеленеді.

В. Деннис пен П. Наджарьян жоққа шығарған әлеуметтік өзара әрекет қозғалыс пен танымдық белсенділіктің дамуын қозғалыс депривациясының әлеуметтікке айналуына жол бермеуіне жағдай жасайды [3].

Балалардың мінез-құлқының дамуында танымдық белсенділіктің төменгі бөгелісі болады. Психикалық дамуында бөгелісі бар жетім балалардың ерекшелігі мектепке дейінгі жаста қабылдау, зейін, есте сақтау процестері жетіспеушілігімен көрінеді. Балалар миының интегралды іс-әрекетінің жетіспеуіне байланысты үйренбеген құралдар мен көріністерді тану қиындық туғызады, оларға жекеленген суреттің бөлшегін біртұтас мағыналық бейнеге қосу қиынға соғады. Бұл өзгешеліктің бұзылуы балалардың дамуындағы қоршаған ортаны қабылдау жайындағы түсініктерін, мүмкіндіктерін шектелгендігін анықтайды. Мидың интегративті қызметінің жетіспеушілігі, балалар суретінен өзіндік көрініс тапқан сенсомоторлық бұзылыстар деп аталатын дамудың бөгелісі кезінде көрінеді.

Жетім балалардың әлеуметтік-эмоциялық дамуындағы бөгелістің бірден бір ерекше негізгісі білім мен жеке перцептивті және қозғалыс әрекеттерінің арасындағы жетіспеушілік болып табылады.

Балалардың мінез-құлқының дамуындағы ерекше бөгеліс түсінігінің қалыптасуындағы артта қалушылық, кеңістікті елестетулері, денесінің қимыл-қозғалысына ие бола алмау және бағдар жасай алмауы, көпшілігінде белсенді зейін әрекетінің бұзылуы болып табылады.

Эмоциялық мінез-құлқтың бұзылуы нәтижесінде әлеуметтік депривация және тұлғалық дезадаптацияның кері әлеуметтік мағынасына әкеп соқтырады [4].

Жаңа туған нәресте түгелдей және толығымен, оның өмірі мен қызметін ұйымдастыратын, оның талаптарын қанағаттандыратын, оны тәрбиелеуші үлкендерге тәуелді. Адамдар арасындағы эмоциялық қарым-қатынас тәжірибесінің негізгі көзі отбасынан айрылуда, бала өзіндік белсенді мінез-құлқын қалыптастыруда қоршаған ортамен қарапайым байланыс орнатуда қиындықтарға кезігеді. Психиканың кейбір бұзылулары қарым-қатынастың жоқтығымен байланысты және бала өмірінің алғашқы жылдарында жақын адамдарымен қарым-қатынасының жетіспеуі, сонымен қатар балалар үйі ғимаратының салдарынан туындайтын психикалық және денелік артта қалушылық госпиталдық синдром түрінде білінеді. Госпитализмнің пайда болуына мыналар жатады: қозғалыстың кешірек дамуы, әсіресе жүріс-тұрысының мағынасыз, мәнсіз жалықтыратын қимылдары. Ауыр жағдайларда госпитализм психикалық аурулардың пайда болуына, инфекциялық аурулардың өрлеуіне, ал кейде бала өліміне де алып келеді.

Әдетте, мамандандырылған мекемелерге ата-ана жылуынан әлдеқашан айрылған, психикалық депривацияға ұшыраған балалар түседі. Созылмалы (ұзақ) депривация ерте сәбилік шағында тоқтаса, онда бала қалыпты жағдайға келеді, бірақ ол сыртқы мінез-құлықтары мен жалпы интеллектуалдық қызметінде ғана, алайда сөйлеудің дамуы (тілінің шығуы) кешігуі мүмкін, тіпті депривация баланың 12 айлық кезінде тоқтаса да. Жалпы нәрестені (1 жасқа дейінгі) депривациядан қанша ерте құтқарса, әрі қарайғы дамуы сонша жеңіл өтеді. Сонымен бірге, сөйлеудің, ойлаудың бұзылуы мен ұзақ және күшті тұлғааралық байланыс қабілетінің төмен болуы қайта қалпына келуі қиынға соғады [5].

Баланың мүмкіндігін ұзақ шектеу нәтижесінде оның психикалық қажеттіліктерін жеткілікті шамада қанағаттандыру үшін депривация - психикалық күймен байланысты бұзылудың топтарына бөлінеді. Депривация эмоциялық және интеллектуалды дамуда көрсетілген ауытқулармен, сонымен қатар баланың әлеуметтік байланысының бұзылуымен сипатталады.

1. Толстых А.Н., Прихожан А.М. “Исследование психологического развития младших школьников, воспитывающихся в закрытых учреждениях”. – М.: Педагогика. 1990г. – 285 с.

2. Методико-психолого-педагогическая реабилитация детей в домах ребенка (современные аспекты). Методическое пособие. – М.: Изд-во «ЛЮ Московия», 2002. – 215 с.

3. Прихожан А.М. Психическое развитие воспитанников детского дома. – М.: Педагогика. 1998 г. – 190 с.

4. Лисина М.И., Дубровина И.В., Рузская А.Г. и др. Психическое развитие воспитанников детского дома. - М.: Педагогика, 1990. – 264 с.

5. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития. - М.: Полиграфсервис, 1998. – 336 с.

* * *

Рассматриваются причины нарушения психического развития в социально-эмоциональной и волевой сферах личности воспитанников детских домов. Отмечается социальная депривация и личностная дезадаптации как следствие эмоциональной депривации, приводящая к снижению познавательной активности.

* * *

The causes of problems in psychological development in social-emotional and will spheres of personality of a child at children's homes are considered. The social deprivation and personal non-adaptation as a result of emotional deprivation decreasing the cognitive activity, is shown.

М.К. Бокенчина

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ К ДЕЙСТВИЯМ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

В системе правоохранительных органов особое внимание уделяется вопросу комплектования и подготовки кадров к профессиональной деятельности.

На сегодняшний день особый интерес представляет лишь системный и личностно-центрированный подход в профессиональной подготовке сотрудников. Психологический аспект в подготовке определяется как полисистемный психологический феномен, представляющий собой часть профессионального и лич-