

Гауриева Г.М.¹, Адильшинова З. У²., Садуахасова А.Б.³., Васич Б.К.⁴.

¹Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті
Астана, Қазақстан

²Қ.Жұбанов атындағы Ақтөбе өңірлік университеті
Ақтөбе, Қазақстан

³Ш.Есенов атындағы Каспий технологиялар және инжиниринг университеті
Ақтау, Қазақстан

⁴Алматы гуманитарлық-экономикалық университет
Алматы, Қазақстан

ГИПЕРАКТИВТІ, НАЗАР ЖЕТІСПЕУШІ БАСТАУЫШ СЫНЫП ОҚУШЫЛАРЫМЕН ЖҮРГІЗІЛЕТІН ПСИХОТЕРАПИЯ ТҮРЛЕРІ, ЕРЕКШЕЛІГІ

Аңдатпа

Қазіргі уақытта гиперактивтілік мәселесі ерекше аландаушылық тудыруда, өйткені олардың саны жылдан жылға артуда. Зерттеулерге сүйенсек, балалардың 20% -да гиперактивті бұзылыстар байқалады. Сондықтан да ұсынылып отырылған мақала бүгінгі таңдағы өзекті проблема - гиперактивті, назар жетіспеуші бастауыш сынып оқушыларымен жүргізілетін психотерапия түрлері, ерекшелігі тұжырымдалған. Авторлар денелік – бағдарлы психотерапияның түрлі тенденциялары мен психологиялық - интеграциялық бағыттарына жан-жақты сипаттама бере отырып, ерекшеліктерін айқындаған. Әлеуметтік-психологиялық тренингтерде белсенді қолданыс тауып жүрген психогимнастикалық жаттығулардың ролі ашылған. Соның ішінде гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалар үшін релаксациялық жаттығуларды қолдану маңыздылығы мен тиімділігі көрсетілген. Зерттеу қорытындысына сүйене отырып, гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалардың түрлі қиындықтарды жеңуі үшін жүйелі түрде арнайы психотерапиялық көмек ұйымдастырылуы қажеттілігі, басшылыққа алынатын принциптар, әдістер сипатталған.

Кілттік сөздер: гиперактивті, назар жетіспеушілік, бастауыш сынып оқушылары, психотерапия, жоғары компенсаторлық мүмкіншілік

Гауриева Г.М.¹., Адильшинова З. У²., Садуахасова А.Б.³., Васич Б.К.⁴.

¹Евразийский национальный университет имени Л. Гумилева
Астана, Казахстан

²Актюбинский региональный университет
Актюбинск, Казахстан

³Каспийский университет технологии и инжиниринга имени Ш.Есенова
Ақтау, Казахстан

⁴Алматинский гуманитарно-экономический университет
Алматы, Казахстан

СПЕЦИФИКА И ВИДЫ ПСИХОТЕРАПИИ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ, НЕВНИМАТЕЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Аннотация

В настоящее время проблема гиперактивности вызывает особую озабоченность, поскольку их количество растет из года в год. Согласно исследованиям, у 20% детей наблюдаются гиперактивные расстройства. Поэтому в представленной статье

сформулирована актуальная на сегодняшний день проблема - виды, специфика психотерапии, проводимой с гиперактивными, невнимательными учащимися начальных классов. Авторы выделили особенности телесно – ориентированной психотерапии, дав исчерпывающую характеристику различных тенденций и психо - интеграционных направлений. Раскрыта роль психогимнастических упражнений, активно используемых в социально-психологических тренингах. В том числе показана важность и эффективность использования релаксационных упражнений для детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. На основании заключения исследования описана необходимость систематической специальной психотерапевтической помощи детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания для преодоления различных трудностей, руководящие принципы, методы.

Ключевые слова: гиперактивность, дефицит внимания, учащиеся начальных классов, психотерапия, высокая компенсаторная способность

Gauriyeva G. M¹., Adilshinova Z.U²., Saduakhassova A.B³., Vasic B.K⁴.

*L.N. Gumilyov Eurasian National University
Astana, Kazakhstan*

*²Aktobe Regional State University named after K.Zhubanov
Aktobe, Kazakhstan*

*³Sh.Esenov Caspian state University of technology and engineering
Aktau, Kazakhstan*

*⁴Almaty University of Humanities and Economics
Almaty, Kazakhstan*

SPECIFICS AND TYPES OF PSYCHOTHERAPY WITH HYPERACTIVE, INATTENTIVE PRIMARY SCHOOL STUDENTS

Abstract.

Currently, the problem of hyperactivity is of particular concern, since their number is growing from year to year. According to research, 20% of children have hyperactive disorders. Therefore, the present article formulates an actual problem today - the types and specifics of psychotherapy conducted with hyperactive, inattentive primary school students. The authors identified the features of body-oriented psychotherapy, giving an exhaustive description of various trends and psycho-integration trends. The role of psychogymnastic exercises actively used in socio-psychological trainings is revealed. In particular, the importance and effectiveness of the use of relaxation exercises for children with hyperactivity and attention deficit disorder is shown.. Based on the conclusion of the study, the need for systematic special psychotherapeutic assistance to children with hyperactivity and attention deficit disorder to overcome various difficulties, guidelines, methods is described.

Keywords: hyperactivity, attention deficit, primary school students, psychotherapy, high compensatory ability

Кіріспе

Ғалымдар кей “гиперактивтік синдромы” диагнозы қойылған балалар жоғары компенсаторлық мүмкіншілікке ие деп көрсетеді. Бірақ компенсаторлық механизмдердің қосылу үшін анық шарттар қажет. Біріншіден, бала жақсы жағдайда, интеллектуалдық жүктемелерсіз, арнайы режимге сәйкес тепе-тең эмоционалдық ортада дамуы қажет.

Бала арнайы программаға сәйкес оқытылуы қажет, егер бұл мүмкін болмаса, онда бала төрт жастан басталатын мектептерге баруы тиіс. Оқуға әртүрлі ойындар қосу- бұлда баланың эмоциялық стимуляциясын және оқу үлгерімін жақсартуға қабілеттендіреді.

Егер белгіленген шарттар орындалса, бала сәйкесінше медикаментозиялық, психологиялық көмек алады, 3-4 жылдан кейін мұндай балалар қалыпты түрде дамиды, өз құрбыларынан ешқандай ерекшеленбейді. Егер арнайы шара қолданбаса, гиперактивті балалар 1-2 сыныптарда оқу кезінде қиындықтарды кездестіреді, кейде ерекше қабілетіне қарамастан екінші жылға қалып отырады.

Соңғы зерттеулерге сүйенсек, гиперактивтілік пен қабылдаудың жетіспеушілік синдромы ұрпақтан-ұрпаққа беріліп отырады, мысалы әкеден балаға. Қабылдаудың жетіспеушілігі орташа есеппен 15-20 пайызы балалармен жасөспірімдерде кездеседі, яғни бір сыныпта мұндай бір екі бала болуы мүмкін. Сондықтан да бастауыш сынып оқушыларындағы гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромын зерттеу, тиімді психотерапия түрлерін талдау мәселесінің өзектілігі артуда.

Әдебиеттерге шолу

Гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромының пайда болып, таралуының себептері жөніндегі зерттеулермен Н.Н.Заваденко, И.П.Брызгунов, Е.В.Касатикова айналысқан болатын. Сонымен қатар олар гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балаларды нейропсихологиялық мәртебесінің ерекшеліктері мен медициналық зерттеу әдістерін қарастырған болатын. Б.Р. Яременко және А.Б.Горяинова осындай балалардың денсаулық жағдайын зерттеп дәрі – дәрмектік және физио – мануальды терапияға негізделген реабилитация бағдарламасын ұсынды [1,2,3].

Синдромды психологиялық түзету мәселелері А.Л.Сиротюк және О.И.Политика еңбектерінде қарастырылған. А.Л.Сиротюк мектепке дейінгі жастағы гиперактивтілікпен назар жетіспеушілік кездесетін балалар үшін нейропсихологиялық түзету бағдарламасын жасады және осындай балалармен өзара әрекеттесу бойынша ата аналар мен педагогтарға арналған ұсыныстар берді [4].

О.И.Политика гиперактивтілікпен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балалардың психологиялық мәртебесін зерттей отырып, мектепке дейінгі жастағылар үшін дамудың мультимодальды бағдарламасын жасады. Бұл бағдарлама үш бағытта жүзеге асырылады:

- балалардың отбасына бағытталған жұмыс;
- мектепке дейінгі мекемелердің қызметкерлеріне бағытталған жұмыс;
- гиперактивтілікпен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін бастауыш мектеп жасындағылармен жұмыс [5].

Бүгінгі күн талабына сәйкес гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балалармен жұмыста кең қолданылатын жұмыс түрі – бұл психотерапия әдістері. Психологиялық тренингтер нәтижесінде баланың өміріне деген көзқарастары өзгереді, олар содан кейін өздерін басқаша ұстай бастайды. Мұнда балалар қолайсыз жағдайда болады, «анамен әкеге не болды және олармен қандай қарым-қатынаста болам? Бұрын бәрі оңай болатын, маған ұрсады – мен жылаймын». Бірақ бір нәрсе өзгерді, үйде енді айғайлаған дауыс естілмейді, не істеуге болады? Параллельді психологиялық тренингтер барысында ата-анамен бала арасын қарым-қатынас жақсара бастайды. Осындайда жаңа қылықтар қалыптасып, ата-ана мен бала «қиын» жағдайлардан конструкциялық шығуды үйренеді.

Психотерапияның жеке дара бағыттарының бірі денелік-бағдарлы психотерапия. Оның негізіне дене мен психиканың күрделі байланыстары, денелік-психикалық теорияның қалыптасуы енеді.

В.Райх денеге бағытталған психотерапияның негізін салушы. Ол Вена қаласында психоаналетикалық үйірменің мүшесі болды және жас аналетиктерге семинар сабақтарын өткізумен де айналысты. Ол өзінің терапевтік жұмысында тұлғаның денелік өзгерістеріне көп көңіл бөлді. Райх өз жұмысында маңызды үш негізгі аймақты қарастырды. Олар:

біріншісі: дене құрлымы бойынша жұмыс: биоэнергетика, құрлымдық интеграция, Александер техникасы, Фельденкрайз әдісі; екіншісі: дене жұмысын жақсартуға бағытталған жүйелер: саналы сезім және сезім релаксациясы; үшіншісі: денеге бағытталған Шығыс әдістері: хо-його, тайчи, айкидо [6].

Фельденкрайз әдістемесі- барлық кішкентай балаларды игеретін шынайы шекара мен еркін қимылдың тұрақталуына негізделген. Фельденкрайз адамдарға көптеген жылдар бойы әдетке айналған мидағы керек емес қимылды және эффективті емес паттерінді шығаруға айналған тиімді әдісті ойлап тапты. Фельденкрайздың айтуы бойынша біз үлкен жауапкершілікті игеруіміз керек. Біздің денеміз қалай әрекет жасайтынын өзіміздің қабілеттеріміздің шынайы конституциясымен сәйкес өмір сүруді түсінуге тиіспіз. Оның айтуынша, мидың құрылымы әрдайым қимылдан тұрады. Фельденкрайз босаңсуды және өзінің ыңғайын табуды өте қажет деп түсінді. Біз жаңа нәрсені үйрену үшін ең алдымен қимылмен ойнаумен, эксперимент жасауымыз керек. Фельденкрайздың тұжырымдауынша барлық адам әрекеттері үш кезеңнен өтеді. Бірінші: шынайы тәсіл, мысалы, баланың оқып, жазып, жүріп, төбелесіп, билеп үйренуі. Содан кейінгісі жеке тәсіл, қандай да бір әрекет жасаудағы жеке, арнайы, ерекше әдістердің шынайы туындауы. Үшінші кезеңде-мұнда арнайы әрекет әдіспен, белгілі жүйемен жүзеге асады [7].

Александр техникасы- бұл әдіс адамдарға қарым-қатнас денелері мен қате және тиімді емес, қолданылатын және олардан құтылу жолдарын іздестіреді. Ф.Матиас Александр австралиялық шекспирлік әртіс болған; өзінің жүйесін ХІХ ғасырдың соңында ойлап тапты. Оның сабақтары денені билеудегі тиімді және бағынышты басшылық етуге мүмкіндік береді. Александр техникасы-әртіс, бишілер, әншілер және тағы басқалар арасында танымал. Сонымен қатар кейбір ауруларды емдеуде қолданады.

Рольфинк әдісі оның қалаушысы И. Д. Рольф есімімен аталады. Бұл әдісті құрлымдық – интеграция деп те атайды. Құрлымдық интеграцияның мақсаты- дене бұлшықетінің жұмысын жақсарту болып табылады. Рольфинк денелік және психологиялық жарақат алған адамдарға өте пайдалы болып келеді.

Вильгельм Райх адамда көрінетін кез-келген мінез-құлықтың өзіндік денелік әрекетпен сәйкестендірілетінін және индивидтің мінез-құлқы оның денесіндегі бұлшықет қысымдары түрінде байқалады деді. Бұлшықет қысымы жинақталатын негізгі жеті нүкте бар: ауыз, көз, айналасы, мойын, кеуде, көкет, қарын, бөксе. Бұл нектелерде ашу, қорқыныш, реніш сияқты жағымсыз эмоциялар жинақталады. Райхтың айтуынша, арнайы денелік жаттығулар арқылы бұлшықет қысымынан арылған адам өз денесін сезініп, өзінің ішкі күйін түсініп, қабылдай алады екен. К.Рудестам, Б.Карвасарскийдің пікірінше, бұл арқылы адамның өзін - өзі реттеу қабілеті дамып, денелік және психологиялық өсуі жүзеге асады. В.Райх өзінің теориясында дененің психологиялық және денелік қалыптасуын жақсарту жұмыстарына бағытталған көптеген жүйелердің негізін қалады:

- *А. Лоуэннің биоэнергетикасы.* Бұл бағыт мінез-құлықты сипаттаудағы дененің рөліне бағытталады. Данный подход центрируется на роли тела в анализе характера.

Биоэнергетика бағытында Райхтың тыныс алу техникалары қолданылады. Эмоционалды қысымнан босаңсу техникаларының көпшілігі Райхтың бағытынан алынған, бірақ сонымен қатар дененің басқа да қысымды жерлерін босаңсытуға арналған жаттығулар да қолданылады. Қысымның соншалықты жоғары болатыны соншалық, оны босаңсытуға тура келеді. Биоэнергетика көбіне аяққа шоғыланады, өйткені ол дененің негізгі тірегі болып табылады.

- *Иды Рольфтің құрылымдық интеграциясы (рольфинг)* – бұл денені түзу, дұрыс оқалыпқа түсіруге бағытталған жаттығу. Бұл бағыттың негізгі мақсаты – бұлшықет тепе-теңдігі мен ептілігін қалпына келтіру.

- *Ф.Матиаса Александраның техникасы* адамның эмоционалды, ақыл-ой және денелік жағдайына әсер ететін денелік қозғалыстағы жағымсыз әрекеттерді ашатын бұлшықетке тікелей әсер етуге негізделген. Бұл бағыттың негізінде еркін және шынайы қозғалыс арқылы бұлшықет қысымын табиғи түрде шығару. Автор үйреншікті қысымдардан борсаңсытып, сана мен дененің үйлесімділігін ұғындырып, өз денесінің тұтастығын сезінуге мүмкіндік беретін арнайы жаттығулар жасады.

- *Фельденкрайз әдісі* қозғалыстың еркіндігін қалпына келтіретін әдіс. Фельденкрайздың жұмысы қозғалысты қамтамасыз ететін ми бөліктері мен жағымсыз қысымдардың әсерінен

бұзылған байланыстарды қалпына келтіруге бағытталған. Автор бойынша бұл процестегі негізгі фактор адамның өз денесі мен қозғалысын «түсінуі» болып табылады. Адам кейбір дене бөліктерін кейде мүлдем сезінбейді, сондықтан оны жаңа әрекеттерге қоса алмайды. Фельденкрайздің мәлімдеуінше, "адамның өзіндік толық бейнесі" – бұл барлық бұлшықет пен денелік байланыстарды ұғыну болып табылады [8].

Қазіргі уақытта денелік – бағдарлы психотерапияның түрлі тенденциялары мен психологиялық - интеграциялық бағыттары пайда болып, жұмыс жасауда. Олардың нәтижесінде денелік-бағдарлы психотерапияның жаңа әдістері пайда болды. Бұл бағыттар екі негізгі нұсқада дамып жатыр:

- психология мен психотерапияның өзіндік бағыты ретінде;

- осыған дейін пайда болған психологиялық бағыттар - психоанализ, гештальттерапия, экзистенциалды психология бағыттары аясында дамуы.

Денелік-бағдарлы психотерапияның негізгі ұғымдарын қарастырайық.

Энергия. Энергия тамақ, кислород, сұйықтық қабылдаған кезде жинақталып, сау адамның бойына жинақталады. Энергия барлық өмірлік үрдістерге яғни, сезім, ойлау, қозғалыс құрамына енеді. Еркін өтетін, шынайы энергия организмнің негізгі құраушысы болып табылады. Дененің кез-келген бөлігіндегі энергияға әсер ететін жағдайлар, барлық қанағат сезімі мен тұтастық жағдайына әсер етеді.

Бұлшықет қысымы. Бұл ұғымның астарында адамды жағымсыз эмоциялардың қорғайтын «бұлшықет қысымы» түсінігі жатыр. Бұлшықеттегі қысым энергияның шынайы қозғалысын реттеп, организм қызметін жақсартады. Бұлшықет қысымы адамның даму барысындағы түрлі жағдайлармен, травмалармен байланысты.

Денелік-психотерапия денені тұтастық деп қарап, дене мен психиканың бірлігі ретінде қарастырады. Дене ешқашан өздігінен өмір сүре алмайды, ол үнемі психикамен байланыста болады [9].

Л. Киселеваның пікірінше, адамның ішкі жан дүниесінде болған жағдайлар оның денесінде де із қалдырып отырады. Біздің ішкі жан дүниемізде болып жатқан жағдайлардың 90% сөзбен емес, белгілі белгілер түрінде сана және бейсанадан көрінеді екен. Адам осы сигналдарды уақытында естіп, өз денесін тыңдап, үнемі онымен байланыста болу керек. Психотерапияның басқа бағыттары мұны тек жанама түрде қарастырса, денелік психотерапия оны жан-жақты қамтиды. Денелік психотерапияның құрамына енетін психикалық даму моделі, психологиялық бұзылыстардың пайда болуы туралы болжамдар, сонымен қатар терапевтік өзара әрекетте қолданылатын диагностикалық және терапевтік техникалардың әртүрлілігі денелік-бағдарлы терапияның мүмкіндігін арттырады.

Денелік психотерапия ерекше терапевтік бағыт ретінде пайда болып, ауқымды ғылыми базасы және дамыған теориялары бар күрделі ғылыми бағыт болып табылады. Денелік психотерапия бағытының құрамында денемен байланыс, қозғалыс, тыныс алу жұмыстары кезінде қолданылатын көптеген техникалар енеді [10].

Денелік-психотерапияның негізгі ерекшелігі ол Батыста пайда болғанымен оның құрамына шығыстың жан туралы тәжірибелерінің жетістіктері енгізілген. Денелік-бағдарлы психотерапия психологияның бір саласы ретінде адамның өмір бойы кездесетін дағдарыстарын, стресстерін, түрлі қиындықтарын шешуге бағытталған. Бұл терапия адамдар кездесетін түрлі проблемаларда психологиялық көмек көрсету, қолдау, түзету жұмыстарын атқарады. Мұндай проблемаларға отбасындағы және жұмыстағы өзара қарым-қатынасқа байланысты туындаған эмоционалды травмалар, невротикалық бұзылыстар, стрестік жағдайлардың салдары, рухани дағдарыстар жатады. Терапевтік жұмыстың барысында адамның бойында кездесетін жағымсыз сезімдер – ашу, агрессия, қорқыныш, дабыл, жоғарғы бақылау жағдайларын түзетуге мүмкіндік туады. (Карвасарский Б., 2000).

Денелік-бағдарлы психотерапияның Европалық Ассоциациясының әдістемелік материалдарына сәйкес бұл бағыт әртүрлі клиент типтерімен жұмыста нәтижелі бола алады:

1. Психикалық бұзылыстары бар клиенттер;

2. Шектеулі, психикалық травмалар алған өзгелерге тәуелді клиенттер; (аддикциялы);
3. Психосоматикалық белгілері бар;
4. Психоневротикалық және мінез-құлықтық бұзылыстардың барлық типі кездесетін клиенттер;
5. Ешқандай ауруы жоқ, ешқандай қиын өмірлік стресске ұшырамаған бірақ өзінің өмірлік дағдысын, өзара қарым-қатынасын, коммуникативтік дағдыларын және психосоматикалық қалыптасуды қалайтын клиенттер [11].

Денелік-бағдарлы психотерапияның әдістерінің балалармен жұмыстағы мүмкіндіктері туралы көптеген ғалымдардың еңбектерінде берілген болатын.

И.Шалиф өзінің еңбектерінде денелік-бағдарлы психотерапияның жаттығуларын гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балаларды емдеуде қолданудың мүмкіндіктерін көрсеткен болатын. О.В.Хухлаева (2003) балалармен жұмыстануда А.Лоуэннің биоэнергетикасына негізделген жаттығуларды қолдану өте тиімді деп атап өтті. Ол балалармен жұмыс жасаудағы келесідей жаттығу түрлерін көрсетті:

Бұл жаттығуларда терапевтің баламен қарым-қатынасы және баланың терапевтпен қарым-қатынасы маңызды болып саналады. Олар: құлау қорқынышын жоюға арналған жаттығулар, өзін-өзі көрсету қорқынышын жою жаттығуы.

О.В.Хухлаева сонымен қатар балалармен жұмыста релаксациялық жаттығуларды қолданудың тиімділігін көрсетті. Бұл әдістер баланың ішкі қысымын түсіруге көмектеседі екен. Мұның нәтижесі ретінде бір баланың қозғалысының артуы немесе екіншісінің қозғалысының баяулығы дәлел болады. Сондықтан да релаксациялық жаттығулар зейінді көтеру арқылы оқуға даған үлгерімді жоғарылатады.

Релаксациялық жаттығулардың ішінде төмендегі жаттығуларды бөліп көрсетуге болады:

- *Э.Джекобсонның белсенді жүйке-бұлшықетінің релаксациясы әдісі:* денедегі бұлшықет топтамаларындағы қатты қысымды жедел босаңсыту арқылы төмендету. О.В.Хухлаева. Мен Л.А. Сиротюктің айтуынша балалардағы бұлшықет ұысымын олардың өздеріне жақсы таныс аяқ, қол, мойын, кеуде бұлшықеттерін босаңсытудан бастау керек.

- *Тыныс алу техникалары.* Ф.Перлздың пікірінше адаида пайда болатын дабыл тыныс алумен тығыз байланысты. Ол адамның шынайы сезімдерін шығаруға кедергі болады. Еркін тыныс алуға көшкен кезде дабыл төмендейді.

- *Визуальды-кинестетикалық техникалар.* Бұл техникалар бұлшықетті босаңсыту үшін көру, есту және кинестетикалық бейнелерді пайдалануға негізделген.

Е.А. Медведева және И.Ю. Левченко балалармен жұмыста би терапиясын қолдануды ұсынады. Би терапиясы денедегі түрлі қысымдарды би қимылдары арқылы шығаруға негізделген. Бұндағы басты әрекет адамның ішкі жағдайын бейнелейтін понтомимика, жест болып табылады. Би терапиясы арқылы стресстің негізінде пайда болған қысымды би қимылы арқылы шығару көзделген. Психоэмоционалды жағдайды қимылмен түзету денелік терапияның теориясындағы В.Райх пен А.Лоуэннің эмоционалды жағдайлар мен дене қысымының тығыз байланысы принципіне негізделеді.

И.В. Курис пен Ю.М.Ивановтың айтуынша денелік-бағдарлы психотерапияда хатха-йога әдісін дене мен қозғалысты сезінудің тәсілі ретінде қолданудың тиімді болатындығы дәлелденген. Б.К. Айенгар йоганы «дене мен сананы бірдей деңгейде жұмыс жасауға үйрететін және Өзіндік Менді үйлесімділікте ұстайтын» психосоматикалық ғылым деп атады. Йога дененің дамуында маңызды рөлге ие. Ол арқылы қысымды, стрессті, қоршаған ортадан келетін жағымсыз әсерлерді жойып, жүйкенің қалыпты жұмыс жасауына жағдай жасалады. (Б.К.С. Айенгар, 1993, Г.С. Айенгар) [12].

Денелік-бағдарлы психотерапияның негізінен әлеуметтік-психологиялық тренингтерде белсенді қолданылып жүрген психогимнастикалық жаттығуларды бөлдіп көрсетуге болады. Оларды топты ойынға енгізу үшін және топтың бірлігін қамтамасыз ету үшін, денелік қысымды төмендету үшін қолданады. (Березкина-Орлова В.Б.)

Жоғарыда аталған барлық денелік-бағдарлы психотерапияның әдістері біздің ойымызша гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балаларды түзету жұмыстарында өзінің тиімділігін көрсетеді. Бұл әдіс басқа терапиялық әдістердің қатарынан таңдап алған себебіміз бұл әдіс баланың мектепке бейімделуінің барлық компоненттерін қамтиды:

1. Денелік. Денемен жұмыс, денелік импульстарды сезінуді дамыту, дененің сыртқы жағдайларға жауабы баланың мектепке денелік бейімделуіне жағдай жасайды. Бала өзінің денесінің қажеттілігін, қысым аймағын және жайсыз нүктелерді сезінуде өзін-өзі реттеу және босаңсыту әдістерін қолдана отырып, өзінің жағдайын реттей алады.

2. Психологиялық. Денемен жұмыс кезінде зейін тұрақтылығы дамып, өзін-өзі реттеу деңгейі көтеріліп, мазасыздық төмендейді. Бұл арқылы баланың мектепке жалпы психологиялық дайындығы қалыптасады.

3. Әлеуметтік. Топта жұмыс жасай отырып бала тиімді қарым-қатынасы дағдыларын, қарым-қатынас процесіндегі өзінің денесінің қалпын сезініп, вербалды емес қарым-қатынас дағдысын меңгереді.

Нәтижелер және талдау

Ғылыми-зерттеу жұмысына Орал қаласының № 19 орта мектебінің 2-3 сынып оқушылары қамтыстырылды. Анықтау эксперименті кезеңінде біз мектеп психологымен бірлесе жүргізген диагностикалық жұмыстардың нәтижесінде гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалардың төмендегідей ерекшеліктерін анықтадық:

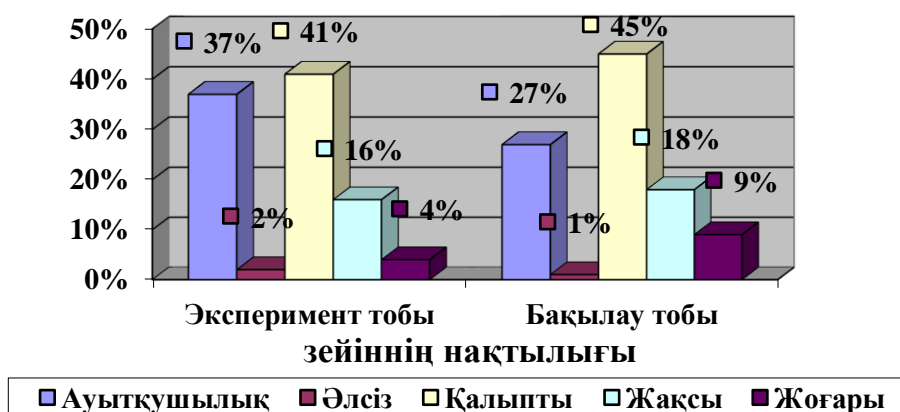
- өзін-өзі реттеудің, эмоционалды тұрақтылықтың және зейіннің шоғырлануының төмен деңгейі;
- жоғарғы деңгейдегі импульсивтілік және мазасыздық, шектен тыс белсенділік;
- төменгі әлеуметтік мәртебе;
- соматикалық аурулардың көптігі.

Сонымен қатар бақылау әдісімен бастауыш оқушыларын тексеру барысында келесі қорытындылар алынды:

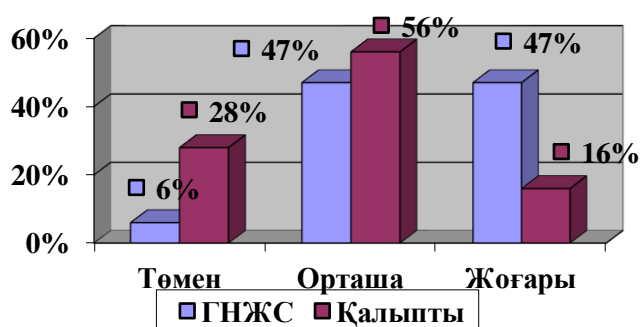
- Қарым - қатынас орнату;
- Тексерудің жағдайын түсіну;
- Нұсқауларды қайталаудың қажеттілігі;
- Тынымсыздық;
- Қозғалыстың епсіздігі.

Бұған қоса тестілеу әрбір зерттеушімен жеке-жеке жүргізілді. Тексеру жұмысы психологтың бөлмесінде өткізілді. Бастауыш сынып оқушыларының ерекшеліктерін анықтау үшін Тулуз-Пьерон тестісі таңдап алынды (Сурет 1). Бұл тест «корректорлық проба» әдістемесінің бір нұсқасы болып табылады. Стимулдық материал ретінде 8 типті шаршылар беріледі. Тесттің бланкісі 10 жолдан тұрады. Онда кездейсоқ ретте шаршылар орналастырылған. Зерттелушілердің міндеті- үлгіге сәйкес шаршыларды ғана қалдырып, артығын сызып тастау. Әрбір жолға 1 минут уақыт беріледі.

Бұл тестті Л.А. Ясюкова 1997 жылы гиперкативтілік пен назар жетіспеушілік синдромын диагностикалау үшін ұсынған болатын [9].



Сурет 1. Бастауыш сынып оқушыларының ерекшеліктерін анықтауға арналған Тулуз-Пьерон тестісінің нәтижесі



Сурет 2. А.М.Прихожиннің мазасыздықты анықтауға арналған проективті әдістемесінің нәтижесі

2-суретте А.М.Прихожиннің мазасыздықты анықтауға арналған проективті әдістемесінің нәтижесі берілген. Тестілеудің нәтижесінде қалыпты және гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалар тобындағы балалардың мектептегі мазасыздық деңгейінің ерекшелігі анықталды. Көріп тұрғанымыздай гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы байқалған топ балаларында мектептегі мазасыздық деңгейі орташа және жоғары, ал қалыпты топ балаларында тек – орташа деңгей анықталды.

Күнделікті практикадағы тәжірибе және өзіміздің ғылыми-зерттеу жұмысымыз психотерапия ішінде денелік-бағдарлы психотерапияның басымдылығын көрсетті. Оның ерекшелігі - бұл түзету жұмысы баланың өзіндік денелік және эмоционалды жағдайын басқаруға үйретуі. Басты тиімділігі - баланың өзіндік ерекшеліктері мен эмоционалды жағдайын сезінуі оның өзін-өзі реттеуінің дамуына, эмоционалды тұрақтылығын қалыптастыруға, қарым-қатынас дағдыларын меңгеруге жағдай жасайды. Оның нәтижесінде баланың мектепке бейімделуі толықтай нәтижелі болады.

Тәжірибе кезінде *балалармен түрлі жұмыс түрлері* орын алды, оның мақсаты: қатысушылардың бір-бірімен және тренинг ережелерімен танысуы, топтық сабақ ахуалына ену, топтық бірігуі мен қарым-қатынас жасауындағы кедергілерді жою. Бұл кезеңде «шимай», «жануарды бейнеле», «қырықаяқ» секілді пластикалық психогимнастикалық жаттығулар қолданылды. Жаттығулар түзету жұмысының ерекшелігі ескеріле отырып таңдалды және денелік-бағдарлы тұрғыға негізделген болатын. Бұл жаттығулар баланы топта жұмыс жасауға, серіктесуге және көмек көрсетуге үйретеді.

Аталған жаттығулар белгіленген мақсатқа қол жеткізуге мүмкіндік бергенімен, оларды орындау кезінде белгілі бір қиындықтар туындайды. Жұмыстың бұндай формасына әлі де

дайын емес балалар өзінің әрекетін бақылауда қиындыққа кезігіп, сабақтың ережелері бұзылды. Ойынның қозғалмалы сипаттары балалардың шектен тыс қозғыштығына әкеліп, зейіннің шашырауы мен гиперактивтіліктің артуын мүмкіндік берді.

Бұл мәселенің шешімін, мектеп психологымен кеңесе отырып, сабақ ортасында қозғалмалы ойындардың арасына релаксациялық жаттығуларды енгізу деп санадық, нәтижесінде артық қысымды шығаруға мүмкіндік болды. Бұл ерекшелік жұмысың алғашқы кезеңінде ескерілген болатын және балалардағы артық қысымды арылтатын жаттығулар да пайдаланылды. Сонымен қатар, негізгі кезеңдегі сабақ ережелеріне зейіннің шоғырлануын арттыру үшін және сол ережелерді қатаң сақтану үшін балалардың өздерін іске араластырған болатынбыз. Яғни, әрбір сабақта сабақтың ереже бойынша өтуі үшін қатысушылардың біреуі жауапты болып тағайындалды, ал кейінірек басқа балалар да жауапты адамға көмектесуге тырыса бастады, сабақтың соңында тәртіптің түзелгені байқалды.

Ғылыми-зерттеу жұмысының нәтижелерін талдау келесі тұжырым жасауға негіз болды:

- Гиперактивті, назар жетіспеуші бастауыш сынып оқушыларымен жүргізілетін психотерапиялық түзету жұмыстарында мектеп психологымен бірлесе отырып, төмендегідей принциптерді басшылыққа алу:

1. Жас және жеке ерекшеліктерін ескеру принципі.

Әсер ету әдістері мен тәсілдерін, түзету жұмыстарын жүргізу формаларын таңдау кезінде кіші мектеп жасындағы балалардың ерекшелігі, гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалардың даму ерекшелігі және әр баланың жеке ерекшеліктері ескеріледі.

2. Кешендік тұрғы принципі.

Түзету жұмысында қолданылатын тәсілдер мазмұны бойынша әр түрлі, және бала психикасының әр түрлі жақтарына әсер етеді, бала дамуындағы клиникалық және сыныпы жетекшісіикалық факторлар: денсаулығы және тәрбиелеу мен оқыту жағдайы ескеріледі.

3. Жүйелілік принципі.

Мектепке бейімделе алмаушылық – бірнеше компоненттер қатарынан (психологиялық, әлеуметтік, денелік) тұратын күрделі құбылыс. Біз жасаған түзету жұмысы гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалардағы аталған компоненттердің қалыптасу ерекшеліктерін ескереді және бейімделе алмаушылық механизмдерін жеңу мақсатында әсер етеді.

4. Диагностика мен түзетудің бірлік принципі.

Түзету жұмысы психодиагностикалық зерттеу жұмысының барысында алынған мәліметтерді ескере отырып құрылған, және гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалардың қалыпты даму деңгейінен ерекшеленетін және мектепке бейімделуге кедергі келтіретін психиканың жақтарына әсер етеді. Түзету жұмысының тиімділігін бағалау бала дамуындағы өзгерістерді анықтауға мүмкіндік беретін қайталау диагностиканың көмегімен жүргізілді.

5. Жақын әлеуметтік ортаның күшін интеграциялау принципі.

Түзету үрдісіне сыныпы жетекшісітар мен аа-аналардың қосылуын қарастырады. Бұдан сыныпы жетекшісіикалық-түзету процесіне қатысушылардың барлығы бір мақсатты жүзеге асырады - гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалардың мектепке бейімделуіне көмектесу.

6. Моральды-этикалық принципі.

Кез келген бала дара, құнды тұлға ретінде қарастырылады. Түзету жұмысы ата-ананың келісімімен жүргізіледі. Диагностика және түзету барысында алынған мәліметтер жарияланбайды.

- Гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалармен жұмыстану барысында релаксациялық жаттығуларды қолдану өте маңызды. Қысым және босаңсу жағдайын ажырата білу импульсивтілік пен гиперактивтілікті төмендетуге, өзін-өзі бақылау және өзін-өзі реттеу дағдыларын дамытуға мүмкіндік береді. Релаксациялық жаттығуларды орындау міндетті түрде кіріспе нұсқаумен қатар жүреді: «Біз бүгін өте жақсы жұмыстандық, көптеген әр түрлі жаттығулар мен тапсырмаларды орындадық және демалысқа лайықпыз. Кәне, қазір өзіміздің денемізге жайлы және ыңғайлы болатындай отырып/жатып көзімізді жұмып елестетейік ...». Оқушылардың барлығы релаксация үшін ыңғайлы позаға енгеннен кейін, жай бірқалыпты ырғақпен релаксацияның мәтіні оқылады. Ереже бойынша, релаксация визуальды (жарық күні, жасыл шөп, көк аспан және т.б.), аудиальды (құстар ән салып отыр, көл шұрқырап ағуда) және кинестетикалық (жылы күн, жұмсақ шөп, ыссы құм және т.б.) стимулдардан тұрады.

Денеді пайда болатын сезімдер түгел сипатталады, мысалы: «күннің нұры сіздің оң аяғыңызға түсіп тұр, және сіз жылы және жағымды сезімді сезінесіз, әрбір бұлшықетіңіздің босаңсығанын сезесіз, аяғыңыздың ауырлап барып босаңсығанын сезінесіз, аяғыңыз бар күшімен ыстық құмның үстінде жатыр». Релаксацияны орындап болғаннан кейін, мектеп психологымен бірлесе, міндетті түрде кері байланыс жүргіздік. Бұл балаларға өздерінің сезінген сезімдерін сипаттауға, басқа балаларда да өдерінің сезімдеріне ұқсас сезім бар екенін ұғындыруға мүмкіндік береді. Ал сабақтар барысында оқушылар жаңа тақырыпты игеруде немесе үй тапсырмасын қайталау барысында да дене жаттығуларын мектеп психологымен бірлесе отырып жүргізуді жөн санадық.

Қорытынды

Басты назарға алынатын мәселе – бұл гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалармен жұмыста денелік-бағдарлы терапияны қолдану олардың ата-анасымен қарым-қатынасының бұзылуына негізделеді. Көптеген ата-аналар гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балаларына жағымсыз қарым-қатынаста болады. Осының салдарынан балалар үлкендер тарапынан болатын эмоционалды және денелік байланыстардың жетіспеушілігін сезініп, эмоционалды енжар күйге түседі. Біздің ойымызша, денелік-бағдарлы терапия гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балалардың үлкендермен қажетті деңгейде денелік байланыс алып, өзара әрекеттесе алады.

Теориялық әдебиет көздерін талдай отырып, гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы кездесетін балалардың мектепке бейімделуіндегі өзіндік ерекшеліктері анықталды. Бұл оларда кездесетін шектен тыс белсенділікпен, импульсивтілікпен, зейіннің төмен деңгейде дамуымен, өз іс-әрекетін дұрыс реттей алмаумен байланысты. Жоғарыда аталған ерекшеліктер аталған балалардың мектепке әлеуметтік, психологиялық, денелік деңгейде бейімделуіне кедергі болады. Гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалар оқу жүктемесін меңгере алмайды, жолдастарымен дұрыс қарым-қатынаста бола алмайды, оқушы рөлін қабылдамайды, үнемі дау-жанжалға түсіп жүреді. Мұның барлығы баланың мектепке қиын бейімделуінің көрсеткіші болып табылады.

Гиперактивтілік пен назар жетіспеушілік синдромы бар балалардың аталған қиындықтарды жеңуі үшін жүйелі түрде арнайы психотерапиялық көмек ұйымдастырылуы керек. Оның ішінде денелік – бағдарлы психотерапияның мәнділігі басым деп есептейміз. Өйткені онда арнайы қабылданған психотерапиялық әсер ету құралдарынан басқа адамның тұлғалық өсуі мен денелік саулығын қамтамасыз ететін жаттығулар да қолданылады. Мысалы, қозғалыспен, тыныс алумен, бұлшықет тонусымен және дененің басқа да қызметтерімен терапевтік жұмыс жасау; энергетикалық және тұлғааралық шекарамен, қауіпсіздікті сезіну және даму ресурстарымен жұмыс жасау.

REFERENCES

1. I. P. Bryazgunov, E. V. Kasatikova. *Naughty children or all hyperactive children. Institute Of Psychotherapy, Moscow, 2003. - P. 44*
2. N. N. Zavadenko. *Hyperactivity and deficit of entry in the child's age. Moscow, "Yurayt", 2019. - P. 249*
3. Yaremenko B. R., Yaremenko A. B., Goryainova etc. - SPB.: Salit-Medkniga, 2002. - 128 PP.
4. A. L. Siratyuk. *Training of children with Psychophysiology: practical leadership for teachers and teachers. M.; TC sphere, 2001. p. 128.*
5. Policy O. I. *children with syndrome of deficit of entry and hyperactivity. - SPB. "I don't know," he said.*
6. L. S. Sergeeva. *Telesno-oriented therapy. St. Petersburg, "practical psychotherapy" 2012.-p.292.*
7. Ayengar G. S. *Yoga: pearls for women. - Rostov D/D: Phoenix, Kharkov: Folio, 2006. – 448c*
8. Zuckerman G. A. *School labor of blessed children. - M.: Znanie, 1994. - 74 P.*
9. Zavadenko N. N., Petrukhin A. S., Manelis N. G., Uspenskaya T. Yu., Suvorinova N. Yu., Borisova T. K. *School maladaptation: Psychoneurological and neuropsychological research // questions of psychology. 1999. - No. 4. - pp. 21-28.*
10. *diagnostics of emotional development / Ed. I. B. Dermanova. - SPB.: Rech, 2002 – - 176 PP.*
11. Evtikhov O. V. *practice of psychological training. - SPB.: Izdatelstvo "Rech", 2004. - 256 P.*
12. Kerimov L. K. *"Difficult" students and the problems of their re-education. Almaty, writer, 1991. - 25 p.*