ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

**Философия және саясаттану факультеті**

**Жалпы және қолданбалы психология кафедрасы**

**«Қолданбалы жүріс – тұрыс психологиясы» пәні бойынша дәрістердің қысқаша мәтіндері**

**Алматы 2022**

**Дәріс 1.**

**Қолданбалы жүріс-тұрыс психологиясы тарихы. Негізгі идеялар мен принциптері**

1960 жылдардың басында Аарон Бек психотерапия түрін ойлап тапты, оны алдымен танымдық терапия деп атады. Бүгінгі таңда көптеген мамандар танымдық терапияны танымдық жүріс - тұрыс терапиясының синонимі деп санайды және бұл кітапта біз екінші терминді қолданамыз. Бек қазіргі проблемаларды шешуге және дисфункционалды (қате және/немесе нәтижесіз) ойлау мен жүріс - тұрысты өзгертуге бағытталған депрессиялық нәсілдерге арналған нақты құрылымдалған, қысқа мерзімді психотерапия жасады (Бек, 1964).

Содан бері ол және басқа мамандар бұл терапевтік тәсілді таңқаларлық кең бұзылулар мен проблемалармен жұмыс істеуге сәтті бейімдеді. Өзгерістер терапияның жалпы бағытына, қолданылатын әдістерге және емдеу ұзақтығына әсер етті, бірақ тәсілдің теориялық негіздері өзгеріссіз қалды. Бек моделінен туындайтын танымдық жүріс - тұрыс терапиясының барлық түрлерінде емдеу белгілі бір бұзылуларға тән танымдық тұжырымдарға, нанымдарға және мінез-құлық стратегиясына негізделген (Альфорд & Бекк, 1997).

Емдеу тұжырымдамалау процесіне негізделген — белгілі бір науқастың жағдайын түсіну (өзіне тән сенім мен мінез-құлық схемалары). Терапевт танымдық өзгерістерге қол жеткізудің әртүрлі тәсілдерін іздейді — пациенттің ойлау және мінез — құлық жүйесін өзгерту-бұл оны ұзақ эмоционалды және мінез-құлық өзгерістеріне итермелеуге мүмкіндік береді.

Психотерапияның осы түрін жасау кезінде Бек бірқатар түрлі дереккөздерді, соның ішінде ежелгі грек философтарының (мысалы, Эпиктетус) және психологияның ұлы теоретиктерінің: Карен Хорни, Альфред Адлер, Джордж Келли, Альберт Эллис, Ричард Лазарус және Альберт Бандураның еңбектерін қолданды. Бектің жұмыстары, өз кезегінде, АҚШ-та және шетелде заманауи практикалық зерттеушілер мен теориялық зерттеулермен кеңейтіліп, толықтырылды — мұнда бәрін тізімдеу мүмкін емес.

**Дәріс 2.**

**КЖТТ мазмұнды-ұйымдастырушылық компоненттері: терапиялық қатынастар, терапиялық сессияның құрылымы мен мазмұны**

Қысқаша айтқанда, мынаны айтуға болады: танымдық модель дисфункционалды ойлау (науқастың көңіл-күйі мен мінез-құлқына әсер етеді) психикалық бұзылулардың барлық түрлеріне тән деп болжайды. Адамдар өздерінің ойлау тәсілдерін неғұрлым нақты және бейімделуді бағалауды үйренген кезде, олардың эмоционалды жағдайы мен мінез-құлқы жақсарады. Мысалы, егер сіз шотта ақшаның болмауына байланысты чекті қайтарған болсаңыз және сіз сол кезде депрессияға ұшыраған болсаңыз, сізде автоматты ой пайда болуы мүмкін — бұл сіздің ойыңызда пайда болатын идея: "мен дұрыс ештеңе істей алмаймын". Содан кейін бұл ой белгілі бір реакцияға әкелуі мүмкін: мысалы, сіз қайғы-қасіретті сезінесіз (эмоция) және төсекке ораласыз дәріс 2барлық терапия(мінез-құлық). Бірақ егер сіз осы идеяның дұрыстығын бағалауға тырыссаңыз, сіз тым жалпы қорытынды жасадыңыз және шынымен де көп нәрсені дұрыс жасайсыз деп қорытынды жасай аласыз. Өз тәжірибеңізді осы жаңа көзқараспен бағалай отырып, сіз өзіңізді жақсы сезініп, сындарлы әрекет ете аласыз. Науқастың көңіл-күйі мен мінез-құлқының ұзақ мерзімді жақсаруына қол жеткізу үшін когнитивті терапевттер ойлаудың терең деңгейлерімен жұмыс істейді: адамдардың өздері, әлемі және басқалары туралы терең сенімдері. Пациенттердің негізгі дисфункционалды нанымдарын өзгерту тұрақты өзгерістерге қол жеткізуге мүмкіндік береді. Сонымен, егер сіз өзіңіздің қабілеттеріңізді үнемі бағаламасаңыз, онда сіз өзіңіздің қабілетсіздігіңіз туралы терең сенімге ие болуыңыз мүмкін. Сіз осы терең сенімді өзгерткен кезде (мысалы, өзіңізді шынайы жарықта, артықшылықтар мен кемшіліктермен көруді үйреніңіз) — күнделікті кездесетін белгілі бір жағдайларды қабылдау өзгереді. Сіз өзіңізді "мен дұрыс ештеңе істей алмаймын"сияқты ойлардан аулақ бола бастайсыз. Оның орнына, қателік жібергеннен кейін, сіз: "бұл [белгілі бір тапсырма] мен онша жетістікке жете алмаймын"деп ойлайтын шығарсыз.

**Дәріс 3.**

**Терапиялық сессиялардың мазмұны мен құрылымы**

Қолданбалы жүріс - тұрыс психологиясының құрылымдық компоненттері

1 терапиялық қатынастарды құру;

2 емдеуді жоспарлау және сессияларды құрылымдау;

3 дисфункционалды танымдарды анықтау және оларға жауап беру;

4 оң тәжірибеге назар аудару;

5 сессиялар арасындағы танымдық және мінез-құлық өзгерістерін насихаттау (үй тапсырмасы).

Емдеудің негізгі мақсаты-терапия процесін сізге және сіздің пациентке түсінікті ету. Сіз терапияны мүмкіндігінше тиімді ұйымдастыруға тырысасыз. Стандартты форматты ұстану (сонымен қатар науқасқа терапевтік әдістерді түсіндіру) сіз осы мақсаттарға жетуді тездетесіз. Бірақ, жоғарыда айтылғандай, сіз ешқашан терапияны механикалық немесе жеке түрде жасай алмайсыз, егер тырыссаңыз, бұл әсіресе тиімді болмайды.

Көптеген пациенттер терапиядан не күтетінін білгенде ыңғайлы болады; олар сізден не қалайтыныңызды нақты түсінген кезде; сіз олармен бір командада екеніңізді сезінгенде; олар нақты болған кезде, терапияның қалай өтетіні туралы ұсыныс — және әр жеке сессия және жалпы курс. Егер сіз пациентке сессияның жалпы құрылымын түсіндіріп, оған жабысып қалсаңыз, процесті мүмкіндігінше нақты елестетуге көмектесесіз (кейде икемділік танытасыз).

Науқас сіздің кабинетіңізге кірмес бұрын емдеу процесін жоспарлай бастайсыз. Сіз оның картасын тез қарап шығасыз, емдеу мақсаттарына, терапия кезінде алынған жазбаларға және пациенттің үй тапсырмасына ерекше назар аударасыз. Жоғарыда айтылғандай, терапевттің маңызды мақсаттарының бірі-сессия кезінде науқастың көңіл-күйін жақсарту және оған өзін жақсы сезінуге және аптаның ішінде функционалды мінез-құлық стратегиясын таңдауға көмектесетін жоспар құру. Сессия барысында сіз нақты не істейсіз, науқастың белгілеріне, тұжырымдамаға, терапевтік одақтың беріктігіне, емдеу кезеңіне және әсіресе пациенттің өзі талқылағысы келетін мәселелерге байланысты.

**Дәріс 4.**

**Ойларды анықтау әдістері. Демонстрациялық сессия**

Ойлау процесі екі негізгі тәсілмен жүзеге асырылады:

1) ұғымдарды қалыптастыру және меңгеру;

2) мәселелерді шешу.

Ұғымдарды қалыптастыру – бұл жай «ұқсас» нәрсені «ұқсас емес» нәрседен айыра білу. Ұғымдарды меңгеру – нәтижесінде субъекттің ұғымдардың әрқайсысына тән белгілерін танып үйрену процесі.

Мәселелерді шешу айтарлықтай дәрежеде ұзақмерзімді есте сақталатын меңгерілген ұғымдарға сүйенеді.

Мәселені шешу барысында әдетте 4 негізгі сатыны бөліп көрсетеді:

І – «түсініксіз нәрсені ұғыну», яғни сұрақ, мәселе, міндеттерді көріп, қалыптастыру. Сұрақтардың қойылуы «бастапқы түсініктің ғана болу» жағдайы, – ой жұмысының индикаторы жоқ.

ІІ – шешім нұсқаларының тым көп болуы. Субъект тәжірибесі нұсқалардың ықтималдығын бағалауды белгілейді;

ІІІ – болжамдардың ұсынылуы мен тым көп болуы. Болжамдардың тексерілуі мен біреуінің таңдалуы (әуел бастан бірнеше болған жағдайда). Болжамдардың тексерілуі кейде жеке сатыға бөлініп шығарылады;

ІV – мәселенің шешілуі, яғни сұраққа жауап берілуі, берілген сұрақ бойынша тұжырым жасау.

Ойлау процесінің аталған сатылары шығармашылық ойлау процесінің сатыларымен өте ұқсас:

1) дайындалу;

2) пісіп жетілу;

3) шабыттану;

4) шынайылығын тексеру.

**Дәріс 5.**

**Ойларды бағалау мен тексеру техникасы**

Міндеттерді шешу барысында (онтогенез бен өзекті генездің өзектілігіне қатысты) ойлау әрекеттерін қалыптастыруды П.Я.Гальперин зерттеген. Ойлау әрекеттері материалдық әрекеттердің түрлі деңгейдегі тақырыптық психологиялық құрылымдармен (қабылдау, елестету, ұғыну) әрекет жасауға ауысуы арқылы қалыптасады. Мұндай әрекет жасау, алдымен, дыбысталатын сыртқы тілдің, кейін ішкі тілдің құралдары арқылы жүзеге асырылады. Соңғы деңгей – «таза ойлаудың», «мінсіз» әрекеттің ең жоғары нысаны.

Операндылардың (әрекет ету нысанасы болып табылатын заттай немесе психологиялық тақырыптық құрылымдар: материалдық заттар, бейнелер, ұғымдар, нышандар, тұжырымдар, құрылымдар) өзгеруі ойлау операцияларының сипаттамаларының өзгеруіне әкеледі.

Ойлау операцияларының қайтарымдылығы ойлау процесінің аса маңызды сипаттамасы болып табылады. Ойлау процесс ретінде ақпараттар тілдік нышандардан (көбіне, сөздер) тілдік бейнелерге үздіксіз қайтарымды аударып отыруды білдіреді.

Осы жерде ойды сөзге айналдыру мәселесі пайда болады. Ойлау процесс ретінде бір нәрсе жөнінде ішкі толғаныс, бұлдыр елес болып табылады. Ойлау осы процесстің нәтижесі ретінде аталған бұлдыр елестерді енді айқын бейнелей алатын сөз/сөздер болып табылады. Біріншісінен екіншісіне жетем дегенше, ойдың кемуі орын алады: процессуалды түрде пайда болған ой әркезде сөзден көрініс таба бермейді. Сондықтан болар, Ф.И.Тютчев: «Айтылған ой жалған болады», - деп жазған. «Айтылған ой» іштей сезілгенге ешқашан толықтай сәйкес келмейді. Әйтсе де, Л.С.Выготский: «Ой сөзде туылмайды, бірақ сөзде жетіледі», - деп санаған. Сол себепті, ойдың сөзге барабар айналуы үшін, бұл механизмдерді толық танып, сезініп, шыңдау қажет. Ойлардың сөзге дұрыс айналуын тап сол ойлау нәтижелерін, оның сыртқы жақтарын зерттейтін логика басқарады.

**Дәріс 6.**

**Жол берулерді, ережелерді және ақпаратты бұрмалауды анықтау техникасы**

Бүгінгі таңда бек терапиясымен ортақ белгілері бар танымдық мінез-құлық терапиясының әртүрлі формалары бар, бірақ емдеудегі тұжырымдамалар мен екпіндер белгілі бір дәрежеде ерекшеленеді. Оларға Альберт Эллистің рационалды-эмоционалды терапиясы (Эллис, 1962), диалектикалық мінез-құлық терапиясы (Линхен, 1993), проблемаларды шешуге бағытталған терапия (Д ' Зурилла & Незу, 2006), қабылдау және жауапкершілік терапиясы (Хэйс, Фоллетта & Линхен, 2004), экспозициялық терапия (ФА & Ротбаум,1998), танымдық қайта өңдеу терапиясы (Resick & Schnicke, 1993), танымдық мінез-құлықты талдау психотерапиясы (Маккалоу, 1999), мінез-құлықты белсендіру (льюинсохн, Салливан, & grosscup, 1980; Мартелл, Аддис және Джейкобсон, 2001), танымдық мінез-құлық модификациясы (Мейхенбаум, 1977) және басқа бағыттар. Бектің танымдық мінез-құлық терапиясы танымдық тәсіл аясында осы бағыттардың әрқайсысында, сондай-ақ басқа психотерапиялық мектептерде жасалған әдістерді біріктіреді. Осы психотерапиялық аймақтың көптеген тарихи шолуларында танымдық мінез-құлық терапиясының әртүрлі бағыттары қалай пайда болды және дамыды (Арнкофф пен Гласс, 1992; А.Бек, 2005; Кларк, Бек және Элфорд, 1999; Добсон мен Дозуа, 2009; Холлон мен Бек, 1993).

Уақыт өте келе танымдық мінез — құлық терапиясы әр түрлі білім мен табысы бар пациенттерге, әр түрлі мәдениеттер мен жас топтарының өкілдеріне-балалардан қарт адамдарға дейін бейімделді. Бүгінгі таңда ол алғашқы медициналық көмек бөлімдерінде және басқа медициналық ұйымдарда, мектептерде, кәсіби бағдарламаларды әзірлеуде және тұтқындарды оңалтуда қолданылады. Ол сондай-ақ топтық, жұптық және отбасылық жұмыс форматында қолданылады. Бұл кітапта 45 минуттық сеанстармен емдеудің жеке форматы сипатталған (сессиялар қысқа болуы мүмкін). Кейбір пациенттер, атап айтқанда шизофрениядан зардап шегетіндер толыққанды сессия форматында өзара әрекеттесе алмайды, сондықтан кейбір сарапшылар терапевтік сессиялардан тыс танымдық терапия әдістерін — медициналық немесе оңалту тағайындаулары немесе дәрі-дәрмектердің тиімділігін тексеру аясында қолданады.

**Дәріс 7.**

**Клиенттерге дұрыс таңдау жасауға көмектесетін әдістер мен стратегиялар**

Терапевтік сессияның бірінші бөліміндегі сіздің мақсатыңыз-терапевтік одақты қалпына келтіру және пациентпен бірге сессия жоспарын анықтап, басымдық беру үшін ақпарат жинау. Сессияның екінші бөлімінде сіз пациентпен күн тәртібіне қойылған мәселелерді талқылайсыз. Осы мәселелерді шешу аясында сіз пациентке маңызды танымдық, мінез-құлық және басқа да пайдалы дағдыларды үйрете аласыз. Сіз үнемі танымдық модельді күшейтесіз, пациенттерге Автоматты ойларды бағалауға және оларға жауап беруге, мәселелерді шешуге көмектесесіз, содан кейін оларды қорытындылауға және жағдай туралы жаңа түсінік қалыптастыруға шақырасыз.

Үй тапсырмасы, әдетте, осындай пікірталастар мен араласулардан туындайды; оның басты мақсаты — пациентке проблемалар мен апта ішінде қабылданған шешімдердің орындалуы туралы жаңа, нақты ойлау тәсілін еске салу.

**Дәріс 8.**

**Жабысқақ ойлармен жұмыс жасаудағы КЖТТ техникалары**

Бір тапсырма аптадан аптаға ауысуы мүмкін: пациенттерге дисфункционалды ойларын анықтауға және көңіл-күйінің нашарлағанын, дисфункционалды әрекет ететінін және/немесе маңызды физиологиялық толқуды сезінетінін байқағаннан кейін оларға белгілі бір жолмен жауап беруге кеңес беріңіз.

Сессияның соңғы бөлігінде сіз пациенттің көзқарасы бойынша қандай тұжырымдар маңызды екенін сұрайсыз, оларды жазып алғаныңызға көз жеткізіп, үй тапсырмаларын тексеріп (қажет болса, өзгертіңіз) және кері байланыс аласыз. Тәжірибелі танымдық мінез-құлық терапевттері кейде осы форматтан алыстауы мүмкін, бірақ жаңадан бастаушылар белгілі бір құрылымды ұстанған кезде тиімді жұмыс істейді.

Бірінші сессияның мақсаты — дұрыс диагноз қою ғана емес, сонымен қатар:

\* науқастың емдік жағдайы мен бастапқы танымдық тұжырымдамасының сипаттамасын тұжырымдау;

\* сіз бұл науқасқа терапевт ретінде сай екеніңізді анықтаңыз;

\* науқасқа терапияның тиісті "дозасын" бере алатындығыңызды анықтаңыз (мысалы, сіз оны аптасына бір рет кездестіре аласыз және оған күнделікті сессиялар қажет);

\* емдеудің немесе қызметтің қосымша түрлері қажет пе (мысалы, фармакотерапия);

\* науқаспен терапевтік одақ құрыңыз (және қажет болған жағдайда оның отбасы мүшелерімен);

\* пациентті терапия құрылымы мен процесіне әлеуметтендіруді бастаңыз;

маңызды мәселелерді анықтаңыз және ортақ мақсаттар қойыңыз.

**Дәріс 9.**

**Мазасыздық және үреймен жұмыс жасаудағы КЖТТ техникалары**

Көптеген пациенттер терапиядан не күтетінін білгенде ыңғайлы болады; олар сізден не қалайтыныңызды нақты түсінген кезде; сіз олармен бір командада екеніңізді сезінгенде; олар нақты болған кезде, терапияның қалай өтетіні туралы ұсыныс — және әр жеке сессия және жалпы курс. Егер сіз пациентке сессияның жалпы құрылымын түсіндіріп, оған жабысып қалсаңыз, процесті мүмкіндігінше нақты елестетуге көмектесесіз (кейде икемділік танытасыз).

Науқас сіздің кабинетіңізге кірмес бұрын емдеу процесін жоспарлай бастайсыз. Сіз оның картасын тез қарап шығасыз, емдеу мақсаттарына, терапия кезінде алынған жазбаларға және пациенттің үй тапсырмасына ерекше назар аударасыз. Жоғарыда айтылғандай, терапевттің маңызды мақсаттарының бірі-сессия кезінде науқастың көңіл-күйін жақсарту және оған өзін жақсы сезінуге және аптаның ішінде функционалды мінез-құлық стратегиясын таңдауға көмектесетін жоспар құру. Сессия барысында сіз нақты не істейсіз, науқастың белгілеріне, тұжырымдамаға, терапевтік одақтың беріктігіне, емдеу кезеңіне және әсіресе пациенттің өзі талқылағысы келетін мәселелерге байланысты.

**Дәріс 10.**

**Болашақ пен алдағы жоспарларды түсінудегі КЖТТ техникалары**

Қолданбалы жүріс - тұрыс психологиясының құрылымдық компоненттері

1 терапиялық қатынастарды құру;

2 емдеуді жоспарлау және сессияларды құрылымдау;

3 дисфункционалды танымдарды анықтау және оларға жауап беру;

4 оң тәжірибеге назар аудару;

5 сессиялар арасындағы танымдық және мінез-құлық өзгерістерін насихаттау (үй тапсырмасы).

Емдеудің негізгі мақсаты-терапия процесін сізге және сіздің пациентке түсінікті ету. Сіз терапияны мүмкіндігінше тиімді ұйымдастыруға тырысасыз. Стандартты форматты ұстану (сонымен қатар науқасқа терапевтік әдістерді түсіндіру) сіз осы мақсаттарға жетуді тездетесіз. Бірақ, жоғарыда айтылғандай, сіз ешқашан терапияны механикалық немесе жеке түрде жасай алмайсыз, егер тырыссаңыз, бұл әсіресе тиімді болмайды.

Көптеген пациенттер терапиядан не күтетінін білгенде ыңғайлы болады; олар сізден не қалайтыныңызды нақты түсінген кезде; сіз олармен бір командада екеніңізді сезінгенде; олар нақты болған кезде, терапияның қалай өтетіні туралы ұсыныс — және әр жеке сессия және жалпы курс. Егер сіз пациентке сессияның жалпы құрылымын түсіндіріп, оған жабысып қалсаңыз, процесті мүмкіндігінше нақты елестетуге көмектесесіз (кейде икемділік танытасыз).

**Дәріс 11.**

**Танымдық схемаларды анықтау және модификациялау әдістері**

Жан Пиагеттің когнитивтік даму теориясы балалардың психикалық дамудың төрт түрлі сатысы арқылы жүретінін көрсетеді. Оның теориясында балалардың білім алуға деген түсінігін ғана емес, ақыл-ойдың табиғатын түсінуге де назар аударылады. Пиагеттің кезеңдері:

* Сенсоримоторлық сатысы: 2 жастан асқан
* Алдын ала операциялық кезең: 2-7 жас аралығы
* Бетон жұмыс кезеңі: 7-11 жас аралығы
* Ресми операция кезеңі: 12 жаста және одан жоғары

Пиагет балалардың оқу үдерісінде белсенді рөл атқарып, эксперименттер жасап, әлем туралы білуге ​​тырысып, кішкентай ғалымдарға ұқсайтынына сенді. Балалар қоршаған әлеммен өзара әрекеттескен сайын, олар үнемі жаңа білімдерді қосып, бар білімге негізделеді және жаңа ақпаратты орналастыру үшін бұрын өткізілген идеяларды бейімдейді.

**Дәріс 12.**

**Эмоционалды реттеу әдістері**

Эмоционалдық құбылыстардың сипатын және олардың пайда болу себептерін түсіну негізінде адам су басқан тәжірибенің құрбаны болып қалады және оның эмоциялық реакцияларын саналы түрде болжайды.
Көптеген адамдар өрт қазірдің өзінде толығымен нашар болғанда эмоцияны қалай басқаруға болатынын ойлайды. Өрттің салдарын жоюдан гөрі алдын-алу оңай. Бірлескен басқару мінез-құлық құмарлықты жандандыру ғана емес. Өзін-өзі реттеудің өзіндік механизмдері ішкі ресурс болып табылатын жеке қасиеттер болып табылады, жағдайға лайықты жауап береді және жағымсыз өрттердің пайда болуына жол бермейді.
Қателік мінез-құлық қорлары келесі жеке сипаттамалар болып табылады:

 ішкі құндылықтардың болуы, әлемдегі өз орнын анықтау, оның өмірлік міндеті;

 өмірдегі жетістіктер мен сәтсіздіктердің маған, менің қабілеттеріме байланысты екендігіне сену;

 оптимизм, жақсыға деген сенім, жоғары өзін-өзі бағалау;

 өзін-өзі қабылдау, табиғи мінез-құлық, қорқыныштың болмауы және қателесу;

 іскерлік қарым-қатынас, қарым-қатынас, терең және тығыз эмоционалды байланыстарды орнату және қолдау қабілеті;

 қазіргі кезде өмір сүру қабілеті;

 тәуелсіздік, тәуелсіздік және таңдау еркіндігі;

 олардың өмірі үшін жауапкершілікті алуы, әлеуметтік жетістігі.

**Дәріс 13.**

**Эмоционалды қиындықтары бар балалар мен жасөспірімдермен КЖТT ерекшеліктері**

Балалардың эмоционалдық зорлық-зомбылықтары бірнеше түрде пайда болады. Ол балаға қорлайтын немесе кемсітетін сөздер немесе әрекеттер жасауы мүмкін, немесе ол эмоционалдық айыруға әкеп соқтыратын толықтай бей-жай болуы мүмкін. Кейде эмоционалды теріс қылықтар физикалық немесе сексуалдық теріс қылықтармен немесе немқұрайлылықпен байланысты.

Эмоционалды теріс əрекет сөздермен жиі көрінеді, ал қамқоршылардың əрекеттері де маңызды рөл атқара алады. Эмоционалдық айырылу ата-ана немесе қамқоршы балаға деген сүйіспеншілігін көрсетпесе не оны өз қалауына, қауіпсіздігіне немесе лайықтылығын тудырған жағдайда туындайды. Жиі олар баланың эмоционалдық дамуының маңызды бөліктері болып табылатын сүйіспеншілікті немесе жанасуды тоқтатады.

Эмоциялық теріс қылықтар кез келген ересек адамнан келуі мүмкін.

Міне, эмоционалды теріс пайдаланудың кейбір мысалдары:

* Әкесі ішімдік мәселесі бар. Ол әр түні ішіп, қорқады.
* Ана уақытты компьютерде өткізеді және жас баласына көңіл бөлмейді.
* Қартайған анасы балалардың болмағанын тіледі.
* Оқытушы оқумен күрескендіктен, баланы қызықтырады.
* Бала үйдегі тұрмыстық зорлық-зомбылыққа ұшырайды.
* Күтушінің баласы әрқашан балаларға айқайлайды.
* Ажырасқаннан кейін, әкесі балаларын өз аналары туралы судьяға өтіріктен өтуін сұрайды, осылайша оларды толық қамқорлыққа алады.

**Дәріс 14.**

**СДВГ бар балалар мен жасөспірімдермен КЖТТ жүргізу ерекшеліктері**

Кәсіби мамандар біздің күнделікті клиникалық тәжірибемізде СДГ диагнозын дұрыс қоюды қиындататын кейбір кедергілерді анықтайды. Олардың кейбіреулері:

**1. Артық диагноз**

СДВГ - бұл «сәнде» болатын ауру, ол туралы көп айтылады және балаларда да, ересектерде де белгілі бір қиындық, импульсивтілік немесе гиперактивтілік байқалған кезде бізді бұл туралы ойлануға мәжбүр ететін ауру екенін мойындауымыз керек.

Сондықтан, кейбір деректер қазіргі уақытта бұл бұзылыстың шамадан тыс диагнозы бар екенін көрсетеді. Бұл бұзылыстың өсуі мүмкін, бірақ **Бұл нейро-дамуды бұзудың нақты жағдайлары көп пе?** Немесе дұрыс емес дифференциалды диагнозға байланысты назар аудару және импульсивті қиындықтар көбінесе СДГГ деп белгіленетіні рас па?

**2. СДВГ басқа бұзылулармен бірге пайда болуы мүмкін**

Бұл соңғы сұрақтар бізге кәсіпқойлар кездесетін басқа кедергілерге түсініктеме беруге мүмкіндік береді, және бұл ADHD-нің басқа бұзылулармен, яғни **ADHD басқалармен бірге өмір сүре алады** мысалы, оқытудың бұзылуы (TANV), мінез-құлықтың бұзылуы, аутизм спектрінің бұзылуы және т.б. 2014 жылы Эрвас пен Дуран сияқты зерттеулерде атап өткендей.

 Сонымен қатар, назардың немесе импульсивтіліктің жетіспеушілігі басқа бұзылуларда да кездеседі, бұл жақсы дифференциалды диагнозды қиындатады. Бәрінен бұрын, ерте жаста, әлі де белгілердің үлкен өзгергіштігі және көптеген танымдық функциялар оңтайлы дамымаған кезде.

**3. Сіз ережелер мен шектеулер қою арқылы өзіңізді тәрбиелей алмайсыз**

Жақсы диагноз қою үшін келесі кедергі - бұл баланың СДВГ бар-жоғын немесе оның шектеусіз білім алғандығын қалай ажыратуға болатынын білу. Бала тапсырманы аяқтамай, тұра алмай ма немесе сөйлеу кезегін құрметтемей ме? Немесе бала **мінез-құлық ережелерін сақтамайды** және сіз қалаған нәрсені жасайсыз ба?

Кейбір жағдайларда баланың нейропсихологиялық профилі оның жас тобы бойынша орташа деңгейге жетеді, ал оның импульсивті және бұзушы мінез-құлқының кілті бағынбаудың нәтижесі болып табылады, өйткені оған ешқандай ережелер мен шектеулер орнатылмаған.

**4. Бірінші таңдау ретінде фармакологиялық емдеу**

Жалпы алғанда, СДГ диагнозы болған кезде, емдеудің алғашқы таңдауы әдетте фармакологиялық болады. Сіз ойлағаныңыздай, **балалардағы дәрі-дәрмек - бұл даулы тақырып және көптеген ата-аналар қарсы.** Сондықтан олардың көпшілігі аталған диагнозды болдырмау үшін ұлына немесе қызына нейропсихологиялық бағалау жүргізуден аулақ болады, сондықтан оған фармакологиялық емделу мүмкіндігін жоққа шығарады. Егер, сайып келгенде, балада СДВГ бар болса және тиісті шаралар қабылданбаса, бұл олардың оқу үлгеріміне, құрдастарымен (әлеуметтік ортаға) және олардың өзін-өзі бағалауына (эмоционалды аймаққа) әсер етеді.

Қазіргі уақытта СДВГ-мен емделетін емдеу жоқ, бірақ фармакологиялық және психологиялық араласуды біріктіретін мультимодальды емдеу бұл бұзылыста ең тиімді болып көрінетін тәсіл, бұл жұмыс тобының іс-әрекеті арқылы дәлелденді. СДВГ-дағы терапиялық араласулар туралы 2017 жылғы клиникалық практикаға арналған нұсқаулық.

Қорытындылай келе, бұл кәсіби мамандарға осы бұзылыстың дұрыс диагнозын қоюда кездесетін кедергілердің кейбірі; басқалардың, мысалы, әр адамның (әр әке мен әр ананың) наным-сенімдері сияқты басқаларды айтпау. Сондықтан, істеу**объективті шараларды қолдану үшін СДГ диагнозын жақсы дифференциалдау қажет** танымдық функцияларды бағалау үшін және ата-аналардың, заңды қамқоршылардың және / немесе мұғалімдердің пікірлері мен ескертулері негізінде бағалау құралдарынан бас тартуға, мысалы, өзін-өзі есептер мен ата-аналарға арналған анкеталар.

**Дәріс 15.**

**Аутистік спектр бұзылулары бар балалармен жұмыстағы КЖТТ техникалары**

Аутист-балаларды оқытуда кешенді түзете-оқытуда жаңа технологияларды қолданудың артықшылығы оқу материалын визуалды түрде елестете алу қабілеті болып табылады. Қоғамның жəне білім беру жүйесінің қазіргі кездегі дамуы түрлі іс-əрекеттердің интенсификациялық үрдісінің өсуіне байланысты болып келеді. Осыған орай, болашақ білім беру жүйесі мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған білім берудің көп бөлігі жаңа технологияларға негізделетінін, қозғалмалы ойын жəне ақпараттық технологиялардан тұрады.

Тəжірибе көрсеткендей, кешенді түзете-оқыту əдістері мақсатты түрде аутист балаларды түзете оқыту жəне тəрбиелеуде пайдалану балалардың жан-жақты дамуына, түзету мен толықтыру жақтарына психологиялық-педагогикалық жағдай жасайды. Сонымен қатар əр баланың тұлғалық ерекшеліктерін ескереді.

Түзете-оқыту үрдісінде кешенді түзете-оқыту əдістерін қолдану бала ағзасының компенсаторлы мүмкіндіктерін белсендіріп, ауытқушылықтарды жеңуге, алдын алуға мүмкіндік туғызады. Осы толықтырудың негізінде мүмкіндігі шектеулі балалардың қабылдаудың сақталған түрін жүзеге асыру жəне баланың психикалық функцияларын дамыту қолайлы жүзеге асады.

Ақпаратты көрнекі түрде көрсету қандай іс-əрекет болсын оның əсерлілігін жоғарылатады. Арнайы білім беруде бұл əсердің маңызы зор. Заманауи құралдарды, диагностикалық əдістерді жəне технологияларды қолдану баланың тек сол кездегі ғана функциясын анықтамай, сол кезде пайда болатын объективті қиындықтарды анықтап, оларды қолжетімді тəсілмен жеңуге көмектеседі.

Аутизмі бар балалардың қарым-қатынасқа түсуін, əлеуметтік ортаға бейімделуін, сөйлеу тілін қалыптастыруда кешенді түзете-оқыту əдістерін қолдану бойынша тəжірибелік-эксперименттік жұмыс Талдықорған қаласында орналасқан «№1 психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті» КММ-де жүргізілді. Арнайы мекемелердің педагогикалық ұжымы біз жүргізген зерттеулік ізденіс жұмыстарға оқу-тəрбие үрдісін жетілдіру мақсатында белсенділік танытты. Арнайы мекемедегі педагог-логопед ғылыми-зерттеу жұмыстары мен тəжірибесін топтастыру үшін арнайы тақырыппен жұмыс жасайды. Логопед ғылыми ізденіс тақырыптары, негізінен, аутизмі бар балалардың сөйлеу тілін қалыптастыру төңірегінде топтастырылады. Сонымен бірге педагог-логопед, біздің тəжірибелік- педагогикалық жұмысымызда көрсетілгеніндей, арнайы мекемелердегі жұмыстардың болашақтағы жоспарына      сəйкес   аутизм   диагнозы     бар    балалармен   жүргізілетін     түзету     жұмыстарында қатыстырылды.