

*Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:*

1. Өмірбекова К. К., Оразаева Г. С., Төлебиева Г. Н., Ибатова Г. Б., "Логопедия". Алматы, 2011ж.
2. Өмірбекова К. К., Өмірбек С. Ж. " бастауыш сынып оқушыларымен жазбаша сөзді бұза отырып логопедиялық жұмысты ұйымдастыру " Алматы, 2016 ж
3. Кальпебаева Г. дислексиямен ауыратын балаларға арналған түзету жұмыстары "" Дефектология. 2010. № 44 Б.
4. Бейсенбекова Г. Б. кіші оқушы тұлғасының психологиялық-педагогикалық диагностикасы. Оқу құралы. Қарағанды: " санат-Полиграфия", 2008
5. Керімбекова Ж. мектеп жасындағы балалардың сөйлеу кідірісі Ұлағат. - 2007. - №5.
6. Өмірбекова к. к. балалардың сөйлеуінің грамматикалық жағын тексеру әдістері /Хабаршы.- 2006. - №1.
7. Егоров Т. Г. Очерки психологии обучения чтению. Профессиональная библиотека школьного библиотекаря. Серия 1.— 2013.— №5-6 .
8. Ананьев Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом.- Известия АПН РСФСР, вып. 70, с. 106.)

*Жакипбекова С.С.<sup>1</sup>, Утепова Қ.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ғылыми жетекшісі, PhD, аға оқытушы e-mail: [Sauleskorpion@mail.ru](mailto:Sauleskorpion@mail.ru).

<sup>2</sup>7M01902- Арнайы педагогика: Логопедия білім беру мамандығының 2 курс магистранты, [kundyz.a08@mail.ru](mailto:kundyz.a08@mail.ru)

<sup>1, 2</sup> Абай атындағы ҚазҰПУ, Алматы қаласы, Қазақстан

## **ТІРЕК-ҚИМЫЛ АППАРАТЫ ЗАҚЫМДАЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ АУЫЗША СӨЙЛЕУ ТІЛІНІҢ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

### *Аңдатпа*

Мақалада тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларда ауызша сөйлеудің даму ерекшеліктері ашылады, олар айтылымның бұзылуымен, сөйлеудің грамматикалық құрылымымен, сондай-ақ сөйлеу қарқыны мен еркін сөйлеудің бұзылуымен көрінуі мүмкін. Авторлар тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларда туылғаннан бастап мектептегі оқытудың бастапқы кезеңіне дейінгі ауызша сөйлеудің қалыптасу кезеңдерін қарастырды.

*Жакипбекова С.С.<sup>1</sup>, Утепова Қ.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>научный руководитель, Доктор PhD. e-mail: [Sauleskorpion@mail.ru](mailto:Sauleskorpion@mail.ru).

<sup>2</sup>Магистрант 2 курса по специальности 7M01902-Дефектология: Логопедия [kundyz.a08@mail.ru](mailto:kundyz.a08@mail.ru)

<sup>1, 2</sup> КазНПУ им. Абая, г. Алматы, Казахстан

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

### *Аннотация*

В статье раскрываются особенности развития устной речи у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые могут проявляться нарушением произношения, грамматического строя речи, а также нарушением темпа и беглости речи. Авторы рассмотрели этапы становления устной речи у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, начиная от рождения до начального этапа обучения в школе.

Zhakupbekova S. S<sup>1</sup>, Utepova K.A<sup>2</sup>

<sup>1</sup> scientific director, PhD, senior lecturer Kazakh National Pedagogical University named after Abay  
e-mail: [Sauleskorpion@mail.ru](mailto:Sauleskorpion@mail.ru).

<sup>2</sup> Candidate of Psychological Sciences 2 nd course master speciality of 7M010902  
[kundyz.a08@mail.ru](mailto:kundyz.a08@mail.ru)

<sup>1,2</sup> Kazakh National Pedagogical University named after Abay, Almaty, Kazakhstan

## FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF ORAL SPEECH IN CHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS

### Annotation

The article reveals the features of the development of oral speech in children with disorders of the musculoskeletal system, which may manifest as a violation of pronunciation, grammatical structure of speech, as well as a violation of the pace and fluency of speech. The authors examined the stages of formation of oral speech in children with disorders of the musculoskeletal system, from birth to the initial stage of schooling.

Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардағы бұзылулардың күрделі құрылымында сөйлеу бұзылыстары маңызды орын алады, олардың жиілігі 80% құрайды. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардағы сөйлеу бұзылыстарын зерттеуге көптеген арнайы зерттеулер арналды. Мысалы, шетелдік (Л.А. Данилова, И.А. Смирнова, Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук және т.б.) және отандық ғалымдар (Тебенова Қ.С, Рымханова А.Р, Айтбаева А.Б.) осы бағыт бойынша зертеулер жүргізді [1, 2, 3, 4, 5].

Сөйлеу бұзылыстарының ерекшеліктері және олардың ауырлық дәрежесі ең алдымен мидың зақымдануының орналасуына және ауырлығына байланысты. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардағы сөйлеу бұзылыстарының негізі мидың кейбір құрылымдарының зақымдануы ғана емес, сонымен қатар ми қыртысының сөйлеу және ақыл-ой әрекетінде бірінші дәрежелі маңызы бар бөліктерінің кейінірек қалыптасуы немесе дамымауы болып табылады. Бұл туғаннан кейін ең қарқынды дамиды мидың онтогенетикалық жас бөліктері (ми қыртысының премоторлы-маңдай, париетальды-уақытша аймақтары). Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардағы сөйлеудің дамуының артта қалуы сонымен қатар қоршаған орта туралы білімдер мен идеялардың шектеулі мөлшерімен, пәндік-практикалық әрекеттер мен әлеуметтік байланыстардың жеткіліксіздігімен байланысты. Науқас балалардың өмірлік тәжірибесі салыстырмалы түрде аз, құрдастарымен де, ересектермен де өте аз адамдармен қарым-қатынас жасайды. Ата-ананың жіберген тәрбие қателері сөйлеу тілін дамытуға кері әсерін тигізеді. Көбінесе ата-аналар баланы асыра қорғайды, ол үшін көп нәрсе істеуге тырысады, оның барлық қалауларына тосқауыл қояды немесе ым-ишараға немесе көзқарасқа жауап ретінде оларды орындайды. Сонымен бірге балада ауызша қарым-қатынасқа деген қажеттілік қалыптаспайды, бұл маңызды сөйлеуді дамытудың алғы шарты [6].

Тірек-қимыл аппараты зақымдалу кезінде сөйлеу бұзылыстары балалардың басқалармен қарым-қатынасын қиындатады және олардың бүкіл дамуына теріс әсер етеді.

Е.М.Мастюкова, Е.Ф.Архипова және т.б. тірек-қимыл аппараты зақымдалуы бар баланың өмірінің алғашқы айларынан бастап сөйлеуінің даму ерекшеліктерін сипаттады. Олар бұл балалардың сөйлеуге дейінгі және сөйлеу дамуының баяу қарқынмен жүретінін атап өтеді.

Педагогикалық психологияның ережелері П.Я. Гальперин, Н.И. Жинкина, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия балалардың сөйлеу әрекетін (оқу, сөйлеу, жазу және тыңдау) ауызша және жазбаша түрде оқытудың ерекшеліктері туралы бастауыш сынып оқушылардың сөйлеуінің синтаксистік құрылымын қалыптастыру әдістемесінің негізі болып табылады [9].

Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда фразалық сөйлеу 4-5 жаста қалыптасады; үлкен мектепке дейінгі жаста (5-7 жас) оның қарқынды дамуы байқалады.

Тірек-қимыл аппараты зақымдалған бастауыш сынып оқушыларының сөйлеуінің даму кезінде сөйлеудің барлық аспектілерінің қалыптасуының кешігуі және бұзылуы байқалады: лексикалық, грамматикалық және фонетикалық-фонематикалық.

Ерте жастағы тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардың барлығында дерлік белсенді сөздік қоры өте баяу өседі, сөйлемнің ұзақтығы, сөйлеу ұзақ уақыт оқылмай қалады. Пассивті лексика (кері сөйлеуді түсіну) әдетте белсендіге қарағанда әлдеқайда көп. Сөйлеудің мелодиялық-интонациялық жағының дамуы, ырғақты қабылдау және жаңғырту тежеледі. Балалардың сөйлеу белсенділігі төмен, сөйлеуде жеке сөздер басым, қарапайым қысқа сөйлемдер сирек кездеседі. Қиындықпен сөз, зат және ең қарапайым әрекет арасында байланыс жасалады. Іс-әрекетті білдіретін сөздерді қабылдау әсіресе қиын. Көбінесе олар объектілерді білдіретін сөздермен ауыстырылады. Көбінесе сөздердің дифференциацияланбаған қолданылуы байқалады [7].

Сөйлеу-тұлғаның, ойлаудың қалыптасуына шешуші әсер ететін орталық психикалық функциялардың бірі. Сөйлеу-ол қарым-қатынас және эмоционалды көрініс функцияларын орындайды. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда сөйлеу патологиясының пайда болуы екі негізгі себепке байланысты. Бір жағынан, оның қалыптасуы әр түрлі ауырлық дәрежесіндегі науқастарда сөйлеу функцияларын қамтамасыз етуге қатысатын мидың жеке кортикальды және субкортикальды құрылымдарының органикалық зақымдануының болуынан, екінші жағынан, олардың премоторлы - фронтальды және париетальды - уақытша кортикальды құрылымдарының қайталама дамымауынан немесе кешіктірілген "жетілуінен", көру-есту және т. б. қалыптасу қарқыны мен сипатының бұзылуынан туындайды. Шартты түрде екі негізгі кезең бөлінеді: сөйлеу кезеңіне дейінгі даму және сөйлеудің нақты дамуы. Олардың әрқайсысының өз кезеңдері бар. Әдетте өмірінің алғашқы 12 айында жалғасатын баланың сөйлеу алдындағы даму кезеңінде 4 негізгі кезең бөлінеді.

I кезең-дауыстық белсенділіктің болмауы, байланыс функциялары. Туылғаннан кейін орта есеппен 1,5 айға дейін созылатын I кезеңде сау балаларда ауызша автоматизм рефлекстері - жұту, ерін, іздеу және басқалары - жақсы анықталған. Дауыстық реакциялар-жаңа туған нәрестеге айтылатын және оның өмірлік маңызды физиологиялық функцияларынан бөлінбейтін дыбыстар. Айқайдан басқа, жаңа туған нәрестенің дауыстық реакцияларына жөтел, түшкіру, шайнау кезіндегі дыбыстар жатады. Айқай әдетте қатты, таза, орташа немесе төмен тонды, қысқа дем шығарумен және ұзартылған дем шығарумен (уа-а-а), интонациялық экспрессивтіліксіз жүреді. Сонымен қатар, тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда ауызша автоматизм рефлекстері әдетте қысымға ұшырайды. Нәтижесінде тамақтану процесі де, олардың алғашқы дауыстық реакцияларының дамуы да қиынға соғады, ал өмірдің алғашқы апталарында мұндай балаларда айқай мүлдем болмайды немесе өте тыныш немесе монотонды болады. Айқайдың тыныш болғаны соншалық, тек мимикалық реакциялардан (бетіндегі күлкі) баланың жылап жатқанын болжауға болады. Айқайлау кезінде екінші кезең болмауы мүмкін (Уа орнына уа-а-а). тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда айқайдың бұзылуы көбінесе псевдобульбарлы немесе бульбарлы бұзылулармен біріктіріледі.

II кезең-дифференциалды емес дауыс белсенділігінің болуы. 1,5 айдан 3 айға дейін созылатын бұл кезеңде сау балада ауызша автоматизмнің кейбір рефлекстері біртіндеп әлсірейді. Айқайлау коммуникативті мәнге ие бола бастайды. Есту зейіні қалыптасады, алғашқы сараланған дыбыстар пайда болады. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда өмірдің алғашқы айларында мотор мен дауыс белсенділігінің дамуы арасындағы байланыс анықталады. Қозғалыс бұзылыстарының ауырлығымен ерікті дауыстық реакциялардың дамуы кешіктіріледі, айқай интонациялық экспрессивтілікке ие болмайды: қуаныш, наразылық, талаптар реңктерін білдіретін сараланған интонациялар жоқ және баланың ересек адаммен қарым-қатынасын дамытуда өте шектеулі мәнге ие. Айқай монотонды, қысқа, тыныш, аз модуляцияланған, көбінесе мұрын реңкімен қалады.

III кезең-гуілдеу. Сөйлеуге дейінгі дамудың осы кезеңінде (3-4,5 ай.) дені сау балада шынайы гуілдеу пайда болады, ол бастапқы дыбыстардан ерекшеленеді, ішек пен дауысты дыбыстардың тіркесімі басым, ұзақтығы, әуезділігі, интонациялық өзгергіштігі, гуілдеудің басталуы байқалады. Гуілдеуді құрайтын дыбыстар қазірдің өзінде тәуелсіз сөйлеу сигналы ретінде әрекет ететін стандартты фонемаларға жақындап келеді. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда бұл кезең өте қарапайым. Көбінесе бұл жағдайларда ол өмірдің бірінші жылының соңында ғана пайда болады. Осы кезеңдегі балалардың көпшілігі қысқартылған (орташа) дауысты дыбыстарды және олардың тіркесімдерін (а, е, ае) өздігінен немесе ересек адаммен сөйлескенде шығарады. Бұл қысқа гуілдеген дыбыстар әдетте интонациялық түске ие болмайды. Жеке дифференциалданбаған дыбыстар-бұл гуілдеу элементтері. Гуілдеу белсенділігінің жеткіліксіздігі сөйлеу қозғалтқышы мен сөйлеу-есту анализаторының қалыптасу барысын тежейді.

IV кезең-былдырлау. Бұл кезеңде (5-12 ай.) дені сау баланың дауысы жеткілікті түрде қалыптасқан, дауыстың биіктігі мен көлемін бақылау пайда болады, тыныс алу функциясы жақсарыды, ерікті дем шығару ұзарады. Осы кезеңде тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда артикуляциялық бұлшықеттердің тонусының бұзылуымен, тілдің, еріннің ерікті қозғалыстарының шектелуімен, ауызша синкинезиямен (белсенді қозғалыстарды орындаумен бірге еріксіз пайда болатын қозғалыстар), ерекшеленеді. Олар дауыс пен тыныс алудың бұзылуымен, ауызша автоматизм рефлекстерінің ауырлығымен, былдырдың болмауымен сипатталады. Сонымен қатар, дауыстың әлсіз есту дифференциациясы бар, содан кейін есту қабілетінің жеткіліксіздігі, бұл пациенттерде кері сөйлеуді бастапқы түсінуді қалыптастыруды қиындатады. Сонымен, бір жылға қарай тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда сөйлеу тіліне деген қажеттіліктің төмендеуі және дауыстық белсенділіктің төмендеуі байқалады.

Дені сау балада сөйлеудің нақты даму кезеңінде оның барлық жақтарының экспрессивтілігі мен ішкі өзара тәуелділігі қалыптасады: фонетикалық, лексикалық және грамматикалық. Олар балалар өмірінің алғашқы 5 жылында ең белсенді және тез дамиды. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда артикуляциялық аппарат функциясының бұзылуы нәтижесінде, ең алдымен, сөйлеудің фонетикалық жағының дамуы, дыбыстың айтылуы зардап шегеді. Бұл жағдайларда сөйлеу дамуының бастапқы кезеңдерінде балалар көптеген дыбыстарды айтпайды. Болашақта олардың кейбіреулері бұрмаланған түрде айтылады немесе артикуляцияға жақын дыбыстармен ауыстырылады. Сөйлеу түсініксіз болып қалыптасады, көптеген тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларда ауызша қарым-қатынас жасау мүмкіндігі шектеулі. Көбінесе балалар алғашқы сөздерді шамамен екі-үш жасында айта бастайды. Мұндай балалар көбінесе есту арқылы көптеген дыбыстарды ажыратпайды, яғни олар фонематикалық қабылдаудың қалыпты дамуынан зардап шегеді. Сөйлеудің баяулауы ғана емес, сонымен қатар атипті қалыптасуы, оның лексикалық-грам-матикалық жағының дамуындағы артта қалуы мүмкін [10].

Тірек-қимыл аппараты зақымдалған көптеген балаларда фонематикалық қабылдау бұзылады, бұл дыбысты талдауда қиындықтар тудырады. Ауыр жағдайларда балалар дыбыстарды құлағы арқылы ажырата алмайды, сөздердегі дыбыстарды ажырата алмайды, слогтық шұңқырларды қайталай алмайды. Жұмсақ жағдайда тек кемістігі бар сөздерге дыбыстық талдау жасауда қиындықтар туындайды. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардағы органикалық ақыл-ойдың артта қалуымен қатар моторлық және сөйлеу сферасының бұзылуларымен, сондай-ақ қоршаған орта жағдайлары мен тәрбиесімен байланысты қайталама психикалық дамуы тежелуді анықтауға болады. Бұл кешігу негізінен оқытудың бастапқы кезеңдерінде айқындалады және қоршаған әлем туралы білімдер мен идеялардың аз мөлшерімен, сөздік ойлаудың кешігуімен сипатталады. Органикалық кешігуден айырмашылығы дамудың тежелуі аз байқалады, зейіннің, қабылдаудың, есте сақтаудың, ойлаудың, эмоционалды-еріктік сфераның ерекше «органикалық» бұзылыстары байқал-

майды. Есте сақтаудың дамымауы оқу пәндері бойынша білім мен дағдылардың баяу жинақталуына әкеледі.

Бастауыш мектеп жасында көптеген оқушылардың екі-үш сөзден тұратын қарапайым, қысқа сөйлемдер арқылы басқалармен сөйлеседі. Сөйлеуді дамытудың жеткілікті деңгейіне қарамастан, балалар қарым-қатынаста өз мүмкіндіктерін іске асырмайды (көбінесе қойылған сұрақтарға стереотиптік бір сөзден тұратын жауаптар береді). Тірек-қимыл аппараты зақымдалған оқушылардың көпшілігінде аурудың ерекшелігіне байланысты сөйлеудің лексикалық құрылымының өзіндік бұзылыстары бар. Сөздік қордың сандық жағынан шектелуі және оның стихиялық даму барысында баяу қалыптасуы көбіне көлемінің шектелуі-мен, жүйеленбеуімен, нақты еместігімен, кейде қоршаған орта туралы қате білімдер мен түсініктермен байланысты. Балалардың лексикалық мүмкіндіктері шектеулі, қоршаған дүниенің әртүрлі заттары мен құбылыстарын сипаттайтын қажетті тілдік құралдар жоқ. Сөздік құрамының өзіндік қалыптасуы көптеген тілдік категориялардың ассимиляция-сының бұзылуында өз көрінісін табады. Заттардың іс-әрекетін, белгілерін, сапасын білдіретін сөздер қоры әсіресе шектеулі. Балалар көсемшелерді, септік жалғаулары бар сөз тіркестерін, сондай-ақ кеңістік-уақыт қатынасын білдіретін сөздерді, дерексіз ұғымдарды түсінуде және қолдануда қиындықтарға тап болады. Оларға сөздің лексикалық мағынасын сіңіру қиын (сөздер полисемантикалық болғанда контекстік мағынасын түсінбей, ондағы нақты мағынаны ғана бөліп алады; дыбысы бірдей сөздердің мағыналарын шатастырады).

Көбінесе тірек-қимыл аппараты зақымдалған бастауыш сынып оқушыларында сөйлеудің грамматикалық құрылымының қалыптасу бұзылыстары байқалады, олар көбінесе лексикалық бұзылулардан туындайды. Грамматикалық формалар мен категориялар өте баяу және үлкен қиындықпен ассимиляцияланады, бұл көбінесе ауызша қарым-қатынастың шектелуімен, есту қабілетінің бұзылуымен, зейіннің бұзылуымен, сөйлеу белсенділігінің төмендігімен және танымдық белсенділіктің дамымауымен байланысты. Балалар сөйлем құрауда, сөйлемдегі сөздерді үйлестіруде, септік жалғауларын дұрыс қолдануда қиналады. Көбінесе сөз тәртібінің бұзылуы, сөздердің түсіп қалуы, сөйлемдердің толық болмауы, бір сөздің көп қайталануы (мұнда, мұнда және т.б.) кездеседі. Мектеп табалдырығын аттаған кездің өзінде тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың көпшілігі сөйлем құрайтын грамматиканы қолдана алмайды немесе мүлде қолданбайды. Олар жүйелі сөйлеудің жеткіліксіз қалыптасуын анық көрсетеді [8].

Қорыта келе сөйлеу бұзылыстарының ерекшеліктері мидың зақымдануының ауырлығына және орналасуына байланысты болып келеді. Күнделікті өмірде балалар құдастарымен де, ересектермен де аз қарым-қатынас жасайды. Көбінесе ата-аналардың тәрбиелеу кезінде жіберген қателіктері, яғни баланың кез келген қалауын орындауы, баланы асыра қорғауы және баланың шектен тыс қалауын орындауы баланың ауызша сөйлеу тілінің дамуына кері әсерін тигізеді. Сондықтан балада ауызша қарым-қатынасқа деген қажеттілік қалыптаспайды, бұл сөйлеуді дамытудың алғашқы шарты. Тірек-қимыл аппараты зақымдалу кезінде сөйлеу бұзылыстары балалардың басқалармен қарым-қатынасын қиындатады және олардың бүкіл дамуына теріс әсер етеді. Көбіне тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардың белсенді сөздік қоры өте баяу дамиды.

Тірек-қимыл аппараты зақымдалу кезінде психикалық және сөйлеу дамуының бұзылуы көбінесе балалардың белсенділігінің болмауына немесе тапшылығына байланысты. Сондықтан түзету және педагогикалық іс-шараларда осы жастағы жетекші қызмет түрі ынталандырылады: нәресте кезінде - ересек адаммен эмоционалды қарым - қатынас; ерте жаста-пәндік іс-әрекет; мектепке дейінгі жаста-ойын әрекеті.

Осылайша, тірек-қимыл аппараты зақымдалған балаларды оңалту тек медициналық міндет емес, сонымен қатар педагогикалық және әлеуметтік болып табылады. Дене шынықтыру және логопедия құралдарын белсенді түрде қолдана отырып, балалармен оңалту шараларының тиімділігін едәуір арттыруға болады.

*Пайдаланылган әдебиеттер:*

1. Данилова, Л.А., Стока, К., Казицына, Г.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе. - СПб., 1997.
2. Смирнова, И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с церебральными параличами. Алалия, дизартрия, ОНР. СПб., 2004.
3. Детский церебральный паралич : Хрестоматия : Учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед., психол. и мед. учеб. заведений / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук ; Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. – СПб. : Дидактика Плюс ; М. : Ин-т общегуманит. исслед., 2003 (ГП Техн. кн.). – 519 с М., 1985 ж.
4. Тебенова Қ.С., Рымханова А.Р. Арнайы психология. – Алматы, 2011.
5. Айтбаева А.Б. Коррекциялық педагогика негіздері: оқу құралы. – Алматы: Қазақ университеті, 2011ж.
6. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М.: Просвещение, 1985.
7. Левченко И.Ю. Этапы коррекции нарушений психики у детей с церебральными параличами: Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации. – М., 1989.
8. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом/ Под ред. М.Н.Ипполитовой. – М., 1989.
9. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., Просвещение», 1969.
10. М32 Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенч., ранний и дошк. возраст.— М.: Просвещение, 1991.

УДК:376.58  
МРНТИ:14.25.06

*Н. А. Туебакова<sup>1</sup> п.ғ.к., доцент*  
*Б.Ж.Жаканбева<sup>2</sup>, п.ғ.м.,аға оқытушы Абай атындағы ҚазҰПУ*

## **АГРЕССИВТІ ЖАСӨСПІРІМДЕРМЕН ЖҮРГІЗІЛЕТІН ТҮЗЕТУ ЖҰМЫСТАРЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ЫҚПАЛЫ**

### *Аңдатпа*

Жасөспірімдердің мінез құلقىның пайда болу себептері және оны болдырмаудың жолдары мен оларға әлеуметтік педагогикалық тұрғыда ықпал ету

*Н.А. Туебакова<sup>1</sup> п.ғ.к., доцент*  
*Б.Ж.Жаканбева<sup>2</sup>, м.п.н.,ст.преподаватель*  
*КазНПУ имени Абая*

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С АГРЕССИВНЫМИ ПОДРОСТКАМИ**

### *Аннотация*

Причины возникновения подросткового поведения и способы его предупреждения и воздействия на него с социально педагогической точки зрения