

УДК: 159.9

Исакова Ч.Б., Акмолдоева А.Ж.

К.Тыныстанов ат. БМУ

КЕБИНДЕ БУЗУЛУУЛАРЫ БАР АДАМДАРДЫН ИНСАНДЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Макалада кептик өнүгүсүндө ар кандай бузулуулары бар адамдардын жана балдардын инсандык өзгөчөлүктөрү, инсандык сапаттардын деформацияланышынын негизги даражалары, кептик бузулуусу бар адамдардын өзүнүн дефектисине карата болгон мамилеси каралган.

Негизги сөздөр: *инсан, инсандын калыптанышынын типтери, өздүк баалоо.*

В статье раскрыты особенности развития личности детей и взрослых при различных речевых нарушениях, основные уровни деформации личностных качеств, степень отношения лиц с речевой патологией к своему дефекту.

Ключевые слова: *личность, типы формирования личности, самооценка, уровень притязаний.*

The article reveals the features of the development of children and adults with various speech disorders, the basic levels of deformation of personal qualities, the degree of relation of persons with verbal pathology to their defect.

Key words: *personality, types of personality formation, self-esteem, level of aspiration.*

Психологиялык сөздүктө инсанга төмөнкүдөй мүнөздөмө берилген: «Инсан – индивид, социалдык мамилелердин жана аң-сезимдүү ишмердүүлүктүн субъектиси катары». «Инсан» деген түшүнүк эки мааниде колдонуларын эске алуу зарыл. Биринчи мааниде психиканын синоними катарында, бул педагогдорго мүнөздүү, алар инсандын жаралышы адамдын өнүгүшүнүн эрте стадияларында пайда болот деп эсептешет. Экинчи, тар жана так мааниде инсан психиканын системалуу үч аспектисинин биринин синоними жана интеллект, ишмердүүлүк менен катар колдонулат. Психиканын мындай бөлүнүшү ачык же жашыруун түрдө көптөгөн психикалык теорияларда байкалат.

Чет өлкөлүк психологияда көрсөтүлгөн үч аспект боюнча төмөнкү багыттар аныкталган: экзистенциалдык-гуманистикалык психология (К.Роджерс, В.Сатир), жүрүм-турум психологиясы (Г.Айзенк, Д.Доллард, Н.Э.Миллер) жана динамикалык психология (З.Фрейд, К.Юнг). Россиялык психологияда болсо бул психологиялык установкалар (Д.Н.Узнадзе), ишмердүүлүктүн психологиясы (А.Н.Леонтьев) жана мамилелердин психологиясы (В.Н.Мясищев). Психологиянын ар бир багыты бир нече бутакчаларга бөлүнөт.

Атайын психология психиканы түзгөн үч элементке: таанып-билүү чөйрөсү, ишмердүүлүк жана эмоционалдык-эрк чөйрөсүнө таянат.

Инсандын борбору болуп анын баалуулук (аксиологиялык), уюштуруучулук башталышы эсептелет. Адамга аң-сезимдүү же аң-сезимсиз жүрүм-турумун түшүндүрүүдө биз, негизинен, анын координаттар (баалуулук) системасы менен аныкталган багыттуулугун, иреттүүлүгүн түшүнөбүз. Багыттуулуксуз жогорку психикалык процесстер жана аң-сезимдүүлүк мүмкүн эмес. Адамдын баалуулуктары татаал иерархиялык түзүлүшкө ээ, адамдын жашоо процессинде калыптануу менен туруктуу мүнөзгө ээ болот. Инсанды баалоодо эмоцияларга чоң көңүл бурулат. Бул баалуулуктарды жоготуунун коркунучу пайда болгон кырдаалда, мисалы, ооруда же кеп дефектисинде даана байкалат. Баалуулуктарга тиешеси бар окуялар гана таанып-билүү чөйрөнүн жана жүрүм-турумдун өзгөрүшүнө алып келиши мүмкүн. Бул учурда инсандык мүнөздөмө да өзгөрүшү мүмкүн, буларга баалуулуктар кирип, алар жашоо-шарттардын таасири астында өзгөрөт.

Кеп дефектисинин ички сүрөтүнүн эмоционалдуу бөлүгү кырдаалга инсандын адаптациялоо даражасынын көзөмөлүн шарттаган механизмдердин иш-аракети болуп саналат. Көнүмүш жүрүм-турумдун программасы катары дефектинин ички сүрөтү инсандын баалуулук түзүлүштөрүнүн негизинде калыптанып, алар анын калыптанышында (Тхостов А.Ш.) жана кеп патологиясында (Селиверстов В.И., 1995) негизги роль ойнойт.

Ошондуктан практикалык психолог жана логопед адистер төмөнкүлөргө милдеттүү болушу керек:

- 1) адамдын кебинде дефектисине болгон фиксациянын даражасын баалоо;
- 2) коркуу (логофобиялар) жана кооптоонуу абалдарды аныктоо жана алардын даражасын баалоо;
- 3) өзүнүн кеп дефектисин жана функционалдык абалды баалоонун адекваттуулугун аныктоо;
- 4) жалпы баалуулук ориентациянын мүнөзүн аныктоо ж.б.

Психологиялык изилдөөлөрдүн басымдуу бөлүгү кечектенүү менен жабыркаган адамдардын инсандык өзгөчөлүктөрүнө багытталган (Сикорский И.А., 1897; Кочергина В.С., 1958; Тяпугин Н.П., 1966; Волкова Г.А., Панасюк А.Ю., 1979; Шкловский ж.б.). Бул изилдөөлөрдө алардын эмоционалдык абалы (Белякова Л.И. 1984), логофобиянын пайда болушу (Ляпидевский С.С., Шембель А.Г., 1969) өзүнүн дефектисине болгон фиксациянын даражасы эске алынган.

Изилдөөлөрдүн саны боюнча экинчи орунду афазия менен жабыркаган адамдардын инсандык өзгөчөлүктөрүн изилдөөлөр ээлейт (Виноградова Т.В., 1979; Цветкова Л.С., 2001; Глозман Ж.М., 2002; ж.б.).

Эмоциялар психикалык адаптациялоо механизмдин бөлүгү болуп саналат жана анын пайда болушун, коррекциясын, ийгиликтин жетишсиз шартында камсыз кылат. Эмоцияларга көптөгөн адабияттар багытталган (Ольшанникова А.Е., 1978; Плишко Н.К., 1980; Руденко В.Е., 1980; Фресс П., 1975; Изард К., 1980; Лоренц К., 1994 ж.б.). Ар кандай экстремалдык кырдаалдарда, анын ичинде оору шартында, эмоциялардын ролу жөнүндө көптөгөн эмгектер жаралган (Немчин Т.А., 1966; Марищук В.Л., 1993; ж.б.). Жалпысынан алганда, эмоциялардын эки функциясы аныкталат:

- 1) индивидге таасир эткен кубулуштун жана кырдаалдын кайгыруу формасында чагылышы (кубануу, коркуу, канааттануу ж.б.);
- 2) психикалык ишмердүүлүктү жөнгө салуу функциясы.

Эмоциялар ар кандай кайгыруу формаларында чагылдырылып, алардын ичинен өзгөчө орунду кооптоонуу абалы ээлейт да ага адам ишмердүүлүгүнүн ар кандай түрлөрү көз каранды болот.

Кооптонуунун таасирлери анын даражасына карата жана ишмердүүлүктүн татаалдыгына жараша өзгөрүп турат. Кеп кооптонуунун таасирине өзгөчө сезимтал болот. Мындан тышкары, кээ бир адамда ар кандай учурда ар түрдүү жерлерде коркуу пайда болуп кооптонот, айрым адамда болсо кээде айрым жерде гана шарттарга байланыштуу кооптонот.

Кечектенген адамдардын кооптоонуу деңгээлин аныктоо өзгөчө мааниге ээ, анткени психоэмоционалдык чыңалуунун даражасы жогорулаганда алардын кеби начарлайт, такалуунун, мукактануунун саны өсөт. Р.Эриксон (R.Erickson, 1969) кечектенген адамдын өз дефектисин субъективдүү кайгырууларын диагностикалоого мүмкүнчүлүк берген шкаланы түзгөн. Бул шкала коммуникативдик проблемаларды баалоого багытталат,

ошондуктан ал кептин жана үндүн башка бузулууларындай эле адамдын өзүнүн дефектисине карата мамилесин баалоого колдонушу мүмкүн. Өз дефектисине фиксациялоонун даражасын аныктоо үчүн «кептик кооптонуунун» суммалык көрсөткүчү балдарда адекваттуу болушу керек (максималдуу – 24) Изилдөөлөрдүн натыйжасы төмөнкүлөрдү аныктаган: кекечтенген эркектерде (17,4) кептик кооптоonusу орточо сан менен алганда аялдарга (18,2) караганда төмөнүрөөк. Кекечтенбеген эркектерде (5,6) жана (7,3). Е.Сильвермандын (Е.-М.Silverman, 1980) маалыматы боюнча кекечтенген адамдардын өз дефектисине болгон фиксацияланышы жашы өткөн сайын жогорулайт.

Эриксондун методикасы жалпы кооптонуу абалдан тышкары, төмөнкү багыттар боюнча кооптонуунун дифференциялуу баалоосун аныктоого жардам берет: 1) кеп; 2) пикир алышуу; 3) ишенимдүүлүк.

Бул факторлор өз кебине канааттанбоо кептик пикир алышуунун ийгиликтүүлүгүн баалоо жана кеп учурунда кооптонуу деңгээлин мүнөздөйт.

Аныкталгандай, жардам көрсөтүүгө чейин бардык кекечтенген адамдарда жогору кооптонуу алардын кеби менен байланыштуу болсо (кептин техникасы), төмөн байкалган кооптонуу алардын кептик пикир алышуусу тууралуу болот. Кооптонуунун мындай бөлүнүшү кекечтенген адамдардын кооптонуусунун багытталышын тастыктайт жана алар үчүн биринчилик кептик дефект мүнөздүү экенин билдирип, бул дефектиге белгилүү психикалык реакция пайда болот.

Кептик дефект жана ал тууралуу кайгыруу татаал өз ара байланышта болот. Айрым учурда кооптонуу ооруга алып келүүчү фактор катары каралып (Александр Ф., 2002), айрым учурда кооптонууну өз алдынча пайда болгон ооруга байланышкан инсандын реакциясы катары каралат (Орлова М.М., 1983).

Аталган мамилелердин вариативдүүлүгүнүн мисалы болуп В.С.Кочергинанын (1958) эмгеги эсептелет, мында инсандын жана кептик дефектинин өз ара байланышы психофизиологиялык позициядан, тактап айтканда, жогорку нерв ишмердүүлүгүнүн физиологиясы позициясынан алып караган. Автор кекечтенген балдарды алардын инсандык өзгөчөлүктөрүнө карата кептик бузулуунун өзгөчөлүктөрү жана алардын пайда болуу убактысы менен байланышкан топторго бөлгөн.

Биринчи топко жүрүм-турумдун туруксуздугу мүнөздүү (жогору козголуу же тормоздоо) кекечтенүүнүн пайда болушу менен шартталган балдар кирет. Кекечтенүүгө чейин бул балдар туруктуу жана ден соолугу чың болгон.

Экинчи топтогу балдарда туруксуз жүрүм-турум балалык курактан байкалып, алардын инсандык өзгөчөлүгү болуп эсептелет. Кекечтенүүнүн өнүгүшү аларга мүнөздүү болгон туруксуздуктун күчөшү менен жана жалпы балдардын нерв чыңалуу белгилеринин пайда болушу менен коштолот.

Үчүнчү топту түзгөн балдарда козголуу (же тормоздо) жогору деңгээлде өнүккөн жана эрте балалык куракта байкалат. Бирок бул балдардын анамнезинде ар кандай себептер менен шартталган соматикалык бузулуулар аныкталып: түйүлдүк мезгилдеги өнүгүүнүн жагымсыз шарттары, төрөт учурунда жаракат алуу, баштын постнаталдык жаракат алуусу, жугуштуу оорулар, өнөкөт оорулар, жүрөк-тамыр ооруларынын кээ бир формалары, эндокриндик бузулуулар, дистрофия ж.б. В.С.Кочергина белгилегендей, тигил же бул жугуштуу ооруларга чалдыккан же баш мээнин жабырланышына учураган балдарда инсандын астенизациялоо белгилери туруктуу болгон; бул балдарда борбордук нерв системанын органикалык бузулушунун микросимптомдору белгиленген.

Төртүнчү топту түзгөн балдарда кекечтенүү пайда болгонго чейин эле оор невроздун белгилери аныкталып, истерикалык реакциялар, таңуулоо мүнөзүндөгү коркуу сезими, элестетүүлөр жана аракеттер байкалган.

Ар кандай формадагы психикалык дезадаптациянын маанилүү инсандык көрүнүшү болуп кооптонуу саналат. Бул инсандын ден соолугунун начар абалынын интегралдуу спецификалуу эмес субъективдүү чагылдырылышы саналат. Кооптонуунун эки негизги түрү бөлүнүп чыгат.

Биринчиси – кырдаалга жараша кооптонуу, б.а., кандайдыр бир конкреттүү кырдаал менен шартталган, бул кырдаал объективдүү түрдө тынчсызданууну пайда кылат. Мындай абал ар бир адамда, жашоодогу мүмкүн болгон кыйынчылыктарды же проблемаларды алдын-ала сезүүдө пайда болушу мүмкүн. Бул абал нормалдуу болуп саналат, ал оң жактуу да болушу мүмкүн, адамда пайда болгон проблеманы жоопкерчиликтүү кабыл алуу жана чечүүчү, мобилизациялонун механизми болушу мүмкүн. Тескерисинче кырдаалга жараша кооптонуунун төмөн болушу туура эмес, татаал, кооптуу кырдаалда адам жоопкерчиликсиз мамилени, шалаакылыкты, жашоо позициясынын инфантилдүүлүгүн, өздүк аң-сезимдин толук калыптанбагандыгын көрсөтөт.

Экинчи түрү инсандык кооптонуу, мында адам ар кандай кырдаалдарда ар дайым кооптонуу абалда болот. Кооптонуунун бул түрү аң-сезимсиз коркуу сезими менен мүнөздөлүп, ар бир окуяны жагымсыз коркунуч деп кабыл алууга даяр болот.

Маалым болгондой, адамдын өз оорусу жөнүндө элестетүүсү, дефектисине карата кооптонуусу, өзгөчө концепцияга ээ, анын мүнөзүнө жана жүрүм-турумуна өзгөчө таасир этет. Кеп бузулууларында болсо өзгөчө афазия жана кекечтенүүдө, бейтаптын кайгыруулары ар тараптуу мүнөзгө ээ.

Кооптонуу ачык айкын курак спецификасына ээ. Ар бир куракта чындыктын белгилүү объектилери көпчүлүк балдарда реалдуу коркунучтун же кооптонуунун туруктуу түзүлүү катары пайда болушуна көз карандысыз, жогору кооптонууну пайда кылат.

Бул кооптонуунун курактык көрсөткүчтөрү маанилүү социалдык муктаждыктардын натыйжасы болуп эсептелет, мисалы, кенже өспүрүм куракта балдардын кооптонуусу чоң кишилер менен болгон пикир алышууда пайда болот, улан-кыздар курагында келечек жөнүндө кооптонууну пайда кылат.

Кооптонгон балдарда жогорку сезимталдуулук, өздүк баалоосу төмөн, алар тынчсыздануу абалда болуп дайыма кандайдыр бир жаман нерсени күтүп турат. Бул көрүнүштөрдүн типтүү себеби болуп ата-эне тарабынан талаптардын ашыкча болушу жана баланы басынтуу, жазалоо саналат.

Кооптонгон балдар өзүнүн каталарын өтө оор кабыл алып, алар ийгиликсиз ишмердүүлүктөн баш тартат. Адатта, алар сабак учурунда жана сабактан тышкаркы убакта өзүн ар кандай алып жүрөт. Сабактан тышкары алар активдүү, пикир алышууга жөндөмдүү, эмоционалдуу болушат. Сабакта болсо алар тартынып, чыңалуу абалда болуп, алардын кеби өтө тез, шашма же тескерисинче жай болушу мүмкүн. Алар узакка созулган козголуу абалында болушу мүмкүн, бала кийимин же кандайдыр бир башка нерсени колу менен термелейт. Кооптонгон балдар невротикалык мүнөздөгү терс адаттарга ээ болушат.

Татаал учурларда балада тартынуу калыптанып, ал анын жүрүм-турумун татаалдатып жана кептик дефектини оңдоого тоскоол болот.

Кооптонуу жүрүм-турумунда жана мамилелер системасында өзүнө карата мамилелерде, айлана-чөйрөдөгү адамдарга жана өз дефектисине карата мамиледе байкалат. Кеп бузулуулары бар балдардын кооптонуусу жөнүндө маалыматтар аз кездешет,

негизгилери кекечтенген балдарга жана дизартрия менен жабыркаган адамдарга багытталган.

Адабияттар:

1. Волкова Г.А. Взаимоотношения в семье заикающегося //Заикание: Проблемы теории и практики/Под ред. Л.И.Беляковой. –М., 1991.
2. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. - М.: Академия, 2006. -320 с.
3. Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. –М.; Воронеж, 2001.