әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

ӘОЖ: 364-056.2 (574)

Қолжазба құқығында

АМИРБЕКОВА ГУЛМИРА ЕСЕНБЕКОВНА

Қазақстанда аутизм дертінен зардап шегуші балаларды әлеуметтік оңалту

6D090500 - Әлеуметтік жұмыс

Философия докторы (PhD)
дәрежесін алу үшін дайындалған диссертация

Отандық ғылыми жетекші
әлеуметтану ғылымдарының
докторы, профессор
Әбдікерова Г.О.

Шетелдік ғылыми жетекші
Gautam N. Yadama, PhD,
MSW dean and professor
School of Social Work
Boston College

Қазақстан Республикасы
Алматы, 2024

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР 3
АНЫҚТАМАЛАР 4
БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР 10
КІРІСПЕ 11 11
1 АУТИЗМ ДЕРТІНЕ ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУДЫ ЗЕРТТЕУДІҢ ҒЫЛЫМИ-ӘДІСНАМАЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ 20
1.1 Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың әлемдік және отандық ғылымда зерттелуі 20
1.2 АСБ бар балалардың әлеуметтену үдерісінде әлеуметтік-психикалық дамуының ерешеліктері және әлеуметтік оңалтудың мәні 40
1.3 Жеке бағдарланған тәсіл – аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалтудың тұжырымдамалық негізі ретінде 53
2 АУТИСТІК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУ ЖӘНЕ ҚОЛДАУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ 63
2.1 Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалту және қолдау бағдарламалары: түрлері, ерекшеліктері 63
2.2 Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың әлеуметтік бейімделу мәселелері (эксперттік сұхбат нәтижелері бойынша) 81
2.3 Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалтудың жеке тұлғалық бағдарланған моделі (оңалту бағдарламасын дайындау тәжірибесі) 91
3 ҚАЗАҚСТАНДА АУТИСТІК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУҒА АРНАЛҒАН ТӘЖІРИБЕЛЕРДІ САРАПТАУ ЖҰМЫСЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ 116
3.1 Аутистік спектр бұзылысы бар балалардың қоғамға бейімделу жағдайы және «Асыл Мирас» аутизм орталығының тәжірибесі 116
3.2 АСБ бар балаларды оңалту бағдарламасын жүзеге асырудағы эксперименттік тәжірибелер, нәтижелерін талдау 124
3.3 АСБ балаларды әлеуметтік оңалтуды жүзеге асыратын маманның әлеуметтік сапаларын бағалау 140
ҚОРЫТЫНДЫ 141
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ 153
ҚОСЫМШАЛАР 165

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл диссертациялық жұмыста келесідей мемлекеттік құжаттар пайдаланылды:

Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі. Мемлекет басшысы Қасым Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. 2020 жылғы 1 қыркүйек.

«Білімді ұлт» сапалы білім беру» ұлттық жобасы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 726 қаулысы. Дуальды оқытуды ұйымдастыру қағидалары. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2016 жылғы 21 қаңтардағы № 50 бұйрығы.

Қазақстан Республикасында инклюзивті білім беруді дамытудың тұжырымдамалық тәсілдері. - Астана: Ы.Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы, 2015. - 13 б.

АНЫҚТАМАЛАР

Бұл диссертациялық жұмыста келесі терминдерге сәйкес анықтамалар қолданылған:

Агрессия -жағымсыз қатынас туғызатын ашық түрдегі өшпенділік, ал агрессивті бұл күшсалу, зиян келтіру әрекеті ретінде түсіндіріледі, бұл біздің психикалық энергиямыз, қажеттілігімізді қанағаттандыру үшін сыртқа немесе ішкі бағытталуы мүмкін импульс.

Адекватты - бұл жай ғана бір нәрсеге сәйкестік. Яғни, адам бір нәрсеге қатысты адекватты емес болуы мүмкін, бұл сөзді өздігінен қолдану дұрыс емес. Бұдан адекваттылық салыстырмалы ұғым екендігі шығады.

Алалия - гректің а - жоқ деген мағынада қолданылатынның латынның Logos сөйлеу деген ұғымдарын білдіреді. Сөйлеу тіліндегі ақалаулықтардың ішіндегі ең ауыр түрі. Алалияға шалдыққан бала тілі шықпаған мылқау болады. Ондай баланың сөйлеу тілі логопедияның жәрдемісіз өздегінен қалыптаспайды.

Аномалия - қалыпты ережелерден немесе әдістерден ауытқуы бар адам. Эмбриондық дамудың бұзылуы нәтижесінде адам мен жануарлар организмдерінің немесе олардың мүшелерінің қалыпты жағдайдан ауытқуы.

Ассимляция -ағзаға керекті қоректік заттардың синтезделуі. Олар ағзаның өсуіне және жетілуіне қолданылады, Бұл заттар күнделікті тағамдармен түсіп отырады. Ассимиляция көзі тамақ болып табылады.

Аутизм - ми дамуының бұзылуынан туындайтын және әлеуметтік өзара әрекеттесу мен қарым-қатынастың айқын және жан-жақты жетіспеушілігімен, сондай – ақ шектеулі мүдделерімен және қайталанатын әрекеттермен сипатталатын ауытқу болып табылады. Бұл терминді 1912 жылы Э. Блейлер адамның ішкі эмоциялық қажеттіліктерімен реттелетін және шынайы әрекеттерге тәуелділігі шамалы аффективті саланың айрықша түрін белгілеу үшін енгізген. Аутист балалардың есте сақтау қабілеттілігі жоғары болады.

Аутистикалық психопат -ICD-10 атипті аутизмді дамудың кең таралған бұзылысы ретінде анықтайды аутизмнің диагностикалық критерийлеріне сәйкес келмейді; бұған белгілер мен тапшылықтар 3 жастан кейін көрінетін немесе аутизмнің үш классикалық саласында кездеспейтін жағдайлар жатады: әлеуметтік өзара әрекеттесу, қарым-қатынас және шектеулі, қайталанатын немесе стереотипті мінез-құлық.

Аутосомды -гендердің өзгеру нәтижесінде пайда болған тұқым қуалайтын ауру.

Аутостимуляция - өзін-өзі ынталандырудың мазмұны тұрақты әдетке айналатын, мінез-құлық элементтеріне айналатын қайталанатын әрекеттер. Ауытқулар бала дамуының бастапқы кезеңінде және балалар ұжымында бейімделу кезінде пайда болады. Тырнақ тістеу, теңселу, саусақтарды сермеу және т.б. сияқты әдеттер жатады. Аутостимуляция белгілі бір дәрежеде барлық адамдарға тән.

Афазия - бас миының жайылмаған зақымына байланысты сөйлеу тілінің толық немесе жартылай жойылуы. Мидың өте қатты зақымдануының зардабынан сөйлеу тілі құрамының барлық бөлектерінің жүйесі бұзылған ақаулық.

Аффективті -латынша affects – жан толқынысы көңіл күйдің кенеттен өзгертіп әсірленуі.

Вербальдық -Вербальды қарым-қатынасты жоғары деңгейді ұстау үшін оның құрамдас бөліктердің дамыту керек.

Вербальдық емес -мимика, ым-ишира, поза, жанасу. Сондай-ақ көрнекі және дыбыстық қабылдау, иістер, байланысатын обьектілердің қашықтығы мен қозғалысы - барлығы жануарлар сияқты. Вербальды емес коммуникацияға не жатады: а) қақтығыс, б) әрекеттесу, в) көз қимылы, г) ақпарат алмасу, д) сөйлесу.

Галюцинация -қиялдану, шатасу деген мағынады. Галлюцианация жүйке жүйесінің ауруға шалдығуына байланысты жалған, теріс, бұрмаланған бейнелердің туындауы.

Генезис -белгілі бір заттың, құбылыстың тууы мен онан әрі дамуын бейнелейтін ұғым. Генезис дамудың белгілі бір кезеңін аңғартады.

Гипереоменсация -бала немесе жеткіншек үлкен дәрменсіздікті анықтайтын салада жетістікке жету ұмтылысымен шартталады аша айтар болсақ дене әлсіздігінде – спорттық жетістіктерге деген тұрақты тыныс, ұялшақтық пен ренжігіштікте - қоғамдық іс-әрекетпен айналысу және т.б. әуестіктер.

Гипер эмоциалды - бала тынышсыз, мазасыз, себепсіз қолды, аяқты көп сермей береді, орындықта шалқайады, үнемі артына қарай береді;

- орнында ұзақ отыра алмайды, рұқсатсыз ұшып тұрады, сыныпта ерсілі-қарсылы жөнсіз жүре береді және т. б.;
- бұндай баланың әдетте қозғалу белсенділігі белгілі бір мақсатқа ие болмайды. Ол жай ғана жүгіріп, айналып, көтеріліп, кейде қауіпті болатынына қарамастан бір жерге мініп алуға тырысады.
- тыныш ойындарды ойнай алмайды, демалып, тыныш отыра алмайды, белгілі бір нәрсемен айналыса алмайды;
- көп сөйлейді.

Дельфинотерапия - Dolphin assisted therapy -медициналық -психологиялық оңалту және үй жануарлерымен емдеу түрі. Писхотерапияның дәстүрлі емес әдістеріне жатады. Ойын түрінде немесе арнайы жаттығуларды орындауда адам мен дельфиннің белгілі бір әрекетін білдіреді. Ол адамның жағдайы мен әл-ауқатын жақсартуға арналаған.

Депрессия -латын тілінде көңілсіздік жабыраңқылық - жабығу, торғау, күйзелісі секілді ұғымдардарына балама ұғым. Депрессия - көпке созылмайтын, бірақ созылып кетсе невроз немесе психоздың басталуына айналатын түңілу мен пессимизм арқылы бейнелейтін көңіл-күй жағдайы.

Донозология - аурудың себептері, шығуы, таралуы, дамуы, организмге әсері туралы ілім. Нозология патологиялық жағдайлар тобынан нақты жекелеген ауруларды көрсетеді. Назология негізгі факторы болып аурудың шығуы мен тәндігін анықтайтын этиология есептелінеді.

Импульсивтік - адам мінез-құлқының ерекшелігі: сыртқы ықпалдың әсерінен әрекет еті. Адамның ұғындбай әрекет еті. Ол тез, жылдам қимылдайды. Импульсивті адамды батыл адамнан ажырата білу керек.

Инстинкт -латын тілінен аударғанда – организмнің сыртқы және ішкі тітіргендіргіштерге жауап ретінде пайда болатын туа біткен реакциялрының жиынтығы, күрделі шартсыз рефлекстер. Инстинкт жануарлардың тіршілік жағдайларына бейімделу формасы болып саналды.

Интеграция – латын тілінен аударғанда қалпына келтіру, толықтыру, біріктіру - бөліктерді біртұтас етіп біріктіру үдерісі.

Интеллектуалдық - өз интеллектін олардың ойынша мәдени маңызы бар жұмыска пайдаланатын білімді адамдар. Интеллектуалды еңбек - еңбектің негізінен қол еңбегі емес, ой еңбегі болып табылатын формалары.

Интерпретация - нақты тілде ұсынылған кейбір синтаксистік аяқталған мәтіннің мағынасына түсініктеме беру.

Интонация- латын тілінен аудағанда - сөйлемдерді, олардың бөлшектерін сазына келтіріп сөйлеудің айтудағы дауыс мәнері, дауыс ырғағы, сөйлеудің ритм-методикалық бейнесі.

Иппотерапия - жүйке жүйесі зақымдалған науқасты жылқы жануары арқылы емдейтін медицинаның бір саласы.

Кататоникалық - бұл тынығу кезіндегі бұлшық ет кернеуінің жоғарлауы. Оның пайда болуы орталық жүйке жүйесінің инфекцияларынан әсіресе герпетикалық энцефалиттен туындайды.

Когнивті - адамның когнивтік ортасының, атап айтқанда оның қабылдауының, есте сақтауының, ойының, тілінің, қиялының, қалыптасуы мен даму үдерісі.

Коммуникация - адамдармен байланысу, бір - бірімен тілдесу, қарым – қатынас орнату. Латын тілінен аударғанда - адамдардың танымдық еңбек үдерісінде қатынас жасау, пікір алысу, ой бөлісу - олардың бір - бірімен әрекет жасауының айрықша формасы болып табылады.

Критерий - оқытудың міндеттерін жүзеге асыратын өлшемдер, оқушылар жұмыс барысында орындайтын іс - әрекеттер тізбесі.

Логикалық - логика- ойлау, оның формалары мен заңдылықтары туралы ғылым. Логика дәлелдеу мен теріске шығарудың белгілі бір әдіс -тәсілдері қаралатын ғылыми теориялар жиынтығын құрайды.

Мимикалық - бет әлбеттің қозғалысы, адам сезімін білдірудің бір формасы, адамның ішкі сезімін көңіл күйіннің әр алуан сәттерін білдіретін бет - әлпеттің мәнерлі қимыл – өзгерістері.

Монотонды - сенсорлық жүктемелер тапшылығы жағдайында адамнан бір түрлі әрекеттерді ұзақ уақыт орындауды немесе үздіксіз және тұрақты шоғырлануды талап ететін кейбір еңбек түрлерінің қасиеті.

Невротикалық -деп үнемі бір нәрсе туралы алаңдайтын адамдарды атайды, олардың көңіл-күйі күрт өзгеріп, өзін-өзі бағалау мәселелері байқалады.

Негативизм - латын тілінен аударғанда, айтқан ақыл кеңеске құлақ аспай, өз бетінше жүріп- тұрудан көрінетін мінездің жағымсыз жағы. Негативизм актив және пассив болып 2-ге бөлінеді.

Потология - патологиялық үдерістер мен жеке ауруларды зерттейтін ғылым, қалыптан тыс ауытқу әдетте патология деп аталды.

Позитивті - бұл рухтың орналасуымен, оптимизммен, өміршеңдікпен байланысты жағымды эмоциялар.

Проекция - басқа адамның мінез – құлқын оған өзінің жеке саналы түрде меңгерілетін және меңгерілмейтін ниеттерін тану арқылы түсіндіруге талпынумен сипатталады. Яғни проекция дегеніміз, адамның өзі қандай да болса бір жағдайда өзі қалай түсініп, қабылдаса басқаларда да дәл солай ойлады. Солай әрекет етеді деп түсінуі, оған өз ойлары мен көз-қарасын көшіруші, тануы болып табылады.

Рационалды -рационалды терапия - 1995 жылы Альбрт Эллис ұсынған психотерапия мен психологиялық кеңес берудегі бағыт, онда психоанализге және психотерепияның кейбір басқа да бағыттарына қарағанда, жеке адамның өткен тәжірибесі емес, рационалды когнитивтік түзілімдер психиялық бұзылулардың басты себептері ретінде қарастырылады.

Реконвалесценция – аурудан айығып келе жатқан организм. Одан аурудың алдын алуға және емдеуге қолоданылатын арнайы қан сарысуын алуға болады.

Рецессивті - латын тілінен аударғанда «шегіну, жою» деген мағынаны білдіреді. Бұл жерде ата-анасының біреуінің белгілі-қасиеті білінбей қалуы. Бірінші ұрпақта уақытша жойылған белгі рецессив белгі деп аталады және бұл кейде екінші ұрпақтан бастап пайда болуы мүмкін.

Симбиоз - грек - «бірге өмір сүру» - әр түрлі биологиялық түрлерге жататын тірі организмдердің жақын бірлестігі. Этнологияда симбиоз – бір аймақтағы этникалық жүйелердің өзара қатар өмір сүру формасы, онда симбионттар өзінің өзіндік ерекшелігін сақтайды.

Симботикалық - сөзбе-сөз аударғанда – «бірге өмір сүру» адамның табиғи микробиоценозын құрайтын микроағзаларды білдіреді.

Симтоматикалық - әртүрлі аурулардың белгілерін зерттейтін медицина саласы. Ауру белгілерінің жалпылама атауы.

Соматикалық - организмның сыртқы ортамен байланысын қамтамасыз етелі. Соматикалық жүйке жүйесі сезім органдары мен тері рецепторлары арқылы сыртқы тітіркендергіштерін қабылдап, оларға көлденең жолақты бұлшық еттерді жиыру арқылы жауап береді.

Стереотиптер -1) шаблон, штамп ретінде өзгермейтін, жалпы қабылданған үлгі;

2) сараптау жүйелерінде - пәндік саладағы абстрактыланған, жалпыланған объект түсінігі.

Стигматизация -бұл қандай да бір психологиялық, физикалық, интеллектуалдық және басқа да белгілер негізінде жеке адамға немесе адамдар тобына теріс көзқарастың қалыптасуы.

Триада -үш құраушы немесе бір-бірімен тығыз байланысты құрылымдардың, сондай-ақ бір мезгілде пайда болатын үш симптомдардың немесе әсерлердің жиынтығы.

Универсалдық - бұл әр балаға белгілі бір жас кезеңдерінде міндетті түрде бару арқылы ерте жастағы барлық балаларды патронаждық қадағалауды қамту.

Фенилкетонурия - организмде фенилаланин деп аталатын амин қышқылының жиналуын тудыратын сирек кездесетін генетикалық ауру.

Фраза -грек тілінен аударғанда «phrasis» - сөйлемше - тіл білімі мен музыкада қолданылатын термин.

Хронотоп - уақыт пен кеңістік белгілерінің бір шеңберінде табиғи көрініс табуы. Орыс әдебиеттанушысы М.Бахтин Хронотоп деген атаумен беріп, анықтамасын жазған.

Эгоцентризм - тұлғаның өз мақсаттарында, ойларында, күйзелістерінде шоғырлануы, сыртқы ықпалдарды, басқа адамдардың күйін объективті қабылдау қабілетінің шектелуі. Эгоцентризм эгоизмнен ерекшеленуі - эгоист басқа адамдардың ұмтылыстары мен күйзелістерін анық түсінгенмен, оларды біле-тұра елемейді.

Экзогендік - Эндогендік факторлар, мутациялар, ішкі секреция бездерінің қызметінің бұзылуы, жыныс жасушаларының пісіп кетуі, ата-аналар жасы.

Эмоциональды - адам мен жануарлардың сыртқы және ішкі тітіргеніштер әсеріне реакциясы; қоршаған ортамен қарым-қатынас негізінде пайда болатын көңіл-күй.

Эмоция организмнің әр түрлі қажетсінулерге қанағаттануына немесе қанағаттанбауына байланысты. Адамның жоғары әлеуметтік қажетсінулері негізінде пайда болатын тұрақты змоция. Эмоция жоғары түрі адамның іс-әрекетінің өнімді болуына мүмкіндік туғызады. Оларға қуаныш, сүйіспеншілік және т.б. эмоциялар жатады. Жағымсыз эмоция адамның іс-әрекетіне азды-көпті зиян келтіреді. Оларға қорқыныш, қайғы, абыржу, үмітсіздену, үрейлену және т.с.с. эмоциялар жатады.

Эмоция - (фр., лат. Enoveo- толғану) - адам мен жануарлардың сыртқы және ішке тітіркендіргіштер әсеріне реакциясы, қоршаған ортамен қарым-қатынас негізде пайда болатын көңіл-күй.

Эротерапевт - ауру немесе жарақат салдарынан қозғалу, қозғалыстарды үйлестіру немесе күнделікті әрекеттерді орындау қабілетінен айырылған адамдардың қызметін бағалауға, дамытуға және қалпына келтіруге маманданған клиникалық медицина саласы.

Этиология - аурудың пайда болу себептері мен оған қолайлы жағдайларды зерттейітін ілім. Аурудың негезі себебі ішкі және сыртқы жағдайлардан туындайды. Бұл аурудың туындайтын себебі мен шартжағдайларнытуралы ілім. Ауру себептері шартты түрде эндогендік және экзогендік болып бөлінеді.

Эхолалия - сөздерді және дыбыстарды дәл қайталау немесе қайталау. Аутизммен ауыратын балалар жиі эхоляциялық болып табылады, яғни олар сөздерді білдіреді, бірақ олардың сөздері бірдей тәртіппен айталды, әдетте олар сол сөздерді.

Эмпирика - медицинадағы даму стандарты.

Face-to-face - жеке сұхбат - маркетингтік зерттеулердегі ең көп таралған сандық мәліметтерді жинау әдістерінің бірі. Сауалнаманың бұл түрі сұхбат алушының пікіріне әсер етуі мүмкін үшінші тұлғаларсыз сұхбат алушының респондентпен тікелей жеке уәдесін қамтиды.

Ассимиляция - ассимиляция баланың жаңа жағдайы бұрыннан бар схемаға сәйкес келетін әрекетін білдіреді.

Аффилиация - адамның басқа адамдарадың қоғамында болуға ұмытылуы. Аффилиацияға бейімдік субъект ықтималды қауіптілігі бар стресс жағдаятына ұшырағаны байқалады.

Ым-ишара - қарым - қатынас барысындағы адамның психикалық көңіл-күйіне байланысты қолдарынның белсенді қимыл қозғалысы. Адам бетінің еттерінің қимыл - қозғалыстары арқылы оның психикалық жағдайының, сезімдерінің , көңіл - күйінің көрінісі. Ақпаратты бір адамның екінші адамға жеткізу үдерісі.

Мимика - адам бетінің бұлшық еттерінің қимыл- қозғалыстары арқылы оның психикалық жағдайының, сезімдерінің, көңіл-күйінің көрінісі. Қарым-қатынас барасында адамның психикалық көңіл- күйіне байланысты қолдарының белсенді қимыл-қозғалыстары.

БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

АСБ	аутистік спектр бұзылысы
ABA терапиясы	тілдік және базалық мінез-құлық дағдыларын бағалауға арналған бағдарлама
ATEC	аурулардың эталондық бағалауы
ADOS	аутизмге диагностикалық бақылау кестесі
БАҚ	баспасөз ақпараттық құралдар
БЦП	балалардың церебральды параличі
ДДҰ	дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЕБА	ерте балалық аутизмі
ЕББҚ	ерекше білім беру қажеттілігі бар бала
ҚР	Қазақстан Республикасы
ҚР БҒМ	Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
ПМПК	психологиялық-медициналық-педагогикалық
ППТК	педагогикалық-психологиялық түзету кабинеттері
TEACCH	Аутизммен және қарым-қатынас бұзылыстарымен ауыратын балаларды емдеу және оңалту бағдарламасы
The P.L.A.Y. Project	Ата-аналар мен мамандарды аутизмі бар жас балаларға сыртқы әлеммен өзара әрекеттесуге үйрету үшін қарқынды дамып келе жатқан бағдарлама
ҮЕҰ	Үкіметтік емес ұйымдар

КІРІСПЕ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі. Аутизм спектрінің бұзылуы – бұл әлеуметтік бейімделумен және әлеуметтік өзара әрекеттесу, қарым-қатынас және стереотиптік мінез-құлықпен (монотонды әрекеттерді бірнеше рет қайталау) сипатталатын психикалық дамудың күрделі бұзылыстары. Аутизм спектрінің бұзылуы бар (АСБ) балаларда әлеуметтік өзара әрекеттесу бойынша мәселелердің болуы, қызығушылықтары мен ойын әрекеттеріндегі қиындықтардың кездесуі, стереотиптік мінез-құлықтың орын алуы, сөйлеудің және ауызша коммуникацияның бұзылуы, интеллектуалдық күйзелістердің орын алуы, сонымен қатар оларда үйлестірудің бұзылуы, кеңістікте бағдарлануды дұрыс сезінбеу, соның нәтижесінде жүру мен қозғалыстың дұрыс қалыптаспауы мәселесі туындауы мүмкін. Мұндай балалар әлеуметтену, білім алу және қалыпты өмір сүру үшін сапалы кешенді оңалтуды қажет етеді.

Қазіргі уақытта мұндай балалардың саны әлемнің барлық елдерінде артып келеді. Әлемдік статистикада 2016 жылы мұндай диагноз қойылған балалар саны он жыл бұрынғымен салыстырғанда 10 есеге көбейгенін көрсетсе, 2020 жылы АСБ-ы диагнозы қойылған балалардың саны артқандығын байқаймыз. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметінде 160 адамның 1-і аутист, ал кейбір деректерде әрбір 59-баланың 1-еуі АСБ бар екендігі көрсетілген. Бірнеше жылдан кейін жер бетіндегі әрбір екінші бала осы аурудан зардап шегеді деп жасалған болжамдары бар осы мәселені зерттеп, қарастырған еңбектерде кездесуде [1].

Қазақстанда да АСБ бар балалар санының да жыл өткен сайын артуы (2020 жылы елімізде 6 771 аутист бала тіркелсе, 2022 жылы 12 087 бала есепке алынған. Мектеп жасына дейінгі 3-5 жас аралығындағы балалар - 4 331, 6-18 жас аралығындағы балалар саны - 6 704) күн өткен сайын артуы байқалып отыр (Алматы ақшамы №40 (633) 28 наурыз, 2023 жыл).

Сондай-ақ, аутизм синдромның бұзылысынан жапа шеккен балаларды әлеуметтік оңалту мен педагогикалық қолдаудың жеткіліксіз болуымен қатар, мамандандырылған мекемелер санының аздығы, елді мекендер мен аудан орталықтарында олардың мүлдем болмауымен, сонымен қатар білікті мамандардың жеткіліксіздігі, инклюзияның тиімді жүзеге аспауымен сипатталады. Бұл - аутист балалардың тиімді, қолжетімді оңалту және сапалы білім алу мүмкіндігін төмендетіп отыр.

Аутистикалық бұзылулар көріністерінің алдын алудың айтарлықтай дұрыс жолға қойылмауы көптеген жағдайларда олардың психикалық және әлеуметтік дамудың ауыр салдарына алып келуімен сипатталады.

Жоғарыда аталып өткен деректер біз қарастырып отырған мәселенің өте өзекті екендігін көрсетеді.

Көптеген ғылыми зерттеулер аңғартып отырғандай, аутизммен ауыратын балалардың көпшілігі, тіпті жағымды даму динамикасы болған жағдайдың өзінде де үлкен қиындықтарға тап болып әлеуметтену үдерісінде белгілі бір арнайы әлеуметтік көмек пен қолдауды қажет етеді [2]. Қазіргі кезеңде мемлекет

пен қоғам тарапынан ерекше даму қажеттіліктерімен ерекшеленетін адамдарға қатысты қарым-қатынасты дамыту интеграцияға үлкен мән беру жағдайында АСБ бар балаларды қоғамға кіріктіруге және өз бетінше, мағыналы және белсенді өмір сүруге мүмкіндік беретін әлеуметтік көмек құралдарын іздестіру маңызды міндет болып табылады. Дамуындағы бұзылыстардың ерекшелігіне байланысты АСБ бар балалардың әлеуметтік бейімделуіне әлеуметтік-психологиялық және әлеуметтік-педагогикалық тұрғыдан қолдау жүйесін құру, әлеуметтік оңалтудың барлық түрлерін, аспектілерін кешенді түрде зерттеу және ерекше даму қажеттіліктерімен ерекшеленетін балалардың өмір сапасын жақсартудың маңыздылығы туындап отыр [3].

Ресейлік және шетелдік әдебиеттерде аутизм ерекше, биологиялық тұрғыдан анықталған, яғни баланың барлық психикалық функцияларына әсер ететін, психикалық дамудың бұзылуы деп танылады. Осы тақырыпты кеңінен зерттеген авторлар оның ерекшелігін бұрмаланған психикалық даму ретінде анықтайды. Мұндай бұрмалану аффективтік аспектінің дамуының бұзылуына байланысты және аутизммен ауыратын балалардағы танымдық проблемалардың сипаты мен әлеуметтік дамудың жетіспеушілігін анықтайды [4].

Қазақстанда әлеуметтік-гуманитарлық ғылымдар саласындағы пәнаралық технологиялар мен әдістер, түзету педагогикасы, әлеуметтік психология саласындағы жаңа және жоғары әлеуметтік сұранысқа ие ғылыми бағыттар, АСБ-нан зардап шеккен адамдардың барынша табысты әлеуметтік дамуына ықпал ететін жағдайларды анықтау, оларды қоғамға бейімдеуге қол жеткізу үшін әлеуметтік қолдау мен көмектің арнайы әдістері мен мазмұнын әзірлеу қажеттілігі зерттеу тақырыбының өзектілігін көрсетеді [5].

Зерттеу жүргізу барысында оңалту бағдарламаларының көп емес екендігі, аутист балалармен жұмыс жүргізуде көбінесе жалпыланған әдістер қолданылатындылығы анықталды. Аутизм – кешенді тәсілді, сонымен қатар мінез-құлықты түзетудің жеке тұлғаға бағытталған әдістерін қажет ететін күрделі ауру. АСБ балаларды оңалту тұрақты түрде қалыптасқан емдеу бағытын, әлеуметтендіру үшін психологиялық, педагогикалық, медициналық қолдаудың кешенді тәсілдері қажет болады.

Әлеуметтік оңалту үдерісі баланың мінезін, сөйлесу қарым-қатынасына тән дағдыларды дамытуға бағытталған, ал әлеуметтік өзара қарым-қатынасқа өзін қоршаған ортада және кеңістік үйлестіру мен бағдарлауды дамытуға мүмкіндік беретін әдістер жатады, сондықтан осы әдістерге бағытталған бағдарламалар тиімді болып табылады.

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалтудың жеке тұлғаға бағдарланған тәсілі оңалтудың индивидуалдық бағдарламасына негізделеді және оның тиімді жұмыс істеуі үшін, балаға көрсетілетін медициналық, психологиялық, әлеуметтік қолдаулармен қатар дене тәрбиесіне де ерекше көңіл бөлініп, оларды үйлестіру мен кеңістіктегі бағдарлау жиі бұзылатындықтан, дене шынықтыру сабақтарында бұл мәселелерге ерекше назар аудару керек.

Ең алдымен ролик-спорт аяқтың, іштің, арқаның бұлшық еттері, бұлармен қатар, қолдары, кеуде, жоғары иықтың белдеулері қатысатын күрделі қызмет

түрі. Спорттың бұл түрімен айналысқанда, бұлшық еттің тонустары көтеріліп, тепе-теңдікті сақтауға жауап беретін дене мүшелерінің тұрақтандыру жұмысы жақсарады. Дене белсенділігінің бұл түрін меңгеруде баланың төзімділігі дамып, үйлестіру жақсарады. Бұл АСБ бар балаларды оңалтуда аса маңызды.

Диссертациялық жұмыста бастауыш сынып оқушыларындағы аутизм мәселелерінің шығу жағдайлары, себептері, факторлары, салдары толық зерттеліп, осы дерттің сипаттамаларына сай әлеуметтік гуманитарлық білімдер саласында орын алып отырған ғылыми-теориялық бағыттар мен практикалық ұстанымдардың, технологиялардың ерекшеліктері зерттеліп, АСБ бар балалардың даму ерекшеліктерін ескеру негізінде, спорттың инновациялық түрлерін пайдалану арқылы кешенді оңалтудың жеке тұлғаға бағытталған бағдарламасының қажеттілігі дәйектелді. Жеке тұлғаға бағытталған бағдарлама АСБ бар баланың индивидуалдық және тұлғалық ерекшеліктерін ескере отырып оңалту үдерісін жүзеге асырады.

Мәселенің ғылыми зерттелу дәрежесі. Жан-жақты, көп салалы сипатына байланысты аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтік бейімделу мәселесі әлеуметтік жұмыс, педагогика, психология, дефектология, медицина, құқықтану қиылысында орналасқан әртүрлі ғылымдардың жалпы пәндік өрісін білдіреді. Бұл ғылымдардың әрқайсысы АСБ бар балаларды кешенді түрде оңалту үдерісінде орын алатын мәселелерге қатысты салалық тұрғыдан қызмет көрсетеді. Оңалту үдерісі ретімен кезеңдер бойынша жүзеге асырылып, гуманды, кешенді, жеке мәселелерге негізделеді. Бұл үдерісте науқас баланың оңалуға деген потенциалдық мүмкіндіктері үлкен роль атқарады.

Әлеуметтік инклюзия және жеке тұлғаның әлеуметтік эксклюзиясы үдерістері П. Абрахамсон [6], Г.Рум [7], Г. Уайт [8], К. Филпс [9], А. Хаан [10], Ю. Хамалайнен [11], У. Хеллинкс [12] және ресейлік ғалымдар Д.В. Зайцев, О.В. Зайцева [13], М. Елютина [14], Ю. Зубок [15], Н. Тихонова [16], Е. Ярская-Смирнованың [17] еңбектерінде ғылыми талдаулардың тақырыбы және әлеуметтік саясатты жүзеге асыру, және мүмкіндігі шектеулі адамдарға әлеуметтік көмек практикасын күшейту, оларды қоғамға интеграциялау, оның жолдары мен әдістері, технологиялары туралы ақпараттарды қамтиды. Сонымен қатар, көптеген авторлар балалар мен жасөспірімдердің әлеуметтік қорғалуының төмен деңгейіне, әсіресе олардың дамуындағы ауытқуларға басты назар аударады.

Мүмкіндігі шектеулі балалардың әлеуметтік бейімделуі мен интеграциясының ең күрделі мәселелері шет елдік ғалымдардың жұмыстарында зерттелген. Атап айтатын болсақ, М.Айшервуд [18], И. Бшар [19], Ф. Вуд [20], Д. Вудрон [21], Г. Грэмпп [22], Дж. Лове [23], К. Каллен [24], Т.Келлер [25], К. Крофт [26], А. Мишельсон [27], Д. Норри [28], Д. Наокайен [29], П. Поттс [30], М. Хейден [31], К. Хейер [32]. Ресейде осы мәселені зерттегендердің қатарында Т. Агеева [33], И.Бгажнокова [34], А. Гамаюнова [35], О. Герасименко [36], И. Гилевич [37], В. Гончарова [38] О. Громова [39], Р. Дименштейн [40], О. Ертанова [41], А. Зотова [42], С. Краснова [43], Е.

Мартынова [44], Ю. Меламед [45], А. Станевский [46], Н. Хворостьянова [47], Е. Худенко [48], Л. Шипицына [49].

Зерттеу тақырыбы бойынша арнайы әдебиеттерді талдау көрсеткендей, Ресей ғылымындағы балалар аутизмінің проблемалары А. Аршатский [50], Н.Багаина [51], Е.Баинская [52], К.С. Лебединский [53], М. Либлинг [54], О. Никольская [55] және т.б. еңбектерінде клиникалық және психологиялық-педагогикалық аспектілерде зерттелген.Нәтижесінде аутист балалармен тікелей жұмыс істеуге көмектесетін әдістемелік әдебиеттердің жетіспеушілігі өткір мәселе ретінде қойылған. Ал Қазақстанда бұл мәселемен ерекше білім беруді қажет ететін балалармен диагностикалық-кеңес беру, түзету-сауықтыру жұмыстарын жүргізетін «Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың Ұлттық ғылыми-практикалық орталығы» РММ жұмыс жүргізеді. Бұл мекемеде арнайы және инклюзивті білім беру саласының мамандарының біліктілігін арттыру, ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізу, оқу-әдістемелік құралдарды әзірлеу, көмекші техникалық құралдармен қызмет көрсету, оларды қамтамасыз ету қызметтерін көрсететін «Психикалық және физикалық дамуында ауытқулары бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіптік оңалту орталығы» жұмыс жүргізеді. Қазақстандық ғалымдар Е.Н. Жуманкулова [56], Р.А. Сулейменова [57], Ә.Қ. Ерсарина [58], Р.Қ. Айтжанова [59], Г.Қ.Айқынбаева [60], А.А. Кудашова [61], В.К. Махадиевалар [62] балалардағы аутизм мәселесі, оларды оңалту мен қоғамға кіріктірудегі Қазақстандық технологиялар мен оларды жүзеге асырудың әдістерін соңғы жылдары жан-жақты қарастыруда. Балалар аутизмі мәселесі Қазақстанда енді зерттеліп жатқан ғылыми бағыттар қатарына жатады.

Аутист балаларды оқыту және оңалту мәселесімен айналысатын негізгі орталықтардың бірі - Б. Өтемұратовтың «Асыл Мирас» қоры. Бұл қор Қазақстанның 11 қаласында АСБ бар балаларды түзетудің және дамытудың жаңа технологияларын, әлемге әйгілі диагностикалық әдістерін, скринингтік тесттерді жүргізе отырып, осы санаттағы балаларға көмектесудің тиімді әдістерін зерттеп, оны тәжірибеге енгізуді жоспарлайды.

Инклюзивті білім беру аясында аутист балаларды және олардың отбасын қолдау мақсатында «Болашақ» корпоративтік қоры «Әр бала мектепке лайық» бағдарламасымен жұмыс жүргізуде. Бұл қор АСБ бар балаларға писхологиялық-педагогикалық қолдау көрсетуді жүзеге асырады.

Мемлекеттік білім беру мекемелері де, ҮЕҰ да АСБ бар балаларды психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік қолдау жүйесінің дамуына бірдей үлес қосады деп болжауға болады. Негізгі жетістіктер аутизмді түзетудің белгілі бір технологияларын сынау және енгізу болып табылады, бірақ аутистикалық белгілердің көріністерінің сипатына, денсаулық жағдайына, өмір сүру ортасына және басқа да ықтимал әсер етуші факторларға қатысты балалардың ерекшеліктерін ескере отырып, іргелі зерттеулер жүргізу, өзіндік диагностикалық және түзету әдістерін ұсыну жоқтың қасы.

АСБ бар балаларды емдеуде дамыған елдерде қолданылып отырған инновациялық әдістер мен технологияларды пайдалану туралы зерттеулер әлі де

жеткілікті емес. Диссертациялық жұмыста АҚШ-тың Массачусетс штатындағы Биллерика мемлекеттік мектептерінің, оның ішінде инклюзивті сыныптары бар Parker Elementary бастауыш мектебінің, аутист балалармен жүргізетін жұмыстары, қолданып отырған жаңа технологиялары мен әдіс тәсілдері туралы мағлұматтар беріледі. Диссертация авторы инновациялық тәсілдер мен технологиялардың практикада қалай қолданылатыны туралы құнды ақпараттарды ғылыми тағлымдамадан өту барысында алғандығын баяндайды. Инклюзивті білім беру туралы идеялар Қазақстанда өзекті бола бастағаннан бері Америка мен Европа елдерінің осы саладағы тәжірибесі ерекше қажеттілігі бар балалармен әлеуметтік жұмыста, оларды оңалту үдерісінде аса маңызды.

Зерттеу жұмысының мақсаты - аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалтудың ғылыми әдіснамасын теориялық негіздеп, оларды оңалтудың жеке тұлғаға бағдарланған моделін дайындау және Қазақстанда АСБ бар балаларды оңалтуға арналған тәжірибелерді сараптау.

Көрсетілген мақсатқа сәйкес зерттеу **жұмыстарының міндеттері** былайша анықталды:

– балалар аутизмі дертінің, аутистік спектр бұзылысының (АСБ) әлемдік және отандық ғылымда зерттелуін ғылыми-теориялық негіздеу;

– аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтенуіндегі отбасы мен қоршаған әлеуметтік ортаның әсерін жүйелеу;

– Қазақстандағы аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалту мен қолдау бағдарламаларына талдау жасау;

– аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалтудың жеке тұлғалық бағдарланған моделін дайындау;

– АСБ бар балаларды оңалту бағдарламасын жүзеге асырудың эксперименттік тәжірибелері, әдістемелік талаптар бойынша ұсыныстар әзірлеу;

– әлеуметтік оңалту мамандарының кәсіби ұстанымының ерекшелігін талдау және негіздеу.

Зерттеу нысаны – АСБ бар бар балалар, оларды қоғамға бейімдеу мен оңалту үдерісіндегі әлеуметтік дамудың ерекшеліктері.

Зерттеу пәні – Қазақстанда аутизм дертінен зардап шегуші балаларды әлеуметтік оңалту жағдайлары, түрлері, ерекшеліктері.

Зерттеу гипотезалары

– Қазақстанда АСБ бар әрбір баланы әлеуметтік оңалтудағы күрделі қиындықтарға қарамастан, баланың және оның жақындарының өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік жасайтын, мінез-құлқы бойынша психикалық, психолоиялық және физикалық ерекшеліктерін ескеруге негізделген жеке тұлғаға бағытталған оңалту бағдарламасы баланың танымдық дамуының оң мүмкіндігін қалыптастыратын болады;

– АСБ бар баланың психологиялық, әлеуметтік дамуында кездесетін мәселелердің сипатына қарай кешенді эмоционалдық, психологиялық, педагогикалық түзету, коммуникативтік, тепе-теңдікті үйлестіру, мотивациялық әдіс тәсілдерді қолдану арқылы жағымды өзгерістер мен дамуды қамтамасыз ететін болады;

– АСБ бар балаларды оңалту үдерісінде мамандармен қатар ата-аналарды белсенді қатыстыру, балалардың қажеттіліктері мен индивидуалдық ерекшеліктерін ескеру және есепке алу әрдайым нәтижелілікке алып келеді.

Зерттеудің әдіснамалық негіздері. Шетелдік және Қазақстандық ғалымдардың аутизм дертін өзгелермен қарым-қатынасындағы эмоциялық көңіл-күйдің жетіспеушілігі, баладағы психикалық және психологиялық дамудың күйзелісі деп қарастырып, әлеуметтік, психологиялық, педагогикалық, медициналық тұрғыдан жасаған теориялық талдауларына, сараптамаларына, бағаларына негізделеді. Аутизмді шизофренияның бір көрінісі ретінде қарастырған Э.Блейлердің еңбектері [63], аутистік спектрді психикалық дамудың бұзылуы ретінде зерттеген Л.Каннердің [64], «аутистикалық психопатия» туралы қарастырған Г.Аспергердің [65], аутист балалардың эмоциясына ерекше мән берген П.Хобсонның [66], аутизм синдромына қатысты белгілерді сипаттаған Алан Леслидің [67], У.Фристің эксперименталдық зерттеулерлері [68], коммуникацияның өзіндік қалыптасу ерекшеліктерін зерттеген С. Балтакстың [69], аутизмнің пайда болуының бірқатар себептерін көрсеткен П. Шатмари мен М. Б. Джонстың [70] ғылыми жұмыстары диссертацияның теориялық негіздерін қалыптастырды. Балалардағы әлеуметтік-психикалық үдерістерді ұйымдастырудағы аффективті және интеллектуалдық бірліктің қағидаларына, психикалық дамудың бұзылуларындағы ақаудың орнын толтыру идеяларына және баланың даму аймағына (Л.С. Выготский) [71] мән береді. Жұмыс аутизм туралы идеялардың негізінде психикалық дамудың моделі ретінде құрылған (В. В. Лебединский, К.С.Лебединская) [72] және аутистік бұзылулары бар адамдарды әлеуметтендіруге және оңалтуға көмек көрсетудің эмоционалды-семантикалық тәсілін (О.С. Никольская) [73] негізгі тірек ретінде қарастырды.

Дамуында ауытқуы бар балалармен әлеуметтік жұмысты ұйымдастырудың әдістемелік құралын дайындаған Е.Н. Жуманкулова [74], орта жастағы балалардың психо-физиологиялық бұзылыстары скрингі Р.А. Сүлейменова, Ә.Қ. Ерсарина, Р.К. Айтжановалардың [75], аутизм диагнозы қойылған балалардың психологиялық ерекшеліктері Г.Қ. Айқынбаева, Б.Б. Қашқынбай, А.А. Наурызбаевалардың [76], ерте балалық синдромы бар балаларға психологиялық-педагогикалық көмек көрсету А.А. Кудашовалар [77] зерттесе, А.К. Махадиева «Ата-ана мен аутист бала» қарым-қатынас жүйесіндегі стресті жеңуді психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу» тақырыбында ғылыми зерттеулер жүргізіп, 2019 жылы диссертация қорғады [78].

Зерттеу әдістері

Жалпы ғылыми зерттеу әдістерінің кешені: зерттеу мәселесі бойынша әдебиеттерді зерттеу және талдау, сараптамалық зерттеулер, әртүрлі әлеуметтік жағдайларда АСБ бар балалардың мінез-құлқын бақылау, эксперимент жүргізу, сондай-ақ арнайы әлеуметтік-психологиялық әдістер, отбасы мүшелері мен арнайы мамандарға кеңес беру материалдары, дамыту және түзету сабақтарын құрастыру методикасы. Эмпирикалық деректерді талдау кезінде деректерді статистикалық өңдеу әдістері қолданылды.

Зерттеудің эксперименттік базасы: эксперименттік жұмыс Б. Өтемұратовтың жеке қоры қаржыландыратын «Асыл Мирас» аутистік спектр бұзылысы бар балаларға арналған орталықта (Шымкент қаласы) жүргізілді.

Зерттеу кезеңдері

1- ші кезең (2017 – 2018) Зерттеу тақырыбы бойынша аутизм дертіне шалдыққан балаларды әлеуметтік, психологиялық, педагогикалық, әлеуметтік-медициналық тұрғыдан зерттеген әдебиеттерге шолу жасалып, АСБ бар балалардың әлеуметтік-психологиялық ерекшелігіне, жеке бағдарланған тәсілдің осы санаттағы балаларды әлеуметтік оңалтудың тұжырымдамалық стратегиясы анықталды. Зерттеу жұмысының мақсаты, міндеттері, нысанасы мен пәні, ғылыми болжамы нақтыланып, теориялық жұмыстар жүргізілді.

2- ші кезең (2019 – 2020) АСБ балаларды оңалту мен әлеуметтік қолдау бағдарламасының ерекшеліктерін анықтау үшін статистикалық өңдеу жұмыстары, олардың әлеуметтік бейімделу мәселелері бойынша әлеуметтік зерттеулер жүргізіліп, әр баланы оңалтудың жеке тұлғаға бағытталған моделі негізінде сараптамалық топпен жұмыс жүргізілді.

3- ші кезең (2020 –2021) Ұсынылған модель негізінде эксперименталды топпен жүргізілген жұмыстан кейін, бұл модельдің тиімділігін анықтау үшін 2-ші рет эксперимент жүргізіліп, қол жеткізілген нәтижелері салыстырылып, зерттеу барысында ұсынылған моделдің тиімділігі, сараптамалық жұмыстардың нәтижелері тұжырымдалып, алынған нәтижелер бойынша аутист балаларды оңалтудың тұлғалық-бағдарламалық нәтижесіне тәжірибелік талдаулар жасалды. Осы санаттағы балалармен жұмыс жүргізетін әлеуметтік оңалту мамандарына ұсыныстар әзірленді. Жүргізілген зерттеу жұмыстары бойынша тұжырымдар жасалып, қолданылған әдебиеттер тізімі жүйеленді, зерттеу жұмысы диссертациялық жұмыс талаптарына сай рәсімделді.

Эксперименттік зерттеу жұмыстарымен қатар, осы «Асыл Мирас» балалар орталығының 12 мамандарымен эксперттік сұхбат (жеке стандартталған сұхбат face-to-face технологиясын қолдану арқылы), балалары аутистік спектр бұзылысынан зардап шегуші 5 отбасымен тереңдетілген сұхбат жүргізілді. Сауалнамаға қатысқан 4 отбасындағы балалардың жағдайы типтік аутизм синдромымен сипатталатын 5-ші отбасының жағдайымен салыстырғанда жеңілірек болды. Диссертант аутизм синдромынан зардап шегіп отырғандарға арнап «САҮАС» (КАЯАК) қайырымдылық қоры» жеке қорын құрған 5- ші отбасымен тығыз байланыста болып, Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-нің «Әлеуметтік жұмыс» бөлімінің студенттеріне осы отбасының қатысуымен арнайы лекция да ұйымдастырды.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы

– балалар аутизмі дертінің, аутистік спектр бұзылысының (АСБ) әлемдік және отандық ғылымда зерттелуін ғылыми-теориялық негіздей отырып, аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалту ұғымына, оның заманауи әдістерінің потенциалына авторлық интерпретация жасалынды;

– аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтенуіндегі отбасы мен қоршаған әлеуметтік ортаның ролінің маңыздылығы дәлелденді;

– аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалту мен қолдауға арналған Қазақстандық әлеуметтік бағдарламалардың мазмұны мен қол жеткізген нәтижелеріне сараптамалық талдау жасалынды;

– аутистік спектр бұзылысы бар (АСБ) балаларды әлеуметтік оңалтудың жеке тұлғалық бағдарланған моделі дайындалды;

– АСБ бар балаларды оңалту бағдарламасын жүзеге асырудың эксперименттік тәжірибелері негізінде әдістемелік талаптар бойынша ұсыныстар әзірленді.

Қорғауға келесі **тұжырымдар** шығарылады

– АСБ бар балаларда аффективті, эмоционалды-тұлғалық, танымдық дамуындағы проблемалар көп жағдайда оның бүкіл өмірімен бірге жүреді. Сондықтан балаларды оңалтуда дамуындағы ақауларға бейімделу ғана емес, олардың қоршаған ортамен өзара әрекеттесу кезіндегі белсенділіктері мен икемділіктерін арттыруға мән берілуі тиіс. Қазақстандық практикада ABA, TEACCH, Son-rise, пәндік терапия методикасы аясында бала үшін ыңғайлы орта қалыптастыру, оның эмоционалды көңіл-күйі, қоршаған ортамен қарым-қатынасы қабілетін дамыту, белсенділігін арттыру, мінез-құлқының жағымсыз жағын түзетуге, қорқынышын, агрессиясын түпкілікті өзгертуге, стигматизацияны жеңуге бағытталған әлеуметтік бейімдеудің заманауи әдістерінің потенциалы жоғары екендігі расталды.

– Ата-ананың жеке және әлеуметтік ресурсы отбасының өмір сүру сапасын жақсартуға, аутистік спектр бұзылысынан күйзеліске ұшыраған балалардың тиімді әлеуметтенуіне және жалпы оңалту шараларының мазмұнына әсер етеді. Отбасы аутистік спектр бұзылысы бар баланы әлеуметтік оңалтуға тікелей мүдделі мамандардың тең құқылы серіктесі ретінде тәрбиелік, мәдени және интеллектуалдық әлеуетін дамытқан жағдайда баланың тұлғалық дамуында аса маңызды роль атқарады. АСБ бар балалардың ата-аналары оларға қатысты қоғам арқылы қалыптасқан мәдени стереотиптерді, стигматизацияны жеңуге дайын болған жағдайда азаматтық сана мен құндылықтарды таратудың негізгі агенті ретінде БАҚ құралдарының, телевизиялық бағдарламалар, әлеуметтік желілер, арнайы жеке оңалту орталықтар қызметіне жүгіне отырып қоғамдық пікірдің дұрыс қалыптасуына әсер ете алады.

– Қазақстанда АСБ бар балаларға арналған әлеуметтік бағдарламалар инклюзивті қоғамның негізгі өлшемі болып табылатын әлеуметтік қауіпсіз ортаны құруға бағытталған дамыған батыс елдерінің модельдерін практикаға ендіруге бағытталған. Басты жетістік – ата-аналардың бағдарламаларды жүзеге асыру барысында мамандар қабылдаған шешімдерді орындауға көмектесуге мүдделі тарап ретінде барлық этаптарда қатысып отыруы. Ұқсастықты, қиялды, қарым-қатынас дағдыларын дамыту, әлеуметтік дағдыларды қалыптастыру, әлеуметтік әрекеттерді түсіне қабылдау мен қолдану бойынша жұмыстарды қамтиды. Кемшілік тұстары – бағдарламаларды дайындау және жүзеге асыру кезіндегі ведомствоаралық өзара іс-қимылдың төмен деңгейі және бірлесе жұмыс атқарудың дұрыс ұйымдастырылмауы. Іс-шаралардың кешенділігінің жеткіліксіздігі және аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс істеуде

жеке-бағдарлы көзқараспен тиімді үйлестірілмеуі балалардың тәуелсіз өмір сүру және қоғамға сәтті бейімделу мүмкіндігін айтарлықтай төмендетеді.

– Аутистік спектр бұзылысы бар (АСБ) балаларды әлеуметтік оңалтудың жеке тұлғалық бағдарланған моделі диагноз жасау арқылы әрбір баланың қажеттіліктеріне сай жеке жоспарлардың дайындалуымен жүзеге асырылады. Баланың жеке сипаттамалары мен мінез-құлық ерекшеліктері негізінде тұлғалық даралықты қалыптастыруға бағытталады. Психологиялық-педагогикалық әдістердің әртүрлі тәсілдерін, физикалық оңалту әдістерін, роллер – спортпен айналысуды қамти отырып, инновациялық әдістерді жеңілден күрделіге қарай біртіндеп енгізуді, өзін – өзі модельдеуді тиімді пайдалануды мақсат етеді.

– Оңалту бағдарламасын жүзеге асыруды эксперименттік тәжірибелермен толықтыру негізінде АСБ бар балалардың әлеуметтік ортасы өмір сапасының көрсеткіші ретіндегі аса маңызды екендігі анықталды. Сондықтан әр отбасы туралы толық мағлұмат алу, диагноз жасауға жауапкершілікпен қарау, әр балаға диагностикалық карта дайындау басты шарт. Оңалту үдерісіндегі басты қағида: балаларды шаршатпау, қарапайым іс-әрекеттерден күрделіге қарай көшу, жас ерекшеліктеріне қарай жеке дағдыларды қалыптастыру, ақпаратты көрнекі түрде демонстрациялау, заманауи құралдар мен технологияларды тиімді қолдану арқылы өмір сапасының жаңа стандарттарына сай АСБ бар баланың өмірге қызығушылығын қалыптастыруды көздейді.

Зерттеу нәтижелерінің дәлдігі және негізділігі: зерттеушінің әлеуметтік оңалту аясындағы зерттеу тұжырымдарымен, жұмыс тақырыбы бойынша әлеуметтік оңалту, әлеуметтік-педагогикалық, әлеуметтік-психологиялық және әдістемелік ғылыми әдебиеттерге шолу жасалған. Диссертация тақырыбына сай өзара байланысты теориялық-тәжірибелік және әлеуметтік жұмыстың әдістерін нақты пайдалануымен, сараптамалық жұмыстың бағдарламасы АСБ бар баланы оңалту жұмысына сәйкестігі, практикалық маңыздылығы, алынған нәтижелерді тұжырымдаумен, қорытындылаумен қамтамасыз етіледі.

Зерттеу нәтижесін сынақтан өткізу және ендіру. Зерттеудің негізгі қағидалары ғылыми баяндама түрінде халықаралық және республикалық ғылыми-тәжірибелік конференцияларда 5 мақала, Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім саласындағы бақылау Комитеті ұсынған журналдарда 3 мақала, Scopus ғылыми журналдарының халықаралық деректер базасына енгізілген шетелдік басылымдарда 1 жарияланды «Journal of human behavior in the social environment» (процентиль - 52).

Диссертациялық жұмыстың құрылымы: жұмыс кіріспеден, 3 тараудан тұратын негізгі бөлімнен, қорытынды мен пайдаланған әдебиеттер тізімінен және қосымшадан тұрады.

1 АУТИЗМ ДЕРТІНЕ ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУДЫ ЗЕРТТЕУДІҢ ҒЫЛЫМИ-ӘДІСНАМАЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ

1.1 Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың әлемдік және отандық ғылымда зерттелуі

Аутизм грек тілінен аударғанда (autos – өзім) дегенді білдіреді. Бұл адамның сырткы дүниеден оқшауланып, өзімен-өзі болып, іштей сары уайымға салынған кездегі көңіл күйі. Аутизм кең мағынада беймәлім қарым-қатынас, қалыпты қарым-қатынастан тыс, өз әлемінде өмір сүру ниеті деген түсінік береді. Дегенмен, қалыпты қарым-қатынасқа сәйкес келмеу әртүрлі себептермен көрінуі мүмкін. Кейде бұл баланың мінез-құлқына тән қасиет, бірақ оның көру немесе есту жетіспеушілігі, терең интеллектуалды дамымау және сөйлеу қиындықтары, невротикалық бұзылулар немесе әлеуметтік оқшауланумен туындаған тұрақты байланыстың болмауынан да көрінуі мүмкін.

Аутизмді зерттеу барысында биологиялық, когнитивті және мінез-құлықтық негізгі 3 деңгейге баса назар аударған жөн. Ғалымдар аутизм дертіне шалдыққандарға зерттеу жүргізу барысында көптеген сұрақтарға жауап іздейді. Биологиялық ерекшеліктерге талдау жүргізген уақытта бұл дертке шалдыққандардың миының сау адамдармен салыстырғанда өзіндік ауытқушылықтарының болуымен ерекшеленетіндігін көрсетеді. Когнитивті деңгейдегі айырмашылықтар бұл дертке шалдыққан балалар мен бұзақылық көрсеткен дені сау жеткіншектерді салыстыра қарағанда олардың өздерін ситуацияға сай адекватты ұстамай, қалыпқа сай емес киінгендіктеріне қарамастан, олардың мінез-құлықтарының негізінде 2 түрлі себептердің жататындығын дәлелдейді. Сол сияқты аутизмнен зардап шегуші бала мен ұялшақ, көпшіліктен қашқақтап, бөлектене беретін, көпшіліктен үркіп жасқанатын, әлеуметтік қарым-қатынаста адекватты мінез-құлық көрсете алмайтын баланың мінез-құлықтық көріністері ұқсас болып көрінгенімен, олардың басқа адамдармен қарым-қатынастарында болатын қиындықтары когнитивті деңгейде әр түрлі себептерге негізделеді [79].

Кейбір жағдайларда балалардың ұялшақтық танытып, көпшіліктен қашқақтап аутистік мінез-құлық көрсетуі кездеседі, оны баланың тәртіптілігі деп назар аудармайды, ал бұл аутист болуы мүмкін, сондықтан аутизмді ауру деп қарау дұрыс емес деп қарайтындармен келісуге болмайды.

Аутизм дертіне диагноз қою – медицина, психология, әлеуметтену, коммуникация және тұлғалық даму аспектілерінің қазіргі ғылыми мәселе екендігін көрсетті. Сонымен қатар, бұл дерт балалық шақтың өте ертерек кезеңінде қалыптасатындығымен ерекшеленеді. Бұл диагноз Американдық психиатриялық ассоциацияның зерттеуімен жасалынды [80].

Жалғыздықты жақсы көру, тұйықтық, эмоциялық жабықтық сияқты белгілер аутист балалармен әлеуметтік жұмыс жүргізуде коммуникациямен байланысты теорияларды кеңінен қолдануды талап етеді.

Әртүрлі жағдайларда көптеген коммуникациялық бұзылулар: байланысқа деген қажеттілік, ақпаратты қабылдаудағы қиындықтар және бұл жағдайды

түсіну, баланың кішкентай кезінде орын алған невротикалық ауруының салдары, ерте балалық шақта қарым-қатынасты дамытуға бағытталған әрекеттердің жеткіліксіздігі, сөйлеуді қолдана алмау аутизмнің тікелей нәтижесі болып табылады.

XIX ғасырда ақыл-ой дамуының бұзылуы бар балалардың жеке тұлғалық және мінез-құлқындағы ерекше сипаттамалары бойынша ғылымның жаңа бағыты пайда болды. Францияның Авейрон деп аталатын елді мекенінің жанындағы орманнан табылған Виктор до Авейрон жабайы жануарлар арасында өмір сүріп, сөйлеу, жауап беру сияқты коммуникацияларды мүлдем игермеген. Доктор Жан Марк Гаспар Итард баламен зерттеу жұмысын жүргізіп, жабайы өмір сүру қабілетін жойып, әлеуметтік қарым-қатынаста болу қабілетін игертеді. Аутистік спектр бұзылысы бар баланың әлеуметтену әрекеттеріне қатысты доктор М.Г. Итардтың қолданған түзету әдісі қазіргі заманғы әлеуметтік оңалту ілімінің негізін қалады [81].

1943 жылы американдық клиникалық дәрігер Л. Каннер ерекше қарым-қатынасты талап ететін 11 оқиғаны бақылап зерттеуін қорытындылай келе, «ерте балалық аутизм синдромы» деп аталатын психикалық дамудың бұзылысының, нақты клиникалық синдромның бар екенін ғылымда алғаш рет тұжырымдап, синдромның өзін сипаттап қана қоймай, оның клиникалық көрінісінің ерекшеліктерін атап көрсетті .

Коммуникацияға түсу қиындығы аутизм дертіне шалдыққандардың бәріне ортақ ерекшелік, мұндай балалар қарым-қатынасқа түсуде тілді де дұрыс қолдана білмейді.

Каннердің көзқарасы бойынша, аутизмнің қажетті және басты симптомы «аутистік жалғыздық» және «тұрақтылықты сақтауға бағытталған беймазасыздық» [82].

Осылайша Л.Каннер аутизмді нақты психикалық дамудың бұзылуы деп тауып, оның келесі белгілерін ажыратып көрсетеді:

– жалғыздықты жақсы көру;
– ешқашан адаммен көзбе-көз кездеспеу;
– бағытының шарттары тұрақты болып өзгермеуі;
– эмоциялық тұрғыдан ешкіммен араласпау;
– біркелкі қимылдарды қайталай беруі.

Кейінірек «Каннер синдромы» деген 2-нші атаумен нақтыланған критерийлер қазіргі аутизмге қойылатын диагноздың негізін қалады. Дәл осы аутизмнің ұқсас клиникалық жағдайларына 1944 жылы Австрия ғалымы Г. Аспергер және 1947 жылы Ресей ғалымы С.С.Мнухин ғылыми тұрғыда сипаттама берді. Олардың ғылыми еңбектерінде бала аутизмі синдромының клиникалық критерилері бойынша жинақталған ең маңызды көрсеткіштері мыналар:

– бала аутизмі, оның «экстремалды» жалғыздығы, эмоционалды байланыс, қарым-қатынас жасау және әлеуметтік даму мүмкіндіктерінің төмендігі. Көзбен байланыс, бет әлпетін, қимылды, интонацияны қалыптастыруға тән

қиындықтардың туындауы. Баланың эмоционалдық жағдайы, басқа адамдармен, туыстармен қарым-қатынасқа түсе алмауы;

– қалыпты, әдеттегі өмір сүру нормаларын ұстап тұрудағы мінез-құлық стереотипі; қоршаған ортадағы өзгерістерге, өмірлік тәртіптерге араласа алмауы, қорқынышқа қарсы тұра алмауы, монотонды әрекеттерді қайталауы;

– қолды сілкіп немесе сермеп қозғалу және сөйлеуде бірдей дыбыстарды, сөздерді, сөз тіркестерін қайталай беру; бір ғана нысанаға тәуелділік, бір ғана ойынды ойнай беру, сурет салудағы бір тақырып, өзімен өзі сөйлесу;

– айрықша сипаттамасы өз дамуынан кеш сөйлеу, бұзып айту, кейбір деректер бойынша кездесетін жағдайлардың жартысында мутацизм (сөйлеу үшін сөзді мақсатты пайдаланудың жоқтығы, жеке сөздерді кездейсоқ айту мүмкіндіктері және тіпті фразаларды сақтау, қайталау) ретінде көрінуі;

– олар өз есімдерін дұрыс пайдалану мүмкіндігін ұзақ уақытқа кейінге қалдырады, өзін «сен», «ол» деп атайды, өзіне сұрақтар қоймайды және өзін шақырғанда назар аудармауы мүмкін. Ауызша өзара қатынастардан бас тартады. Сөйлеудің бұзылуы жалпы байланыс жағдайында көрінеді және бала іс жүзінде бет әлпет қозғалысын ым-ишара қимылдарын қолданбайды. Сонымен қатар, ерекше көңіл-күй, ырғақ, әуен, сөйлеу интонациясына назар аударады.

Бұл синдромды зерттеу, аутистикалық балалармен түзету жұмыстарын іздестіру түрлі салалардағы көптеген мамандардың ғылыми зерттеу нысанына айналды. Синдромның таралуы, басқа аурулардың арасында оның алатын орны, алғашқы ерте көріністері, жас ерекшелігімен, диагностикалық өлшемдермен анықталады. Зерттеу барысында синдромның жалпы белгілерін таңдаудың дәлдігі расталды, сонымен қатар оның белгілерін сипаттауда бірнеше маңызды ғылыми жұмыстарға мән берілді. Доктор Каннер балалар аутизмінде олардың жүйке жүйесіндегі органикалық зақымдану белгілері арнайы патологиялық жүйке құрылымымен байланысты деп санайды. Уақыт өте келе диагностика құралдарының дамуы аутизмі бар балаларда осындай симптоматиканың жинақталуын анықтауға мүмкіндік берді. Каннердің өзі сипаттаған жағдайлардың үштен бір бөлігінде балалардың жасөспірім жасында эпилептикалық ұстамалардың болатындығын көрсетеді.

Каннер сондай-ақ бала аутизмі оның ақыл-ой кемістігіне байланысты емес деп санайды. Оның кейбір емделушілерінде тамаша жады, музыкалық дарындылық болды, оларға біршама ақылдылық сипат тән болды. Кейінгі зерттеулер көрсеткендей, аутикалық балалардың бір бөлігі шын мәнінде жоғары зияткерлік көрсеткіштерге ие болса, балалар аутизмінің көптеген жағдайларында біз ақыл-ой дамуының терең кідірісін көрмейміз.

Аутизм мәселесін зерттеген ғалымдардың тұжырымдарына сәйкес аутизм шығу тегі әртүрлі синдромдардың тобы ретінде «триадамен» сипатталатын, әлеуметтік өзара әрекеттестік мен қарым-қатынастың түбегейлі бұзылуынан көрініс беретін, стереотиптік мінез-құлықтың сипаты ретінде қарастырылады.

Аутизм мәселесін зерттеген ғылыми еңбектерде аутистік спектр бұзылуларына қатысты Каннер синдромын (ерте балалық аутизм - ЕБА), атипті

аутизмді, Ретт синдромын, Аспергер синдромын және т. б. бөліп көрсету көптеп кездеседі.

Қазіргі жіктеулер балалар аутизмін дамудың алғашқы бұзылуы ретінде қарастырады. Бұл анықтама аутизмде функциялардың бір немесе біршама саны зардап шекпейтінін, психика тұтастай алғанда бүкіл денеге әсер ететінін көрсетеді. Аутистік спектр бұзылысы бар баланың жақын адамдармен, ата-аналарымен қарым-қатынасында сапалы байланыс пен әлеуметтік өзара әрекеттестіктің дұрыс болмауы арқылы көрініс табады. Қарым-қатынас үдерістерінің бұзылуы аутизмі бар балалардың эмоционалды, танымдық, мінез-құлық сипаттамаларының, сондай-ақ дағдыларды бекіту ерекшеліктерінің қалыптасуымен бірге жүреді.

XX ғ. 80-ші жылдары көптеген зерттеушілер адамның тіл, ес және қабылдау сияқты базалық қажеттіліктерін эксперименталдық зерттеудің негізінде – бұл мәселенің өте қызықты және маңызды болғандығына қарамастан аутизм синдромында басты орынға ие болатын әлеуметтік-аффектілік мәселелерді түсіндіруге мүмкіндік бермейтіндігін байқады.

Тілдік қордың сөз байлығының өте кедейлігі, естің, қабылдаудың нашарлығы аутизмді ақыл-ой кемтарлығы бар балаларға ұқсатады. Алайда аутист балалардың ақыл-ой кемтарлығы бар балалардан өзіндік айырмашылығы бар.

Аутист балалардың эмоциясын тікелей зерттеу негізінде П.Хобсон оларда дауысты, түрдің өзгерісін және ымның эмоционалдық мазмұнын түсінудің аса бұзылғандығын байқады [83].

Көпеген зерттеушілер аутист балаларда эмоционалдыққа негізделген байланыстардың, басқаша айтқанда аффективтік байланыстың бұзылғандығын айтады. Кеңінен орын алған шешімдердің бірі ғалымдардың вербальдық және вербальдық емес қарым-қатынастарға аса зейін қойып, түрлі қабілеттерге ие аутист балаларда коммуникацияның өзіндік қалыптасу ерекшеліктерін зерттеу болды. Бұл М. Балтакстың және басқа да зертеушілердің эмпирикалық деректерге негізделген зерттеулерінен көрінеді [84].

Аутизм белгілі бір жетіспеушіліктің, мысалы ойлаудың дамымай қалуымен түсіндірілуі мүмкін.

Алан Лесли бұған дейін байқалмаған аутизм синдромына тән бірқатар белгілерді, яғни олардың бойында рольдік ойынның, мысқылдың және қулықтың болмайтындығын көрсетті. «Психикалықтың моделі» концепциясы аутизмге соқырлықтың бір түрі ретінде қарауға мүмкіндік береді. Яғни, аутизм психиканың соқырлығының, дәлірек айтқанда психиканың жағдайын немесе психиканың өзін сезіне алмайтын соқырлығы ретінде қарастырылады. Басқа жағынан алып қарағанда, бұл концепция психологиялық күйдің біздің мінез-құлығымызды анықтайтындығын түсіндіреді. Мысалы біз өзімізге сұрақ қоямыз. неге мен мұны істеп жатырмен. Мен ас үйге кіремін өйткені қарным ашты...Мен розаны неге иіскеп жатырмен, өйткені ол маған ұнайды [85].

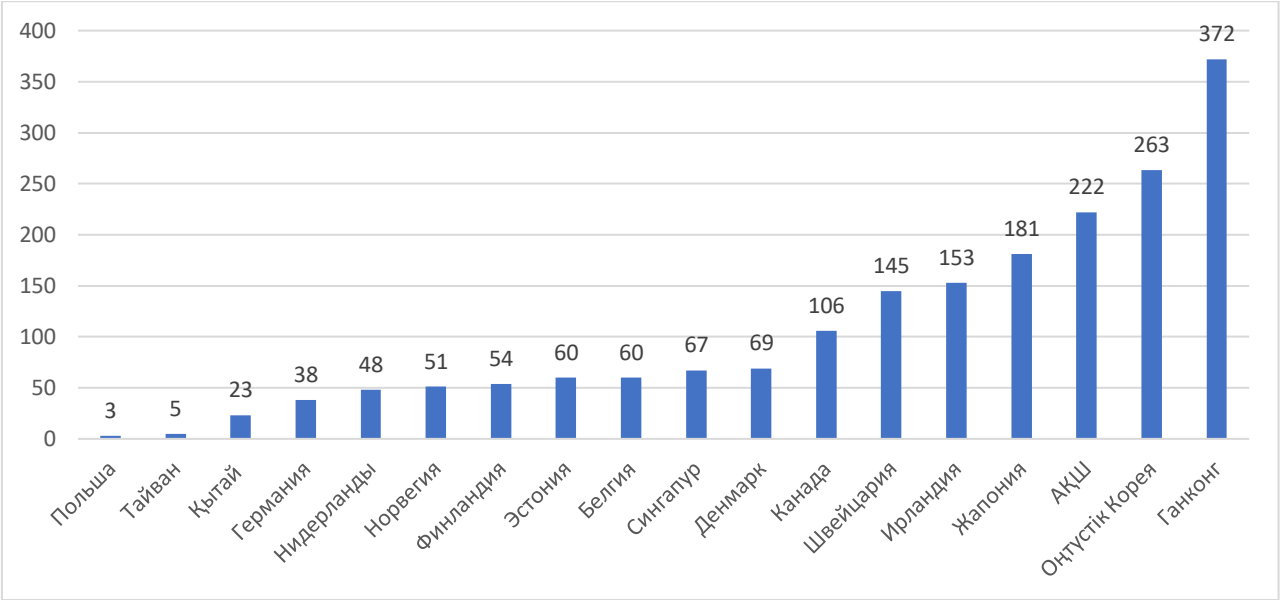
Эксперименталдық зерттеулер жүргізу барысында У.Фрис аутистік спектр бұзылысы бар балалардың мүмкіншіліктерінің төмендігіне қатысты бірқатар

мәліметтер алады. Мұндай балалар сөйлемдерді есте сақтау, эмоционалдық көрінісіне қарай түр-әлпеттер классификациясын жасауға байланысты сынақтардан өтерде қиындықтарға ұшыраған. Сонымен бір уақытта олар мағынасы жағынан байланысы жоқ сөздерді есте сақтауда, мәнсіз дыбыс тіркестерін қайталауда, төңкерілген бейнелерді тануда, түр-әлпет классификациясындағы 2-ші реттік сипаттарды бөліп көрсетуде арнайы қабілеттерімен ерекшеленген. У.Фристің көзқарасы бойынша, ақпараттарды өңдеу үдерісі қалыпты жағдайда оларды жалпы қарастырылып отырған аспектіде немесе «орталық байланыспен» біртұтас түрде жинақтауға негізделетін болса, онда аутизм дертінде адамның ақпаратты өңдеу үдерісіндегі универсалдық сипат бұзылуы мүмкін.

Аутизм дертінің гендік табиғаты туралы негізделген мәліметтер болғанымен, геннің нақты атқаратын рөлі анық емес [86].

Аутист балалар жалғыздықтан қиналады. Олар үшін достардың саны емес сапасы маңыздырақ. Ойлау қабілеттері артта қалыңқырап қалған аутист балалар агрессияға бейім және де ашу-ызаларын көрсетіп отырады. Бірқатар жүргізілген зерттеулерде аутистік спектр бұзылысы бар балалардың басқа адамдардың ниеттерін немесе мақсаттарын түсінуге қабілетті емес болатындығы зерттеу барысында дәлелденді. Алынған мәліметтер мұндай балалардың күрделірек әлеуметтік эмоциялар мен басқа көзқарастарды түсінуде қиналатындығын көрсетті.

Қазіргі уақытта аутизм спектрінің бұзылуы медициналық, психологиялық-педагогикалық ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік проблема ретінде де қарастырылады. Егер 2000 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша аутизмнің таралуы 10 мың балаға шаққанда 5-тен 26-ға дейінгі жағдайды құраса, 2005 жылы 250-300 жаңа туған нәрестеге аутизмнің бір жағдайы, ал 2008 жылы 150 балаға 1 жағдайдан келді. Бүгінгі таңда американдық ауруларды бақылау және алдын-алу орталықтарының (U. S. Centrsfor Diseance Controlland Prevention) мәліметтері бойынша әрбір 88 баланың 1-і аутизммен ауырады. Ұлдар арасында аурудың таралуы қыздарға қарағанда жоғары және 42 адамға 1 баладан құрайды. Төменде балалардағы аутизм мәселесін терең зерттеген елдердің ғылыми көрсеткіштеріне сүйеніп, әлемдегі дамыған елдердегі аутизмнің пайыздық көрсеткіші туралы мақала жазған Р. Шаронның зерттеулеріне сүйенсек, бұл синдромның күн асқан сайын дамып келе жатқандығын байқауға болады. Әлемдегі көрсеткіштерге тоқталатын болсақ, балалар аутизмі дертінің таралуы бойынша АҚШ әлемде диагноз қойылған аутизм саны бойынша 3-ші орында болса, Оңтүстік Корея 2-ші орынға ие, ал Гонконгта 27 баланың 1-і аутист болып келетіндігін көруге болады. Осылайша балалар аутизмінің таралуы бойыша Гонконг 1-ші орында тұр (сурет 1-2).

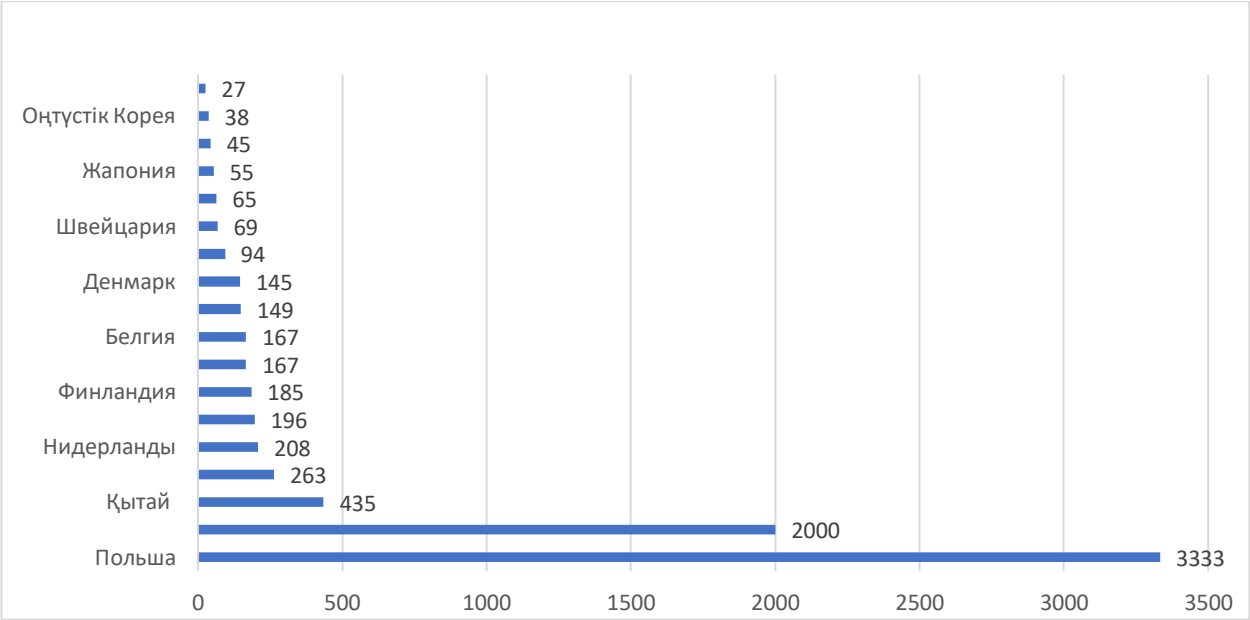


Сурет 1 - Дамыған елдердегі 10 мың балаға шаққанда аутист балалардың саны

Ескерту – Дереккөз Р. Шарон. Әлемнің дамыған елдеріндегі аутизмнің көрсеткіші

Бұл практикалық тәжірибені зерттеуді, сондай-ақ түзету жұмыстарының жаңа әдістерін әзірлеуді өзекті етеді. Қазіргі уақытта аутизм психикалық дамудың бұзылуының ерекше түрі ретінде баланың дамуындағы биологиялық тұрғыдан болатын жетіспеушіліктермен байланыстырылады. Бұл жетіспеушіліктердің табиғаты әлі күнге дейін жеткілікті түрде айқын емес. Бірақ соған қарамастан ол жүйелік сипатқа ие және жоғары жүйке қызметі дамуының бұзылуынан ғана емес, сонымен қатар көптеген соматикалық мәселелерден көрінеді [87].

Көптеген елдерде, оның ішінде Ресейде аутизм мәселесіне мамандардың назары 60-шы жылдардың аяғынан бастап аударылды. Алғашқы зерттеуді балалар психиатрлары жүргізді (С.С. Мнухин, А.Е. Зеленецкая, Д.Н. Исаев, 1967; О. П. Юрьева, 1970; М.Ш. Вроно, В. М. Башина, 1975; М.Ш. Вроно, 1976; В. М. Башина, 1980; В.Е. Каган, 1981; К.С. Лебединская ., 1981) [88]. Олар аутизмді балалар шизофрениясы немесе шизоидты (аутистикалық) психопатия аясында қарастырды (Т.П. Симсон, 1929, 1948; Г.Е. Сухарева, 1925, 1937, 1959, М.О. Гуревич, 1927, 1932). Балалар аутизмнің көріністерін аурудың белгілері ретінде ғана емес, сонымен қатар дамудың бұзылуының белгілері ретінде де түсіндіруге болады. Оларды ажырату әрекеттерін балалар психиатрлары да зерттей бастайды. В. М. Башина (1975, 1980) аурудың басталуына дейінгі және оның даму үдерісінде көрінетін балалық аутизмнің көріністерін зерттеп қана қоймай, сонымен қатар осы мәселемен қатар бала аутизмінің конституциялық формаларын да анықтады [89].



Сурет 2 - Дамыған елдердегі барлық балаға шаққанда аутист балалардың үлесі (1 баладан)

Ескерту – Дереккөз Р. Шарон. Әлемнің дамыған елдеріндегі аутизмнің көрсеткіші [90]

Қазіргі әлемде аутизм мәселесі өте өзекті күйінде тұр. Алайда қазіргі зерттеулерде аутизмнің ерекшелігі туралы тұрақты қалыптасқан нақты түсінік жоқ. Аутизм ұғымына берген анықтамалардың әртүрлі сипаттамалары бар және олардың барлығына ортақ түсінік: «таза» аутизм дамудың бұзылуынан туындайды, онда аутистикалық мінез-құлық өмір сүру жағдайында және генетикалық қарым-қатынас құрылымында психикалық қорғаныс ретінде қарастырылады. Ресейлік тәжірибеде аутизм шизофрениямен қатар көрсетіледі, осылайша, ауыр психикалық науқастарға арналған емдеудің барлық спектрін қолданады. Осы тәсілдің нәтижесінде аутизм типтік шизофренияға айналады. Аутизм мәселесін жан-жақты қарастырған В.М. Башинаның зерттеулері аутизмнің ерекшеліктерін оның шығу тарихымен байланыстырып түсіндіреді [91].

Ғалымның еңбектері аутизм ілімінің қалыптасуындағы 4 негізгі тарихи кезеңді: донозологиялық, Каннерге дейінгі, Каннерлік және Каннерден кейінгі кезеңдерді анықтайды. Бірінші кезең - XIX ғасырдың аяғы - XX ғасырдың басы, жалғыздыққа ұмтылған балалар туралы айтылатын кезең. Балалық шаққа дейінгі кезең немесе аутизм проблемасының дамуындағы 2-ші кезең - бұл балалардағы аутизм туралы тұжырымдама қалыптасқан XX ғасырдың 20-40 жылдарын қамтиды. Балалық шақтағы аутизм проблемасының дамуындағы 3-ші кезең, әдетте, Каннер есімімен (1940-1980 жылдар) байланысты аталады, ал 4-ші, кейінгі кезең 1980-1990 жылдармен сәйкес келеді [92]. Донозологиялық кезең аутизм синдромы бар адамдардың оғаш мінез-құлқын сипаттауды қамтиды.

Анна Франческо өзінің «Аутизмнің психологиялық теориясына кіріспе» кітабында аутизмға қатысты алғашқы көріністерді сипаттады. Оның ғылыми

еңбегінде аутистің оғаш мінез-құлқы мен аңғалдығы көптеген мәдениеттерде белгілі болғандығы және ерлер арасындағы аутизм әйелдерге қарағанда 2-3 есе жиі кездесетіндігі айтылады [93]. 1724 жылы Германияның Хамельн қаласының жанындағы орман алаңқайында жалаңаш жүгірген бала туралы айтылып, ол кейінірек «жабайы Петр бала» деген атқа ие болады. Петрдің таңғажайып өмірін зерттеген ағылшын тарихшысы Люси Уорсли оның аутизммен ауырғанын айтады. Жүз жылдан астам уақыттан кейін француз зерттеушісі Дж. М. Итар «Интеллектуалды функциялардың жеңілісінен туындаған Мутизм» (1828) атты еңбегін жариялады, онда Сур-Муэ институтында (Париж) 28 жылдық зерттеулерінің нәтижелерін қорытындылады. Ғалым Авероннан шыққан жабайы бала Викторды қалпына келтіру әрекеттерін сипаттады. Дж.М. Итар осындай балалардың зейін, есте сақтау және имитациялық қабілеттерінің деңгейін мұқият зерделеді және зияткерлік қабілеті бар балалардың құрдастарымен достық қарым-қатынас орнатудағы бейәлеуметтігін, үлкен қиындықтарды бастан кешіретіндігін, ересектерді өз қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін құрал ретінде ғана пайдаланатындығын, сөйлеу мен тілді дамытуда (әсіресе жеке есімдіктерді пайдалануда) елеулі бұзушылықтардың болатындығын көрсетеді [94]. Осы уақытта Уильям Гаушип Дикинсон, Сент-Джордж Лондон ауруханасының дәрігері және ағылшын психиатры Генри Модсли өз жазбаларында аутизмге тән балалардағы аурудың белгілерін сипаттады. 1887 жылы әйгілі британдық генетик Джон Лангдон Даун бұзылысының ерте және кеш басталуы арасындағы айырмашылықты енгізді. Сонымен қатар оларға тән білімділік қабілеттерін сипаттап, бұл синдромы барларды «ақыл-есі кем ғалымдар» деп атады. Савант синдромы бойынша әлемдік жетекші сарапшы, доктор Даролдтрефферт Джон Даун «регрессивті аутизм» туралы өз зерттеуін ұсынады [95]. 1896 жылы орыс психиатры С.Н. Данилло 14 жастағы балада кататония фактісі туралы және өз зерттеулерге сәйкес, аутизмі бар балалардың 12-17%-да кататоникалық белгілері байқалғандығы туралы атап көрсетті [96].

«Аутизмге» алғашқы ғылыми анықтаманы 1911 жылы швейцариялық психиатр E. Bleuler берген. E. Bleuler мидағы психиканың бөлінуі туралы гипотезаны алға тартты және клиникалық деңгейде «бөліну» аутизммен көрінді. Яғни, бұл шизофренияның маңызды белгілерінің бірі, «сыртқы әлемнен белсенді кету және ішкі өмірдің басым болуы» деген тұжырым жасайды. Әйгілі «Dementia Praecoxor the group Schizophrenias» (1911) еңбегінде Блейлер аутизмге келесі анықтаманы берді: «ауыр жағдайларда толығымен қиялдауға бет бұрады, онда пациенттердің бүкіл өмірі өтеді, ал, жеңіл жағдайларда біз бірдей құбылыстарды аз дәрежеде табамыз. Мен бұл симптомды аутизм, - деп атадым» деп көрсетеді [97]. Кейіннен E. Минковский (1927) психикалық үдерістердің белгілі сипаттарына қарап «бай» аутизмді және аффективті босаңдықпен сипатталатын «кедей» аутизмді ажыратудың жолдарын көрсетеді. Шизофренияға қатысты аутизмді ол «минус» ретінде емес, басқа өмір ретінде қарастырады. Неміс психиатры және психологы, Тюбинген университетінің профессоры E. Кретшмер аутизмді шизоидтық темперамент динамикасы ретінде қарастырды. Осылайша, E. Minkowski және E. Kretschmer өз еңбектерінде аутизмнің көрінісі

туралы айтты және олардың көзқарастары E. Bleuler берген аутизмнің бастапқы анықтамасынан өзгеше болды. Аутизм термині жүз жылдан астам уақыт бойы қолданылып келе жатқанына қарамастан, бүгінгі таңда аутизм ұғымы XX ғасырдың басында E. Bleuler берген бастапқы клиникалық анықтамадан өте ерекшеленеді [98]. 1920-1940 жылдарға келетін 2-ші кезеңде аутизмді жүйелі зерттеуге алғашқы талпыныстар болды. 1911 жылы E. Bleuler берген аутизмнің анықтамасы оны шизофренияның клиникалық көріністерінің бірі ретінде қарастыруға мүмкіндік берді. Е. Блейлердің көзқарастарының әсерінен психологияға «аутизм» терминін аффективтіктің рационалдыға үстемдігі ретінде кеңінен түсіндіру енгізілді. Аутизм туралы түсінік балалық шақтың дамуының бастапқы кезеңі ретінде психоанализде толық көрсетілген. Баланың даму үдерісін З.Фрейд (1913) жыныстық инстинктті қанағаттандыру объектілерінің дәйекті өзгерісі ретінде бағалағаны белгілі. Фрейдтің айтуынша, нәресте аутист, өйткені ләззат тәжірибесі өз реакцияларымен сыртқы әлемге байланысты емес. Дж. Пиаже өзінің алғашқы еңбектерінде дәл осындай көзқарасты ұстанды (1923, 1924). Дж. Пиаже үшін бастапқыда егер қоршаған ортаға бейімделу қажеттілігі баланы ләззат қағидатынан шындық қағидатына ауыстыруға мәжбүр етсе, онда аутистік спектр бұзылысы бар балалар ойының логикалық заңдардың әсерінен қалай өзгеретінін көрсету аса маңызды еді [99]. Басқа позицияда бола алмау, басқаларды түсінуге қызығушылық танытпау - эгоцентризмнің барлық осы ерекшеліктері (Дж.Пиаже бойынша), негізінен, E. Bleuler сипаттаған аутистикалық ойлау белгілеріне ұқсас. Бір қызығы, E. Bleuler-дің өзінің аутизмнің даму сатысы ретіндегі басымдылығы туралы ойлары өте қайшылықты ұстанымға ие болды.

Бір жағынан, ол З. Фрейдті аутизмнің алғашқы тұжырымдамасы үшін сынға алды, 2-ші жағынан, логика мен аутизмнің генетикалық тамырлары туралы мәселені талдай отырып, E. Bleuler былай деп жазады: «...естеліктер суреттерімен жұмыс істейтін логикалық ойлауды тәжірибе арқылы алу керек, ал аутистикалық ойлау туа біткен механизмдерге сәйкес келеді». Балалар психиатриясында аутизм ұғымы симптом немесе синдром ретінде алғаш рет ерте балалық шизофрениядан бөлінгеннен бері қолданыла бастады. Алғаш рет Т. Б. Симеон 3-5 жастағы балалардағы шизоидтық психопатияның қалыптасуын қадағалап, олардың аутизммен және нақты әлем объектілеріне деген сүйіспеншілігімен сипатталатынын атап өтті. J. Lutz (1938) балалардағы аутизмді «бос» деп атады, бұл оны төменгі деңгейдегі аутизммен жақындастырды. Көріп отырғаныңыздай, сол кезеңде клиниктердің алдында баланың жетілмеген тұлғасында аутизмнің пайда болу мүмкіндігін дәлелдеу мәселесі тұрды. Шындықтан қашу, бірақ, көбінесе тек монотонды әрекеттермен шектелген өз әлемін құру, балалардағы бұзылулардың бұл түрін аутизмге жатқызуға негіз болды, - дейді E. Bleuler [100]. Осы кезеңде әртүрлі елдерде ауру балалардың сипаттамаларын зерттеген ғылыми еңбектер пайда бола бастады. Олардың психопатикалық көрінісі терминологиялық тұрғыдан аутист ретінде белгіленді. Н. И. Озерецкий (1924), H. Potter (1924) , П. Е. Сухарев (1932), Е. С. Гребельская (1934), С. Галацкая (1935), Л. Бендер (1941), С. Бредли (1942), Л. Каннер (1942)

1943), Г. Аспергер (1944), С. С. Мнухин (1947) және Т. Осипов (1931) аутизмді «пациенттердің сыртқы әлеммен бөлінуі» деп сипаттады, ал В.А. Гиляровский (1938) өз жазбаларында аутизм туралы «өзінің «Мен» сана-сезімін бұзудың бір түрі» деп жазды [101].

Лео Каннер аутизмді сипаттаған сәттен бастап, 3-ші немесе Каннер кезеңі басталады. Ол алғашқы ғылыми негіздемелермен және аутизмнің дизонтогенездің жеке түріне бөлінуімен сипатталады. Дәл осы кезеңде әлемдік деңгейдегі мамандар Лео Каннер мен Ганс Аспергер бұл мәселені зерттеуде және түсінуде маңызды рөл атқарды. Кейіннен көптеген мамандардың клиникалық зерттеу жұмыстары жарық көрді, бірақ Каннер мен Аспергер әлі күнге дейін аутизмді зерттеу саласындағы көрнекті ғалымдар болып саналады. Лео Каннер 1943 жылы «Аутистикалық аффективті байланыстың бұзылуы» мақаласын жариялады, онда ол зерттеу нәтижелерін егжей-тегжейлі айтып, аутизмді синдром деп сипаттады [102]. Мақалада ол 1938 жылдан 1943 жылға дейін байқаған 11 баланың жай-күйін сипаттаған. Осы балалардың барлық жалпы белгілерін көрсетті, олардың негізгілері шамадан тыс оқшаулау, адамдармен кез-келген байланыстан аулақ болу, сөйлеу дамуының бұзылуы және бірдей әрекеттер мен монотондылықты бірнеше рет қайталау тұрақтылығы және бұл ерекшеліктердің көрінісінің бала өмірінің 1-ші жылында байқалатындығы. Сонымен, Л. Каннер 1-ші болып өзі баяндаған балаларда бұрын «балалар шизофрениясы» диагнозы қойылған үлкен балалардағы ерекшеліктердің бар екендігін атап көрсетті. Бұл жұмыс шыққаннан 13 жыл өткен соң, 1956 жылы Л. Каннермен бірге Л. Эйзенберг өзі ұсынған аутизм диагнозының критерийлерін қайта қарап, «Ерте балалық аутизм:1943-1955» мақаласын жариялады. Мұнда ол диагностикалық өлшемдерді біршама қысқартты. 1944 жылы, Каннерге тәуелсіз, австриялық психиатр Ханс Аспергер жасөспірімдер тобының аномалды мінез-құлқының жағдайын сипаттады. Бұл, әлеуметтік байланыс пен қарым-қатынастың бұзылуынан көрінетіндігін айтып, осығын сәйкес «аутистикалық психопат» деген атауды қолданды [103]. Екі психиатр да аутизмді ақыл-есі кем адамдар тобынан және жүйке жүйесінің ауыр бұзылулары бар адамдардан бөліп қарастырып, оны ақыл-ойы бұзылған балаларға қатысты қолданды. Алайда, Аспергер Каннер сипаттаған сөйлеу мен тілді түсінудегі айқын ауытқуларды байқамады. Аутизмді Каннер «аффективті байланыстың бұзылуы» деп анықтаған болса, онда Аспергер аффективті байланыстың болмауымен сипатталатын, бірақ әдетте «эмоционалды сөйлей алмау» арқылы мүмкін болатын жағдай ретінде сипаттаған [104].

XX ғасырдың 50-ші жылдарына қарай АҚШ психиатрлары мамандары арасында аутизмге деген қызығушылық артты. Көптеген дәрігерлер, әсіресе психоаналитикалық теория аясында жұмыс істегендер, ақыл-ойы бұзылмаған балада аутизмнің пайда болуын, онымен болған психо-травматикалық оқиғаларды, әсіресе ата-аналар тарапынан балаға жылы, сенімді, мейірімді қарым-қатынастың болмауын түсіндіруге тырысты. Ол кезде басылымдарда мұздатылған ана, суық, ақылды ата-аналар және т. б. терминдер пайда болды. Бруно Беттельхейм «Джо – механикалық бала» мақаласын жариялады. Мұнда ол

аутист баланы өте жабық, бірақ интеллектуалды түрде сақталған және тіпті дарынды деп суреттеді. Бұл зерттеуде аурудың дамуының негізгі себебі ретінде ата-аналардың балаға деген көзқарасы анықталады. Балаларда аутизмнің пайда болуын айыптаған Бруно Беттелхейм теориясы батыста 1970 жылдардың ортасында, осы саладағы жаңа медициналық зерттеулер Каннер айтқан аутизмнің бастапқы биологиялық табиғатын растағанға дейін танымал болды [105].

1960 жылдары аутизмді, оның этиологиясын, диагностикасын және емін түсінуде үлкен өзгерістер болды. Осы жылдары психоаналитиктер аутизмнің негізгі «емі» ретінде психотерапияның тиімділігіне күмән келтірді. Содан кейін С.Б. Ферстер 1961 жылы «Аутист балалардың мінез-құлқының жағымды өзгерістері және жеткіліксіздігі» атты еңбегінде олардың мінез-құлқы мен сөйлеуіндегі көптеген ауытқуларды модификациялау (түрлендіру) бағдарламасы бойынша жүйелі сабақтар арқылы азайтуға және дұрыстауға болады деп ұсынды [106].

С. Ферстер кез-келген елде аутист балалардың мінез-құлқы қарым-қатынас нысаны болуы мүмкін екенін және осындай адамдарға қатысты «Сіз неғұрлым сау адамға барабар сөйлесуге үйрене аласыз» атты қызықты байқау туралы атап өтті. Ферстердің жұмысы аутист балалардың мінез-құлқын өзгерту тәсілін ұстануға және оны іс жүзінде қолдануға түрткі болды

1964 жылы американдық психолог Бернард Римланд «Балалар аутизмі: Синдром және оның жүйке мінез-құлық теориясындағы маңызы» [107] туралы кітабын шығарды. Бұл кітап аутизм мәселесіне деген көзқарастарды өзгертуге бетбұрыс болды. Онда автор аутизм және ұқсас бұзылулар туралы әлемдік әдебиеттерді талдады, сонымен қатар аутизмге органикалық мидың бұзылуы ретінде қарайтын көзқарасты негіздеді. Сонымен бірге, зерттеуші ғалымдар Эрик Шоплер мен Роберт Рейхлер, аутистік спектр бұзылысы бар балалар мен оған жақын қарым-қатынас бұзылыстарын түзетумен және оқытумен айналысатын алғашқы мемлекеттік орталықты ашқанын атап өту керек. Э.Шоплер мен Р. Рейхлердің бақылаулары мен жұмыс тәжірибесіне сүйене отырып, аутизмнің себебі ата-аналардың балаларға деген жаман қарым-қатынасы емес, керісінше мидың органикалық аномалиясының әлі де белгісіз болып отырғандығын растады. Ми патологиясын тану туралы бұл тұжырымдар аутизмі бар адамдарда танымдық қабілеттердің дамуына ықпал ететін ерекше қолайлы жағдайлар жасау қажеттілігін көрсетті [108].

Осыдан кейін бүкіл әлемде аутизм саласында зерттеулер жүргізіліп, аутизмі бар адамдарға көмек көрсету қоғамдары құрыла бастады. 1977 жылы М. Фолштейн мен М. Раттер аутизмнің генетикалық факторларын растау үшін алғашқы жүйелі зерттеу жүргізді. Американдық ғалымдар С.Чесс, С. Корн және Ф. Фернандез сол жылдары аутизмнің себептерінің бірі ретінде нақты инфекцияларды зерттеді. 1979 жылы Е. Дейкин мен Б. Мак Махон жүктілік кезінде ананың ағзасындағы жұқпалы аурулардың қоздырғыштарын зерттеді және оларды да балада аутизмнің пайда болу себебі ретінде қарастыруға әрекеттенді [109].

Алайда, бұл ғалымдардың еңбектері аутизм дамуының инфекциялық гипотезасын растамады. 1987 жылы аутизм мәселелеріне нейробиологиялық, генетикалық және фармакологиялық зерттеулерге шолу жасау жарияланды. Мидың көптеген басқа бұзылуларынан айырмашылығы, аутизмнің молекулалық, жасушалық немесе жүйелік деңгейлерде нақты бірыңғай механизмі жоқ екендігі анықталды. Осы уақытқа дейін ғалымдар аутизм тұжырымдамасының артында не тұрғанын нақты біле алмай, бірыңғай түсінікке ие емес гендердің мутациясына байланысты бірқатар бұзылулар немесе әртүрлі механизмдерден туындаған бұзылулардың үлкен тобы деп көрсетіп келді.

Аутистік спектр бұзылысы бар баланың сыртқы ортамен араласуының бұзылуы оны қиналуға алып келетін байланыстардан қорғайтын, баланың сыртқы әсерлерден тез зақым алып қалушылығына мүмкіндік бермейтін аутистік кедергінің, аутизмнің қорғау гиперкоменсациясының түрлері – стереотиптіктің және аутостимуляцияның қалыптасатындығын көрсетеді. В.В. Лебединский, О.С.Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг аутистік спектр бұзылысы бар балалармен аффективті байланысты қалыпқа келтірудің біртұтас тәсілін ұсынады [110].

– алғашқыда қысым көрсетудің, тікелей байланыстың болмауы;

– балаға алғашқы жақындықты адекватты түрде оның белсенді деңгейінде ұйымдастыру;

– өзіндік жағымдылықты қалыптастыру;

– баланың дағдылы түрде қалыптасатын қанағаттанушылығын түрлендіру, өзіндік қуану жағдайларын дамыту;

– баламен аффективті байланысқа (эмоционалдық әрлендірілген) түсуге деген қажеттілігін асықтырмау;

– байланыстың түрлерін қиындатуды баланың байланысқа деген қажеттілігі бекітілгеннен соң, яғни ересек адам ситуациядағы жағымды аффективті орталық болып қалыптасқаннан кейін бастау қажет;

– қиындатуды қалыптасқан түрлердің құрылымына жаңа тетіктерді кіргізу арқылы күрделендіру;

– байланыстарды мөлшермен жүзеге асыру;

– баламен аффективті байланыс қалыптасқаннан кейін ол біртіндеп сене бастайды, сондай жағдайда оны жақын адамдармен жанжалға килігуден сақтандыру қажет;

– байланыстың қалыптасуы барысында ол өзінің назарын үдеріске аударып, өзара бірігіп жүзеге асырылатын байланыстарға сенімділікпен қарай бастайды.

Ленинград психиатриялық мектебінің профессоры, ресейлік ғалым С. Мнухин де аутизм мәселесіне баса назар аударды. Ол және оның серіктестері ондаған балаларға тексеру жүргізіп, зерттеу барысында ғалымдар ғылыми әдебиеттерде сипатталған белгілерді анықтады. Зерттеу жүргізілген аутистік спектр бұзылысы бар балалар өз өмірлерінің алғашқы жылдарынан бастап әлсіреу немесе қоршаған ортамен толық байланыспау, затқа, құбылысқа қызығушылықтары мен жеткілікті эмоционалды реакцияларының болмауымен

ерекшеленді және олардың мақсатты әрекеттері байқалмады. Барлық балаларда жақсы дамыған сөйлеу тілі, бай сөздік қордың бар екендігі атап өтілді, бірақ бұл қарым-қатынас үшін қолданылмайтыны сөз болды, онда эхолалия (эхолалия - грекше эхо-дыбыстың жаңғыруы, лалия- сөйлеу. Басқа бөтен сөздерді автоматты түрде қайталау көп орын алды [111].

Моторика саласында олар көбінесе дәрменсіз, ұзақ уақыт киінуді үйрене алмады және көмекке мұқтаж болды. Олар өздерімен жиі сөйлесетін, эмоционалды реакциялардың жиі кездесетін жағдайлары болған, мысалы, қозғалмайтын, күлімсіреу және себепсіз күле беру. Дәл осы бақылаулардың негізінде ерте балалық аутизм балалық шизофрения шеңберіне енгізілді және Ресей зерттеушілері үшін ұзақ уақыт бойы бұл көзқарас заңды болып саналды. Психиатрлар балалық аутизм синдромын Манифестке дейінгі жағдай ретінде қарастырды және оған қарсы нәтижелі белгілер пайда болуы мүмкін екендігі ескерілмей, балалар психиатриясында ерте балалық аутизм, ерекше, тәуелсіз ауру туралы мәселелер тіпті талқыланбады. Ресейде психологиялық зерттеу пәні ретінде аутизм Батысқа қарағанда мүлдем басқа көрініске ие. Жоғарыда айтылғандай, аутизм жеке синдром ретінде қарастырылмады, бірақ шизофрениялық бұзылулар аясында (Г.Е.Сухарев, В.М. Башина, К.С. Лебединская, И.Д.Лукашова, С.В.Немировская), кейде мидың органикалық патологиясымен байланысты (С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев, В.Е. Коган) зерттелді [112]. Тек 1977 жылы КСРО ПҒА Дефектология ғылыми-зерттеу институтының жанынан АСБ кешенді түзету бойынша арнайы эксперименттік топ құрылды. Онда дәрігерлер, психологтар мен дефектологтар бірлесіп жұмыс істеді және жұмыстың негізгі мақсаты аутизмді клиникалық, психологиялық және педагогикалық тұрғыдан түзету жүйесін дамыту болды. 80-ші жылдардан бастап Ресейде аутизм мәселелерін зерттейтін жеке зертханалар мен практикалық орталықтар құрыла бастады. Сонымен, Мәскеуде Дефектология институтында қазіргі уақытта жұмыс істейтін К.С. Лебединскаяның басшылығымен аутист балаларға көмек көрсетуді ұйымдастыру бойынша ғылыми-практикалық бағыт құрылды. Санкт-Петербургте психотерапия институтында В.Е.Коганның басшылығымен аутист балалармен және олардың отбасыларымен жұмыс жасайтын арнайы топтар ұйымдастырылды. Онда психиатрлар, психологтар, психотерапевтер, арт-терапевттер, музыкалық терапевттер, логопедтер, дефектологтар жұмыс істеді.

Осы жылдары аутизм саласындағы жетекші мамандар К. С. Лебединская мен О.С. Никольскаяның басшылығымен АСБ (аутистік спектр бұзылысы) құрылымындағы бұзылыстардың 2 түрі анықталды: 1) аутизм; 2) стереотиптік мінез-құлық. Олар аутизмді АСБ белгілерінің бірі ретінде қарастырады. Сондай-ақ, олар аутизмнің көріністері өте кең және әртүрлі спектрге ие болатын RDA классификациясын жасады. Бұған өте ауыр симптомы бар балалар, соның ішінде алалия (алалия - баланың сөйлеу қабілетінің бұзылуы [113] және ақыл-ой кемістігімен қатар әлеуметтік белсенді, жоғары функционалды аутисттер де, қарым-қатынас, қызығушылықтың төмен деңгейімен ерекшеленетін дамудың бұзылуының басқа да көріністері барлар да кіреді. Жіктеу сонымен қатар

аутизмді төмен, орташа және жоғары деңгейдегі функционалдылық, ақыл-ой ерекшелігі, сондай-ақ балаға қажетті әлеуметтік және педагогикалық қолдаудың дәрежесі мен көлеміне қарай бөлді. Аутизм мен аутизм спектрінің бұзылу терапиясы, оларды зерттеу тәсілдері бойынша батыстық және ресейлік психиатриялық және психологиялық тәжірибеде әртүрлі зерттеулер болды. Ресейлік тәжірибеде аутизм шизофрениялық спектрдің бұзылуы болып саналатындығына және қарастырылатындығына байланысты ересектерде автоматты түрде шизофренияға айналады, дәрі-дәрмектермен емдеу және балаларды арнайы оқыту әдістері басым болды.

4-ші кезең - 1980-1990 жылдар Л. Каннердің аутизмге деген көзқарастарынан алыстауымен ерекшеленетін аутизмді зерттеудің ғылыми мектебі (Башина, Пивоварова, 1970; Башина, 1980; Мнухин, Зеленецкая, Исаев, 1967; Римланд, 1964; Канат, 1976; Руттер, 1972; Гилберг, 1992) болды. 1967 жылы орыс психиатры С. С. Мнухин және оның әріптестері органикалық аутизмді зерттеді. 1975 жылы зерттеушілер М. Ш. Вроно, В. М. Башина ерте балалық аутизмнен кейінгі шизофренияға мән берді. Авторлар алғаш рет Каннер аутизмінің маңызды ерекшелігін, атап айтқанда, дамудың кідірісінің ерекше асинхронды түрін сипаттай алды. Балалардағы біркелкі емес даму белгілері, атап айтқанда психикалық, сөйлеу, моторика, эмоционалды дамудың бұзылуын да анықтады.

Қарапайым функцияларды күрделі функциялардың ығыстыруының физиологиялық құбылысының бұзылуын (Башина В. М., 1974, 1979, 1989) арнайы зерттеді. Сол кезеңде аутизмнің өкпеден ауыр формаларға дейін өзгергіштігі анықталды. Каннер бойынша аутизм синдромының шизофрениялық шығу тегі ерте балалық аутизмге жақын болды. Каннердің ерте балалық аутизміне тән асинхронды дамудың белгіленген құбылысында оның басқа тектегі аутизм белгілері бар дамуы бұзылған барлық түрлерінен басты айырмашылығы болды, бұл АСБ диагностикасы мен болжамы үшін маңызды.

Қазіргі тәжірибеде физикалық және әлеуметтік байланыстың бұзылуын диагностикалаудың негізі Лаура Винг триадасы деп аталатын 3 негізгі бұзылушылықты бағалау болып табылады: олар әлеуметтік өзара әрекеттесу саласындағы сапасыз қатынас; ауызша және вербальды емес қарым-қатынас саласындағы және қиял саласындағы әлсіз қатынас; белсенділік пен қызығушылық түрлерінің шектеулі әрекеттері. Бұзылушылықтардың бұл триадасына әлеуметтік өзара іс-әрекет, коммуникация және қиял салаларындағы жеткіліксіздіктер кіреді. Л. Винг аутизм спектрі бұзылған адамдардағы осы бұзылулардың салдары - бұл мінез-құлықтың қатаң моделі, оның ішінде тұрақтылықты сақтауға деген ұмтылыс, стереотиптік қозғалыстар, шектеулі мүдделер және т.б. белгілер әр балада әр түрлі көрінетіндігін қарастырған. Сонымен қатар, мінез-құлық моделінің әртүрлі аспектілері әр баланың жасына байланысты өзгеруі мүмкін. Әдетте, 1 бала барлық сипаттамалық белгілерді бір уақытта немесе бірдей дәрежеде көрсетпейді (1991). Мұның бәрі Л. Винг енгізген «аутизм спектрінің бұзылуы» тұжырымынан көрінеді.

Ресейде аутизм проблемасымен келесі ғалымдар: В. Е. Каган (1976); К. С. Лебединская, О. С. Никольская (1991); Д. Н. Исаев (1967) және т.б. айналысты.

О.С. Никольская зерттеулерінде ерте балалық аутизмнің ерекшеліктеріне байланысты 4 топты бөліп көрсеткен:

І-ші топ - олар сыртқы ортадан айқын бөлінген балалар;

ІІ – ші топ - бұл топтың балалары біршама белсенді және олар қоршаған ортамен байланыста осал болып табылады және олардың аутистік деңгейі аз, олар әлемнің көп бөлігінен, балаға қолайсыз кез-келген байланыстардан бас тарту ретінде көрінеді;

- аутистік спектр бұзылысы бар балалардың ІІІ – ші тобы сыртқы көріністерде, ең алдымен аутизмді қорғау тәсілдерімен ерекшеленеді, олар ерекше бөлінбейді, қоршаған ортаны қатты қабылдамайды;

- аутистік спектр бұзылысы бар балалардың IV- ші тобындағы аутизмге тән нәрсе ретінде оның ең қарапайым нұсқасында және 1-ші кезекте қорғаныстың және осалдықтың жоғарылауы, байланыстағы тежелу, қарым-қатынас формаларының дамымауы, баланың зейінін шоғырландырудағы және ұйымдастырудағы қиындықтарды атауға болады [114].

1981 жылы АҚШ-тың балалар психиатры Мариан де Майер «жоғары функционалды аутизм» терминін енгізді, ал 1986 жылы американдық Балалар психиатры және педиатры Даниэль Коэн «дамудың бірнеше бұзылуы» терминін енгізді [115]. Ресейде және көптеген елдерде халықаралық жіктеу қабылданғаннан кейін 10-шы рет қайта қаралған аурулар (АХЖ-10, 1999 ж.) АСБ-ды психоздар бөлімінен шығарды және қазір «дамудың қарапайым жалпы бұзылыстарына» жатады. АХЖ-10-да ерте балалық аутизммен қатар «атиптік аутизм» жеке ерекше категория ретінде ерекшеленеді. Диагноз қою кезінде мамандар оны АСБ-нан бірнеше, бірақ одан кем емес маңызды көрсеткіштердің бар екендігін ғылыми дәлелдеген. Қазіргі уақытта аутизм синдромының дамуы қарқынды өсіп келеді, бүкіл әлемнің ғалымдары осы синдромның көріністерін зерттеуді жалғастыруда.

Аутизм спектрінің бұзылуын зерттеу тарихы Bonnie Evains (Bonnie Evans, 2013) мақаласында қарастырылады, онда 1911 жылдан 1950 жылға дейін бір-бірінен түбегейлі ерекшеленетін аутизм туралы ғалымдардың көзқарастары салыстырмалы зерттеліп, содан кейін 1960-70 жылдары және одан кейінгі жылдары түбегейлі өзгерістерге, жаңа ғылыми көзқарастардың қалыптасуына әкеледі. Егер 1950 жылдарға дейін ғалымдар аутизмді бақылаушыларға оңай қол жетімді емес тақырыптың символдық «ішкі өмірі» деп санаса (Bleuler, 1950 [116]), онда 1960 жылдардың ортасынан бастап психологтар «аутизм» сөзін осы уақытқа дейін нені білдіретінін сипаттау үшін қолданды. Бұл дегеніміз, 1950 жылдарға дейін аутизм психологтардың есептеуінше нәрестелердегі шамадан тыс галлюцинация және қиял деп көрсетілсе, енді бірқатар зерттеулер, соның ішінде эпидемиологиялық зерттеулер аутисттерде қиялдың жоқтығын анықтайды.

Әлемдегі аутизмнің алғашқы генетикалық зерттеуін жүргізген Британдық Модсли ауруханасы 1972 жылы «аутист балада қиялдау үдерісі жоғары емес, оның жетіспеушілігі бар» деп мәлімдеді (Рутер, 1972) [117].

Эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелері және зерттелген дереккөздеріне сүйенер болсақ, Ирландия халқы арасында аутизм спектрінің бұзылуының (АСБ) таралуын бағалауда жыныстық белгілері бойынша айырмашылықтардың да аутизмнің таралу көрсеткіштерінде айтарлықтай әсер еткендігін көрсетеді, Аутизмге ер адамдар әйелдерге қарағанда 4 есе көп шалдығады. Сондай-ақ, қолайсыз аудандарда аутизмнің таралуы мен қызметтерге қажеттіліктің жоғары екендігін көрсететін деректер бар [118]. Сонымен қатар, заманауи зерттеу әдістері аутист балаларда орталық жүйке жүйесінің жеткіліксіздігінің бірнеше белгілерін анықтады.

Украинаның Әлеуметтік және сот психиатриясы ғылыми-зерттеу институтының зерттеулері көрсеткендей, жүктілік кезінде бактерияға қарсы және вирусқа қарсы препараттарды қабылдау аутизм қаупін 4 есеге, инфекцияны 4,2 есе арттырады. Әкелердің кеш жасы, аналардың кеш жасына қарағанда, олардың балаларында АСБ пайда болу қаупін едәуір арттырады. Зерттеушілердің пікірінше, бұл фактіні 35 жастан асқан ерлерде генетикалық мутацияның тығыздығы осы жастағы әйелдерге қарағанда жоғары екендігімен түсіндіруге болады.

П.Шатмари мен М.Б. Джонстың еңбектерінде аутизмнің бірқатар себептеріне:

- экзогендік-жүктілік кезіндегі зиянды әсерлер;
- аутосомды-рецессивті-әке мен ана гендерінің кемістігі;
- Х хромосоммен тіркелгендік – генді әйелдік жыныстық хромосома әкеледі (Szatmari & Jones,1991) деп көрсеткен.

Көптеген тұқым қуалайтын аурулар аутосомдық рецессивтіліктен туындайды, өйткені медицина саласында жүргізілген зерттеулер оған дәлел. Рецессивті тұқым қуалайтын аурулар әсіресе оқшауланған этникалық топтарда, жақын туыстар арасындағы некелерде жиі кездеседі. Осылайша, медициналық зерттеулер көрсеткендей, Х-байланысқан аурулардағы анормальды геннің Х хромосомасы бар және аурудың себептері болып табылады [119].

Қазақстанда психикалық бұзылулардан туындаған мінез-құлық нормаларынан ауытқудың кез келген көріністері кездесіп отырады. Психикалық денсаулығының бұзылуы бар балаларды әлеуметтік қорғау мәселелері, ең алдымен, азаматтық қоғам институттарын қызықтырды. Олардың пайда болуымен қоғамда дамудың мінез-құлық нормаларынан ауытқулары бар адамдарға әртүрлі көзқарастардың болуы, осы мәселеде халыққа дұрыс ақпараттың тиімділігі туралы сұрақтар көтеріле бастады. Алайда, әлеуметтік стигматизация қазіргі қоғамда мұндай адамдарға деген ең көп таралған көзқарас болып қала береді. Өзара әрекеттесудің барлық деңгейлеріндегі әлеуметтік стигматизацияның көріністері, соның ішінде кәсіби, отбасылық, тұлғааралық бар проблеманың күрделілік дәрежесін және әлеуметтік жұмыс, медицина, психология және т.б. саласындағы кәсіби кадрлардың өткір жетіспеушілігін көрсетеді. Өз балаларына осындай көзқарастың пайда болуы ата-аналардың жеке әлеуетінің жеткіліксіз деңгейімен, білім мен мәдениеттің төмен деңгейімен, әлеуметтік және психологиялық өзін-өзі бағалаумен байланысты болуы мүмкін.

Медицина қызметкерлерінің айтуынша, аутизм спектрінің бұзылуы бар балалар 2008 жылдан бастап невропатологтардың қабылдауында жиі тіркеле бастаған. Тек мінез-құлықтың ауыр бұзылыстарымен бірге жүретін жағдайларда ғана балалар психиатрларына қаралу орын алған. А.Т.Досованың еңбегінде «балалар психиатриясы» бөліміне қатысты стигматизацияның кездесетіндігі қарастырылды [120]. Қазақстанда ресми статистикалық деректер бойынша (статистика 2010 жылдан бастап жүргізілуде) аутистік бұзылулар спектрінен диагнозы бар адамдардың саны 2010-2012 жылдар аралығында тиісінше 1,4% -ды құрады; 100 мың балаға шаққанда 1,3 және 2,3 баладан келсе 2022 жылғы деректе АСБ бар балдардың санының 2 есеге өскендігін көруге болады.

Бала мүгедектігінің алдын алу мақсатындағы профилактикалық жұмыстар туғаннан бастап 3 жасқа дейінгі балалардың психофизикалық денсаулығына ерте скрининг жүргізуге жауапты медициналық ұйымдармен жүргізіледі. Бұдан басқа негізгі міндеттері ерекше білім алуға қажеттілігі бар балаларды ерте анықтауға (бұдан әрі– ЕББҚ) бағытталған жалпы білім беретін, арнайы немесе жеке оқу бағдарламаларының тиісті органдарының ұсынысын бейнелейтін психологиялық – медициналық - педагогикалық кеңес беру (бұдан әрі - ПМПК) үлкен рөл атқарады. ПМПК деректері бойынша 2020 жылдың қорытындысы бойынша есепте туғаннан бастап 18 жасқа дейінгі мүмкіндігі шектеулі 161 826 бала тұр, бұл 2016 жылмен салыстырғанда 1,1 есе көп (141 821 бала).

Жыл сайын елімізде ЕББҚ бар балаларға, оның ішінде мүгедектігі бар балаларға білім беру қызметтерін және түзеу арқылы қолдау көрсететін арнаулы білім беру ұйымдарының желісі ұлғаюда. 2020-2021 оқу жылының басындағы жағдай бойынша елімізде 403 арнайы білім беру ұйымы жұмыс істейді [121].

ҚР БҒМ арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың ұлттық ғылыми-практикалық орталығының деректері бойынша 2020 жылы педагогикалық-психологиялық түзету кабинеттері (ППТК), оңалту орталықтары желісінде, ел бойынша 42 мыңнан астам бала түзету-педагогикалық қолдау алған.

Айта кету керек, инклюзивті және арнайы білім беру бойынша нормативті-құқықтық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы заң жобасы психологиялық-педагогикалық тұрғыдан түзетумен балаларды қамту көрсеткіштерін жақсарту және кадрлық қамтамасыз етуді шешу мақсатында ерекше білім алуға қажеттілігі бар балаларды ерте анықтау (ЕББҚ), оларды арнайы психологиялық-педагогикалық қолдау бойынша мемлекеттік білім беру тапсырысын орналастыру бөлігінде өзгерістер енгізді.

Психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру қызметінің нормалары қайта қаралды. ПМПК қызметінің «медициналық» моделінен «әлеуметтік-педагогикалық» моделіне көшу бойынша жұмыстар жүргізілуде. ПМПК функциясына баланы білім беру ұйымына қабылдағанға дейін білім беру ұйымдарында арнайы жағдайлар жасауды болжауға мүмкіндік беретін ерекше білім алуға қажеттілігі бар балаларды ерте анықтау бойынша (ЕББҚ) білім беру маршрутының мониторингі енгізілген. Сондай-ақ ПМПК ұсынатын психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеру бойынша Мемлекеттік қызмет автоматтандырылуда.

Білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау және т.б. саласындағы Ақпараттық жүйелерді интеграциялау бойынша жұмыс жүргізілуде, оның шеңберінде ЕББҚ бар балаларды бірыңғай есепке алу жүзеге асырылады.

Жалпы алғанда, әлеуметтік қорғау, ЕББҚ бар балаларына, оның ішінде мүгедек балаларға және оларды тәрбиелеп отырған отбасыларға білім беру саласындағы жағымды динамикаға қарамастан, балаларды медициналық оңалтуды жетілдіру (ерте скрининг және ерте араласу), ерекше білім берілуіне қажеттілігі аутистік спектр бұзылысы бар балаларға ерте түзеу-педагогикалық қолдау көрсету - кезек күттірмейтін мәселе болып қала береді.

Балалар аутизмі дертінің, аутистік спектр күйзелісінің (АСБ) әлемдік және отандық ғылымда зерттелуіне шолу жасай отырып, аутизм мәселесінің Батыс Еуропа елдерінде және АҚШ-та өте өзекті екендігін көруге болады. Лео Каннердің «ерте аутизмі бар балаларға» (1943) тән белгілерге назар аударғанына 80 жылға жақындады. Содан бері аутизмнің пайда болуы туралы көзқарастар айтарлықтай өзгерістерге ұшырады. Аутизммен байланысты проблемалардың ішінде аутизм тұжырымдамасы, таралуы, этиологиясы, белгілері, түзету, оқыту, қоғамға интеграциялауды бөліп көрсетуге болады.

Американдық аутизм қауымдастығының пікірінше, «аутизм» термині әдетте өмірдің алғашқы 3 жылында көрінетін био-неврологиялық сипаттағы терең туа біткен бұзылуды білдіреді. Аутизм мидың құрылымы мен функцияларының бұзылуымен байланысты деп есептеуге мүмкіндік беретін жеткілікті негізделген гипотезалар бар. Аутизмі бар адамдар қарым-қатынас пен әлеуметтік өзара әрекеттесу функциясын өрескел бұзады, дамудың біркелкі еместігі байқалады, музыка, математика сияқты шектеулі салаларда жоғары қабілеттерін көрсеткенімен, қарапайым өмірлік дағдылар мен олардың терең бұзылуымен үйлеседі. Аутизммен ауыратын көптеген адамдарда ақыл-ой кемістігі және сенсорлық бұзылулар сияқты қатар жүретін бұзылулар бар.

Ұлыбританияда «аутизм» ұғымын түсіндіруде тілдік қиындықтарды баса көрсетеді. Атап айтқанда, Elizabeth Newson (1991) аутизмді ғаламдық байланыстың бұзылуы ретінде анықтайды, онда кез-келген ауызша құрылыстың тілдік құрылымының бұзылуы (немесе мағынаны бөлу) басты рөл атқарады. Ілеспелі факторлар ретінде ол аутист баланың экспрессивті, ым-ишара сөйлеу, бет-әлпеті, пантомимика және семантикалық жүктемесі бар дене қимылдарының басқа түрлерінде қиындықтар бар екенін айтады. Сонымен қатар, ол еркін диалогты және оның тақырыпқа және жағдайға сәйкес өзгеруін қамтитын тілді практикалық қолданудың әлеуметтік қиындықтарын көрсетеді. Бұл бұзылыстың шынайы мәні барлық коммуникативті модульдерді кодтаудың және декодтаудың мүмкін еместігінде, афазияға қарағанда (кодтау мен сөйлеудің мағынасын түсінудің бұзылуы, бірақ мимика мен ым-ишара емес) немесе дислексияға (жазбаша сөйлеудің бұзылуы) қарағанда анағұрлым ауыр патологияға әкеледі.

Орташа статистикалық деректер бойынша әлемде аутизмнің таралуы 10 мың жаңа туған нәрестеге шаққанда шамамен 4-5 жағдайды құрайды, яғни шамамен - 0,05%. Алайда, бұл сан тек «классикалық» аутизмді немесе Каннер

синдромын қамтиды. Бұл деректерді аутизмге ұқсас көріністермен салыстырғанда,мінез-құлықтың басқа түрлерін ескерген жағдайда, көрсеткіш айтарлықтай жоғары болады. Әр түрлі елдерде «классикалық» аутизм жағдайларының саны айтарлықтай өзгерістерге ұшырауда. Мысалы, 90-шы жылдардың аяғындағы канадалық зерттеушілердің мәліметтері бойынша (S. E. Bryson және т.б., 1988) ол 10 000 балаға шаққанда 10 аутист баладан немесе (0,1%) өскен. Олардың көрсетулері бойынша аутист балалардың 75% - ы ақыл-ой кемістігі бар балалар болып табылады. АҚШ-тың Юта штатындағы зерттеушілер (E. Ritvo және басқалар, 1989) бүкіл халыққа, яғни шамамен 1,5 миллион адамға қатысты аутизмнің 241 жағдайын анықтады, бұл 10 000 балаға шаққанда 4 аутист баладан немесе (0,04%) көрсеткіш берген. Дәл осы зерттеулер бойынша балалардың 66%-ында ақыл-ой кемістігі бар, ал 3,7%-ында Даун, Санфилипп, Ретт және т.б. синдромдары бар екендігі көрсетілген. Ирландиялық ғалымдардың мәліметтері бойынша (Мак-Карти және басқалар, 1984), аутизмнің пайда болу жиілігі 10 000 балаға шаққанда 4,3 баладан немесе (0,04%), Жапон психологтары 10 000 балаға шаққанда 13-16 жағдайды немесе (0,15%) анықтап берді (Т.Сугияма, Т. Абе, 1989). Жапондықтар өз елінде аутизм жағдайларының көбеюінің себептерінің бірі ретінде ауыр неврологиялық бұзылулары бар нәрестелерді тірі қалдыратын заманауи медициналық технологияларды атайды.

Неміс және швед ғалымдарының зерттеулеріндегі мәліметтер бойынша бұл көрсеткіш айтарлықтай төмен: 10 000 балаға шаққанда 2-ден немесе (0,02%). (Н.С. Стейнхаусен және басқалар, 1986; С. Гилберг, 1984). 246,9 миллион адамы құрайтын АҚШ-тағы аутист адамдардың жалпы саны шамамен 111 000 адамды немесе (0,04%) құрайды. Статистикалық айырмашылықтарға қарамастан, авторлардың көпшілігі аутизмді көптеген зерттеулерге сүйене отырып, 1970 жылдан бастап 10 000 адамға шаққанда 4,5-тен немесе (0,05%) жинақтады және бұл саннан ауытқулар аутизм диагнозының критерийлеріне байланысты емес, әр түрлі елдерде таралуының нақты ауытқуларына байланысты деп дәлелдейді. Жыныстық айырмашылықтарға келетін болсақ, барлық авторлар аутизмнің қыздарға қарағанда ұлдарда 2,5-4 есе жиі кездесетіндігімен келіседі.

Аутизм бүкіл әлемде, нәсіліне, этникалық тобына және әлеуметтік ортасына қарамастан кездеседі. Аутизм диагнозы қойылған бірнеше баласы бар отбасылар өте сирек кездеседі, алайда генетикалық себептерге байланысты бір отбасында аутизмі бар 5 баланың оқшауланған жағдайы тіркелген.

Зерттеулердің басым көпшілігінде аутизм құбылыстардың осы санатына тән этиологиясы бар ауру ретінде емес, атиптік мінез-құлық сипаттамаларының жиынтығы ретінде көрінетін синдром ретінде түсініледі.

Аутизмнің даму себептерінің арасында бірнеше жиі кездесетіндері де бар: фенилкетонурия, қызамық, ішек аурулары, сондай-ақ жүктілік кезіндегі химиялық әсерлер. Әлсіз Х хромосома синдромы мен аутизмнің болуы арасында сенімді статистикалық байланыс бар. Ерте жүктіліктің алғашқы кезеңіндегі ауыр инфекциялар да аутизм көріністерінің себебі болуы мүмкін. Аутизмнің бірқатар рецессивті генетикалық модульдермен байланысты түрлері бар.

Аутизмді диагностикалау кезінде келесі негізгі белгілер ескеріледі:

– ауызша және вербалды емес қарым-қатынас дағдыларының өрескел бұзылуы;

– тербеліс, қозғалтқыштың бұзылуы, бастың шайқалуы, саусақтардың қозғалуы сияқты обсессивті қозғалыстар;

– қоршаған орта мен оның өзгеруінен қорқу;

– көзге тигізбеу;

– объектілер мен ойыншықтармен жұмыс істеудің ерекше (дәстүрлі емес) тәсілі, ойын қиялының жеткіліксіз дамуы;

– әлеуметтік дамудың өрескел бұзылуы;

– зияткерлік мүмкіндіктердің шектеулілігі.

Аутизмі бар баланың жеке басының дамуындағы көптеген ауытқулар авторлардың еңбектерінде қарастырылады, атап айтқанда, бұл физикалық, әлеуметтік және оқу дағдыларының баяу немесе жеткіліксіз дамуы; сөйлеу ырғағының қалыптаспауы; сөйлеу мағынасын түсінудің шектелуі; тілдік формалардың жеткіліксіз қолданылуы; сөйлеу, есту және тактильді бейнелерді қабылдаудың жеткіліксіздігі, ауырсыну және координацияның бұзылуы.

Осы уақытқа дейін ең өткір 2 негізгі сұрақ қарастырылады:

1-сі аутист балаларда ақыл-ойдың сақталуына қатысты,

2-сі жетекші симптомды анықтау. 1-ші сұрақты шешкен кезде көптеген авторлар аутизмі бар балалардың көпшілігін жеке дағдыларды игеруде белгілі бір қабілеттерін көрсете алатын ақыл-ойы бұзылған адамдарға жатқызады. 2-ші мәселе бойынша, Л.Каннерден (1943) бастап, аутизмнің жетекші симптомы басқа адамдармен эмоционалды қарым-қатынастың жоқтығынан немесе күрт төмендеуінен көрінетін мінез-құлықтың бұзылуы болып саналады. Ғалымдар арасындағы негізгі қарама-қайшылық коммуникативті бұзылулар немесе танымдық іс-әрекеттегі ақаулардағы белгілерді анықтауды дұрыс жүргізбегеннен деп есептейді. Көбінесе қарым-қатынастың бастапқы бұзылуы мінез-құлықтың басқа түрлерінің құрылымына кедергі келтіреді деген пікір бар. Зерттеушілер көбінесе танымдық саланың бұзылуын негізгі, жетекші жеңіліс деп атайды. 1-ші бағыттың ең көрнекті өкілдерінің бірі M. Rutter (1983). Ол коммуникативтік жетіспеушілікке қатысты пікірді қолдайды және бұл жетіспеушілік, оның пікірінше, белгілі бір танымдық үдерістердің бұзылуына байланысты.

Аутизм диагнозы қойылған балалардың барлығы бірдей «патологиялық» мінез-құлықты көрсете бермейді. Мінез-құлық бұзылыстарының тереңдігі айтарлықтай өзгеріп отырады және оның көріністерінің ауырлығы жасына қарай да ажыратылады. Бұл диагнозды одан әрі күрделендіреді, өйткені бұл баланы «аутист» немесе «жоқ» деп айтуды қиындатады. М. Рутердің пікірі бойынша (1983) ғылымда аутизмдегі мінез-құлықтың ерекшелігін анықтайтын үдеріс туралы білім жеткіліксіз. Аутизмдегі танымдық жетіспеушілік мәселесін, оның мінез-құлық бұзылысымен байланысын егжей-тегжейлі зерттегенге дейін оған толық анықтама беру мүмкін емес. Осы уақытқа дейін терминологияда ғана емес, сонымен қатар дифференциалды диагностикада да, аутизмнің шығу себептеріне,

балалар психозымен, шизофрениямен, ақыл-ой кемістігімен және т.б. байланыстылығына қатысты ғылыми көзқарастардың бірлігі жоқ.

1.2 АСБ бар балалардың әлеуметтену үдерісінде әлеуметтік-психикалық дамуының ерешеліктері және әлеуметтік оңалтудың мәні

Әлеуметтену үдерісі - ол адамдардың қарым-қатынасы мен бірлескен іс-әрекетімен тығыз байланысты жеке адамның жинақталған тәжірибені игеруінің және кейіннен белсенді түрде қолдана білуінің нәтижесі болып табылады, [122]. Онда тұлғаның қоғамға бейімделуі мен оның қоғамнан оқшаулану дәрежесі арасындағы ішкі, толық шешілмеген қайшылықтар қамтылады. Демек, әлеуметтену - бұл екі сипаттаманың белгілі бір тепе-теңдігі [123]. Әлеуметтену, ең алдымен, адамдармен қарым-қатынас орнатуды білдіреді. Әлеуметтенудің маңызды компоненттерінің қатарына қоғамда бекітілген нормаларды, қарым-қатынас ережелерін және мінез-құлықты қабылдау (немесе қабылдамау) жатады.

Әлеуметтенудің негізгі салаларының ішінде белсенділік пен қарым-қатынас ерекшеленеді. Типтік дамуы бар балалардың оқу орындарына баруы, құрдастарымен қарым-қатынас жасау кезінде әлеуметтік рөлдерді белсенді түрде меңгеру, қоршаған әлем туралы түсініктерін, қажетті өмірлік білімдерді, дағдыларды, арнайы дағдыларды қалыптастыруы байқалады [124].

Әлеуметтенуді тұлғаның әлеуметтік жүйеге бейімделу үдерісі ретінде түсіне отырып, Т.Парсонс бейімделу механизміне басты назар аударады [125]. Аутистік ауытқулардың түрлі қиыншылықтарға әкелетіндігіне байланысты мұндай балалары бар отбасылардың оларды қоғамға бейімдеуі мен әлеуметтендіруінде бірқатар қиыншылықтар бар. Оларды жеңу әлеуметтендіру үдерісіне кешенді тұрғыдан келуді талап етеді. Жалпы психологиялық және физикалық дамуында кемшілігі бар балалар Кеңес үкіметі тұсында арнайы мекемелерде тұрып емделді. Қазіргі уақытта бұл жағдай әлемдік қауымдастықта көптеп сынға ұшырауда. Аутистік спектр бұзылысы бар балалардың бейімделуінде эмоционалдық жақындыққа негіделген психологиялық қатынастардың маңызды рөл атқаратындығын баса айту қажет. Әлеуметтік өзара әрекетке түсу олармен арадығы осы психологиялық кедергіні біртіндеп жеңуге бағытталады. Сондықтан да, аутист дертіне байланысты диагноз қою уақыты да балалардың ары қарай әлеуметтенуіне мүмкіндік береді. Оларды өзін қоршаған әлеуметтік ортаға шығарып, қоғамға бейімдеу үшін өз әлемдерінен алып шығу қажет. Бұл жағдай педагогтың аутист балалармен тынымсыз жұмыс жүргізіп, олардың әлеміне енуіне, сенімдеріне кіруіне байланысты. Бұл орталық нерв жүйесінің қалыпты жұмыс істеуіне мүмкіндік беретін сенсорлық интеграцияның методикаларын, құм терапиясы методикасын, массаж жасауды, психотерапиялық көмектің, жануарлардың көмегімен жүзеге асырылатын түрлерін, дельфинотерапия, иппотерапияны т.б. қолдануды талап етеді.

Қазіргі кезеңде әлеуметтенудің негізгі институттары барлық балаларда әлеуметтік сау тұлғаны қалыптастыруда толық рөл атқара алмайды, өйткені олардың қызметі бастапқыда тек сау балалардың қажеттіліктерін қамтамасыз етуге бағытталған [126]. Бұл, ең алдымен, аутист балаларды әлеуметтендіру

мәселесі, олардың адамдармен, бейтаныс адамдармен де, жақын адамдарымен де қарым-қатынас жасауға деген ұмтылысы мен қажеттілігінің болмауымен байланысты.

Әлеуметтік ортаның олар үшін жеке мағынасы жоқ. Ақыл-ой мен эмоционалды-еріктік әрекеттің ерекшелігімен байланысты танымдық белсенділіктің болмауы немесе төмендеуі негізінде қарым-қатынас жасауды қаламау - мұндай балалардың әлеуметтенуіне, олардың жеке басының қалыптасуы мен дамуына кедергі келтіреді.

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтендірудегі қиындықтарды тудыратын тағы бір фактор - әртүрлі дәрежеде және әртүрлі комбинацияларда көрінетін коммуникативті, әлеуметтік, мінез-құлық, бейімделу дағдыларының бұзылуы. Эмоционалды байланыс тәжірибесінің болмауы мұндай балаларға басқа адамдардың тілектерін, сезімдерін, эмоцияларын, реакцияларын тануды үйренуге мүмкіндік бермейді. Бәрінен бұрын, бұл дені сау құрдастарымен қарым-қатынаста қиындық тудырады. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларға барлық адамдар әртүрлі екенін, олардың көзқарастары, жеке пікірлері болуы мүмкін және әркімнің ішкі әлемі бар екенін түсіну және елестету өте қиын.

Басқалармен қарым-қатынастағы қиындықтар қазіргі жағдайды түсінудің болмауымен және олардың мінез-құлқын басқа адамдармен дұрыс байланыстыра алмауымен де байланысты.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтік және коммуникативтік дағдыларын дамыту жұмыстарының бастапқы кезеңіндегі негізгі шарт - табиғи қызығушылықтары мен эмоцияларын пайдалана отырып, жүйке жүйесінің жеке ерекшеліктеріне бейімделген қарым-қатынастар жүйесін құру болып табылады.

Баламен өзара әрекеттесу үдерісінде отбасы басым әлеуметтік институт ретінде баланың бірлескен іс-әрекеті мен қарым-қатынасына жүйелі түрде тартылатын жағдайларды қамтамасыз етудің үлкен артықшылықтары мен мүмкіндіктеріне ие. Ең бастысы, өз іс-әрекеті арқылы бала объектіден субъектіге айналады.

Сызба түрінде адамның объектіден субъектіге өзгеру айқындамасы трансформациялық қызмет арқылы келесі ретпен «әлеуметтік қатынастар - әрекет - тұлға» түрінде көрінеді. Отбасындағы әлеуметтік қатынастар (немесе әлеуметтік өзара әрекеттесу) бұл жағдайда қарым-қатынас субъектісі болып табылады, оны А.А. Леонтьев іс-әрекет ретінде қарастырады [127].

Әлеуметтенудің негізгі факторы - адамдармен, ең алдымен анамен өзара әрекеттесу және қарым-қатынас. Аутист бала үшін барлық әлеуметтік жағдайдың негізгі тасымалдаушысы ана болып табылады. Анасымен қарым-қатынас - бұл әлеуметтендірудің жетекші құралы. Әлеуметтенуге айтарлықтай әсер ететін қосымша факторлар ретінде баланың үй жануарларымен, құрдастарымен қарым-қатынасындағы ұстанымдарын да қарастырған жөн. Отбасының даму кезеңі мен отбасылық атмосфера баланың дамуын баяулатуы мүмкін, сонымен қатар оның жеке басын қалыптастыруда қайталама

ауытқулардың (алаңдаушылық, қорқыныш) болуы әлеуметтену үдерісінің бұзылуына әкелуі мүмкін.

Отбасы мүшелерінің бір-біріне және баланың өзіне деген көзқарасын өзгерту ерекше баланың әлеуметтенуі мен қалыптасуында басты орын алады. Аутист балаларды әлеуметтендіруде «орта факторы» өте маңызды.

Ананың баламен қарым-қатынасын, ана-бала жүйесін қалыптастыру өзара іс-әрекет ассимиляциясы мен даралану негізінде дамиды. Анасы 1-ші жағынан аутистік спектр бұзылысы бар балаға мінез-құлық үлгісі ретінде әрекет етеді; 2-ші жағынан, балаға қоғамда жеке тұлға болуға мүмкіндік береді.

Индивидтің әлеуметтену үдерісін негізгі танымдық механизмдер қатарына жататын болғандықтан, еліктеп отырған объектіге ұқсауға тырысу оның дамуында маңызды рөл атқарады. Бұл мәселе туралы айта келе бірқатар ғалымдар еліктеудің эмоционалдық қуат алу көзіне айналатындығына сенімді, өйткені басқа адамның кейпіне қарап, соны ұқсата салуға әрекеттену ұқсас түрдегі эмоцияны сезінуге алып келеді [128].

Балалар жеткілікті деңгейде тәжірибелері де жоқ, ересектерге тәуелді, қоғамның әлсіз деңгейде бейімделген және аз қорғалған топтарының қатарына жатады. Аутизм дерті балалардың әлеуметтік қатынастарға ену деңгейінің қиындығымен, психикалық дамуындағы артта қалушылықпен сипатталатындықтан олардың түрлі жағымсыз әсерлерді тез қабылдап отыратындығын көрсетеді. Әлеуметтік орта баланың дамуына жақсы әсер етіп, оның көңіл-күйінің көтерілуіне немесе даму үдерісінің тежелуіне себепші болуы мүмкін.

Түзету және дамыту жұмыстарына ата-аналардың тікелей және тұрақты қатысуы жақсы нәтиже көрсетеді. Ата-ананың түзету үдерісіне қатысу құбылысы өзінің тиімділігіне байланысты әлеуметтік қызметкерлер, психологтар мен педагогтардың зерттеу объектісіне айналуда. Нәтижелер зерттеушілерді таң қалдырады: ата-аналардың аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оқытуға қосқан үлесі арқасында танымдық, сөйлеу, қарым-қатынас және әлеуметтік дағдылары сәтті дамуда [129].

Е.Н. Васильеваның зерттеуінде ақыл-ой дамуы тежелген балаларға ананың тәрбиелік әсерінің теріс аспектілері көрсетілген. Аналардың тәрбиесі мен қарым-қатынасының жетекші сипаттамасы «жанжалдан жалтару» екендігі көрсетілген [130]. Қарым-қатынастың бұл түрі мен оның негізгі мазмұны сұрақтар мен нұсқауларға дейін азаяды. Яғни, мұндай баланың анасының оның қиындықтарына терең бойламауы, оларды байқамауы, оны жалғыз қалдырады, бұл өзара әрекеттесудің оқшауланған түріне әкеледі.

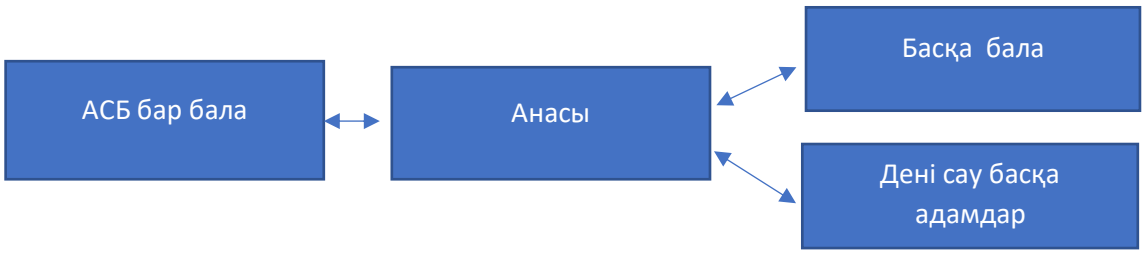
Эмоционалды тұрғыда А. А. Реан және басқа да зерттеушілер ананың баланың қажеттіліктеріне сезімталдығы және оларды қанағаттандыруға дайындығы, ана мен бала арасындағы эмоционалды байланыстың қалыптасуына тікелей әсер ететінін атап өтті. Ананың баламен эмоционалды қарым-қатынасы оның психикасының дамуына әсер етеді және әлемге, адамдарға, өмірлік жағдайларға, өзіне жағымды немесе жағымсыз қарым-қатынастың қалыптасуын анықтайды.

Эмоционалды қол жетімділік, ананың эмоционалды өзара әрекеттесуге, эмоционалды қолдауға дайындығы, нәзіктік пен сүйіспеншілікпен қамқорлық, өзара әрекеттесу жағдайына қарамастан түсіну, мақұлдау аутист баламен түзету-тәрбие жұмысының, оның денсаулығы мен әл-ауқатының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады [131]. Толық әлеуметтенуге кедергі келтіретін фактор ана мен бала арасындағы эмоционалдық байланыстың болмауы екенін атап өткен жөн.

Коммуникативті қабілеттер мен әлеуметтенуді дамытуды қиындататын мінез-құлықтың өз заңдылықтары мен стереотиптері бар. Сондықтан мінез-құлық реакцияларының спектрін кеңейтетін жаңа өзара әрекеттесу жағдайларын қосу қажет. АСБ бар баланың әлеуметтенуінің интеллектуалды деңгейін ескере отырып, «бала – ана» өзара әрекеттесуіне талдау АСБ бар баланың әлеуметтенуінде интеллектуалдық тұрғыдан сәттіліктің көп бөлігі ананың көзқарасына байланысты екенін нақты дәлелдейтін жағдайдың бар екендігін атап өткен жөн.

Г.А. Егорованың зерттеуі «ата-ана ұстанымдарының» сапасы ақыл-ой дамуы тежелген балалардың әлеуметтенуінің сәттілігіне тікелей әсер ететінін көрсетті. Бұл ұстанымдар АСБ бар балаларға да қатысты. Этикалық, адамгершілік және сөйлеу деңгейлеріндегі эмоционалдық қарым-қатынас АСБ бар балалардың әлеуметтенуіне тікелей ықпал етеді. Қарым-қатынас, Г.А. Егорованың көзқарасы тұрғысынан, «қамқорлықтың теңдестірілген деңгейі, баланы жағымды қабылдау, онымен ынтымақтастыққа бағытталған, тіпті эмоционалды-позитивті көзқарастағы» конструктивті ата-аналық ұстанымдармен және оларға тән көріністермен байланысты [132].

Осылайша, егер біз микросоциум шеңберіндегі әлеуметтену үдерісін қарастыратын болсақ, онда АСБ бар балалардың әлеуметтену элементтерін түсінудің нақты тізбегін көруге болады (сурет 3).



Сурет 3 - Әлеуметтену элементтерін меңгеру кестесі

Ескерту – Дереккөз [81,с. 5] әдебиет негізінде автормен дайындалған

Ананың (А) басқа науқас баламен (БНБ) өзара әрекеттесуі оның АСБ бар баланы (АБ) сырттай бақылауы, оны қарым-қатынасқа одан әрі қосуы, өзіне қатысты салыстыру және проекциялауды қамтиды. Сызбада ананың АСБ бар

баласы шетте қалады, өйткені ол ұзақ уақыт бойы тек бақылаушы ретінде қалып, өзімен өзі бола алады және адамдарды заттармен қатар қабылдай алады.

Алайда, адамдарға мұндай немқұрайдылықпен қарау баланың басқалармен қарым-қатынасында эмоционалдылықты қажет етеді. Қорқыныш, белгісіздік, түсінбеушілік оны басқарады. Бала өзін және қорқынышын жеңе бастағанға дейін уақыт өтеді. Жақын адамдардан болатын көмек «өз әлемінен» нақты әлемге шығу үдерісін тездетіп, ауырлықсыз өтуі мүмкін. Бірақ мұнда баланы әлеуметтік бейімделуге, сезімге, эмоцияларға және басқа адамдардың ішкі әлеміне байланысты жаңа сынақтар күтеді. Сондықтан әлеуметтену элементтерін ассимиляциялау үдерісі қарқынды өсуі керек. Осы кезеңде ана қамтамасыз ететін эмоционалды қолайлы жағдайларда әлеуметтік қабылдаудан басқа, АСБ бар бала қарым-қатынастың эмоционалды аспектілерін түсіну қабілетін дамыта алады. Сондықтан, байланыс үлгілерін күрделендіруді «ересек адам жағдайдың жағымды аффективті орталығына айналған кезде, балада байланыс қажеттілігі бекітілгеннен кейін ғана» бастауға болады [133]. Ананың басқа науқас балаға қатынасы өз АСБ бар баласы үшін басқа адамдармен қарым-қатынас орнатудың үлгісі ретінде қызмет етеді.

Жақын адамның басқа науқас балаға деген қарым-қатынасының сапасы аутист баланы осы қарым-қатынасты өзіне деген көзқараспен салыстыру үшін қажет. Өзіне деген қарым-қатынасты жобалаудың маңыздылығы ана мен бала арасындағы симбиозды бір уақытта жою болып табылады. Ананың немесе жақын ересек адамның басқа сау адамдармен қарым-қатынасы (АСБ) АСБ бар балаға қоғамдағы нақты қарым-қатынастың мысалы болып табылады.

Бұл өзара әрекеттесуді қабылдау ананың басқа ауру балаға қатынасы арқылы бұзылады, осылайша АСБ бар баланың өзіне деген көзқарасы проекцияланады. Бірте-бірте АСБ бар бала әлеуметтік шындықты түсінеді, өзінің және басқа адамдардың мүдделерін байланыстыру және заттарға объективті қарау қабілетін қалыптастырады. Бұл қабілет АСБ бар баланың танымдық дамуы үшін өте маңызды, содан кейін ол балаға эмоционалды интеллект саласына қатысты дағдыларды игеруге мүмкіндік береді, онсыз басқалармен толыққанды әлеуметтік өзара әрекеттесу мүмкін емес.

Осылайша, уақыт өте келе АСБ бар бала айналасындағылардың арасында өзін сенімді және тыныш сезіне бастайды, ал анасымен симбиотикалық байланыс әлсірейді. Бала үшін отбасы, отбасының басқа мүшелері жеткілікті түрде қауіпсіз, бірақ сонымен бірге дамып келе жатқан ортаны қамтамасыз ету үшін назар аудару, шыдамдылық пен мейірімділік атмосферасын сақтау аса қажет. Ата-аналардың баламен дұрыс қарым-қатынасының болмауы әлеуметтік және танымдық дамудың өзекті аймағының мазмұнын қамтамасыз етпейді [134].

Оқу және ақыл-ой дамуы қарым-қатынас пен тиімді өзара әрекеттесудің дамуымен тығыз байланысты. Бұл жағдайда ата-аналар өзекті даму аймағынан тиімді даму аймағына көшуді қамтамасыз етуі керек. Ата-аналармен толық қарым-қатынас болмаған жағдайда әлеуметтену динамикасы, әлеуметтік және танымдық дамудың келесі сатысына көшу болмайды.

Балалармен қарым-қатынастың бастамашысы - ересек адам. Қарым - қатынастың негізі тірегі ересек адамның баланы қабылдауы болып табылады, ал баланың қарым-қатынасқа деген ықыласы болуы үшін ең қолайлы жағдайлар жасалуы керек [135].

С.А. Печерскаяның айтуы бойынша: «талап ететін ережелер мен күнделікті сақталатын тәртіп баланы сенімді етеді, оның консерватизміне күмән келтірмейді, бала үшін қауіпсіз кеңістік жасайды және өзін-өзі басатын ұстанымдарды тежейді» [136]. Бұл жұмыс әлемді таныстырумен, ойлау мен сөйлеуді дамытумен, ойын әрекетімен, әлеуметтік бейімделумен және жалпы түзету жұмыстарымен тығыз байланысты [137].

Өз зерттеуінде В. А. Степанова эмоционалды дамуында кешігуі бар баланың өміріндегі туысқандардың маңызды рөлін атап өтті. Балаға қатысты ата-аналық құрылымдағы өзгерістер (оқиғаларды жеке түсіндіру) отбасының өмірлік циклінің сатысына, баланың реакцияларына және мамандар балаға диагноз қойғанға дейін болған құрылымдарға байланысты болады.

А.Р. Кудашевтің отбасылық хронотоптық сипаттамалары ата-аналардың баласының типтік емес дамуына қатынасын қалыптастыруға да әсер етуі мүмкін. Сонымен бірге, ата-аналардың әртүрлі реакцияларына қарамастан, ол баланың қазіргі жағдайына емес, болашаққа баса назар аударады [138]. Бұл жерде ата-аналарға маман психологтың көмегі қажет екенін атап өткен жөн, ол бала әлемінің ішкі көрінісі мен даму ерекшеліктеріне байланысты оның жағдайы арасындағы шекараны анықтау бағытында жұмыс жүргізуі керек.

Психологиялық терапия үдерісінде ата-аналар, ең алдымен, өздеріне (мысалы, отбасындағы аутизм) және балаларға (қайталама аутизм) зиян келтіруі мүмкін конструкцияларды өзгертуді үйренуге мәжбүр болады. Әлеуметтену үдерісінің позитивті динамикасын АСБ бар баланың айналасындағы адамдармен эмоционалды, интеллектуалдық, белсенді қарым-қатынас субъектісі (авторы) ретінде қалыптасуымен анықтауға болады.

Егер отбасының түзету-тәрбие жұмысын және АСБ бар баланы кейіннен әлеуметтендіру үдерісіндегі орталық рөлін ескеретін болсақ, онда жұмыстың ерекшелігі көптеген факторлармен анықталады, олардың негізгілері:

1.мамандандырылған кешенді медициналық - психологиялық-педагогикалық түзетуді неғұрлым ерте бастау мақсатында балада аутистік бұзылулардың ауырлығын, тереңдігін анықтау;

2. ата-аналар арасындағы мінез-құлық қатынастарын, тұлға аралық қатынастарды өзгерту.

Бұл жағдайда өзгерістер олардың эмоцияларын, сөйлеуін, ойлауын, бір-біріне қатысты пәндік әрекеттерін қайта қарауға байланысты. Ата-аналардың балаға қатысты мінез-құлқының өзгеруі, оған бейімделу, аутизм спектрінің бұзылуының ауырлығы мен тереңдігіне байланысты бейімделу қабілетімен (оқытумен) байланысты. Өзара әрекеттесу үдерісінде ата-аналардың эмоционалды фонын, сөйлеуін, ойлауын, пәндік іс-әрекетін реттеуге байланысты өзгерістер балаға оң әсер етеді.

Ғылыми қоғамдастық эмоционалды өмірді түсіну саласына аз үлес қосқанына қарамастан, таным үдерісі эмоцияларға байланысты екенін мойындайды [139]. Осылайша, ата-ананың баламен эмоционалды қарым-қатынасы баланың әлеуметтік, танымдық және эмоционалды дамуы үшін түбегейлі маңызды.

Ата-аналардың эмоционалды жетілуі мен АСБ бар балаларды әлеуметтендіру үдерісін зерттеумен байланысты тәжірибелерге сүйенетін болсақ, эмоционалды құзыреттілік пен эмоционалды бірлескен іс-әрекет үдерісінде негізгі қарым-қатынас дағдылары дамып, әлеуметтік өзара әрекеттесудің жағымды тәжірибесі қалыптасатындығы расталды.

Ата-аналардың эмоционалды жетілуі баланы әлеуметтік дамуытуда айтарлықтай алға тартады, бұл әлеуметтік өзара әрекеттесу мен әлеуметтену дағдыларын одан әрі жетілдірудің негізі болады. Бірлескен іс-әрекет үдерісінде, ересектер тарапынан сезімтал, эмоционалды оң қолдау болған жағдайда, аутизмі бар немесе аутизм спектрінің бұзылуы бар балада әлеммен белсенді қарым-қатынас тәжірибесі жинақталады, бұл басқалардың мінез-құлқын жақсы түсінуге ықпал етеді.

Ерекше баланы триадаға қосу (ана-әке-бала немесе ата-ана-бала) оның басқа адамдардың ниеті мен қарым-қатынасын түсіну қабілетін дамыту үшін өте маңызды. Атиптік дамуы бар баланың триадалық байланыстарға деген қызығушылығы триаданың барлық қатысушыларының эмоционалды қатысуы жағдайында сақталады және оған қарапайым өзара әрекеттесуден гөрі күрделі байланыстарға қатысу тәжірибесін алуға мүмкіндік береді. Сонымен, АСБ бар баланың әлеуметтену үдерісінің отбасының үлкен үлесі ата-аналардың баланың эмоцияларын анықтау және оған жауап беру қабілетімен, отбасылық қатынастарды үйлестіруге деген ұмтылысымен, эмоционалды қарым-қатынаспен және балада сенімді қарым-қатынас пен қауіпсіздік сезімін қалыптастыратын эмоционалды өзара әрекеттесумен байланысты.

Отбасындағы тұрақты эмоционалды орта баланың өмірі мен ішкі әлемінің тұрақтылығы сезімін қалыптастырады, бұл өз кезегінде балаға сыртқы әлемді қауіпсіз деп болжауға және оған сенуге негіз береді [140]. Ата - аналардың үйлесімді отбасылық ортаны қамтамасыз етуі - ерекше баланың жан-жақты дамуына және әлеуметтенуіне көмектеседі. Бұл жағдай оның танымдық қызығушылығында көрініс тауып, бірлескен іс-әрекет үдерісіне белсенді түрде қатысуына мүмкіндік береді және пассивті, аралас және белсенді түрдегі 3 түрлі жұмыс әрекетін сипаттайтын өзгерістермен бірге жүреді.

1-ден, бұл баланың ересектердің іс-әрекетін бақылайтын пассивті жұмыс түрі. 2-ші кезеңде, аралас жұмыс түрі, ата-аналар пәндік іс-әрекеттерді және таңдалған қарым-қатынас стилін үнемі және бірнеше рет қайталағаннан кейін, бала ересектердің эмоцияларын, әрекеттерін, мінез-құлқы мен сөйлеуін «айнаға» түсіре бастайды (қайталайды). Коммуникативті қабілеттер мен әлеуметтенудің 3-ші кезеңінде АСБ бар бала өзінің шығармашылық өнімінің авторы болады. Бала өз эмоцияларын, әрекеттерін, ойлауын, сөйлеуін шығара бастайды және ата-аналарына, содан кейін басқаларға қатысты өзгереді.

Бірлескен іс-шаралар, ортақ құндылықтар мен мақсаттарға қатысу сезімінен басқа, типтік емес дамуы бар баланы мәселені бірлесіп шешу үшін өз іс-әрекеттерін серіктестің іс-әрекеттерімен үйлестіруге үйретеді. Бұл балада әлеуметтену үдерісіне ықпал ететін біреудің көзқарасын және біреудің тәжірибесін қабылдау қабілетін дамытады. Сондай-ақ, АСБ бар баланың құрдастарымен өзара әрекеттесу ерекшеліктерін талдау керек. Осы өзара іс-қимылдың ерекшеліктеріне талдау жүргізу қажеттілігі бірқатар себептерге байланысты:

1. құрдастарымен қарым-қатынас баланың басқа типтегі әлеуметтік топқа кіруіне байланысты;

2. жаңа байланыс арналары пайда болады;

3. әлеуметтік өзара әрекеттесу дағдылары қалыптасады.

Р.Д.Тригердің ғылыми зерттеулеріне сәйкес, АСБ бар балалар құрдастарының мінез-құлқына сирек қызығушылық танытады, олардың іс-әрекеттерін бақыламайды, оларға түсініктеме бермейді. Балалар құрдастарының реакциясы мен бағалауына, олардың эмоцияларына және көңіл-күйіне бей-жай қарамайды, сондықтан оларда «құрдастарымен қарым-қатынаста артықшылық жоқ, тұрақты жұптар, қарым-қатынас топтары жоқ» [141].

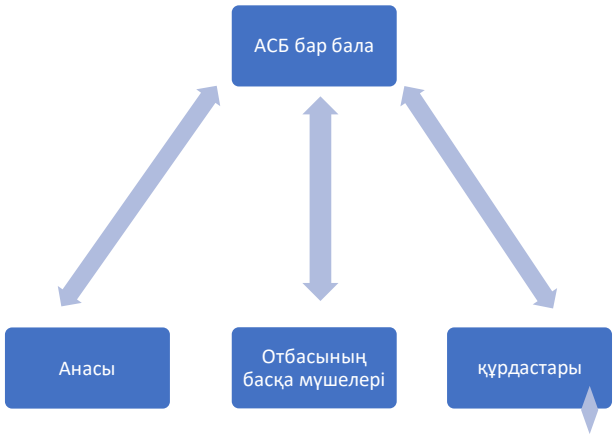
Басқа балалар (құрдастар) көбінесе АСБ бар балалар үшін жеке мағынасы жоқ объектілер (егер олар отбасы мүшесі болмаса). Зерттеушілер психикалық дамуы тежелген балалардың эндогендік топтарда қарым-қатынасты қалайтындығын атап өтті. Басқа адамдарды, олардың сезімдерін, ниеттерін түсінбеушілік, әсіресе құрдастарымен қарым-қатынасты қиындатады. Бұл ретте, қарым-қатынаста аңғалдық, мінез-құлқында өзіне назар аударту мен мақұлдау үшін әртүрлі әрекеттер байқалады.

Бірлескен ойын әрекеттеріне деген ынтаны сақтай отырып, АСБ бар балалар әлеуметтік ойын әдістерінің қалыптаспауына байланысты құрдастарымен қарым-қатынаста қиындықтарға тап болады. Өзара әрекеттесудің нәтижесі әлеуметтік-коммуникативтік бағдарланбаған, бейімделмеген ойын емес мінез-құлық болып табылады. АСБ бар балаларда сананың символдық-белгі функциясының бұзылуына байланысты құрдастарымен әлеуметтік өзара әрекеттесу қиын болуы мүмкін.

Аутист немесе АСБ бар балалар символдық функцияның генезисін бұрмалайды, бұл АСБ бар балалардың таңбаларды түсіну қабілетімен, сонымен қатар оларға қосымша мағына бере алмауымен байланысты. Бұл бұзылушылықтың нәтижесі символдық модельдейтін іс-әрекеттің дамымауы, сондай-ақ коммуникативті мінез-құлық пен жалпы әлеуметтік өзара әрекеттестіктің дұрыс қалыптаспауы болып табылады.

АСБ бар балалар құрдастарымен қалай ойнауды білмейді, әлеуметтік байланыстардан аулақ болады, өзара әрекеттесудің бастамашысы бола алмайды және өзара әрекеттесу кезінде оны қолдай алмайды. АСБ бар балалар үшін құрдастармен қарым-қатынас жасау тәжірибесі анамен немесе отбасымен қарым-қатынас жасау тәжірибесі сияқты маңызды емес, бұл құрдастарының өзара әрекеттесу әрекеттеріне реакцияның болмауымен байланысты.

Әлеуметтік сигналдарды қабылдау мүмкіндігінің болмауы - әлеуметтік белсенді құрдастар ұсынған ортада тиімді өзара әрекеттесу ықтималдығының төмендеуіне әкеледі. Бұл АСБ бар балаларды әлеуметтік кеңістіктің толық қатысушылары ретінде қалыптастыру үшін балалардың әлеуметтік дағдыларды игеруіне ықпал ететін арнайы технологиялар мен бағдарламаларды қолдануды қажет етеді. Сонымен, біз кейбір авторлардың баланың аутизмімен немесе АСБ бар балалардың басқа адамдармен қарым-қатынасы туралы ережелерін келесі схема бойынша қысқаша қарастырдық (сурет 4).



Сурет 4 - АСБ бар баланың басқалармен қарым-қатынасы

Ескерту – Дереккөз [91,с. 6] әдебиет негізінде автормен дайындалған

АСБ бар баланың құрдастарымен өзара әрекеттесу үдерісінде туындайтын қиындықтарын анықтай отырып, мыналарды бөліп көрсету керек, атап айтқанда Т. Петерстің ұстанымынан, аутист баланың айналасындағы шындықтың шекарасын, тәртібі, мағынасы жоқ шатастыратын өзара әрекеттесетін оқиғалар түрінде ұсыну [142]; А. Франческо ұстанымынан қорқыныш, сөйлеу қабілетінің бұзылуын, стереотиптің болуын әлеуметтік қарым - қатынасқа кедергі келтіретін мінез-құлық ретінде қарауды [143]; О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либрингтен аутист баланың реактивті жүйеде болуын, оның АСБ бар балаға ықпалын [144] қарастырған. Сондай-ақ, АСБ бар баланың қоршаған ортамен өзара әрекеттесуіне назар аудару қажеттілігі туындайды.

Аутист баланың қоршаған ортадағы басқа адамдармен қарым-қатынасының қалыптасуының өз ерекшелігі бар. Мұғалімдермен, басқа «бейтаныс» ересектермен өзара әрекеттесуі, қарым-қатынасқа түсуі, сөйлеуі оның белсенділігінің төмен деңгейімен сипатталып, көбінесе ыңғайсыздық сезіммен ерекшеленеді.

Е.С. Слепович зерттеулерінде психикалық дамуы тежелген мектеп жасына дейінгі балалардың туыс емес ересектерден сирек көмек сұрайтындығын көрсетті. Мұнда ситуациялық қарым-қатынас басым болып, ол минималды сөйлеу тұжырымдамаларын, мимикалық және тактильді құралдарды тартуды

талап етеді, ал эмоционалдық қызығушылық танытатын қарым-қатынасты және өзара әрекеттесуді жалғастыруды қажет етпейді [145].

Жеке балалар мекемелеріндегі әлеуметтену, жаппай бірге келу, мектепке дейінгі мекемелердің интеграцияланған топтары АСБ бар баланың жалпы және зияткерлік даму деңгейіне байланысты тиімсіз немесе тіпті психотравматикалық болып табылады. Бала «стандартты емес» құрдасын қабылдауға және оның танымдық іс-әрекетінің ерекшелігін, сөйлеуінің дамуын, мінез-құлқының ерекшеліктерін көре отырып, өзін оқытуға дайын емес адамдар қоғамына түседі. Бала өз кезегінде ересектермен және құрдастарымен қарым-қатынас жасағысы келмейді, өйткені көбінесе ол өзіне бағытталған сөйлеуді түсінбейді немесе қабылдамайды және қарым-қатынас жасау үшін білімі де, тиісті дағдылары да жоқ. Басқа балалар оны елемейтін сияқты болады.

Өзара түсініспеушілік жанжалды жағдай туғызады. Ұжымда бала өзін бейтарап ұстайды, кейде немқұрайды немесе агрессивті, өзін-өзі көрсетуге тырысады және сонымен бірге танымдық қызығушылықты басатын гиперэмоционалдық шиеленісті сезінеді, бұл, оның дамуын тежейді [146]. Орын алып отырған жағдайды, қарым-қатынас тақырыбын, бір нәрсе туралы сөйлесудің орындылығын түсінудегі қиындықтар, тыңдай алмау, бірдей тақырыптарға назар аудару, басқаларды сынау және өзін-өзі сынаудың болмауы басқа балалармен байланыс орнатуға кедергі келтіреді.

АСБ бар баланың қоршаған орта шеңберіндегі әлеуметтік өзара әрекеттесуінің қиындықтарын анықтай отырып, мыналарды атап өткен жөн:

- кез-келген өзара әрекеттестіктің негізінде жатқан бірлескен назар аударудың мүмкін еместігі (бір семантикалық өрісте әрекет ету қабілеті) [147].;

- К. В. Мининаның зерттеуінде атап өтілгендей, назарды біріктіруге, объектіге жалпы назар аударуға қабілетсіздік, бұл балалық аутизмнің ең алғашқы айқын көріністерінің бірі [148];

- С.И. Клевитов пен О. С. Терентьеваның зерттеуінде атап өтілгендей, басқа адамдарға, негізінен балаларға қатысты бөліну мен немқұрайдылықтың болуы, әлеуметтік байланысты қабылдаудан пассивті бас тарту, қарым-қатынасқа стихиялық әрекеттің болмауы [149].

Негізгі мәселе ата-аналардың дәрі-дәрмекпен емдеудің маңыздылығын емес, мамандармен ынтымақтастық пен түзету жұмыстарына қатысудың маңыздылығын түсінуі. Аутистік спектр бұзылысы бар баланың өмірінің эмоционалды жағын дамытуға және жеке дамуына байланысты арнайы көмек болмаса, алынған білім, қарым-қатынас, әлеуметтік бейімделу және әлеуметтену дағдылары жүзеге асырылмайды [150].

Мамандармен бірлесіп жұмыс істеу, оның ішінде жекеленген саладағы мамандардың (дефектолог, психолог, логопед, эрготерапевт) кеңес беруі және олардың ұсынымдарын орындау, оқыту, когнитивті және коммуникативтік дағдыларды дамыту әлеуметтік бейімделу үдерістерін жеделдететіні сөзсіз. Баланың микросоциумда, яғни жақын адамдарымен бірге отбасында қарым-қатынас жасауды қалауы үшін уақыт қажет болады [151].

С.А. Печерскаяның айтуы бойынша, «эмоционалды байланыс орнату және баланың жағдайы, қалауы, тәжірибесі, мүмкін, қорқынышы туралы «Кері байланыс алу» мақсатында баланың айналасындағы адамдардың өзара әрекеттесуінің бірыңғай стратегиясын жасау қажеттілігі аса маңызды [152]. Жағымды динамикамен 3-тен 6 адамға дейінгі шағын топта баланың әлеуметтенуінің басталуы туралы айтуға болады.

АСБ бар баланы әлеуметтендіруді шындықты бұрмаламай қабылдауды қалыптастыруға бағытталған аутист балалармен түзету жұмыстары келесі психикалық үдерістерді және эмоционалды жетілген тұлғаның негізгі компоненттерін дамытуды қамтитындығын атап өтуге болады:

1. өзін өзі тану;
2. қоршаған ортаны қабылдау;
3. өзін-өзі жетілдіру.

Өзін-өзі тану баланың бар бейімділігі мен қабілеттеріне негізделген ішкі мүмкіндіктерді пайдалану болып табылады. Жүйелі түзету және оңалту жұмысының нәтижесінде баланың өзін, жағдайын және айналасындағы әлемді қабылдауының танымдық стереотиптері өзгереді. Сайып келгенде, аутистік спектр бұзылысы бар баланың мүмкіндіктері мен қабілеттерін ескере отырып, әлеуметтену үдерісін қалыптастыруды қамтамасыз ету, тек ата-аналармен ғана емес, сонымен бірге басқа адамдармен, әсіресе құрдастарымен өзара әрекеттесу нәтижесінде басты мақсатқа қол жеткізуге болады.

Отбасының жағдайы қоғамдағы рухани-моральдық климатқа тікелей байланысты. Қазіргі күзеліске толы жаһандану жағдайында қоғамдағы рухани дағдарыстар отбасындағы эмоционалдық байланыстардың төмендеуіне алып келуде. Ауру баланың дүниеге келуі отбасы үшін үлкен күйзелістік жағдай болып табылады. Ал, бұл балаларды күтіп баптау көп уақыттар бойы ата-аналарды өзіндік күйзеліске түсіретін жағдай. Ата-аналардың күйзелістік ситуацияларға түсуі тек қана баланың ауру болғандығынан да емес, сонымен қатар қоғамда осындай адамдарға қатысты қалыптасқан стереотиптерге байланысты. Мұндай отбасылар балаларының адекватты емес мінез-құлығына байланысты қоршаған адамдардан оқшауланып бөлектеніп жатады. Ата-аналар арасында қарым-қатынастың бұзылуы, сонымен қатар ер адамдардың барлық қиыншылықтарды әйел адамға артып отбасынан кетіп қалу жағдайлары да көп орын алады.

И.Б. Карвасарская өзінің «Шет жақта. Аутист балалармен жұмыс тәжірибелерінен» деген еңбегінде былай деп жазады: «Баланың аутизмін жаза немесе «крест», сонымен қатар баланың оңай емес өмір жолында оған қалай тиімді көмек көрсетуге болады деген ниеттен туған, өзіңнің де дамуың үшін қажетті стимул ретінде қабылдауға болады. Оның жетілуі үшін көмектесе отырып, өзің де жетілесің. Бүкіл өмір бойына қиналып, ситуацияны өзгермейді деп қабылдауға, күш жұмсамауға да болады. Бұл таңдауды әрбір ата-ана өзі жасайды». Автордың көзқарасынша, қоршаған адамдарда, баланың өзінде қалыптасқан психологиялық стереотиптер бар. Бұл нәтижесіздік туралы стереотип. Жақын адамдардың оларға қатысты адекватты емес көзқарасы. Өте

қатты ауру немесе жолы болмаған жан ретінде қарау. Тіпті қарым-қатынастан қашқақтағанның өзінде де олар өздеріне қатысты қарым-қатынасты сезінеді [153].

Қазіргі уақытта аутизмді түзетуге қатысты жақсы нәтижелерге қол жеткізуге болатын 4 негізгі әдіснамалық тәсілді бөліп көрсетуге болады. Олардың концептуалдық негізін салатын келесі әдістер: ABA, TEACCH, Son-rise, пәндік терапия (стимуляция және сенсорлық интеграция) [154]. Аталған әдістердің әрқайсысына тоқталып кететін болсақ, TEACCH әдісі (Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды ақылға келтіру). Бұл әдіске сәйкес аутистік спектр бұзылысы бар балалардың ашу-ызасын тудыруға мүмкіндік бермейтін ерекше жағдайлар жасап, комфортты түрде тұлғалық дамуға әсер ету. Осы әдістің негізінде бүкіл уақыт қатаң күн тізбесіне негізделеді (балаға көмектесу үшін, оның есіне түсіріп отыратын карточкалар дайындалады), сонымен қатар оны қоршаған заттардың тұрақты орындары анықталады. Арнайы коррекциялық сабақтар баланың адаптациясына және педагогпен байланыс орнатуына қажетті жеткілікті түрде ұзақ кезеңді қамтиды. Қысым көрсетіп, белсенді іс-әрекетке мәжбүрлеуге жол берілмейді. Бұл әдіс АҚШ - та кеңінен қолданылады [155]. ABA аурудың күрделі түрлерін түзетудегі мінез-құлықтық модификация әдісі. Бұл әдіс әрбір іс-әрекетті екжей-тегжейлі баланың жадында сақтауына, содан соң олардың бәрін бір ортақ жүйеге біріктіру арқылы күрделі іс-әрекетті жүзеге асыруға негізделеді. Ересек адам жеткілікті қатаң түрде бұл әрекетті жүзеге асыруды басқара отырып, балаға бастама бермейді. Дұрыс іс-әрекет автоматты деңгейге дейін жеткізіліп, дұрыс жасалмаған қимылдар қатаң түрде түзетіледі және дұрысталады. Әдетте, бала бір уақытта бір-бірімен байланысты емес екі - үш дағдыны игереді. Педагог әрбір жаңа дағдылар мен қимылдарды кезең бойынша меңгеріп, күрделілендірудің анық жүйесін қалыптастырады. ABA-ның құрамында көптеген бағдарламалар, олардың ішінде вербальды және вербальды емес имитация, ұсақ және жалпы моторика, заттардың атын атау, тілді түсіну, іс-әрекетті атау, классификация т.б. бар. Шет елдерде ABA методикасын бірнеше мамандар (музтерапевт, мінез-құлық бойынша, дефектолог, арт-терапевт т.б.) бірігіп жүргізеді.

Son-Rise бағдарламасы баланың өзіндік мотивациясына негізделеді. Ересек адам аутистік спектр бұзылысы бар баланың әлеміне еніп, оны жеке бөліктерге бөлмей, оның қайталанып отыратын қимылына мағыналық және жаңа түсініктеме береді [156].

Сенсорлық интеграция және стимуляция әдістемесі дененің бүкіл нервтік жүйелерінен түсетін сигналды мидың қабылдауына бағытталады және сенсорлық қабылдауды жеңілдетуге бағытталған кешенді жаттығулардан тұрады.

Көп жағдайда аутистік спектр бұзылысы бар балалар тұрақты түрдегі психологиялық адаптациялық қолдауды, осы ауруға маманданған мамандардың – дефектолог, психолог, психиатрлардың тұрақты жұмысын қажет етеді. Оларды бейімдеу үдерісінде денешынықтыру да маңызды орынға ие.

Профилактикалық әлеуметтік жұмыс білімдік ағартушылық сипатқа ие болып, білімді жеткізумен сипатталады. Бұл жұмыс мектептерде немесе арнайы орталықтарда ата-аналарға бұл аурудың ерекшелігін түсіндірумен байланысты.

Қазақстан Республикасында балалы болуы мүмкін және балалы болғысы келетін ер мен әйелдің физиологиялық, психологиялық және әлеуметтік денсаулығының дұрыс болуына көңілдің дұрыс бөлінуі қажеттігін зерттеушілер ерекше ескертеді. Әрине, бұл бірқатар аурулардың алдын алуға мүмкіндік береді.

Аутизмді емдеумен емес түзеу жұмыстарын жүргізумен байланыстыратын мамандар да бар және олардың ойынша, аутизм – бұл ауру емес, адамның күйі. Аутистердің көпшілігі дәрі-дәрмек арқылы емдеуді емес, көңіл қоюды, төзімділікті және арнайы терапияны қажет етеді.

Аутизмді емдеудегі негізгі психотерапия түзету үдерісі барысында жалпы позитивті ортаны қалыптастыру, баланың эмоционалдық сферасын дамыту, коммуникациялық сфераны дамыту және белсені болу, негативизмді түзету, қорқынышты, агрессияны және өзіндік агрессияны түбегейлі өзгертумен байланысты міндеттерді қамтиды.

Осылайша, жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе, аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтендіру мәселесі туралы ақпаратты жүйелеуге, сондай-ақ осы салада алгоритм құруға мүмкіндік беретін бірқатар тұжырымдар жасауға болады.

1. Аутизм күрделі мәселе болып табылады және микросоциум мүшелерінің міндетті қатысуымен медицина, психология, педагогика саласындағы мамандардың келісілген әрекеттерін талап етеді.

2. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтендірудің маңызды шарттарының бірі - уақтылы диагноз қою: бұл жағдайда мұндай баланың коммуникативті қабілеттерін қалпына келтіруде және оның қоғамға одан әрі бейімделуінде оң нәтижелер болатыны сөзсіз.

3. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтендіру бойынша жұмыс мұғалімдер мен ата-аналардан педагогикалық әдептілік, шыдамдылық, осындай баламен қарым-қатынасқа ерекше психологиялық дайындық сияқты бірқатар ерекше қасиеттерді талап етеді.

4. Ата-аналардың эмоционалды жетілу деңгейі баланың аутизмін дамытуда басты рөлдердің бірін атқарады. Сондықтан, бұрын зерттеуде әзірленген «аутизмнің дамуына негізделген үдеріске ата-аналық көзқарастардың әсер ету механизмі» ата-аналық ұстанымдарды түзетуде ғылыми негізделген тәсілді жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

5. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтендіру бойынша жұмыс әдістемесі, біздің ойымызша, жеке бағытталуы керек, бірақ аутизмі бар балалардың әлеуметтік тәжірибені игеру тетіктерін ескере отырып, жан-жақты ғылыми тұжырымдамаға негізделуі керек.

6. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтендірудің қарастырылған факторлары ерекше маңызды. Әр фактордың әрекеті бірнеше механизмдерді қолдану арқылы жүзеге асырылады (қозғалыс – ассимиляция;

әрекеттер – этикалық және моральдық деңгей; қарым-қатынас – сөйлеу және әрекет; зияткерлік аспект). Бұл жағдайда эмоционалды қарым-қатынас, эмоционалды өзара әрекеттесу, эмоционалды қарым-қатынас жетекші механизм болып табылады. Барлық механизмдердің бірлігі мен эмоционалдық өзара әрекеттесуін және эмоциялармен байланысын атап өткен жөн.

1.3 Жеке бағдарланған тәсіл – аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалтудың тұжырымдамалық негізі

Жеке тұлғаға бағытталған тәсіл - бұл жас ерекшеліктер, психологиялық мүдделер, мүмкіндіктер, қажеттіліктерді ескере отырып, жеке дамудағы саралау және даралау қағидаларына сүйеніп көрінетін ғылыми тәсіл.

АСБ бар баланы әлеуметтік оңалтудағы тұлғаға бағытталған тәсіл - бұл балалардың жас ерекшеліктерін, психологиялық, кәсіби мүдделерін, мүмкіндіктерін, қажеттіліктерін ескере отырып, оқуды саралау және даралау үдерістеріне, балалардың жеке дамуына негізделген оқыту тәсілі.

Психологиядағы жеке тұлғаға бағытталған тәсіл клиентті өзара әрекеттесу үдерісіне белсенді, саналы, тең қатысушы рөлінде бекітеді. Клиентпен жұмыс оның жеке мүмкіндіктеріне сәйкес құрылады. Жеке тұлғаға бағытталған тәсіл арқылы клиентпен жұмысты ұйымдастырудың мақсаты – клиентті қызметтің, таным мен қарым-қатынастың тең құқылы субъектісі, еркін, әуесқой тұлға ретінде қалыптастыру. Мұның бәрі тек жеке тұлғаға бағытталған қағидаға сүйене отырып құрылуы мүмкін.

Баланың даму үдерісінде шартты түрде жалпы 2 жолды бөліп көрсетуге болады – әлеуметтену және даралану. Олардың 1-сі, әлеуметтену, өсіп келе жатқан адамның әлеуметтік мақұлданған идеалдарын, мінез-құлық пен іс-әрекеттің нормалары мен тәсілдерін игеруімен байланысты. Бұл балалардың қоғам туралы, оның мәдениеті мен өмір салты туралы түсініктерін қалыптастыруға, олардың әлеуметтік маңызды қасиеттерін дамытуға, бейімделген мүмкіндіктері мен адамдар арасындағы өмір сүру тетіктерін қалыптастыруға ықпал етеді. Әлеуметтену адамда әлеуметтік-типтік және жекелік ерекшеліктерді қалыптастырады. Жекелік ерекшеліктердің қалыптасуы дараландыру арқылы жүзеге асады. Дараландыру адамда тұлғаның дамуына ықпал етеді.

Тұлғаға бағытталған тәсіл - бұл баланың өзін-өзі тану және өзін-өзі құру үдерістерін қамтамасыз ету және қолдау, өзара байланысты тұжырымдамалар, идеялар мен іс-қимыл тәсілдері жүйесіне сүйене отырып, оның ерекше даралығын дамытуға мүмкіндік беретін іс-әрекеттегі әдіснамалық бағыт.

Мәні бойынша, бұл тәсіл кеңестік мектепте бұрын орын алған студенттерді оқыту мен тәрбиелеудің социоцентрлік моделіне қарсы болып келеді.

1-ден, жеке тұлғаға бағытталған тәсіл онымен өзара әрекеттесетін мемлекеттік және қоғамдық институттардан гөрі баланың қажеттіліктері мен мүдделерін қанағаттандыруға бағытталған.

2-ден, осы тәсілді қолданған кезде маман балаларда әлеуметтік типтік қасиеттерді қалыптастыру үшін емес, олардың әрқайсысында ерекше жеке қасиеттерді дамыту үшін негізгі күш салады.

Жеке тұлғаға бағытталған тәсілдің қағидаларын төмендегідей келтіруге болады:

1. Өзін-өзі тану қағидасы. Әр баланың зияткерлік, коммуникативтік, көркемдік және физикалық қабілеттерін жаңарту қажеттілігі бар. Оқушылардың табиғи және әлеуметтік мүмкіндіктерін көрсетуге және дамытуға деген ұмтылысын ынталандыру және қолдау маңызды.

2. Жекеленген қағида. Оқушы мен мұғалімнің жеке басын қалыптастыру үшін жағдай жасау - бұл оқу орнының басты міндеті. Баланың жеке ерекшеліктерін ескеріп қана қоймай, олардың одан әрі дамуына барынша ықпал ету қажет.

3. Субъективтілік қағидасы. Даралық тек субъективті өкілеттіктерге ие және шебер адамға ғана тән, оларды іс-әрекетті, қарым-қатынасты құруда қолданады. Баланы сыныптағы өмірдің шынайы субъектісі болуға, оның субъективті тәжірибесін қалыптастыруға және байытуға көмектесу керек. Өзара әрекеттесудің пәнаралық сипаты балаларды тәрбиелеу және оқыту үдерісінде басым болуы керек.

4. Таңдау қағидасы. Таңдаусыз, даралықты және субъективтілікті дамыту, баланың қабілеттерін, өзін-өзі тануын дамыту мүмкін емес. Оқушының тұрақты таңдау жағдайында өмір сүруі, оқуы және тәрбиеленуі педагогикалық тұрғыдан орынды.

5. Шығармашылық пен жетістік қағидасы. Жеке және ұжымдық шығармашылық қызмет оқушының жеке ерекшеліктерін және оқу тобының бірегейлігін анықтауға және дамытуға мүмкіндік береді. Шығармашылықтың арқасында бала өзінің қабілеттерін ашады, жеке басының «күшті» жақтары туралы біледі.

6. Сенім және қолдау қағидасы. Баланың сенімі, оған деген сенім, өзін-өзі тануға және өзін-өзі бекітуге деген ұмтылыстарын қолдау шамадан тыс талап пен шектен тыс бақылауды алмастыруы керек.

Жеке тұлғаға бағытталған тәсілдің 3-ші компоненті - технологиялық компонент профессор Е. В. Бондаревскаяның пікірінше, тұлғаға бағытталған тәсілдің технологиялық арсеналы келесі талаптарға сәйкес келетін әдістер мен тәсілдерді құрайды:

– диалогтық;
– іс-әрекеттің шығармашылық сипаты;
– баланың жеке дамуын қолдауға бағытталу;
– оқушыға өз бетінше шешім қабылдау, шығармашылық, оқу мен мінез-құлықтың мазмұны мен тәсілдерін таңдау үшін қажетті кеңістік, еркіндік беру.

Осылайша, аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс жасаудағы тұлғаға бағытталған тәсіл жеке адамға бағдарлануды, баламен (жеке басын) оның жеке ерекшеліктерін ескере отырып, өзара әрекеттесуді қалыптастыруды қамтиды.

Балалардың осы санатымен жұмыс істейтін мамандар: «егер сіз аутизмі бар бір баламен таныс болсаңыз, онда сіз аутизмі бар бір баланы ғана білесіз» деген принциппен жұмыс жүргізеді.

Маманның тұлғаға бағытталған тәсілдің мәні, құрылымы туралы идеяларының болуы - оған осы бағытқа сәйкес нақты сабақтар мен түзету және оңалту шараларын мақсатты және тиімді модельдеуге және құруға, баланың жеке басын, өзін-өзі жетілдіру үдерістерін тиімді қамтамасыз етуге және қолдауға, оның субъективтілігі мен даралығын дамытуға мүмкіндік береді.

Аутистік спектр бұзылысы бар баламен жұмыс істейтін маман ерте балалық аутизмнің клиникалық белгілері мен биологиялық себептерін ғана емес, сонымен бірге осы оғаш бұзылыстың даму логикасын да тани білуі керек. Бұл жерде мәселелердің пайда болу реті, баланың мінез-құлқы өте маңызды. Бұл психологиялық суретті түсіну, тұтастай алғанда, маманға жеке ситуациялық қиындықтармен ғана емес, сонымен бірге психикалық дамудың өзін қалыпқа келтірумен де жұмыс істеуге мүмкіндік береді.

Егер мүмкіндігі шектеулі кез-келген басқа бала үшін әлеуметтік бейімдеу және оңалту мәселесі олардың жаңа дағдыларды, соның ішінде кәсіби дағдыларды игеруімен байланысты болса, онда аутизм жағдайында біз сыртқы әлеммен байланыстың терең бұзылуына байланысты олардың әлеуметтенуі мүмкін еместігімен кездесеміз. Мұның бәрі ерте балалық аутизм синдромы бар балаларды нақты өмірге бейімдеу үшін өте төмен мүмкіндіктер жасайды. Мұның нәтижесі - мұндай балаларды құрдастарынан және айналасындағы адамдардан үйде оқшаулауға алып келеді.

Л.С. Выготскийдің көзқарасына сүйене отырып, аутистік спектр бұзылысы бар балалардың жеке басының дамуы, өзіндік ерекшелігі, биологиялық, әлеуметтік және психологиялық-педагогикалық факторлардың кешенді өзара әрекеттесу үдерісінде қалыптасатындығы туралы айтуға болады. Ғалым ұйымдасқан әсер етудің мәнін жеке тұлғаның дамуына көмектесуден көреді. Осыған орай, ақыл-ой қызметінің әртүрлі аспектілерінде болатын дефективтілікті жеңу мақсатында қолайлы жағдайлар жасау арқылы ересектердің қолдауымен әлеуметтік қорғау және білім беру мүмкіндіктерін белсенді қолдана отырып, әлеуметтік бейімдеу мен оңалтуды одан әрі дамыту үшін үлкен мүмкіндіктер жасауға болатынын түсінуімізге болады. Қазіргі әлеуметтік жұмыс саласында Л. С. Выготскийдің жеке ерекшеліктерді дамытуға байланысты көзқарастарын қолдану аса маңызды екендігін атап өту қажет. Л.С. Выготский үшін тұлғаны түсінудің кілті талдаудың орталық категориясы ретіндегі белсенділік ұғымы болып табылады. Оның негізінде ғалым жеке тұлғаның өзін-өзі дамытуға ықпал ететін белсенді мінез-құлқын түсіндіреді. Бірақ адам тұлғасы баланы қалыптастыратын отбасы мен қоғам құрылымындағы анықтаушы күштердің туындысы ретінде қарастырылады. Сонымен қатар, әлеуметтік жұмыс саласында аутист баланы қоғамға бейімдеу және оңалту технологиялары туралы талқылаулар жасағанда ғалымның баланың жасырын перспективалы мүмкіндіктерін «тиімді даму аймағы», деп атағандығын еске түсіреміз.

Л.С. Выготский бастапқы және қайталама ақаулар ұғымын ойын, оқу және басқа да іс-әрекеттерде баламен түзету және тәрбие жұмысының жүйесін құрудың негіздері ретінде тұжырымдады (1-і ақыл-ой кемістігінің материалдық негізімен байланысты, 2-і патологиялық дамудың салдарына байланысты әлеуметтік ортада ақыл-есі кем баланың алатын орны мен ерекше жағдайының нәтижесі) [157].

Әлеуметтік жұмыс маманының қызметінде келесі бағыттарды бөліп көрсетуге болады:

– аутистік спектр бұзылысы бар бала тәрбиелеп отырған отбасына әлеуметтік көмек көрсету;

– ата-аналармен және ақыл-ойының дамуында дефектісі бар балаға көмек көрсетуге бағытталған қоғамдық саланың мамандарымен бірлесе алдын алу психоәлеуметтік жұмыс жүргізу («психоәлеуметтік» ұғымы әлеуметтік және психологиялық мәселелерді де, өзара әрекеттесудің формалары мен әдістерін де анықтайды, олар бір-бірін толықтырады және мәселені шешудің жолдары мен тәсілдерін көрсетеді);

– аутист баламен жүргізілетін жекелей бейімдеу мен оңалту жұмысының басымдылықтарын анықтау.

Профилактикалық әлеуметтік жұмыс ағарту іс-шараларын, оқыту, білім беру процедураларын қамтиды. Бұл жұмыстың мысалы ретінде мектептерде, арнайы әлеуметтік орталықтарда, бұқаралық ақпарат құралдарында осы аурудың ерекшеліктері туралы әңгімелер жүргізу, арнайы ақпараттар беру, түрлі ситуациялық жағдайларды, қоғамның осал топтарға қатынасындағы стигматизация мәселелерін талқылау арқылы азаматтық сапаларды дамыту, қоғамды рухани тұрғыдан тәрбиелеуге ат салысу.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалармен әлеуметтік жұмыс жүргізудегі мақсат – балаға өзіне-өзі қызмет жасауды үйрету, ойынға дайындау және одан шығу кезеңіндегі мінез-құлықты үйрету, сондай-ақ баланың өмірін арнайы ұйымдастырудың күнделікті рәсімдердің барлық элементтерін ең ұсақ бөлшектерге дейін ойластыру. Әлеуметтік орталықтарда ата-аналардың түрлі мамандармен кездесулерін жиі өткізу арқылы баланың тәрбиесін оңтайландыру, эмоционалды қолдау және баламен бірге алға жылжу тәжірибесімен бөлісуге мүмкіндіктер жасау. Аутистік спектр бұзылысы бар баланы оңалтудағы ең бастысы - емдеу іс-әрекетінен басқа, барлық мамандардың күш-жігерін үйлестіру, баланың даму динамикасын жақсарту үшін оның жағдайын бірлесіп талдау, баланың мәселесін шешуге қатысатын барлық адамдардың тактикасын нақтылау болуы керек.

Психо-әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі жұмыс жеке бағытталған, жүйеленген және құрылымдалған болып табылады, сонымен қатар атаулы, кешенді сипатта болуы тиіс.

Жұмыстың негізгі бөлігі баламен мектепте де, одан тыс жерлерде де жүргізілетін сабақтар. Мұндай сабақтарда аутизм спектрі бұзылған баланы қоғамға бейімдеу және әлеуметтік оңалту үшін мынадай жағдайлар жасалуы тиіс:

– олардың бойында коммуникативтік дағдыларды дамыту;

– оқуға дайындықты қалыптастыру;

– баланы жан-жақты дамытуға мақсатты бағыттау;

– баланың тұратын жерінің, ортасының ерекшеліктерін ескере отырып жеке тәрбие бағдарламаларын дайындау;

– сабақтан тыс өмірде қажет болған жағдайда сүйемелдеу жолдарын ойластыру;

– үзіліссіз медициналық көмек көрсету;

– отбасы мүшелерін қиын жағдайда аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс істеуге дайындау.

Сыртқы әлеммен эмоционалды өзара әрекеттесудің дамуы баланың бойында негативті көзқарастарды азайтуға, агрессивті тенденцияларды жеңуге мүмкіндік береді.

Аутистік спектр бұзылысы бар балада қарым-қатынастың бұзылуы оны ауыр байланыстардан қорғайтын тосқауылдың дұрыс қалыптаспауымен байланысты. Нәтижесінде мұндай баланың осалдығы жоғарылайды және осының нәтижесінде гиперкомпенсациясының формалары - стереотиптер мен аутостимуляциялар дамиды.

В.В. Лебединский, О.С.Никольская аутизм синдромы күйзелісіне ұшыраған балалармен аффективті байланысты қалпына келтірудің бірыңғай тәсілінің ережелерін тұжырымдады:

– бастапқыда болатын қатты қысымдарды азайту қажеттілігі;

– алғашқы байланыстарды балаға, оның белсенді қызметі аясында тиісті деңгейде ұйымдастырудың қажеттілігі;

– оның өзіне тән жағымды қылықтарына қолдау көрсетіп отыру;

– баланың әдеттенген қылықтарын түрлендіріп, оларды өз қуанышыңызбен бөлісу арқылы күшейту қажеттілігі;

– баланың аффективті байланысқа деген қажеттілігін мәжбүрлеудің қажетсіздігі;

– баламен жұмыс жүргізетін ересек адамды жағдайдың жағымды аффективті орталығына айналдырған уақыттан бастап, баламен қарым-қатынастың басқа түрлерін ойластыруға деген қажеттілік;

– қолданыстағы қарым-қатынас түрлерінің құрылымына жаңа детальдарды енгізу арқылы оны бірте-бірте күрделендіруге әкелу;

– қарым-қатынастың мөлшерін білу аса маңызды;

– аффективті байланысқа қол жеткізген кезде бала сенімді бола бастайды және осы уақытта оны жақын адамдармен болатын жанжалдан қорғау керек;

– байланыс орнаған сайын оның назары біртіндеп үдеріске бағытталады, сол арқылы бірлескен байланыс нәтижелеріне сенімділік пайда болады.

Соңғы жылдары мүгедек балаларға көмек көрсету мәселелері бойынша «Практикалық әлеуметтік жұмыс», «Арнайы педагогика және психология» бойынша зерттеулер саны артып келеді. Сонымен бірге, АСБ бар баланы бейімдеу жүйесінің құрылымы мен мазмұны стационарлық және жартылай

стационарлық мекемелер мен халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарының практикалық қызметінде өзінің теориялық және практикалық қолдауын табуда.

АСБ баланы оңалтудағы маңызды бағыттардың бірі оларды өз жағдайлары бойынша интеграциялау болып табылады [158].

Көптеген ғылыми дереккөздерде бұл санаттағы балаларды оңалтуды деңгейлік талдаудың маңыздылығы атап көрсетіледі. Өйткені бұл оңалту үдерісін оның сапалық және сандық сипаттамаларына, даму дәрежесіне сәйкес жүйелеуге мүмкіндік береді. Оңалтудың әртүрлі деңгейлерінің бар екендігін мойындау олардың әрқайсысының ерекшелігі туралы, сондай-ақ ерте балалық аутизмі бар баланың жеке басын әлеуметтік оңалту модельдерінің өзгермелілігі немесе бірегейлігі туралы типтік мәселелер болып табылады.

Қазіргі уақытта оңалту деңгейлерін саралаудың 2 тәсілі бар: 1-ші тәсіл оңалту субъектісінің сипаттамасына негізделген, 2-сі оңалтудың өзіне негізделген. 1-ші бағыт аясында биологиялық және әлеуметтік деңгейлердің өзара байланысы туралы айтуға болады. Жеке адамды оңалту оның биологиялық жүйелерге тән ерекшеліктерін ескерумен қатар жаңа әлеуметтік сапаларын қалыптастырумен байланысты. Оңалтудың биологиялық деңгейі «организм - қоршаған орта», ал әлеуметтік деңгей «жеке тұлға - әлеуметтік орта» жүйесіндегі оңалтудың ерекшеліктерін қарастырады.

Әлеуметтік оңалту, өз кезегінде, жеке адамға ойлау, сезіну және әрекет ету болмысының физикалық және психологиялық шындығы ретінде қарайтын 2 деңгейді қамтиды. Егер 1-ші деңгей жеке адамды оңалтуда оның өзінің физикалық және психологиялық мүмкіншіліктерін толығымен пайдалануға бағытталса, онда 2-ші деңгей жеке тұлғаға қатысты әлеуметтік құрылымдардың (әлеуметтік қауымдастықтар мен ұйымдардың, әлеуметтік институттардың) мүмкіншіліктерін ескерумен байланысты.

Осы деңгейлерді бөліп қарастыру талдау жүргізіліп отырған баланың тұлғасына толығырақ тоқталуға мүмкіндік береді. Бізді қызықтыратын деңгейде бірқатар ішкі деңгейлерді ажыратуға болады:

– аутистік спектрі күйзелісімен сипатталатын баланы қоғамға, әлеуметтік ортаға дербес бейімдеу;

– баланың жеке қарым-қатынастары қалыптасатын, оның жеке басының қалыптасуына және дамуына әсер ететін кіші топтарды қоғамдық ортаға бейімдеу;

– кіші топтарды оңалтуда, олардың дефектісі бар баламен байланыстарын қалыптастыруда делдалдық қызмет атқаратын оқу ұжымының белсенділігін арттыру.

Аутистік күйзелісі бар баланы жеке тұлғалық тәсіл тұрғысынан оңалту туралы айтатын болсақ, бұл үдерістің бірегей сипатының болмайтынын атап өтуге болады. Яғни, аутистік спектр бұзылысы бар бір баланы оңалту үдерісі ешқашан басқа баланы оңалтудың көшірмесі бола алмайды.

Дегенмен, осы әртүрліліктің артында мінез-құлықтың типтік тәсілдері тұр, яғни оңалту түрлерін ажыратуға болады. Оңалту түрі бойынша бірнеше адамның оңалту үрдісінің ұқсас ерекшеліктері түсініледі. «Көптеген адамдар әртүрлі

жағдайларда оңалтудың әртүрлі түрін көрсетеді, бірақ әр адамда оңалтудың қандай да бір түрі басым болады».

Тұлғаның оңалту және оңалту типологиясы мәселесі көптеген ғылыми зерттеудің басты нысанына айналды. Ч. Морис оңалтуды импульстар мен қалыптасқан нормалар арасындағы қақтығыстарды шешуге бағытталған үдеріс ретіндегі тұжырымдарға сүйене отырып, өзінің типологиясын құрды [159]. Оның пікірінше, бұл жағдайдан шығудың 3 жолы бар. Осылайша, оңалту технологиясы қолданылатын тұлғаның 3 түрін бөліп көрсетуге болады. Олар:

– Тұлға импульстарды ұстап тұрады және қалыптасқан әдет-ғұрыптарға сәйкес өз мінез-құлқын бақылайды. Ол өзіне ыңғайсыздық тудыратын қолайсыздықтардан шығара алады және өзін-өзі бақылаудың таңқаларлық түрлерін көрсетеді. Әдетте, осы түрге жататын адамдар өте тәуелсіз.

– Тұлға қоршаған ортаның бір бөлігін өзгерту (өзгерістердің бір бөлігін өз ортасына енгізу арқылы) арқылы шиеленісті жеңілдетуге тырысады. Мұнда адам әлемді өзгертуге және оны өз мүдделеріне қызмет етуге бағыттайды. Ол объектілерге қатысты әрекет етеді және олардағы өзгерістерді тудырады.

– Тұлға қоршаған ортаға тәуелді, яғни ол пассивті бағдармен сипатталады. Бұл жағдайда адам объектіге өзіне қатысты әрекет етуге мүмкіндік береді.

Э.А. Орлова оңалту үдерістерінің барлық түрлерін 3 негізгі түрге жинақтап көрсетеді:

– Өзгерген жағдайды ескеру, сыртқы жағдайларға белсенді әсер ету;

– Мәселені шешуден пассивті алып тастау, «иеліктен шығару синдромының» пайда болуы;

– Өзгерген әлеуметтік ортамен «диалог» [160].

Оңалтуды нақты қажеттіліктер деңгейі мен оларды қанағаттандыру деңгейі арасындағы сәйкестікті белгілеудің әлеуметтік үдеріс ретінде қарастыра отырып, 2 қосымша индикаторға негізделген энергетикалық және технологиялық оңалту түрлерін бөліп көрсетуге болады.

Энергетикалық көрсеткіш адамның қажеттіліктерді қанағаттандыру үдерісіне қатысу дәрежесін көрсетеді. Сондықтан, осы типологиялық негіз аясында оңалту үдерісінде жеке тұлға алатын барлық мүмкін позициялар анықталуы керек.

1. Белсенді ұстаным - адам өзекті қажеттіліктерді қанағаттандыру үшін бар күшін салады.

2. Ақылға қонымды үнемдеу ұстанымы - бұл бастама мен демалыстың тиімді үйлесімімен сипатталатын орташа белсенді тұлға.

3. Пассивті ұстаным - адам нақты қажеттіліктерді жүзеге асыру үшін өз мүмкіндіктерін аса көрсетпейді.

4. Бұл көрсеткіштерді аутистік спектр бұзылысы бар балаларға (АСБ) қатысты қолдану олардың күйзелісінің нақты ерекшелігі мен деңгейін ескеру арқылы және психологиялық сипаттамаларына сай қолданылады.

5. 2-ші технологиялық оңалту көрсеткіші әлеуметтік контексте маңызды. Адам қоғамда өмір сүретін болғандықтан оның қажеттіліктерінің қанағаттандырылуы әлеуметтік тұрғыдан мақұлданған немесе қоғамға қарсы

түрде көрінуі мүмкін. Осыған сәйкес, эффективті және жеткіліксіз түрлерін бөліп көрсетуге болады.

– Эффективті оңалту түрі - бұл қажеттіліктер әлеуметтік қолайлы тәсілдермен қанағаттандырылатын үдеріс;

– Оңалтудың жеткіліксіз түрі - бұл әлеуметтік жағымсыз мінез-құлық тәсілдері арқылы жүзеге асырылатын үдеріс.

Эффективті оңалту адами қажеттіліктерді қанағаттандырудың әлеуметтік мақұлданған тәсілдерімен келіскен және оңалту үдерісінде оларды ұстанған жағдайда орын алады. Оңалтудың әлеуметтік қолайлы тәсілі ең тиімді болуы керек, бірақ нақты өмірде бұл әрдайым бола бермейді. Егер адам өзінің қажеттілігін әлеуметтік мақұлданған түрде жүзеге асыра алмаса, ол әлеуметтік ортада қабылданбаған, яғни оңалтудың жеткіліксіз түрін таңдай алады.

Оңалтудың жеткіліксіз түрі тек қоғам тұрғысынан көрінетінін атап өткен жөн. «Жеке тұлғаның патологиялық мінез-құлқы оны бұзылудан босатқан кезде жеткілікті болуы мүмкін, жауапкершілікті мойнына алу қажеттілігі кейбір негізгі қажеттіліктерді қанағаттандыруды жеңілдетеді». Сонымен, жеке адам таңдаған жол сырттан қолайсыз болып көрінуі мүмкін, бірақ ол өзі үшін қолайлы және негізделген.

Ұсынылған жеке ұстанымдар мен оңалту әдістерінің үйлесімі ерте балалық аутизмі бар баланың жеке басын бейімдеудің 6 түрін теориялық тұрғыдан ажыратуға мүмкіндік береді.

– Жеткілікті белсенді. Бала қоғамның нормаларын сақтай отырып, қажеттіліктерді қанағаттандырады. Ол мобильді, өзінің мүмкіндіктері мен ресурстарына сүйенеді.

– Жеткілікті - үнемді. Оңалтудың осы түрінің өкілдері қажеттіліктерді қанағаттандырудың әлеуметтік мақұлданған тәсілдерімен келіседі және оңалту үдерісінде оларды ұстанады. Олар шынымен қажет болған жағдайда бастаманың белсенді көрінісімен сипатталады, ал басқаларында олар қызметтің тыныш ырғағын білдіретін оңтайлы режимде жұмыс істегенді жөн көреді.

– Жеткілікті-пассивті. Бала қажеттіліктерді жүзеге асыруда инициативтілік, белсенділік танытпайды, туыстары мен басқа адамдар, мемлекет тарапынан үнемі қолдау қажет.

– Жеткіліксіз - белсенді. Адам қажеттілікті қанағаттандырудың әлеуметтік қолайсыз тәсілдерін белсенді қолданады. Ол қолданыстағы бұйрықтарды барынша тиімділікпен айналып өтуге деген ұмтылысымен сипатталады.

– Жеткіліксіз - үнемді. Оңалтудың осы түрінің өкілдері өз қажеттіліктерін үнемі әлеуметтік қолайлы жолмен қанағаттандыра алмайды, сондықтан мезгіл-мезгіл (мұндай мүмкіндік сырттан, кейде өз еркімен ұсынылған кезде) қолданыстағы нормаларды бұзуға жүгінеді.

– Жеткіліксіз - пассивті. Бұл сипаттағы адам қажеттіліктерді барынша азайтумен, агрессиялығымен және жеке тұлғасының біртіндеп тозуымен сипатталады.

Осылайша, жеке тұлғаның оңалту деңгейінде (оңалтудың жеке нұсқаларын талдау және жеке тұлғаның адаптивті типологияларын) анықтау маңызды болып

табылады. Ерте балалық аутизмі бар баланың жеке басын әлеуметтік бейімдеудің теориялық моделін құру кезінде ерекше ғана емес, типтік түрі ескерілуі керек.

Әр түрлі тақырыптарды зерттеу барысында бірқатар авторлардан оңалтудың психикалық және мінез-құлық деңгейлерін ажырату ұсынылды. 1-ші деңгей сана деңгейінде жаңа принциптерді, нормаларды және әлеуметтік болмысты қабылдауды, 2-і деңгей сыртқы ортадағы өзгерістерден туындаған мінез-құлықты қайта құрумен байланысты.

Ғылыми әдебиеттерде «деңгей» түсінігінің көптеген мағынада қолданылуы кездеседі: оңалту деңгейі - оңалтудың сандық (бағалау) сипаттамасы, яғни жеке тұлғаны оңалту үдерісінің бағалану дәрежесі (мысалы: төмен, орташа немесе жоғары). «Адамды белгілі бір әлеуметтік ортаға бейімдеу деңгейі неғұрлым жоғары болса, оның осы ортаға қатысты өзін бағалау деңгейі соғұрлым жоғары болады».

Жоғарыда айтылғандармен келісе отырып, А.Н. Жмыриков оңалтудың 4 деңгейін анықтады (өндірістік оңалтуға қатысты).

1. Жоғары - оңалтудың оңтайлы деңгейі. Бұл деңгей жоғары өндірістік белсенділік пен тәртіптің көрсеткіштеріне сәйкес келеді; жоғары социометриялық мәртебе; жеке көңіл-күйдің оң жағдайы және алаңдаушылықтың төмен деңгейі.

2. Жоғары-артық деңгей. Ол адамның іс-әрекетке және қарым-қатынасқа жоғары араласуымен сипатталады, бірақ эмоционалдық әл-ауқаттың төмендеуі. Бұл адамның жоғары эмоциялық шығындардың жоғары көрсеткіштеріне қол жеткізетіндігін көрсетеді.

3. Оңалтудың төмен деңгейі. Оған қанағаттанарлық өндірістік белсенділік сәйкес келеді; әлеуметтік мәртебесінің төмендігі, қарсыласу, теріс эмоциялық реакциялардың көріну дәрежесінің жоғары көрсеткіштері.

4. Жеке тұлғаның оңалту деңгейі жұмыстағы, тәртіптегі төмен көрсеткіштермен байланысты. Бұл деңгей төмен социометриялық мәртебеге және жоғары алаңдаушылыққа сәйкес келеді [161].

П.С. Кузнецов эмпирикалық түрде оңалтудің 3 деңгейін анықтады (жоғары, орташа, төмен) және оларға психологиялық сипаттама берді.

Жоғары оңалту өкілдері белсенділікпен, өзіне деген сенімділікпен, қабілеттерімен және мүмкіндіктерімен сипатталады. Олар әлемдегі оқиғалар мен құбылыстарға шынайы, белсенді қызығушылық танытады. Олардың жағдайын тұрақты деп сипаттауға болады.

Орташа оңалту өкілдері тұрақтылықтың төмен деңгейімен, импульсивтілікпен, көтерілістер мен сәтсіздіктермен ерекшеленеді. Олардың позициясының тұрақсыздығы «орташа позицияны» иеленетін адаптерлердің оңалтудың жоғары деңгейіне ұмтылатындығымен немесе төмен оңалту тобына түсетіндігімен түсіндіріледі.

Төмен оңалту тобы өмірлік белсенділіктің төмендеуімен сипатталады. Оңалтудың осы деңгейінің өкілдері өз қабілеттеріне сенімді емес және бағынуға тырысады. Олар көбінесе құмарлық пен депрессиялық көңіл-күй кезеңдерін

бастан кешіреді, олар барлық көріністердің тұрақтылығы мен реттілігімен сипатталады [162].

Біздің ойымызша, мәселесі бар топтармен жұмыс жүргізгенде оңалтудың сандық деңгейлерін бөлу қажет, өйткені оңалту - бұл өзекті қажеттіліктерді жүзеге асыру үдерісі, ал қажеттіліктер мен оларды қанағаттандыру - өлшенетін шамалар, яғни оларды сандық түрде көрсетуге болады.

Осылайша, қолда бар ғылыми дереккөздердің мазмұнды талдауы аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтік оңалту деңгейлерін анықтаудың 2 түрлі тәсілінің бар екенін көрсетті, мұнда 1-і субъектілердің оңалту ерекшеліктеріне назар аударады, ал 2-сі оңалтудың бағалау нәтижелерін сипаттайды. Сондықтан, бір көзқарасты 2-мен толықтырып, балалармен жұмысты жеке тұлғаға бағытталған тәсіл негізінде ұйымдастырған жағдайда ғана біз ерте балалық аутизмі бар балалардың оңалту үдерісінің заңдылықтарын ашып, жеке мінез - құлықтың бейімделгіш модельдерінің өзгергіштігін анықтап, мінез-құлықтың бір немесе басқа бейімделгіш түрінің тиімділігі мен орындылығын анықтай аламыз.

2 АУТИСТІК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУ ЖӘНЕ ҚОЛДАУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ

2.1 Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалту және қолдау бағдарламалары: түрлері, ерекшеліктері

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларға көмек көрсету әлеуметтік жұмыс, әлеуметтік педагогика және психология үшін маңызды зерттеу саласы болып табылады. Әр түрлі профильдегі мамандар қолданатын дәрі-дәрмек, диета және басқа да терапия түрлерінің белгілі бір әсеріне қарамастан, әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық жұмыс аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс жүргізудің жетекші қағидасы болып қала береді. Санкт-Петербургтік (Д.Н. Исаев, В. Е. Каган және т. б.) және Мәскеулік (К. С. Лебединская, В. В. Лебединский, О. С. Никольская және т. б.) психиатрлар мен психологтардың жұмыстарының арқасында психикалық дамудың ерекше ауытқуы ретінде АСБ идеясы ғылым ретінде қалыптасты, бұл тек дәрі-дәрмекпен емдеуді ғана емес, сонымен қатар АСБ-ға тән арнайы формалар мен әдістерді қолдана отырып оңалту-түзету жаттығулары мен тәрбиесін де қажет етті.

Мұндай көзқарас 1989 жылы КСРО ҒА Президиумының шешімімен бекітілді. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларға көмек көрсету жүйесінің алғашқы дамуы көрнекті балалар психиатры, ғалым және педагог Клара Самуиловна Лебединскаяның есімімен байланысты. Оның басшылығымен 80-ші жылдардың соңында аутистік спектр бұзылысы бар балаларға көмек көрсету қауымдастығы аясында аутист балаларға көмек көрсету орталығының тұжырымдамасы мен жарғысын әзірлеу басталды.

Қазақстанда аутистік спектр бұзылысы диагнозы қойылған балалармен жұмыс жүргізетін әлеуметтік жұмыстың әлеуметтік оңалту және түзету қызметі саласы даму үстінде. Елімізде 2015 жылдан бері «Аутизм. Баршамызға бір әлем» бағдарламасы негізінде Болат Өтемұратов қоры жүзеге асырып келеді. Қор қазақстандық балаларды емдеуге әлемдік озық тәжірибеге қол жеткізуін қаматамсыз ету үшін Атлантадағы Marcus Autism Center және Калифорния университетіндегі Kasari Lab сияқты аутистік спектр бұзылысы бар балалар бойынша халықаралық сарапшылармен бірлесіп жұмыс жасап келеді. «Асыл Мирас» аутистік спектр бұзылысы бар балаларды қолдау орталығында балаларды оңалту мен әлеуметтік қолдаудың бағдарламалары мен әдістеріне ерекше көңіл бөлініп, олармен жұмыс жүргізудің өзіндік Қазақстандық ерекшеліктері қалыптастыруда.

Оңалту - еңбекке уақытша немесе тұрақты мүгедектікке әкеп соқтыратын патологиялық үдерістердің дамуын болдырмауға, сондай-ақ науқастар мен мүгедектерді (балалар мен ересектер) қоғамға, қоғамдық пайдалы өмірге тиімді қайтару жұмыстарына бағытталған мемлекеттік, әлеуметтік-экономикалық, медициналық, кәсіптік-педагогикалық және психологиялық шаралар жүйесі [163].

Жоғары деңгейде әлеуметтендіру мақсатында аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балаларды емдеудегі негізгі рөлдердің бірі психологиялық-педагогикалық түзету болып табылады. Жүргізілетін іс-шаралар баланы ойлау деңгейіне қолжетімді бағдарлама бойынша оңалту, өмірлік және еңбек дағдыларын үйрету, қабілетін дамыту, басқа балалармен және ересектермен қарым-қатынас жасау мүмкіндігін арттыру мақсатында мамандандырылған мектепке дейінгі және мектеп мекемелерінде (инклюзивті білім беру, ресурстық сыныптар және т.б.) жұмыс жүргізу болып табылады.

Түзету жұмыстарындағы басты мақсат - аутизмі бар балалар үшін еркін және тәуелсіз өмірге қол жеткізу болып табылады, бұл іс жүзінде сыртқы әлеммен барабар өзара әрекеттесудің көптеген жолдарын үйретуді білдіреді. Қазақстандық арнайы педагогиканың дәстүрлерінде кешенді араласуды, яғни медициналық және психологиялық-педагогикалық әдістердің үйлесімін қолдану арқылы жүзеге асырылады.

Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балаларды түзетудің әлеуметтік-психологиялық-педагогикалық әдістемелік тәсілдері нақты өмірде қажет болатын қарым-қатынас дағдыларын, тұрмыстық, оқу, кәсіби, еңбек және басқа да практикалық дағдыларды игеруге жағдай жасайды; осындай тәсілдерді қолдану оңалтуды ұйымдастырудың қажетті шарты болып табылады, бірақ бұл жеткіліксіз.

Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалар үшін жеке психокоррекциялық бағдарламаны жасау үшін психикалық функцияларға (науқастың вербальды және вербальды емес әрекетінің формаларына) сүйену керек. Сабақтар міндетті түрде баланың өзіндік іс-әрекетін (вербалды және вербалды емес) қамтуы және баланың өмірі мен жұмыс тәжірибесін, оның мотивациясын ескере отырып жүргізілуі керек. Баланың тұрақты эмоционалдық және жеке ерекшеліктері, танымдық белсенділік пен дағдылардың құрылымы, мінез-құлықты реттеу стратегияларының болуы немесе болмауы, когнитивтік қызметтің ерекшеліктері үлкен мәнге ие. Бақылау іс-әрекет барысында да, тапсырмалардың соңында да жүргізілуі мүмкін. Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балаларда өзін-өзі бақылау төмендейді, сондықтан маманның (әлеуметтік жұмыскер, дәрігер, клиникалық психолог, мұғалім) сыртқы бақылауын енгізу маңызды. Белгіленген, автоматтандырылған іс-әрекет түрлеріне және ақыл-ой әрекетін жүзеге асырудың ерікті деңгейіне арналған тапсырмалар қамтылады. Жұмыс әр пациентке қолданылатындай «қарапайымнан күрделіге» құрылған, өйткені тапсырманың күрделілік дәрежесі пациенттің мүмкіндіктеріне байланысты. Психологиялық-педагогикалық коррекциялық сабақтарды жүйелі түрде өткізу және пәнаралық өзара әрекеттесу аясында педагогтің ұсыныстарын орындау жағдайында ғана оң нәтижеге қол жеткізуге болады.

Алайда, ғылыми медициналық және психологиялық зерттеулердегі айтарлықтай жетістіктерге, сондай-ақ эксперименттік және әдістемелік жұмыстардың қызықты, жігерлендіретін нәтижелеріне қарамастан, Қазақстанда ерте аутизммен ауыратын балалар мен жасөспірімдерге кешенді көмек

көрсетудің мемлекеттік жүйесі құрылған жоқ. Сонымен бірге біздің елімізде баланың аутизммен жалпы және арнайы білім беру ортасына кірігуінің сәтті тәжірибесін белсенді түрде қалыптастыру енді қолға алынуда.

Бірақ осы уақытқа дейін аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалтуға арналған әдістер әлі күнге дейін жаппай тарала алмады, өйткені мұндай интеграцияны арнайы психологиялық-педагогикалық қолдау принциптері тұжырымдалмады және нысандары бекітілмеді, оған мұқтаж әрбір балаға кепілдік берілмеді.

Қазіргі уақытта білім беру ұйымдастырушылары (инклюзивті қағидатты іске асыра отырып) мүмкіндігі шектеулі адамдарды жалпы білім беру ортасына қосуға белсенді әрекет етуде. Психофизикалық дамудың әртүрлі деңгейі бар аутистік спектр бұзылысы бар балалар үшін интеграцияның әртүрлі формалары бар, олар:

– жалпы интеграция: дамуында ауытқулары бар бала кәдімгі балабақша топтарына немесе сыныптарға қосылған кезде түзету сабақтарына қатыса алады; бұл балалар психофизикалық даму деңгейі бойынша жас нормасына сәйкес келеді және дені сау құрдастарымен бірге оқуға психологиялық тұрғыдан дайын; олар оқу орнында түзету көмегін алады немесе оны ата-аналар мамандардың бақылауымен көрсетеді;

– біріктірілген интеграция: олар 1-2 адамнан жаппай топтарға қосылып, жүйелі түзету көмегін алады;

– олардың ерте әлеуметтенуіне ықпал ететін ішінара және әсіресе уақытша интеграция (дамуында ауытқулары бар балалардың көпшілігі үшін және аутистік спектр бұзылысы бар балалар үшін) қолданылады. Ішінара интеграция кезінде «ерекше» бала жалпы білім беретін сыныпта (1-2 адам) күннің бір бөлігінде ғана болады.

– уақытша интеграция бұзылулардың ауырлығына қарамастан айына кемінде 2 рет әр түрлі іс-шараларда арнайы және жаппай топтардың балаларын біріктіруді қамтиды.

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалтуды сүйемелдеуді ұйымдастырудың өзіндік ерекшеліктері бар. Мұндай баланы кәдімгі жалпы сыныпқа орналастыру немесе оқу шарттары арнайы бейімделмеген арнайы сынып оның оқуын қиындатады, көптеген мінез-құлық проблемаларын тудырады. Көптеген ғылыми зерттеулерде аутистік спектр бұзылысы бар баланы психологиялық-педагогикалық қолдаудың ерекшеліктерін көрсетіп, оны баланың мүмкіндігіне қарай қолдану қажеттілігі көрсетіледі, мысалы: «Жеке білім беру траекториясы» кең ауқымды және іске асырудың бірнеше бағыттарын қамтиды:

– баламалы мазмұнды оқу жоспарлары және білім беру, жеке білім беру бағытын айқындайтын бағдарламалар);

– әрекеттік (арнайы педагогикалық технологиялар);

– процессуалдық (ұйымдастырушылық аспект).

Диагностикалық кезеңде - жеке тұлғаларды кешенді анықтау мақсатында психологиялық-педагогикалық тексеру, баланың ерекшеліктерін, оның

себептерін анықтау, оқу проблемаларын болжау тәрізді әрекеттерден тұрады. Психологиялық диагностиканың негізгі мақсаты - бастапқы, қайталама және т. б. ақау құрылымын анықтаудан тұрады. Л.С.Выготскийдің идеяларына сәйкес бастапқы немесе аутистік спектрлік бұзылулар жұмыс параметрлеріндегі аз қайтымды өзгерістерді білдіреді. Қайталама немесе жүйелік бұзушылықтар әртүрлі сипатқа ие болады. Даму үдерісінің қайтымды өзгерістері болып табылатын қасиеттер психикалық функциялардың ерекшеліктерімен байланысты.

Баланың психикалық дамуын диагностикалау мыналарды:

– аутистік спектр бұзылысы бар баланың жеке диагностикалық даму ерекшеліктерін жан-жақты клиникалық-психологиялық зерттеу;

– отбасылық қарым-қатынас жүйесін, ата-аналар мен баланың өзара әрекеттесу сипатын, отбасылық тәрбие стилін, ата-аналардың жеке ерекшеліктерін талдау жұмыстарын қамтиды.

Баланың әлеуметтік ортасын диагностикалау - баланы жарақаттайтын әлеуметтік ортаның жағымсыз факторларын, оның қоршаған ортаға әлеуметтік бейімделуінің және басқаларға деген көзқарасының ерекшелігін талдауды қарастырады.

Диагностика кең және қарқынды зерттеу әдістерін қолдану арқылы жүргізілуі керек.

Экстенсивті әдістерге мыналар жатады:

– әр түрлі жастағы баланың психикалық дамуының ерекшеліктері туралы ата-аналармен бағытталған әңгімелер;

– педагогтардан алынған медициналық құжаттарды, баланың сипаттамаларын талдау;

– кеңес беру, диагностика және психологиялық көмектің басқа бағытталған үдерісінде баланы бақылау. (Ерте аутизмі бар балалардың психологиялық диагностикасы психологтың балаға қол жетімді іс-әрекет үдерісінде бақылау қабілетіне негізделуі керек) (Л.С. Выготский,2019).

Интенсивті әдістерге эксперименттік-психологиялық әдістер жатады. Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балаларға әсіресе, аффективті патологияның ауыр дәрежесі бар балалар үшін, аспаптық әдістерді қолдана отырып эксперименталды психологиялық диагностика жүргізу әрдайым мүмкін емес екені ескерілу керек.

Педагогикалық диагностика мыналарды қамтиды:

– базистік функционалдық дағдылардың болуы: көзбен байланыс; шыдамдылықпен күте білу; табандылық; нұсқаулықтарды орындау (соның ішінде топқа, «кеңістікке», оның ішінде шарттар мен топтық әрекеттерді қамтитын); объектілер мен бейнелерге еліктеу, салыстыру; көркем-бейнелеу қызметіндегі дағдылар;

– әлеуметтік-тұрмыстық бейімделу дағдылары: адамдарда стереотиптік мінез-құлықты тежеу (атап айтқанда, стереотиптік қозғалыстар немесе сұрақтар); дәретхананы қолданудың бекітілген дағдысы.

– сөйлеу дағдылары: сәлемдесуге жауап беру және өзін-өзі қарсы алу мүмкіндігі; жеткілікті үлкен сөздік қоры; стихиялық өтініштер; көмек сұрай білу; сұрақтарға жауап бере білу; өзіңіз туралы айта білу; болған оқиғаларды сипаттай білу.

– академиялық дағдылар (санау, оқу, жазу), сондай-ақ ойын дағдылары (серіктестер іздеу, ойынды өз бетінше жүргізу, ережелерді түсіну, ойын элементтерін олардың функцияларына сәйкес пайдалану және т.б.).

Кәдімгі балаларды тексеруден айырмашылығы, аутистік спектр бұзылысы бар баланы тексеру икемді түрде ұйымдастырылуы керек, ата-аналарға емтиханға қатысуға рұқсат етіледі.

О.С. Никольская баланы тексерген жағдайда жақсы ұйымдастырылған визуалды өрісі бар тапсырмалар - вербалды емес толықтырулар, корреляция, сұрыптау, дизайн тапсырмалары, оларды шешуде бала сәтті бола алатындығын атап өтті. Осы әрекетке қатыса отырып, оңалту маманы баланың еліктеу, кеңесті қолдану, басқа көмек түрлерін қабылдау және маманның нұсқауларын өз бетінше орындау қабілетін бағалай алады.

Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балаларды оңалту үдерісін ұйымдастыру, түзету жұмыстарын құру өзіндік әдістерімен ерекшеленеді, өзіндік міндеттері бар және арнайы тәсілдерге негізделуі тиіс. Аутистік спектр бұзылысы бар баланы оңалту мен түзетуді жүзеге асыратын мамандар оған табысты интеграция үшін қажетті дағдыларды қалыптастыру бойынша әртүрлі тәсілдер шеңберінде әзірленген технологияларды білуі және қолдануы қажет.

Қазіргі ең танымал түзету педагогикасында аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалту мен түзетудің 2 негізгі тәсілі кең таралды: О. С. Никольскаяның түзету педагогикасы институтында бірлескен авторлармен әзірленген эмоционалды тәсіл және АҚШ-та әзірленген мінез-құлық, қолданбалы мінез-құлық талдауы, PPA (қолданбалы мінез-құлық талдауы, ABA).

Аутизмді түзетудегі қолданбалы мінез-құлық талдауы технологиясына келер болсақ бұл технология аутизммен ауыратын балаларды оңалтудың теориялық және практикалық тәсілі ретінде XX ғасырдың 60-жылдарында Калифорнияда дами бастады. Оның негізін қалаушы - Ивар Ловаас. Бұл тәсілдің теориялық негіздемесі американдық мінез-құлық психологиясы мектебімен, И.П. Павловтың шартты рефлекс теориясымен және Ф.Скиннердің оперантты жорамал тұжырымдамасымен байланысты.

Соңғы онжылдықтарда АҚШ пен басқа елдерде аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс істейтін көптеген білім беру мекемелері пайда болды [164]. Соның ішінде мінез-құлық терапиясы аясында 2 үлкен бағыт бар.

1. Оперантты оңалту (I. Lovaas, 1981). Осы бағыт шеңберінде жекелеген операцияларды пысықтау арқылы оңалту, оларды кейіннен біріктіре отырып, әлеуметтік-тұрмыстық мінез-құлықты оңалтуға бағытталған. Дағдылар әр түрлі жағдайларда, әр түрлі адамдармен жұмыс істейді. Оңалтудың 1-ші кезеңінде баланың тапсырмаға зейінін аудару және ересек адамның нұсқауларын орындау қабілетін қалыптастыруға ерекше назар аударылады. Ересектермен немесе жеке жұмыспен кез-келген бірлескен жұмыстың алдында дайындық позициясы

қалыптасады. Бұл әдістің икемді жүйесінің (токендер, чиптер және т.б.) арқасында қалаған мінез-құлықты нығайтуға және қалаусыз немесе деструктивті мінез-құлықты азайтуға болады. Алайда, осы жүйені қолдану кезінде қалыптасқан дағдыларды сабақтан тыс жағдайға ауыстырудағы қиындықтар болғандықтан тиісті мінез-құлықты нығайтатын ересек адамға тәуелділік сақталуы мүмкін.

2. TEACCH (Treatment and Education of Autistikan drelated Communication handi capped = аутизммен және қарым-қатынас бұзылыстарымен ауыратын балаларды емдеу және оңалту) бағдарламасы бойынша оңалту аутистік спектр бұзылысы бар баламен орындалатын іс-әрекеттің құрылымын белгілейтін және баланы тапсырманы орындау жағдайында ұстап тұратын ортаны визуалды ұйымдастыру арқылы әлеуметтік тұрмыстық бейімделуін жеңілдетуге бағытталған. Сондай-ақ, баланың жұмыс орнында қалу және тапсырмаға назар аудару қабілетін қалыптастыруға баса назар аударылады. Мұндай мінез-құлық аутистік спектр бұзылысы бар баланың жоғары белсенділігіне тәуелсіз болуы үшін қажетті шарт.

Бұл тәсіл үшін негізгі ұстаным: адамның барлық мінез-құлқын іс-әрекет деңгейінде сипаттауға болады және ең бастысы, яғни әрбір мінез-құлық көрінісін санауға болады: ол қанша рет, қандай қарқындылық пен жиілікпен көрінететіндігін өлшеуге болады. Сонымен, белгілі бір оқушымен жұмысты бағалай отырып, осы тәсілдің өкілдері «бала өзін нашар ұстайды», «шиеленісті және ыңғайсыздықты көрсетеді» немесе «өзін-өзі қысуды көрсетеді» сияқты тіркестермен жұмыс жасамауға тырысады. Өйткені бұл сипаттамалардың бәрі олар үшін тым анық емес, белгісіз және әр түрлі мамандармен әр түрлі түсіндірілуі мүмкін. Олардың тілі - бұл нақты және сандық бағаланған іс-әрекеттердің тілі. Баланың мінез-құлқының сипаттамасынан, мысалы, тапсырмадан қанша рет бас тартқаны, айқайлағаны немесе қолын тістегені анық болуы керек. Жаңадан бастаған мінез-құлық жаттықтырушыларын оңалтудағы алғашқы процедуралардың бірі (АВС өкілдері көбінесе өздерін мұғалімдер емес, жаттықтырушылар деп атайды) - бұл баланың мінез-құлқын сипаттау дағдысын қалыптастырумен түсіндіреді және баланың әрбір көрінетін әрекетін анық сандық бағалауды қамтиды.

Аутист балаларды оңалтумен айналысатын кез келген маманға таныс ең маңызды қиындықтардың бірі - алынған білім мен дағдыларды беру (жалпылау). Қолданбалы мінез-құлықты талдау әдістемесі меңгерілгенді жаңа, неғұрлым кең жағдайларға ауыстыруды қамтамасыз ету мақсатында әзірленген оңалту деңгейлерінің тұтас иерархиясын көздейді. Сонымен, дағдылар келесі деңгейлерде қалыптасады.

1. Алаңдататын факторлар болмаған жағдайда, арнайы жабдықталған тыныш орында жеке тікелей оңалту. TEACCH бағдарламасының жақтаушылары үшін әсіресе аутистік спектр бұзылысы бар балаға ыңғайлы, өсуге қолайлы - орындық пен үстелді таңдау маңызды, сондықтан ештеңе оның назарын аудармайтын етіп үстел қою керек, ал егер баланың қатты алаңдауы болса, мүмкіндігінше оқшауланған оқу бұрышын ұйымдастыру керек. Жағымды және

оңай тапсырмалар, тапсырмаларды ойын-сауықпен ауыстыру баланың оқу жағдайына деген теріс көзқарасын әлсіретуге көмектеседі.

2. Бала сол мезетте өзінде игерілген тапсырманы жаңа маманмен, жаңаша, түрлі түсті немесе пішінді материалдармен, сыныптың ортасына қойылған үстелмен және т. б. орындай алады.

3. Кішкентай топ. Топқа алғашқы кезде жеке, артынан екі, содан кейін үш оқушының микро тобынан бастап біртіндеп жүреді. Мұндай топтар, әдетте, әр оқушының жеке тапсырмаларды орындауын және бірлесіп орындалуын біріктіруге мүмкіндік береді.

4. Табиғи орта. Әдетте, үйренген дағдыларды табиғи жағдайларға ауыстыру баланың отбасымен тығыз байланысты: жақындарына нұсқау беру, дағдыларды дамытуды бақылау, қолдау және т.б. қажет етеді, әлеуметтік бейімделу және өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын дамыту үшін табиғи жағдайларға көшу өте маңызды. Бұл деңгей көзқарастың тағы бір маңызды тұжырымдамасымен байланысты - табиғи оңалту. Бұл термин қазіргі уақытта қажетті бейімделу дағдыларын үйрету үшін күнделікті өмірдегі әртүрлі жағдайларды қолдануды білдіреді.

Аутизмді түзетудің құрылымдық-деңгейлік тәсілі түзету педагогикасы институтында дамып келе жатқан аутизмді психологиялық түзетудің ғылыми мектебімен (О.С. Никольская және басқалар., 2003) дайындалған. Алайда, осы мектеп аясында нақты мінез-құлық қиындықтарын жою міндеттерінен баланың жалпы дамуы, эмоционалды сергіту, қоршаған әлемді түсінуді дамыту және т. б. міндеттері басым. О.С. Никольскаяның қалыптастырған мектебі негізінен баланың эмоционалды байланысын, ересектермен және қоршаған ортамен қарым-қатынасын дамытуға, аффективтілікті дамуға, аутист баланың әлеуметтік бейімделуін арттыратын мінез-құлықтың ішкі бейімделу механизмдерін қалыптастыруға бағытталған. Сонымен қатар мектеп жұмысында дефектологтардың, психологтардың және білім беру мекемелерінің басқа мамандарының, сондай-ақ аутистік спектр бұзылысы бар балалардың ата-аналарының жұмысындағы ең басты мәселе екендігін дәлелдеген [165].

Аутизмді оңалту мен түзетудің ресейлік тәсілінің әдіснамалық негізі- Л.С. Выготскийдің баланың даму үдерісінде танымдық және аффективтіліктің бірлігі туралы ұстанымы, сондай-ақ аффективтік саланың сана мен мінез-құлықты ұйымдастырудың көп деңгейлі бейімделу жүйесі ретіндегі идеясы [166]. Бұл жүйе кеңістіктік-уақыттық көріністердің қалыптасуымен де, еркін реттеумен де тығыз байланысты. Әр деңгейдің өзіндік семантикалық міндеті, реттеудің өзіндік механизмдері бар және олар психикалық белсенділіктің жалпы бағытына ықпал етеді. Әр деңгейде бейімделудің сапалы әр түрлі міндеттері шешіледі. Бұл деңгейлердің кез-келгенінің әлсіреуі немесе күшеюі бір-бірін алмастыра алмайды.

Реттеудің *ең ерте деңгейі* өріс реактивтілігінің деңгейі болып саналады, онда психикалық бейімделудің пассивті формалары ғана мүмкін болады. Қалыпты даму жағдайында бұл деңгей ешқашан өздігінен көрінбейді, тек баланың қоршаған ортамен және адамдармен белсенді өзара әрекеттесуіне

аффективтік алдын-ала құрылымды қамтамасыз ететін фон түрінде ғана әрекет етеді.

Реттеудің 2-ші деңгейі - аффективті стереотиптер деңгейі - баланың қоршаған ортаға алғашқы бейімделу реакцияларын дамытуда және белсенді селективті бейімделуді қалыптастыруда үлкен маңызға ие.

Эмоционалды реттеудің 3-ші деңгейінде - аффективті экспансия деңгейінде - негізгі аффективті тәжірибелер қалаған нәрсеге дейін байланысты.

Эмоционалды реттеудің 4-ші деңгейінде - семантикалық реттеу деңгейінде - реттеудің коммуникативті формалары (көзқарастармен байланыс, мимикалық және интонациялық экспрессивті дауыстық реакциялар, қимылдар, қозғалыстар) белсенді бола бастады.

К.С. Лебединская – О. С. Никольская мектебінің аясында баланың жеке басының базальды эмоционалды ұйымдастырылуын құрылымдық деңгейде зерттеу аутизмді психологиялық түзетудің негізіне айналады.

Н. Я. Семаго мен М. М. Семаго, К.С. Лебединская мен О. С. Никольская «эмоционалдығы дамымаған баланың мінез-құлқын бақылау картасының» өзгертілген нұсқасын ұсынды [167].

Аффективті реттеудің жеке деңгейлерінің жұмысын талдау кезінде авторлар келесі ерекшеліктерді бөліп көрсетеді және талдайды:

– тиісті деңгейлердің өзара әрекеттесуінің бұзылу сипаты;
– гиперкомпенсаторлық механизмдердің ерекшеліктері;
– жалпы балада аффективті бейімсіздік синдромы.

Осы деңгейлердің әрқайсысы АСБ бар баланы педагогикалық және психологиялық түзету кезінде қалай ескерілуі керек екенін қарастырылғанда, өріс реактивтілігінің деңгейі бастапқыда психикалық бейімделудің ең қарабайыр пассивті формаларымен байланысты екендігі көрсетілген. Осы деңгейдегі аффективті тәжірибе әлі де оң немесе теріс бағалауды қамтымайды, олар тек жалпы жайлылық немесе ыңғайсыздық сезімімен байланысты. Үлкен жаста бұл деңгей қоршаған ортаға эмоционалды және семантикалық бейімделуді жүзеге асыруда фондық функцияларды орындайды. Бұл деңгейдің мінез-құлықты реттеудегі рөлі өте зор.

Аффективті стереотиптердің деңгейі баланың мінез-құлқын реттеуде, бейімделу реакцияларын дамытуда өте маңызды. Бұл деңгей сыртқы және ішкі ортадағы сигналдардың, оның ішінде барлық режимдердің: есту, көру, сезіну, дәм сезімдерін сапалы бағалануын қамтамасыз етеді, Егер аффективті бейімделудің бұл деңгейі басым болса, онда мінез-құлыққа тән көріністер стереотиптік реакциялар болып табылады. Аффективті стереотиптер адам мінез-құлқының ең күрделі формаларын қамтамасыз ету үшін қажетті негіз болып табылады. Оқу іс-әрекеті үдерісінде эмоционалды реттеудің осы деңгейін жандандыруға сынып кеңістігін нақты функционалды ұйымдастыру, балалармен қарым-қатынас рәсімін құру, сабақтың қайталанатын тәртібі арқылы қол жеткізіледі. Сынып пен оңалтудың осындай жайлы, болжамды ұйымдастырылуы басқа балаларға да ыңғайлы. Шын мәнінде, маманмен оңалтудың бағыты қалыпты ұйымдастырылуы қажет.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалармен оңалту орталығының тұрақты стереотипті қызметін ұйымдастыру мыналарды қамтуы керек: 1 сабақтан 2-не ауысудың әдеттегі тәсілдерін дамыту, баланың жақын адамының үзілісте болуы.

Оқу материалын игеру үдерісінде символизмге бейімділік аутизмі бар баланың сабақта алған ақпаратын өңдеуді қиындатады. Маман балаға білімді дұрыс ұйымдастырылған түрде ұсыну керек екеніне назар аударуы керек. Бұл, ең алдымен, мұғалім жеткілікті түрде таңдаған көрнекі материал, кең және толық, бірақ егжей-тегжейлі емес, материалды ауызша тұжырымдау. Оқу ақпаратын тұтастай қабылдауға үйрету, содан кейін оның компоненттерін пысықтау және нақтылау, сондай-ақ баламен бірге қажетті әрекетті, қажетті мінез-құлық реакциясын көбейту ұсынылады, ол оны толығымен «ұстап» алады, содан кейін ғана жұмыс істейді, тағайындайды және нақтылайды.

Психологиялық түзету арқылы эмоционалды реттеудің осы деңгейін белсендіру баланың сенсорлық (бұлшық ет, дәм, тактильді және т.б.) сезімдеріне, қарапайым ырғақты ынталандыруды қабылдау мен көбейтуге шоғырланған кезде қол жеткізіледі. Бұл деңгей, 1-ші деңгей сияқты, адамның аффективті өмірін тұрақтандыруға көмектеседі.

Психологтар кеңінен қолданатын әртүрлі психотехникалық әдістер, мысалы, ырғақты қайталау, салттық әрекеттер, секіру, тербеліс және т.б. психокоррекциялық үдерісте, әсіресе аутистік спектр бұзылысы бар балалармен сабақтың алғашқы кезеңдерінде маңызды орын алады. Олар балалар мен жасөспірімдердің мінез-құлқын психокоррекциялау үдерісінде босаңсытатын және жұмылдыратын әсерге ие.

Аффективті мінез-құлықты ұйымдастырудың 3-ші деңгейі – кеңею деңгейі - адамның қоршаған ортамен эмоционалды байланысының келесі кезеңі. 3-ші деңгейдегі аффективті тәжірибе 2-ші деңгейдегі сияқты қажеттілікті қанағаттандырумен емес, қалаған нәтижеге қол жеткізумен байланысты. Олар үлкен күш пен кеңістікте болумен ерекшеленеді. Егер 2-ші деңгейде жағдайдың тұрақсыздығы, белгісіздік, қауіп, қанағаттандырыл-маған тілек алаңдаушылық, қорқыныш тудырса, онда 3-ші деңгейде олар қиындықтарды жеңуге тақырыпты жұмылдырады. Аффективті ұйымның бұл деңгейінде бала күтпеген әсерге қызығушылық танытады, қауіпті жеңу кезінде толқуды, ашуды, кедергілерді жоюға деген ұмтылысты сезінеді.

АСБ бар балаларды оңалту әдістерінің негізгі тобы қарым-қатынас дағдыларын, тұрмыстық, оқу, кәсіби, еңбек және нақты өмірде қажет болатын басқа да практикалық дағдыларды игеруге мүмкіндік береді; осындай тәсілдердің бірін қолдану оқытуды ұйымдастырудың қажетті шарты болып табылады, бірақ бұл әрдайым жеткіліксіз; біздің елімізде аутизмді түзетудің негізгі психологиялық-педагогикалық тәсілдерінің ішінде аутистік спектрдің бұзылулары бар балалармен жұмыс істеу кезінде неғұрлым танымал және өздерін жеткілікті тиімді ретінде көрсеткіштер жеткілікті. Атап айтатын болсақ:

Эмоционалды-деңгейлік тәсіл. Бұл әдіс терапевт пен баланың эмоционалды байланысын орнатуды, қорқыныш, агрессия, негативизм, стереотиптердің әртүрлі нақты әдістерін қолдана отырып, қарым-қатынас пен

әлеуметтік өзара әрекеттесуді дамытуды қамтиды. Қолдану құралдарының шеңбері нақты көрсетілмеген, бірақ алдыңғы қатарда – ойын терапиясы, психодраманың арнайы нұсқалары, эстетикалық терапия, олар ең алдымен клиенттің дамыған мүмкіндіктерін пайдалана отырып қолданылады. Бұл әдісте қызметтің ең тартымды түрлеріне ынталандыру жасау психиканың барлық басқа аспектілерін дамытуға әкеледі деп болжанады. Фотосуреттер немесе жазулары бар тақтайшалар негізінде кесте сияқты құралдарды пайдалануға жол беріледі. Мінез-құлықты ұйымдастыру және әлеуметтендіру мәселелеріне жеткілікті көңіл бөлінбейді. Бұл әдіс тек психиканың энергетикалық жағына бағытталған, бірақ құрылымдық-функционалдық және онтогенетикалық сәттерге әсер етпейді, ең артықшылығы, ынталандыруды жолға қоя алады.

Осы тәсілді қарастырған зерттеушілер - бұл тәсілді психоанализді аутизм мәселесі бойынша модернизациялаудың және бейімдеудің бір түрі ретінде қарастыруға мүмкіндік береді деп есептейді. Іс жүзінде бұл әдіс аутизмнің жеңіл түрлерінде салыстырмалы түрде тиімді, дегенмен ол невротикалық бұзылулар клиникалық көріністе маңызды орын алатын мінез-құлық проблемаларын шешпейді, бірақ неғұрлым ауыр бұзылулар жағдайында нәтижелерге қол жеткізілсе, қолдануға болатын қарапайым тәсіл.

Қолданбалы мінез-құлықты талдау. Әдістеме мінез-құлықтың ғылыми принциптеріне негізделген, соның арқасында баланың дағдылары мен білімінің қажетті әлеуметтік жиынтығын қалыптастыруға болады. Бұл әдістемеде балаларды ынталандыру және олардың оқудағы жетістіктерін ынталандыру жүйесі басты рөл атқарады. Баланың қалаған мінез-құлқы марапатталады, бұл оны дұрыс жолмен әрекет етуге итермелейді.

Мінез-құлық техникасы көптеген онжылдықтар бойы Ресейдің арнайы психологиясы мен педагогикасында, мысалы, балалармен дефектологиялық сабақтарды ұйымдастыру кезінде қолданылып келеді. Дефектология (түзету педагогикасы) психофизикалық дамуы бұзылған және эмоционалдық-еріктік сферасы бұзылған, сондай-ақ кемістіктің күрделі құрылымы бар балаларды оқыту мен тәрбиелеу мәселесін тікелей зерттеумен айналысады. Мінез-құлық терапиясының принциптері АСБ бар балалармен практикалық дефектологиялық жұмыста белсенді қолданылады .

Сенсорлық интеграция. Көптеген адамдар қоршаған әлем туралы түсінік алу үшін өздерінің сезімдері мен дене сезімдерін біріктіруді үйренеді. Аутистік спектр бұзылысы бар балалар осы дағдыларды үйрену проблемасына тап болады. Сенсорлық интеграцияның мақсаты - мидың сенсорлық ақпаратты өңдеу қабілетін жақсарту, осылайша бала күнделікті өмірде жақсы қарым-қатынас жасай бастайды.

Сенсорлық интеграцияның мысалдары:

– Гамакта тербелу (кеңістікте бағдарлану);

– Музыкаға билеу (есту жүйесі);

– Бұршақпен толтырылған қораптармен ойнау (тактильді сезім);

– Туннельдерде қозғалу (кеңістіктегі жанасу және бір бағытта қайталап қозғалу);

– Тербелмелі шарларға тию (визуалды-тактильді үйлестіру);
– Орындықта айналу (тепе-теңдік және көру);
– Белтемірде теңгеру (теңгерім).

ТЕАССН-бағдарламасы. Аутизм жағдайында, дамудағы басқа да ауытқулар сияқты, кешенді түзету жұмыстарының негізгі міндеті толық әлеуметтік бейімделу болып табылады. Аутизмі бар адамдардың әлеуметтену мүмкіндіктері көптеген факторлармен анықталады, олардың негізгілері:

– аутизмнің күрделілігі;
– ерте диагностика;
– оның кешенді медициналық-психологиялық-педагогикалық сипаты;
– түзету жұмыстарының әдістерін таңдау үшін жеткілікті және икемді тәсіл, оның реттілігі, ұзақтығы, жеткілікті көлемі;
– мамандар мен отбасының күш-жігерінің бірлігі.

Әдістемелік тұрғыдан алғанда, АҚШ, Жапония және Батыс Еуропа елдеріндегі АСБ түзету тәсілдері өте алуан түрлі. Мысалы, Ұлыбританияның Ұлттық аутистік қоғамының «аутизмді түзету тәсілдері» анықтамалығында (1995 ж.) 70-тен астам тармақ бар, дегенмен практикалық маңыздылығы 5-тен аспаса да, ең алдымен оперантты оқыту (мінез-құлық психологиясы негізінде) және ТЕАССН бағдарламасы (аутистік спектр бұзылысы бар балалар мен қарым-қатынасы ұқсас бұзылған балаларға арналған түзету және оқыту бағдарламасы) негізгі оңалту әдістері ретінде Э. Шоплер әзірлеген.

Р. Райхлер мен Г.Месибов 70-ші жылдардың басында Солтүстік Каролина мемлекеттік университетінде, ал қазір осы және басқа да мемлекеттерде бұл бағдарлама Еуропа, Азия, Африка, Латын Америкасының көптеген елдерінде кең таралған мемлекеттік бағдарлама болып табылады [168].

ТЕАССН бағдарламасының кешенді түзету жұмыстарының негізгі мақсаты - мектеп жасына дейінгі балалардың әлеуметтік бейімделуін жақсарту болып табылады. ТЕАССН терапиясының мінез-құлық әдісі ретіндегі мәні адамның өз әрекеті мен осы әрекеттердің нәтижелері арасында ассоциативті байланыстарды орнатуға көмектесу болып табылады. Қажетті нәтижеге АСБ бар баланы олардың жеке элементтерін жүйелі түрде жаттықтыру арқылы әртүрлі әлеуметтік және күнделікті дағдыларға үйрету арқылы қол жеткізіледі. Осы бағдарлама аясында сөйлеуді оқыту, сонымен қатар академиялық және кәсіби дағдыларды үйрету IQ> 50% болған жағдайда ғана орынды деп саналады және міндетті болып саналмайды. Баланың отбасындағы дамуы мен өмірі идеалды болып саналады, өйткені аутистік спектр бұзылысы бар бала үшін «табиғи тіршілік ортасы» отбасы болып саналады.

Көптеген осы мәселені зерттеген ғалымдардың көзқарастары бойынша, аутистік спектр бұзылысы бар балалардың психикасының жекелік ерекшеліктері күрделі, ауыр болған жағдайларда олардың қоршаған әлемге бейімделуді қиындайды және осы жағдайда ТЕАССН бағдарламасының жүзеге асырушылардың пікірінше, күш-жігерді кешенді бағыттау керек:

1. баланы әлемге бейімдеу барысында оның өзіндік ерекшеліктеріне сәйкес өмір сүру жағдайларын жасау, өзіне тән ішкі белгілерін ашу және жетілдіру,

қарым-қатынастың вербальды емес формаларын дамыту, қарапайым тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру;

2. сөйлесуге үйрету тек IQ>50% жағдайында орынды деп саналады және академиялық және кәсіби дағдыларды қалыптастыру сияқты міндетті болып саналмайды;

3. нақты әдістемелер негізінде - кеңістік пен уақытты нақты құрылымдау (кестелердің әртүрлі нысандары арқылы), визуализацияға сүйену;

4. TEACCH бағдарламасы іс жүзінде ешқашан нақты өмірге бейімделудің жеткілікті жоғары деңгейін қамтамасыз етпейді, бірақ ол аутизмнің өте ауыр жағдайларымен жұмыста оң тұрақты өзгерістерге тез қол жеткізуге мүмкіндік береді. Шектеулі немесе жасанды түрде жасалған жағдайларда «тәуелсіз өмір сүру мүмкіндігіне қол жеткізу» мақсатына қол жеткізіледі.

5. TEACCH – бағдарламасы бойынша отбасындағы даму мен өмір мінсіз деп саналады, өйткені аутистік спектр бұзылысы бар бала үшін «табиғи тіршілік ортасы» - отбасы болып табылады. Ата-аналарда аутизмді патология ретінде емес, ерекше, бірақ баламалы және қалыпты даму нұсқасы ретінде түсінетін ақыл-ойды қалыптастыру; ата-аналарды оқыту (түзету жұмысындағы маңызды серіктестер ретінде қарастырылады), аутистік спектр бұзылысы бар балалар мен жасөспірімдермен жұмыс істеу әдістері мен дағдыларына, қажетті құжаттаманы жүргізу міндетті болып табылады.

Мұндай жұмыс ата-аналармен жылына кемінде 2 рет сессия түрінде өткізіледі, оның барысында баланың даму динамикасына бақылау жүргізіледі, жеке бағдарламаларға түзетулер енгізіледі, жұмыстың жаңа әдістері енгізіледі. Отбасы мен мекеме қарым-қатынасы өзара міндеттерді реттейтін келісім-шартпен рәсімделеді; келісім қаржылық қатынастарды қамтымайды: TEACCH бағдарламасы бойынша жұмыс істейтін мекеме орналасқан штатта тұратындар үшін оқу тегін. Қандай да бір себептермен баланы тек отбасында тәрбиелеу мүмкін болмаған жағдайларда түзету үдерісі мектепке дейінгі топтарда немесе күндізгі мектептерде жүзеге асырылады. Топтарда, әдетте, 5-6 бала, олармен 2-3 маман жұмыс істейді, бірақ «штат: тәрбиеленушілер» қатынасы 1:3-те жеткіліксіз деп танылады. Ата-аналармен байланыс күнделікті жазбалар, мұғалімнің тапсырмалары және ата-аналардың есептері, сондай-ақ мамандардың ата-аналармен ай сайынғы жеке кездесулері арқылы жүзеге асырылады.

6. мүмкіндік болған жағдайда аутистік спектр бұзылысы бар балалардың интернатта тұрмағаны дұрыс, бірақ егер бұл мүмкін болмаса, тұратын және оқитын орындары белгілі бір шарттар бойынша нақты белгіленеді. Мұғалімдер мен тәрбиешілер, оқушылардың әртүрлі топтарына ұжымды ұйымдастырудың түрлі ұстанымдарын (бос уақыт, оқу немесе жұмыс) қолдана алады;

7. TEACCH бағдарламасында басқа бағдарламаларға қарағанда едәуір көп дәрежеде сабақтастық қағидаты іске асырылады: тәрбиеленушілер мектеп жасына дейінгі жастан бастап қалыптасуға, жетілуге дейінгі барлық аралық кезеңдер арқылы «жетелейді». Дегенмен бұл қандай да бір дәрежеде қоршаған әлемге бейімделудің жеткілікті деңгейіне қол жеткізудің шағын ықтималдығын көрсетеді.

Негізгі реакцияларды оқыту терапиясы - бұл баланың мотивациясы, көптеген сигналдарға реакциясы, өзін-өзі басқару және әлеуметтік бастама сияқты негізгі мінез-құлық дағдыларын дамытуға шоғырлану. Терапия тілдік, әлеуметтік, коммуникациялық дағдыларды және білім беру сипатындағы ақпаратты қабылдау қабілетін үйрету үшін қолданылады. Сондай-ақ, баланың ата-анасының оны бейімдеу/емдеудегі рөліне ерекше назар аударылады.

The P.L.A.Y. Project. Бағдарлама ата-аналар мен мамандарды аутистік спектр бұзылысы бар жас балаларға сыртқы әлеммен өзара әрекеттесуге үйрету үшін қарқынды дамып келе жатқан әсер етуге үйретуге арналған. Бағдарлама АҚШ, Австралия, Канада, Ұлыбритания, Ирландия және Швейцарияда қолданылады.

The P. L. A. Y. Project аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс істеу кезінде Ұлттық Ғылым академиясының қағидаларын ұстанады:

- бағдарлама бір жарым жастан 5 жасқа дейінгі балалар үшін ең тиімді болып табылады.

– қарқынды араласуды аптасына 25 сағат жасау керек.

– баланы ата-анасымен / маманмен өзара әрекеттесуге тарту қажет.

– терапияның стратегиялық бағытын анықтау қажет (мысалы, әлеуметтік немесе тілдік дағдыларды дамыту)

– ата-ана/маман баламен қарым-қатынас кезінде 1:1 немесе 1:2 қатынасында мұғалім/ойын серіктесі рөлін атқаруы керек екенін есте ұстауы керек.

Ойын уақыты. Бұл тәсіл аутизм ауруымен ауыратын баламен дамып келе жатқан араласу және өзара әрекеттесу тұжырымдамасына негізделген. Бағдарлама баланың дамуының 6 кезеңін ажыратады: әлемге қызығушылық кезеңі, бекіту кезеңі, екі жақты қарым-қатынас кезеңі, өзін-өзі тану және әлеуметтік мәселелерді шешу кезеңі, символдық ойын кезеңі, эмоционалды идеялар мен эмоционалды ойлау кезеңі. Аутистік спектр бұзылысы бар балалар әдетте барлық сатылардан өтпейді, бірақ олардың бірінде тоқтайды. «Ойын уақытының» міндеті - балаға барлық кезеңдерден өтуге көмектесу.

Ерте балалық аутизмі бар балаларды психологиялық-педагогикалық қолдау жүйесіндегі маңызды буын ата-аналарды психологиялық қолдау болып табылады. Аутизмі бар балалардың ата- аналарымен жұмыс істеу - бұл баланың ауруына байланысты эмоционалды ыңғайсыздықты азайту, ата-аналардың баланың мүмкіндіктеріне деген сенімін сақтау, ата-аналарда баланың ауруына барабар көзқарас қалыптастыру, ата-ана мен баланың қарым-қатынасы мен отбасылық тәрбие стилін сақтау мақсатында қабылданған шаралар жүйесі.

Отбасы - баланы әлеуметтендірудің алғашқы көзі, балаға әсер ететін және оның болашақ өмірін анықтайтын ең күшті психикалық фактор. Көптеген клиниктер мен психологтар дұрыс атап өткендей, науқас баланың дүниеге келуі отбасы үшін өзіндік сынақ болып табылады, ал мүгедек баланы тәрбиелеу және оған күтім жасау үдерісі ата-аналарды ұзаққа созылған күйзеліске ұшыратады. Баланың ақауының ауырлығы ғана емес, сонымен қатар біздің қоғамда орын

алатын белгілі бір стереотиптер мүмкіндігі шектеулі адамдарға қатысты ата-аналардың күйзелістік жағдайларының себебі ретінде әрекет етеді.

Аутистік спектр бұзылысы бар баланы тәрбиелеудегі қиындықтардан туындаған отбасылық күйзелісті сезіну уақыт өте келе көзқарасын өзгертеді. Шартты түрде бірнеше кезеңдер, олар баланың қарым-қатынасы мен тәрбиесінің өзіндік стратегияларын әзірлеуді және іске асыруды қамтиды. Әр кезеңнің ұзақтығы баланың аффективті патологиясының ауырлығына, ата-аналардың жеке басын қорғау механизмдерінің ерекшеліктеріне және отбасындағы тұлғааралық қатынастардың ерекшелігіне байланысты.

Бірінші кезең кейде қорқынышқа әкелетін шатасумен сипатталады. Ата-аналардың жағдайы өзін-өзі төмен сезіну, баланың тағдырына деген жауапкершілік, дәрменсіздік сезімі және ата-аналарды толығымен иемденетін және олардың мінез-құлқына табиғи әсер ететін көптеген басқа сезімдермен анықталады. Сезімдер мен жағымсыз эмоциялардың бұл күрделі диапазоны адамдарды өмірдің әдеттегі шеңберінен шығарып, ұйқының бұзылуына, ата-аналар мен олардың айналасындағы адамдар арасындағы қарым-қатынастың өзгеруіне әкелуі мүмкін. Негізінен, бұл фаза өте қысқа (белгілі бір жағдайларда бұл фаза мүлдем болмауы немесе бір сәтке созылуы мүмкін). Өздерін болған жағдайға жауапты деп санай отырып, ата-аналар өздерін жағдайды нашарлататын нәрсе жасады деп ойласа, өздерін кінәлі сезінеді. Көбінесе мұндай соққы күйі негативизмге айналады, маман анықтаған баланың проблемаларының шындығын жоққа шығарады. О. С. Никольскаяның көзқарасы бойынша аутистік спектр бұзылысы бар балалардың аналары балаларының мінез-құлқының бұзылуына байланысты (визуалды байланыстың болмауы, мутизм және т.б.) көбінесе өздерін «жаман» аналар деп бағалайды. Бұл жағымсыз қасиеттерді жобалау және өзіне жатқызу «бұл мен жаман анамын, сондықтан бала маған қарамайды, маған күлмейді және т.б.» механизмімен түсіндіріледі. Негативизм және теріске шығару кезеңі отбасы жағдайының *2–ші кезеңі* ретінде қарастырылады және тұтастай алғанда отбасы мінез-құлқының маңызды психологиялық құрамдас бөлігі болып табылады. Теріске шығару функциясы туындаған жағдайда отбасының тұрақтылығының белгілі бір деңгейін сақтауға бағытталған. Осылайша, бас тарту эмоционалды депрессияны, мазасыздықты жоюдың өзіндік тәсілі болуы мүмкін.

Негативизмнің экстремалды түрі - баланы басқа мамандармен тексеруден бас тарту, кез-келген түзету шараларынан бас тарту. Кейбір ата-аналар сенімсіздік білдіріп, кеңесшілер қаншалықты білікті болса да, «дұрыс емес диагнозды» жою, үшін әртүрлі ғылыми және емдеу орталықтарына бірнеше рет жүгінеді. Дәл осы кезеңде (фазада) «дәрігерлердің айналасында жүру» синдромы пайда болады (R. Solomon, 2018).

Кейде осы мақсатқа жету үшін үлкен күш пен қаражат жұмсалуы мүмкін, бұл болашақта одан да көп көңілсіздікке әкеледі. Сипатталған фаза-негативизм және теріске шығару, әдетте, бұл, құбылыс уақытша болып табылады және ата-аналар диагнозды қабылдап, оның мағынасын ішінара түсіне бастағанда, олар терең қайғыға батады. Проблемаларды біртіндеп жүзеге асырумен байланысты

бұл депрессия *3-ші кезеңді* сипаттайды. Дәл осы жерде отбасындағы жағымсыз оқиғалардың көпшілігі орын алады: отбасы басқалармен байланысын үзеді, баланың анасы үнемі депрессияға ұшырауы мүмкін, бұл көбінесе отбасылық байланыстардың әлсіреуіне әкеледі. Дәл осы кезеңде ер адам отбасын жиі тастап кетеді. Сонымен қатар, әр ата-ананың эмоционалды жағдайының тереңдігі мен ауырлығы баланың проблемаларының шындығына ғана емес, сонымен қатар ата-аналардың өздері осы проблемаларды субъективті бағалауына да байланысты екенін атап өтеміз.

Ата-аналардың маманға, әсіресе баланың проблемалары туралы 1-ші болып анықтаған адамға көмек алу үшін өз бетінше жүгінуі *4-ші кезеңді* білдіреді, кейде «реконвалесценция», деп аталады. Бұл кезең отбасының терең эмоционалды дағдарыстан шығуымен, отбасының әлеуметтік-психологиялық бейімделуінің басталуымен сипатталады. Осы уақытта ата-аналар жағдайды жеткілікті түрде бағалап, баланың мүдделерін тікелей басшылыққа ала бастайды, мамандармен жеткілікті эмоционалды байланыстар орнату арқылы олардың кеңестерін орынды ұстана отырып жүзеге асыра бастайды.

Отбасының психоэмоционалды жағдайының қай кезеңінде екенін талдау баланы педагогикалық тексеру, ата-аналармен әңгімелесу кезінде ескерілуі керек. В. В. Лешин кең тәжірибелік материалды талдай отырып, науқас баланың тәрбиесін бұзатын негізгі жағдайларды атап өтті:

– ата-аналардың балалармен қарым-қатынасын қалыптастыруда икемділіктің болмауы;

– қарым-қатынастың оңтайлы нұсқасын іздеудің болмауы;

– қарым-қатынастың дәстүрлі түрлерін өз түсінігімізде ұстану (мысалы, бізде солай болды);

– ауру баланың психологиясын білмеу [169].

Ата-аналарға психологиялық қолдауды жүзеге асыру үдерісі ұзақ және міндетті түрде кешенді тәсілді қажет ететіні түсінікті, бұл баланы сүйемелдейтін барлық мамандардың: мұғалімнің, дефектологтың, әлеуметтік педагогтың, психологтың қатысуын қамтамасыз етілгенді нәтижелі болады.

Ата-аналар мен мамандар оңалту үдерісіне серіктес болып, міндеттерді бірлесіп шешкенде балалар әлдеқайда жақсы нәтижелерге қол жеткізетіндігі анықталды. Кез келген серіктестіктің табыстылығы өзара әрекеттестікке қатысушылардың өзара сыйластық қағидасын және серіктестердің теңдігі қағидатын сақтауға негізделген, өйткені олардың ешқайсысы 2-нен маңызды емес. Сондықтан әлеуметтік қызметкердің ата-анамен жиі кеңескені абзал. Бұл кем дегенде 3 себеп бойынша маңызды.

1-ден, ата-аналарға, айталық, кемшіліктер мен мәселелер туралы ғана емес, баланың жетістіктері туралы айтуға мүмкіндік беріледі.

2-ден, мұндай ақпарат оңалтудың жеке жоспарларын әзірлеуге және қадағалауға көмектеседі.

3-ден, бұл ата-анаға деген құрметті көрсетеді және сенімділік атмосферасын қалыптастырады - табысты қарым-қатынастың кепілі. Әлеуметтік оңалтудың

жеке бағдарламасы әлеуметтік-экологиялық, медициналық, кәсіптік және еңбек құрамдастарын көрсетеді [170].

Тәжірибе көрсеткендей, әкелер аутизммен ауыратын баланың мәселелерін аналарға қарағанда сындарлы түрде шеше алады және олардың баланың мәселелеріне белсенді қатысуы баланы тәрбиелеу үдерісіне ғана емес, сонымен бірге тұтастай алғанда отбасындағы психологиялық климатқа да пайдалы әсер етеді.

Ата-аналар семинарлары психологиялық қолдаудың маңызды психотехникалық әдісі болып табылады. Оның негізгі міндеті - ауыратын баланың психологиялық ерекшеліктері, тәрбиесі және отбасылық қарым-қатынас психологиясы туралы білімдерді кеңейту. Семинарларда ата-аналар өз мәселелерін талқылауға қатысады, тәжірибе алмасады, бар қақтығыстарды шешу жолдарын бірлесіп дамытады. Мұнда бағалау, түсіндіру, сынау немесе кеңестер берілмеуі керек. Топтық пікірталас ата-аналар семинарларын өткізудің ең орынды түрі болып табылады. Пікірталастың мақсаты - белгілі бір өмірлік жағдайға оңтайлы көзқарасты бірлесіп дамыту, ата-аналардың уәжін және олардың талқыланатын мәселелерді шешуге қатысуын арттыру.

Топтық пікірталастардың 2 түрі бар:

– дәріс тақырыптары бойынша пікір алмасуға негізделген тақырыптық пікірталас;

– ата-аналардың өздері ұсынатын нақты жағдайларды талдау түрі бойынша пікірталас. Бұл науқас баланы тәрбиелеуге ата-аналардың шығармашылық көзқарасын ұйымдастыруға бағытталған.

Тәжірибе көрсеткендей, ата-аналар семинарларын айына 1 рет өткізген жөн. Ата-аналармен жұмыс жүргізетін мамандардың жұмысы ұқсас мәселелері бар ата-аналармен өзара әрекеттесуді ұйымдастыру түрінде ғана емес, сонымен қатар жеке кеңес беру үдерісінде де жүзеге асырылады. Дамуында проблемалары бар балаларға кеңес беру кезінде барлық мамандар шешуі керек міндеттердің 2 тобын құруға болады.

Міндеттердің 1-ші тобы - ата-аналардың баласының дамуындағы мәселелерге байланысты ақпаратты дұрыс қабылдауы үшін психологиялық жағдай жасау, оларды дамыту, түзету және тәрбиелеу бойынша ұзақ мерзімді жұмысқа дайын болу.

Міндеттердің 2-ші тобына ата-аналарды өзін кінәлі сезінуден босату, отбасының стресстік жағдайын жеңу (ең алдымен ананың депрессиялық күйі), отбасында қалыпты климатты құру және қолдау. Бұл мәселелерді шешу кеңес алуға келген кезде отбасы орналасқан психодинамикалық кезеңді анықтаумен тікелей байланысты.

Отбасылық мәселелерге қатысты психологиялық кеңес беру кезеңдері (И.Ю. Левченко, В. В. Ткачева) төменде баяндалады [171]:

1-ші кезең. Танысу. Байланыс орнату, сенім мен өзара түсіністіктің қажетті деңгейіне қол жеткізу. Ата-аналар мен бала қарым-қатынастың алғашқы минутынан бастап белгілі бір шиеленісте болуы мүмкін. Бұған баланың жақындарының бет-әлпеті, позалары, жоғары немесе төмен дауыстары дәлел

бола алады. Дамуында ауытқулары бар баланың отбасы мүшелері үшін бұл шындықты, сауығуды және тыныштықты табуға тырысудың тағы бір сынағы екенін ұмытпау қажет.

2-ші кезең. Ата-аналардың немесе оларды алмастыратын адамдардың сөздерінен отбасы проблемаларын анықтау. Алдымен әлеуметтік оңалту маманы барлық отбасы мүшелерімен сөйлесіп, оларды толғандыратын мәселелерді анықтайды. Ол баланың ата-анасын мұқият тыңдайды және кейде мәліметтерді нақтылау үшін сұрақтар қояды. Содан кейін әңгіме баланы ертіп жүрген әрбір ересек адамның қалауы бойынша жеке-жеке (баласыз) жалғасады. Бірақ анасы мен әкесімен әңгімелесу міндетті болып табылады.Ата-аналармен жеке әңгіме барысында әлеуметтік маман отбасы туралы ақпарат жинайды. Ол отбасының өмір тарихымен танысады, оның құрамын нақтылайды, бала туралы анамнестикалық деректерді, оның туу және даму тарихын анықтайды, ата-аналардың консультацияға әкелген құжаттарын зерттейді (клиникалық және психологиялық-педагогикалық зерттеулердің нәтижелері, балалардың шығармашылық және бақылау жұмыстарын талдайды. Бұл кезеңде оңалту маманы бала мен оның отбасының мәселелері туралы алғашқы ақпараттар тарихын қалыптастырады. Мысалы, баланың психофизикалық дамуында проблемалары бар және оған мамандандырылған көмек қажет; ата-аналар баланың жеке дамуын бұрмалайтын тәрбиенің жеткіліксіз модельдерін қолданады; отбасы мүшелері баланың денсаулығына, ең алдымен оның ақауына байланысты жарақат алады; олардың арасында көптеген проблемалар жиналады, оларды өздері шеше алмайды.

3-ші кезең. Баланың ерекшеліктерін психологиялық-педагогикалық диагностикалау. Консультацияның осы кезеңінде бала сөйлесуге және тексеруге шақырылады. Осы сәттен бастап баланың зияткерлік және жеке ерекшеліктерін диагностикалау жүзеге асырылады, оның белгілі бір бағдарлама бойынша оқу мүмкіндігін болжайды. Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балаларды тексерген жағдайда диагноз жақын адамның (көбінесе анасы немесе әжесі) қатысуымен жүргізілуі мүмкін. Зерттеудің басында сұрақтар мен тапсырмалардың мазмұны маманның балаға алғашқы бақылау кезінде беретін интуитивті-эмпирикалық бағалаумен, сондай-ақ ұсынылған құжаттаманы талдау негізінде анықталады. Содан кейін диагностикалық тапсырмалардың мазмұны өзгеруі және нақтылануы мүмкін.

4-ші кезең. Ата-аналар қолданатын білім беру моделін анықтау және олардың жеке қасиеттерін диагностикалау.

Кеңес беру мен отбасын зерттеудің қажетті және маңызды кезеңі - ата-ананың баламен тұлғааралық қарым-қатынасының сипатын және оны тәрбиелеу моделін анықтау. Бұл қатынастардың ерекшеліктері көбінесе ата-аналардың жеке сипаттамасымен (психологиялық түрі) анықталады. Әлеуметтік оңалту маманының ата-аналардың өздерін тексеру туралы ұсынысы жеке ата-аналардың жағымсыз реакциясын тудырады. Маман ата-аналардың психологиялық емтиханға қатысуы ерікті рәсім екенін және ата-аналардың одан бас тартуға толық құқығы бар екенін түсіндіреді. Алайда, бұл жағдайда отбасылық

мәселелердің себептерін анықтап, содан кейін оларды шешу екіталай болуы мүмкін. Психолог ата-аналарға баланың үйде тұратын атмосферасын психологиялық зерттеудің маңыздылығын дәлелдейді. Ол ата-аналарды диагностикалық тексеруге қатысу қажеттілігіне ақырын, бірақ табанды түрде сендіреді.Сонымен бірге, ата-аналардың маманға сеніп берген барлық ақпараттары қатаң құпия болып табылады және ешқашан балаға немесе оның отбасына зиян тигізбеуі тиіс. Бұл әлеуметтік жұмыстың этикалық кодексінде белгіленген. Үй тапсырмасы ретінде ата-аналарға «проблемалы баламен өмір тарихы» әдістемесі ұсынылады, оны орындау жөніндегі нұсқаулықты егжей-тегжейлі түсіндіреді. Алғашқы кеңес беру кезінде ата-аналарды тексеру 40-50 минуттан аспайды.

5-ші кезең. Әлеуметтік оңалту маманының отбасында бар нақты мәселелерді тұжырымдауы. Бұл кезең отбасын диагностикалау және кеңес беру процедурасын жалғастырады. Ол әңгімеде және бала мен оның отбасын психологиялық зерттеу үдерісінде анықталған нақты мәселелерді ата-аналармен талқылауға арналған. Маман мәселені нақтылайды, қажет болған жағдайда оны тұжырымдайды. Бұл кезеңдегі оның міндеті - баланың ата-анасының назарын мәселенің шынымен маңызды екендігін және оның негізгі жақтарына аудару. Ол ата-аналарға мүмкін болатын жолды ұсынады, ал мәселені дұрыс түсіндірмеген жағдайда, өз ұстанымдарының дұрыс еместігіне сендіруге тырысады.

6-шы кезең. Мәселелерді шешуге болатын әдістерді анықтау.

Маман не істеу керек және баламен қалай жұмыс істеу керектігі туралы егжей-тегжейлі түсінік береді, ата-аналарға проблемаларды кейінге қалдыру мүмкіндігі туралы ескертеді, яғни, іске асыру үшін ұсынылған шаралардың алыс нәтижесіне болжам жасайды. Сонымен қатар, ата-аналарды, маман ұсынылған жолды қолдамайтын болса, жағдайдың одан да нашарлауы мүмкіндігіне сендіре алуы қажет. Егер ата-аналар маманның ұстанымымен келіспесе немесе жоспарланған жоспарды жүзеге асыра алатындығына күмәнданса, онда баламен түзету сабақтарына қатысу ұсынылады.

7-ші кезең. Оңалту маманының тұжырымындағы проблемаларды түсінуді тұжырымдау, қорытындылау, бекіту.

Кеңес беруді аяқтай отырып, маман отбасылық мәселелерді қайта тұжырымдайды, ата-аналарға бар қиындықтарды түсіндіруді ұсынады және оларды шешу жолдарын көрсетеді. Бұл маман берген отбасылық мәселелерді түсіндіруге қол жеткізу үшін ескеріледі, ата-анаға ойлануға және жаңа көзқарас қалыптастыруға уақыт қажет. Егер ата-аналар кеңес беру нәтижелеріне күмәнданатын болса онда оған қанағаттанбауы да мүмкін. Бұл жағдайда отбасы қосымша кеңес алуға шақырылады.

Қорытындылай келе, аутист баланы оңалту мекемесінде алып жүру әлеуметтік қызметкер, мұғалімдер, психологтар мен мамандардың өзара әрекеттесуінің жоғары мәдениетін білдіретінін атап өту керек. Аутизм орталығындағы қолдау жүйесінің сәтті жұмыс істеуі қоғамдағы білім берудің әлеуметтік-мәдени миссиясы туралы заманауи идеяларды жүзеге асыратын білім беру қызметін басқарудың жоғары деңгейінің көрсеткіші болып табылады.

2.2 Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың әлеуметтік бейімделу мәселелері (эксперттік сұхбат нәтижелері бойынша)

Аутист балаларды оңалту және түзету орталықтарында әлеуметтік қызметкердің аутизммен ауыратын балалармен өзара әрекеттестігін ұйымдастырудың маңыздылығы балаға және оның отбасына берілетін көмектің проблемалар ауқымы бойынша ретімен берілуі тиістігін ескеруімен тығыз байланысты. Мұндай ұйымдастырылатын іс-шараға АСБ баланың отбасы мүшелері мен олардың туыстары тікелей қатысады.

Әлеуметтік мекеменің қызметкерлері олардың назарын отбасының проблемаларына және баланың қажеттіліктерінің қанағаттандырылуына аударуы тиіс. Мұндай жағдайда аутизмі бар балаға және ол тәрбиеленетін отбасының нақты өмірлік жағдайына белсенді түрде ене алатын, стресстің әсерін бәсеңдететін, қолда бар ішкі және сыртқы ресурстарды жұмылдыруға көмектесетін оңалту маманының көмегі тиімді болады.

Ерте балалық аутизммен ауыратын балаларды әлеуметтік бейімдеу мен оңалтуды ұйымдастырудағы қызметтің міндеттері:

1. Аутистік спектр бұзылысы бар баламен жеке жұмысты ұйымдастыру;

2. АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасына әлеуметтік, құқықтық және тәрбие көмегін ұйымдастыру;

3. Аутистік спектр бұзылысы бар баламен және отбасымен жұмыс істейтін мамандарға консультациялық көмек көрсету.

Оңалту маманының қызметі өзара байланысты 3 негізгі блокты қамтиды диагностикалық, ақпараттық, ұйымдастырушылық- педагогикалық. Мұны кесте арқылы көрсетеміз (кесте 1).

Кесте 1 - Әлеуметтік оңалту маманының жұмысының бағыттары

Блоктар	Міндеттері	Іске асыру әдістері
1	2	3
Диагностикалық	-баланың психофизикалық даму ерекшеліктерімен танысу; -баланың отбасылық тәрбиесінің ерекшеліктерімен танысу; -отбасының әлеуметтік-тұрмыстық жағдайымен танысу.	1.Бала мен отбасының әлеуметтену деңгейін диагностикалау. 2.Сүйемелдеу картасын рәсімдеу. 3.Отбасымен өзара байланыс орнату. 4.Баланың даму ерекшеліктері, оның дағдылары мен қабілеттерін дамыту туралы заңды өкілдермен әңгіме. 5.Медициналық құжаттармен, мамандардың қорытындыларымен және ұсынымдарымен танысу. 6.Білім беру мекемесінде және үйде болған кезеңде баланы бақылау.
Ақпараттық	-ата-аналарды бала тәрбиелеу жөніндегі құқықтары мен міндеттері туралы хабардар ету; -ата-аналарды аутизмі бар балаларды тәрбиелеп отырған	1.Ата-аналармен, заңды өкілдермен және басқа туыстарымен әңгімелесу. 2. Ата-аналардың психологиялық-педагогикалық білім деңгейін арттыру бойынша жұмыс жүргізу,

1 - кестенің жалғасы

1	2	3
	отбасыларға мемлекет бөлетін жеңілдіктер мен жәрдемақылар туралы хабардар ету; -ата-аналарды орталықтар, қоғамдық ұйымдар және аутизм проблемасымен айналысатын мамандар туралы хабардар ету.	кеңес беру. 3. Білім беру мекемесінің түзету блогының мамандарымен бірлесе баланың заңды өкілдеріне кеңес беру. 4. Аутизмі бар балалар тәрбиеленетін отбасылармен ата-аналарды таныстыру.
Ұйымдастыру-шылық-педагогикалық	-ата-ананы, туыстарын баламен қарым-қатынас жасауға үйрету; -баланың бойында өзіне-өзі қызмет ету дағдыларын қалыптастыру; - баланы оқытуды ұйымдастыру және онымен сабақ өткізу.	1.Отбасымен жүйелі түрде қарым-қатынас орнату. 2.Баланың психикалық даму ерекшеліктері, оның қоғамдағы әлеуметтену деңгейі туралы ата-аналарды ақпараттандыру. 3.Ата-аналарға арналған әдістемелік ұсыныстар дайындау. 4.Баланың әлеуметтік, тұрмыстық және бейімделу дағдыларын қалыптастыру мақсатында сабақтар өткізу. 5.Аутизм спектрі бұзылған баланың әлеуметтенуі мен қоғамға бейімделу деңгейін жоғарылату үшін түзету сабақтарының курсын өткізу. 6.Балаларға делдалдық көмек ретінде отбасылармен жұмыс. 7.Баланы бақылайтын және онымен бірге жүретін мектептің түзету қызметінің мамандарымен өзара әрекеттесу, туындаған мәселелер бойынша олармен тұрақты кеңестер өткізу. 8.Отбасыларға атаулы әлеуметтік көмек көрсету жүйесін қалыптастыру.
Ескерту - Дереккөз [172,с. 6] әдебиет негізінде автормен дайындалған		

Зерттеу жұмысын ғылыми және тәжірибелік тұжырымдау үшін аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтік бейімделу және оңалту мәселелерін анықтау мақсатында эксперттік сұхбат жүргізілді. Эксперттер Шымкент қаласындағы «Асыл Мирас» аутизм орталығының мамандары (12 респондент, оның ішінде 3-уі тренер оқытушы, 3-уі логопед, 2-уі әлеуметтік қызметкер, 2- уі психолог, 2- уі спорт маманы) болды. Әрбір экспертпен жеке стандартталған сұхбат face-to-face технологиясын қолдану арқылы жүргізілді.

Зерттеу барысында аутизммен ауыратын балалардың әлеуметтік бейімделуіне байланысты негізгі проблемалар анықталды. Зерттеуде

эксперттерге арналып қойылған сұрақтар келесі аспектілерді қарастыруға мүмкіндік берді:

– аутистік спектр бұзылысы бар балалардың ең өзекті мәселелері;

– АСБ бар балалардың нәтижелі әлеуметтенуі жане бейімделуі үшін қажетті аса маңызды әлеуметтік-маңызды біліктіліктер мен дағдылар;

– аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтік бейімделу үдерісіндегі ұйымдастыру жұмысының мәселелері мен болашағы.

Эксперттермен жүргізілген сұхбат нәтижелерін төмендегі кестелер мен талдаулық көрсеткіштерден байқауға болады.

АСБ бар балалардағы ең өзекті мәселелердің ішіндегі ең көрсеткіші жоғарысы денсаулық мәселелері болып табылады. Бұл, әрине, бірінші кезекте физикалық денсаулықтан бастап, психикалық, менталдық денсаулық аспектілерін де қамтиды. АСБ бар балалар физикалық, психикалық, әлеуметтік оңалтуды қамтитын кешенді бағдарламаларға оте мұқтаж. Эксперттердің көзқарасы бойынша басқалармен қарым-қатынастардағы қиындықтар да екінші кезектегі өзекті мәселе. Бұл аутизмнен зардап шегіп отырған балалардың қоғамға бейімделу процесінде болатын қиындықтар, сондықтан оларды әлеуметтік ортаға бейімдеудің тиімді технологиялары мен әдістерін таңдап алу маңызды. Эксперттердің бағалауы бойынша, аутист балалардың мінез-құлық проблемалары, білім деңгейінің төмендігі, өзін-өзі ұстау мәдениетіндегі ерекшеліктер үшінші кезектегі проблемаларды құрайды. Агрессияға бейімділік, ашуланшақтық, өзін дұрыс ұстай алмау, білім деңгейіндегі мәселелер де олардың ми қызметіндегі бұзылыстармен тікелей байланысты. Тұлғалық мәселелер (өзін-өзі бағалаудың жеткіліксіздігі) эксперттердің берген сұхбатында ерекше атап көрсетіліп, олардың әрқайсысының жекелік ерекшеліктерін ескеру негізінде жұмыстың жүргізілуі тиіс екендігін көрсетеді. Олардың қоғамға бейімделе алуына ешкімнің сенбеуі келесі кезектегі мәселелердің бірі. Бұл белгісіздікті қалыптастырып, бірінші кезекте, маманның оларға деген сенімінің болуын талап етеді. Күнделікті мәселелер, бала бақшаға немесе мектепке бейімделе алмау, әлеуметтік бейімделу үдерісіндегі қиындықтар – ең кеңінен тараған мәселелер екендігі эксперттер тарапынан тағы да аталып көрсетілді.

АСБ бар балаларға тән мінез-құлықтың эмоционалдық ерекшеліктерін білу мақсатында қойылған сұраққа алынған жауаптар (кесте 2) эксперттердің бағалауы бойынша ең маңызды эмоциядан бастап рет ретімен көрсетілді.

Кесте 2 - АСБ бар балаларға тән мінез-құлықтың эмоционалдық ерекшеліктерінің ішінде ең көп таралғандары

Мінез-құлық ерекшеліктері	Бағалануы (көріну жиілігі бойынша ретімен)
1	2
Агрессивтілік	1
Тітіркеншектік	2
Ашуланшақтық	3

2 - кестенің жалғасы

1	2
Әлеуметтік өзгерістерге бала организімінің қарсыласуы (денесінде бөртпелердің пайда болуы)	4
Көңіл – күйдің өзгергіштігі	5
Өрескелдік	6
Белсенділігінің төмендеуі, дербестіктің, инициативаның болмауы	7
Мазасыздық	8
Мінез-құлықтың тұрақты мотивтерінің болмауы	9
Болжамдылықтың жоғарылауы, көңіл-күйдің сыртқы әсерлерге тәуелділігі	10

Сонымен, мінез-құлықтың ең көп таралған ерекшеліктерінің ішінде эксперттер агрессивтілікті, тітіркенгіштікті және ашуланшақтықты ерекше атап өтті. АСБ бар балалардың әлеуметтік өзгерістерді аса қаламайтындығы өзіндік психологиялық күйдің көрінісі ретінде олардың денесіндегі физиологиялық өзгерістердің де болатындығын көрсетеді. Эксперттер балалардың көңіл-күйлерінің тез өзгеріп отыратындығын байқаған. Өрескел мінез-құлық көрсету алтыншы орында екендігін кестеден байқауға болады. Белсенділіктің төмендеуі, дербестіктің, инициативаның болмауы олардың тұлғалық ерекшеліктерімен көп жұмыс жүргізілуін талап етеді. Мазасыздық олардың сыртқы әлеуметтік ортамен байланысын қиындатады. Мінез-құлықтың тұрақты мотивтері - бұл тұлғалық ерекшеліктермен байланысты қалыптасатын жағдай. Сондықтан мінез-құлықтың тұрақты мотивтерін қалыптастыру физикалық, психологиялық, әлеуметтік оңалту процедураларының толық кешенін талап етеді. Көңіл-күйдің сыртқы әсерлерге тәуелділігі жекелік дербестікті дамытудың қажеттілігін көрсетеді.

Сонымен бірге, психологиялық-педагогикалық зерттеулердің деректері арнайы мектеп оқушыларының эмоционалды сферасы олардың танымдық белсенділігімен салыстырғанда бұзылмағанын көрсетеді (Дж. И. Шиф). Сондықтан АСБ бар кәмелетке толмағандарға қолайлы эмоционалдық орта, қолжетімді және қызықты іс-шаралар, сондай-ақ балалардың эмоционалды тепе-теңдігіне қол жеткізуге бағытталған психокоррекциялық шаралар негізінде қолайлы жағдайларды қалыптастыру арқылы олардың белгілі бір деңгейде әлеуетін дамытуға мүмкіндік бар.

АСБ бар балалардың жеке басының жағымсыз қасиеттері туралы сұраққа жауап бергенде, эксперттердің көпшілігі психологиялық түзетуге жататын адекватты емес мінез-құлық түрлерін көрсетті. Сонымен қатар, АСБ-на шалдыққан кәмелетке толмағандардың жағымды қасиеттерінің ішінде эксперттер еңбекке қабілеттілікті, еңбекқорлықты, оптимизмді, эмоционалдық байланысты және адалдықты анықтады (кесте 3).

Кесте 3 - Оқушылардың жағымды тұлғалық қасиеттері

Жағымды тұлғалық қасиеттер	Бағалануы (көріну жиілігі бойынша ретімен)
Жұмысқа қабілеттілік	1
Еңбекқорлық	2
Оптимизм	3
Эмоционалды байланыс, адалдық	4
Қайырымдылық	-

Еңбекке қабілеттілік пен еңбекқорлық тәрбиеленушілерді сауықтыру үшін жақсы негіз бола алады, ал эмоционалдық байланыс, адалдық пен оптимизм - тұлғааралық қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыруда кәмелетке толмағандарды оңалту үдерісінде маңызды роль атқарады.

Келесі сұрақтар блогы аутистік спектр бұзылысымен ауыратын адамдардың қоғамға табысты әлеуметтік бейімделуі мен интеграциясы үшін қажетті әлеуметтік маңызды қабілеттер мен дағдыларды түсіндіруге қатысты. Сонымен қатар, аутистік спектр бұзылысы бар балаларға тән дағдыларды да, идеалды дағдыларды да мамандардың пікірінше, мамандандырылған мекемелерде қалыптастырудың маңызы зор.

Эксперттердің 8-і АСБ бар балалар кейбір әлеуметтік маңызды дағдылар мен қабілеттерге ие емес деп санайды, 5-і балалардың айтарлықтай сапалы қабілеттері мен дағдылары жоқ екендігін айтады. Бұл АСБ бар балалардың бойында әлеуметтік дағдыларды қалыптастырудың жеңіл емес екендігін, мамандардан көп уақыт пен төзімділікті талап ететіндігін көрсетеді. Интеллектуалдық сфераның, қоршаған ортамен байланыстың, коммуникацияның бұзылыстары маңызды әлеуметтік дағдылар мен қабілеттерді қалыптастыруда мамандарға жан жақты, пәнаралық сапалардың қажеттілігін дәлелдейді.

АСБ бар балалардың қабілеттері мен дағдыларының қалыптасуына неғұрлым егжей-тегжейлі талдау жасау үшін сұрақтарды нақтылап, олардың мінез-құлықтарының коммуникативтік, әлеуметтік, қоғамдық, құқықтық және әлеуметтік-бағдарлы дағдылары мен қабілеттерінің қалыптасу деңгейін бағалау жүзеге асырылды. Бұл бағалау 5 балдық шкала арқылы жүргізілді (кесте 4). Берілген баллдар балалардың қабілеттері мен дағдыларын эксперттердің бағалауын бейнелейді. Бұл бағалаулар жауап берген эксперттердің дауысына негізделеді.

Кесте 4 – Әлеуметтік маңызды қабілеттер мен дағдылардың қалыптасу деңгейі

Дағдылар мен қабілеттер / ұпайлар (балл)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6
Коммуникативтік:					
Бейтаныс адамдармен байланыс орнату мүмкіндігі	6	5	2	-	-
Әңгіме жүргізе білуі	7	3	2	-	-

4- кестенің жалғасы

1	2	3	4	5	6
Вербальды емес қарым-қатынасты қолдана алуы	6	4	1	-	-
Таныс емес жағдайда конструктивті әрекет ету қабілеті	8	4	1	-	-
Әлеуметтік және тұрмыстық:					
Бюджеттік жоспарлау	5	6	1	-	-
Үй шаруашылығының дағдылары	-	6	4	2	-
Тұрмыстық техниканы қолдану мүмкіндігі	-	4	5	3	-
Демалысты ұйымдастыра білу	-	6	5	2	-
Жеке гигиенаны сақтай білуі	-	4	4	5	-
Әлеуметтік-құқықтық:					
Құқықтық ақпарттарды білуі	2	4	7	-	-
Әлеуметтік-бағдарлық:					
Инфрақұрылымға бағдар жасай алуы	-	8	4	-	-

Талдау көрсеткендей, мінез-құлықтың коммуникативтік дағдыларының қалыптасу деңгейінде бейтаныс адамдармен байланыс орнату мүмкіндігі (6), әңгіме жүргізе білу (7), вербальды емес қарым-қатынасты қолдана алуы (6) - 1 баллдық көрсеткішке ие болса, онда 2 баллдық көрсеткіш бойынша бейтаныс адамдармен байланыс орнату мүмкіндігі (5), әңгіме жүргізе білу (3), вербальды емес қарым-қатынасты қолдана алуы (4), ал 3 баллдық көрсеткіш бойынша аталған варианттар ең төменгі көрсеткішке ие, яғни бейтаныс адамдармен байланыс орнату мүмкіндігі (2), әңгіме жүргізе білу (2), вербальды емес қарым-қатынасты қолдана алуы (1); әлеуметтік және тұрмыстық дағдылар мен қабілеттер бойынша: бюджеттік жоспарлау (5) 1 баллдық шкаламен бағалауды көрсетсе, онда 2 баллмен бағалау бойынша бюджеттік жоспарлау (6), үй шаруашылығының дағдылары (6), тұрмыстық техниканы қолдану мүмкіндігі (4), демалысты ұйымдастыра білу (6), жеке гигиенаны сақтай білуі (4) көрсетіп отыр. Осы позициялар бойынша 3 баллмен бағалау келесі көрсеткіштермен сипатталады: бюджеттік жоспарлау (1), үй шаруашылығының дағдылары (4), тұрмыстық техниканы қолдану мүмкіндігі (4), демалысты ұйымдастыра білу (6), жеке гигиенаны сақтай білуі (4). Коммуникативтік дағдылармен салыстырғанда, әлеуметтік және тұрмыстық дағдылар мен қабілеттер бойынша 4 баллдық шкаламен бағалау бар, атап айтқанда кестеде көрсетілгендей үй шаруашылығының дағдылары (2), тұрмыстық техниканы қолдану мүмкіндігі (3), демалысты ұйымдастыра білу (2), жеке гигиенаны сақтай білуі (5) жоғары баллмен сипатталып отыр. Әлеуметтік-құқықтық дағдылар мен қабілеттер бойынша құқықтық ақпарттарды білуі 1 баллдық бағалаумен 2 -ні, 2 баллдық бағалаумен 4-ті, 3 баллдық бағалаумен 7-ні көрсетті. Әлеуметтік-бағдарлық дағдылар мен қабілеттер бойынша инфрақұрылымға бағдар жасай алуы 2 баллмен 8-ді, 3 баллмен 3-ті көрсетіп отыр.

Жалпылама алып қарағанда, эксперттердің баға беруі бойынша коммуникативтік қабілеттер ең төменгі 1 баллға ие болып отыр. Салыстырмалы түрде алып қарағанда, әлеуметтік-тұрмыстық, әлеуметтік-құқықтық, әлеуметтік - бағдарлық қабілеттер жоғарырақ, яғни 2 баллға дейін алып отыр. Тіпті, әлеуметтік-құқықтық қабілетті 3 баллға дейін жоғары бағалау да орын алады.

Әлеуметтік маңызы бар қабілеттер мен дағдылардың ішінде эксперттер: өзіне қызмет етуді жоғарырақ бағалады. Атап айтқанда, эксперттердің жартысы яғни 6-уы осыны атап көрсетті. Әлеуметтік-тұрмыстық дағдылар екінші орында болса (4), кәсіби дағдылар үшінші орында (2) деп көрсетіп отыр. Мектеп оқушыларының әрі қарайғы тәуелсіз өмірі үшін бұл дағдылар ең қажет деп есептелінеді.

Сұрақтардың 3-ші блогы АСБ бар балалардың әлеуметтік бейімделу үдерісін ұйымдастыру мәселелерімен тікелей байланысты.

Эксперттердің көпшілігі АСБ бар балалардың әлеуметтік бейімделу мәселесін қазіргі кезде өте өзекті деп санайды. Сондықтан бейімделудің ең өзекті екендігін 10 эксперт ерекше атап көрсетті. Әлеуметтік коммуникацияның төмен деңгейі оларды қоғамға, әлеуметтік ортаға бейімдеуде оңалту процедураларының кешенді бағдарламаларын талап етеді. Бейімдеуде өте маңызды деп есептейтін эксперттер саны – 3. Өзектілік пен маңыздылықтың арасында өте үлкен айырмашылық болмаса да, бұл сұрақ адаптацияға қатысты мамандардың басым позицияларын айқындайды. Әлеуметтік бейімделу үдерісін ұйымдастыруды өзекті деп қарау балалардың коммуникациядан қорқып-үрку, қашқақтап-алшақтау, бөлектеніп-оңашалану тәрізі жағдайларды азайту жолдарын іздестірумен байланысты.

«Сіздің ойыңызша, аутист балаларды әлеуметтік бейімдеу білім беру және әлеуметтік қорғау мекемелері қызметінің негізгі міндеттерінің бірі болып табылады ма?» деген сұраққа барлық сұхбатқа қатыстқан эксперттер АСБ бар балаларды әлеуметтік интеграциялау 8 типті арнайы (түзету) мекемелері қызметінің негізгі міндеттерінің бірі болып табылатынын айтты. Эксперттердің жартысынан көбі аутист балаларды әлеуметтік бейімдеу білім беру және әлеуметтік қорғау мекемелері қызметінің негізгі міндеттерінің бірі деп есептейді. Ал, эксперттердің 5-еуі «бұл солай болуға тиісті» деп жауап берді. Яғни, аутизм синдромы бар балаларды кешенді әлеуметтік оңалту процесіне мамандармен бірге отбасының да қатыстырылуы осы бейімдеу мәселесін тек мамандардың міндеті деп қарауға қатысты көзқарастардың өзгеруіне де алып келгендігін көруге болады. Қазіргі уақытта, ерекше қажеттіліктері бар балаларды қоғамға бейімдеуде баланың тікелей өзінің тұлғалық ерекшеліктері, қажеттіліктері, отбасының осы процеске тікелей мүдделі болуы, сонымен қатар мамандардың тиімді бейімдеуге ат салысуы мүдделі тараптардың тең деңгейде қатысуын талап етеді.

Келесі сұрақ әлеуметтік бейімдеудің басым бағыттарына байланысты.

АСБ бар балалардың әлеуметтік бейімделуінің басым бағыттары туралы сұраққа жауап бере отырып, эксперттердің көпшілігі кешенді оңалтудың маңыздылығының жоғары екендігін көрсетті. Осы позицияны көрсеткендер

саны – 7. Яғни, кешенді оңалту физикалық, психологиялық және әлеуметтік тұрғыда жүргізілетін іс-шаралар жүйесі. Эксперттер кешенді оңалтуды сапалы өмір сүрумен байланыстырады. *«Кешенді оңалту сапалы өмір сүру кепілі» - бұл, мамандар пікірінше басты девиз. «Кешенді оңалту - ерекше қабілеті бар баланы биологиялық, әлеуметтік, мәдени, рухани тұрғыдан жетілдірудегі маңызды бағдарлама»* - деп анықтама бергендер де болды. Эксперттердің көзқарасы бойынша кешенді оңалтудағы әлеуметтік-тұрмыстық бейімделудің маңыздылығы екінші орында. Әлеуметтік-тұрмыстық бейімделу балалардың физикалық және әлеуметтік денсаулығына жақсы әсер ететіндігін мамандар жақсы түсінеді. Олардың берген бағасы бойынша, әлеуметтік-еңбектік бейімделу үшінді орында болса, әлеуметтік-педагогикалық бейімдеудің рөлі төртінші орында. Әлеуметтік-еңбектік бейімделу өмір сүруге деген құлшынысты арттырып, күнделікті қажет дағдыларды қалыптастырады. Ал, күнделікті қажет дағдылар балаларды өз бетінше дербес болуға үйретеді. Әлеуметтік-педагогикалық бейімдеу, бұл оңалту процесінде әдіс тәсілдерді, технологияларды сауатты түрде қолдана білу. *Қазіргі уақытта, эксперттердің көзқарасы бойынша, оңалту процесінде балаларға көбірек мотивация беру, жағымды мінез-құлық түрлерін қайталауға дағдыландыру аса маңызды.*

Сондай-ақ, АСБ бар балалардың бейімделуінің басым нысандарын анықтау кезінде мамандар оңалту нысандарын таңдаудағы басымдықтар көбінесе баланың жасына байланысты деген пікір білдірді. Мысалы, кіші жаста - медициналық оңалтуға басымдық берілетін болса, неғұрлым жетілген жаста - психологиялық-педагогикалық оңалту, жасөспірімдік шақта - әлеуметтік-тұрмыстық және еңбекке бейімдеу жұмыстары маңызды екендігі анықталды.

Осыған қарамастан, бейімделу шараларын ұйымдастыру мен өткізу кезінде мамандардың пікірінше аутизммен ауыратын оқушылардың әлеуметтік бейімделу үдерісін жақсартуға кедергі келтіретін белгілі бір мәселелер болып отырады. Эксперттер аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балаларды оңалтудың әлеуметтік мәселелері ретінде қаржыландыру мәселелерін (5), материалдық-техникалық базаның әлсіздігі (4) және әлеуметтік-интеграциялық бағдарламалардың жоқтығы (3) сияқты мәселелерді атап көрсетті. Эксперттер көзқарасы елімізде қаржыландыру мәселелерінің аса өзекті болып отырғандығы туралы маңызды ақпарат береді. Бұл, тек тікелей мемлекетке ғана қатысты емес, сонымен қатар мемлекеттік емес, бизнес ұйымдардың да белсенді іс-әрекетін қамтитын процесс. Эксперттік сұхбат азаматтық белсенділіктің деңгейін көтерудің қажеттілігін байқатты деуге әбден болады. Келесі кезектегі мәселелер ретінде мемлекетте әлі де болса шешуін таппай келе жатқан материалдық-техникалық базаның әлсіздігі мәселесі. Бұл мәселе ерекше қажеттілігі бар балаларды білім беру орталықтарында, әлеуметтік қолдау, көмек көрсету, оңалту орталықтарында қажетті құрал жабдықтармен қамтамасыз ету, бәрінен бұрын АСБ балалармен жұмыс жүргізілетін орталықтарды заман талаптарына сай техникалық тұрғыдан жабдықтау қажеттілігі туындап отырғандығын көрсетеді. Әлеуметтік-интеграциялық бағдарламалардың жоқтығы пәнаралық өзара

бірлесе әрекеттесудің төмен деңгейде болуынан туындайды. Бұл жағдай, мамандарды транспәндік жобалаудың жаңа деңгейіне өтуге шақырады.

Эксперттер аутизмі бар кәмелетке толмағандардың әлеуметтік бейімделуін жақсартуға ықпал ететін іс-шараларға мыналарды жатқызды (кесте 5):

Кесте 5 - Аутистік спектр бұзылысы бар балалар мен жасөспірімдердің әлеуметтік бейімделу мәселелерін шешу жолдары

Әлеуметтік бейімделудің ең қажетті мәселелері		Эксперттер позициясы
1	Аймақтар бойынша мақсатты бағдарламаларды әзірлеу	6
2	Арнайы түзеу мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсарту	4
3	Арнайы түзеу және оңалту мекемелері мамандарының біліктілігі мен кәсіби деңгейін арттыру	5
4	Аутизммен ауыратын баланы тәрбиелеп отырған отбасына үнемі жан -жақты қолдау көрсету	4
5	Әлеуметтік интеграцияның барлық бағыттарын дамыту, жаңа технологияларды әзірлеу және енгізу	8
6	Аутизмі бар оқушыларды әлеуметтік интеграциялау бағдарламаларын әзірлеу	7
7	Әлеуметтік іске асыру үшін әлеуметтік қорғау және денсаулық сақтау мекемелерімен ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыру	5

Талдау көрсеткендей, АСБ бар балалар мен жасөспірімдердің әлеуметтік бейімделуін жақсарту үшін мына іс -шаралар аса маңызды:

- әлеуметтік бейімделудің барлық салаларының дамуы және Аутистік спектр бұзылысы бар балалармен әлеуметтік жұмыстың жаңа технологияларын енгізу;
- аутистік спектр бұзылысы бар оқушылардың әлеуметтік бейімделу бағдарламаларын әзірлеу;
- аймақтарға арналған мақсатты бағдарламаларды әзірлеу;
- АСБ бар оқушылардың әлеуметтік бейімделуін жүзеге асыру үшін әлеуметтік қорғау және денсаулық сақтау мекемелерімен ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыру.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалар мен жасөспірімдердің әлеуметтік бейімделуінде әлеуметтік интеграцияның барлық бағыттарын дамытудың, жаңа технологияларды әзірлеу және енгізудің (8), әлеуметтік интеграциялау бағдарламаларын әзірлеудің (7), аймақтар бойынша мақсатты бағдарламаларды дайындаудың (6) басқа позициялармен салыстырғанда маңызды деп бағаланғандығын байқауға болады. Аутизм синдромынан зардап шегуші балалармен жұмыста әлеуметтік интеграцияның маңызды екендігін эксперттердің көпшілігі мойындап отыр. Бұл, қоғамның мұндай жағдайларға селқос қарамауын, әлеуметтік жұмыс, педагогика және психология саласындағы жаңа технологияларды барынша тәжірибеге ендіру қажеттілігін көрсетеді.

Осымен байланысты жұмыстар бағдарламалар жасауда көрініс табады. Аутист балаларды әлеуметтік ортаға интеграциялауда қазіргі заманға сай бағдарламаларды дайындауда мүдделі тараптардың барлығын біріктіру қажеттілігі осы мәселені шешуге негіз болатындығы эксперттер арқылы атап көрсетілді. Осыған орай, мамандардың тең жартысы *әрбір аймақтың ерекшелігін ескере отырып, мақсатты бағдарламалар әзірлеу қажеттілігін* алға тартты.

Әлеуметтік бейімделуінің тиімділігі көбінесе мекемелер мен қызметтердің өзара әрекеттесу үдерісінің қаншалықты тиімді ұйымдастырылғанына байланысты. Эксперттердің жауаптары аутистік спектр бұзылысы бар балалар мен жасөспірімдерді қоғамға бейімдеуде көбінесе білім беру мекемелерінің халықты әлеуметтік қорғау институттарымен (10), медициналық мекемелермен (6), әлеуметтік-мәдени мекемелермен (4), кәсіптік білім беру мекемелерімен (8) өзара әрекеттесетіндігін көрсетті (кесте 6).

Кесте 6 - Оқушылардың әлеуметтік бейімделу үдерісінде білім беру мекемелерінің басқа ведомстволармен өзара әрекеттесуі қажеттілігі

Халықты әлеуметтік қорғау институттарымен	10
Оқу орындарымен	-
Медициналық мекемелермен	6
Әлеуметтік-мәдени мекемелермен	4
Кәсіптік білім беру мекемелерімен	8

Кестеден көріп отырғанымыздай, ерекше қажеттіліктері бар аутист балаларды әлеуметтік бейімдеуде білім беру мекемелерінің халықты әлеуметтік қорғау институттарымен және кәсіптік білім беру мекемелерімен байланысының жоғары деңгейде екендігін байқауға болады. Медициналық және әлеуметтік-мәдени мекемелермен де жақсы байланыс орнатылғандығын көруге болады. Алайда, оқу орындарымен байланыс туралы мамандар аса айта қоймады.

АСБ бар балалардың әлеуметтік бейімделу мәселелерін шешуде ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыру эксперттердің көзқарасы бойынша өте тиімді. Сұхбат барысында ведомствоаралық өзара біріккен әрекеттерді өте тиімді деп санайтындардың аз екендігі байқалды. 2 эксперт бұл мәселеге сынамалы пікір білдіріп, *«түрлі жақтардың ортақ проблемаларды бірігіп шешудегі әрекетінің тиімсіздігін»* атап өтті. Дегенмен жеткілікті түрде тиімді деп бағалайтын эксперттер саны көбірек болып шықты. 5 эксперт *ведомствоаралық әрекеттердің тиімді ұйымдастырылуын басшылардың біліктілігімен байланыстырды*. Ал, ведомствоаралық әрекеттердің жеткілікті түрде тиімсіздігін көрсеткен эксперттер мұндай жағдайды *заманауи технологиялардың әлсіз қолданылуымен* байланыстырады. Мұндай көзқарасты таңдаған эксперттер саны басымырақ (6) болып шықты.

Осылайша қорыта келгенде, әлеуметтік бейімделу үдерісінің тиімділігінің қадағалануы қажеттілігін барлық мамандар мойындайды.

Осылайша, әлеуметтік зерттеулердің нәтижелері келесідей қорытынды жасауға мүмкіндік берді.

1. АСБ бар балалардың табысты әлеуметтік бейімделуі және мұндай балалардың кейінгі тәуелсіз өмірге құқығын іске асыру үшін олармен түзету, сауықтыру жұмыстарын жеке тұлғаға бағдарланған тәсіл негізінде жүзеге асыру оңалту жүйесін жетілдіруде маңызды болып табылады.

2. АСБ бар балалар мен жасөспірімдермен жүргізілетін коррекциялық-ағартушылық жұмыстың мақсаты оларды қоғамға әлеуметтік бейімдеуге, кең түрде интеграциялауға мүмкіндіктерді қарастыру, жұмысқа орналастыруға көмектесу, қоғамдық өмірге одан әрі бейімделуге дағдыларды қалыптастыру. Балалардың барлық танымдық мүмкіндіктерін пайдалана отырып, олардың өмірлік дағдыларын дамыту қажет, осылайша олар ересек адамдар ретінде өз бетінше қызмет ете алады, күнделікті өмірде қарапайым жұмыс жасай алады және мүмкіндігінше отбасы мен ұжымда өмір сүреді. Бұл мектепте арнайы оңалту кеңістігін құру арқылы мүмкін болады, оған мекеменің кешенді инфрақұрылымы, аутизмге шалдыққан кәмелетке толмағандарды диагностикалау, түзету және оңалтудың арнайы әдістері мен технологияларын игерген білікті мамандар тартылады.

3. Эксперттермен жүргізілген сұхбат АСБ бар балаларды бейімдеу бағдарламаларының тиімділігі мен дараландырылуының жеткіліксіздігін, мұндай балаларды әлеуметтік бейімдеудің реттелген жүйесінің жоқтығын көрсетті. Бағдарламаларды дайындау және жүзеге асыру кезіндегі ведомствоаралық өзара іс-әрекеттердің төмен деңгейі, іс-шаралардың кешенділігінің жоқтығы АСБ бар балалармен жұмыс істеуге жеке-бағдарлы тәсілді тиімді қолдануды, балалардың тәуелсіз өмір сүру және қоғамға сәтті бейімделу мүмкіндігін айтарлықтай төмендетеді.

2.3 Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды әлеуметтік оңалтудың жеке тұлғалық бағдарланған моделі (оңалту бағдарламасын дайындау тәжірибесі)

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, әлемдегі 160 баланың 1-уі аутист не аутистік спектрі бұзылуынан (әрі қарай - АСБ) зардап шегеді. Бүкіл әлемде мұндай диагнозы бар балалар мен ересектер үлкен қиындықтарға тап болады, олардың қатарында кемсітушілік, адам құқықтарының бұзылуы, мемлекет пен жалпы қоғамның жеткіліксіз қолдауы бар. Ең алдымен, бұл бұзылыстың негізгі мәселесі, оның алғашқы көріністері ерте балалық шақта басталады, жасөспірімдерде және ересек шақта сақталады, сонымен қатар өз бетінше қызмет көрсету, әлеуметтену және өз өмірін қамтамасыз ету мәселелерін тудырады. Аутистік спектр бұзылысының Аспергер синдромы түрінде диагнозы қойылған балалар мен жасөспірімдер әлі де өз бетінше өмір сүре алады, бірақ бұл диагнозбен өмір сүруге мәжбүр болғандардың көпшілігі де өмір бойы қолдау мен ерекше күтімді қажет етеді.

АСБ бар балаларды өз бетінше өмір сүруге үйрету мүмкін, тіпті қиын көріністермен де, кем дегенде, жағдайды жақсартуға және болашақта мұндай

адамдардың қоғамдағы өмірге көбірек бейімделуіне аздап жақындауға болады [173-178]. Мұндай балалардың қарым-қатынасы мен әлеуметтік мінез-құлқындағы қиындықтарды азайту, сондай-ақ олардың физикалық және психикалық денсаулығын жақсарту үшін көмек көрсету шаралары, оның ішінде әлеуметтік-педагогикалық іс-шаралар, қол жетімді ортаны қалыптастыру, инклюзивтілік және жан-жақтылық қағидаттарын ұстану керек.

АСБ бар балаларға арналған көптеген оңалту әдістері бар екендігіне қарамастан, біздің елімізде мұндай балаларды педагогикалық қолдау мен әлеуметтендірудің тиімді құралдары мен бағдарламаларын әзірлеу енді қолға алына бастады. Білікті мамандардың және арнайы балалармен жұмыс істеуге дайын оңалту мамандарының жетіспеушілігінен, инклюзивті сабақтарды ұйымдастырудың күрделілігіне байланысты АСБ бар балалар үшін оңалтудың қолжетімділігі әлі де болса өзекті күйде қалып отыр, ал тиімді бағдарламалар мен әдістемелер тек орыс тілінде дайындалады және ол тек бірнеше арнайы орталықтарда ғана қолжетімді.

Алматы қаласындағы Түзету педагогикасы Ұлттық ғылыми-педагогикалық орталығының (ТП ҰҒПО) балаларға кешенді диагностика жасау және оңалту зертханасының, әлеуметтік оңалту және медицина саласы мамандарының бірігуімен 2020 жылы «Аутизмі бар балаларға арналған арнайы дамыту бағдарламасы» деп аталатын әдістемелік құрал әзірледі. Мұнда бұл санаттағы балаларды психологиялық-педагогикалық сауықтырудың мақсаты мен міндеттеріне, олардың ерекшеліктеріне, АСБ балалардың клиникалық-психологиялық мінездемелеріне, оларды психологиялық-педагогикалық жүйелеудің бағыттарына мән беріледі. Аутистік спектрлік бұзылулары бар балаларға (АСБ) арналған бағдарламаны құрастыруда балалардың ерекшелігіне, мүмкіндіктеріне, психологиялық, педагогикалық диагностика жасау мәселелеріне, бұл жұмыстардың стратегиясы мен әдістеріне жан жақты талдау жасалған.

Авторлар бұл бағдарламаның еліміздегі АСБ бар балалар үшін қажеттілігін негіздей отырып, Қазақстанда осы санаттағы балалар санының көбеюімен, арнаулы және білім беру мекемелеріне мемлекеттік тілде дайындалған бағдарламалардың жеткіліксіздігімен байланыстырады [179].

Осы уақытқа дейін дайындалған бағдарламаларда АСБ балалардың психикалық дамуының ерекше жақтары ескерілмеген. Дайындалған дамыту бағдарламасы әлеуметтік оңалту орталықтарының мамандарына, психологтарына, аутистік спектр бұзылысы бар балаларға көмек көрсететін мектепке дейінгі, жалпы білім беру ұйымдарындағы арнайы дайындық сыныптарының мамандарына арналғандығымен ерекшеленеді. Бұл бағдарлама аутистік спектр бұзылысы бар баланың басқалармен қарым-қатынасын, әлеуметтік өзара әрекеттесудегі, сонымен қатар әлеуметтенуді дамытуға арналған танымдық дағдыларды қалыптастырудың маңызды аспектілерін қарастырады. Бұл бағдарламаның негізгі талабы - аутистік спектр бұзылуы бар баланың әлеуметтік бейімделуі мен әлеуметтік дамуындағы эмоциональды, коммуникативтік қарым-қатынасты дамытудың тиімділігін арттыру.

АСБ бар балаларға арналған бұл бағдарламаның мазмұнында балалардың жасы, олардың өзіндік ерекшеліктері, әр түрлілігі (даму деңгейі, оқыту әдістеріне бейімделе алуы, даму қарқындылығының әртүрлі сипаты, қосымша бұзылулардың болуы т.б.) сипатталған. Сонымен қатар бұл санаттағы балалардың ата-аналарын педагогикалық-психологиялық үдеріске тарту қажет екендігін нақтылау арқылы, дамытудың 4 түрлі:

1. Жеңіл немесе орташа АСБ бар ерте және мектеп жасына дейінгі балалар үшін;

2. Аутистік спектр бұзылысының ауыр бұзылулары бар ерте және мектеп жасына дейінгі балалаларға арналған;

3. Жеңіл немесе орта АСБ бар мектеп алды және мектеп жасындағы балаларға арналған;

4. Ата-аналарды баланы дамыту жұмысына тарту бойынша бағдарламасы әзірленген [180].

Әрбір бағдарламаның өзіндік мақсаты мен міндеттері, талабы мен әдістері, іске асыру кезеңдері мен күтілетін нәтижелері көрсетілген. Бұл әдістемелік нұсқаулық аутистік спектр бұзылысы бар баланың жақындарымен, отбасы мүшелерімен, құрдастарымен қарым-қатынас жасауда және әлеуметтік өзара іс-қимыл әрекеттерін жасай білу дағдыларын қалыптастыруда, оларға сөйлеу және әлеуметтік-тұрмыстық қызмет жасау дағдыларын меңгертуде, мінез-құлық нормаларын игерту мақсатында жұмыс жүргізетін мамандарға көмекші құрал бола алады.

Осы ғылыми теориялық білімге және дүние жүзілік тәжірибеге негізделіп дайындалған бағдарламаны басшылыққа ала отырып диссертант АСБ бар балаларды бейімдеуге арналған жеке тұлғаға арналған бағдарлама әзірленді (Қосымша Б).

Бүгінгі таңда аутистік спектр бұзылулары бар балаларға қатысты әлеуметтік бейімсіздікпен сипатталатын ситуациялардың көбеюіне байланысты оларды оңалту мәселесінде әрбір баланың патологиясына, даму бұзылыстарына индивидуалды тұрғыдан келу оңалтудың жалпы проблемасында маңызды орын алады.Отандық және шетелдік тәжірибе көрсеткендей, ерте диагностика, кешенді психологиялық-педагогикалық түзету аутистік спектр бұзылысы бар балаларға мектепте оқуға мүмкіндік береді [181]. Балалар аутизмімен ауыратын науқастармен физиологиялық қолайлы даму кезеңінде емдеу-түзету жұмыстары болмаған 2/3 жағдайда терең мүгедектік пайда болады.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалармен кешенді жұмыс танымдық сала мен сөйлеуді, жалпы және ұсақ моториканы, қарым-қатынас дағдыларын және әлеуметтік өзара әрекеттесуді оқытуды қамтиды .

Қазіргі уақытта дене тәрбиесі арқылы дамуында проблемалары бар балалардың дене дамуының кемшіліктері мен моторикасының бұзылуын түзету туралы көптеген зерттеулер жүргізілді [182].Бейімделгіш дене тәрбиесі саласында зерттеулер жүргізілуде, бұл дамуы қалыпқа сай емес балалардың дамуына әсер етіп, олардың моторикасының үйлесімді өсуіне ықпал етеді, қозғалыс және ақыл-ой бұзылыстарын жояды және түзетеді. Отандық және

шетелдік әдебиеттерді жан-жақты талдау дене шынықтыру сабақтарының мүмкіндігі шектеулі балалардың физикалық, психикалық дамуына және әлеуметтік бейімделуіне оң әсерін көрсетеді. Мектепке дейінгі білім берудің қосалқы және аралас мекемелері үшін стационарлық бағдарламалар әзірленді [183].

Дамуында артта қалған балалардың дене тәрбиесіне қатысты әртүрлі көзқарастар бар. Алайда, қалыптасқан тұжырымдамалар мен тәсілдерді зерттеу мектепке дейінгі білім беру мекемесі жағдайында аутистік спектр бұзылысы бар балалардың дене тәрбиесі бойынша аралас түрдегі бағдарламалар құрылмағанын көрсетеді. Бұл аутистік спектр бұзылулары бар баланың психикалық саласын дамытудағы дене тәрбиесінің рөлі мәселесін өзектендіреді. Бұл мәселенің бір қыры - дене тәрбиесі арқылы ойын дағдылары мен эмоционалды-перцептивті саланы қалыптастыру.

Бұл бағдарламаны мектептен тыс сабақтар аясында, жеке тәсілді қолдану арқылы шағын топтар мен инклюзивті топтарға көшу арқылы жүзеге асыруға болады.

Бағдарлама жан-жақты ғылыми көзқарастарға, психологиялық, әлеуметтік, педагогикалық әдістердің әртүрлі тәсілдеріне, физикалық оңалту әдістеріне негізделе отырып, роллер-спортпен айналысуды қолдану арқылы атқарылған зерттеу жұмыстарына талдай отырып дайындалды. 1-қосымша Қысқа мерзімді қайта қалпына келтіру бағдарламасы «Шекарасыз роликтер» бастауыш мектеп жасындағы АСБ бар балалар мен оқушыларға арналған бағдарламаны іске асыру мерзімі: 28 күн.

Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалар үшін сыртқы әлеммен қарым - қатынас жасауды үйрену маңызды, себебі бұл диагноз бірқатар қиындықтармен: АСБ бар балаларға көзбен байланыс орнату, ауызша байланыс орнату, қабылдау және қолдану қиын. Мимика мен эмоционалды байланыс, қимылдар; сөйлеу проблемалары бар; сонымен қатар кеңістіктегі үйлестіру мен сезімге, зейіннің шоғырлануына және т.б. бірге жүреді. Психологиялық және физикалық қиындықтардан, сондай -ақ қарым -қатынастағы проблемалардан басқа, АСБ-мен ауыратын балаларға өз қызметінің қарапайым дағдыларын меңгеру қиынға соғады: өз бетімен киіну қиын; әрекеттердің тәртібі шатастырылған және т.б.

Роликті сабақтар оқушылардың физикалық денсаулығын жақсартудың тиімді әдісі болып табылады. Жүйелі сабақтар баланың денесіне жағымды әсер етеді, өйткені роллер спорты тепе-теңдік сезімін жақсартып қана қоймайды, сонымен қатар бұлшықет шеңберін нығайтады, дене бітімін жақсартады, төзімділікті арттырады, жүрек-тамыр жүйесін нығайтады. Роллер-спорт сабақтары шеңберінде балалар АСБ бар балалардың дамуының барлық ерекшеліктерін ескере отырып, жалпы дене шынықтырудан өтеді. Сабақтарда балалар нақты қозғалыстар мен элементтерді ғана емес, сонымен қатар АСБ бар балалар үшін қиын міндеттерді орындауды үйренеді: нұсқаушының дауыстық командаларына реакция жасау; нұсқаушымен және коммуникацияның басқа қатысушыларымен көз байланысын орнату; вербалды сигналдарды вербальды емес сигналдармен (қимылы бар командалар) салыстыруды үйренеді; кеңістікте

бағдарлануды, өз денесін және оның мүмкіндіктерін (қозғалыс күші мен амплитудасын) сезінуді үйренеді; өз назарын нақты объектіге немесе іс-қимылға шоғырландыруды үйренеді.

Роликті сырғанау - оқушылардың физикалық денсаулығын жақсартудың тиімді әдісі. Жүйелі жаттығулар баланың денесіне оң әсерін тигізеді, себебі роликті спорт тек тепе-теңдік сезімін жақсартып қана қоймайды, сонымен қатар бұлшықет қаңқасын нығайтады, дене қалпын жақсартады, төзімділікті арттырады, жүрек-қантамыр жүйесін нығайтады. Роликті сырғанау іс-шаралары шеңберінде балалар АСБ бар балалардың барлық даму ерекшеліктерін ескере отырып, жалпы дене жаттығуларынан өтеді. Сыныпта балалар нақты қозғалыстар мен элементтерді ғана емес, сонымен қатар АСБ бар балаларға қиын болатын тапсырмаларды орындауды үйренеді: нұсқаушының дауыстық командаларына жауап беру; нұсқаушымен және басқа қатысушылармен көз байланысын орнату; вербальды сигналдарды вербальды емеспен сәйкестендіруге үйрету (ыммен берілген командалар); кеңістікте өзін ұстау, өзінің денесін және оның мүмкіндіктерін (күші мен қозғалыс ауқымын) сезінуді үйрену; зейінін белгілі бір затқа немесе әрекетке аударуды үйрену; өзіне қызмет етуді үйрену (құрал-жабдықты алу, арнайы киімді кию) және т.б.

Тізімделген ерекшеліктерден басқа, АСБ бар балалар жиі гиперактивтілікті көрсетеді: әлеуметтік қарым-қатынас пен коммуникациядағы қиындықтар эмоционалды стресстен арылуға мүмкіндік бермейді, себебі бұл қарапайым балаларға тән (құрдастарымен ойнау, әзілге күлу, дау айту, өз ойын білдіру) пікір және т.б. Бұл жағдайда роликті сырғанау бұл жағдайдан шығуға көмектеседі, себебі роликті сырғанау моральдық және физикалық жағынан байыпты энергия шығынын талап етеді. Осылайша, балалар алаңдаушылықтан, күйзелістен арылады, ал аутостимуляция мен эмоционалдық бұзылулардың орнына артық энергия роликті сырғанауға арналған жаттығуларға бағытталады, бұл сонымен қатар АСБ бар балалардың дамуына жақсы әсер етеді.

Роликті спорт АСБ бар балаларға олардың ерекшеліктерін жеңуге көмектесетіндігімен қатар, бұл спорт оларға әуесқойлық және кәсіби жарыстарға қатысуға мүмкіндік береді, бұл сондай балалардың әлеуметтенуіне оң әсер етуі мүмкін.

Осылайша, роликті-спорттық іс-шаралар шеңберінде күрделі психологиялық, педагогикалық және әлеуметтік жұмыс, сондай-ақ дене тәрбиесі роликті конькимен жүгірудің негізгі түрлерінің тиімді дамуына, көрсеткіштерге (эмоционалды жағдайды тұрақтандыру, үйлестіруді жақсарту, қарым -қатынас дағдылары және т.б.) ықпал етеді және АСБ бар балаларды үйлесімді оңалтуға ықпал етеді.

Бұл «Шекарасыз роликтер» бағдарламасы.

Сабаққа дайындықты, жылынуды және қажетті үзілістерді ескере отырып бір сабақтың ұзақтығы 1 сағат 30 минут.

Бұл бағдарламаның айрықша ерекшелігі - аутизм спектрінің бұзылуы бар балаларға бейімделетін білім берудің тұлғалық бағдарланған түрлері.

Бағдарламаның жаңалығы адаптивті білім берудің негізгі принциптері бейімделетін оқу жұмысына қатысатындығында, сондай -ақ атипті спорттық жаттығулармен айналысу үдерісінде АСБ бар балаларға арналған тиімді түзету әдістерінің жиынтығы - роликті спорт.

Бұл бағдарламаның мақсаты:

– Балаға роликті сырғанаудың негізгі қозғалыстарын үйрету;

– Баланың үйлесімділігін және физикалық төзімділігін жақсарту;

– Баланың әлеуметтік бейімделу көрсеткіштерін жақсарту және оның қарым -қатынас дағдыларын жетілдіру.

Тәрбиелік:

– оқушыға роликті сырғанаудың алдын ала идеясын құру (бейне модельдеу);

– баламен бірге сабақ жоспарын әзірлеу, қажет болған жағдайда түзету, бағдарламаны ілгерілету үдерісіне жаңа элементтерді қосу (мүмкін, сонымен қатар бейне модельдеу / өзіндік модельдеу немесе PECS карталарын қолдану арқылы);

– баланы спорттық құралдарды өз бетімен киюге және шешуге үйрету;

– балаға жылыну жаттығуларын үйрету (бастың бұрылуы, қолдың айналуы, иілу, еңкейту, тізе мен тобық буындарының жылынуы, бір аяқтың тепе-теңдігі және т.б.);

– балаға негізгі ұстанымды үйрету;

– балаға қауіпсіз құлаудың дұрыс техникасын үйрету;

– балаға дайындық кезеңінде роликтерде тепе -теңдікті сақтауға үйрету (жаттығулар көгалға немесе кілемге роликтерде орындалады: орнында роликтердегі қадамдар, скват, «майшабақ» қозғалысы, аяқтан аяққа салмақты ауыстыру және т.б.) ;

– балаға роликпен сырғанаудың негізгі жаттығуларын үйрету: «майшабақ». «Шам», «ауыспалы итеру», «отырғанда міну», «конустардың айналасындағы жылан», бұрылыстар, тежеу және т.б.

Түзеу -дамытушылық:

– Балада вербальды және вербальды емес нұсқаулар туралы түсінікті дамыту, сонымен қатар оларды бір-бірімен салыстыруды үйрету (дауыстық командалармен ымдау);

– Баланы өз есіміне жауап беруге және басқа адамдарды атымен шақыруға үйрету (сонымен қатар заттарды, жабдықтарды, жаттығуларды және т.б. атауға);

– Баланың қарым -қатынас дағдыларын жетілдіру;

– Балада проприоцепция сезімін дамыту (кеңістікте өз денесін сезіну, дененің қажетті бөлігімен қозғалу командасына сәйкес келу қабілеті);

– Баланың көзге сезімталдығын жақсарту;

– Тренинг барысында жағымсыз мінез -құлықтың көрінісін азайту.

– Алғашқы дайындық роликті конькилерде міндетті түрде қорғаныс құралдарын қолдана отырып жүргізіледі: дулыға, шынтақ жастықшалары, білезік қорғанысы, тізе жастықшалары.

АСБ бар балаларды оқытқанда олардың психикалық, физикалық және медициналық ерекшеліктерін ескеру қажет. Сабақты бастамас бұрын мұғалім арнайы сауалнама жүргізуі керек, баладағы аутизм спектрінің негізгі көріністерінің қысқаша диагнозын, сонымен қатар оның басқа диагноздары мен қарсы көрсеткіштерін ескеруі керек. Баланы тексеру керек, оның физикалық қабілеттері мен дағдыларына диагноз қойылады, оның қызығушылығы, спорттың осы түріне қатынасы анықталады. Сабақтар белгілі бір баланың дамуы үшін қабылданған кешенді оңалтуды ескере отырып жүргізіледі (ата -аналар мен мамандардың осы баламен жұмыс жасау кезінде қолданатынының бәрі, оған қолайлы әдістер, ынталандыру жүйелері және т.б.).Бағдарламаны өткеннен кейін мамандар мен ата -аналар балаға іс -әрекетті неғұрлым тиімді нәтиже алу үшін реттеуге көмектеседі.

Оңалту сәтті болуы үшін сабақты мәжбүрлеу шарасы емес, АСБ -мен ауыратын балаға демеу болатындай етіп құру маңызды. Сабақтар балада жаңа әсерлер пайда болатындай, шамадан тыс күйзелістен бас тартпайтындай етіп жүргізілуі керек.

Осылайша, бұл бағдарламадағы сабақтардың саны орташа есеппен 10 -нан 20 сабаққа дейін өзгеруі мүмкін, өйткені аутизмнің белгілі бір дағдыларын игеру динамикасы тек жеке сипатта және аурудың көрініу дәрежесіне байланысты.

Бағдарлама 1-4 сынып оқушыларымен жүргізілетін сабақтарға арналған, бірақ оны үлкен жастағы балалар үшін де қолдануға болады, өйткені аутизм спектрінің бұзылуы АСБ бар балалардың психикалық даму ерекшеліктеріне байланысты белгілі бір жас шектеуін жиі жояды. Бір жастағы аутизмі бар балалардың психикалық даму деңгейі өте әр түрлі болуы мүмкін; үлкен балалар өз құрдастарынан дамуда артта қалуы мүмкін және керісінше.

АСБ бар балаларға қосымша білім берудің білім беру бағдарламасының құрылымы кезеңдік жұмыс принциптерімен анықталады.

Бағдарлама АСБ бар балаларға бейімделу білім беру принциптеріне сәйкес қарым -қатынас пен әлеуметтік дағдылардың қатар дамуын ескере отырып, роликті сырғанаудың негізгі дағдыларын дамытуды қарастырады. Бұл кезеңде оқушы құрал -жабдықтармен, спорттық құрал -жабдықтармен танысады, бейне модельдеудің көмегімен бала роликті спорттың жалпы түсінігімен де танысады. Келесі кезеңдерде оқушы роликті конькимен жүгірудің бастапқы дағдыларын алады, сәйкес қарым -қатынас дағдыларын дамытады (нұсқаулармен және өз бетінше нұсқауларды орындауды, сонымен қатар жаттығулар мен элементтерді атауды үйренеді), бірте -бірте күрделі үдерістерге көшеді.

АСБ бар балаларды роликті коньки тебу сияқты үйрету үйлестіруді, тепе -теңдік сезімін, кеңістікте өз денесін сезінуге және жалпы физикалық денсаулықты жақсартуға көмектеседі. Оқу үдерісінде АСБ бар бала өзінің қарым-қатынас дағдыларын жақсартады, сонымен қатар өзін-өзі қамтамасыз етуге байланысты дағдыларды жетілдіреді; қалыпты физикалық жүктеме АСБ-мен баланы көңілін жеңілдетеді, стресстің деңгейін төмендетеді, эмоционалдық жарылыстар мен жағымсыз мінез -құлық қаупін азайтады.

Бағдарламаны әдістемелік қамтамасыз ету.

Адаптивті білім беру үдерісін ұйымдастырған кезде АСБ бар балаларға оқыту әдістерін таңдаудағы басты принцип-әлеуметтік-коммуникативтік бағдар, өйткені мұндай балалармен жұмыс жасаудағы қарым-қатынас пен ақпаратты қабылдау қиындықтары негізгі проблемалар болып табылады.

Бағдарлама келесі әдістер мен принциптерге негізделген:

– сұрақ қою;

– сауалнама;

– АВС және АВА принциптері - терапия (мінез -құлықтың функционалдық талдауы; баламалы, үйлесімсіз немесе басқа мінез -құлықтың дифференциалды сыйақысы және т.б.)

– Бөлек блоктар бойынша оқыту;

– жаңа ақпаратты дозаланған түрде жеткізу;

– реттілікке сәйкестігі;

– жойылу техникасы (оның көріну жиілігін төмендету мақсатында жағымсыз мінез -құлықты ынталандыруды алып тастау немесе жою);

– Функционалды қарым -қатынасқа үйрету (коммуникативті функциясы бар проблемалық мінез -құлықты неғұрлым қолайлы қарым -қатынас түрімен алмастыру);

– Модельдеу және бейне модельдеу;

– Теорияның практикамен байланысы;

– Суреттер алмасу арқылы байланыс жүйесі (PECS);

– Көрнекі кесте құру;

– Уақыттың кешігуі;

– Визуалды қолдау;

– Орташа физикалық жүктеме.

Бағдарлама роликті сырғанау дағдыларын іс жүзінде дамытуды қарастырады, мұнда АСБ бар бала дене жаттығуларын қыздыруды, дайындық қозғалыстарын, роликті сырғанаудың негізгі қозғалыстарын үйренеді, сонымен қатар негізгі деңгейлерді жылдам меңгерумен күрделі элементтерді игерумен шектелмейді.

Пән тұрғысынан оқушы келесі дағдыларды меңгереді:

– негізгі қыздыру жаттығулары;

– жетекші жаттығулары (роликтерде тепе -теңдік орнында, скамейлерде және т.б.);

– қауіпсіз құлау техникасы;

– дұрыс ұстаным;

– алға қарай бағытталған роликтердегі қозғалыс;

– тежеудің негізгі әдістері;

– роликтер бойынша тәуелсіз қозғалыс.

Оқыту технологияларының ішінде ең көп қолданылатыны:

– оқушыларға бағдарланған оқыту технологиясы;

– түзету -дамытушылық білім беру технологиялары;

– қарым -қатынасқа үйрету.

Бағдарламаны дидактикалық қолдау:

– электронды, мультимедиялық көздер (Power Point бағдарламасындағы оқу презентациясы), смартфондарға/планшеттерге арналған тренингтік қосымшалар: «Роллер мектебі» роликті сырғанаудың негізгі дағдыларын үйрету;

– баламалы байланыс карталары PECS;

– визуалды кесте;

– көрнекі құралдар пакеті (қозғалыс үлгілері, иллюстрациялар, планшет);

– спорттық жабдықтар (доп, конустар, тақтайшалар, кішкене жылынатын кілем);

– тақырыптық стендтер;

– бейне және фото кітапхана.

Бағдарламаны іске асырудың болжамды нәтижесі:

1. Арнайы құзыреттіліктердің қалыптасу деңгейін арттыру:

– күнделікті өмірде қолданылатын әлеуметтік -тұрмыстық дағдыларды меңгеру (жабдықты ауыстыру, бекіту жабдығы және т.б.)

– қарым -қатынас дағдыларын меңгеру;

– өзінің әлеуметтік ортасын түсіну және құндылықтар мен әлеуметтік рөлдердің жасына сәйкес жүйесін меңгеру;

– роликті сырғанаудың негізгі дағдыларын меңгеру;

– үйлестіру мен төзімділікті жақсарту;

– эмоционалды тұрақтылықты жақсарту.

2. Бағдарламаны меңгеру нәтижесінде келесі жеке қасиеттер дамиды:

– ойлаудың тәуелсіздігі;

– спорттық жүктемелерге қалыптасқан қажеттілік;

– өзін-өзі бақылау;

– өздерінің мүмкіндіктерін бағалау.

Бағдарламаны іске асыру шарттары

1. *Ролик-спорттық жаттығуларға арналған кеңістікте тегіс еден жабыны болуы керек (немесе ашық ауада жаттығулар кезінде тіпті асфальт).* Тегін жабу алаңы шамамен 50 шаршы метрден тұруы керек, жылыну алаңында ашық кілем (шамамен 1 шаршы метрден) немесе ашық ауада жаттығулар кезінде құрғақ көгал болуы керек. Сонымен қатар, сабақтарға бөлінген аумақта аяқ киімді ауыстырып, отыруға және демалуға болатын демалыс орны болуы керек. АСБ -мен ауыратын балалар үшін агрессия, стресс немесе шамадан тыс қозу кезінде эмоционалды жүктемені түсіре білу маңызды. Бұл үшін демалыс аймағында баланың ерекше сезімтал қажеттіліктерін қанағаттандыруға ықпал ететін бірнеше арнайы ойыншықтар, сондай -ақ баланың қызығушылығына сәйкес келетін ойыншықтар болған жөн.

2. Материалды-техникалық қамтамасыз ету

Жаттығуды сәтті өткізу үшін арнайы спорттық құралдар қажет:

– жол және спорттық конустар;

– барлар мен кедергілер;

– роликті коньки;

– қорғаныс жиынтығы: дулыға, шынтақ табандары, тізе жастықшалары;

– бейне және фотоматериалдарды көрсетуге арналған планшет / смартфон немесе басқа да медиа жабдықтардың болғаны жөн.

Бағдарламаны іске асырудың болжамды нәтижелері

Қысқа мерзімді бағдарламаның соңында оқушы:

– жалпы жылыну мен роликтердегі қозғалыстың негізгі қозғалыстарына ие;

– элементтерді атау бойынша ажыратады;

– ауызша нұсқауларды қабылдауды және орындауды біледі;

– қоршаған ортаға бұрынғыдан да қызығушылық танытады;

– өз қажеттіліктерін ауызша немесе ауызша емес адекватты түрде жеткізе алады;

– электр тізбектері бойынша ең қарапайым электр тізбектерін жинау;

– қажетсіз мінез -құлықты неғұрлым аз көрсетеді;

– спорттық құралдарды өз бетімен киюді және шешуді біледі;

– сабақтар басталғанға қарағанда физикалық төзімді болады;

– өз денесін жақсы бақылау (өз денесінің үйлестіру, тепе -теңдік және сезім көрсеткіштері жақсарды).

Бағдарламаның дамуын бағалау механизмі мен критерийлері:

Оқушының білімін, дағдылары мен қабілеттерін бақылау келесі критерийлер бойынша: негізгі нұсқауларды білу, негізгі жаттығулар мен элементтерді өз бетімен немесе нұсқаулармен орындау, роликті өздігінен тірексіз жүру мүмкіндігі, сонымен қатар кеңістікте өз бетінше жүзу мүмкіндігі ретінде жүзеге асырылады. Сонымен қатар, маңызды критерий - АСБ бар оқушының өз эмоцияларын, сұраныстары мен қажеттіліктерін адекватты түрде (ауызша немесе ыммен немесе арнайы карталарды қолдана отырып) білдіру қабілеті. Ағымдық бақылау оқу үдерісінде қорытынды сабақтарда жүргізіледі. Оқу түрі: өзіндік жұмыс. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды бейімдеу барынша қолжетімді болуы үшін А - қосымшада спорттық-дене шынықтыру сабағының академиялық-тақырыптық жоспары ұсынылды (кесте 7).

Кесте 7 - Қосымша спорттық-дене шынықтыру сабағының академиялық-тақырыптық жоспары

Тақырып	Сағаттар саны		
	теория	практика	барлығы
1	2	3	4
Кіріспе сабақ. Танысу. Сауалнама-бақылау жүргізу. Бейне модельдеу.	-	1	1
Дайындық кезеңі I. Жылыту. Қауіпсіздік шараларын талдау.	1	1	2
II дайындық кезеңі. Дұрыс стендті және роликті сырғанауға дайындық жаттығуларын талдау.	1	1	2
Негізгі элементтер: майшабақ, тіректі ұстап тұрып алға жылжу.	-	2	2
Негізгі элементтер: жылан; итеру техникасы.	-	2	2
Негізгі элементтер: жолақтың астындағы өту; роликтерде қозғалу кезінде заттарды алу.	-	2	2

7 – кестенің жалғасы

1	2	3	4
Негізгі элементтер: берілген траектория бойынша роликтер бойынша қозғалыс	-	2	2
Негізгі элементтер: фонарь	-	2	2
Негізгі элементтер: тежеу	-	2	2
Берілген траектория бойынша роликтер бойынша тапсырмаларды орындаумен тәуелсіз қозғалыс.	1	1	2
Қорытынды сабақ. Өтілген элементтерді қайталау. Кедергілерден өту.	-	2	2
Барлығы:	3	18	21

Бағдарламаның мазмұны.

1- тақырып. Кіріспе сабақ. Танысу. Сауалнама-бақылау жүргізу. Бейне модельдеу.

Танысу. Сауалнама-бақылау жүргізу, қатысушының сауалнамасын талдау.

Баланың физикалық денсаулығын, сонымен қатар қарым -қатынас дағдыларын тексеру. Баланың роликті спортпен танысуы. Оқыту режимімен, сабақ жоспарымен, ішкі ережелермен, келесі сабақтардың сипатымен (теориялық және практикалық) танысу. Баланы спорттық құралдармен таныстыру (құралдарды дұрыс қолдану - теория мен практика).

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: сауалнама-тексеру, сұрақ қою, ойын түрінде тестілеу, әңгімелесу, сөздік және иллюстрациялық, түсіндіру, нұсқау, бейне модельдеу.

Дидактикалық қолдау: роликті спорт туралы медиа материалдар, иллюстрациялар, көрнекі сабақ жоспары.

Тақырып бойынша қорытындылау формасы: сұрақ қою (бағдарлама басталған кезде баланың жалпы жағдайын ата -анасының бағалауы).

Бақылау әдістері: сұхбат, сауалнама, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық жабдықтар (роллерлер, қорғаныш құралдар, конустар және т.б.

2-тақырып. Дайындық кезеңі I. Жылыту. Қауіпсіздік шараларын талдау.

Теориялық жұмыс:

– сабақтың көрнекі кестесін құру;
– демонстрациялық элементтермен түсіндіру;
– демонстрациямен қауіпсіздік шараларын түсіндіру.

Практикалық жұмыс:

– қыздыру элементтерінің өнімділігі;
– қыздыру элементтерінің атауларын үйрету;
– қауіпсіз құлау техникасын орындау.

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау, вербальды емес ынталандыру әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте.

Тақырып бойынша қорытынды формасы: зерттелген нұсқауларды дербес орындау мүмкіндігінің дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: сұхбат, сауалнама, бақылау, мінез -құлықты талдау.

3-тақырып. II дайындық кезеңі. Дұрыс позицияны талдау және роликті сырғанауға дайындық жаттығулары.

Теориялық жұмыс:

– сабақтың көрнекі кестесін құру;

– қыздыру элементтерінің қайталануы;

– дұрыс ұстанымды түсіндіру;

– роликті сырғанауға дайындық жаттығуларын түсіндіру.

– Практикалық жұмыс:

– қыздыру элементтерінің өнімділігі;

– қыздыру элементтерінің аттарын бекіту, элементтің атына сәйкес қозғалысты орындау;

– дұрыс стендті орындау және бекіту;

– атауын үйрете отырып, роликтерде дайындық жаттығуларын орындау.

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау, вербальды емес ынталандыру әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте.

Тақырып бойынша қорытынды формасы: зерттелген нұсқауларды дербес орындау мүмкіндігінің дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: сұхбат, сауалнама, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роликтер, қорғаныш құралдар), төсеніш.

4-тақырып. Негізгі элементтер: майшабақ, тіректі ұстап тұрып алға жылжу.

Практикалық жұмыс:

– көрнекі сабақ жоспарын құру;

– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);

– жылыту кілемінде «майшабақ» жаңа элементін үйрену;

– бетінде жаңа «майшабақ» элементінің орындалуы;

– дұрыс ұстанымды қайталау;

– тіректі ұстап тұрып алға жылжу.

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау, вербальды емес ынталандыру әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстарды өз бетінше орындау мүмкіндігінің дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роликтер, қорғаныш құралдар), төсеніш.

5-тақырып. Негізгі элементтер: жылан; итеру техникасы.

Практикалық жұмыс:

– көрнекі сабақ жоспарын құру;

– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);

– үйренген элементтерді қайталау: «майшабақ», «тіректі ұстап тұрып алға жылжу»;

– жылыту кілемінде «жылан» жаңа элементін үйрену (аралық конустардың айналасындағы роликті қозғалыс);

– жер бетіне жаңа «жылан» элементін енгізу;

– дұрыс итеру техникасын үйрену.

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау, вербальды емес ынталандыру әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте, «Роллерскутер» қосымшасы.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстардың дербес орындалу дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роллерлер, қорғаныш құралдар, конустар), төсеніш.

6-тақырып. Негізгі элементтер: бардың астында жүру; роликтерде қозғалу кезінде заттарды алу.

Практикалық жұмыс:

– көрнекі сабақ жоспарын құру;

– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);

– үйренген элементтерді қайталау: «жылан», «дұрыс итеру техникасын сақтай отырып алға жылжу»;

– жылыту кілемінде «бардың астынан өту» жаңа элементіне дайындық қозғалысын зерттеу (роликті конькилерде төмендегі қалыпта кідіріспен);

– бетінде «штанганың астына жету» жаңа элементін енгізу;

– «конустарды себетке жинау» тапсырмасын орындау (сенсорлық шақыруы бар роликтерде қозғалыста орындалады).

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау; вербальды емес шақыру әдісі; сенсорлық сигнал әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте, «Роллерскутер» қосымшасы.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстардың дербес орындалу дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роликтер, қорғаныш құралдары, конустар, штанга, себет), төсеніш.

7-тақырып. Негізгі элементтер: берілген траектория бойымен роликтер бойынша қозғалыс.

Практикалық жұмыс:

– көрнекі сабақ жоспарын құру;
– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);
– үйренген элементтерді қайталау: «жылан», «штанганың астынан өту», «дұрыс итеру техникасын сақтай отырып алға жылжу»;
– қозғалыс траекториясын құру;
– нұсқаулармен берілген траектория бойымен қозғалыс;
– берілген траектория бойымен дербес қозғалыс;
– «конустарды себетке жинау» тапсырмасын орындау (сенсорлық шақыруы бар роликтерде қозғалыста орындалады).

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау; вербальды емес шақыру әдісі; сенсорлық сигнал әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте, «Роллерскутер» қосымшасы.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстардың дербес орындалу дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роликтер, қорғаныш құралдары, конустар, штанга, себет), төсеніш.

8-тақырып. Негізгі элементтер: фонарь.

Практикалық жұмыс:
– көрнекі сабақ жоспарын құру;
– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);
– үйретілген элементтерді нұсқауларға сәйкес қайталау;
– «фонарь» жаңа элементін зерттеу;
– конустардың ашық жолының бойында «фонарь» элементінің орындалуы;
– «фонарь» элементін конуссыз, сенсорлық шақырулармен орындау;
– «конустарды себетке жинау» тапсырмасын орындау (сенсорлық шақыруы бар роликтерде қозғалыста орындалады).

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау; вербальды емес шақыру әдісі; сенсорлық сигнал әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте, «Роллерскутер» қосымшасы.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстардың дербес орындалу дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роликтер, қорғаныш құралдары, конустар, штанга, себет), төсеніш.

9-тақырып. Негізгі элементтер: тежеу.

Практикалық жұмыс:
– көрнекі сабақ жоспарын құру;
– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);
– үйретілген элементтерді нұсқауларға сәйкес қайталау;

– тежеу техникасын оқу (бұл кезеңде тежеудің бір негізгі әдісі қарастырылады);

– кілемде дайындық тежегіш стендін үйрету;

– сенсорлық шақырулармен тежеудің орындалуы;

– кедергі алдында (конустар алдында) тежеуді орындау;

– «конустарды себетке жинау» тапсырмасын орындау (сенсорлық шақыруы бар роликтерде қозғалыста орындалады).

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау; вербальды емес шақыру әдісі; сенсорлық сигнал әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте, «Роллерскутер» қосымшасы.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстардың дербес орындалу дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роликтер, қорғаныш құралдары, конустар, штанга, себет), төсеніш.

10-тақырып. Тапсырмаларды орындаумен берілген траектория бойымен роликтер бойынша тәуелсіз қозғалыс.

Теориялық жұмыс:

– сабақтың көрнекі кестесін құру;

– сабақ жоспарын талқылау және қозғалыс траекториясын түсіндіру.

– Практикалық жұмыс:

– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);

– қосымша кедергілермен қозғалыс траекториясын зерттеу (конустарды айналып өту, штанганың астында жүру);

– берілген траекторияны сенсорлық және вербалды шақырулармен жүргізу;

– берілген траекторияны дербес жүргізу, вербалды нұсқау;

– «конустарды себетке жинау» тапсырмасын орындау (сенсорлық шақыруы бар роликтерде қозғалыста орындалады).

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау; вербальды емес шақыру әдісі; сенсорлық сигнал әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте, «Роллерскутер» қосымшасы.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстардың дербес орындалу дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал -жабдықтар (роликтер, қорғаныш құралдары, конустар, штанга, себет), төсеніш.

11-тақырып. Қорытынды сабақ. Өтілген элементтерді қайталау. Кедергілерден өту.

Практикалық жұмыс:

– көрнекі сабақ жоспарын құру;

– қыздыру элементтерінің өнімділігі (нұсқауларды орындау бойынша);

– кедергілердің барысын зерттеу (барлық траекторияны және әрбір кедергілерді бөлек шолу: конустар бойымен жылан, фонарьлармен өту, штанганың астынан өту, кедергі жолының соңында тежеу);

– сенсорлық және вербалды шақырулармен берілген кедергілер бағытын жүргізу;

– берілген кедергілер бағытын өз бетінше жүргізу, вербалды нұсқау;

– жолды әлеуметтік және тұрмыстық дағдыларды нығайту элементі ретінде тазарту.

Сабақты ұйымдастыру формасы: жеке.

Оқытудың формалары, әдістері мен тәсілдері: визуалды жоспарлау, сөзбен көрсету, түсіндіру, нұсқау; вербальды емес шақыру әдісі; сенсорлық сигнал әдісі, марапаттау әдісі.

Дидактикалық қолдау: визуалды кесте, «Роллерскутер» қосымшасы.

Тақырып бойынша нәтиже шығару формасы: зерттелген нұсқаулар мен қозғалыстардың дербес орындалу дәрежесін бағалау.

Бақылау әдістері: жауап алу, бақылау, мінез -құлықты талдау.

Материалдар мен құралдар: спорттық құрал-жабдықтар (ролик, коньки, конус, штанга, себет), төсеніш.

АСБ бар балаларға арналған жеке дамыту бағдарламасының негізінде қолданылған Шекарасыз роликтер методикасы, БЦП, аутизм, Даун синдромы және басқа да ерекшеліктері бар балалар мен ересектерге арналған оңалту бағдарламаларындағы спорттық оңалтудың бірегей әдістемесі ретінде дайындалды.

Бағдарламаны жасау уақытында бейімделген білім беру бағдарламаларының негізгі қағидалары, сондай-ақ АВА-терапия әдістері, мінез-құлықты функционалдық талдау, бейне модельдеу және жоспарлау әдістері және т. б. қолданылды.

«Шекарасыз роликтер» - қысқа мерзімді білім беру бағдарламасы, бұл аутистік спектрі бұзылған кіші және орта мектеп жасындағы білім алушыларға арналған. Бағдарламаны іске асыру мерзімі: 28 күн. Бұл бағдарламаға жасы 6-дан 13-ке дейінгі балалар қатыстырылды. Барлық балаларда осы жас аралығында аутистік спектр бұзылуының көрінісі әртүрлі жолдармен болатындығы белгілі болды. Көбінесе, балалардың жасы даму деңгейіне сәйкес келмейді, интеллектуалдық тұрғыдан дамуы құрдастарына қарағанда жоғары немесе керісінше болуы мүмкін. Мұның барлығы баланың жеке даму ерекшеліктеріне, оны оқытуда қандай түзету әдістері қолданылатындығына, сондай-ақ басқа да қатар жүретін аурулардың болуына байланысты [184].

Бағдарлама роллер-спорт сабақтарын қолдана отырып, АСБ бар балаларды жеке оқытуға арналған. Сонымен қатар, психопедагогикалық аспектіні де, физикалық аспектіні де қамтиды. Сабақтарда АСБ бар балалар жаңа спорттық дағдыларды меңгеріп қана қоймай, өзінің төзімділігін, күшін арттырады, үйлестіру мен тепе-теңдікті жақсартады, сонымен қатар «киім кию», «роликтерді түймелеу» және т.б. сияқты қарапайым тұрмыстық дағдыларды үйренеді.

Сабақтарды тиімді жүзеге асыру үшін ыңғайлы жағдайларды қамтамасыз ету қажет: баланың ыңғайлы киімі, қорғаныс жабдықтары мен роликтердің өлшеміне сәйкес келуін, сабаққа арналған жабдықтар талапқа сай болуын міндетті түрде тексеру керек; сабақ өтетін жерде тым шулы, тым суық немесе ыстық болмауы керек, ерекше жарық немесе қатты жарқыраған жарықтың болмағаны жөн. Басқаша айтқанда, баланың зейінінің шоғырлануына кедергі келтіретін немесе оны қоздыруға итермелейтін барлық факторларды ескеру қажет.

АСБ бар балалар үшін оларды не күтіп тұрғанын білу өте маңызды. Көбінесе олардың алаңдаушылығы белгісіздікпен байланысты. Сондықтан бағдарлама аясында жаңа элементтерді немесе жүктеме түрлерін қолдану белгілі бір ретпен енгізілуі керек. Әр сабақтың алдында жаттықтырушы мен бала сабақтың белгілі бір кезеңін бейнелейтін карточкалардың көмегімен арнайы магниттік тақтада визуалды кесте жасайды, олар: «сәлемдесу», «жылыну», «кілемдегі жылан жаттығуы», «үзіліс» және жаттығудың басқа кезеңдері. Әр кезең тиісті суретпен немесе фотосуретпен бірге жүреді, онда жаттығу барысында қолданылатын зат, әрекеттің түрі немесе баланың өзі бейнеленген. Сондықтан бала жоспарды нақты ұстанатынын, алдында қорқынышты немесе қауіпті нәрсе жоқ екенін біледі.

Әрбір сабақ жоспарға сәйкес бірдей басталуы керек, ал инновациялар дайындық жаттығуларынан бастап біртіндеп пайда болуы керек. Зерттелген элементтер біртіндеп артта қалады, ал оларды дамыту тез және аз уақытты алады, ал жаңа қозғалыстар қарқындылықты қосу арқылы жұмыс істей бастайды.

Осы бағдарлама аясында сабақта демалуға да көңіл бөлінеді. Жоғарыда айтылғандай, АСБ бар балалар көбінесе физикалық төзімділіктің төмен деңгейіне ие және оны арттыру үшін жүктемені біртіндеп қосу керек. Бірақ баланың ынтасын түсіріп алмау үшін, жұмысты ең аз жүктемелерден бастау керек және арасында міндетті түрде қысқа демалысқа үзіліс жасау керек. Демалыс аймағындағы орынды дұрыс ұйымдастырған жөн, яғни, ауыз суға қол жетімділік, баланың күйзелісін жеңілдету үшін стресске қарсы ойыншықтар да оң әсер етуі мүмкін. Тиімді үзілістен кейін оқушының сабақты жалғастыруға да күші болады және жүктемені де сәл арттыруға болады. Әрине, бір сабақта шыдамдылықты толық жақсарту мүмкін емес, сондықтан әр сабақта аздап қосымша жүктеме қосқан дұрыс. Сонымен қатар сабақтан сабаққа жиі үзілістер санын азайту керек. Әр баланың жағдайын жеке-жеке бақылау маңызды. Егер біреуі жүктемелерге тез үйреніп кетсе, онда басқа бала қысымға төтеп бере алмай қиналуы мүмкін [185].

АСБ бар балалар үшін ақпаратты ұсынудың визуалды әдісі өте тиімді. Арнайы қосымшаны, сондай-ақ бейне сабақтарды қолдана отырып, курс аясында оқытылатын теориялық негіздерді суреттеуге болады. Сондай-ақ, жаттығудан басқа, ата-аналар баланың осы спорт туралы түсінігін қалыптастыру үшін үйде роликтер, фильмдер немесе клиптер көре алады.

Оқытудың әсіресе тиімді әдісі – өзін-өзі модельдеу. Бұл, бала жаттығуды жасаған кезде оны бейнеге түсіру, ал келесі жолы осы элементті еске түсіру үшін

бейнелерді көрсету. Мұндай жағдайда бала одан не қалайтынын түсінеді. Бұл әдіс әсіресе сөйлемейтін балалармен жұмыс кезінде қолданылады.

Бағдарлама аясында роликті конькимен сырғанауға үйрету кезінде қауіпсіздікке баса назар аудару керек. Қорғаныс жабдықтарынан басқа, мұғалім қауіпсіздік ережелерін, техникалық тұрғыдан дұрыс құлауды түсіндіреді. Түсіндірмелерді мысалмен, иллюстрациялармен немесе бейне модельдеу арқылы сүйемелдейді, содан кейін балаға физикалық жаттығулар жасауға көмектеседі.

Бағдарлама шеңберіндегі жаттығулар мен ойындар негізінен дене жаттығуларын көрсетуге; коммуникативтік дағдыларды пысықтауға; дене жаттығуларын ауызша сөйлеммен пысықтауға; ынталандыруға бағытталады.

Бала даму деңгейіне және жаттығудың осы түріне қабілетіне байланысты элементтерден тұратын бірнеше сабақты игере алады.

Жоғарыда айтылғандай, АСБ бар балалар үшін тәртіпті сақтау маңызды, бұл элементтердің атауларына да қатысты. Егер «фонарь» элементі алғаш рет осылай аталған болса, онда «аяғыңызбен шеңбер жасаңыз» немесе «сопақ роликтерді салыңыз» деген нұсқаулар еленбейді, өйткені бала одан не талап етіліп отырғанын түсінбейді. Егер қарапайым балалар аналогия жасап, қандай тапсырманы білдіретінін түсінсе, онда АСБ бар балалар үшін нұсқауларды нақты, қатты және қажетсіз толықтыруларсыз айту керек. Мысалы, балаға сыныптың ортасында әдемі дөңгелек шам жасау нұсқаулығы берілсе бала берілген сөйлемнен не қажет екенін көрсететін ақпаратты оқшаулай алмайды. Аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс жасау кезінде «аяқты итеру (мысалы, оң аяқты көрсету)», «секіру», «тежеу» және т.б. сөйлемдер аты-жөнін атаумен бірге жүруі тиіс.

Оңалту бағдарламасын іске асыру бұған дейін алдыңғы бөлімдерде сипатталғандай егжей-тегжейлі диагноздан басталды. Диагностикалық кезең баланың аутистік бұзылымының болуын, психикалық дамуының тежелуін немесе ақыл-ойының, сөйлеуінің т.б. ауытқушылықтарының бар екенін көрсететін медициналық және психологиялық-педагогикалық диагноздары көрсетілген ПМПК қорытындысына негізделуі керек. Көп жағдайда ПМПК қорытындысында баланың аутистік спектр бұзылысының айқындылық дәрежесі, баланың ерекшеліктері көрсетілмейді екен. Бұларды білмеген жағдайда осы санаттағы баламен жұмыс жүргізудің стратегиясы мен әдістерін таңдау қиындыққа алып келеді.

Диагнозда АСБ бар баланың аутистік бұзылымының ауырлық дәрежесі, оны әлеуметтік қорғау әдістері, қарым қатынас, өзара әрекеттесу мүмкіндіктері, сенсорлық, моторлық салалардың ерекшеліктері, ақыл-ойы мен сөйлеуі бойынша қорытынды жасалды. Сондықтан да маманға баламен, оның отбасымен диагностикалық және зерттеу жұмысын дұрыс ұйымдастыру және оны жүргізе алу өте маңызды.

Жеке тұлғаға арналған оңалту бағдарламасын іске асырудағы диагностикалық кезеңнің мақсаты – мінез-құлықтың эмоционалдық, әлеуметтік, қарым-қатынастық аспектілерін сипаттап, ақыл-ой мен сөйлеудің даму деңгейін,

баламен жеке жұмыс стратегиясын, жұмыстың әдістері мен тәсілдерін анықтау, мүмкіндіктерді көрсету.

Ал міндеттеріне келер болсақ, бұл, баланың даму жағдайы, күшті жақтары мен мәселелері туралы ата-анасының көзқарасы мен пікірін білу, отбасының қажеттіліктерін нақтылау; баланың қажеттілігін анықтау үшін медициналық, әлеуметтік-психологиялық мәліметтерді жинақтау; баланың ортамен, үлкендермен, құрдастарымен байланысын, өзара әрекеттесу деңгейін және мүмкіндіктерін, қол жетімді қарым-қатынас құралдарын көрсету; стереотиптік әрекеттердің, мінез-құлықтың ерекшеліктерін, олардың сипатын, функцияларын анықтау; тез ашулану немесе агрессорлық мінез-құлықтың себептерін, алаңдаушылық, қорқыныш, теріс қылықтар, озбырылық, өзіне озбырылығының сипатын көрсету және осы аталған мінез-құлық ерекшеліктерімен жұмыс жүргізу әдістерін айқындау.

Диагностикалық кезең 2 апта уақыт аралығында жүргізіледі, осыған орай бірнеше іс-шаралар өткізу қамтылады.

1. Ең алдымен ата-аналардың өздерімен кездесу. Кездесуде: 1) балаға қатысты, оның дамуы мен мінез-құлқына кедергі келтіретін мәселені ата-анасының бағалауы; 2) ата-аналардан көрсетілетін көмектен не күтетіндігі, қандай нәтижеге қол жеткізетіндігіне қатысты ақпарат алу; 3) ата-аналардан медициналық, әлеуметтік-психологиялық сипаттағы мәліметтер алу. Ата-аналарына сауалнама толтыру ұсынылады.

2. Ата-аналардың, баланың мүмкіндігінше әкесінің де, анасының да міндетті түрде қатысуымен баламен танысу және алғашқы диагностикалық сабақтарды өткізу. Баламен алғашқы кездесу қысқа 10-15 минут болуы мүмкін. Баланы орындағысы келмейтін әрекетті орындатуға мәжбүрлемеу қажет. Бұл жағдайда ата-ана мен маманның бірлескен әрекеттері балаларға жаңа адамдармен қарым-қатынасқа ашық болуға, өздерін дамытуда нәтижелерге жете алатындықтарына, олардың көмектеріне сенімді болуға мүмкіндік береді.

Баланың мінез-құлқын бақылау және оны бағалау нәтижелері тиісті құжаттарға сай хаттамалануы керек [186].

Жиналған ақпарат әр балаға жеке сабақ жоспарын тиімді құруға мүмкіндік берді. Бағдарламаны әзірлеу барысында АСБ бар балалардың барлық сипаттамалары, сондай-ақ олардың жеке қажеттіліктері ескерілді.

Оңалту курсы дайындық кезеңінен басталды: АСБ-мен ауыратын балалар үшін жаңа нәрсенің бәрі қорқыныш және үреймен қабылданады. Сондықтан балаларды жұмыстың жаңа түрімен - роликті спортпен ақырындап және артық қысымсыз таныстыру маңызды болып табылады. Алғашқы сабақ танысудан басталады: балалар бейне модельдеудің көмегімен роликті сырғанаудың не екенін бүйірінен бақылап, роликтерге, киімге және басқа құрал-жабдықтарға қарап, өз бетімен сынап көреді. Кейбір жағдайларда проблемалар осы кезеңде пайда болды: балалар тұрақсыздықтан қорқады, жабдық қысып және кедергі келтіріп жатады, ал кейбір жағдайларда бұл жағымсыз мінез-құлықтың, атап айтқанда «шыңғыру» мен «тістеу» түріндегі наразылықтың, истерияның пайда болуына әкелді. Мұны жеңу үшін жабдықты, роликтерді шешіп, баланы басқа

жолмен қызықтыру арқылы (дөңгелектерді қолымен айналдыртып, оның қауіпсіз екенін көрсетіп, т.б.). бір қадам артқа шегіну керек болады. Мұндай сәттерде баланы қорқытпай, сабақ туралы жақсы әсер қалдыру маңызды.

АСБ бар балалардың қауіпсіздік мәселесі өте маңызды, өйткені олар басқа балаларға қарағанда қорқыныш, үрей мен толқуды жиі сезінеді, уақыт пен кеңістікке бағдар жасай алмайды және не күтіп тұрғанын түсінбейді. Сондықтан әр сабақ алдында балалармен бірге көрнекі сабақ жоспарын немесе көрнекі кестені құруды бастау керек. Баламен бірге жүргізілетін тиісті әрекеттерді ретке келтіре отырып, сәйкес келетін суреттермен, атаулармен бейнелеп, міндетті түрде дауыстап айтып отыру керек. Мысалы, «сәлемдесу», «жаттығу», «төсеніште жаттығу», «тамақ ішуге үзіліс» және т.б. дауыстап айтылып, балалар оны қайталауы керек. Осы айтылған іс-әрекеттер тәжірибе жүзінде тексеруден өткізіліп, оған қатысқан баланың/балалардың өздері қандай іс-әрекеттің болғанын қадағалап отырды, ол одан қауіпті және қорқынышты ештеңе күтпейтінін білді, сондықтан сабақ тыныш өтті.

Сынып жылытуға ерекше назар аударылды. Бұл кезеңде бұлшық еттер мен буындарды жылыту үшін қарапайым физикалық жаттығулар жасауға тура келді. Алайда, АСБ-мен ауыратын балалар үшін қарапайым болып көрінетін жаттығу күрделі спорттық жаттығуларды меңгеру сияқты қиын үдеріс болып табылады.

АСБ бар балалармен көптеген балалар дене мүшелерін кеңістікте сезбейді. Танысу жағдайындағыдай, бейне модельдеу көбінесе жаттығу кезеңінде көмектеседі. Бала құрдасының жылыну жаттығуын жасап жатқанын бейнекөрінісін қарап отырады. Әрі қарай, мұғалім жаттығуды көрсетеді (кейде ата-анасымен бірге), сонымен бірге тиісті нұсқауларды дауыстап айтады. Егер бала әлі де қозғалысты қайталай алмаса, маман физикалық ынталандыру әдісін қолданады (баланың қолын немесе аяғын қолымен қозғайды, жаттығуды аяқтауға көмектеседі). Уақыт өте келе физикалық нұсқаулардың қарқындылығы барынша азаяды, ал бала жаттығуларды мұғалімнің демонстрациясын қайталау арқылы ғана орындай алады, ал кейбір жағдайларда тек дауыстық нұсқауларға сүйенеді.

Қауіпсіздік шаралары да сол қағидалар бойынша әзірленуі керек. Теориядан басқа, мұғалім денені қалай дұрыс ұстаудың негізгі ережелерін айтып береді, ролик алаңында және жалпы қозғалыс кезінде жасауға болмайтын нәрселерді айтады, балалар қауіпсіз құлауды жеке жаттығу ретінде орындап жаттығады. Біздің тәжірибемізде, баланың назары дененің, қолдың және аяқтың дұрыс орналасуына аударылды, құлау алдымен жұмсақ бетке (жұмсақ төсенішке) қайталанды, содан кейін коньки тебуге арналған жерде дәл солай қайталанды. Осылайша, балада тепе-теңдікті жоғалтқан жағдайда, ол артқа емес, алға қарай құлап кетуі үшін рефлекс қалыптасады (қорғаныс тек алдыда, ал артқа құлау өте қауіпті); бала құлау қорқынышымен күресіп, дұрыс құлау қауіпсіз екенін және ауыртпалықсыз немесе жағымсыз сезімдер әкелмейтінін сезе алуы керек.

Роликтердегі қозғалысты пысықтау дәл осы қағида бойынша жүреді, тек әрбір қозғалыс жетекші жаттығуларға бөлінеді (кілемде немесе орнында жаттығу жасау немесе жеке микроқозғалысты өңдеу).

АСБ-мен ауыратын балалар үшін аналогия жасауды және қиялды дамытуды үйрену өте маңызды, өйткені бұл балалардың көпшілігі бейнелі ойлауға қабілетсіз, тек анық және қысқа нұсқауларды қабылдайды, әзілдерді, сарказмды немесе бейнелі мағынаны түсінбейді [187]. Бұл бағдарламаға арналған сыныпта мамандар осы бағытта жұмыс жүргізеді.

Бағдарламаны іске асыру кезінде көптеген қиындықтар балалардың нұсқауларды қабылдау проблемаларымен, сонда-ақ жағымсыз мінез-құлықтың көрініс беруімен байланысты болды. Жағымсыз мінез-құлық нұсқауларды толық орындамауды, ата-ана немесе мұғалім ұсынатын немесе сұрайтын барлық нәрседен бас тартуды, сондай-ақ өзіне және басқаларға зиян келтіретін мінез-құлықты, истерияны, «тістеуді» көрсетті. Егер бұл мінез-құлық сабақ барысында көрінсе, оның пайда болу себебін анықтау маңызды болады, сонымен қатар баланы тыныштандырып, сабақты оң нәтижемен аяқтауға тырысу керек.

Қалаусыз мінез-құлықтың себебі баланың ауруы немесе оның көріністерінің бірі, ауа райының немесе үйреншікті ортаның өзгеруі, сондай-ақ отбасындағы шиеленісті жағдай болуы мүмкін. Кейде баланың мойынсұнбауы ата-аналардың АСБ-мен ауыратын балаға мұндай мінез-құлықтың алдын алу шараларын жасаудың қажеті жоқ деп санайтындығынан да болады. Бұл жерде ата-аналармен біртұтас саясат туралы келісу маңызды. Қажет емес мінез-құлық жаттығу кезінде аутистік спектр бұзылысы бар балаларда көрініс тапқан кезде, бұл мінез-құлықты күшейтпеу, тек қалаған мінез-құлықты қалыптастыру қажет. Мысалы, күтпеген жерден болған айқай шу немесе қатты шығарылған музыканың үні аутистік спектр бұзылысы бар баланың мінез-құлығында агрессивтіліктің орын алуына, оның концентрациясының төмендеуіне, тыныштала алмай алаңдауына, не болып жатқанын түсіне алмай қиналуына алып келеді.

Бұл бағдарламаны жүзеге асыру барысында баланың бойында әлеуметтік, қарым-қатынас дағдыларын дамыту, жағымды әлеуметтік іс-әрекеттер мен қабылдауларды қалыптастыру бойынша да жұмыстар жүргізіледі. Аутистік спектр бұзылысы бар балалар көбінесе әлеуметтік мәртебені, позицияны ажырата алмағандықтан, мимика мен эмоцияны түсінбейді, нәтижесінде алдау мен ирониядан төзу одан да қиын. Оларды тек ым-ишара мен эмоцияны білдіріп қана қоймай, сол байланыс арналарын қолданатын басқа адамдарды түсінуге үйрету, мимика мен эмоцияны, түрлі қимылдарды қолдану арқылы баланы қоршаған ортаға интеграция жасауға қажетті іс-әрекеттер түрлерімен таныстыру, оны қайталап отыруға дағдыландыру маңызды.

Әсіресе АСБ бар балаларға біреудің атымен сілтеме жасау қиын, бірақ олар кімге сілтеме жасалып жатқанын түсінуі мүмкін. Көбінесе олар өздері туралы 3-ші жақпен сөйлейді. Олар адамды атымен анықтай алатын болса да, «сен конусты алдың» деудің орнына «Самат конусты алды» деп 3-ші жақты

қолданады. Бұл бағдарлама бойынша сабақтар аясында ата-аналардың көмегімен есімдерді меңгеру жүзеге асырылды.

Бағдарламаны іске асырудағы тағы бір маңызды қойылатын талап - ата-аналардың қатысуы және олардың сабаққа көмектесуі. Кейбір дереккөздер АСБ бар балалар үшін адамның мәртебесі маңызды емес, олар туыстарын басқа адамдардан бөліп, ерекше қарай алмайды деп мәлімдейді, бірақ бұл туралы біржақты айтуға болмайды. Қалай болғанда да, ата-ана баласымен тәулік бойы бірге болады және қандай факторлар оның бойында жағымсыз мінез-құлықты тудыруы мүмкін, баланы тыныштандыратын және мәселелерді шешуге не көмектесетінін кез келген маманнан жақсы біледі. Сондықтан ата-ананың іс-әрекетке бастапқы кезеңнен бастап қатысуы маңызды. Жоғарыда айтылғандай, ата-ана балаға дағдыларды үйренуге көмектесе алады, сонымен қатар жаңа ортаға барынша жайлылықпен кіруге көмектеседі. Ата-аналардың балаларының білім алуға көмектесуінен басқа, олар үшін сабақта қолданылатын жаңа әдістерді меңгеруінің де маңызы зор. Баланың жағымсыз мінез-құлқын елемеу әдістерін қолданғанда оны сыйақымен жиі марапаттамау, қолдамай қою, баланың мінез-құлқының біртіндеп жақсаруына алып келеді.

Бағдарлама аяқталғаннан кейін 2- ші диагностика жүргізілді, оның нәтижесі АСБ бар балалардың мінез-құлқындағы оң өзгерістерді, сонымен қатар курс басталғанға дейін тексерілген дағдылардың жақсаруын көрсетті.

Балалармен жүргізілген жұмысты толығырақ сипаттағанда, баламен сабақты зерттегенде, 1-ші диагностика кезінде оның ауруының дәрежесі өте айқын көрінетіндігі анықталған болатын. Бала іс жүзінде көзбен байланыста бола алмады, өзіне айтылған сөйлеуді жиі елемеді, сондықтан оны өз жағына бұруға немесе құлағына нұсқауларды айтуға, бірнеше рет қайталауға тура келді. Экспериментке қатысқан балалар кез келген қатты дыбыстарға, шу мен басқа да тітіркендіргіш факторларға өте қатты жауап берді, қатты жарықтан көзін жұмып, жыпылықтатты. Сонымен қатар стереотиптік мінез-құлықтың, атап айтқанда қолдың айналуы, шайқалуы, әр түрлі дыбыстардың жаңғыртылуы түрінде көрінуі болды (күрсіну, ызылдау және т.б.). Кейде балалар тілазар болды және жағымсыз мінез көрсетті, бірақ көбінесе бұл жағдайдың кенеттен өзгеруі сыртқы ынталандыруларға байланысты болды. Адам көп жиналатын жерлерде балалар қатты алаңдаушылық білдіріп, ашуланып, ұзақ күтуден және бір орында отыра беруден жалығатындықтарын көрсетті, бұл әсіресе оларға киім кию, жабдықты қолдану уақыты келгенде айқын білінді.

Дағдыларға келер болсақ, дауыстық нұсқаулар мен қимылдарды түсіну өте нашар болды. Балалар іс жүзінде өз есіміне жауап бермеді және басқа адамның атын атауы да сирек болды. Координация мен физикалық төзімділікпен байланысты қиындықтар да атап өтілді. Жалпы физикалық жағдайы жақсы болғанына қарамастан, оқушы тез шаршады. Өзіне қызмет көрсетуде қиындықтар болды, бұл, ең алдымен, аяқ киімді кию, жабдықты кию, түймені көтеру және т.б. білінді. Олардың сөйлеу тілі әлсіз болып, қажет нәрсені қысқа сөзбен сирек айта алатын. Кейбір балалар іс-қимылдарды дұрыс қолдана алмады және басқа адамдардың әлеуметтік қатынасын да жақсы қабылдай алмады.

Осылайша, тәжірибе барысында сеанстарды біліктілік көрсеткіштерін барынша арттыратын және аутистік мінез-құлықтың көрінісін төмендететін етіп құруға бағытталған тәсілдер қолданыла бастады.

Тәжірибе кезеңінде алдымен әр сеанстың басында «сәлемдесу», соңында «қоштасуды» қолдану үйретілді. Осы кезеңде ата-аналарды нұсқаулардың көмегімен баланың назарын бірінші жақта сөйлеуге аудару тапсырылды. Сондай-ақ, сәлемдесу кезінде балаларға мүмкіндігінше көз байланысын сақтау үйретілді. Әлеуметтік ым-ишара мен ұқсас өзара әрекеттесудің ассимиляциясы АСБ -мен ауыратын бала үшін ең қиын міндеттердің бірі болғандықтан, курстың соңына қарай күрт өзгерістер күтілген жоқ. Алайда, соңғы сабақтарда, әсіресе күрделі элементтерді оқыту барысында, балалар жаттықтырушыны өз атыммен атай бастады және сол кезде анасы жандарында болмады. Бала өзін жайсыз сезінгенде, бұл аздап қорқынышты болды (курстың соңында одан тапсырманы өз бетінше орындау талап етілді). Осы сәтте ол дауыстап: «Апай, тоқта» немесе «апай, міне» деп қарым-қатынас жасауға көше бастады. Көбісі жаттықтырушыдан алысқа кетпеуді сұрайды. Бұл бағдарламаның міндетіне сай үлкен жетістік болып табылды, себебі бала бұрын өзінің өтінішін немесе тілегін өз атауымен жеткізе алатын сөйлеу конструкцияларын сирек қолдана алатын. Осылайша, курсты аяқтағаннан кейін балалар әлеуметтік ым мен ишараны қабылдауды, сөйлеу құрылымын түсіну және жаңғырту дағдысын жетілдірді.

Жеке даму бағдарламасында басшылыққа алынған келесі мәселе - коньки тебуден қорқуды жеңу, өйткені курс басталмай жатып-ақ, анасы баласының қатты қорқатынын айтты және ол оның қолынан келетініне күмәнданды. Тәжірибеде сабаққа дайындықты видео модельдеу арқылы бастау жүзеге асырылды, содан кейін визуалды кесте құрылды. Құлау техникасына талдау жасайтын уақыт келгенде, бала қатты қорқып, стереотипті мінез көрсетті. Ал ата-анасымен бірге құлаған кезде дұрыс ұстаным жасалып, жұмсақ төсенішке құлау сәттері көрсетілді. Осыдан кейін, қолдаудың көмегімен қалай дұрыс тұру керектігі қарастырылып, содан кейін бала қорықпағанша жаттықтырушылар қайта-қайта құлап, қауіптілік жоқ екенін өздері көрсетті. Осыдан кейін бір жаттығу жайлап, қалыпты жағдайда көрсетілді. Бұл кезеңде баланың мазасыздығы төмендеді, әрине, толқуды көрсетті, бірақ жаттықтырушының қолынан ұстап немесе сақтандыруды сезініп, ол тынышталды. Осылайша, роликті сырғанаудан қорқу жеңілді және жаттығудың келесі кезеңдеріне қауіпсіз түрде өту мүмкін болды.

Өкінішке орай, балалар бағдарламаның уақытына сәйкес барлық жаттығуларды меңгере алмады. Жоспарланған элементтерден дұрыс позаны, «майшабақ», «жылан», «фонарь», «штанганың астында жүру», «конустарды жинау», «тойтарыс беру», «тәуелсіз қозғалыс» жаттығуларын азды-көпті меңгере алды.

Ең қиыны - бүйірге қарай дұрыс итеруді меңгерту болды, себебі бұл үшін екі аяқты кезекпен ауыстыру керек еді. Тепе-теңдікті жоғалту қорқынышы әлі де сақталғандықтан, балалар тек соңғы сабақта бірнеше рет дұрыс соққылар жасай алды. Шамамен 7-ші сабаққа қарай бала роликті конькиде өзін сенімді сезіне

бастады, аз деңгейде қорқатын болды. Сонымен қатар, көз байланысын жақсы сақтай бастады және жаттықтырушының қимылдарын, «қуып жету», «тізеңізді бүгу» сияқты сөздерді қабылдауды үйренді. 10-шы сабақта балалар тапсырмаларды орындау орнына шетке жабысуды тоқтатты, нұсқауларды тыңдады және тереңірек үйренді. Ақырында, соңғы сабақта, барлық зерттелген элементтерді қайталаған кезде, бала нұсқаусыз, дұрыс жаттығу жасай бастады. Осылайша, физикалық нұсқауларды вокалды нұсқаулармен бірге, бірнеше рет қайталау арқылы оқыту әдісі аутистік спектр бұзылысы бар балаға дағдыларды меңгеруге көмектеседі деген қорытынды жасауға болады.

Соңғы диагностика жасалынғаннан кейін балалардың стереотиптік және жағымсыз мінез-құлықтарының көрінісі едәуір төмендегені анықталды. Осылайша, олар өз тілектері мен қажеттіліктерін жиі ауызша түрде білдіре бастады, сонымен қатар жаттықтырушыны жиі есімімен атап, көз байланысын ұзақ сақтай алатын болды. Курстың соңында балалардың үйлестіру және физикалық төзімділігі де айтарлықтай жақсарды. Олар алғашқы бес сабақта толық шыдай алмай, тез шаршаған болса, содан кейінгі алтыншы және жетінші сабақтардан бастап коньки тебуге қызығушылық танытты, үзіліс сұрамады және сабақтың соңына дейін шыдамдылық көрсетті. Тіпті бір сағаттық толық жаттығудан кейін де жаттығуды жалғастырғысы келген жағдайлар болды. Олар нұсқауларды дауыспен де, ыммен де жақсы қабылдай бастады. Әлеуметтік дағдылары да жақсарды: балалар қорғанысты қалай қою керектігін біртіндеп жаттай бастады, шамамен тоғызыншы сабаққа қарай олар өздігінен роликтерді, жабдықтарды да дұрыс кие бастады. Сонымен қатар, әлеуметтік қимылдарды қолдану мен қабылдау жақсарды.

Осылайша, бағдарламаны іске асыру үдерісінде оңалтудың тиімділігін қамтамасыз ететін келесі критерийлер анықталды:

– визуалды демонстрация (оның ішінде бейне модельдеу);
– физикалық нұсқауларды қолдану;
– анық және басым емес нұсқауларды қолдану;
– сабақ жоспарын қатаң сақтау;
– барлық ықтимал сыртқы ынталандыруларды жою;
– қарапайымнан күрделіге көшу әдісімен оқыту;
– зерттелген элементті / дағдыларды бірнеше рет қайталау;
– күрделі әрекеттерді қысқа жетекші әрекеттерге бөлу;
– қалаған мінез-құлықты көтермелеу және жағымсыз әрекеттерді елемеу;
– «көрнекі демонстрация, нұсқаулық физикалық жаттығу, күшейту» алгоритмін сақтау;
– нақты баланың жеке мақсаттары мен қажеттіліктеріне назар аудару.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс кезінде баланың барлық жеке ерекшеліктерін, сондай-ақ отбасының жағдайын ескеру, баланың ата-анасы және онымен жұмыс жасап жатқан мамандардың кеңесін тыңдау маңызды. Оңалту маманы бала туралы неғұрлым көп білсе, оқыту бағдарламасы соғұрлым тиімді болады, яғни баланың дағдыларын дамытуда әсерлі нәтижеге қол жеткізуге болады. Маман өзінің жеке жоспарлауын бағдарлай білуі маңызды,

себебі төтенше жағдайлар әрқашан импровизацияланған шешімдерді қажет етеді. Егер балаға сабақты үзу қажет болса, немесе ол тым көп ақпарат алып, қатты толғанса, оны күшпен үйретуге тырыспау керек - кейде үзіліс пен дұрыс бағыттағы тыныш монотонды жұмыс болашақта керемет нәтиже көрсетуі мүмкін. Ең бастысы - баланың бойында білім алуға деген құштарлықты ояту, оны ашу және айналасындағы әлемге қызығушылығын ояту қажет.

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларға арналған жаттығулар әрқашан күрделі болып табылады, олар қарым-қатынас дағдыларын да, физикалық дағдыларды да, сондай-ақ табысты оңалтуға қажетті басқа да көптеген аспектілерді дамытады. Бағдарламаны іске асырған кезде, белгілі бір балаға назар аудару керек, белгіленген мерзімде барлық нәрсені меңгертуге тырыспау керек. Өйткені, балалар әр түрлі, егер бір адамға қозғалысты меңгеру үшін бір сабақ қажет болса, онда басқа балаға одан да көп уақыт қажет болады. Баланың жеке мақсаттарына және жетіспейтін дағдыларын дамытуға назар аудару маңызды. Бағдарламаны жүзеге асыруда үйренген физикалық, әлеуметтік және т.б.дағдылардың саны емес, сапасы маңызды екенін бағалау керек.

Қорыта келгенде, аутистік спектр бұзылулары бар балаларды әлеуметтік оңалтуда жеке тұлғаға арналған бағдарламаны әзірлеу, оның ішінде дене тәрбиесі құралдары кешенін пайдалану әдістемесі, оның ішінде жобалық, мазмұндық, үдерістік-технологиялық компоненттері бар әдістерді қолдану арқылы нәтижеге қол жеткізуге болатындығын жүргізілген сараптамалық тәжірибе толық дәлелдеді.

3 ҚАЗАҚСТАНДА АУТИСТІК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ОҢАЛТУҒА АРНАЛҒАН ТӘЖІРИБЕЛЕРДІ САРАПТАУ ЖҰМЫСЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

3.1 Аутистік спектр бұзылысы бар балалардың қоғамға бейімделу жағдайы және «Асыл Мирас» аутизм орталығының тәжірибесі

Әлеуметтік жұмыстың ең өзекті мәселелерінің бірі – аутистік спектр бұзылысы бар балалардың қоғамға бейімделу үдерсіне арналған әлеуметтік технологияның қолжетімді әдістерімен қамтамасыз ету болып табылады. Қоғамда көп айтыла бермейтін дерттің түрі болып табылатын аутизм ми жұмыстарының бұзылғанынан туатын ауру. Осы мәселені зерттеген көптеген ғалымдар бұл дерттің 300-ге жуық себебін көрсетіп отыр. Бірақ бір де бір дәлме дәл келетін тұжырым аз. Мұндай балалар ортамен қарым-қатынаста өте сезімтал келеді. Көп жағдайда берілген әр түрлі ақпараттарды балалар қабылдай алмайды, олардың миының сенсорлық жүйесі жұмыс істемейді, сондықтан да олар кез келген ақпараттардан қорғана бастайды. Егер дені сау баланың күші оның дамуына жұмсалатын болса, аутист балалардың күші қорғануға жұмсалады. Сол себепті ондай балалар өз әлемінде, ешкіммен араласпай, тіпті ең жақын адамы анасынан да қорқады.

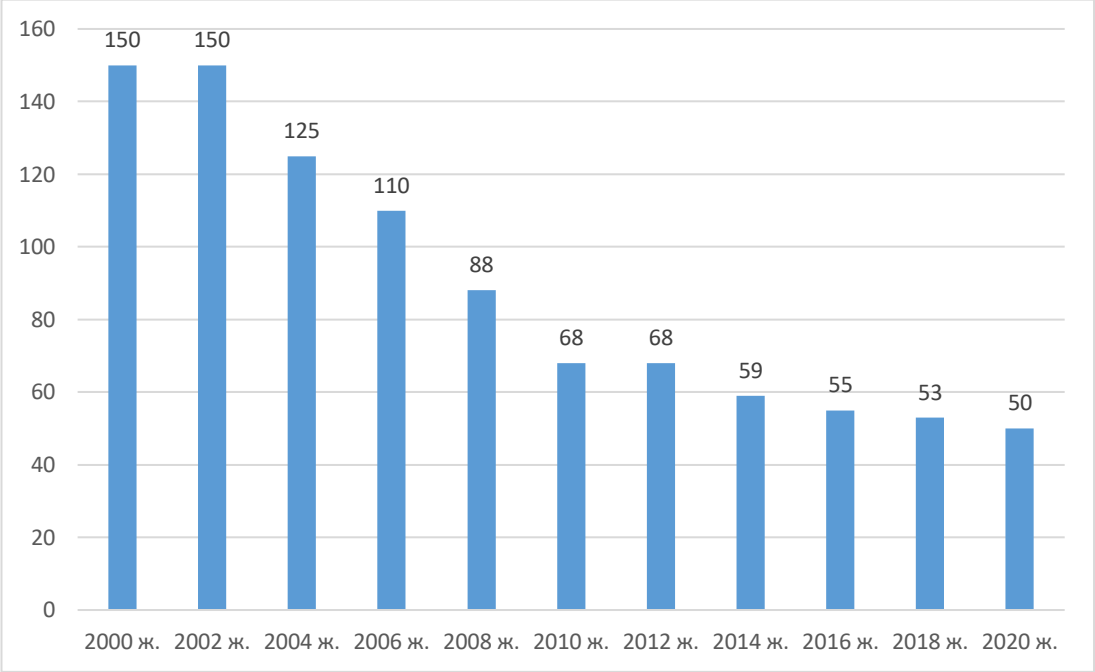
Көптеген зерттеушілер, аутистік спектр бұзылысы бар баланың (АСБ) анасының құрсағында болған кезде немесе туа салысымен миының дамуында кінәраттың болатындығын, мидың бір жағы өте жақсы жұмыс істесе, екінші жақ бөлшегінің нашар дамитындығын, хромосомдық өзгерістер мен зат алмасудың бұзылуын, гендік деңгейдегі өзгерістердің болатындығын анықтап отыр.

Бүкіл әлемдік проблемаға айналып отырған АСБ (аутизм) мәселесінен Қазақстан қоғамы да тысқары емес. Елімізде қатты қарқындылықпен өсіп жатқан аутистік спектр бұзылысы бар балалар (2004 жылы 77 бала болса, 2018 жылы 3880 бала, 2020 жылы 6 771 бала тіркелсе 2022 жылы 12 087 бала – 18 жылдың ішінде 157 есеге көбейген) қоғамға кіріктіру, оларға өмір сүру машықтарын игерту, сонымен қатар іспен шұғылдануға икемдеу, оларға сай әлеуметтік технологиялар әзірлеу тез шешуді қажет ететін мәселелер. (Алматы ақшамы ссылка, 3 бет).

Аутистік спектр бұзылысы бар балалардың көру арқылы есте сақтау қабілеті жоғары болады, сол себептен мұндай балаларға көбінесе демонстрация әдісін ауқымды оқыту әдістемесі ретінде қолданады. Сонымен қатар, мұндай балалар музыка, математика бойынша аса дарынды және де бірнеше тілдерді меңгерулері де әбден мүмкін. Бұл тұрғыда көптеген белгілі тұлғалардың жас кездерінде аутизм синдромына шалдыққаны белгілі болды, алайда, бұл, ауруға шалдыққандарымен олардың өз армандарын жүзеге асыруларына кедергі бола алған жоқ. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларға тән дағдылар әдетте 1 жастан кейінірек байқалады. Ғалым Е.А. Янушко аутизм синдромы бар балалар арнайы интернаттарда емес, отбасы жағдайында тәрбиеленулері тиіс - деп көрсетеді [188].

Статистика дүниежүзі бойынша аутизм ауыруымен ауыратын адамдар саны 65 миллионнан асқандығын көрсетіп отыр. Біздің елімізде де аутизм синдромына шалдыққан балалардың саны күрт өсуде.

Германия, АҚШ, Жапония, Швеция елдерінің психиатр мамандарының пікірінше 10 000 баланың 4-тен 26-ға дейінгі жиілікте аутизм синдромына шалдығатыны анықталды. Осы және басқа да елдердің мамандарының ізденісімен бұл балаларды оқыту TEACCH, Монтессори, Вальдорф, Т. Питерс және т.б. бағдарламаларына сай түзету-педагогикалық әдістермен жүзеге асырылуда. Осы мәселені қарастырған ғалымдардың еңбектеріне қарап жалпы дүние жүзіне АСБ (Аутизм спектрінің бұзылуы) жыл өткен сайын артып келе жатқанын байқауға болады (сурет 5).



Сурет 5 – Дүние жүзі бойынша АСБ таралымы (санға шаққанда 1 аутист)

Ескерту - [189] әдебиет негізінде автормен құрастырылған

Ауруларды бақылау және алдын алу орталықтары (CDC) аутизмнің таралуын АҚШ-та 2020 жылы 50 баланың 1-і ретінде бағалайды. Бағалау бойынша, 42 ұлдың 1-і және 189 қыздың 1-і Америка Құрама Штаттарында аутизммен диагностикаланған. Ұлдарда қыздарға қарағанда 4,5 есе жиі аутизм бар. Бағалау бойынша, АҚШ-та 3 миллионнан астам адамға аутизм диагнозы қойылған. АҚШ-та аутизм жыл сайын ең жылдам өсіп келе жатқан аурулардың бірі. Аутизмды емдеуге жылына 268 миллиард доллардан астам қаражат жұмсалады, бұл келесі онжылдықта айтарлықтай артады деп күтілуде. Аутизм үшін нақты медициналық тексеру немесе белгілі бір ем табылмайды деген пікірлерге қарамастан, мыңдаған бала ерте диагностика және тиімді интервенцияны қолдану нәтижесінде айтарлықтай жақсаруда. Таралу көрсеткішінің артуы тек қана диагноздың жақсы қойылуымен түсіндірілмейді.

Соған қарамастан, аутизм ұзақ жылдармен салыстырғанда бүгінгі күні жақсы диагностикаланады және көптеген ақыл-ой кемшілігі аутизм ретінде кодталады деген болжамдар бар (nakedheart.online,2022).

Аутизм синдромы - бала дамуының ерте жас кезеңіндегі ауытқу-шылықтың ауқымды түрі, бұл дерт әлеуметтік қоршаған ортамен қарым-қатынас орнатудың болмауын білдіреді. Қазіргі кезде бұл ауырудың пайда болуының нақты себептері толығымен айқындалмаған, дегенмен де көптеген ғалымдар өздерінің зерттеулерінде аутизмнің туындау себебін орталық жүйке жүйесінің бұзылумен байланыстырады. Сондай-ақ, тұқым қуалаушылық фактордың да әсерінің бар екендігі белгілі болуда және аутист балалардың миларында органикалық зақымдалу да жиі кездеседі екен.

Көптеген зерттеулерде аутизмнің себептері ретінде: тұқымқуалаушылық хромосомалық өзгерістерді, зат алмасу өзгерістерін, анасының жүктілік кезінде және туу кезіндегі алған жарақаттарын, нейро инфекциялар т.б. жағымсыз әсерлерді атап көрсетеді.

1920 жылы Данияда аутистік спектр бұзылысы бар балаларға арналған алғашқы мектеп ашылып, оқытыла басталған. Мұндай орындар аутистік спектр бұзылысы бар балаларды ерекшеліктеріне сай оқытып, тәрбиелеп, дамыту жұмыстарын жүргізген. 1960-70 жылдары ғана алғаш рет АҚШ пен Батыс Еуропа елдерінде аутистік спектр бұзылысы бар балаларға арналған арнайы көмек көрсету орындары қалыптасып, кеңес беріле бастаған.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтік тұрғыдан дамуы көп жағдайда, оның отбасының әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық қолдауына тікелей байланысты. Яғни, баланың мәселелерін дер кезінде анықтап, оған дәрігерлер, психологтар, педагог-дефектологтар, әлеуметтік қызметкерлер т.б. тарапынан көрсетілетін көмектер және қолдауды ерте жастан қажет болған уақытта көрсету және ата аналардың қолдауы, келісімі, әр-түрлі жаттығуларды үйден қайталауы негізінде ғана нәтижеге қол жеткізеді. Аутистік спектр бұзылысы бар балалар өздерінің мүмкіндіктеріне және мінез-құлықтарының ерекшеліктеріне сай, жалпы білім беру бағдарламаларымен бірге арнайы (коррекциялық) білім беру ұйымдарының бағдарламалары бойынша тәрбиеленеді. Сонымен қатар, медициналық көмектер, емдеу шаралары қатар жүруі тиіс.

Қазіргі уақытта мұндай балаларды ауру немесе ауырады дегендердің қатарына жатқызбай, дамуы мен білім алуында белгілі бір қолайлы жағдайлар мен тәсілдерді қажет ететін «өзгеше бала» деп есептеу қабылданған.

АСБ бар балалардың клиникалық сипаты - олардың барлық нәрседен оқшау қалулары, қарым-қатынасқа түсе алмауы, басқа адамдарды және заттарды байқамауы, еліктеу сезімдерінің болмауы, комфорт және дискомфортқа катынастарының білінбеуі және де бірқалыпты (тұйық) мінез-құлықтарымен ерекшеленуі. Өзіміз көріп отырғандай мұндай балалар медициналық тұрғыдан ауру болып есептелгенімен, негізінен алғанда өзіндік ерекшеліктері бар балалар болып табылады. Сондықтан да олармен жұмыс жасаудың өзі аса кәсібилікті және жауапкершілікті қажет етеді, олай болмаған жағдайда олар шын мәніндегі

ауыру балаларға айналады. Демек, олармен жұмыс жасаудың өзіндік амал-тәсілдерінің ерекшеліктері бар [190].

АСБ бар балаларды оқыту мен тәрбиелеуде жаңа технологияларды қолдану аса маңызды, өйткені олардың бойында оқу материалын визуалды түрде елестете алу қабілеті қалыптасып, дамиды. Оларға ақпаратты қарапайымнан күрделіге қарай ұстанымына сай беру аса маңызды және ақпаратты көрнекі түрде демонстрациялау қандай іс-әрекет болсын оны әсерлі етіп көрсетеді. Өз кезегінде бұл арнайы оқытуға да ықпал етеді. Қазіргі уақыттағы заманауи құралдар, диагностикалық әдістер және технологияларды қолдану аутизм синдромына шалдыққан баланың қызығушылығын оятады. Бұл технологиялар оның қабілетін анықтап, пайда болатын объективті қиындықтарды дер кезінде анықтауға, оларды қолжетімді тәсілмен жеңуге көмектеседі [191].

Сонымен қатар мұндай балалардың ерекшелігіне қарай физикалық және сөйлеу терапияларын да қолданған тиімді. Баланың оқшау қалуын, оның мақсатсыз жоғалуын және қорқыныш сезімін жою үшін анималотерапия әдісінің де (арнайы үйретілген иттер, аттар және дельфиндер) ықпалы зор. Бұл терапияны қолдану барысында, мысалы, дельфиндерден бөлінетін жоғары жиілікті және солардың әсерінен балада бақыт гармондары бөлінетіндігін, олардың ми қызметіне әсер етіп, баланың көңіл-күйін жақсартатындығы дәлелденді.

Демек, аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс жүргізу барысында жоғарыда көрсетілген, тәжірибеде тексерілген түрлі технологияларды қолдану - баланың сауығуына жан-жақты мүмкіндік береді және ең алдымен баламен қарым-қатынас орнату жеңілдейді, қызығушылықтары артып өмірге құлшыныстары артады. Түзету-оқыту үдерісінде әртүрлі технологияларды қолдану бала ағзасының компенсаторлы мүмкіндіктерін белсендендіреді, ауытқушылықтарды жеңуге оның алдын алуға мүмкіндіктер туғызады. Осы компенсаторлы мүмкіндіктер негізінде өзіндік ерекшелігі бар балалардың қабылдаудың сақталған түрін жүзеге асыруы және психикалық функцияларын дамытуы қолайлы жағдай жасалады.

АСБ бар балалардың сөйлеуін, қарым-қатынасын, психикалық үдерістерін «Ойын технологиясы» арқылы да емдеуге болады, мұнда негізінен ойын элементтерін қолдану арқылы дұрыс дағдыларды қалыптастыру көзделеді. Ауқымды оқыту әдістемесі бойынша аутистік спектр бұзылысы бар балалардың есте сақтау қабілеттері дамытылады. Ал, сенсорлы интеграциялау әдісі негізінде аутистік спектр бұзылысы бар балалардың қоршаған ортамен байланысы қалыптастырылады. Келесі, ақпараттық технологияны қолдану әдісінде Дэльфа - 142,1» тренажеры қолданылады, мұнда аутистік спектр бұзылысы бар баланың сөйлеу тілін жаттықтырады. АСБ бар балаларды оқыту, сөйлету яғни, олардың сөйлеу тілін қалыптастыру мақсатында және психикалық үдерістерді дамытуда заманауи әдістерді, технологияларды дұрыс қолдануға ерекше мән беріледі. Олардың көмегімен, аутистік спектр бұзылысы бар балалардың психикалық функциялары дамытылып, қызығушылықтары артқан, қарым-қатынас жасаулары жетілдіріліп бірқатар сандық және сапалық өзгерістердің болатындығын зерттеушілер атап өткен. Демек, қоғамның және білім беру

жүйесінің қазіргі уақыттағы жаңа инновациялық технологияларды қолдануы бұл мәселені шешуге қомақты үлес қосуда [192].

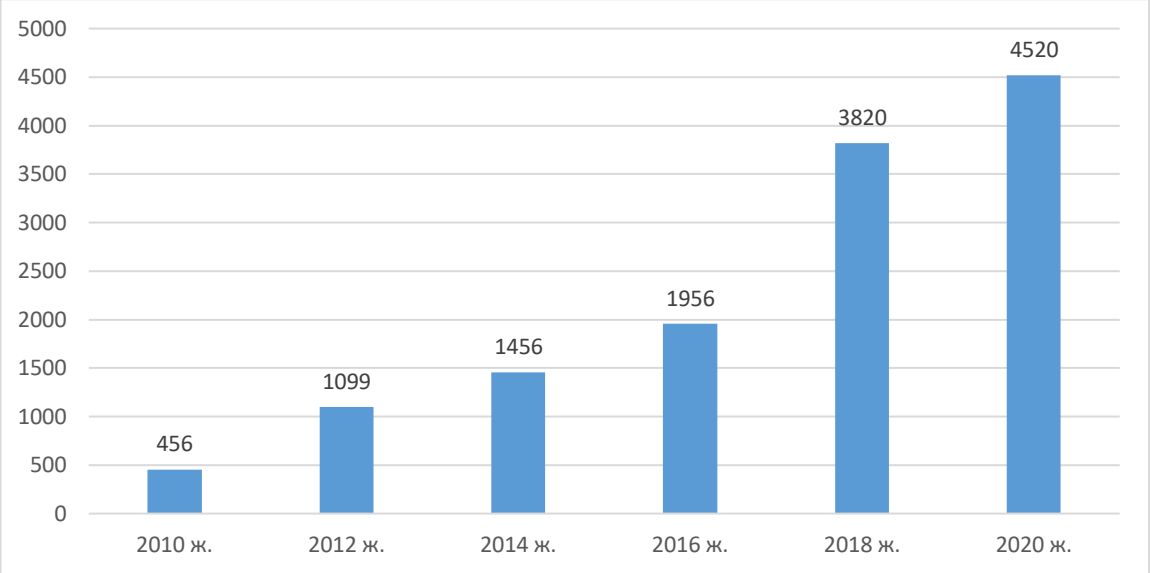
Аутизм - бұл тек Қазақстанның ғана емес, бүкіл мемлекеттердің ең өзекті мәселелерінің бірі. Аутизм өркениет ауруы деп аталады. Біздің елімізде, өкінішке орай, бұл диагнозға қатысты кешенді көмек туралы айтпағанда, дұрыс және уақтылы диагностика жоқ, ал әлемдік статистика аутизмнің нақты індетке айналғанын көрсетіп отыр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, аутистік спектр бұзылысы бар деген диагнозы қойылған балалар саны жылына 13 %- ға өсіп отыр. Ал американдық статистика бойынша мұндай бұзылулар 68 баланың бірінде кездеседі.

Аутизм мәселесі жаһандық болып табылады: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша аутистік спектрдің (АСБ) бұзылуы жер шары халқының шамамен 1%-да кездеседі. Соңғы 10 жылда әлемде аутистік спектр бұзылысы бар балалар саны 10 есе артты және жыл сайын олардың саны 13%-ға артып отыр. Сарапшылардың бағалауы бойынша, әлемде 67 жаңа туған баланың 1-уі аутистік спектрдің бұзылуымен байланысты. Аутизмнің пайда болу және таралу себептері әлі күнге дейін аз зерттелген. Қазақстанда осы аурумен байланысты күрделі проблемалардың бүкіл кешенін шешумен айналысу енді басталып келеді.

Қазақстанның ірі кәсіпкері Болат Өтемұратовтың «Асыл Мирас» жеке Қайырымдылық қоры Алматыда аутизмге шалдыққан балаларға арналған алғашқы орталықты 2015 жылы ашты. Орталық «Аутизм. Әлем баршаға ортақ» қорының ауқымды бағдарламасын жүзеге асырады. Аталмыш қор қазіргі күні Қазақстанның 10 қаласында Алматы мен Астана, Қызылорда мен Оралда, Өскемен мен Шымкент, Ақтөбе мен Қарағанды, Петропавл және Павлодар, Тараз қалаларында ашылған.

«Асыл Мирас» аутизмі бар балаларға арналған орталықта балалар мен олардың ата-аналары кәсіби мамандардың көпфункционалды көмегін алады. Баланың жеке оңалту курсы 6 айға есептелінген, Қазақстанның 10 қаласындағы (Астана, Алматы, Шымкент, Қызылорда, Өскемен, Орал, Ақтөбе, Петропавл, Павлодар, Тараз) «Асыл Мирас» орталығы бір мезгілде 90 балаға кешенді көмек көрсете алады.

Қазақстанда АСБ бар балалардың саны жыл сайын арта түсуде (6-сурет). Еліміздегі ең өзекті мәселелердің бірі аутизммен ауыратын балаларға диагноз қоятын, емдеу шараларын ұйымдастыратын білікті дәрігерлер санының өте аздығы. Мысалы, Алматы қаласы бойынша 37 емханада 4 балалар неврологиясы дәрігері ғана бар екен. Арнайы медициналық сараптамадан өткен балалардың саны 2003 жылы 77 бала болса, 2020 жылы олардың саны 4520 болып, аутизм диагнозымен ауыратындар 14 жылдың ішінде 58 есеге өскендігін көруге болады [193].



Сурет 6 - 2010-2020 жж. Қазақстандағы АСБ бар балалардың саны

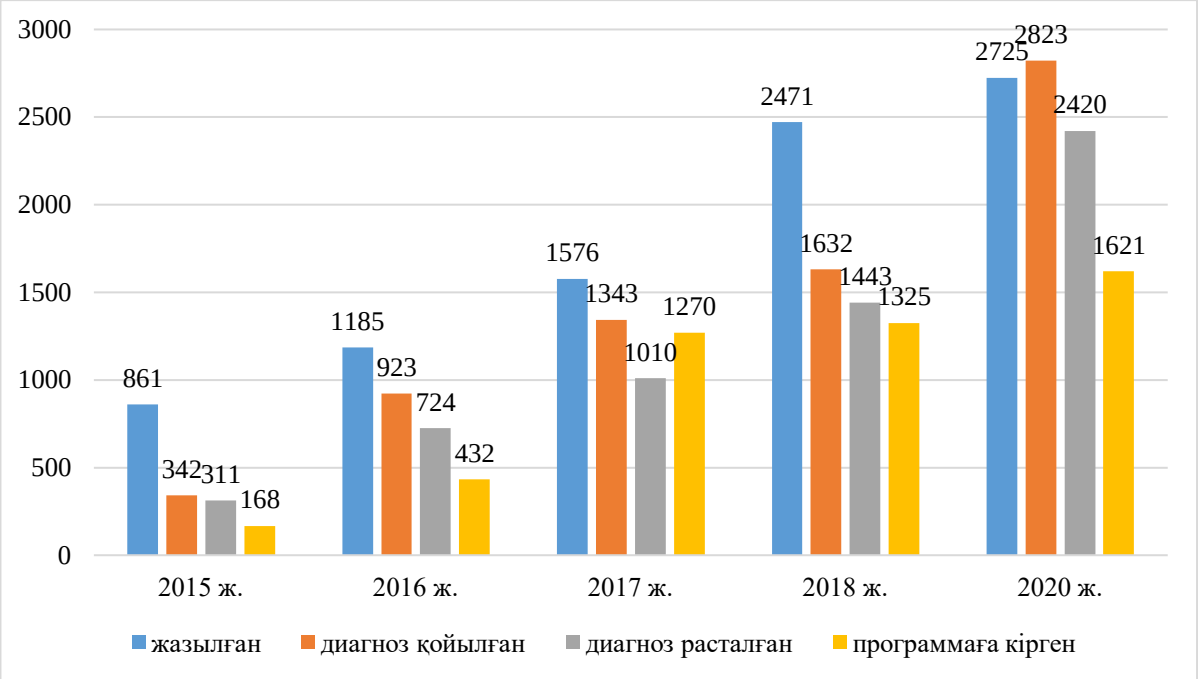
Ескерту - [194] әдебиет негізінде автормен құрастырылған

Бұл ресми түрде, көбінесе қалада тұратындардың статистикалық мәліметі. Ал ауылдық жерлердегі балалардың жағдайы туралы арнайы мәліметтер жоқ. «Асыл Мирас» орталығы шет елдерде нәтижесін көрсеткен арнаулы бағдарламаларды ұсынады. Онда бала, оның ата-анасы ерікті түрде осы орталыққа 6 ай көлемінде, аптасына 3 реттен келіп арнаулы курстардан өтеді.

Дамыған елдерде «Аутизм. Әлем барлығы үшін бір» бағдарламасы аутизмді түзетудің 2 әдісін енгізуде: 1-сі классикалық, баламен әлеуметтік-коммуникативтік және танымдық сфераны, тілдік және күнделікті өмір дағдыларын дамытады. Баламен бірге 4 маман жұмыс істейді: психолог, дефектолог, логопед және әлеуметтік педагог. Екінші жұмыс әдісі - бұл ABA терапиясы, ол тілдік және базалық мінез-құлық дағдыларын бағалауға құрылады, осыған орай әрбір бала үшін жеке педагог көзделген. Барлығы 544 дағдыны бөліп, соның негізінде әрбір бала үшін жеке бағдарламалар жасайды. «Асыл Мирас» орталығының әрбір маманы мінез-құлықты қолданбалы талдау, аутизм диагностикасы, сенсорлық интеграция, сондай-ақ басқа да мамандандырылған курстар бойынша оқыту тренингтерін өткізеді. Бағдарлама аясында – орталық үшін мамандарды даярлау, ал одан әрі - Қазақстанның барлық мамандарымен әдіснамалық және практикалық біліммен бөлісуді көздейді.

Төменде (сурет 7) «бағдарламаға жазылған», «диагнозы аутист ретінде қойылған», «қойылған диагнозы расталған», «бағдарламаға кірген» мәліметтер бойынша жұмыс жүргізілген балалардың сандық көрсеткіші берілген. Бұл көрсеткіш бойынша бағдарламаға жазылушылардың саны күрт асқанын байқауға болады. Ал қойылған диагноз бен оның расталуының көрсеткіші шамалас. Ал программаға кіріп, емделіп жатқандардың нәтижесі орташа деңгейде екенін байқауға болады. Әрине аутизм ол ұзақ емделетін, нәтижесін

бірден көрсете қоятын ауру емес. Бұл мәселені дамыған елдердің өзі шеше алмай отыр.

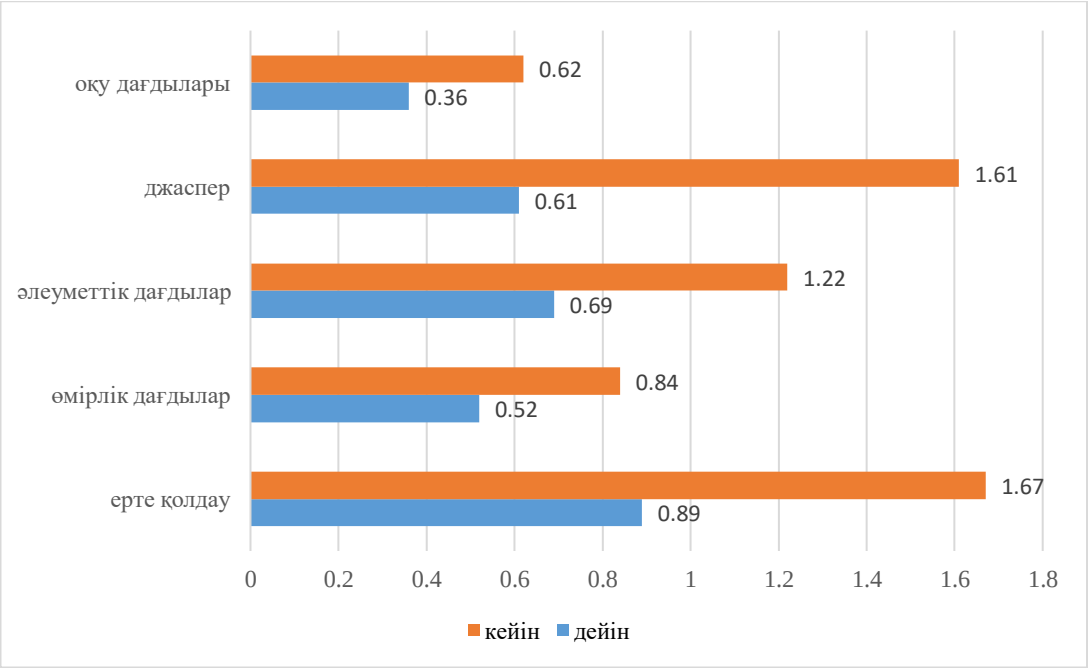


Сурет 7 – «Асыл Мирас» аутизм орталығындағы балалардың саны

Ескерту - [195] әдебиет негізінде автормен құрастырылған

Келесі суретте (сурет 7) арнаулы бағдарламаға кірген балалармен жұмысты 4 баллдық шкала негізінде бағалау бойынша емделу курстарының нәтижесі көрсетілген. Олардың ішінде балаға ерте диагноз қою және ерте қолдау жұмыстары айтарлықтай нәтиже көрсеткенін байқауға болады. Одан кейін JASPER бағдарламасының көрсеткіші тұр. Емделуге келгенге дейін 0,61 балл болса, 6 айдан кейін ол көрсеткіш 1,61 баллды көрсеткен. Ал әлеуметтік дағдыларды игерту, өмірлік дағдыларға үйрету басқаларымен салыстырғанда орташа нәтиже көрсетсе (бағдарламаға келгенге дейін 0,69 балл болса, 6 айдан кейін көрсеткіш 0,52 балл болса, курстан кейін 1,22, 0,84 балды көрсетіп тұр). Ал оқу дағдылары бойынша көрсеткіш төмен деп бағалауға болады.

Суреттен «Асыл Мирас» аутизм орталығында жүргізілген бағдарламалардың нәтижесін, олардың өзгеру динамикасын байқауға болады. Орталықтың негізгі қызметі - аутистік спектр бұзылулары бар балаларға әлеуметтенуге және толыққанды өмір сүруге көмектесу. Қордың міндеті - Қазақстанды әлемдік деңгейдегі оңалту бағдарламаларымен қамтамасыз ету. Сонымен қатар, оңалту бойынша жетекші әлемдік мамандармен жұмыс істейді. Оның жұмысы жылына кемінде 1000 отбасын әлеуметтендіруге және оңалтуға көмектесу, сонымен қатар Қазақстан халқының 15%-на аутизм мәселесі туралы алғашқы білім беру болып табылады.



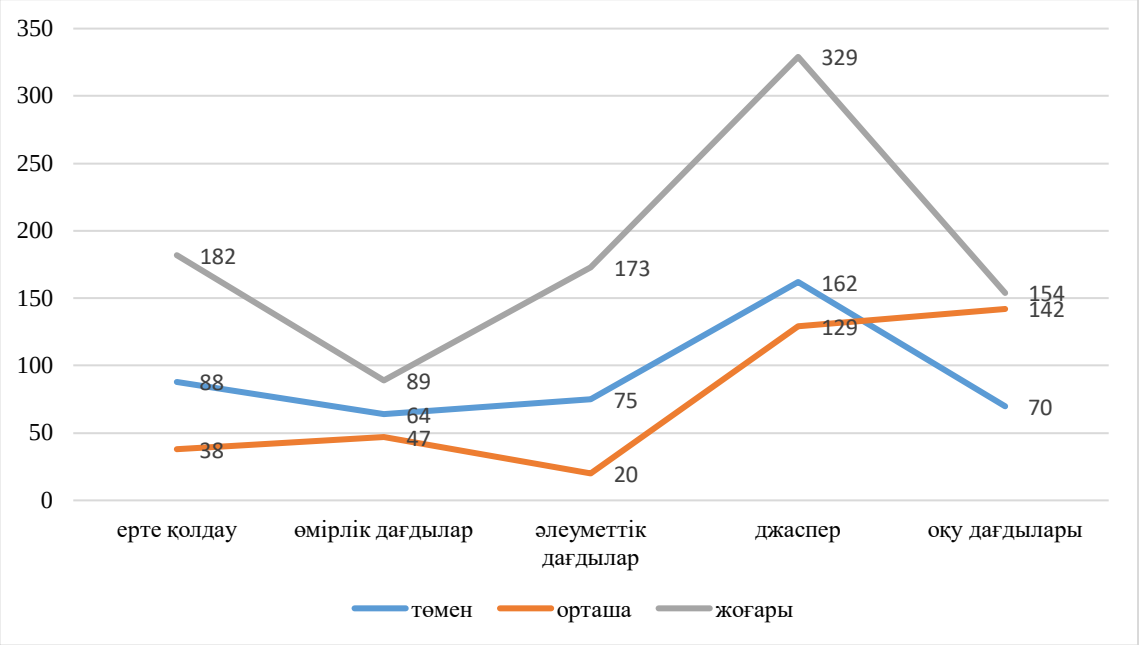
Сурет 8 - «Асыл Мирас» аутизм орталығы бағдарламасындағы балалардың өзгеру динамикасы

Ескерту - [196] автормен құрастырылған

Суреттен «Асыл Мирас» аутизм орталығында жүргізілген бағдарламалардың нәтижесін, олардың өзгеру динамикасын байқауға болады. Орталықтың негізгі қызметі - аутистік спектр бұзылулары бар балаларға әлеуметтенуге және толыққанды өмір сүруге көмектесу. Қордың міндеті - Қазақстанды әлемдік деңгейдегі оңалту бағдарламаларымен қамтамасыз ету. Сонымен қатар, оңалту бойынша жетекші әлемдік мамандармен жұмыс істейді. Оның жұмысы жылына кемінде 1000 отбасын әлеуметтендіруге және оңалтуға көмектесу, сонымен қатар Қазақстан халқының 15%-на аутизм мәселесі туралы алғашқы білім беру болып табылады.

Қазіргі таңда орталықта Қазақстанның жетекші эксперттері, сондай-ақ аутизм мәселелері бойынша шет елдердің (Америка, Ресей) озық технологиялары негізінде білім алған 40 маман, әлеуметтік қызметкерлер, психологтар мен педагогтардан тұратын пәнаралық команда жұмыс істейді. Мамандардың жұмысы балалардың әлеуметтік ортаға тезірек бейімделуіне баса назар аударатын мінез-құлықтың қолданбалы талдауын қолдану әдісіне негізделген.

Сонымен қатар, орталықта мамандар аутизмнің болу себептері, олармен жұмыс жүргізудің отандық және шетелдік тәжірибесін зерттейтін, ғылыми жұмыстармен де айналысады. Мысалы орталық ұсынған бағдарламаға қатысқан балалардың даму прогрессіне байланысты жүргізіліген ғылыми жұмыстың нәтижесінде 5 бағдарламаның ішінде Джаспер бағдарламасының нәтижесінің жоғары екендігін байқауға болады (сурет 9).



Сурет 9 - «Асыл Мирас» аутизм орталығындағы бағдарламаға қатысқан балалардың даму прогрессі

Ескерту - [197] әдебиет негізінде автормен құрастырылған

Қорытындылай келе, аутистік спектр бұзылысы бар балаға өз проблемаларын жеңу үшін мамандар мен барлық қоғам мүшелерінің көмегі қажет, өйткені тек қоғамда мұндай баланың басқа адамдармен бірге өмір сүруге үйрену мүмкіндігі бар. Болат Өтемұратовтың «Асыл Мирас» Жеке Қайырымдылық Қорының Бағдарламасы «Аутизм. Әлем барлығы үшін бір» - аутизмге шалдыққан адамдарға қатысты қоғамдық пікірді өзгертуге, бағдарламаны мемлекеттік деңгейде енгізуге ықпал етуге және «аутистік спектрдің бұзылысы» диагнозы бар балаларға және олардың отбасыларына Қазақстан қоғамының толыққанды мүшесі болуға мүмкіндік беруге бағытталған.

3.2 АСБ бар балаларды оңалту бағдарламасын жүзеге асырудағы эксперименттік тәжірибелер, нәтижелерін талдау

Қазақстанда аутизм дертінен зардап шегіп отырған балаларды оңалту тәжірибесін толықтыру және зерделеу, нақты қолданылған кешенді оңалту бағдарламасының ғылыми-әдістемелік негіздерін тұжырымдау және тәжірибеге ендіру мақсатында Шымкент қаласындағы «Асыл Мирас» аутизм орталығында 2019 жылдың 2 қыркүйегі мен 2020 жылдың 18 мамыр айы аралығында эксперименттік тәжірибе жүргізілді. Экспериментке осы орталықтың тренер-оқытушысы, логопед, психолог, 2 - әлеуметтік қызметкер және диссертант қатысты.

Эксперименттік жұмыстың міндеттері:

1. Қазіргі заманғы білім беру жағдайында АСБ бар балаларды педагогикалық қолдау мәселесін бағалау.

2. Мүмкіндігі шектеулі балаларды реабилитациялаудың теориялық негіздерін, оның ішінде АСБ бар балалардың психикалық және физикалық даму ерекшеліктерін зерттеу.

3. АСБ бар балаларды оңалтудың ең тиімді тәсілдері мен әдістерін анықтау.

4. АСБ бар балаларды оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу және енгізу.

Тәжірибелік жұмыс 3 кезеңнен тұрды: мәселенің күрделілік деңгейін анықтау, аутист баланың тұлғасын қалыптастыру және қол жеткізген нәтижені қорытындылау.

Экспериментальдық жұмыс Шымкент қаласындағы «Асыл Мирас» аутизм орталығында оңалту және түзету бағдарламалары негізінде жүргізілді [198]. Оған аутистік спектр бұзылысы бар 7 мен 11 жас аралығындағы 5 оқушы қатысты (кесте 8). Бұл топ эксперименталдық топ ретінде анықталды.

Кесте 8 - Зерттеуге қатысқан балалардың тізімі

Баланың аты-жөні	Жасы	Қойылған диагнозы
Марат	11 жаста	аутистік спектр бұзылысы
Дильназ	7 жаста	аутистік спектр бұзылысы
Ермек	10 жаста	а типті аутизм
Дастан	9 жаста	аутистік спектр бұзылысы
Майгул	7 жаста	процесстік генезді аутизм

Сәйкес түрде тексеру тобы да қалыптастырылды. Тексеру тобына кіретін балалар аутистік спектр бұзылысы тұрғысынан эксперименталдық топқа кіретін балаларға барлық параметрлері бойынша сәйкес келеді.

Эксперименттік жұмыстың анықтау кезеңі келесі міндеттерді қамтиды:

- қатысушы отбасымен танысу;
- диагностикалық зерттеу жүргізу;
- әр балаға жалпы диагностикалық карта құру.

Анықтау кезеңін жүзеге асыру үшін келесі әдістер қолданылды:

1. Ата-аналармен сұқбат. Әрбір отбасы мүшесі оңалту орталығында қолданатын сауалнаманы толтырады, бірақ ол қатысушылардың ерекшеліктеріне қарай өзгертіледі.

2. Аутистикалық мінез-құлықтың көрінісін бағалау үшін арнайы әзірленген шкала бойынша «сауалнама-емтихан» жүргізілді. Бұл сауалнамада емтиханнан / сұхбаттан кейін курс басталғанға дейін белгілі бір балада пайда болатын аутистикалық белгілердің дәрежесі көрсетіледі.

3. Баланың дағдыларын бағалау үшін арнайы әзірленген шкала бойынша «сауалнама-емтихан» жүргізіледі. Бұл сауалнамада емтихан/ сұхбаттан кейін баланың курс басталғанға дейін белгілі бір дағдыларды меңгеру дәрежесі көрсетіледі.

Сабақты бастау үшін біз бала туралы мүмкіндігінше көп нәрсені білуіміз керек: оның физикалық және психикалық жай-күйі, аутизм спектрінің көріну дәрежесі, мінез-құлқының ерекшеліктері, қатар жүретін аурулардың болуы,

сонымен қатар мүмкін болатын барлық нәрселер сабақтарды тиімді өткізуге көмектеседі.

Алдымен ата-ана сауалнама толтырады, онда ол бала туралы толық ақпаратты көрсетеді:

- жеке деректер, жынысы мен жасы, бойы мен салмағы;
- диагноздың толық атауы және аурудың сипаттамасы;
- дәрі-дәрмектерді қабылдау, жүргізілген операциялар туралы ақпарат;
- бағдарлама қатысушысының жалпы физикалық жағдайы туралы ақпарат.

АСБ бар балаларда психикалық және физикалық қатар жүретін бұзылулар мен аурулар жиі кездеседі, сондықтан жаттығуды бастамас бұрын сабақтар тиімді және олардың дамуына оң әсер ететін барлық мәселелерді жан-жақты ескеру қажет. Сондықтан сауалнамада физикалық жағдайдың ерекшеліктерін де көрсету қажет: орталық жүйке жүйесінің бұзылуы, бұлшық ет тонусының жағдайы, ортопедиялық ақаулар немесе сүйек буындарының аурулары және т.б. толық тексерілуі керек.

Балада эпилепсия сияқты ауруларды, ұстамаларды анықтау маңызды. Егер мұндай аурулар мезгіл-мезгіл болса немесе байқалса, бұл сауалнамада көрсетілуі керек. Сонымен қатар олар белгілі бір аурамен (әдетте эпилепсиялық шабуылға дейін пайда болатын немесе шабуылдың өзі болған уақыттағы сезім немесе тәжірибе) жүретінін ескеру қажет.

Сауалнамада ата-ана сонымен қатар тыныс алудың қиындауы, аяқ-қолда қан айналымының бұзылуы, жүрек-қан тамырлары аурулары, көру немесе есту қабілетінің бұзылуы, қант диабеті, шаршау сияқты аурулар мен бұзылулардың болуын да көрсетеді.

АСБ бар балалар мінез-құлық пен өзара әрекеттесуде ең күрделі қиындықтарға тап болатындықтан, сауалнамада аутизм спектрінің бұзылуының барлық көріністері көрсетілуі керек. Баланың мазасыздықты көрсетуі, оның жиілігі, қайталануы, импульсивтігі, мәселелерді шешудегі қиналысы, сөйлеу қабілетінің бұзылуы, альтернативті коммуникациялық жүйелермен байланысы, көңіл-күйінің қаншалықты жиі өзгеретіні, нұсқауларды орындау, кеңістіктікке бағдарлану деңгейі, есте сақтау қабілеті, көзінің көруі - осылардың барлығы көрсетілуі қажет».

Сонымен қатар, сауалнамада баланың отбасының әлеуметтік, психологиялық, материалдық, экономикалық жағдайларын анықтауға да мән беріледі.

Сауалнамада көрсетілген барлық ақпарат бағдарлама қатысушысының мақсаттары мен үміттерін анықтауға көмектеседі, сондай-ақ жеке бағдарлама бойынша алдын ала жоспар құруға, қосымша жабдықтар мен оқу материалдарына қажеттілікті анықтауға көмектеседі.

Сыныпта баланы дұрыс ынталандыру маңызды. Егер қарапайым бала үшін мотивация табысты білім туралы диплом немесе құрмет тақтасындағы орын болуы мүмкін болса, онда АСБ бар балалар үшін мотивация мүлде басқа сипатқа ие. Баланың аутизм дәрежесі қаншалықты көрінетініне байланысты мотивация әдісінің қолданылуы да өзгереді. Егер АВА-терапия жүйесі АСБ бар баланың

отбасында бұрыннан қолданылатын болса, онда эффектіні күшейтуге бағытталған әдістер ата-аналарға бұрыннан белгілі: бұл, мысалы, сүйікті ем немесе сүйікті ойыншық болуы мүмкін және сабақта көрсетілген жағымды мінез-құлық үлгісі үшін мұны марапат ретінде қолдануға болады. Егер бала жылдамдықты немесе белгілі бір түсті, музыканы немесе қозғалысты ұнататын болса, өзінің хоббиі болса, мұның бәрі сабақта, жаңа дағдыларға үйретуде, ынталандыруда, тиімді оқытуда қолданылуы мүмкін.

АСБ бар балаларды ынталандыруды дұрыс қалыптастыру үшін инклюзивті білім беру идеялары П.Абрахамсон [199], эмоционалдық даму П.Хобсон идеясы [200], аутист балалардың психикалық даму ақауларының орнын толтыру, баланың даму аймағы Л.С.Выготский [201], мотивация идеяларын А.Маслоу [202] тиімді қолдануға болады. Мүмкіндігі шектеулі балалар білім беру жүйесінде ерекше көмек түрлеріне зәру. Олар айтылған ақпараттарды қабылдаудағы, өңдеудегі және қолданудағы қиындықтарға тап болады. Бұл олардың ортаға, қоғамға бейімделуіне кедергі келтіреді. Сондықтан эксперимент жүргізу барысында инклюзивті білім беру идеяларының принциптерін қолдануға ерекше көңіл бөлінді.

Баламен және ата-аналармен алғашқы кездесуде сауалнама-емтихан тапсыру қажеттігіне аса мән берілді. Бұл мұғалім қатысушылармен танысу үшін, сауалнаманың деректерін аурудың нақты көрінісімен салыстыру үшін қажет (сауалнаманы толтыру кезінде барлық факторлар ескерілмеген немесе керісінше, кейбір тармақ дұрыс көрсетілмеген). Сонымен қатар, тек жеке сауалнама - емтихан арқылы баланың физикалық денсаулығының нақты жағдайын, сонымен қатар оның психикалық даму дәрежесін бағалауға болады (мимиканы, ым-ишараны және т.б.).

Сауалнама формалары аутизмді диагностикалаудың белгілі әдістеріне негізделген, мысалы:

- Аутизмге диагностикалық бақылау кестесі (ADOS)
- Аурулардың эталондық бағалауы (ATEC)
- ABC - диагностика және т.б.

Дегенмен, біз ұсынған диагностикалық әдістер неғұрлым қысқа және нақты: осы формаларға сәйкес «сауалнама - емтихан» жүргізу кезінде аутизмнің ең тән белгілері ескеріледі, сонымен қатар дағдыларды меңгеру дәрежесі ескеріледі. Біз әзірлеген сауалнамалар бастапқы диагностиканы жүргізуге ғана емес, сонымен қатар курсты аяқтағаннан кейін қайталама диагностика кезіндегі өзгерістерді бақылауға мүмкіндік береді.

Диагностиканың бірнеше түрін қарастырайық. «Аутизм мінез-құлқының көрінісін бағалау шкаласы» деп аталатын диагностикалау түрінде сабақтың басында 1-ші рет, содан кейін курстың соңында 2-ші рет толтырылады. Осылайша, сіз көрсеткіштердің өзгеру динамикасын қадағалай аласыз.

Сауалнама-емтихан кезінде сауалнаманың деректерін қайта қарау, онымен қарым-қатынасқа түскен қатысушының мінезі туралы білу маңызды: баланың сөйлеуді қабылдай алатынын тексеру. Бейтаныс, мейірімді қимылдарды қолданады ма, әлде сұрауларға мүлде жауап бермейді ме; сұрақтарға ауызша

немесе альтернативті коммуникация әдістерін қолдана отырып жауап береді ме; егер қатысушы сөйлеуді қолданса, сөйлеу қиындықтары немесе ерекшеліктері бар-жоғын бағалаңыз - баланың мінез-құлқының қандай ерекшеліктері тұтастай көрінеді.

Сауалнама жүргізу кезінде баланың қабылдау ерекшеліктері қандай екенін және оның оқуын жеңілдету үшін нені қалайтынын білу маңызды. Егер бала есту, визуалды, кинестетикалық немесе аралас ақпарат түрі ретінде белгілі болса, сіз бұл мәліметтерді іс-әрекетті жобалау үшін де пайдалана аласыз.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалар өзін мүлде күтпеген түрде ұстай алады, күлкі, жағымсыз эмоцияларды немесе ауруды білдіруі мүмкін, ал жылау қуанышты эмоциядан туындауы мүмкін. Сондықтан сұхбаттасу кезінде баланың мінез-құлқының ерекшеліктерін білу маңызды: ол ашуланғанда немесе шаршаған кезде өзін қалай ұстайды, әр түрлі эмоцияларды қалай көрсетеді, оны не қуантады немесе қорқытуы мүмкін, не қызықтырады.

«Аутизм мінез-құлқының көрінісін бағалау шкаласы» бірінші сауалнама формасына сәйкес, оқушылардан аутизмнің кейбір белгілерінің көрінісін 3 баллдық шкала бойынша бағалау қажет. Шекаралар бағдарламасы, сонымен қатар бағдарламадан өткеннен кейін сол белгілердің көрінісін бағалау. Әрі қарай, біз әр ерекшелікті бағалауды егжей-тегжейлі қарастырамыз [203].

Аутистік спектр бұзылысы бар балалармен жұмыс кезінде біз 7-11 жастағы балаларда аурудың көріну дәрежесін анықтауға мүмкіндік беретін келесі белгілер атап көрсетілді:

1. Көздің нашар байланысы:

1 балл - ерекше жағдайларды (күйзеліс, бейтаныс адам және т.б.) қоспағанда, көз байланысын ұзақ уақыт сақтауға болады;

2 балл - көз байланысын қысқа уақытқа сақтауға болады немесе перифериялық көруді қолданады (бүйірлік);

3 балл - көзбен байланысын сақтай алмайды.

2. Өзіне қарата айтылған сөйлеуді елемеу:

1 балл - жалпы алғанда қысқа уақытқа «өшіп қалатын» жағдайларды қоспағанда, айтылған сөзді естиді және қабылдайды;

2 балл - өзіне қаратыла айтылған сөйлеуді естиді және қабылдайды, бірақ көбінесе жалпы шудан кімнің сұрап тұрғанын анықтай алмайды (оны қаттырақ және анық қайталау қажет);

3 балл - айтылған сөйлеуді қабылдамайды, мүлде жауап бермейді.

3. Қатты шудан қорқу (жиі құлаққа кедергі жасайды немесе құлағын жауып отырады):

1 балл - оның шу мен қатты дыбысты ұнатпайтынын, бірақ оған сабырлы түрде әрекет ететінін көрсетеді;

2 балл - жиі құлақты бітеп тастайды, ал шоғырлану нашарлайды;

3 балл- шу мен қатты дыбыстарға төзбейді, истерикаға енуі мүмкін және шу шығарудан үзілді-кесілді бас тартады.

4. Бөліну, «өз әлеміңде» болу:

1 балл - әдетте шоғырланған, бірақ кейде «өшеді»;

2 балл - мезгіл -мезгіл «өшеді», ұзақ уақыт шоғырлана алмайды;

3 балл - тапсырмаға шоғырлана алмайды, «мұнда жоқ» күйінде.

5. Қоршаған ортаға қызығушылықтың болмауы:

1 балл - жалпы қоршаған объектілерге, қоршаған ортаға, адамдарға қызығушылық танытады;

2 балл - ол тек нақты объектілерге немесе адамдарға қызығушылық танытады, өзіне ұнайтын нәрсеге ғана назар аударады;

3 балл - оны қоршап тұрған нәрсе қызықтырмайды (ол жақын маңдағы адамды байқамауы мүмкін, немесе бір жерде ұзақ уақыт бойы ештеңе жасамай қарап тұруы мүмкін.)

6. Қажет емес мінез-құлықтың көрінісі (бірдеңе ол қалағандай орындалмаса ұзаққа созылған ашуланшақтық,):

1 балл - жағымсыз мінез-құлық сирек кездеседі;

2 балл - жағымсыз мінез-құлық мезгіл-мезгіл байқалады, әсіресе жағдай өзгергенде, күйзеліс;

3 балл - қалаусыз мінез-құлық жиі, тіпті таныс ортада да көрінеді (көбінесе олардың қажеттіліктерін жеткізу дағдысының болмауына байланысты).

7. Жанасуға теріс реакция (шашын, қолы мен денесін, басын сипағанда):

1 балл - қажетсіз жанасуды ұнатпайды, бірақ қажет болған жағдайда шыдай алады;

2 балл - мазасыздықты немесе шамадан тыс жанасудан аздап қанағаттанбауды көрсетеді;

3 балл - кез келген жанасуды қабылдамайды, осыған байланысты ол истерикаға оңай енуі мүмкін.

8. Адам көп шоғырланған жерлерде мазасыздану:

1 балл - адамдар көп жиналатын жерлерде жеңіл толқуды сезінеді;

2 балл - адамдар көп жиналатын орынға шоғырлану қиынырақ, қосымша демалыс қажет және анық әрі қаттырақ нұсқаулар қажет;

3 балл - адамдарға көп шоғырлана алмайды, истерикаға оңай түседі.

9. Стереотиптік мінез-құлық (қолды қағу, саусақтарды бұру немесе өзін-өзі ынталандырудың басқа түрлері):

1 балл - сирек, стрессте немесе белгілі бір жағдайда стереотипті мінез - құлықты көрсете алады;

2 балл - стереотипті мінез-құлықты мезгіл-мезгіл көрсетеді (көбінесе эмоциялар бойынша);

3 балл - стереотипті мінез -құлық үнемі байқалады (үнемі белгілі бір дыбыстар шығарады, «тарсылдайды» немесе қолын жан жаққа мақсатсыз сермеу және тағы басқа.

10. Гиперактивтілік:

1 балл - жалпы алғанда бала сабырлы;

2 балл - біраз уақыт бір орнында отыра алады, күте алады, бірақ мүмкін болса көбірек қозғалады (жиі секіреді, кейде қашады және т.б.);

3 балл - күте алмайды, үнемі мазасызданады, егер сіз белсенділік импульстарын тежесеңіз, онда ол ашулануды ұйымдастыруы мүмкін.

11. Көңіл -күйдің жиі өзгеруі:

1 балл - әдетте мінез -құлықты болжауға болады, ауысу тегіс;

2 балл - кейде ауруға немесе белгілі бір эмоционалды оқиғаларға байланысты күрт өзгерістер болады;

3 балл - көңіл -күйдің өзгеруі күтпеген жерден болады, көңіл -күй белгісіз себеппен өзгеруі мүмкін (көбінесе мидағы арнайы үдерістер мен өзгерістермен байланысты).

Бұл критерийлер ең жиі байқалатын АСБ балалармен жұмыс кезінде анықталды, бұл оқушылардың қайсысында аурудың өткір екенін және оқу барысында қандай қиындықтар күтілетінін шамамен анықтауға мүмкіндік береді.

Жоғарыда айтылғандай, белгілі бір белгінің көрінісімен байланысты әр тапсырма бойынша баланың мінез-құлқын талдау негізінде ұпай беріледі, содан кейін ұпайлар жинақталады және аутист мінез-құлықтың жалпы көрініс деңгейі анықталады:

11-17 балл - жеңіл түрі (төмен деңгей)

18-24 - орташа форма (орта деңгей)

25-33 - ауыр түрі (жоғары деңгей)

Аутистикалық мінез -құлықтың көріну деңгейін зерттеу нәтижелері 7 - кестеде көрсетілген:

Кесте 9 - «7-11 жастағы балалардағы аутизм мінез-құлқының көріну деңгейі»

төмен деңгей	орта деңгей	жоғары деңгей
Дастан	Ермек	Дильназ
		Майгул
		Марат

Осы әдісті қолдана отырып, диагностика жүргізгенде, Дильназ, Майгул, Маратта аутист мінез-құлықтың көріну деңгейін бағалау тұрғысынан жоғары деңгейге жататыны анықталды, яғни бұл жағдайда ауру өзін көрсететіні анық. Бұл балалар әдетте ым-ишараны, мимиканы қарым-қатынас үшін қолданбаған, іс жүзінде ауызша сөйлеу әдістерін қолданбаған, нұсқауларды қабылдау қиын, көбінесе «өз әлемінде» қалған, айтылған сөзге жауап бермейтін, сонымен қатар стереотиптік мінез-құлықты көрсеткен; көзге түсуден аулақ болды және айналасына қызығушылық танытпады (Майгул мен Марат). Ерекше жағдай ретінде Дильназда осы санатқа жатады - вербалды және вербальды емес коммуникация әдістерін қолдана отырып (көбінесе бір нәрсені жоққа шығаруды көрсетеді), Дильназда басқа балаларға қарағанда қажетсіз мінез -құлықты жиі көрсетеді.

Көбінесе бұл кенеттен көңіл-күйдің өзгеруіне, шудың пайда болуына немесе жанасуға байланысты болды, ал Майгулде стереотипті мінез-құлықты жиі көрсетті. Аутизм мінез-құлқының орташа деңгейінің көрінісі Ермекте табылды. Бала сөйлеушінің өтініші бойынша көз байланысын сақтай алады, не қалайтынын көрсете алады. Ермек дауыстық нұсқауларды жақсы қабылдады

және қажетсіз мінез-құлықты сирек көрсетті. Көптеген аутист адамдар сияқты, Ермек қол тигізуді ұнатпады, шу мен қатал дыбыстар оған ыңғайсыз, алайда бала бұл факторларға шыдамдылық танытты, көбінесе сабырлы болды. Дастанда аутисттік мінез-құлықтың төмен деңгейдегі көрінісі табылды. Оқушы өз жасындағы қарапайым бала деңгейінде сөйлеуді еркін меңгерген, бірақ мимика мен әлеуметтік ым-ишараны тануда кейбір қиындықтарға тап болған. Көбінесе жеңіл мазасыздық байқалады, әсіресе адамдар көп шулы жерлерде, стреске байланысты стреотиптік мінез-құлық сирек кездеседі.

Біз жасаған келесі бағалау жүйесі - баланың дағдыларын бағалау шкаласы. Бұл әдістемеде 3 баллдық шкала бойынша бағдарламаның басталуына дейін балалардың әр түрлі дағдылардың бар екендігін бағалау қажет, сонымен қатар сол жүйені қолдана отырып, бағдарламаны аяқтағаннан кейін сол дағдылардың дамуын бағалау қажет.

Сауалнама кезінде қатысушылардың ата-аналарымен олардың мақсаттары мен міндеттері қандай екенін, олар сабақтан қандай нәтиже алғысы келетінін талқылау маңызды. Сондай-ақ, сауалнама-емтихан кезінде баланың физикалық жағдайын тексеру мүмкіндігін пайдалану маңызды: оның мысалы, қолын сермеу арқылы бұлшықет тонусын бағалау; Баладан серуендеуді сұраңыз, қарапайым қозғалыстарды қайталаңыз - осылайша әлеуметтік оңалту маманы оның тепе-теңдігі, үйлестіру және бұлшықеттердің дайындық жағдайы туралы түсінік алады.

Егер баланың интеллектуалдық дамуы ойын тексеруге мүмкіндік берсе, бұл оның қызығушылығын сақтауға көмектеседі. Педагогикалық тұрғыдан оңалту маманы баланың дайындық курсының басталуына дайындығын, оның эмоционалды-ерік сферасының дамуын, оның уақыт пен кеңістікке бағдарлану деңгейін, сондай-ақ интеллектуалдық мүмкіндіктерін бағалайды.

Сауалнама-емтихан кезінде ұсақ және жалпы моториканы тексеруге назар аудару маңызды, ал оқу, жазу және санау дағдыларын тексеру артық болмайды. Емтихан кезінде мұғалім сабақтарда өзіне пайдалы болуы мүмкін мүмкіндігінше көп ақпаратты жазады, алайда бағдарламаны іске асыру кезінде дамуын бақылауға болатын маңызды дағдылар «Бағалау шкаласы» сауалнамасының 3-қосымшасында көрсетілген. Бұдан кейін бағалау критерийлерінің толық сипаттамасын қарастырамыз:

1. Дауысты нұсқауларды түсіну:

1 ұпай - дауыстық нұсқауларды нашар түсінеді, тіпті тактильді шақырулармен де оларды әрең орындай алады;

2 ұпай - дауыстық нұсқаулықты бірден түсінбейді, тактильді шақырулармен жақсы түсінеді;

3 ұпай - дауыстық нұсқауларды қосымша ескертусіз жақсы түсінеді.

2. Қимылдар туралы түсінік:

1 ұпай - қимылдарды нашар түсінеді;

2 ұпай - қимылдарды ішінара түсінеді, дауыстық шақырулармен жақсы түсінеді;

3 ұпай - қимылдарды қосымша ескертусіз жақсы түсінеді.

3. Сіздің атыңызға жауап:

1 ұпай - оның есіміне ешқандай түрде жауап бермейді;

2 ұпай - мезгіл-мезгіл оның есіміне жауап береді (ол басын бұра алады немесе қоңырау шалған адамға қарай алады);

3 ұпай - әрқашан оның атына жауап береді.

4. Басқа адамға атымен қоңырау шалу мүмкіндігі:

1 ұпай - басқа адамды атымен атай алмайды (ешкімге);

2 ұпай - сұрағанда, олар көрсетіп отырған адамның атын бере алады («Айтыңызшы, оның аты кім? (Саусақпен көрсетеді)»;

3 ұпай - басқа адамдарды атымен атай алады, оларға хабарласа алады немесе олардың атын көрсете отырып, олар туралы сөйлесе алады.

5. Жабдықты өз бетінше қою мүмкіндігі:

1 ұпай - жабдықты өз бетімен қоюға болмайды;

2 ұпай - нұсқаулары бар жабдықты қоя алады;

3 ұпай - жабдықты қалаған ретпен өз бетімен қоя алады.

6. Вербалды қарым -қатынасты қолдану

1 ұпай - сөйлемейді, тек бірнеше сөз айта алады, бұл жағдайға әрқашан сәйкес келмейді;

2 ұпай - «ішу», «жеу», «шаршау», «үй» деген бөлек сөздер түрінде қалағанын қысқаша айта алады; сонымен қатар жаңғырыққа ұқсас сөйлеуді қолдану;

3 ұпай - қысқа сөйлеммен сөйлесе алады.

7. Вербальды емес қатынасты қолдану

1 ұпай- қарым-қатынас үшін ешқандай қимылдар мен мимикаларды қолданбайды;

2 ұпай - тиісті контексте бірнеше қимылдарды қолдана алады (басын изеу, бас тарту ымдары және т.б.), бірақ эмоцияның көрінісі мимикамен сәйкес келмейді;

3 ұпай - қимылдарды қолдана алады, эмоцияларын мимика арқылы білдіре алады.

8. Әлеуметтік қимылдарды орынды түрде және логикалық контексте қолдану:

1 ұпай - ешқандай әлеуметтік қолданылмайды;

2 ұпай - шақыру арқылы әлеуметтік қимылдарды қолдана алады («сәлем айт», «қоштас» нұсқаулары);

3 ұпай - әлеуметтік қимылдарды өз бетінше қолдана алады.

9. Баланс, үйлестіру сезімінің дамуы:

1 ұпай - үйлестіруде проблемалар бар, бір аяғымен тұра алмайды, жүрісі біркелкі емес, денесін кеңістікте сезбейді (күшті есептей алмайды және т.б.), ұсақ моторикамен қиындықтар;

2 ұпай - үйлестірудің шамалы бұзылыстары бар, жүрісі сәл ыңғайсыз, қысқа уақыт бойы бір аяқпен тұра алады, қимылдар мен қозғалыстардың күшін бақылайды, ұсақ моторикамен қиындықтар бар;

3 ұпай - үйлесімді бала, жүрісі біркелкі, бір аяғында тепе -теңдікті сақтай алады, ұсақ моторикада аздаған қиындықтар болуы мүмкін.

10. Физикалық төзімділік:

1 ұпай - физикалық жүктеме кезінде тез шаршайды, бұлшықеттер әлсіз болады, тіпті жылыту жаттығуларын орындау қиын, демалыс үзілістері жиі қажет, сеанстың жартысына ғана шыдайды (30 минут);

2 ұпай - орташа шаршау бар, бұлшықеттер қалыпты дамыған, бір сеанста бірнеше рет демалу қажет, сеанс толық төтеп бермейді (40-45 минут);

3 балл - төзімділіктің жақсы деңгейі, жаттықтырылған бұлшықеттер, бір немесе екі демалыс үзілісі жеткілікті, сессияға толық төтеп береді (1 сағат - 1 сағат 20 минут).

Осы диагноздың нәтижелері бойынша ұпайлар жинақталады:

- 10-16 балл - дағдыларды меңгерудің төмен деңгейі;
- 17 - 23 - біліктіліктің орташа деңгейі;
- 24 - 30 балл - біліктіліктің жоғары деңгейі.

Осы әдістемені қолдана отырып диагностиканы жүргізу барысында 10 - кестеде көрсетілген келесі нәтижелер алынды:

Кесте 10 - Біліктілік деңгейі

Төмен деңгей	Орта деңгей	Жоғары деңгей
Майгүл	Дильназ	Дастан
Ермек		
Марат		

Дағдыларды меңгерудің осы әдісін қолдана отырып диагностика жүргізгенде, Майгул, Ермек, Марат балалардың іс жүзінде белсенді сөйлеу қабілеті жоқ екендігі және басқа да көптеген көрсеткіштер бойынша төмен деңгейде екені анықталды. Ермек алдыңғы сауалнамада аурудың орташа көрінісін білдіретін аутизм мінез-құлқының орташа деңгейі болғанына қарамастан, ал Дильназ аутистік спектр бұзылысының ауыр түрін көрсететін жоғары деңгей, бұл балаларда кейбір жеке дағдыларға ие болу мүмкіндіктері бар. Осылайша, аурудың ауыр түріне қарамастан, Дильназ аралық деңгейде сөйлейді (ол сөйлем құра алады, есімге жауап бере алады және басқа адамдарды атымен атай алады, сонымен қатар кейбір әлеуметтік қимылдарды қолдана алады), алайда, бұл жағдайда ауру бақыланбайтын мінез-құлықта, кез келген нұсқаулар мен өтініштерді қабылдамауда, «мен қаламаймын» деп айқайлауда, жағымсыз

мінез-құлықтың көрінісінде (күшті агрессия, «тістеу», өзіне немесе басқаларға зиян келтіру) көрінеді.

Ермек алдыңғы сауалнамада оны аутистикалық белгілердің орташа көрінісі бар балалар тобына жатқызатын нәтиже көрсетілді, алайда бар дағдыларды талдау кезінде баланың ұсақ моторика, үйлестіру, қимыл-қозғалыс қиындықтары бар екені анықталды. Ермек киім киюде қиындықтарға тап болды. Бала әлсіз төзімділікті көрсетті. Ермек тестілеу кезінде тез шаршады, ол кейде шындықтан «ажырату» түрінде көрінді. Майгул мен Маратта дағдыларды меңгеру деңгейі төмен болды: балалар мәселелерін шешуде және нұсқауларды қабылдауда қиындықтар көрсетті, балалар өздерінің есімдеріне нашар жауап берді, Марат іс жүзінде кейбіреулерін қоспағанда ауызша қарым-қатынасты пайдаланбады. Сол кезде Майгул тіпті ұзақ сөйлемдерді қалай қолдана алады, бірақ бұл шеберлікті өте сирек және тек қалауы бойынша көрсетті. Сондай-ақ, АСБ бар балалардың физикалық төзімділік пен үйлестіру деңгейі зардап шекті.

Дастан дағдыларды жақсы меңгерді. Бала аутизмді аз көрсетті, бірақ әлеуметтенуге байланысты қиындықтар болды. Бала көз байланысын сақтап қалды, сонымен бірге ұялып, мазасызданды. Дастанның сөйлеу қабілеті біршама қалыптасқан, бірақ сөз тіркестерінің кейбір мағыналарын түсінуде қиындыққа тап болды (қиялмен қиындау, бейнелі мағынаны түсінбеу), ол іс жүзінде әлеуметтік ым-ишараларды қолданбаған немесе оларды орынсыз жағдайда қолданған. Сондай-ақ, баланың ұсақ моторикамен қиындықтары бар екені анықталды, бұл құрал-жабдықтарды киюде көрінді. Тесттің ең төменгі көрсеткіштері физикалық - төзімділік пен үйлестіру болды.

АСБ бар балалар мүлдем өзгеше, ал диагностика мен практикалық сабақтар барысында мұғалімнің өзі оқытудың тиімді әдістерін іздейді, сондықтан ол неғұрлым көп ақпаратқа ие болса, сабақтарды жақсы ұйымдастыра алады. Аутист балалармен жұмыс жасайтын мамандардың психологиялық-педагогикалық біліктілігі аса маңызды. Әсіресе мұндай балалардың өмірлік біліктілігін қалыптастыру маңызды міндет. Өмірлік біліктілік - күнделікті өмірде балаға аса қажетті болып табылатын білімдер, ептілік пен қажеттіліктерді меңгерту. Егер білім, ептілік және дағдыларды меңгерту арқылы баланың болашақ жүзеге асырылуын қамтамасыз етуге болатын болса, онда өмірлік біліктілік оның қоршаған ортамен қарым-қатынасын және өзара байланысын осы уақытта дамытуды көздейді.

Эксперимент барысында аутист балалардың өмірлік біліктілігін қалыптастыруға мән беруді олардың диагноздарына сәйкес топтарға бөлуден кейін жүзеге асыру жоспарланды.

Эксперименттің анықтау бөлімінің нәтижелері бойынша жалпы диагностикалық зерттеулерге сәйкес балаларды шартты түрде 3 топқа: аутизмнің жеңіл түрімен, орташа көрінісімен, ауыр түрімен бөлуге болатыны анықталды.

Әрине, бұл бөлім аясында біз балалардағы осы диагнозбен байланысты барлық белгілер мен факторларды толық сипаттай алмаймыз, бірақ таңдалған критерийлер қысқа мерзімді оңалтуды жүргізе алатын жағдайларға байланысты арнайы таңдалады. Сонымен қатар, бөлінген белгілер сауықтыру жұмыстары

кезінде дамуын бақылауға болатын дағдыларды, сондай-ақ мінез - құлық белгілерін атап өтуге мүмкіндік береді, оларды түзетуге және өзгерістерді бақылауға болады.

Дастан шартты түрде аутизмнің жеңіл түрімен ауыратын балалар санатына жатады, Ермек АСБ орташа түріне, ал Майгул, Марат, Дильназ аутистік спектр бұзылысының ауыр түріне жатады. Кешенді диагноздың нәтижелері бойынша әр бала туралы қысқаша қорытынды жасалды (кесте 11).

Кесте 11

Дастан 9 жаста. Диагноз: аутизм спектрінің бұзылуы, орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы.	
Денсаулығы:	Ұстама, аллергия және басқа қатар жүретін аурулар байқалмады.
Жалпы физикалық жағдайы:	жақсы, бірақ үйлестіруде проблемалар бар.
Бұлшықет тонусы:	қалыпты.
Аутистикалық мінез-құлық жұмсақ түрде көрінеді:	тез шаршау, көңіл-күйдің өзгеруі, импульсивтілік, кеңістіктік бағдарланбаушылық, жаңа ортадағы алаңдаушылық, және сирек жағдайларда стресстік мінез -құлықтың стресстік жағдайдағы көрінісі.
Дағдылар:	көз байланысын сақтай алады, сыртқы ынталандыруға төзімді, өзінің қажеттіліктері мен тілектерін көрсете немесе айта алады, әлеуметтік ым мен мимиканы тануда қиналады.
Сөйлеуі, оқу мен жазуы:	Сөйлеу қалыпты дамыған. Оқу мен жазу дағдыларына ие.
Отбасы:	толық емес отбасында, анасы мен әжесімен тұрады. Отбасының табысы төмен және материалдық қолдауды қажет етеді.
Білімі:	қазіргі кезде қарапайым мектепте, қарапайым сыныпта оқиды. Спорт секцияларына қатысады. Оңалтудың басқа түрлеріне дельфиндермен жүзу жатады.
Хоббиі мен жігерлендіру құралдары:	компьютерлік ойындарды жақсы көреді, экскурсияларды, спортты және ашық ауада демалуды жақсы көреді.

Кесте 12

Ермек 10 жаста. Диагноз: атипті аутизм.	
1	2
Денсаулығы:	Ұстама, аллергия және басқа қатар жүретін аурулар байқалмады.
Жалпы физикалық жағдайы:	жақсы, бірақ үйлестіруде проблемалар бар.
Бұлшықет тонусы:	қалыпты, бірақ қолында аздап әлсіздік және ұсақ моторикада қиындық бар.
Аутистикалық мінез-құлықы орташа түрде көрінеді:	тез шаршау, көңіл-күйдің өзгеруі, кеңістіктік бағдарланбаушылық, мазасыздық, нұсқауларды қабылдау мен сөйлеудегі қиындықтар.
Дағдылар:	Көзбен байланыста болу қиын, сыртқы ынталандыруларға төзімді, көбінесе өз қажеттіліктері мен тілектерін көрсете алмайды немесе сөйлей алмайды, әлеуметтік ым мен мимиканы тани алмайды.

12 – кестенің жалғасы

1	2
Сөйлеуі, оқу мен жазуы:	Сөйлеу нашар дамыған, көбінесе жаңғырық тәрізді немесе бірнеше сөзден тұрады. Скутермен жүреді.
Отбасы:	толық отбасында тұрады, көбінесе әкесімен уақыт өткізеді. Отбасы орташа табыс деңгейіне ие және материалдық қолдауды қажет етпейді.
Білімі:	қазіргі уақытта арнайы мектепте, диагнозы ұқсас балалармен сыныпта оқиды. Арнайы бөлімдер мен шараларға қатысады. Тау шаңғысы оңалтудың ұқсас түрлерінен сыналды.
Хоббиі мен жігерлендіру құралы:	динозаврлар мен жүк көліктеріне қатысты барлық нәрсені жақсы көреді, еденде немесе жиһазда бірнеше сағат бойы жүре алады.

Кесте 13

Марат 11 жаста. Диагноз: аутизм спектрінің бұзылуы т/б буындарының туа біткен дислокациясы.	
Денсаулығы:	шабуыл 2019 жылы бір рет тіркелді, кейін қайталанбады, аллергия және басқа қатар жүретін аурулар байқалмады.
Жалпы физикалық жағдайы:	жақсы, бірақ үйлестіруде проблемалар бар.
Бұлшық ет тонусы:	қалыпты
Аутистикалық мінез-құлық ауыр түрінде көрінеді:	тез шаршау, көңіл-күйдің өзгеруі, кеңістіктік бағдарланбаушылық, мазасыздық, нұсқаулықтарды қабылдаудағы қиындықтар және адресті сөйлеу, қажетсіз мінез-құлық мезгіл-мезгіл байқалады, сонымен қатар стереотиптік мінез-құлық; құлаудан қорқады, сондықтан роликті сырғанаудан қорқады.
Дағдылар:	көз байланысын ұстау қиын, сыртқы ынталандыруға аса төзімді емес, көбінесе оның қажеттіліктері мен тілектерін көрсете алмайды немесе сөйлей алмайды, әлеуметтік ым мен мимиканы тануда қиындықтарға тап болады.
Сөйлеуі, оқу мен жазуы:	сөйлеу нашар дамыған, негізінен жеке сөздерден тұрады, бірақ физикалық жағынан жақсы дамыған: ол скутер мен велосипедте жүреді.
Отбасы:	толық отбасында тұрады, көбінесе анасымен уақыт өткізеді. Отбасы орташа табыс деңгейіне ие және материалдық қолдауды қажет етпейді.
Білімі:	қазіргі уақытта арнайы мектепте, диагнозы ұқсас балалармен сыныпта оқиды. Арнайы секциялар мен іс -шараларға, массаж мен физиотерапиялық жаттығуларға қатысады. Шаңғымен сырғанауды оңалтудың ұқсас түрлерінен сынап көрді.
Хоббиі мен жігерлендіру құралы:	сурет салғанды, кітапқа қарауды, мультфильм көргенді ұнатады, жылдамдықты ұнатады.

Кесте 14

Майгул 7 жаста. Диагнозы: процедуралық генездің балалар аутизмі.	
Денсаулығы:	Ұстамалар мен басқа қатар жүретін аурулар байқалмады. Тағамның глютен мен казеинге төзбеушілігі.
Жалпы физикалық жағдайы:	қалыпты, бірақ үйлестіруде проблемалар бар.
Бұлшық ет тонусы:	тондардың жоғарылау кезеңдері, төмендеу кезеңдері бар.
Аутистикалық мінез-құлық ауыр түрінде көрінеді:	тез шаршау, көңіл-күйдің өзгеруі, кеңістіктік бағдарланбаушылық, мазасыздық, нұсқауларды және сөйлеуді қабылдаудағы қиындықтар, «өз әлемінде» жиі болу, мезгіл-мезгіл байқалатын стереотиптік мінез-құлық байқалады; сыртқы әлемге қызығушылықтың болмауы, сыртқы ынталандыруға төзбеушілік.
Дағдылар:	көз байланысын сақтамайды немесе перифериялық көруді қолданады, көбінесе өз қажеттіліктері мен тілектерін көрсете алмайды, сөйлей алмайды, әлеуметтік ым мен мимиканы тануда қиналады.
Сөйлеуі, оқу мен жазуы:	сөйлеу нашар дамыған: ол ұзақ логикалық сөз тіркестерін құруды біледі, бірақ оларды өте сирек қолданады, көбінесе қысқа фразалар.
Отбасы:	толық отбасында тұрады, өзінен кіші сіңілсі бар, анасымен уақыт жиі өткізеді. Отбасы орташа табыс деңгейіне ие және материалдық қолдауды қажет етпейді.
Білімі:	қазіргі уақытта арнайы мектепте, диагнозы ұқсас балалармен сыныпта оқиды. Арнайы бөлімдер мен шараларға қатысады. Оңалтудың басқа түрлеріне қаттысады.
Хоббиі мен жігерлендіру құралы:	ересектермен бірге кітап пен өлең оқығанды, сурет салғанды ұнатады.

Кесте 15

Дильназ 7 жаста. Диагнозы: аутизм спектрінің бұзылуы.	
1	2
Денсаулығы:	ұстамалар мен басқа қатар жүретін аурулар байқалмады.
Жалпы физикалық жағдайы:	жақсы
Бұлшық ет тонусы:	қалыпты
Аутистикалық мінез-құлық ауыр түрінде көрінеді:	тез шаршау, көңіл-күйдің өзгеруі, кеңістіктік бағдарланбаушылық байқалады, сыртқы әлемге қызығушылық танытады, бірақ сыртқы ынталандыруға төзбейді және жиі жағымсыз мінез-құлықты көрсетеді; кез келген өтініштер мен нұсқауларды жиі қабылдамайды, бағынбайды.
Дағдылар:	көз байланысын сабырмен сақтай алады, бірақ көбінесе олардың қажеттіліктері мен тілектерін көрсете алмайды, сөйлей алмайды, әлеуметтік ым мен мимиканы тануда қиындықтарға тап болады.
Сөйлеуі, оқу мен жазуы:	сөйлеу жақсы дамыған: ол ұзақ логикалық сөз тіркестерін құруды біледі, не қалайтынын түсіндіре алмайды. Ол жиі бас тартады: «Мен қаламаймын, қаламаймын!».
Отбасы:	толық емес отбасында тұрады, анасымен бірге күтуші бар. Отбасының табысы жоғары, материалдық қолдауды қажет етпейді.

15 – кестенің жалғасы

1	2
Білімі:	қазіргі уақытта үйде жеке оқиды. Арнайы бөлімдер мен шараларға қатысады.
Хоббиі мен жігерлендіру құралы:	динозаврларды, сонымен қатар ертегілер мен ертегі кейіпкерлерін жақсы көреді, ойнағанды жақсы көреді.

Диагностикалық бөлімді жүргізу барысындағы әр баланың мәселелері:

– вербалды қарым -қатынастағы мәселелер;
– ұсақ моторикамен байланысты мәселелер;
– әлеуметтік қимылдарды қолдану мен түсінудің төмен деңгейі;
– шу мен қатаң дыбыстарға теріс реакция;
– мимиканы танудағы қиындықтар;
– физикалық төзімділіктің төмен деңгейі;
– тез шаршау;
– тепе -теңдікпен және үйлестірумен байланысты.

Аутист балалардың өмірлік біліктіліктерін қалыптастыруға эксперимент барысында назар аудару олардың интеллектуалдық даму ерекшеліктерін, кеңістікте бағдар жасай алу қабілеттерін бағалаумен тығыз байланысты болды.

Осылайша, оңалту бағдарламасын құрған кезде, ең алдымен, сабақтар өткізілетін ортаға, әлеуметтік қимылдарға, ауызша сөйлеу әдістерін меңгеруге, сонымен қатар ұсақ моторикаға, үйлестіру мен тепе-теңдік жаттығуларына назар аударылды. Сондай-ақ, сабақ уақытында балалар тез шаршамайтын, шамадан тыс тапсырмалар жүктемей және қатты күйзеліске ұшырамайтындай етіп ұйымдастыру қарастырылды. Жаңа материалды енгізу немесе қоршаған ортаны өзгерту біртіндеп енгізу, бұл аутистік спектр бұзылысы бар балаларға үйренуге мүмкіндік берді; төзімділікті жақсарту үшін жүктемені біртіндеп толықтырып, әр жаттығу сайын ұлғайтылды, демалыс уақыты қысқартылды.

Жалпы көрсеткіштер бойынша жұмыс жасаудан басқа, әр баланың жеке куәліктерін қарастырып, оның әлсіз жақтарына сүйене отырып, белгілі бір баланың дағдыларын дамытуға жұмыс жасау маңызды.

Осылайша, бағдарламаға қатысушының егжей-тегжейлі диагностикасы АСБ диагнозы қойылған баламен оңалтудың қолайлы форматын, қажетті дидактикалық материалдар мен жабдықтарды таңдауға, сондай-ақ баланың барлық жеке ерекшеліктерін ескере отырып мұндай балаларды әлеуметтік оңалтудың жеке тұлғаға бағытталаған курсын құруға мүмкіндік берді [204,205].

Осылайша қорытындылай келе эксперименттік топқа тексеру тобымен салыстырғанда ерекше жағдайлар жасау, бірінші кезекте ата-аналармен жұмыс, олардан сауалнама негізінде балаларға қатысты толық ақпарат алу, балалардың физикалық денсаулықтарындағы ерекшеліктерді дифференциялау, жаттығулар комплексін таңдап алу және индивидуалдық ерекшеліктерге сай жеке оңалту жоспарын құру, диагностикалық бақылау кестесі (ADOS), ауруды эталондық бағалау (ATEC), ABC - диагностика сияқты әдістерді қолдану арқылы диагностиканы алдын-ала жүзеге асыру және эксперимент біткеннен кейінгі

өзгерістерді қайталап тексеру арқылы нәтижесін білу жүзеге асырылды. Аутист балалардың мінез-құлықтық, интеллектуалдық даму ерекшеліктерін диагностика жасау негізінде эксперттік тұрғыдан бағалай отырып, индивидуалдық ерекшеліктерге сай мотивация әдістерін кеңінен қолдану, қарым-қатынасқа түсе білу қабілеттерін тексеруде вербалды және вербальды емес коммуникация әдістерін таңдай білу, түрлі диагнозы бар балалардың эмоционалды-ерік сферасының дамуын, уақыт пен кеңістікке бағдарлану деңгейін, ұсақ және жалпы моторикасын, оқу, жазу және санау дағдыларын тексеруге аса мән берілді. Эксперимент барысында балаларға жүктемелерді шектен тыс беруге шектеу қойылып, оларды шаршатпайтындай етіп дифференциалдық тұрғыда ұйымдастыруға, ерік-жігерлерін сыртқы және ішкі мотивациялар негізінде күшейтуге, ата-аналардың рөлін ескеруге, балалардың психикалық даму дәрежесін бағалауда, оңалтуда олардың көмегіне жүгінуге баса назар аударылды. АСБ бар балаларға қолданылған эксперименттік зерттеу эксперименталдық топтағы жағымды өзгерістердің болғандығын бағалау шкалаларының көмегімен бастапқы және соңғы диагностиканы салыстыру арқылы, сонымен қатар тексеру тобымен салыстыру нәтижесінде көрсетілді. Эксперимент бағдарламасы қосымшада беріледі (Қосымша В).

Эксперименттік зерттеу нәтижелері әрбір аутистік синдром бұзылысы бар балаларға жеке оңалту бағдарламасын жасауға мүмкіндік беріп, бұл бағдарламалардың дұрыс жүзеге асырылуы үшін экспериментке қатысып отырған қатысушылардың барлығының (аутист бала, оның ата-анасы, мамандар) мотивацияларының жоғары деңгейде болуының маңызды екендігін көрсетті. Аутизм орталығы мамандарының, орталықтың басшыларының психологиялық-педагогикалық біліктілігі де аса маңызды. Өйткені, экспериментке қатыстып отырған балаларға қатысты мотивация әдістерін дұрыс таңдай білу, ортаға бейімдеуде, мінез-құлықтарын түзетуде дәстүрлі әдістермен қатар индивидуалдық-тұлғалық ерекшеліктерді ескеруге негізделген инновациялық әдістерге бағыттайтын ғылыми-әдістемелік концепцияларды таңдаудың да маңызы зор екендігі байқалды.

Жоғарыда аталған эксперттік сұхбатпен қатар аутизм синдромынан зардап шегіп отырған бес отбасымен тереңдетілген сұхбат жүргізілді. Сауалнамаға қатысқан бес отбасының төртеуінің балалары атипті аутизмге, ал біреуі Каннер анықтамасына сәйкес келетін типтік аутизмге шалдыққан. Жүргізілген сұхбат нәтижелері олардың отбасындағы қиын әлеуметтік-психологиялық жағдайды, ерлі-зайыптылар арасындағы эмоционалдық қарым-қатынастың төмендеуін көрсетеді. Ата-аналар қоғамдағы бастапқы қалыптасқан қарым-қатынастардан, стереотиптерден, теріс пікірлерден және әлеуметтік стигмадан көбірек зардап шеккендіктерін атап көрсетті. Барлық ата-аналарға ортақ нәрсе олар үшін жаңа мәртебе, яғни «ауру балалардың ата-анасы» мәртебесін қабылдау еді. Осы мәртебеге сәйкес олардың өмір салты да өзгерді. Аутизмнің неғұрлым ауыр түрімен ауыратын баланың әкесі өз отбасының өмірін аутизммен ауыратын ұлдарына арнап, көп нәрседен бас тартқанын мәлімдеді. Осыған байланысты «Каяак қорын» осындай дерттен азап шегіп отырған балаларға көмек қолын созу

мақсатында құрған. Өмірлік құндылықтарды қайта қарау, отбасының өмірлік циклдерін өзгерту, отбасылық қарым-қатынастарды нығайта түсуге күш салу - бұл, отбасындағы қиын жағдайға байланысты қалыптасқан ситуация екендігін баяндады. Сонымен бірге, аутизм дертімен ауыратын балалардың ата-аналарының мінез-құлқына олардың білім деңгейлері, жалпы алғанда, әлеуметтік жағдай көп әсер ететінін атап өткен жөн. Аурудың кез келген көріністеріне неғұрлым саналы және мұқият қарау ауқатты ата-аналарға тән. Көп жағдайда олар аутизм мәселесіне қоғамның, халықаралық ұйымдардың назарын аудару үшін қорлар, қоғамдық ұйымдар құрады.

Сұхбат нәтижелері келесі қорытындыға алып келді:

– жаһандану әсерінен отбасын сақтаудағы әкенің беделі, жауапкершілігі мызғымас құндылық болатын дәстүрлі тәрбиенің рөлі төмендеді;

– ер адамдардың отбасын тастап, қиындықты бөліскісі келмей, жұбайына эмоционалды түрде қолдау көрсетпей, әйелдерді проблемамен жалғыз қалдыру жағдайлары жиілеп кетті. Науқас баланың туылуына әкелер өз жұбайларын кінәлап, баланың денсаулығының нашарлауы немесе жүктілікке жауапсыз көзқарасы үшін барлық кінәні өздерінен басқаға аударатын жағдайлар орын алғандығын байқауға болады;

– отбасында ауыр науқас баланың болуына қарамастан ата-аналардың ауру балаларымен қарым-қатынасында стигматизацияның орын алғандығы көрінеді;

– ата-аналардың жеке және әлеуметтік ресурстары (білімі,мәдениеті, интеллектісі) қиындыққа тап болған кезде ынтымақты мінез-құлықтың қалыптасуына ықпал етеді;

– ата-аналар мемлекеттен көп көмек күтпейді, сонымен қатар дәстүрлі құндылықтардың рөлі төмендегендіктен туыстардың қолдауына да аса қатты сенім жоқ (материалдық тұрғыдан алғанда);

– жекелеген азаматтардың, кәсіпкерлердің, жалпы қоғамның үкіметтік емес секторының қайырымдылық қызметіне деген үміттің бар екендігі айтылды.

Әңгімелесу нәтижелерін Алматы және Астана қалаларындағы «Асыл Мирас» қайырымдылық қорының ресурстық орталықтарында жүргізген қатысушылардың бақылауы толықтырды.

Зерттеудің шектеулері қоғамда аутизмге қатысты қалыптасқан көзқараспен, мүмкіндігі шектеулі адамдардың оқшаулану жағдайы фактілерінің болуымен, олардың психологиялық жағдайын түсінбеушілікпен және түсінгісі келмеумен, эмоционалдық қолдаудың болмауымен, олардың ерекше қажеттіліктерін қабылдамаумен байланысты болды. Сонымен қатар ата-аналардың өз мәселелерін жарнамалауға дайын еместігі, өз мәселесінің оң шешімін табатынына сенімсіздік те бұл жағдайға әсер етті.

3.3 АСБ бар балаларды әлеуметтік оңалтуды жүзеге асыратын маманның әлеуметтік сапаларын бағалау

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларға психокоррекциялық және оңалту көмегін көрсетуге қатысты қазіргі заманғы ғалымдар мен практиктердің

көпшілігі күш-жігердің негізгі бөлігі белгілі бір өмірлік дағдыларды қалыптастыруға бағытталуы керек деп есептейді.

Осы санаттағы балаларды түзету мен оңалтудың қазіргі тәжірибесінде оларға білім беру, тәрбиелеу және жеке тұлғалық дамуына көптеген мамандар: дәрігерлер, әлеуметтік қызметкерлер, түзету педагогтары, пән мұғалімдері, әлеуметтік педагогтар, психологтар және т. б. ат салысады. Жоғарыда аталған мамандардың әрқайсысы әлеуметтік оңалту үдерісіне белгілі бір деңгейде өз саласы бойынша үлес қосады.

Әлеуметтік оңалту бойынша маман, оның бойында қандай жеке және кәсіби қасиеттер мен құзіреттіліктер бар? Әлеуметтік оңалту - бұл әлеуметтік жұмыстың бір түрі. Американдық ғалымдар М. Саппс пен К. Уэлстің анықтамасына сәйкес, әлеуметтік жұмыс адамдар арасындағы қарым-қатынасты жақсартумен айналысатын аскетиктер мамандығы. Олар мүмкіндігі шектеулі балалардың қоршаған ортамен байланысын, қабілеті мен ұмтылысын және жеке құндылықтарын қарастырады. Оңалтудың басты мақсаттарының бірі - баланың бойындағы дистрессті жеңілдету, жайсыздық және стрессті төмендету [206].

Әлеуметтік оңалту маманы - бұл кәсіби маман, баланың психикасын қайта құруды және оның берілген жеке қасиеттерін дамытуды қамтамасыз етеді. Мүмкіндігі шектеулі жандарды оңалтуда басқа мамандардың көмегімен ұйымдастырушылық, педагогикалық және психотехникалық құралдарды тиімді қолдана отырып, олардың жеке тұлға ретінде қалыптасуға деген ұмтылыстарын жүзеге асыру, сондай-ақ белгілі бір жеке психологиялық комфортты қалыптастыруға ықпал ету және психологиялық қорғанысты қамтамасыз етуге бағытталған жұмыстарды жүзеге асырады. Мүмкіндігі шектеулі балалармен және жасөспірімдермен жұмыс жасайтын мамандардан жанқиярлық, шексіз махаббат, баланың мүмкіндіктеріне деген құрмет пен сенім, кәсіби-теориялық және практикалық білім талап етіледі.

Әлеуметтік оңалтумен айналысатын маманның қызметінің тиімділігінің қажетті алғы шарттары, екі негізгі сипаты бар: объективті және субъективті. Объективті сипаттамаларға оның білімі мен дағдылары, сондай-ақ нәтижелері жатады. Әлеуметтік оңалу, яғни клиенттің психикалық және жеке дамудағы өзгерістер, оңалту жұмысының дұрыс ұйымдастыруының әсерінен пайда болады.

Субъективті - маманның жеке тұлғалық ерекшеліктері. Баланы әлеуметтік оңалту мақсаттарын сәтті жүзеге асыру үшін әлеуметтік оңалту жөніндегі маман аутизм туралы терең және жан-жақты білімге ие болуы қажет. Осыған байланысты оған:

– адамның тұлға ретінде даму ерекшеліктері;

– қоғамдық дамудың негізгі үрдістері мен талаптары туралы білім аса қажет.

– Қоғамның даму ерекшеліктерін білу әлеуметтік-оңалту бағдарламасының сипаты мен мазмұнын нақты анықтауға мүмкіндік береді.

– Баланың жеке тұлғасын дамытуды қалыптастыру бойынша іс-әрекет, оның мақсаттары мен міндеттерін, оның ішінде:

– психикалық және тұлғалық жас және жеке ерекшеліктерді;

– баланың қалыпты және патологиялық дамуын;

– тұлға-аралық қатынастардың ерекшеліктерін және олардың дамуға әсерін;

– әлеуметтік-оңалту технологияларының өзін білу керек.

Баламен қарым-қатынас жасай отырып, әлеуметтік оңалту жөніндегі маман мүмкіндіктері шектеулі балалармен бірнеше рөлдер бойынша әрекет етеді: тәрбиеші, ата-ана, мұғалім. Сондықтан ол өзіне қамқор ата-ана, әртүрлі профильдегі маман, мұғалім, психолог, психотерапевт және т. б. сияқты сапаларды меңгерген болса өте дұрыс.

Қамқор ата-ана ретінде әлеуметтік оңалту маманы әке немесе ана рөлін қабылдауға қабілетті болуы тиіс. Отбасына тән ерекше микроклимат, жағымды қарым-қатынасты қалыптастыра білу, баламен қарым-қатынастан қуаныш тауып, оған жетіспейтін сүйіспеншілік пен мейірімді көрсету. Психолог ретінде оның өзін және басқа адамдарды түсіне білуін қалыптастыру, бастапқы және қайталама бұзылулардың ерекшелігін ескеру, жан-жақты сауатты болу, қажетті психологиялық дайындыққа ие болу, белгілі бір психологиялық мәдениетті қалыптастыра білу.

Әлеуметтік-оңалту жұмысында психологиялық құзыреттіліктің, әлеуметтік жұмыс міндеттерінің маңыздылығын қоғамда насихаттауда арнаулы теориялық білімі болу керек. Психологиялық мәдениет - адамның ақыл-ойына үнемі қамқорлық жасау, оқушылардың денсаулығы мен психикалық денсаулығын дамыту, өзін-өзі тануға ұмтылыстарына қолдау жасау, мінез-құлық пен қарым-қатынастың оңтайлы стереотиптерін қалыптастыру. Педагог ретінде әлеуметтік оңалту жөніндегі маман тәрбиелік тұрғыдан ықпал етудің түрлері мен әдістерін, әртүрлі әлеуметтік-оңалту, технологияларын, оқу-тәрбие үдерісінің мақсаттарын, функцияларын жақсы біліп, педагогикалық этика және педагогикалық әдептілікке ие болуы қажет.

Психотерапевт ретінде ол балалар мен жасөспірімдердегі стрессті және ыңғайсыз сезімдерді, балалардың қорқыныштарын жеңуге психологиялық қолдау көрсетуі қажет. Әлеуметтік сала маманы тұлғасының субъективті сипаттамаларының ішінде негізгілері ретінде өзін-өзі бағалау, жеке өзіндік қызмет стилі және қарым-қатынас шеберлігін атап өтуге болады [207].

Әлеуметтік оңалту жөніндегі маманның маңызды жеке сапасы - бұл оның мамандыққа деген мотивациялық бағыты. Тұрақты кәсіби және білікті маман болуға деген ұмтылыс өте маңызды. Осы қасиеттер оған кедергілерді жеңуге көмектеседі және өз жұмысындағы қиындықтармен күресуге көмектеседі.

АСБ балалармен, жалпы мүмкіндігі шектеулі жандармен жұмыс істеу үшін әлеуметтік оңалту жөніндегі маманның тиісті қабілеттерінің болуы өте маңызды. Қабілеттер әдетте әсер ететін жеке тұлғалық қасиеттер ретінде белгілі бір қызметті сәтті орындау үшін қарастырылады. Қабілеттер жалпы және арнайы болып бөлінеді. Жұмысқа қажетті арнайы қабілеттердің екі түрі бар: мүмкіндікті анықтайтын перцептивті-рефлексивті қабілеттер, баланың жеке басының өзіндік ерекшелігін түсіну, өзін түсіну және проективтік, конструктивтік,

басқарушылық қабілеттер болып табылады. Перцептивті-рефлексивті қабілеттерге басқа адамды зерттеуді түсіну, жанашырлық, жағдайды өз көзқарасы бойынша бағалау кіреді. Басқару қабілеттері жеке мінез-құлық мотивациясын қолдана отырып, басқа адамдарға әсер ете білу сапасын сипаттайды.

Әлеуметтік оңалту жөніндегі маманның баламен қарым-қатынасы оның мінезінің өзгеруіне айтарлықтай әсер етеді. Мінез - бұл өзіне, басқаларға қатысты тұрақты эмоционалдық қатынастар жүйесі. Адамдарға, жұмысқа, заттарға, кәсіби қызметтің типтік жағдайларына байланысты кәсіби мінез-құлық стереотиптері қалыптасады. Сырттай қарағанда, мінез сөйлеу реакцияларынан да көрінеді.Төменде балалардың мінез-құлқына эмоционалды жауап беру жолдары қарастырылады:

а) мазмұны бойынша - бағалау (объективті немесе әділетсіз бағалау); қорғаныс (баланың іс-әрекетінің себептеріне ену, кешіру немесе оны ақтау); реттеуші (шақыру, тыйым салу, нұсқау);

б) тиімділігі бойынша және мақсатқа қатысты - конструктивті (нақты мақсатқа жетуге ықпал ететін), псевдоконструктивті (нақты мақсатқа жетудегі жағымдылығы жалған);

в) белсенділік сипаты бойынша - шабуылдау (баланы және өзін бағалау, позицияларын анықтау), рационализаторлық (өзінде және басқаларда оң қасиеттерді қалыптастыру);

г) функциясы бойынша - жұмылдырушы (баланың өзіндік ұстанымдарын қалыптастыру), тыныштандырушы (қатыстыру, татуластыру), арандатушы (басқаны әшкерелеу, қыңырлық).

Әлеуметтік оңалту жөніндегі маман альтруистік сапаларға да ие болуы тиіс [208].

Альтруизм - бұл, адамның құндылық бағдарларының жүйесі, онда моральдық бағалаудың орталық мотиві мен өлшемі басқа адамның мүдделері немесе әлеуметтік қауымдастық болып табылады. Альтруизмнің орталық идеясы - жанқиярлық идеясы, басқа адамдардың мүдделері үшін жүзеге асырылатын қызметті ұйымдастыру. Маманның іс-әрекетінде альтруизм күнделікті өмірде адамгершіліктің көрінісі ретінде әрекет ете алады.

Эмпатия (грек.эмпатия) - басқа адамдардың эмоционалдық жағдайларын түсінуге, оларға жанашырлық танытуға, бөлісуге мүмкіндік беретін қабілет. Эмпатияның көрінісі адамның моральдық санасының даму деңгейіне байланысты. Эмпатия өзімшіл де, альтруистік те болуы мүмкін, яғни оны өз мүдделері үшін және басқа адамның мүдделері үшін де қолдануға болады. Тиімділікті арттыру үшін әлеуметтік оңалту үдерісінде балаға алаңдау және жанашырлық таныту ғана емес, оның альтруистік тәжірибесін дамыту да маңызды.

Әлеуметтік оңалту жөніндегі маманның өзара қарым-қатынасының ерекшелігіне баланың психикалық күйін дұрыс анықтай білу де кіреді. Психикалық күйлер - бұл ақыл-ойдың тұтас сипаттамалары, белгілі бір уақыт кезеңіндегі өзгеріс. Олардың пайда болуы мен ағымына байланысты адамның

жеке қасиеттерін, жас ерекшелігін, өмірлік тәжірибесін, нақты жағдайын және т. б. анықтауға болады. Реакция түріндегі психикалық жай-күйлер (үрей, сенімділік немесе белгісіздік, шаршаудың жоғарылауы, өнімділіктің төмендеуі және т.б.). Кейіннен олар тұрақты функционалды күйге және тұлғаның қасиеттеріне айналуы мүмкін. Әлеуметтік қызметкер АСБ баланың психикалық күйін дұрыс анықтау арқылы оған жағымды әсер ету жолдарын, әдіс-тәсілдерін таңдауға және дұрыс қолдануға өзіндік субъективтік сапаларын жұмылдыра алады.

Аутистік спектр бұзылысы бар балалар мен жасөспірімдердің өмір сүру сапасының әлеуметтік көрсеткіштеріне бірқатар факторлар әсер етеді. Бұл, әлеуметтік, экономикалық, психологиялық, мәдени, медициналық факторлардың тұтас кешенін құрайды.

Өмір сүру сапасының әлеуметтік көрсеткіштері өте алуан түрлі. АСБ балалар мен жасөспірімдер, ересек адамдар үшін, бірінші кезекте, оларға мыналарды жатқызуға болады:

– денсаулықты сақтау (салауатты өмір салты ережелерін білу және оларды жүзеге асыру);

– материалдық игіліктерге, кәсіби білім алуға, жұмысқа, шығармашылыққа қол жеткізу;

– тез тіл табыса білу (туыстық қатынастарды және байланыстарды сақтай білу);

– қауіпсіздік нормаларын білу және орындау (қоғамдық орындарда, өз тұрғын үйінде, төтенше жағдайларда қауіпсіздік нормаларын білу және орындау);

– қоғамдық өмірге тікелей қатысу, қоғамдастықтағы өз орнын анықтай білу (өзінің әлеуметтік рөлін ұғыну және оны адамдардың әртүрлі топтарымен өзара қарым-қатынаста орындауға дайын болу);

– адамгершілік ұстанымдарды, әлеуметтік маңыздылықты (өзін түсіне білу) білу, басқа адамдардың сезімдерін, эмоцияларын түсіну, өз эмоцияларын басқара білу және оларды ауызша және вербальды емес тәсілдермен де жеткізуді үйрену).

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды емдеудің медициналық әдістері оңалту үдерісінде түзету шаралары үшін қолайлы негіз болып табылады. Өйткені олар мінез-құлық бұзылыстарының, агрессивті үрдістердің көріністерін тоқтатуға, аутистикалық бұзылулары бар балалардың әлеуметтенуі мен бейімделуін жақсартуға мүмкіндік беріп, оңалту және түзету көмегін оңтайландыруға ықпал етеді. Әлеуметтік оңалту медициналық, педагогикалық, психологиялық, мәдени тұрғыдан қолдаудың кең жүйесінен тұрады.

Әлеуметтік оңалтуды жүзеге асырушы маман инклюзивті ортаны қалыптастыру принципін басшылыққа ала отырып, стигматизацияны болдырмау, сапалы өмір сүру стандартын әлжуаз топтарға да қол жетімді ету бағытында еңбек етеді.

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларға қатысты әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманның кәсіби қызметін жүзеге асыру үдерісі бірнеше кезеңдер түрінде ұсынылуы мүмкін:

– баланың өмір сүру жағдайларын зерттеу және талдау;

– сүйемелдеу күнделігін рәсімдеу;

– балалар мен мүгедектерге атаулы әлеуметтік көмек жүйесін қалыптастыру;

– балаларды әлеуметтік оңалту және бейімдеу бойынша мамандардың күш-жігерін үйлестіру, балаға жанама көмек ретінде отбасылармен жұмыс істеу.

Профилактикалық әлеуметтік жұмыс жаңа технологиялық білім беру болып табылады. Бұл жұмыстың мақсаты - мектептерде немесе ата-аналарға арналған арнайы орталықтарда осы аурудың ерекшеліктері туралы әңгімелесу және ақпарат беру. Орталықтарда ата-аналардың кездесулерін жиі өткізу керек, сонда олар баланың тәрбиесін оңтайландыру, эмоционалды қолдау және қолдау көрсету тәжірибесімен бөлісе алады.Ерте балалық аутизмі бар балаларды оңалтудағы ең бастысы, медициналық қызметтен басқа, барлық мамандардың күш-жігерін үйлестіру, баланың даму динамикасын жақсарту үшін баланың жағдайын бірлесіп талдау, баланың проблемаларын шешуге қатысатын барлық адамдардың тактикасын нақтылау болуы керек. Әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі жұмыс жеке бағытталған, жүйеленген және құрылымдалған болып табылады және атаулы, кешенді сипатта болуы тиіс.

Жұмыстың негізгі бөлігі баламен мектепте де, одан тыс жерлерде де сабақ болып табылады. Сабақтарда әлеуметтік бейімделуге, қарым-қатынас дағдыларын дамытуға, оқуға дайындалуға, баланы жан-жақты дамытуға жағдай жасау, тұратын жеріне байланысты жеке дамыту бағдарламаларын іске асыру, баланы сабақтан тыс өмірде сүйемелдеу, уақтылы медициналық көмек көрсету, отбасы мүшелерін қиын жағдайларда аутист балалармен жұмыс істеуге дайындау қажет. Сыртқы әлеммен эмоционалды өзара әрекеттесудің дамуы аутистикалық және негативті көзқарастарды азайтуға, баланың агрессивті тенденцияларын жеңуге мүмкіндік береді. Аутист балада қарым - қатынастың бұзылуы оның аутистикалық тосқауылының қалыптасуымен байланысты, ол оны ауыр байланыстардан қорғайды, нәтижесінде мұндай баланың осалдығы жоғарылайды және аутизмнің қорғаныс гиперкомпенсациясының формаларын - стереотиптер мен аутостимуляцияны дамытады.

Ресейлік ғалымдар К. С. Лебединская және О.С. Никольская әлеуметтік қызметкерлерге мұндай балалармен аффективті байланысты қалпына келтірудің бірыңғай тәсілінің ережелерін тұжырымдады [209]:

– бастапқыда қысым мен тікелей байланыс болмауы керек;

– алғашқы байланыстар баланың белсенділігі аясында жеткілікті деңгейде ұйымдастырылуы керек;

– баланың әдеттегі ләззаттарын әртараптандыру, оларды өз қуанышын бөлісу арқылы күшейту қажеттілігі;

– баланың аффективті байланысқа деген қажеттілігін мәжбүрлеу жолымен жүзеге асырмау;

– ересек адам жағдайдың оң аффективті орталығына айналған кезде, балада байланыс қажеттілігі бекітілгеннен кейін ғана байланыс нысандарын қиындата бастауға болады;

– қолданыстағы нысандардың құрылымына жаңа бөлшектерді енгізу арқылы ғана қиындату;

– байланыстарды мөлшерлеу маңызды;

– аффективті байланысқа қол жеткізген кезде бала сенімдірек болады, оны жақын адамдармен жанжалдан қорғау керек;

– байланыс орнатылған кезде оның назарын біртіндеп үдеріске аударады, осылайша бірлескен байланыс нәтижелеріне сенім пайда болады.

Соңғы жылдары мүгедек балаларға көмек көрсету мәселелері бойынша практикалық әлеуметтік жұмыс, арнайы педагогика және психология бойынша зерттеулер саны артып келеді. Сонымен бірге, аутизмі бар баланы бейімдеу жүйесінің құрылымы мен мазмұны стационарлық және жартылай стационарлық мекемелер мен халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарының практикалық қызметінде өзінің теориялық және практикалық растауын табады. Мүмкіндіктері шектеулі болып табылатын аутистік спектр бұзылысы бар балалар қоғамға өздерінің жағдайларына қарай интеграциялануы тиіс.

Қоғамда қалыптасқан стереотиптерді ескере отырып, психикалық денсаулығында ауытқуы бар балаларға қатысты бейтарап, төзбеушілік қатынасты жеңуге көмектесу, халықтың азаматтық санасын дамыту қазақстандық қоғам дамуының қазіргі кезеңіндегі маңызды міндет болып табылады. Қоғамның аутизмнен бас тартуы, аутизм спектрі бұзылған балаларға қатысты әлеуметтік стигма аутистік спектр бұзылысы бар балалардың әлеуметтік ортасының ерекшеліктерін зерделеуді, мінез-құлық нормаларынан ауытқуға төзбеушілік себептерін анықтауды және жалпы қоғамдағы сенімсіздіктің себептерін талдауды талап етеді.Әлеуметтік стигманың өзара әрекеттестіктің барлық деңгейлеріндегі, соның ішінде кәсіптік, отбасылық, тұлғааралық қатынастардағы көріністері бұл мәселенің күрделілік дәрежесін және әлеуметтік жұмыс, медицина, психология және т.б. салалардағы кәсіби кадрлардың өткір тапшылығын көрсетеді. Кемсіту фактілері тіпті науқас балалардың ата-аналарының өздерінде де байқалады. Өз балаларына мұндай қатынастың пайда болуы ата-ананың жеке әлеуетінің жеткіліксіз деңгейімен, білімі мен мәдениетінің төмендігімен, әлеуметтік-психологиялық өзін-өзі бағалауымен байланысты болуы мүмкін.

Ата-ананың жеке және әлеуметтік ресурсы отбасының өмір сүру сапасын жақсартуға, балалардың тиімді әлеуметтенуіне ықпал етеді және жалпы оңалту шараларының мазмұнына әсер етеді. Баласын табысты оңалту үшін ата-ана мамандардың тең құқылы серіктесі болуы керек, олар көп нәрсені білуі және жасай білуі керек. Зерттеу нәтижелері өз балаларының мәселелерін шешуде ата-аналардың тәрбиелік, мәдени және интеллектуалдық әлеуетінің маңызды рөлін көрсетеді және адам тұлғасын жетілдіру қоғамдағы оң өзгерістердің негізі екенін дәлелдейді.

ҚОРЫТЫНДЫ

Аутистік спектр бұзылысы бар баланың басты проблемасы - оның әлеммен байланысының бұзылуы, құрдастарымен және ересектермен байланысының кедейлігі, әлеуметтік және табиғи ортамен шектеулі қарым-қатынас, мәдени құндылықтарды қалыптастырудағы және қарапайым білім алудағы қиындықтардың болуы. Бұл баланың денсаулығының жай-күйін, оның психикалық ерекшеліктерін сипаттайтын субъективті фактормен қатар, көрсетілетін әлеуметтік қызметтердің толық болмауын және аутизмі бар балалармен жұмыс жүйесінде мұндай балалардың толық әлеуметтенуіне, олардың әлеуметтік интеграциясына жан-жақты жағдайлардың жасалуына мүмкіндік бермейтін әлеуметтік саясаттағы олқылықтармен қатар қоғамдық сананың қалыптасу ерекшеліктерімен де байланысты.

Бүгінгі күні баланың әлеуметтенуін жүзеге асырушы агенттердің қызметтеріндегі өркениеттік қоғамға тән емес көзқарастар мен іс-әрекеттердің орын алуы бұл дерттің одан әрі күшеюіне, оның көрінісіне жеке ерекшеліктерді енгізе алатыны анық. Бұл интеллектуалды дамудың бұзылуымен, сөйлеудің өте төмен деңгейде болуымен немесе тіптен дамымауымен, әр түрлі дәрежедегі эмоционалдық және әлеуметтік дамудағы қиыншылықтармен сипатталады. Алайда, аутизм дертінің шығу себептерінің әртүрлілігіне қарамастан, клиникалық көріністің негізгі сәттері және синдромның барлық нұсқаларында психикалық дамудың бұзылуының жалпы құрылымы жалпы болып қала береді және осыған орай белгілі бір дәрежеде ұйымдастырылған түзету жұмыстарын қажет етеді.

АСБ бар балаларды бейімдеу үдерісінде туындайтын мәселелерді ескере отырып, оларды қоғамға интеграциялауға дайындау үшін әлемдік тәжірибенің прогрессивті нәтижелеріне сүйене отырып, оларды оқытудың, тәрбиелеудің және бүкіл өмірін ұйымдастырудың жаңа технологияларын әзірлеуді талап етеді. Сонымен қатар, бұл міндет осы санаттағы балаларды әлеуметтік қорғауға, оларды оқытуға, тәрбиелеуге, оңалтуға, бейімдеуге және әлеуметтік ортаға интеграциялауға қатысты барлық медициналық, педагогикалық, экономикалық, әлеуметтік - психологиялық және басқа да тиімді технологиялар мен әдістерді кешенді түрде жұмылдырумен тығыз байланысты.

АСБ бар балаларды әлеуметтік бейімдеу мәселелерін шешу үшін, ең алдымен, келесі іс-шараларды жүзеге асыру қажеттілігі туындайды.

– 18-24 айдан бастап денсаулық сақтаудың бастапқы буынында аутизм спектрінің бұзылуын ерте диагностикалау жүйесін әзірлеу қажеттілігі;

– АСБ бар балаларға байланысты кешенді психологиялық-медициналық-әлеуметтік көмек көрсету тәртібі мен стандарттарын әзірлеу;

– АСБ бар балалармен жұмыс істеу үшін медициналық және педагогикалық кадрларды, сондай-ақ тьюторларды дайындау;

– АСБ бар адамдарға кешенді көмек көрсету жүзеге асырылатын медициналық және білім беру мекемелері желісін, сондай-ақ жұмыспен қамтуды қамтамасыз ету және әлеуметтік бейімдеу, әлеуметтік интеграция үшін

әлеуметтік қорғау мекемелері желісін ұйымдастыру.Ерте балалық аутизмі бар балаларды әлеуметтік бейімдеуде жеке тұлғаға бағытталған көзқарас оның мүмкіндіктері қаншалықты шектеулі болғанына қарамастан, жеке басының биологиялық, психологиялық және әлеуметтік ерекшелігін сөзсіз тануды анықтайды. Осыған байланысты зерттеуде аутизмі бар балаларды әлеуметтік бейімдеудің жеке тұлғаға бағытталған моделі тиімді үлгі ретінде ұсынылып, оны қоғамдық деңгейде жүзеге асыру аутистік спектр бұзылыс бар балалармен жұмысты жүйелеуге мүмкіндік беретіндігі дәлелденді.

АСБ бар балаларды әлеуметтік бейімдеудің жеке тұлғаға бағдарланған моделі кәмелетке толмаған, осы дерттен күйзелістерге ұшыраған балаларды кезең-кезеңімен кешенді жан-жақты интеграциялауды қамтамасыз етуге және олардың одан әрі сәтті оңалуына және әлеуметтік бейімделуіне ықпал етуге арналған.

АСБ балаларды бейімдеуде тұлғалық бағдарланған модельді қолдану арқылы келесі міндеттерді шешуге толық жағдайлар жасалады.

– жергілікті ерекшеліктерді (материалдық-техникалық, қаржылық, заңдық, ақпараттық және әдістемелік) ескере отырып, АСБ бар балаға әлеуметтік бейімделуде көрсетілетін кешенді көмектің бірыңғай жүйесінің дамытылуы;

– кешенді көмек көрсету саласында әртүрлі ведомстволық мекемелердің қызметін дамыту үшін жағдайлардың жасалуы;

– АСБ бар балаларды әлеуметтік бейімдеуде тұлғалық - бағдарлы тәсілді ұйымдастыру бойынша әдістемелік базаның әзірленуі;

– әртүрлі ведомстволық бағыныштылық сатысында отырған мекемелердің мамандарын АСБ бар балалар мен оларды тәрбиелеп отырған отбасыларға көмек көрсетудің тиімді технологиялары мен әдістемелерін оқытуды ұйымдастыруға бағыттаудың жүзеге асырылуы;

– АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды жан-жақты қолдау, мұндай балаларды қарапайым құрбылар ортасына енгізу, олардың болашақ ересек өмірде қалыпты өмір сүруін қамтамасыз етуге толық жағдайлар жасау.

Әлеуметтік бейімделудің тиімділігін, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын игеру, мүдделер шеңберін кеңейту, қарым-қатынас қабілеттерін қалпына келтіру және дамыту, бос уақытты белсенді пайдалануға бағыттау, мектеп өміріне қатысу сияқты көрсеткіштер бойынша бағалауға болады. Жеке тұлғаға бағытталған модельді жүзеге асыру бірқатар қосымша нысандар мен жұмыс бағыттары талап етіледі: атап айтсақ, аутизмі бар балалардың қоғамға бейімделуі үшін алдымен мамандарға психологиялық көмек (психологиялық ағарту, егжей-тегжейлі ұсыныстар, кейде топтық сабақтар түрінде тренингтер) ұйымдастырылуы тиіс; мектеп психологтарына, әлеуметтік педагогтарға әдістемелік көмек көрсету, әлеуметтік мәселелерді шешуде ведомствоаралық өзара іс-қимыл бағдарламаларының үлгілерін әзірлеу де аса қажет.

Қазіргі уақытта аутистік спектр бұзылулары бар балалардың саны әлемнің барлық түпкірлерінде ұлғайып келеді. Заманауи білім беру жағдайында мүгедек балаларды әлеуметтік, психологиялық, педагогикалық және медициналық тұрғыдан қолдауға қатысты теориялық деректерге сүйене отырып,

диссертациялық зерттеу деректері аутист балалардың сапалы білім алуға мұқтаж екендігін анықтады. Алайда, Қазақстанда мұндай балаларға арналған инклюзивті және бейімделу бағдарламалары салыстырмалы түрде алғанда өте жақын уақыт аралығын қамтығандықтан көптеген жетілдірулерді қажет етеді.

АСБ бар балаларды мектепте оқытумен қатар сапалы оңалту, олардың өмір сүру сапасын жақсартуға алып келеді. Ал, өмір сүру сапасының стандарттарының қалыптасу деңгейі инклюзивті ортаның, қоғамның қалыптасу жағдайларымен байланысты. Отбасы институтын, балалықты, инклюзивті қоғамды дамыту туралы міндеттер Қазақстан Президенті Қ.К. Тоқаевтың халыққа арнаған жолдауларында орындалуға тиіс шаралар екендігі айтылған.

Балалардың психофизикалық дамуының ерекшеліктері туралы әлеуметтанулық, әлеуметтік талдауларды, психологиялық-педагогикалық әдебиеттерді кеңінен қолдану негізінде аутизмді зерттеп жүрген ғалымдар осы санаттағы барлық балаларда қарым-қатынас, әлеуметтік өзара әрекеттесу саласында бұзылыстардың бар екенін, сонымен қатар үйлестіру мен кеңістіктік-уақыттық бағдарлардың бұзылудың жиі кездесетінін анықтады. Сонымен қатар, ерекше қажеттіліктері бар балалардың отбасылары да қолдауды аса қажет етеді. Осыған байланысты әлеуметтік оңалту іс-шаралары аутистік спектр бұзылысы бар балалардың коммуникативтік дағдыларын қалыптастыруға, олардың қоғамға, әлеуметтік ортаға тиімді түрде бейімделуіне, әлеуметтік дағдыларын қалыптастыруға және денсаулығын нығайтуға бағытталуы тиіс. Бұл ретте әлеуметтік оңалту үдерісіне отбасының қатысуы да аса маңызды. Оңалту үдерісін жүзеге асырушы мамандар мен отбасы мүшелерінің өзара біріккен әрекеті жағымды өзгерістерге алып келетіндігін зерттеулер де дәлелдеп отыр.

Оңалту үдерісінде теориялық деректерді және практикалық тәжірибелерді жан-жақты қолдану ең тиімді әдіс психо-педагогикалық әдістермен шектелмей, дене шынықтырудың заманауи тәсілдерінің, сондай-ақ оңалтудың жаңа стандарттарының, қалыптасқан бағыттарға сәйкес келе бермейтін жаңа әдіс тәсілдерінің маңыздылығын анықтап, оның кешенді іс-шаралар жүйесінен құралатындығын көрсетті.

Зерттеу барысында 7 жастан 11 жасқа дейінгі АСБ бар балаларды роллер-спортпен айналысу үдерісінде оңалту мен педагогикалық сүйемелдеудің жеке бағдарламасы әзірленіп, бұл бағдарлама тәжірибеде жүзеге асырылды. Бағдарламаны іске асыру барысында балалардағы аутистік мінез-құлық көріністерін бағалаудың бірегей әдістерін, сондай-ақ базалық дағдыларды меңгеру деңгейін пайдалана отырып, сынаққа қатысқан балалар тобына кешенді диагностика жасалынды. Бұл әдістер ATEC, ADOS, ABC және т. б. танымал әдістердің модификациясы арқылы жүзеге асырылды. Олар келесі көрсеткіштерді ескере отырып жасалынды: вербалды емес және ауызша қарым-қатынас дағдыларын дамыту, кері сөйлеуді, жауап беруді, әлеуметтік іс-қимылдарды қолдану және түсіну. Сондай-ақ, аутистикалық белгілердің көріністері ретінде сыртқы әлемнен оқшаулану, көзге көрінбейтін байланыста болу қабілетсіздігі, кеңістіктік-уақытша қабылдаудың, үйлестірудің бұзылуы және стереотиптік, жағымсыз мінез-құлықтың орын алуы болып ескерілді.

7-11 жас аралығындағы АСБ бар балалар үшін әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық және физикалық оңалтуды ұйымдастыру олардың физикалық, коммуникативтік, эмоционалдық, еріктік дағдыларын қалыптастыруға бағытталған жеке жұмыстарды ұйымдастырудан тұрады. Бұл, аутистік бұзылыстың көрінуінің жеке ерекшеліктерін ескеру, балалардың қажетті дағдыларын қалыптастыру үшін арнайы дамытушы және ыңғайлы пәндік-кеңістіктік ортаны құру, аутистік спектр бұзылуы бар балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналарды психологиялық-педагогикалық тұрғыдан қолдап отыру, коммуникативтік және әлеуметтік дағдыларды жақсарту, сондай-ақ балалардың физикалық көрсеткіштерін жетілдіру сияқты іс-шараларға бағытталады. Ал, арнайы бағдарламалар ойындар мен жаттығулар кешенінен тұрады. Олар ауызша және вербальды емес коммуникацияны дамытуды, кері сөйлеу дағдысын қалыптастыруды, сөйлеу және вербальды емес коммуникацияны қабылдауды жақсартуды, сондай-ақ физикалық төзімділікті шынықтыруды, үйлестіруді және кеңістік пен уақыт аралығын меңгертуді көздейді. АСБ бар балалардың қажетті дағдыларын қалыптастыруға және психофизикалық көрсеткіштерін жақсартуға бағытталған түзету жұмыстары мен бақылау кесіндісін жүргізу қорытындылары бойынша алынған деректерді талдаудан кейін балалардың коммуникация және әлеуметтік өзара іс-қимыл құралдарын пайдалану саласында жақсарулар байқалғаны анықталды.

Зерттеу үдерісінде бұрын аутистикалық белгілердің жоғары деңгейімен белгілі болған балалардың барлығы дерлік орта деңгейге тән дағдыларды игерді. Орта деңгейдегі дағдылары бар балалар да өз көрсеткіштерін жоғарылатты, дұрыс контексте сөйлеу құрылымдарын жиі қолданып, нұсқаулықтарды жақсы қабылдап, орындай бастады. Барлық балалар өздігінен қызмет көрсетумен, сөйлеуді белсенді қолданумен және жаңа спорт түрін өз бетінше меңгерумен байланысты дағдыларды толық қалыптастыра алмаса да, олардың көпшілігі белгілі бір көрсеткіштерді жақсартуда оң динамикаға ие болды.

Көптеген балалар әлеуметтік қызметкерге немесе ата-аналарына мақсатты түрде өтініш білдіре бастады. Сонымен қатар, сұрақтарға ауызша немесе ауызша емес түрде жауап беріп, әлеуметтік ым-ишарат қорын кеңейте алды. Мұғалімдердің дамыған жаттығуларды қолдануы аутизм спектрінің бұзылуы бар 7-11 жастағы балаларда коммуникативтік, әлеуметтік және физикалық белсенділікті қалыптастыруға ықпал етті.Осылайша, жүргізілген зерттеу барысында қойылған мақсаттарға қол жеткізіліп, АСБ бар балаларға арналған дене шынықтыру құралдарының түрлері толықтырылып, оңалту бағдарламаларының ғылыми-әдістемелік негіздері қаланды. Бұл, диагностиканың бірегей әдістерін пайдаланумен, әлеуметтік, психологиялық және педагогикалық оңалту әдістерін қамтитын кешенді тәсілдерді қолданумен, АСБ бар балалардың физикалық және психикалық даму ерекшеліктерін ескерумен, роллер спорты сияқты физикалық оңалтудың жаңа әдістерін игерумен және мінез-құлықты түзетудің қолданыстағы әдістерімен қатар басқа да тиімді әдістерді меңгерумен тікелей байланысты болды.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Семёнова А.А., Лопатина О.Л., Салмина А.Б. Модели аутизма и методики оценки аутистически-подобного поведения у животных // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – М., 2020. - №1. - С. 147-162.

2 Fuentes J., Hervás A., Howlin P. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based // European Child & Adolescent Psychiatry. – 2021. - №1. - P. 962-966.

3 Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. пособие // Просвещение. – М., 2021. - №3. - С. 447.

4 Франческа А. Введение в психологическую теорию аутизма // Теревинф. – М., 2019. - №1. - С. 217.

5 Никольская О.С., Розенблюм С. Дети с расстройствами аутистического спектра // Просвещение – М., 2019. - №1. - С. 46.

6 Абрахамсон П. Социальная поддержка как фактор качества жинзь лиц с ограниченными ментальными возможностями. - Саратов, 2007. - С. 20.

7 Рум Г. Биология в Санкт-Петербурге. 1703-2008: Энциклопедический словарь / отв. ред. Э.И. Колчинский; сост.: Э.И. Колчинский, А.А. Федотова. - СПб.: Нестор-История, 2011. - 159 с.

8 Уайт Г. Эволюция культуры. Серия «Культурология. XX век». - М.: РОССПЭН, 2004. - 1064 с.

9 Филпс К. Почему у меня синдром Дауна / пер. с англ. - М., 1998. – 160 с.

10 Хаан А. Не такая, не такой. - М., 2022. – 320 с.

11 Хамалайнен Ю. Социальное исключение молодежи. Его предупреждение - требование общества. Новые ценности образования. - М., 1996. - Вып. 6. – 119 с.

12 Хеллинкс У. Психологические науки // Сборник научных статей. – Мурманск, 2009. – 305 с.

13 Зайцев Д.В., Зайцева О.В., Ярская-Смирнова В.Н. Инклюзивные тренды городского развития: темпорально пространственные // Социологии. - Саратов, 2021. - С. 181-189.

14 Елютина М. Межпоколенческое взаимодействие как социальный процесс // Журнал. Фундаментальные исследования. – 2015. – №2, ч. 4. – С. 884-890.

15 Зубок Ю. Молодёжь в социокультурной реальности российского общества: смысловые детерминанты саморегуляции // Россия реформирующаяся: ежегодник / отв. ред. М.К. Горшков. ФНИСЦ РАН. – М.: Новый Хронограф, 2022. - Вып. 20. – С. 339-378.

16 Тихонова Н. Русская литература XX века. Прозаики, поэты, драматурги. Биобиблиографический словарь // В 3 т. - М.: ОЛМА-ПРЕСС Инвест, 2005. – 104 с.

17 Ярская-Смирнова Е. Роль людей с инвалидностью в расширении доступности городской среды. Актуальные проблемы социологии и социальной работы 21 века. Медико-социальные аспекты повышения качества жизни людей

с инвалидностью в Узбекистане. - Ташкент: VNESHINVESTPROM, 2020. – Серия 4. - 386 с.

18 Айшервуд М. Полнаценная жинзь инвалида. – М., 1991. – 88 с.

19 Бшар И. Формула власти. – Россия: ИТАР ТАСС, 2005-2008. – 106 с.

20 Вуд Ф. Шесть невозможных невозможностей. – М., 2015. – 160 с.

21 Вудрон Д. Прошлое и настоящее конституционных учреждений: С прил. текста важнейших конституций / под ред. А.С. Ященко; пер. с предисл. М.М. Ковалевского. - М., 1905. - 800 с.

22 Грэмпп Г. Инклюзивные практики в образовании и социальной работе с учащейся молодежью: состояние, проблемы, перспективы // Профессиональное образование в России и за рубежом. - 2019. - №1. - С. 15-27.

23 Лове Дж. Великий социальный синтез. - М.: Реалии, 2001. - 415 с.

24 Галеева Е.В. Психолингвистические основы вербального обозначения эмоций // Историческая и социально-образовательная мысль. - 2015. - №1. – С. 18-29.

25 Вуд Ф.: Дикая жизнь. – ЭксмоМСК, 2017. – 352 с.

26 Келлер Т. Почему среди умных так много верующих. - М.: Эксмо, 2012. – 120 с.

27 Крофт К. Honajzer Jiří.Vznik a rozpad vládních koalic v Československu v letech 1918-1938. - Praha: Orbis, 1995. – 108 p.

28 Мишельсон А. Американские учёные и изобретатели / пер. с англ. В. Рамзеса; под ред. Н. Тренёвой. - М.: Знание, 1975. - С. 75-84.

29 Крючкова Т.А., Матвиенко Е.В. Болезнь Норри у ребенка: клинический случай // Лечащий врач. – 2022. - №1. – С. 15-22.

30 Наокайен Д. Социальные аспекты непрерывного образования инвалидов. – М., 2000. – 120 с.

31 Сёмкин С.В., Смагин В.П. Модель Поттса с тремя состояниями на решетке Бете // Территория новых возможностей // Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. - 2015. - №1. – С. 16-23.

32 Хейден М. Метаистория: Историческое воображение в Европе XIX в. - Екатеринбург, 2002. – 120 с.

33 Обнорская М.Е. Становление канонов «Романа из эпохи Регентства» в произведениях Дж. Хейер // Философия и человек. – 2011. - №1. – С. 11-13.

34 Келлер Т. Почему среди умных так много верующих. - М.: Эксмо, 2012. – 130 с.

35 Агеева Т. Подход к совершенствованию бизнес-процессов для обеспечения устойчивой конкурентоспособности организации: научное издание // Экономика и предпринимательство. - 2022. - №1. – С. 1175.

36 Бгажнокова И. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции // Вопросы образования. - 2006. - №1. - С. 15-17.

37 Гамаюнова А. Противостояние России со стороны внешних сил как объективный фактор детерминации незаконной миграции // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2017. - №1. – С. 30-60.

38 Герасименко О. Саратовский период научной деятельности // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. - 2017. - №2. – С. 13-28.

39 Гилевич И. Особенности педагогического руководства изобразительной деятельностью детей 6-7 лет в лицее // Научные труды МПГУ. Серия: гуманит. науки: сборник статей. – М.: Прометей, 2001. – С. 311-312.

40 Гончарова В. Живая перспектива прозы / научные статьи о творчестве И. А. Гончарова. - Сомбатхей: University of West Hungary Press, 2012. – 125 с.

41 Громова О. Витамины детям: «За» и «Против» // Педиатрическая форматология – 2009. - №4. – С. 13-29.

42 Дименштейн Р. Педагогика, которая лечит. Опыт работы с особыми детьми / сост. М.С. Дименштейн – М.: Теревинф, 2015. - 12 с.

43 Ертанова О. В начале было слово // Консультативная психология и психотерапия. - 2004. – Т. 12, №2. - С. 63–73.

44 Зотова А. 2011 Научная рациональность: история, современность, перспективы в журнале // Вопросы философии. – М.: Издательство Наука, 2000. - №5. - С. 5-17.

45 Краснова А.Н. Ландшафтные области и зоны // Известия Саратовского университета – 2007. - №7. – С. 28-32.

46 Мартынова Е. Поэты разных стран: Стихи зарубежных поэтов в переводе Леонида Мартынова. Серия «Мастера поэтического перевода». - М.: Прогресс, 1964. - Вып. 2. – 150 с.

47 Лебедева Ю. В., Меламед Ю. Особенности рефлексивности младших и средних подростков // Психологическое сопровождение в системе образования : сб. науч. трудов по материалам международной междисциплинарной научно-практической конференции «Психология и психологическая практика в современном мире». - Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. - С. 103-113.

48 Станевский А. Технологии формирования лидерских компетенций у студентов с ограниченными возможностями здоровья // Весник МГТУ им. Н.Э. Баумана. – 2013. - №3. – С. 61-65.

49 Хворостьянова Н. Волонтерство в российском обществе и в российской социологии: взгляд из-за рубежа // Социологический журнал. - 2017. - Т. 23, №2. - С. 136-152.

50 Худенко Е. Жизнетворческие стратегии в автобиографической прозе 1940-х годов (Зощенко М., Пришвин М.) // Алтайский государственный университет. – 2016. - №2. – С. 16-27.

51 Шипицына Л. Где и как готовят специальных психологов: опыт негосударственного вуза // Национальный психологический журнал. - 2006. - №1(1). - С. 105-106.

52 Аршатский А. Специфические особенности мотивации речевой коммуникации детей с расстройствами аутистического спектра // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. - №1. – С. 15-26.

53 Багаина Н. Вирус папилломы человека - современный взгляд на проблему // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2017. - №2. – С. 13-26.

54 Аманов М.Э. Письмо как один из способов формирования мотивации в изучении иностранных языков // Проблемы современной науки и образования ООО «Олимп». – 2017. - №1. – С. 12-24.

55 Лебединский К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. – М.: Академический проект, 2019. – 203 с.

56 Либлинг М. Адаптивное физическое воспитание как метод коррекции аутичных детей // Вестник Адыгейского государственного университета. Педагогика и психология. – 2018. - Серия 3, №1. – С. 10-14.

57 Никольская О. К вопросу об издании и распространении открыток Никольской общины Российского общества Красного Креста // Вестник Московского государственного университета печати. – 2013. - №2. – С. 13-34.

58 Жуманкулова Е.Н. Эффективность помощников врачей в реабилитации пациентов после инфаркта миокарда: результаты трех месяцев // Западно-Казахстанский медицинский журнал. – 2020. - №1. – С. 20-44.

59 Сулейменова Р.А. Оценка параметров аттракторов вектора состояния дыхательных функций с разными нозологическими единицами // Информатика и система управления. – 2009. - №2. – С. 30-44.

60 Ерсарина Ә.Қ. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе. – Алматы: ННПЦ КП, 2019. – 178 с.

61 Айтжанова Р.Қ. Основные научные подходы к пониманию сущности и экономической роли молодежного предпринимательства // Вестник Туран. – 2022. - №1. – С. 50-54.

62 Айқынбаева Г.Қ. Қазақстандағы орта білім беру жүйесі дамуының қысқаша тарихы. – Алматы, 2020. – 120 б.

63 Кудашова А.А. Исследование показателей функциональной подготовленности игроков студенческой волейбольной команды в годичном цикле подготовки // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. - 2019. - №1. – С. 10-14.

64 Махадиева В.К. Перспективы и проблемы социологической и социальной работы анализа казахстанского общества. – Алматы, 2019. – 102 с.

65 Блейлердің Э. Проблемы психопатологии аутизма // Ғылыми мақала журнал. – 2009. - №1. – С. 15-28.

66 Горчина С.А., Колесниченко Л.С. Каннердің Л. Катехоламины и их метаболиты у детей с синдромом Каннера // Сибирский медецинский журнал. - 2011. - №1. – С. 15-28.

67 Аспергер Г. Ретроспективный анализ динамики состояния больных // Журнал. – 2011. - №1. – С. 11-18.

68 Хобсон П., Хобсон Р., Рэлстон С., Стрэчэн М. Внутренние болезни по Дэвидсону: Возраст и болезни. Гематология. Клиническая биохимия // ГЭОТАР Медиа. - 2021. - Т. 3. - С. 416.

69 Leslie A., Prabhakar J., Weisberg D. S. The interplay between moral actions and moral judgments in children and adults // Consciousness and Cognition. - 2018. - №1. - P. 183-197.

70 July G. Uta Frith's thoughts on the Theory of Mind and Autistic Deficit: Dialogue between Art and Neuroscience // Nardacchione. Medical Psychology. - 2021. - №2. - P. 47-59.

71 Baltaxe A.M. Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. - 2021 https://bibi.ulb.ac.be/papers/Geelhand2021.pdf 12.05.2023.

72 Asperger's syndrome: signs, causes and treatment. - 2019 https://newlife-clinic.com/sindrom-aspergera-vikipedija.php 11.06.2023.

73 Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: АСТ, 2019. – 480 с.

74 Лебединский К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. - М.: Академический проект, 2019. - С. 135-167.

75 Никольская О.С. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь // Юрайт. – М., 2022. - №1. – С. 174-191.

76 Жуманкулова Е.Н. Методические рекомендации. - 2019 https://tou.edu.kz 11.05.2023.

77 Сүйлейменова Р.А., Ерсарина Ә.Қ., Айтжанова Р.К. Специальная развивающая программа для детей с аутизмом. - 2020 https://old.special-edu.kz 16.05.2023.

78 Кенжегулова Б., Диганчина О.С., Хамзина А.Н., Наурызбаева А.А., Абилхадирова А.Б. Распространенность эпилептиформной активности Нейрохирургия и неврология казахстана. – Астана, 2019. - С. 60-63.

79 Кудашова С.А. Формирование математических представлений у невербального ребенка с РАС. Случай из практики // Аутизм и нарушения развития. – М., 2022. - Т. 20. - С. 57-62.

80 Махадиева А.К. Ата-ана мен аутист бала» қарым-қатынас жүйесіндегі стресті жеңуді психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу. - 2019 https://tou.edu.kz 15.03.2023.

81 Акбаева Д.Ж., Боброва В.В. Коэффициент людей с расстройством аутистического спектра в мире и альтернативные методы его коррекции и лечения // Педагогические науки. – 2019. - №1. - С. 11-29.

82 Башина В.М. Аутизм в детстве // Книжный архив. - 2021 https://klex.ru 12.05.2023.

83 Боровая Е.И. Портрет ученого: Жан Марк Гаспар Итар. - Екатеринбург: ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2018. – 120 с.

84 Азарова Ю. Каннер Лео. - 2022 https://encyclopedia.autism.help. 12.06.2023.

85 July G. Uta Frith's thoughts on the Theory of Mind and Autistic Deficit: Dialogue between Art and Neuroscience // Nardacchione. Medical Psychology. - 2021. - №1. - P. 23-29.

86 Maenner M.J., Shaw K.A., Bakian A.V. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years // Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. - United States, 2021. – 70 p.

87 Лебединский К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. - М.: Академический проект, 2019. - 240 с.

88 Башина В.М. Аутизм в детстве // Книжный архив. – 2021. - №1. – С. 16-24.

89 Акбаева Д.Ж., Боброва В.В. Коэффициент людей с расстройством аутистического спектра в мире и альтернативные методы его коррекции и лечения // Педагогические науки. - 2019. - №2. - С. 11-29.

90 Башина В.М. Аутизм в детстве // Книжный архив. - 2021 https://klex.ru 03.05.2023.

91 Садуакасова К.З., Енсебаева Л.З. Аутизм. История развития. Ситуация в Казахстане // Вестник Казахского Национального медицинского университета. - 2018. - №1. – С. 176-178.

92 Франческа А. Введение в психологическую теорию аутизма. – М.: Теревинф, 2019. - С. 67-81.

93 Боровая Е.И. Портрет ученого: Жан Марк Гаспар Итар. – Екатеринбург: ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2018. – 102 с.

94 Макарова Е.А., Абросимова Е.Б. Синдром саванта: прошлое, настоящее, будущее // Вестник Таганрогского института управления и экономики. – Таганрог, 2021. - 65 с.

95 Мальтинская Н.А. История развития учения об аутизме.Концепт, научно-методический. – М., 2018. - С. 1-9.

96 Бурно М.Е. О чувстве шизофрении. Феноменологическое чувство-переживание и клинический психиатрический опыт. - М., 2022. – 87 с.

97 Bleuler E. Affectivity suggestibility paranoia. – Generic, 2021. – 128 p.

98 Пиаже Ж: теория, эксперименты, дискуссии: учеб. пособие для студентов психол. специальностей и направлений / под ред. Л.Ф. Обуховой, Г.В. Бурменской. - М.: Гардарики, 2001. – 105 с.

99 Bleuler E. Affectivity suggestibility paranoia. – Generic, 2021. – 128 p.

100 Гиляровский В.А. Психиатрия. – М., 2019. – 56 с.

101 Азарова Ю. Каннер Лео. - 2022 https://encyclopedia.autism.help 06.03.2023.

102 Григоренко Е.Л. Расстройства аутистического спектра. - М.: Практика, 2018. – 280 с.

103 Asperger's syndrome: signs, causes and treatment. - 2019 https://newlife-clinic.com/sindrom-aspergera-vikipedija.php 15.08.2023.

104 Bettelheim B. Joey: A Mechanical Boy // Scientific American. - 2019. - №200. - P. 27.

105 Larry H., Ziegler D. Personality Theories: Basic Assumptions // Research and Applications. - 2019. - №3. - P. 53.

106 Edelson M. Bernard Rimland’s «Infantile Autism». - The book that changed autism, 2019. – 105 p.

107 Yu L., Xiaoqin Zh. Effectiveness of a SCERTS Model-Based Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Hong Kong: A Pilot Study // Journal of Autism and Developmental Disorders. - 2018. - №1. - P. 48.

108 Касымжанова Г.Н., Сатова А.К. Зияты зақымдалған балаларды қатынастарының жағдайын талдау. Психология // Абай атындағы ҚазҰПУ-нің Хабаршысы. - Алматы, 2020. - №4. - Б. 149.

109 Калмыкова Н.Ю., Либлинг М.М. Определение типологического варианта аутизма у дошкольников с помощью диагностики психоэмоционального развития // Детский аутизм: пути понимания и помощи. - 2022. - №1. – С. 16-28.

110 Фесенко Ю.А., Бурдакова Е.В., Макаров И.В., Бурдаков А.Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии // Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 304 с.

111 Колесин А.Н. Историко-мемориальная выставка «Genius Loci» («Гений места»). – Спб.: СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина, 2018. – 60 с.

112 Никольская О.С. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь. – М.: Юрайт, 2022. - С. 89-113.

113 Воронков Б.В., Рубина Л.П. Аутизм: Диагностика у взрослых и детей. – М.: Наука и Техника, 2018. - С. 7-12.

114 Сидоров-Дорсо А.В., Дэй Ш.Э. Синестезия. - М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. - 277 с.

115 Bleuler E. Affectivity suggestibility paranoia. – Generic, 2021. - 79 p.

116 Rutter O. Nonverbal Communication. - Rostov-na-Donu: Fenix, 2019. - 352 p.

117 Xu G., Strathearn L., Liu B., Bao W. Prevalence of autism Spectrum disorder among US children and adolescents 2014-2016 // JAMA. – 2018. - №1. – P. 16-28.

118 Шатмари П., Джонс М.Б., Макушкин Е.В., Фесенко Ю.А., Шигашов Д.Ю., Бебчук М.А. Детская психиатрическая служба страны. – М.: Юрайт, 2019. - 259 с.

119 Досова А.Т., Садуақасова А. Сатылай кешенді морфологиялық талдаудың морфологиялық. «Иннова - 2021» атты Халықаралық ғылыми-әдістемелік конференциясының материалдары. – Қостанай: А.Байтұрсынов атындағы Қостанай өнірлік университеті, 2021. - 93 б.

120 Қазақстандағы ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалар сапалы инклюзияға қол жеткізуі тиіс // Қазақ тіліндегі мақалалар жинағы. - 2022 https://dknews.kz/ 12.06.2023.

121 Баенская Е.Р., Гусева И.Е., Никольская О.С. Задачи и методы коррекционной. Консультативная психология и психотерапи. - М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. - Т. 27. - С. 140-152.

122 Teslenko V. Improving the Health of Children with Special Needs During the Implementation of the Programme of Social and Educational Suppor. Revista Românească pentru Educaţie Multidimensională. – Kyiv, 2020. - P. 199-219.

123 Тихонова И.В., Адеева Т.Н. Опыт разработки модели деятельности психологов по сопровождению обучающихся с ОВЗ в Костромском регионе // Вестник КГУ. - 2018. - №1. - С. 226-231.

124 Парсонс Т. Социальная система. - Академический проект, 2018. – 530 с.

125 Диярова И.В., Нигматуллина И.А. Особенности логопедической работы по развитию речевой коммуникации у детей с расстройством аутистического спектра // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика: сб. науч. тр. XIII Междунар. науч.-образ. конф. - 2019. - №13. - С. 190-195.

126 Леонтьев Д.А. Психология смысла природа, строение и динамика смысловой реальности. - 2018 https://lib.uni-dubna.ru/search/files/psy_leo_psy_smisla/1.pdf 15.08.2023.

127 Воронков Б.В., Рубина Л.П. Аутизм: Диагностика у взрослых и детей. Наука и Техника. – М., 2018. - С. 13.

128 Роджерс С.Д., Висмара Л.А., Доусон Дж. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом. – М.: РамаПаблишинг, 2022. - 416 с.

129 Васильева Е.Н. Основы психологии для медицинских вузов. – М.: Кнорус, 2022. - 154 с.

130 Бордовская Н.В., Реан А. Педагогика: учебное пособие. - Питер, 2018. – 304 с.

131 Егорова Г.А. Реализация коррекционных задач на занятиях по физической культуре.Образовательные технологии и методики развития детей с нарушением зрения в условиях. – Спб.: ГБУ "Центр диагностики и консультирования, 2018. - С. 129-133.

132 Злобина Н. У детей с аутизмом высокие шансы на качественную жизнь. - 2018 https://bel.ru. 01.02.2023.

133 Teslenko V. Improving the Health of Children with Special Needs During the Implementation of the Programme of Social and Educational Suppor. Revista Românească pentru Educaţie Multidimensională. – Kyiv, 2020. - P. 19-32.

134 Бордовская Н.В., Реан А. Педагогика: учебное пособие. - Питер, 2018. - С. 95-113.

135 Печерская С.А. Аутичный ребенок: сложный путь взаимодействия // Вестник университета Российской академии образования. - 2018. - №1. - С. 48.

136 Рудик О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком: методическое пособие. - М.: Владос, 2021. - 189 с.

137 Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А. Психология адаптации личности // Анализ. Теория. Практика. – 2021. - №1. – С. 16-27.

138 Марлен Дж., Коэн П., Герхардт Ф. Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом. – М.: Рама Паблишинг, 2018. - 280 с.

139 Реуцкая О.А. Первый раз в детский сад: инструкция по эксплуатации. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. – 157 с.

140 Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. – Спб., 2018. – 192 с.

141 Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. - М., 2019. – 105 с.

142 Франческа А. Введение в психологическую теорию аутизма. – М.: Теревинф, 2019. - С. 71-75.

143 Баенская Е.Р., Гусева И.Е., Никольская О.С. Задачи и методы коррекционной. Консультативная психология и психотерапи. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. - Т. 27. - С. 85-102.

144 Слепович Е.С., Полякова А.М., Давидович А.А., Навицкая-Гаврилко В.М., Синица Т.И. Психологическая коррекция отклонений в развитии у детей. – Минск Национальный институт образования, 2021. – 184 с.

145 Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. Неврология Национальное руководство // ГЭОТАР-Медиа. - М., 2019. - Т. 1, №2. - С. 874.

146 Роджерс С.Д., Висмара Л.А., Доусон Дж. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом. - М.: РамаПаблишинг, 2022. - С. 234-321.

147 Минина К.В. Нарушения социализации в подростковом возрасте: теоретико-методологический анализ // Вестник Тамбовского университета. - 2018. - №1. - С. 1-8.

148 Терентьева А.В. Использование мелтонина при расстройствах аутистического спектра (рас): настоящее и будущее. Секция фармакология. - Санкт-Петербурский государственный педиатрический университет, 2019. – 101 с.

149 Айсина Р.М., Нестерова А.А. Киберсоциализация молодежи в информационно-коммуникационном пространстве современного мира: эффекты и риски. - 2020 https://cyberpsy.ru 12.03.2022.

150 Бриш К. Биндунг-психотерапия: беременность и роды // Теревинф. - 2018. - №1. - С. 192.

151 Печерская С.А. Аутичный ребенок: сложный путь взаимодействия // Вестник университета Российской академии образования. - 2018. - №1. - С. 48.

152 Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – М., 2019. – 105 с.

153 Asperger's syndrome: signs, causes and treatment. - 2019 https://newlife-clinic.com/sindrom-aspergera-vikipedija.php 11.05.2023.

154 Kaufman R. 14 Shocking Truths Finally Revealed About Son-Rise Program. – 2022.

155 Довбня С., Морозова Т. Дети с РАС в детском саду и школе // Практики с доказанной эффективностью. - М., 2018. - 78 с.

156 Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: АСТ, 2019. - С. 120-214.

157 Лебединский К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. – М.: Академический проект, 2019. - С. 156-204.

158 Морис Ч. Научный эмпиризм Чарльза Уильяма Морриса // Журнал Аналитика. - 2022. - №1. – С. 16-28.

159 Орлова Э.А. Социальная и культурная антропология. - М.: Юрайт, 2022. - С. 151-165.

160 Абдикерова Г.О., Амирбекова Г.Е. Аутизм синдромды балалармен жұмыс жасаудың ерекшеліктері // ҚазҰУ Хабаршы. Психология және әлеуметтану сериясы. – 2018. - №1(64). – Б. 72-78.

161 Кузнецова П.С. О принципах изучения грамматики // Ленанд. - 2021. - №1. - С. 37-41.

162 Кузнецова П.С. О принципах изучения грамматики // Ленанд. - 2022. - №2. - С. 50-60.

163 Лебединский К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. – М.: Академический проект, 2019. - С. 89-98.

164 Никольская О.С. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь. – М.: Юрайт, 2022. - С. 67-73.

165 Выготский Выготский Л.С. Проблема умственной отсталости. Умственно-отсталый ребенок / под ред. Л.С. Выготского и И.И. Данюшевского. - М.: Учпедгиз, 1999. – 390 с.

166 Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития // Генезис. - 2020. - №1. - С. 151-157.

167 Бородина Л.Г., Семаго Н.Я., Семаго М.М. Типология отклоняющегося развития. Варианты аутистических расстройств // Генезис. - 2018. - №1. - С. 67-75.

168 Abdikerova G.O. Social rehabilitation in youth environment. – Almaty: Qazaq University, 2021. - P. 21-22.

169 Семёнова А.А., Лопатина О.Л., Салмина А.Б. Модели аутизма и методики оценки аутистически-подобного поведения у животных // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – М., 2020. - С. 147-162.

170 Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье,воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. - 2021 https:phantastike.com 11.05.2023.

171 Аутистік спектр. - 2022 https:wikipedia.ru 03.05.2023.

172 Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А. Психология адаптации личности // Анализ. Теория. Практика. – 2021. - №1. – С. 16-24.

173 Шиф Ж.И. Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей. - 2018 https:prepod.nspu.ru 06.05.2023.

174 Аутистік спект. - 2022 https:wikipedia.ru 01.05.2023.

175 Бордовская Н.В., Реан А. Педагогика: учебное пособие. – Питер, 2018. - С. 25-47.

176 Марков Д.О. Социально-психологическая адаптация обучающихся на высших ступенях непрерывного образования (теоретический анализ) // Вестник Костромского государственного университета. Педагогика. Психология. Социокинетика. - 2018. - №1. - С. 67-78.

177 Парсонс Т. Социальная система. - Академический проект, 2018. - С. 343-411.

178 Микляева Н.В. Дифференциация расстройств аутистического спектра в комплексном сопровождении детей. – М.: Институт детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университе, 2018. - Т. 2. - С. 97-114.

179 Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., Айтжанова Р.К. Аутизмі балаларға арналған арнайы дамыту бағдарламасыю. – Алматы: ТП ҰҒПО, 2020. - 169 б.

180 Диярова И.В., Нигматуллина И.А. Особенности логопедической работы по развитию речевой коммуникации у детей с расстройством аутистического спектра // Актуальные проблемы дефектологии и клинической психологии: теория и практика: сб. науч. тр. XIII Междунар. науч.-образ. конф. - 2019. - №13. - С. 195.

181 Rutter O. Nonverbal Communication. - Rostov-na-Donu: Fenix, 2019. – 352 p.

182 Амирбекова Г.Е. Социальная реабилитация детей, страдающих аутизмом в Казахстане // V Халықаралық Фараби оқулары. Студенттер мен жас ғалымдардың «ФАРАБИ ӘЛЕМІ» атты Халықаралық ғылыми конференция. - Алматы: Қазақ университеті, 2018. – Т. 2. - 338 б.

183 Запольский А.В., Михалев А.С., Андреев В.В., Коновалов И.Е. Модель инклюзивного образовательного процесса по физическому воспитанию школьников // Адаптивная физическая культура. - 2018. - №2. - С. 26-28.

184 Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей // Теревинф. - 2018. - №1. - С. 167.

185 Рыскина В.Л. Альтернативная коммуникация. Технологии невербальной коммуникации. Информационно-методические материалы. – Спб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2018. - С. 28.

186 Комарова С.Н. Активизация экспрессивной речи детей с тяжелыми множественными нарушениями развитии. – Казань, 2020. – 120 с.

187 Patra S., Kar S. Autism spectrum disorder in India: a scoping review // Rev Psychiatry. - 2021. - №1. - P. 81-112.

188 Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта,способы взаимодействия,развитие речи, психотерапия. – Спб.: Интермедиатор, 2018. - С. 11-17.

189 Prevalence of Autism Spectrum Disorder. - 2022 https:ncbi.nlm.nih.gov 14.06.2023.

190 Марков Д.О. Социально-психологическая адаптация обучающихся на высших ступенях непрерывного образования (теоретический анализ) // Вестник Костромского государственного университета. Педагогика. Психология. Социокинетика. - 2018. - №1. - С. 67-78.

191 Teslenko V. Improving the Health of Children with Special Needs During the Implementation of the Programme of Social and Educational suppor. Revista Românească pentru Educaţie Multidimensională. – Kyiv, 2020. - P. 21-23.

192 Абенова К.А., Амирбекова Г.Е. Аутизм синдромды балалардың қоғамға бейімделу мүмкіндіктері және «Асыл Мирас» аутизм орталығының тәжірибесі // Еуразия ҰУ хабаршысы Педагогика. Психология. Социология. - Нұр-Сұлтан, 2020. - №1(130). – Б. 16-28.

193 ГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК. - 2021 https:mentalcenter-kz 12.06.2023.

194 Аутизм. баршамызға бір әлем. - 2022 https:Asylmiras.org 11.05.2023.

195 Амирбекова Г.Е. Аутистикалық спектрлік бұзылысы (АСБ) бар балаларды инклюзивті ортаға кіріктіруінің педагогикалық жағдайлары. Орталық-Азия бойынша сапаны қамтамасыз ету»-атты форум. – Алматы: Университет Нархоз, 2018. - 84 б.

196 Запольский А.В., Михалев А.С., Андреев В.В., Коновалов И.Е. Модель инклюзивного образовательного процесса по физическому воспитанию школьников // Адаптивная физическая культура. - 2018. - №2. - С. 21-27.

197 Абенова К.А., Амирбекова Г.Е. Аутистік спектрі бұзылған балаларды жалпы білім беру үдерісіне енгізудегі қоғамдық көзқарас // Integration of the Scientific Community to the Global Challenges of Our Time. Materials of the V International Scientific-Practical Conference. – Tokyo; Japan, 2020. – 141 p.

198 Абрахамсон П.Э. Социальная эксклюзия и бедность // Общественные науки и современность. - 2001. - №6. - С. 148.

199 Хобсон Р.П. Оценка выражений эмоций аутичным ребенком // Журнал детской психологии и психиатрии. - 1986. - №27. - С. 321-342.

200 Выготский Л.С. Педологические основы работы с умственно отсталыми и физически дефективными детьми. Проблемы дефектологии. - М.: Просвещение, 1995. - С. 115-120.

201 Маслоу А. Теория человеческой мотивации / цит. по: Маслоу А. Мотивация и личность. - СПб.: Евразия, 1999. - С. 77-105.

202 Елисеева И.Г., Ерсарина А.К. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: методические рекомендации. – Алматы, 2019. – 102 с.

203 Абдикерова Г.О., Амирбекова Г.Е. Аутизм дертіне шалдыққандарды әлеуметтік зерттеудің әдіснамасы // ҚазҰПУ хабаршысы. Әлеуметтану және саяси ғылымдар» сериясы. - Алматы, 2018. - №2(62). – Б. 51-57.

204 Елисеева И.Г., Ерсарина А.К. Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: методические рекомендации. – Алматы, 2019. – 105 с.

205 Abdikerova G.O., Amirbekova G.E. Mental health disorder among children: Social adaptation and rehabilitation // Journal of Human Behavior in the Social Environment. – 2021. – Vol. 31, issue 6. - P. 661-672.

206 Кудашова С.А. Формирование математических представлений у невербального ребенка с РАС. Случай из практики // Аутизм и нарушения развития. - 2022. - Т. 20. - С. 57–62.

207 Solomon R. Autism: The Potential Within Paperback. – Lulu, 2018. - P. 338–410.

208 Абдикерова Г.О., Амирбекова Г.Е. Статистический анализ состояния детей с ограниченными возможностями // IV Республикалық Аженов оқулары

аясындағы «Заманауи мамандар: Қазақстандық қоғамды жетілдіруде ЖОО-ның түлектерін даярлаудың инновациялық әдістері» атты оқу-әдістемелік конференция. - Алматы: Қазақ университеті, 2018. - 155 б.

209 Никольская О.С. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь. – М.: Юрайт, 2023. – 295 с.

ҚОСЫМША А

Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды бейімдеу барынша қолжетімді болуы

Кесте А 1 - Спорттық-дене шынықтыру сабағының академиялық-тақырыптық жоспары

Тақырып	Сағаттар саны		
	теория	практика	барлығы
Кіріспе сабақ. Танысу. Сауалнама-бақылау жүргізу. Бейне модельдеу.	-	1	1
Дайындық кезеңі I. Жылыту. Қауіпсіздік шараларын талдау.	1	1	2
II дайындық кезеңі. Дұрыс стендті және роликті сырғанауға дайындық жаттығуларын талдау.	1	1	2
Негізгі элементтер: майшабақ, тіректі ұстап тұрып алға жылжу.	-	2	2
Негізгі элементтер: жылан; итеру техникасы.	-	2	2
Негізгі элементтер: жолақтың астындағы өту; роликтерде қозғалу кезінде заттарды алу.	-	2	2
Негізгі элементтер: берілген траектория бойынша роликтер бойынша қозғалыс	-	2	2
Негізгі элементтер: фонарь	-	2	2
Негізгі элементтер: тежеу	-	2	2
Берілген траектория бойынша роликтер бойынша тапсырмаларды орындаумен тәуелсіз қозғалыс.	1	1	2
Қорытынды сабақ. Өтілген элементтерді қайталау. Кедергілерден өту.	-	2	2
Барлығы:	3	18	21

ҚОСЫМША Б

Әлеуметтік оңалтудың жеке тұлғалық бағдарланған моделі

I.**Диагностикалық кезең**

Мақсаты – АСБ бар баланың мінез-құлқының эмоционалдық, әлеуметтік, қарым-қатынастық аспектілерін сипаттап, ақыл-ой мен сөйлеудің даму деңгейін, баламен жеке жұмыс стратегиясын, жұмыстың әдістері мен тәсілдерін анықтап, мүмкіндіктерді көрсету.

Міндеттері

- АСБ баланың даму жағдайы, күшті жақтары мен мәселелері туралы ата-анасының көзқарасы мен пікірін білу,
- отбасының қажеттіліктерін нақтылау;
- балаға қатысты медициналық, әлеуметтік-психологиялық мәліметтерді жинақтау;
- баланың ортамен, үлкендермен, құрдастарымен байланысын, өзара әрекеттесу деңгейін көрсету;
- стереотиптік әрекеттердің, мінез-құлықтың ерекшеліктерін, олардың сипатын, функцияларын анықтау;
- агрессиялық мінез-құлықтың себептерін көрсету және АСБ баланың нақты мінез-құлық ерекшеліктерімен жұмыс жүргізу әдістерін айқындау.

Жүргізілетін жұмыстар

- Баланың аутистік бұзылымына қатысты медициналық диагноз қою.
- Психикалық дамуына, ақыл-ойының дамуына қатысты психологиялық-педагогикалық диагноз жасау.

Атқарылатын іс-шаралар

- Ата-аналармен жұмысты ұйымдастыру

1) балаға қатысты, оның дамуы мен мінез-құлқына кедергі келтіретін мәселені ата-анасының бағалауы;

2) ата-аналардан көрсетілетін көмектен не күтетіндігі, қандай нәтижеге қол жеткізетіндігіне қатысты ақпарат алу;

3) ата-аналардан баланың медициналық, әлеуметтік-психологиялық сипаттамасы туралы мәліметтер алу.

4) мүмкіндігінше екі ата-ананың бірдей қатысуымен алғашқы диагностикалық сабақтарды өткізу.

5) жиналған ақпаратқа сай әр балаға қатысты жеке сабақ жоспарын құру, балалардың жеке қажеттіліктерін ескеру.

II. Дайындық кезеңі

- балаларды роликті конькимен сырғанаумен таныстыру (оларды қызықтыру әдістерін таңдау),
- балалардың қауіпсіздік жағдайларын ұйымдастыру.

III. Тікелей тәжірибе кезеңі

- Балаларға «сәлемдесумен», «қоштасуды» қолдануға үйрету,
- әлеуметтік ым-ишара әрекеттерін қолдануға бағыттау,
- баланың бойында әлеуметтік, қарым-қатынас дағдыларын дамыту,
- физикалық тұрғыдан жаттықтыру әдістерін кеңінен қолдану,
- ата-аналардың өткізілетін сабақтарға қатысуын және баланың сабағына көмектесуін қамтамасыз ету.

IV. Бағалау кезеңі

- стереотиптік, жағымсыз мінез-құлықтардың көрінісін,
- үйлестіру қабілетін және физикалық төзімділігін,
- әлеуметтік дағдыларының сапасын,
- әлеуметтік қимылдарды қолдануы мен қабылдауын бағалау.

V. Оңалтудың тиімділігін қамтамасыз ететін критерийлер топтамасын ұсыну

- визуалды демонстрацияны кеңінен қолдану;
- анық және күрделі емес нұсқауларды қолдану;
- қарапайымнан күрделіге көшу;
- дағдыларды қайталап отыру;
- күрделі әрекеттерді қысқа жетекші әрекеттерге бөлу;
- жағымды мінез-құлықты көтермелеу;
- әрбір баланың жеке мақсаттары мен қажеттіліктерін ескеру;
- дағдылардың сапасына мән беру.

VI.Тәуекелдер мен қиын ситуацияларды шешу

- төтенше жағдайларда импровизацияланған шешімдер таба білу.
- балаларды дағдыларды меңгеруге күштеп көндірмеу.
- тұлғалық қызығушылықтарды дамыту.

ҚОСЫМША В

Эксперттік сұхбат

Жеке стандартталған сұхбат face-to-face технологиясын қолдану арқылы жүргізілді. 8 жабық, 5 ашық сұрақ және 1 жартылай жабық сұрақ қолданылды.

1. **АСБ бар балалардағы ең өзекті мәселелерді маңыздылығына қарай атап көрсетіңіз (3 жауап вариантын таңдаңыз):**

1 бала бақшаға немесе мектепке бейімделе алмау
2 әлеуметтік бейімделу үдерісіндегі қиындықтар
3 денсаулық проблемалары
4 басқалармен қарым-қатынастағы қиындықтар
5 күнделікті мәселелер
6 мінез-құлық проблемалары
7 білім деңгейінің төмендігі, өзін-өзі ұстау мәдениетіндегі ерекшеліктер
8 тұлғалық мәселелер (өзін-өзі бағалаудың жеткіліксіздігі)
9 белгісіздік, қоғамға бейімделуіне ешкімнің сенбеуі

2.Сіздің ойыңызша АСБ бар балаларға тән мінез-құлықтың эмоционалдық ерекшеліктерінің ішінде ең көп таралғандары қандай? Маңыздылығына қарай көрсетіңіз.

1 Мазасыздық
2 Агрессивтілік
3 Тітіркеншектік
4 Ашуланшақтық
5 Көңіл –күйдің өзгергіштігі
6 Өрескелдік
7 Әлеуметтік өзгерістерге бала организімінің қарсыласуы (денесінде бөртпелердің пайда болуы)
8 Белсенділігінің төмендеуі, дербестіктің, инициативаның болмауы
9 Мінез-құлықтың тұрақты мотивтерінің болмауы
10 Болжамдылықтың жоғарылауы, көңіл-күйдің сыртқы әсерлерге тәуелділігі

3.АСБ мінез-құлықтарының қандай жағымды жақтарын ерекше атап көрсетер едіңіз.

1 Қайырымдылық
2 Жұмысқа қабілеттілік
3 Эмоционалды байланыс, адалдық
4 Еңбекқорлық
5 Оптимизм

4. АСБ бар балалардың жеке басының қандай жағымсыз тұстарын көрсетер едіңіз _____

(жазыңыз)

5. Аутизм синдромы бар балалардың әлеуметтік маңызды қабілеттері мен дағдылары туралы айтқанда қандай ақпаратпен бөлісер едіңіз

_____

(жазыңыз)

6. Әлеуметтік маңызы бар қабілеттер мен дағдылардың ішінде аутизм синдромы бар балалар үшін айтарлықтай қиындық туғызатындары бар деп есептейсіз бе _____

(жазыңыз)

7. Аутист балалардың қабілеттері мен дағдыларының қалыптасуын келесі аспектілер бойынша 5 балдық шкала негізінде бағалаңыз:

Дағдылар мен қабілеттер / ұпайлар (балл)	1	2	3	4	5
Коммуникативтік:					
Бейтаныс адамдармен байланыс орнату мүмкіндігі					
Әңгіме жүргізе білуі					
Вербальды емес қарым-қатынасты қолдана алуы					
Таныс емес жағдайда конструктивті әрекет ету қабілеті					
Әлеуметтік және тұрмыстық:					
Бюджеттік жоспарлау					
Үй шаруашылығының дағдылары					
Тұрмыстық техниканы қолдану мүмкіндігі					
Демалысты ұйымдастыра білу					
Жеке гигиенаны сақтай білуі					
Әлеуметтік-құқықтық:					
Құқықтық ақпарттарды білуі					
Әлеуметтік-бағдарлық:					
Инфрақұрылымға бағдар жасай алуы					

8. АСБ бар балаларды қоғамға әлеуметтік бейімдеу мәселесі қазіргі кезеңде өте өзекті деп есептейсіз бе?

1.Иә, өте өзекті

2.Бұл маңызды мәселе

2.Жоқ, өзекті емес

9. «Сіздің ойыңызша, аутист балаларды әлеуметтік бейімдеу білім беру және әлеуметтік қорғау мекемелері қызметінің негізгі міндеттерінің бірі болып табылады ма?»

1. Иә, әрине
2.Бұл солай болуға тиісті
3. _____
(өз ойыңызды жазыңыз)

10. Егер АСБ бар балаларды әлеуметтік бейімдеу білім беру және әлеуметтік қорғау мекемелері қызметінің негізгі міндеттерінің бірі деп есептесеңіз басым бағыттарды атап көрсетіңіз _____
(жазыңыз)

11. Аутистік спектр бұзылысы бар балаларды оңалту үдерісінде орын алатын қандай әлеуметтік мәселелерді атап көрсетер едіңіз _____
(жазыңыз)

12. Аутизмі бар кәмелетке толмаған балалардың әлеуметтік бейімделуін жақсартуға ықпал ететін қандай іс-шаралар өте маңызды, - деп есептейсіз? (3 дұрыс жауап нұсқасын таңдаңыз)

1	Аймақтар бойынша мақсатты бағдарламаларды әзірлеу
2	Арнайы түзеу мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсарту
3	Арнайы түзеу және оңалту мекемелері мамандарының біліктілігі мен кәсіби деңгейін арттыру
4	Аутизммен ауыратын баланы тәрбиелеп отырған отбасына үнемі жан -жақты қолдау көрсету
5	Әлеуметтік интеграцияның барлық бағыттарын дамыту, жаңа технологияларды әзірлеу және енгізу
6	Аутизмі бар оқушыларды әлеуметтік интеграциялау бағдарламаларын әзірлеу
7	Әлеуметтік іске асыру үшін әлеуметтік қорғау және денсаулық сақтау мекемелерімен ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыру

13.Аутизм синдромы бар балаларды қоғамға бейімдеуде білім беру мекемелерінің басқа ведомстволармен өзара әрекеттесуі қажеттігін қалай бағалар едіңіз? Маңыздылығына қарай ретімен көрсетіңіз.

1 Халықты әлеуметтік қорғау институттарымен
2 Оқу орындарымен
3 Медициналық мекемелермен
4 Әлеуметтік-мәдени мекемелермен
5 Кәсіптік білім беру мекемелерімен

14. АСБ бар балалардың әлеуметтік бейімделу мәселелерін шешуде ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыру,сіздің ойыңызша:

1. өте тиімді
2. жеткілікті тиімді
3. тиімділігі жеткіліксіз

ҚОСЫМША Г

Эксперимент бағдарламасы

Эксперименттік тәжірибенің жүргізілу уақыты. 2019.2.09. – 2020.18.05.

Экспериментті жүргізуші топ: Шымкент қаласындағы аутизм орталығының мамандары: тренер-оқытушы, логопед, психолог, әлеуметтік қызметкерлер (2) және диссертация авторы.

Бағдарламаның мақсаты: Қазақстанда аутизм дертінен зардап шегіп отырған балаларды оңалту тәжірибесін толықтыру және зерделеу, нақты қолданылған кешенді оңалту бағдарламасының ғылыми-әдістемелік негіздерін тұжырымдау және тәжірибеге ендіру.

Эксперименттік жұмыстың міндеттері:

1. Қазіргі заманғы білім беру жағдайында АСБ бар балаларды педагогикалық қолдау мәселесін бағалау.
2. Мүмкіндігі шектеулі балаларды реабилитациялаудың теориялық негіздерін, оның ішінде АСБ бар балалардың психикалық және физикалық даму ерекшеліктерін зерттеу.
3. АСБ бар балаларды оңалтудың ең тиімді тәсілдері мен әдістерін анықтау.
4. АСБ бар балаларды оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу және енгізу.

Эксперименттік зерттеуде қолданылатын кешенді оңалту бағдарламасының **ғылыми-әдістемелік негіздері:** Инклюзивті білім беру идеялары (П.Абрахамсон), эмоционалдық даму (П.Хобсон идеясы), аутист балалардың психикалық даму ақауларының орнын толтыру, баланың даму аймағы (Л.С.Выготский), мотивация идеялары (А.Маслоу) т.б.

Тәжірибелік жұмыс кезеңдері:

1. мәселенің күрделілік деңгейін анықтау;
2. аутист баланың тұлғасын қалыптастыру
3. қол жеткізген нәтижені қорытындылау және практикаға ендіру.

Эксперименталдық топ құрамы:

Кесте Г 1 - Аутистік спектр бұзылысы бар 7 мен 11 жас аралығындағы 5 оқушы

Баланың аты-жөні	Жасы	Қойылған диагнозы
Марат	11 жаста	аутистік спектр бұзылысы
Дастан	7 жаста	аутистік спектр бұзылысы
Ермек	10 жаста	а типті аутизм
Дильназ	9 жаста	аутистік спектр бұзылысы
Майгул	7 жаста	процесстік генезді аутизм

I. Мәселенің күрделілік деңгейін анықтау кезеңінің негізгі міндеттері

- қатысушы отбасымен танысу;
- диагностикалық зерттеу жүргізу;
- әр балаға жалпы диагностикалық карта құру.

Қолданылатын әдістер:

1. Ата-аналарлармен сұқбат.
2. Аутистикалық мінез-құлықты шкала бойынша бағалау «Сауалнама-емтихан».
3. Баланың дағдыларын шкала бойынша бағалау «Сауалнама-емтихан».

II. Аутист баланың тұлғасын қалыптастыру кезеңі

1. Индивидуалды ерекшелікке сай жеке оңалту бағдарламасын құру
2. Ішкі және сыртқы мотивация әдістерін қолдану (Мадақтау, қолдау түрлері; сыртқы ортаның жағымды әсерлері).

III. Қол жеткізген нәтижені қорытындылау және практикаға ендіру.

1. Физикалық денсаулықтың өзгерістерін бағалау (қимыл, қозғалыс, қалыпты көңіл күй)
2. Мінез-құлықтың өзгерістерін бағалау шкаласын диагностикалау түрі ретінде қолдану (бастапқы жағдай мен соңғы нәтижені салыстыру).
3. Интеллектуалды дамуды бағалау шкаласының бастапқы және соңғы нәтижелерін салыстыру
4. Эксперимент нәтижелерін аутизм орталығының практикасына ендіру

ҚОСЫМША Д

Аутизм дертімен ауыратын балалардың ата-аналарымен Сұхбат сұрақтары

1. Аутизм синдромымен туылатын балалар туралы мәліметті ең алғаш қалай, кімнен, қандай ақпарат көздерінен алдыңыз?
2. Өз балаңыздың аутизммен ауыратынын естіген кезде қалай қабылдадыңыз?
3. Отбасында науқас баланың дүниеге келуі ата-аналардың қарым-қатынасын қаншалықты өзгертетінін өз басыңыздан өткерген жағдай бойынша қалай сипаттай аласыз?
4. Отбасында қиын жағдайдың орын алғандығын байқағанда жақын адамдар, туысқандар көмек қолын созуға дайын болды ма?
5. Өз отбасыңызда аутизм синдромына шалдыққан баланың дүниеге келуі жалпы өмірге, отбасына деген құндылықтарыңызды қалай өзгертті?
   - отбасының ынтымақтастығының күшеюі;
   - рухани құндылықтарға көп мән беру;
   - отбасылық қарым-қатынастарды нығайта түсу;
   - қоршаған ортаның негативті әсерлерінен отбасын қорғауға күш салу;
   - қиындықтарды жеңуге деген әрекеттердің орын алуы.
6. Аутизм дертінен зардап шегуші баланың дүниеге келуі отбасында қандай проблемаларды шешуді талап етті?

Мәселелер	
Баланың науқасын дұрыс қабылдай білу	
Тәжірибелі мамандардан жүйелі түрде кеңес алып тұру	
Баламен қарым-қатынас жасау ерекшеліктерін меңгеру	
Қоршаған адамдардың жағымсыз көзқарастарын, стереотиптерді елемеу қажеттілігі	
Отбасындағы эмоционалдық психологиялық жағдайды тұрақтандыру	
Отбасының өмірлік циклінің толығымен өзгеруі	
Дәстүрлі құндылықтарды жандандыруға күш салу	

7. Отбасыңызда қалыптасқан қиын жағдайға байланысты дәстүрлік тәрбиенің рөлін қалай бағалайсыз? Әкелер мен аналардың төзімділігіне, бір-біріне қолдау көрсетуіне қатысты не айтар едіңіз?
8. Аутизм дертіне байланысты ақпараттарды, ғылыми зерттеулерді жиі қарап, танысып отырасыз ба?
9. Отбасында науқас баланың дүниеге келуіне қатысты не айта аласыз?
10. Ата-аналардың жеке және әлеуметтік ресурстары отбасында қалыптасқан проблемаларды шешуде қандай рөл атқарады деп ойлайсыз?
11. Ата-аналар мен науқас балалар арасындағы қарым-қатынаста стигматизацияның орын алуы туралы не айта аласыз? Өз отбасыңызда осындай жағдайлар бар ма? Егер бар деп ойласаңыз оның себебі неде деп ойлайсыз?