

АУТИСТІК СПЕКТРІ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАР МӘСЕЛЕСІНЕ ЗАМАНАУИ ТҮРҒЫДАН ТЕОРИЯЛЫҚ КӨЗҚАРАСТАРДЫҢ ДАМУЫ

Қазақстан Республикасында кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау бала туғанынан бастап, ол кәмелеттік жасқа толғанға дейін, жаппай кешенді медициналық, педагогикалық, психологиялық және әлеуметтік тексеру мен кәсіби диагностика жүргізу, оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу, медициналық, педагогикалық, психологиялық, әлеуметтік қызметтер көрсету және еңбекке баулу арқылы жүргізіледі [1]. Соның ішінде, аутизмі бар балаларға түзету-педагогикалық көмек көрсету, оларды қоғамдық ортаға бейімдеу, өзінің қатарлас құрбыларымен қарым-қатынасқа жиі түсуін бақылау, отбасымен, арнайы мамандармен жұмыс жасауын, әлеуметтік педагог, психолог, логопед, дефектолог тарапынан қолдау табуы қажет. Аутизм - (гр. *Autos* - өзім) - адамның сыртқы дүниеден оқшауланып, өзімен-өзі болып, іштей сары уайымға салынған кездегі көңіл-күйі. Бұл терминді 1912 жылы Э. Блейлер адамның ішкі эмоциялық қажеттіліктерімен реттелетін және шынайы әрекеттерге тәуелділігі шамалы аффективтік саланың айрықша түрін белгілеу үшін енгізген. Балаларға түзету-педагогикалық көмек көрсету шараларын жүргізуде кешенді түзете-оқытудың, заманауи әдістердің маңызы зор. Аутизм диагнозы бар балалардың қоғамда өздерін ұстай алуын, достарымен қарым-қатынасқа түсуге әзірлігін арттырудың маңызды тәсілі арнайы таңдап алынған түзету-педагогикалық көмек көрсетуді қолдану болып табылады.

Аутистік спектрі бұзылған балалар ұғымы 1943ж. Л. Каннердің бастамасымен кең тарады [2]. Ол алғаш рет ерте жастағы бала аутизмін психологиялық дамудың жеке бұзылысы ретінде ерекшеледі. Ол бала дамуындағы ауытқушылықтың ерекше түрін сипаттап, оның ерте жастағы бала аутизмі (Каннер синдромы) деп атады, оның байқалуының негізгі түрлері:

- қоршаған адамдармен эмоциялық қарым-қатынасты орнатуға үлкен қиындықтар;
- әрекеттердің қайталанатын, бір текті түрлерін (стереотиптілік) үнемі қайталай беруге талпыну;
- белгілі бір объектілермен іс-әрекеттерге қатты берілу;
- сөйлеу тілін меңгеру мүмкіндігінің сақталғанымен, сөйлеу тілінің болмауы (мутизм) немесе сөйлеу тілінің адамдармен қатынаста пайдаланбауы;
- басқа салаларда танымдық қабілетінің жақсы болуы.

Бұл бұзылыстар ерте, 2,5 жасқа дейін байқалады деп мәлімдеген доктор Л. Каннер. Қазіргі күнге дейін аутизм проблемасы бойынша әр түрлі елдерде зерттеу жұмыстары жүргізілуде. Ерте жастағы бала аутизмінің шығу тегі мен ерекшеліктері туралы әр түрлі ғылыми болжамдар мен пікірлер айтылады. Соңғы ақпараттарға сүйенсек әлем бойынша бұл дертке шалдыққан саны 65 миллионнан асады делінген. Ал соның ішінде біздің елде осы диагноз бойынша тіркелгендер саны мыңнан асады екен. Дерек көздерінде соңғы он бір жыл ішінде аутизмге шалдыққан балалар саны 20 есеге өскен, ол дегеніміз дүниеге келген әрбір елуінші сәби осы аурумен туылады дегенді меңзейді [3].

Аутизм мәселесіне мамандардың назары 60-жылдардың аяғынан бастап аударылды. Алғашқы зерттеуді балалар психиатрлары жүргізді (С.С. Мнухин [4], А.Е. Зеленецкая [5], Д.Н. Исаев [6]; О.П. Юрьева [7]; М. Вроно [8]; К.С. Лебединская [9] мен әріптестері). Олар аутизмді балалық шизофрения немесе шизоидты (аутистикалық) психопатия аясында қарастырды (Т.П. Симсон [10], Г.Е. Сухарева [11]). Балалық аутизмнің көріністерін аурудың белгілері ғана емес, сонымен қатар дамудың бұзылуының белгілері ретінде де түсіндіруге болады деген идеяларды балалар психиатрлары да дамыта бастайды. В.М. Башина аурудың басталуына дейінгі және оның процесінде көрінетін балалар аутизмінің көріністерін зерттеп қана қоймай, сонымен қатар балалар аутизмінің конституциялық формаларын анықтайды.

Қазіргі уақытта, аутизмнің нақты себептері анық зерттелмеген. Әртүрлі ғалымдардың зерттеулері бойынша аутизммен ауырған балалардың себебі орталық жүйке жүйесінің бұзылуы салдарынан болады делінген. Тұқым қуалау факторының әсері мол екенін көптеген зерттеушілер мойындайды. Сонымен бірге мидың органикалық зақымдалуы да аутист балаларда жиі кездеседі.

Хромосомалық бұзылыстар, зат алмасу өзгерістері, анасының жүкті және туу кезінде алған жарақаттар,нейроинфекциялар т.б. осының барлығы да балаға жағымсыз әсер ету мүмкіндігі бар.

Аутист бала сұрақ қоймайды және жауап та бермейді, мимика, ым-ишарат (жест) арқылы қарым-қатынас жасаудан бас тартады. Аутист балаларды 4 топқа бөлуге болады:

1. Аутизмның ауыр көрінісімен сипатталатын топтағы балалар адамдардан безушілік, ортадан оқшаулану, еш нәрсеге көңіл аудармау, біршама уақыт түніліп отыру секілді қасиеттермен ерекшеленеді. Мұндай балалар сөйлемейді, адамдарға, олардың көзіне қарамайды және бір нәрсеге көзін тікпейді, күлмейді, жыламайды. Атын атап шақырғанда үндемей, дыбыс шығармай, ешқандай реакциясын білдірмейді. Олар бір жері ауырып жарақаттанса, қарындары ашып, тоңғанды да сезбейді. Үй ішінде бағытсыз ары-бері жүреді, жиһаздардың үстіне шығып алады, терезенің алдында тиіспесе бірнеше сағаттар бойы отыра береді.Үлкен адам мұндай баланың назарын аударайын деп тырысқан жағдайда, бала айқайлайды, жылайды, төбелеседі, түкіреді, тырнайды, яғни қатты қарсылық көрсетеді.

2. Бұл топтың балалары адамның көзіне тіке қарамайды, басқа заттарға де көзін тіке қадап, бағытты түрде қарай алмайды, бірақ адамдар көорнекті заттардың түрлерімен немесе дыбысымен балалардың назарын өздеріне аудартқызады. Мысалы: бала кілем немес алашаның ою-өрнегінің бойымен әрі-бері жүре береді. Егер де өзіне бір нәрсе керек болса, олар үлкен адамды ертіп апарып, керекті нәрсеге қолын сұғып алады.

3. Балалар аздап болса да белсендірек, олар қоршаған ортадан толық қашпаған; бойында үрейі бар, қимылдары еркін емес, сөздері түсініксіз, бір сөзді қайталай береді; күрмеліп сөйлейді, қимылдары импульсивті, яғни отырып-отырып аяқ асты жүгіріп кетуі мүмкін, өзін-өзі жарақаттайды. Бұл топтағы балалар өте дауласқыш болып келеді, жасаған әрекетіне еш өкінбейді, бәрін әдейілеп керісінше жасайды. Бала өзіне ұрысқанды қалап тұрады, тек өзі сөйлей береді, ешкімді тыңдамайды, сөйлеткізбейді. Сөйлегені өте жылдам, дауысы қатты шығады. Сөздері – монолог түрінде. Кейде ересек адам сияқты, күрделі сөздермен сөйлейді, бірақ мағынасын түсінбейді. Сөздік қоры жақсы, бірақ та диалог құрастыра алмайды.

4. Бұл балаларда аутизмнің жеңіл түрі болады. Балалардың ыш-ишараты шектеулі, алаңдағыш болады, сондықтан сөздері жай шығады, өзгелердің көзіне қарай алады, бірақ көзқарасы тұрақсыз. Олар ұялшақ, жасқаншақ болып келеді. Олар өтірік сөйлеу және алдау дегенді білмейді.

Әлемдегі аутизм спектрі бұзылған балаларға терапевтік көмек көрсету тәжірибесі олардың емделуі деп түзету-дамыту және оқу бағдарламаларымен қамтылуы екенін көрсетті, ал әртүрлі елдердің мамандары психологиялық-педагогикалық түзетудің көптеген тәсілдерін, әдістері мен құралдарын әзірлегеннен, бүгінгі күні бұл тәсілдерді тандау мен қолдануға қатысты бірегейлік пен келісімділік жоқ. Біз ерте жастағы аутизмді бар балалармен түзету жұмыстарында кеңінен қолданылатын араласудың тәсілдері мен технологияларын тізімдейміз. Аутизммен ауыратын балалармен жұмыс жасауда бес жүзге жуық әдістер мен әдістер бар. Ерте жастағы аутизмді бар балалармен жұмыс істеудің келесі негізгі тәсілдері мен әдістері бар.

1. Мінез - құлық тәсілдері: ABA (Applied behavior analysis) - қолданбалы мінез - құлықтың талдауы; VBA (Verbal behavior analysis) - ауызша мінез-құлық талдауы; Pivotal Response Treatment (PRT) - негізгі реакцияларды оқыту; TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped children) - аутизмді бар және дамуда ерекшеліктері бар балаларды оқытуға мүмкіндік беретін бағдарлама қажеттіліктері.

2. Дамытушылық тәсілдер: эмоционалды-мағыналық тәсіл; Dir Floortime; Son-Rise; Daily life therapy-күнделікті өмірлік терапия; RDI-тұлғааралық қатынастарды дамыту бағдарламасы; PECS-сурет алмасудың коммуникациялық жүйесі және т.б.

3. Сенсорлық-перцептивті тәсілдер: сенсорлық интеграция; Томатис-терапия және т.б.

4. Электикалық тәсілдер: SCERTS моделі: The Miller Method - Миллер әдісі және т.б.

Аутистік спектрі бұзылған балалармен жұмыс істеудің қазіргі заманғы тәсілдерінің көбі негізгі мақсат ретінде балаға білім беру және кәсіби жүйелерде өз орнын табуға мүмкіндік беретін жеке өмірлік маршрутты әзірлеуге бағытталған (О. Богдашина, Ф.Р. Волкмар, С. Гринспен, А. Костин, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Д. Фейн және т. б.) [15].

М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский, С.А. Морозов, Т.И. Морозова, Е. Schopler, R. Simpson ерте жастағы аутизмді бар балаларды оқыту мен сүйемелдеудің қолданыстағы технологияларының едәуір бөлігі негізінен олардың негізінде жатқан теориялық алғышарттардың көптігіне байланысты екенін атап өтті, бұл өз кезегінде қарастырылып

отырған бұзылыстың клиникалық полиморфизмінен туындайды [16].

Морозов С.А., Морозова Т.И. ерте жастағы аутизмді бар балаларды оқыту мен сүйемелдеудің әдістері мен технологияларын одан әрі дамытуға ғылыми қызығушылық осындай балаларды оқыту формаларының өзгергіштігін қамтамасыз ету, дамуында кемістігі бар балалардың толыққанды әлеуметтенуіне ықпал ететін инклюзивті білім беру орталарын құрудың нұсқаларын іздеу қажеттілігімен түсіндіріледі [16, 226].

С.Б. Лазуренко аутистік спектрі бұзылған балалардың қажеттіліктері мен мүмкіндіктеріне бейімделген қолайлы білім беру ортасын құрудың негізгі принциптері ретінде мыналарды атайды: түзету жұмысының ерте басталуы; көмектің жүйелілігі, уақтылығы және дұрыс ұйымдастырылуы; түзету-дамыту іс-шараларын жүзеге асырудағы кезеңділік; мамандардың балалармен және олар тәрбиеленетін отбасылармен жұмыс істеуге командалық көзқарасы; түзету жұмыстарының айтарлықтай көлемі мен жоғары қарқындылығы; ерте жастағы аутизмді бар бала тәрбиеленетін отбасымен тұрақты қарым-қатынасты сақтау [17].

Барлық осы принциптер аутистік спектрі бұзылған балаларға көмек көрсетудің заманауи кешенді модельдерінің негізінде жатыр. Зерттеу мәселесі бойынша әдеби дереккөздерді талдау көрсеткендей, соңғы онжылдықта ерте жастағы аутизмді бар балаларға арналған білім беру мекемелерінде кешенді көп деңгейлі оңалту моделі және мамандардың өзара әрекеттесуінің көпсалалы моделі белсенді түрде енгізілуде (С.А. Морозов, Т.И. Морозова, Е.А. Черенева, Е.А. Володенкова және т.б. [18, 236].

Модельдің мәні - ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыру, ерте жастағы аутизмді бар балалар мен олар тәрбиеленген отбасыларға жан-жақты қолдау көрсету үшін әртүрлі бейіндегі мамандарды біріктіру. Негізгі айырмашылық мынада жатыр: бірінші модель медицина, психология, педагогика және әлеуметтік қорғау саласындағы мамандарды біріктіреді, ал екіншісі, тізімделгендерден басқа, ерте жастағы аутизмді балалары бар отбасылармен жұмыс істеуге, сондай-ақ құқықтық көмек көрсетуге, экономикалық қолдауға және дәстүрлі емес балама терапия технологияларына мамандандырылған мемлекеттік және қоғамдық ұйымдарды қосады. Баламалы технологияларға қатысты біз барлық дерлік сенсорлық жүйелерді тартуға мүмкіндік беретін ипотерапия, жануарлар терапиясы, дельфин терапиясы, канистерапия сияқты терапевтік технологиялар туралы айтып отырмыз.

Сондай-ақ, ұсақ моториканы, символдық ойлауды, сөйлеуді, конструктивті праксисті, тұлғааралық қарым-қатынастың коммуникативтік және әлеуметтік дағдыларын дамытатын балалармен жұмыс істеудің арт-терапиялық әдістері мен технологияларына маңызды рөл беріледі.

Аутистік спектрі бұзылған балаларды оқыту мен сүйемелдеудің аталған кешенді үлгілері шеңберінде сенсорлық интегративті терапия, когнитивті мінез-құлық тренингі технологиялары белсенді қолданылады.

Тәжірибеші мамандардың жарияланымдарын талдау барысында ерте жастағы аутизмді бар балаларды оқыту мен сүйемелдеудің балама әдістері мен технологиялары айқын оң терапиялық әсерді қамтамасыз ететіндігін көрсетеді. Мысалы, А. Аделова әртүрлі ауырлық дәрежесіндегі аутизм спектрінің бұзылуы бар мектеп жасына дейінгі балалармен түзету жұмыстарында фототерапия әдісін сынап көрді. Фототерапияны ол дидактиканы визуалды түрде берудің ауызша түрін қысқа мәтінге-түсініктемеге ауыстыру әдісі ретінде қолданды. Фототерапияның негізгі мазмұны-фотографиялық бейнелерді құру және қабылдау, оларды талқылаумен толықтырылған. Фототерапия сөйлеуді, қарым-қатынасты дамытуға, мінез-құлықты қалыпқа келтіруге, сондай-ақ бірқатар басқа түзету мәселелерін шешуге көмекші құрал ретінде қолданылады.

Фототерапияны қолданудағы авторлық тәсіл ерте жастағы аутизмді бар балалардың белгілі ерекшеліктеріне негізделген, атап айтқанда: аутистік спектрі бұзылған көптеген балалар оларды қызықтырмайтын іс-әрекеттің мағынасын көрмейді және оған қатысудан бас тартады. Бұл тіпті шешілген тапсырманың нәтижелерін көрсету немесе жазбаша жұмысты тексеру кезінде де болады. Балалар жаңа тапсырмалардан сақ бола алады және бұрыннан белгілі және жақсы таныс жұмысты орындауды жөн көреді. Сондықтан мұғалімге бейтаныс материалды таныспен байланыстыра отырып, оны жекеше түрде енгізе білу және олардың арасындағы байланысты айқынырақ және айқын ету маңызды.

Виртуалды технологиялардың ішінде 9 жастан 11 жасқа дейінгі аутизмді бар жоғары функционалды балаларға арналған және көзбен байланыс, пікір алмасу және ынтымақтастық сияқты маңызды әлеуметтік дағдыларды қалыптастыруға бағытталған «StoryTable» виртуалды

жүйесі - халықаралық ғалымдар тобының дамуы ерекше назар аударуға тұрарлық. Жүйе-бұл үш өлшемді виртуалды орта, онда балалар нақты уақыт режимінде белгілі бір сюжетпен әңгіме құра алады, басты кейіпкерді, басқа кейіпкерлерді және интерьер заттарын таңдай алады. Бұл технологияның ерекшелігі - әр сессия екі баланың бір уақытта жұмыс істеуін қамтиды, олардан бірге әңгіме ойлап табуды және айтуды сұрайды. Жүйені сынақтан өткізу оның әзірлеушілерінің ынталандырушы, сыйақы беретін визуалды интерфейсті және белсенді виртуалды коммуникацияларды ұсынатын виртуалды технологиялар аутист балалардың бір-бірімен және аутист емес адамдармен қарым-қатынас дағдыларын жақсартуға ықпал етеді деген гипотезасын растады.

Оқыту мен сүйемелдеудің кешенді модельдерін құра отырып, жиынтықта қолданылатын кең таралған технологиялардан басқа, әртүрлі аймақтарда ерте жастағы аутизмі бар балаларды қолдаудың жергілікті тәсілдерін әзірлеу және сынақтан өткізу жүзеге асырылады.

Әлбетте, әлеуметтік жобалау технологиясы негізінен көмекші құрал болып табылады және ең алдымен аутизм спектрі бұзылған адамдарды әлеуметтік бейімдеу механизмдерін жетілдіруге бағытталған. Аутизм спектрінің бұзылуының өзектілігі тек жоғары жиілікпен ғана емес, сонымен қатар клиникалық көріністің әртүрлілігімен және түзету жұмыстарының күрделілігімен байланысты. Бұл проблема ғылыми білімнің әртүрлі салаларының мамандарының назарын аударады, өйткені аутизм күрделі бұзылыс болып табылады. Қорыта келсек, аутистік спектрінің бұзылыстары бар балалардың мәселелері теориялық және тәжірибелік жағынан көптеген зерттеулерді қажет етуде.

Әдебиеттер тізімі:

1. Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы, Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 11 шілдедегі N 343 Заңы
2. Режим доступа <https://nakedheart.online/articles/novye-nauchnye-dannye-ras-vstrechaetsya-u-odnogo-iz-44-detei>
3. Режим доступа https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/v-5-raz-vyiroslo-chislo-detey-s-autizmom-v-kazahstane-459609/
4. Мнухин С.С. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. -168 с.
5. Зеленецкая А.Е., Исаев, Д.Н. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. -№ 10. -С. 56-62.
6. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев. - СПб.: Речь, 2007. - 390с.
7. Юрьева В. Ненавидеть, гнать, терпеть. - М.: Эксмо, 2017. -697с.
8. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков. - М., 2011. 128 с.
9. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. - М.: Академический Проект, Трикста, 2013. - 304 с
10. Никитина С.Г. Клинический случай непрерывнотекущей шизофрении с началом в раннем детском возрасте. //Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2021;121(11-2):26-30.
11. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т.1, 2015.-253с.
12. Virues-Ortega J., Julio F., Pastor R. The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies // Clinical Psychology Review. 2013. 33 (8). P. 940–953. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.005>
13. Bancroft K. The Way We Are: Autism in 2012. London: The National Autistic Society, 2012.-361 p
14. Морозов С.А., Морозова Т.И. Клинический полиморфизм и вариативность образования детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т.14, № 4. С. 3-9. doi:10.17759/autdd.2016140401
15. Чевычелова Н.В., Черенёва Е.А., Черенёв Д.В., Маслобоев С.Г. Анализ современных технологий обучения и сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра//Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. -2018. -11с.
16. Богдашина О.Б. Модели организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра на Западе//Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14, № 4-22б.
17. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи». -М.: Тервинф, 2007. -243 с.
18. Аделова А.А. Опыт работы по использованию метода фототерапии в коррекционной работе с дошкольниками с РАС//Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: сб. матер. II Всерос. науч.-практ. конф., 22–24 ноября 2017 г., Москва / под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017.-С.12–17. https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1507/sbornik_blok.pdf