

- зейінді шоғырландыруға арналған жаттығулар («Көрінбейтін сөздер», «Айырмашылықтарды табу», «Қатені бірінші кім байқайды» және т.б.);

- зейінді бөлуге арналған жаттығулар («Түзету сынамаcы»).

Гимнастика кешендеріне дене шынықтыру сабақтарындағы сияқты үзіліс ретінде қолданылатын кернеуді азайтуға және тыныс алу гимнастикасына үйрету.

Ақырында, қабылдауды түзету әдісін қолданғанда психикалық дамуы тежелген мектеп жасындағы балалар үшін психикалық түзету және олардың негізінде ойлауды дамыту бойынша тапсырмалардың мынадай ықтимал түрлерін ұсынамыз [7]:

- ересек адамның нұсқаулығы бойынша жүзеге асырылатын сөздердің мәнін графикалық жаңғырту;

- паракта заттың немесе тірі объектінің бөлшектерін бейнелеу (мысалы, иттің табанын немесе адамның мұрнын ғана салу);

- ойдан шығарылған, фантастикалық кейіпкерлердің бейнесі (мысалы, Жар-күс);

- контур жүргізу туралы өтінішпен нүктелердің кейбір жиынтығының бейнесі (әртүрлі балаларда әртүрлі вариациялар болуы мүмкін, барлығы бір нүктеден екінші нүктеге біртіндеп қоршалмайды);

- жолдың күрделі сызығына ұқсайтын «жолдың» бейнесі, ал бала суретті қайталауы тиіс;

- қағаз парағынан қарындаштың кез келген үзілімінсіз түзу сызықтарды жүргізу;

- пластилинді және басқа материалдарды мүсіндеу үшін пайдалану.

Осылайша, мектеп жасындағы психикалық дамуы тежелген балалармен жұмыс істеуде осындай әдістемелерді жүргізу танымдық процестерді, ең алдымен ойлауды түзетуге ықпал етеді деп айтуға болады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Жеңіскызы Ө. С., Маратқызы Ө. Б. Психикалық дамуы тежелген төменгі сынып оқушыларының оқудағы ерекшеліктері //Endless light in science. – 2024. – Т. 5. – №. 2 май. – С. 85-91.

2. Қалмырза А.Т. Психикалық дамуы тежелген балалардың танымдық қабілетін дамыту ерекшеліктері //Қазақстан республикасы білім және ғылым министрлігі Қ. Жұбанов атындағы Ақтөбе өңірлік университеті. – 2021. – С. 393.

3. Шеметаева Р. Б., Турсиметова Г. Н. Психикалық дамуы тежелген балалар және олардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы //Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті. – 2021. – С. 51.

4. Феоктистова С. В., Самотохина Н. А. Психолого-педагогическое сопровождение развития мышления детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) //Ежегодник научно-методологического семинара «Проблемы психолого-педагогической антропологии». – 2019. – С. 25-31.

5. Митрофанов К.Я. Психо-физиологические особенности младших школьников с нарушением речи / К.Я. Митрофанов, С.В. Чебарыкова, А.А. Будницкий, Е.А. Левкова // Научные труды SWorld. — 2014. — Т. 14. — № 3. — С. 94–97.

6. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов / В.Б. Никишина. — М.: Изд. центр ВЛАДОС, 2004. — С.15.

7. Назарова О.Н. Особенности наглядно-образного мышления старших дошкольников с задержкой психического развития различного генеза // Молодой ученый. — 2017. — №7. — С. 551-555.

УДК 159.9

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Тауганова Д.К., КРЦ «Балпан», Караганда, Казахстан

Лазарева Е.А., Карагандинский университет имени Е.А. Букетова, Караганда, Казахстан

Дети - это безусловная ценность для каждого родителя. Рождение ребёнка приносит в жизнь много любви, заботы и ответственности. И если быть родителем всегда нелегко, то воспитание ребенка с ограниченными возможностями - это еще более сложный путь [1]. С самого начала этот путь сопряжен с множеством эмоций: от шока и страха до принятия и решимости бороться за счастье своего ребенка. Родители учатся совмещать обычные родительские обязанности с дополнительной заботой, которая требует как физических, так и эмоциональных сил. Медицинские обследования, реабилитация, специализированное обучение, борьба с предвзятостью общества - это малая часть того, с чем им приходится справляться. Усталость и тревога зачастую становятся постоянными спутниками. Тем не менее, любовь к своему ребенку делает родителей сильнее. Она помогает им видеть не только ограничения, а возможности, не только проблемы, но и пути их решения.

Ежегодно в Казахстане увеличивается число выявленных случаев ограниченных возможностей у детей. Так, если в 2015 году количество детей с ограниченными возможностями составляло 141 821, то в 2020 эта цифра увеличилась до 161 826, а в 2024 возросла до 235 148. Следовательно, возрастает необходимость всесторонней и комплексной поддержки их семей [2]. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями связано с особыми вызовами для родителей, что делает их психоэмоциональное состояние важным фактором, влияющим на качество жизни семьи в целом, на успешность социальной адаптации самого ребенка. Родители нуждаются в качественном психологическом сопровождении, направленном на развитие личностных ресурсов для преодоления трудностей, возникающих в процессе воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание нужно

уделять родителям, которые впервые сталкиваются с воспитанием ребенка с особыми потребностями. Это одна из уязвимых групп, так как родители часто находятся в состоянии шока, тревоги и неопределенности. Они нуждаются в дополнительной поддержке для того, чтобы принять ситуацию, адаптироваться к новым условиям и сформировать стратегии, помогающие эффективно справиться с эмоциональной и социальной нагрузкой.

Цель проведенного нами исследования - изучить особенности психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Объектом исследования выступило психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Предметом исследования стали стресс, тревожность, депрессивность.

В выборку вошли 60 родителей дошкольников (3-5 лет), по 30 участников, являющихся родителями детей с ограниченными возможностями и родителями нормотипичных (условно здоровых) детей. Родители детей с ограниченными возможностями воспитывают детей с различными нарушениями развития и здоровья: с расстройствами аутистического спектра, задержкой психического развития, легкой умственной отсталости, синдромом Дауна, и другими формами развития, требующими особого внимания. Возраст родителей варьировался от 25 до 45 лет. В обеих группах большинство респондентов - матери (70-85%), отцы составили около 15-20%. Данный дисбаланс отражает устойчивую тенденцию, характерную для исследований, связанных с семейной и родительской тематикой. Более значительная представленность матерей может быть обусловлена как их большей включённостью в процессы воспитания и повседневного ухода за детьми, так и более высокой степенью готовности участвовать в психологических обследованиях, направленных на анализ эмоционального состояния и особенностей родительского поведения.

Группы были сопоставимы по основным социально-демографическим характеристикам (возраст и пол родителей, возраст детей, семейное положение), что позволило корректно сравнивать психологические показатели.

Исследование проводилось на базе коррекционно-ресурсного центра "Valpan", г. Караганда.

Для изучения психоэмоционального состояния были применены:

1. Шкала родительского стресса (адаптация Н.Е. Водопьяновой) [3]. Она включает ряд утверждений, отражающих как позитивные аспекты родительства (например, радость от общения с ребёнком, ощущение собственной полезности), так и негативные переживания, связанные с родительской ролью (например, усталость, ощущение ограничения личной свободы, чувство перегрузки обязанностями). Таким образом, шкала обеспечивает всестороннюю оценку как удовлетворённости родительской ролью, так и напряжения, возникающего в связи с ней.

2. Шкала депрессивности и тревожности HADS (адаптация А.С. Зайцева) [4]. Особенностью данной шкалы является акцент на психологические проявления тревоги и депрессии при минимизации соматических симптомов (например, бессонницы, болей), что делает её особенно удобной для исследований на немедицинских выборках.

Для статистического анализа полученных данных применялся Т-критерий Стьюдента.

Средние показатели по шкале родительского стресса значительно различаются между двумя группами. Родители детей с ограниченными возможностями здоровья в среднем набрали более высокие баллы, что указывает на более выраженный уровень родительского стресса, тогда как родители нормотипичных детей продемонстрировали умеренный уровень стресса (табл. 1).

Таблица 1 - Выраженность родительского стресса в группах.

Группы	Среднее арифметическое значение	Стандартное отклонение	Уровень статистической значимости
Родители детей с ограниченными возможностями	51,4	8,2	< 0,001
Родители нормотипичных детей	39,2	7,6	

Степени свободы 58, критическое значение Т (для 58) $P < 0,001 = 3,46$.

Анализ результатов позволил выявить выраженные различия между двумя исследуемыми группами. Средний балл в группе родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, составил $M = 51,4$ тогда как в группе родителей нормотипичных детей средний показатель оказался значительно ниже - $M = 39,2$. Полученное значение Т-критерия Стьюдента = 5,96 оказалось статистически значимым при уровне $p < 0,001$, что свидетельствует о высокой достоверности выявленных различий.

Таким образом, можно утверждать, что родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, оценивают свой уровень стресса существенно выше, чем родители нормотипичных детей. Это говорит о наличии устойчивой тенденции к повышенному эмоциональному напряжению в семьях с ребёнком, имеющим ограниченные возможности здоровья.

Дополнительный анализ распределения баллов показал, что почти все респонденты из группы родителей, воспитывающих ребенка ограниченными возможностями, набрали значения, превышающие средний диапазон. Это указывает на наличие у данной категории родителей устойчивого субъективного ощущения постоянной перегрузки, эмоционального истощения и тревожности. В группе родителей, воспитывающих здоровых детей, подавляющее большинство участников продемонстрировали показатели, находящиеся в зоне низкого или умеренного стресса, что может быть связано с более стабильной семейной обстановкой и отсутствием специфических нагрузок, связанных с медицинским или коррекционным уходом.

Также были проведены дополнительные расчёты с разделением выборки по полу. Полученные данные показали, что матери в обеих группах набирают более высокие баллы по шкале стресса, чем отцы. Так, в группе родителей детей с ограниченными возможностями среднее значение у матерей составило $M = 54,2$, тогда как у отцов

- $M = 48,3$. В группе родителей нормотипичных детей аналогичная разница также прослеживалась: у матерей $M = 41,1$, у отцов $M = 37,5$. Однако, эти различия не являются статистически значимыми, остаются на уровне тенденции. Это, вероятно, связано с тем, что именно на матерей чаще возлагается основная часть забот по уходу за ребёнком, особенно в ситуациях, требующих регулярной медицинской, педагогической и эмоциональной поддержки.

Далее рассмотрим полученные показатели по шкале тревожности и депрессивности.

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, в среднем продемонстрировали уровень тревожности 9,4 балла (табл. 2).

Таблица 2 - Выраженность тревожности и депрессии у родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями.

Родители детей с ограниченными возможностями			
Субшкала	Среднее арифметическое значение	Стандартное отклонение	Разделение по полу
Тревожность	9,4	3,2	Матери: 9.5 Отцы: 9.2
Депрессивность	7,5	2,5	Матери: 7.5 Отцы: 7.4

Отметим, что значения от 8 до 10 баллов рассматриваются как пограничные, а 11 и выше - как клинически значимые. Таким образом, средний балл тревожности в данной группе находится на грани перехода от нормы к субклиническому уровню, что может свидетельствовать о повышенной эмоциональной напряжённости, тревожной настороженности и сниженной стрессоустойчивости. Подобный результат интерпретируется как признак хронического стресса, характерного для родителей, постоянно вовлечённых в уход за ребёнком с особенностями развития.

У родителей детей с типичным развитием средний балл по тревожности составил 7,4, что укладывается в диапазон нормы (табл. 3).

Таблица 3 - Выраженность тревожности и депрессии у родителей, имеющих нормотипичного ребенка.

Родители нормотипичных детей			
Субшкала	Среднее арифметическое значение	Стандартное отклонение	Разделение по полу
Тревожность	7,4	2,9	Матери: 7.5 Отцы: 7.2
Депрессивность	4,6	1,5	Матери: 4.4 Отцы: 4.8

Эти данные указывают на более стабильное и сбалансированное эмоциональное состояние, отличающееся адекватным уровнем реагирования на стресс, отсутствием выраженных симптомов внутреннего беспокойства, а также большей способностью к саморегуляции. Участники из данной группы, как правило, не демонстрировали признаков устойчивого тревожного фона, их реактивность носила ситуационный характер и не превышала адаптационных границ, характерных для популяционной нормы.

Для обобщения данных была рассчитана средняя интегральная оценка, объединяющая оба параметра - тревожность и депрессивность. В группе родителей детей с ограниченными возможностями суммарный балл составил 16,9, в то время как в контрольной группе - 12,0. Это указывает на более высокий уровень эмоционального дистресса у родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития.

Для проверки значимости различий между двумя выборками был применён Т-критерий Стьюдента. Расчёт по шкале тревожности показал значение $T = 2,54$, что указывает на статистически достоверные различия на уровне $p < 0,05$. Следовательно, различие в показателях тревожности между группами отражает повышенную тревожность у родителей детей с ограниченными возможностями.

Анализ данных по депрессивности показал, что средний балл у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья составил 7,5, что соответствует пограничному уровню депрессивной симптоматики. Он характеризуется подавленным настроением, астеническими проявлениями, сниженным интересом к деятельности, а также общей утомляемостью. В группе родителей здоровых детей среднее значение составило лишь 4,6 балла. Статистическая обработка показала значение $T = 5,45$, что соответствует уровню значимости $p < 0,001$ (степени свободы 58). Этот результат указывает на высокую достоверность различий и означает, что депрессивные состояния выражены значимо сильнее в группе родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями.

Помимо анализа средних значений, был проведён расчёт доли респондентов, продемонстрировавших клинически и субклинически значимые уровни тревожности и депрессивности. Так, 67% родителей детей с ограниченными возможностями показали повышенные значения по шкале тревожности (из них 30% - клинический уровень, 37% - пограничный). По шкале депрессии у 40% родителей в данной группе были зафиксированы отклонения от нормы (13% - клинический уровень, 27% - субклинический). В группе родителей нормотипичных детей повышенные значения наблюдаются лишь у 10-15% респондентов, преимущественно на пограничном уровне.

Эти данные дополнительно подтверждают наличие устойчивой эмоциональной дестабилизации у родителей, воспитывающих детей с ограничениями в развитии.

Анализ был дополнен сравнением показателей внутри групп - по полу. Обнаружилось, что матери в обеих выборках демонстрируют более высокие показатели тревожности, что может быть связано с их большей эмоциональной включённостью в процесс воспитания, повышенным уровнем ответственности, а также более частым контактом с ребёнком. У матерей детей с ограниченными возможностями здоровья уровень тревожности

составил в среднем 9,5 баллов, у отцов - 9,2 балла. Разница не столь значительна, однако общее направление сохраняется. По уровню депрессии в группе родителей детей с ограниченными возможностями наблюдается обратная картина: отцы набрали в среднем 7,5 баллов, матери - 7,2 балла. Это позволяет предположить наличие у мужчин латентных форм переживаний, реже проявляемых вербально, но имеющих выраженное внутреннее содержание. В группе родителей здоровых детей различия между матерями и отцами были минимальны.

Таким образом, у родителей детей с ограниченными возможностями наблюдается статистически достоверно более высокий уровень стресса, тревожности и депрессивных симптомов, чем у родителей нормотипичных детей.

На основе полученных данных психологи, работающие с семьями, в которых воспитывается ребенок с ограниченными возможностями, могут разрабатывать программы психологического сопровождения семей, находящихся в условиях хронического психоэмоционального напряжения.

Список использованной литературы

1. О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями / Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года N 343 [Электронный ресурс] - Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000343_

2. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Статистика населения с ограниченными возможностями [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/dynamic-tables/>

3. Мисиюк Ю.В., Тихонова И.В. Русскоязычная версия «Шкалы родительского стресса»: результаты первичной оценки внутренней надежности и валидности // Общество: социология, психология, педагогика [Электронный ресурс]. - 2022. - №9. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/russkoyazychnaya-versiya-shkaly-roditelskogo-stressa-rezultaty-pervichnoy-otsenki-vnutrenney-nadezhnosti-i-validnosti/viewer>

4. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. - М.: Антидор, 2002. - 439 с.

ӘОЖ 337.376

«ДЖАСПЕР» БАҒДАРЛАМАСЫН ҚОЛДАНУ АРҚЫЛЫ АУТИСТІК СПЕКТРЛІ БҰЗЫЛЫСЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ СӨЙЛЕУ ДАҒДЫЛАРЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Туганбекова К.М., академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды, Қазақстан
Ізтұрғанова М.Р., академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды, Қазақстан

Аннотация. Мақалада аутистік спектрі бұзылған балалардың сөйлеу дағдыларын дамытуға бағытталған «Джаспер» (JASPER) бағдарламасының негізгі тәсілдері қаралды. Бағдарлама бірлескен назарды, символдық ойынды және әлеуметтік өзара іс-қимылды дамытуға баса назар аударады, бұл коммуникативтік дағдыларды қалыптастырудың негізгі аспектілері болып табылады. Аутистік спектрі бұзылған балалардың вербалдық және вербалдық емес дағдыларын жақсартуда бағдарламаның тиімділігін көрсететін зерттеулердің нәтижелері ұсынылған. Бағдарламаны ерте араласу үшін қолданудың әдіснамалық ерекшеліктері, артықшылықтары, шектеулері мен перспективалары қаралды.

Кілт сөздер: аутистік спектрінің бұзылуы, «Джаспер» бағдарламасы, сөйлеу дағдылары, коммуникативтік дағдылар, ерте араласу.

Аутистік спектрінің бұзылуы әлеуметтік коммуникацияның тапшылығымен, сондай-ақ мінез-құлықтың шектеулі және қайталанатын үлгілерімен сипатталатын бұзылулардың кең спектрін қамтиды. Аутистік спектрі бұзылған балалар үшін негізгі проблемалардың бірі сөйлеу мен коммуникацияны дамыту болып табылады, өйткені оларда ауызша және ауызша емес қарым-қатынас дағдыларымен айтарлықтай қиындықтар байқалуы мүмкін. Мұндай балалардың өмір сүру сапасын арттыру үшін сөйлеу және коммуникативтік қабілеттерін дамытуға бағытталған арнайы бағдарламаларды әзірлеу және енгізу маңызды. Осындай бағдарламалардың бірі - JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation).

«Джаспер» бағдарламасы бірлескен назарды, символдық ойынды және әлеуметтік өзара іс-қимылды дамытуға баса назар аударатын зерттеуге негізделген әдістеме болып табылады. Бұл дағдылардың маңыздылығы аутистік спектрі бұзылған балаларға арналған зерттеулерде бірнеше рет расталды, өйткені сөйлеуді дамытуда басты рөлді бірге ойнау және символдық ойын атқарады. Бұл мақала «Джаспер» бағдарламасының компоненттерін, оның теориялық негіздерін және практикалық қолданылуын нақтылайды, сондай-ақ аутистік спектрі бұзылған балалардың сөйлеу және коммуникативтік дағдыларын дамытуға осы бағдарламаның әсерін талқылайды.

Коммуникативтік және сөйлеу бұзылыстары аутистік спектр бұзылуларының негізгі сипаттамаларының бірі болып табылады. Аутистік спектрі бұзылған балалардың шамамен 25-30%-ында функционалдық сөйлеу қабілеті жоқ, тіпті ауызша дамығандардың арасында әлеуметтік мақсаттар үшін тілді пайдалану саласында айтарлықтай жетіспеушіліктер байқалады [1]. Мысалы, мұндай балалардың диалогтардың мағыналық жүктемесін түсінуде, өз ойлары мен қажеттіліктерін білдіруде, сондай-ақ ишара мен мимика сияқты вербалды емес сигналдарды дұрыс түсіндіруде проблемалары болуы мүмкін [2].