

МРНТИ: 15.01.11

10.51889/1728-7847.2023.1.74.011

А.С. Оспанова ¹

¹ Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті

ПСИХИКАЛЫҚ ДАМУ МЕН ТАНЫМ ПРОЦЕСІ БҰЗЫЛҒАН ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ АНОМАЛЬДЫ БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аңдатпа

Бұл ғылыми мақалада психикалық даму мен таным процесі бұзылған ерте жастағы анамальды балалардың психологиялық – педагогикалық ерекшеліктері туралы жан-жақты зерттеліп алынған мәліметтер ұсынылды. Бала дамуына әсер ететін бұзылыстардың бірі сыртқы немесе ішкі жағымсыз фактордың салдарынан болатындығы жан-жақты зерттеліп, әсіресе хромосомалық бұзылыстар және оларға тән симптомдары қарастырылды. Сондай-ақ олигофрения кезінде ақыл-ойдың дамуының үш дәрежесі дебильдік, имбецильдік және идиотияның өзіндік ерекшеліктері, таным процесінің дамуына әсері туралы айтылды. Олигофрения мен деменцияның ерекшеліктерін қамтитын аурудың түрі Ретта синдромының зерттелу тарихы, ерекшеліктері мен симптоматикасы, зерттелу барысындағы нақты мысалдары мен сандық көрсеткіштері берілді.

Тұқым қуалайтын патология механизмін жан-жақты анықтауға зор мүмкіндік беретін клиникалық, молекулалық, биохимиялық генетика мен цитогенетиканың заманауи жетістіктерінің нәтижесі бойынша алынған мәліметтер талданды.

Түйін сөздер: зерде бұзылысы, дебильдік, имбецильдік, идиотия, Ретта синдромы, Даун синдромы, ерте диагностикалау, биохимиялық генетика, цитогенетика, эхолалия, психомоторлы даму.

Оспанова А.С. ¹

¹ Казахский национальный женский педагогический университет

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ РАННИХ АНОМАЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Аннотация

В данной научной статье представлены комплексно изученные сведения о психолого-педагогических особенностях аномальных детей раннего возраста с нарушением психического развития и познавательных процессов. Тот факт, что одно из нарушений, влияющих на развитие ребенка, вызывается внешним или внутренним негативным фактором, всесторонне изучен, особенно рассмотрены хромосомные нарушения и характерные для них симптомы. Также были отмечены три степени недоразвития психики при олигофрении, специфические признаки дебилизма, имбецила и идиотизма, влияние на развитие познавательного процесса. Приведены история исследования, характеристика и симптомы синдрома Ретта, типа заболевания, включающего черты олигофрении и деменции, конкретные примеры и количественные показатели в ходе исследования.

Проанализированы данные, полученные в результате современных достижений клинической, молекулярной, биохимической генетики и цитогенетики, которые дают большие возможности комплексно определить механизм наследственной патологии.

Ключевые слова: умственная отсталость, дебилизм, имбецильность, идиотия, синдром Ретта, синдром Дауна, ранняя диагностика, биохимическая генетика, цитогенетика, эхолалия, психомоторное развитие.

*Ospanova A.S.*¹

¹ *Kazakh National Women's Pedagogical University*

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL FEATURES OF EARLY ABNORMAL CHILDREN WITH MENTAL DEVELOPMENT AND COGNITIVE PROCESSES

Abstract

This scientific article presents comprehensively studied information about the psychological and pedagogical characteristics of abnormal young children with impaired mental development and cognitive processes. The fact that one of the disorders affecting the development of the child is caused by an external or internal negative factor has been comprehensively studied, especially chromosomal disorders and their characteristic symptoms are considered. Three degrees of underdevelopment of the psyche were also noted in oligophrenia, specific signs of debilism, imbecile and idiocy, and the impact on the development of the cognitive process. The history of the study, the characteristics and symptoms of Rett syndrome, a type of disease that includes features of oligophrenia and dementia, specific examples and quantitative indicators during the study are given.

The data obtained as a result of modern achievements in clinical, molecular, biochemical genetics and cytogenetics, which provide great opportunities to comprehensively determine the mechanism of hereditary pathology, are analyzed.

Keywords: mental retardation, debilism, imbecility, idiocy, Rett syndrome, Down syndrome, early diagnosis, biochemical genetics, cytogenetics, echolalia, psychomotor development.

Кіріспе. Зерде бұзылысы дегеніміз не? осы сауалға көптеген зерттеуші ғалымдар психикалық дамудың тұрақты бұзылуы деп түсіндіреді. Шетелдік әдебиетте психометриялық зерттеудің деректеріне негізделген зерде бұзылысын анықтаудың бірнеше жолы бар. Ақыл-ой бұзылысының екі негізгі нысаны: олигофрения және деменция.

Олигофрения кезінде ерте, әдетте құрсақта, тұқым қуалайтын әсерлерге немесе ұрықтың құрсақтағы даму кезеңінде, босану кезінде және өмірінің бірінші жылында қоршаған ортаның әр түрлі зақымдаушы факторларына байланысты бас миының дамымауы орын алады, зияткерлік жетіспеушіліктің пайда болу ерекшеліктері бала дамуының жас ерекшелік заңдылықтарымен тікелей байланыста дамиды. Олигофренияға барлық жүйке-психикалық функцияларының толық дамымауы тән. Интеллектуалды бұзылыс моториканың, сөйлеудің, қабылдаудың, есте сақтаудың, зейіннің, эмоциялық аясының, мінез-құлықтың ерікті формаларының бұзылуымен ұштасады. Олигофрения кезінде танымдық іс-әрекеттің дамымауы ең алдымен логикалық ойлаудың жеткіліксіздігінде, психикалық процестердің бұзылуында, ойлау инерттілігінің бұзылуында көрінеді. Логикалық ойлаудың әлсіздігі қоршаған ортада шынайы заттар мен құбылыстарын елеулі белгілері бойынша салыстырыра алмау, ауыспалы мағынадағы нұсқауларды түсіну мүмкін еместігімен бала дамуының төмен деңгейде болуымен ерекшеленеді. Ойлау қарқыны баяу, оқыту процесінде игерілген әрекет тәсілін жаңа жағдайларға көшіру қабілеттілігі болмайды. Ойлаудың дамымауы барлық психикалық процестердің өтуіне әсер етеді. Қабылдау, есте сақтау, зейін ең алдымен жалпылау функциялары зардап шегеді, яғни әрқашан компоненттер бұзылады және ол мидың жинақтау-талдау қызметімен тікелей байланысты болады. Эмоционалды-ерік саласында бұл күрделі эмоциялар мен мінез-құлықтың ерікті формаларының жеткіліксіздігінде көрінеді. Зияткерлік бұзылыстың ауыр нысандары бала өмірінің алғашқы айынан бастап-ақ анықталады [1].

Негізгі бөлім. Олигофрения кезінде ақыл-ойдың дамымауының үш дәрежесі бөлінеді: дебильтік, имбецильдік және идиотия. Ерте жаста деменция мен олигофренияны шектеу үлкен қиындықтарды білдіреді. Бұл бұрын алған дағдыларын жоғалтуға және қалыптасқан зияткерлік функциялардың бұзылуына әкеп соқтыратын мидың кез-келген ауруы немесе зақымдануы жалпы психикалық дамуының артта қалуымен бірге жүреді. Сондықтан ерте жаста пайда болған және туа біткен зияткерлік жетіспеушілікті шектеу өте қиын. Осыған байланысты мидың үдемелі органикалық ауруларымен, эпилепсиямен, шизофрениямен байланысты пайда болған зияткерлік ақау баланың өмірінің алғашқы жылдарында басталған күрделі құрылымға ие. Үш жастан асқан балаларда деменция пайда болған кезде олигофрениядан шектеу неғұрлым айқын болады. Зияткерлік бұзушылықтардың осы нысандарын ажырату үшін деменция кезінде олигофренияға қарағанда қалыпты зияткерлік даму кезеңі орын алатынын ескеру қажет. Сонымен қатар, деменция кезіндегі зияткерлік жетіспеушіліктің құрылымы әртүрлі танымдық функциялардың біркелкі емес жеткіліксіздігінен тұратын өзіндік ерекшеліктерге ие. Деменция кезінде білім қоры мен оларды іске асыру мүмкіндіктері шектеулі, сөздік іс-әрекетті заттық әрекетпен байланыстыруда сәйкессіздік байқалады.

Деменцияның сипаттамалы белгілеріне: ақыл ой қабілетінің жұмыс жасамауы, есте сақтау қабілетінің нашар болуы, назар аударудың төмен болуы, тәртіп реттілігін түсінбеу, қызығушылықтың болмауы т.б. жатады. Сонымен қоса, жеке белгілері мен эмоциялық бұзылулар: олардың эмоциялары да қарапайым және тежелген болып келеді.

Ерте жастағы деменция дағдыларды кеш меңгерумен сипатталады. Мысалы, егер деменция үш жастағы балада болатын болса, ең бірінші сөйлеуі дамымаған, өз-өзіне қызмет көрсету дағдысы мен ұқыптылығы бұзылады, соның салдарынан балада жүру қабілеті бұзылады, жақындарына деген сезімін жоғалта бастайды. Сондай-ақ мақсатсыз іс-әрекеттер және барлық қозғалыстағы тежелулер, аффективті қозу, көңіл-күйдің кенеттен жоғарылауы жатады. [2]

Олигофрения мен деменцияның ерекшеліктерін қамтитын аурудың түрі Ретта синдромы. Австриялық психиатр А.Реттаның айтуынша бұл тек қана қыздарда 1:12500 кездеседі. Ретта синдромының белгілері 12-18 айда көріне бастайды, яғни қыз қалыпты дамып келе жатқан кезінде сөйлеу тілі, моторлы аясы және заттық манипулятивті дағдылары қалыптаса бастаған кезінде біліне бастайды. Бұл аурудың басты белгілеріне мақсатсыз қол қимылдары яғни бірқалыпты іс әрекет: сындыру, үйкелеу т.б. Кейбір балаларда қолдары кеуде тұсында немесе иектің алдыңғы жағында бірқалыпты тұрады. Ерте жаста қимыл қозғалыс координациясының жетіспеушілігі, тік тұру мен жүру қиындықтары анық байқалады. Паралич пен парез болмай-ақ кейбір қыздар аяғымен өз бетінше жүре алмайды. Ретта синдромында тері бозғылт түсті, қолдары аяқтары үнемі салқын, бүкіл соматикалық әлсіздік, тамаққа тәбеттің кенеттен төмендеуі, шайнағанда және жұтқандағы қиындық, қыздар тамақты аузында ұзақ ұстайды, бірақ жұтпайды. Қол қимылдары сақталған күннің өзінде көбін тамақтандыруға тура келеді себебі олар қасық ұстай алмайды. Бұл мақсатсыз қол қимылдары «дисфракцияның дамуы» деп аталады.

Ретта синдромына тән: тік жүру қабілетінің бұзылуы, біртіндеп сколиозға шалдығу. Қыздардың қимылдары бірқалыпты, қуыршақпен басқа да ойыншықтармен ойнамайды, өзіне қызмет көрсетпейді. Невропотологар әдетте олардағы бұлшық ет тонусының төмендегенін көрсетеді. Жүрудегі қиындықтар мен қарапайым заттық қозғалыстар, қимыл координациясының бұзылуы, бұлшықет тонусының төмендеуі - тек Ретта синдромының белгілері емес сонымен қоса балалардағы церебральды параличтің белгілері. Сондықтан диагноз қоятын кезде балалардағы церебральды параличпен шатастыруға болмайды.

Ретта синдромының сипаттамасы яғни затты бағдарлау, сөйлеу тілі бұзылуы жатады, бір нүктеге ұзақ қарап тұра береді. Бірдей мимика және жалпы тежелу аясында кейде түнде пайда болатын еріксіз күлкі ұстамалары байқалады. Ұстама кезінде өзін үнемі тыныш ұстайтын қыз күрт өзгереді: осы кезде оларды басқару мүмкін емес. Қолдарын қанатып тістеу, заттарды лақтыру т.б. әрекеттер жасайды. Ретта синдромы кезінде тырыспалы талмалар орын алады. Бұл ауруда қыздардың сөйлеу қабілеті айтарлықтай кешіктірілді. Сөйлеу белсенділігі белгілі дәреже-

де өте төмен болады, тіс-жақ жүйесі құрылысындағы ақаулармен дыбыс айтудың айқын бұзылулары байқалады. Сөйлеу тілін түсінуі қиын жауаптары жауаптары эхолалия түрінде кездеседі. (эхолалия — естіген буындарды, сөздерді немесе фразаларды қайталай беру). Кей жағдайларда ішінара немесе жалпы мутизм кезеңі байқалады, яғни сөйлеу қатынастарынан бас тарту. Мұның бәрі олардың сөйлеу патологиясының ауырлық дәрежесінің пайда болуына әсер етеді. Сондықтан, бұл қыздардың көңәл-күйі жақсы болған кезде фразаларды қолданады. Әдетте Ретта синдромы кезінде ой процестерінің әркелкі дамуымен ұштасқан зияткерлік жетіспеушілік орын алады. Ғалымдардың зерттеу тобы ұзақ жылдар Ретта синдромы бар қызды бақылауда ұстаған, алайда ол 17 жылда да бірде-бір рет қоршаған әлемнің құбылыстары мен заттарын талдау, салыстыру және жалпылау операцияларымен айналыспаған. Қарапайым суреттерді жіктеуге арналған тапсырмаларды орындай алмайды, төрт суреттен артық суреттерді таба алмайды, бірақ көп таңбалы сандарды қосу және азайту операцияларын орындайды. Ретта синдромы бар балалар әдетте оқу және жазу дағдыларын меңгереді. Осыған байланысты балалар өзіне айналасындағылардың қарым-қатынасын, жақындарының көңіл-күйін сезіне алады, классикалық музыкаға қызығушылық танытады.

Психологиялық-педагогикалық ерекшелігіне қарай ерте жастағы балалар аутизмі немесе шизофрения диагнозын қателесіп қоюға әкелуі мүмкін. Ескеретін жайт, айналасындағылармен қарым-қатынастың бұзылуы Ретта синдромынан зардап шегетін балалардың маңызды ерекшелігі болып табылады. Бұл синдромның өмір сүру ұзақтығына әсері анықталмаған, бірақ кейбір шетелдік деректер бойынша кейбір науқастар өзінің төртінші онжылдығына енді. 4-22 жастағы науқастарды тексеру олардың физикалық жай-күйінің біртіндеп нашарлауын және дыбыстық және көру ынталандыруларына жақсы реакциялары танымдық мүмкіндіктерінің салыстырмалы тұрғыда төмен деңгейде тұрақтануын көрсетеді. Әдебиетте науқастардың когнитивті профилі сипатталған: салыстырмалы түрде стимулдарды қабылдауы оларды талдау мен ден қою қиындығы кездеседі. Бұл ауру кезінде орталық жүйке жүйесінің генетикалық негізделген дисфункциясы орын алады, оның аясында зияткерлік, сөйлеу және қозғалыс саласының бұзылулары біртіндеп айқын байқалады. Бұл ауруды одан әрі зерттеу қыздардың терең ақыл-ой бұзылысының диагноздарын қайта қарауға ықпал етеді. [3].

Хромосомалық бұзылулармен психикалық артта қалу. Қазіргі уақытта терең ақыл-ой бұзылысының жалпы себептерінің бірі хромосомалық бұзылулар болып табылады. Клиникалық және цитогенетикалық зерттеу барысында алынған мәліметтер бойынша ақыл-ой бұзылысының артта қалуы хромосомдық нысандарды анықтау диагностикасы негізінде алынған. Зерттеу жұмыстарында шамамен 15,7% ақыл-ой бұзылысының болуы хромосомалық бұзылыстар салдарынан пайда болады. Хромосомалық ауытқулар хромосомалардың саны мен құрылымы өзгерген кезде пайда болуы мүмкін.

Ауытқулардың салдарынан ақыл-парасаттың төмендеуі әр түрлі даму ақауларымен, соның ішінде бет-пішіні мен құрылымынды бұзылулар, дене мүшелерінің жалпы диспластикасы, ішкі органдардың бұзылуы, сүйек жүйесі және т.б.

Әр түрлі өзгерістерге байланысты барлық хромосомалық ауытқулардың арасында Даун синдромы жиі кездеседі. Жаңа туылған нәрестелер арасында синдромның жиілігі 1:700 құрайды. Даун синдромына қауіп төндіретін факторлар: ананың жасы, жиі кездесетін ауырсыну салдары, жүктілік кезіндегі әр түрлі препараттарды қолданылуы, қолайсыз экологиялық факторлар әсер етеді.

Даун синдромының сыртқы белгілері өте ерекше, сондықтан диагноз әдетте қиынға түспейді, перзентханада анықталады. Ең бастысы, бас сүйегінің және бетінің ерекшеліктері: бас сүйегінің мөлшерінің кішкентай болуы, көздің қисықтары тар, беті тегіс.мандайы деформацияланған, ерні қалың жарықтары бар, жартысы ашық ауыз, тілі үлкен, тістерінде әртүрлі ауытқулары бар, шашы мен терісі құрғақ. Сипатталған симптомдар қаңқасы деформацияланған, аяқ-қолдарда, әсіресе саусақтарда ауытқулары айқын байқалады. Саусақтар қысқа, кішкене саусақты

жиі айналдырады. Аяқтарда бірінші және екінші саусақтардың аралықтары кеңейтілген, үшінші және төртінші саусақтардың қосылуы байқалады. Сондай-ақ, алақанның көлденең қабаты, буындардың шамадан тыс қозғалуы, жалпы бұлшықет гипотониясында ерекшеліктер болады. Бала өсіп келе жатқанда, Даун синдромына тән келбеті мен аяқ-қолының ерекшеліктері және аяқтарының қысқаруы барған сайын түсінікті болып келеді.

Даун синдромымен психикалық артта қалу мен ойлау қабілетінің әр түрлі болуы тән. Абстрактілік ұғымдар, есептеу операциялары көбінесе қол жетімсіз. Әдетте балалар сүйкімді, мейірімді, мойынсұнғыш, жанашыр болып келеді. Оларға қамқорлық жасайтын адамдарға бірден жабысып алады. Дегенмен, олардың кейбіреулерінің көңіл-күйі тұрақсыз болады. Психомоторлық дамудың бұзылыстары Даун синдромында өмірдің алғашқы айларында белгілі бола бастайды. Балалардың белсенділігі өте төмен, моторикасын дамыту мен сөйлеу дағдыларын дамытуды қажет етеді.

Қорытынды: Психомоторлық дамудың бұзылуы ауыр және созылмалы соматикалық аурулармен ауыратын балаларда байқалады. Нәрестелерде көптеген соматикалық аурулар зат алмасуының бұзылуы және уытты өнімдердің жиналуы нәтижесінде жүйке жүйесінің зақымдануына себеп болуы мүмкін. Соматикалық аурулар кезінде нерв жүйесінің зақымдануы шала туған және гипотрофикалық жағдайларда, сондай-ақ құрсақтағы гипоксия және босану кезіндегі асфиксия жағдайларында пайда болады.

Осылайша, әртүрлі дәрежедегі психомоторлық дамудың тежелуі жүйке-психикалық ауытқулар олардың өмірінің алғашқы айларынан бастап пайда болады. Олар жоғары жүйке қоздырғыштарымен, ұйқының бұзылуынан, оң эмоционалдық реакциялардың баяу қалыптасуынан, ересектермен қарым-қатынас орнатудағы қиыншылықтарымен ерекшеленеді. Сондай-ақ бұл балалар ақыл-ой және сөйлеу дамуының артта қалуы байқалады. Психомоторлық дамудың ауытқуын тудыратын функционалдық себептерге әлеуметтік-педагогикалық асқыну, эмоциялық депривация (ересектермен эмоциялық оң қарым-қатынастың жеткіліксіздігі) жатады, ең алдымен өмірінің алғашқы жылдарында тәрбиенің қолайсыз жағдайлары, әсіресе сәбилер мен ерте жастағы балалардың коммуникативтік-танымдық белсенділігінің дамуын баяулатады. [4] Аса көрнекті кеңес психологі Л.С. Выготский баланың психикасын қалыптастыру процесі дамудың әлеуметтік жағдайымен анықталатынын бірнеше рет дәлелді тұрғыда атап өткен.

References

1. Mastýkova E.M., Moskovkina A.G. *Semejnoe vospitanie detei s otkloneniami v razvitiu: Ých. posobie/ Pod red. V.I.Selivërstova.* – M., 2003.
2. Razenkova Iý. A. *Varianty vnyútrennei materinskoj pozitsiu ý materei detei s sindromom Daýna maladencheskogo i rannego vozrasta / Razenkova Iý.A., Aivazian E.B., Inevatkina S.E., Odínokova G.Iý.* - *Defektologua, nr 1. 2011g.*
3. Razenkova Iý. A. *Sistema rannei pomoi: poisk osnovnyh vektorov razvitiua.* Moskva: Izdatelsku Dom "KARAPÝZ" 2011g.
4. *Kontseptsiua spetsialnogo obýcheniua i vospitanua detei s narýshenuami ýmstvennogo i fizicheskogo razvitiua// Defektologua.* – 1994. – №1.