

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ БІЛІМ МИНИСТРЛІГІ

«Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ

**Студенттер мен жас ғалымдардың
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»
XVIII Халықаралық ғылыми конференциясының
БАЯНДАМАЛАР ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
XVIII Международной научной конференции
студентов и молодых ученых
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»**

**PROCEEDINGS
of the XVIII International Scientific Conference
for students and young scholars
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»**

**2023
Астана**

УДК 001+37
ББК 72+74
G99

«GYLYM JÁNE BILIM – 2023» студенттер мен жас ғалымдардың XVIII Халықаралық ғылыми конференциясы = XVIII Международная научная конференция студентов и молодых ученых «GYLYM JÁNE BILIM – 2023» = The XVIII International Scientific Conference for students and young scholars «GYLYM JÁNE BILIM – 2023». – Астана: – 6865 б. - қазақша, орысша, ағылшынша.

ISBN 978-601-337-871-8

Жинаққа студенттердің, магистранттардың, докторанттардың және жас ғалымдардың жаратылыстану-техникалық және гуманитарлық ғылымдардың өзекті мәселелері бойынша баяндамалары енгізілген.

The proceedings are the papers of students, undergraduates, doctoral students and young researchers on topical issues of natural and technical sciences and humanities.

В сборник вошли доклады студентов, магистрантов, докторантов и молодых ученых по актуальным вопросам естественно-технических и гуманитарных наук.

УДК 001+37
ББК 72+74

ISBN 978-601-337-871-8

**©Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия
ұлттық университеті, 2023**

ФАКТОРЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ

Кереева Ляззат Бахытбековна

Lyazzat_31@mail.ru

Магистр социальной работы 1 курса ЕНУ имени Л. Н. Гумилева

7М11405 социальная работа

Астана, Казахстан

Научный руководитель – Урузбаева Г.Т.

Главной проблемой, с которой сталкиваются родители и воспитатели при социализации детей с аутизмом, является отсутствие желания общаться в сочетании с низкой познавательной активностью, специфическими характеристиками умственной и эмоционально-волевой деятельности, которая мешает социализации таких детей и затрудняет формирование и развитие их личности. [1]

Для детей с аутизмом ключевым элементом в процессе социализации является общение и взаимодействие с людьми, особенно с мамой. Кроме того, также следует учитывать важность позиций, занимаемых домашним окружением (семья, братья и сестры) и сверстниками в общении с аутистическим ребенком, что также может существенно влиять на его социализацию «Средовый фактор» имеет решающее значение в социализации аутичных детей. Результаты исследований Роджерс С. Дж., Доусон, Дж. Висмара Л.А. Денверская в труде «Модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться» подтверждают, что родители играют значительную роль в обучении и развитии детей, и их активное участие способствует достижению лучших результатов. А.А. Реан и другие исследователи подчеркивают, что материнская чувствительность к потребностям ребенка и готовность удовлетворить их, являются ключевыми факторами в формировании эмоциональной привязанности между матерью и ребенком. Следует отметить, что наличие симбиотической связи между матерью и ребенком может препятствовать полноценной социализации ребенка, которая не позволяла им развивать собственные коммуникативные навыки. [2].

Аутисты руководствуются страхом, неизвестностью и непониманием в процессе социализации, и им требуется время, чтобы преодолеть эти препятствия. Близкие могут помочь ускорить этот процесс и сделать его менее болезненным. Однако по мере того, как ребенок начинает выходить из своего мира и адаптироваться к обществу, ему приходится сталкиваться с новыми испытаниями, связанными с чувствами, эмоциями и внутренним миром других людей. Поэтому, процесс усвоения элементов социализации должен постоянно развиваться и прогрессировать. Усложнять формы контактов можно начинать «только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится положительным аффективным центром ситуации» [3]. В исследовании В.А. Степановой отмечается, что братья и сестры играют важную роль в эмоциональной жизни детей с задержками эмоционального развития. Процесс обучения и умственного развития неразрывно связан с развитием коммуникации и эффективного взаимодействия, т. е. родители должны обеспечить переход из зоны текущего развития в зону ближайшего развития. Если ребенок остается на том же уровне, т.е. вне психологической ситуации, вне системы «Я - Другой». Отмечено, что в процессе развития семьи зрелые дети вырастают в семьях, у которых были высоко оценены такие психологические особенности взаимодействия родителей и детей, как выраженность контроля со стороны родителей, требование зрелого поведения от ребенка, убеждающее воздействие со стороны родителей и степень доброжелательности родительского воспитания, рассмотренные в исследовании Д. Баумринд. Реакции родителей на диагноз ребенка будут зависеть от стадии жизненного цикла семьи, а также от предыдущих убеждений и конструктов, связанных с ребенком.

Включение особого ребенка в триаду (мать-отец-ребенок или родитель-сисбс-ребенок) является очень важным для развития у него способности понимать намерения и отношения других людей. Такой опыт включения в более сложные контакты, где есть взаимодействие не только один на один, но и между двумя другими людьми, может быть особенно полезен для детей с нетипичным развитием.

Социальный работник имеет возможность помочь семье и ребенку с аутизмом улучшить свои социальные навыки и качество жизни. Семья является ключевым фактором в социализации ребенка с аутизмом и может оказывать как позитивное, так и негативное влияние на его развитие. Социальные работники могут оказать содействие семье в понимании, как оказывать позитивное влияние на социальные навыки ребенка, проводя индивидуальные или групповые занятия, направленные на развитие коммуникации, сотрудничества, эмпатии и соблюдения правил. Они также могут помочь семье найти подходящие программы и ресурсы для ребенка, такие как школы и терапевтические программы, которые способствуют развитию социальных навыков. Кроме того, социальные работники могут помочь семье установить контакт с другими людьми и семьями, которые имеют опыт воспитания детей с аутизмом, чтобы они чувствовали себя менее изолированными и получали необходимую поддержку.

На базе поликлиники ТОО «Green Clinic» г. Астаны действует отделение «Профилактики и социально-психологической помощи», включающая в себя штатную единицу социального работника. В настоящее время в ТОО «Green Clinic» г. Астаны, на учете находятся 60 детей с инвалидностью, из них 15 детей имеют диагноз расстройство аутистического спектра. В нашей работе мы изучали модель социального сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС на базе ПМСП. Согласно возрастной периодизации жизни человека по Г.Б. Афанасьеву. подростковый возраст соответствует периоду от 12-16 лет. Мы проанализировали кейсы детей с РАС в возрасте от 12-16 лет.

Кейс №1. Респондент №1 Ежн.

Респондент №1 Ежн. вербально не контактный (не разговаривает, произносит звуки), не агрессивный, не идет на контакт с окружающими, если вступает то очень осторожно. Тактильный контакт проявляет избирательно. Однообразное поведение со склонностью к стереотипному поведению, характерны примитивные движения, неофобия. Наблюдается мутизм (полная утрата речи). Избирательность в еде.

На основе консультативного листа социального работника чаще его называют «Лист приема социального работника», мы составили характеристику на респондента №1 Ежн. Травмирующим фактором для него выступает сдача анализов. В жилищно-бытовых условиях респондента №1 Ежн. отмечается, что они соответствуют общим санитарно-гигиеническим нормам и семья проживает в собственной квартире. В характеристике социального окружения указано, что он учится в школе-лицей №85, в инклюзивном классе. Ребенка сопровождает тьютор, он посещает логопеда. Навыки самообслуживания родителями привиты, но требуют контроля со стороны родителей, респондент №1 Ежн. одевается без посторонней помощи, соблюдает личную гигиену, самостоятельно кушает. Социальная характеристика семьи составлена на основе изучения документов, посещения семьи, личных бесед с членами семьи. Респондент №1 Ежн. живет в полной семье. Есть старшая сестра (на 1.5 года старше). Родители ребенка с РАС адекватные, образованные люди, регулярно посещают участкового врача, консультируются, проходят реабилитацию в различных центрах, соответствующих диагнозу ребенка. Родители с 2-х лет ребенка активно занимались реабилитацией, ездили в медицинские центры России и Китая. План социального сопровождения социального работника включает следующие обязательные действия, к которым относится запись на приём к участковому врачу, мониторинг, сопровождение, закрепление за медицинским учреждением, оказывающим социальное обслуживание на дому.

Таблица №1 «Сильные и слабые стороны респондента №1 Ежн.»

Слабые стороны кейса респондента №1 Ежн.	Сильные стороны кейса респондента №1 Ежн.
Вербально не контактный .	Не агрессивный.
Не идет на контакт с окружающими, если вступает в него то очень осторожно.	Тактильный контакт проявляет избирательно.
Неофобия- боязнь нового.	Однообразное поведение со склонностью к стереотипному поведению, характерны примитивные движения.
Он перестал кушать «3 дня не ел», родители предлагали любимые блюда, но он отказывался.	Избирательность в еде, самостоятельно кушает.
Травмирующим фактором для него выступает сдача анализов.	Регулярно проходят медицинский осмотр и реабилитацию.
Имеются трудности в обучении, по причине отсутствия речи.	Он учиться в школе-лицей №85 в инклюзивном классе.
Не разговаривает, произносит только звуки, наблюдается мутизм речи (полная утрата).	Ребенка сопровождает тьютор, он посещает логопеда.
Навыки самообслуживания требуют контроля со стороны родителей.	Навыки самообслуживания родителями привиты, одевается без посторонней помощи, соблюдает личную гигиену,

За период социального сопровождения социальным работником выполнены следующие мероприятия по отношению к респонденту №1 Ежн. 10.02.2023 г. проведена ознакомительная беседа, установление контакта с ребёнком с РАС, сопровождение по поликлинике (сдача анализов, УЗИ, ЭКГ.) Причина обращения респондента №1 Ежн. в том, что он перестал кушать, «уже 3 дня не ел», родители предлагали любимые блюда, но он отказывался. Обучен жесту, когда что-то болит он показывает два пальца на пульсе, это условный сигнал о плохом самочувствии. 15.02. его сопровождали на узи ОБП. 17.02 сопровождение на приём к участковому врачу. Респондент №1 Ежн. начал кушать. Врач связывает возникшую проблему с желчным пузырём, по-видимому, его беспокоила изжога, прописана соответствующая процедура лечения.

Кейс №2. Респондент №2 Ерд.

Респондент №2 Ерд. вербальный, разговаривает, не агрессивный, идет на контакт с окружающими. Есть тревожность бояться оставаться один. Однообразное поведение со склонностью к стереотипным (рассказывает историю и повторяет периодически). Отвечает на вопросы односложными предложениями. Но если спросить про то, что ему в данное время интересно, включается в односторонний диалог. Навыки самообслуживания родителем привиты (но необходим контроль родителем.)

Респондент №2 Ерд. часто вспоминает болезненные процессы, где травмирующим фактором для ребенка выступает сдача анализов из вены, в этот период он пребывает в состоянии тревожности и страха. В характеристике социального окружения указано, что он учиться в школе №17 в 7 классе, инклюзивном. Ребенка на занятия сопровождает кто-то из членов семьи (бабушка, мама, папа), так же ходит на плаванье. Респондент №2 Ерд. проживает в полной семье, является старшим ребенком, есть две младшие сестры и брат. Родители ребенка с РАС выполняют все необходимые медико-коррекционные мероприятия.

Таблица №2 «Сильные и слабые стороны респондента №2 Ерд.»

Слабые стороны кейса респондента №2 Ерд.	Сильные стороны кейса респондента №2 Ерд.
Травмирующим фактором для ребенка выступает сдача анализов из вены, в этот период пребывает в состоянии тревожности и страха. После он часто вспоминает болезненные процессы.	Регулярно проходят медицинские осмотры.
Ребенка на занятия сопровождает кто то из членов семьи (бабушка, мама, папа).	Он учиться в школе №17 в 7 классе, инклюзивном. Посещает занятия по плаванию.
Есть тревожность, бояться оставаться один.	Респондент №3 Ерд. проживает в полной семье, является старшим ребенком, есть две младшие сестры и брат.
Отвечает на вопросы односложными предложениями. Но если спросить про то, что ему в данное время интересно, включается в односторонний диалог.	Вербальный, разговаривает, не агрессивный, идет на контакт с окружающими.
Однообразное поведение со склонностью к стереотипному поведению (рассказывает историю и повторяет периодически).	Быстрое усвоение новой информации.
Навыки самообслуживания требуют контроля со стороны родителей	Необходимая часть навыков самообслуживания родителями привиты.

За период социального сопровождения социальным работником выполнены следующие мероприятия по отношению к респонденту №2 Ерд. 24.05.2022 г. пройдено УЗИ печени, почек., также сдали анализы (ОАК, биохимия, мазок из зева). 30.05. получено направление к гастроэнтерологу для ребенка. Социальным работником оказана поддержка родителю как воспитывающего ребенка с инвалидностью, произведена запись на прием к участковому врачу. 02.06.22- получена справка об эпидокружении респондента №2 Ерд. и переданы результаты анализов (ОАК, биохимия, мазок из зева) родителю. В период с 06.06. по 17.06. оказана поддержка родителю по сопровождению ребенка с РАС в поликлинике, пока мама принимает прописанное лечение у лора. 22.06-мама ребенка с РАС сообщила, что они хотели бы пройти реабилитацию в РЦ«Адал Ниет». Социальный работник созвонилась со специалистом РЦ «Адал Ниет», который сообщил следующее: они принимают детей на дневной и круглосуточный стационар для этого родителю необходимо позвонить лично и его зарегистрируют в лист ожидания. Информацию и контакты реабилитационного центра были переданы родителю. 07.07. социальный работник предоставил консультацию по прохождению реабилитации в НДЦР. 01.08 сопровождение ребенка с РАС по поликлинике. 11.08. оказана поддержка родителю по сопровождению ребенка с РАС в поликлинике, так как сама проходит медицинский осмотр. 16.08. сопровождение респондента №2 Ерд. по поликлинике, получены направления на обследование у участкового врача. 05.10. социальным работником оказано сопровождение ребенка, получено направление к кардиологу и УЗИ сердца. 12.10. сопровождение по поликлинике, пройден прием у фтизиатра, получен талон госпитализации на реабилитацию в НДЦР, результаты анализов и выписка респондента №2 Ерд. 12.12 сопровождение ребенка с РАС в поликлиники для получения справки в бассейн, который он посещает по субботам. В период с 16.12 по 20.12 респондент №2 Ерд. болел ОРВИ, вследствие чего пропустил занятия в школе. В данное время самочувствие хорошее. 20.01 социальный работник сопровождал ребенка с РАС на прием к участковому врачу для получения направлений с целью прохождения узких специалистов указанных в справке «Медицинская карта» (Приложение №2 к Стандарту об оказании специальных социальных

услуг в области социальной защиты населения в условиях услуг на дому). 24.01 сопровождение ребенка по поликлинике, прием у фтизиатра. 20.02 сопровождение на прием к участковому врачу. Респондент №2 Ерд. простудился, открыли справку для предъявления в школу. 27.02 социальным работником произведен мониторинг самочувствия ребенка, состояние стабильное, уже посещает занятия в школе.

Таким образом, методика работы по социализации аутичного ребенка должна быть индивидуально направленной, но основываться на комплексной научной концепции, учитывая механизмы усвоения социального опыта детьми с аутизмом. Эмоциональная зрелость родителей играет важную роль в формировании установок у ребенка, поэтому коррекция родительских позиций на основе научных данных может быть эффективным подходом в социальном сопровождении детей с РАС. Социальная характеристика семей с диагнозом РАС в ТОО «GreenClinic» г. Астана составлена на основе изучения документов, посещения семьи, личных бесед с членами семьи. Травмирующими факторами для исследованных респондентов выступает получение медицинских процедур. Навыки самообслуживания родителями детей с РАС привиты, но требуют контроля со стороны родителей в основном в формировании более сложных навыков. Для изучаемой группы детей с РАС характерно регулярность посещения участкового врача, консультирования, реабилитация в различных отечественных и зарубежных центрах, соответствующих диагнозу ребенка.

За период социального сопровождения социальным работником выполняются следующие обязательные мероприятия такие как: закрепление за медицинским учреждением, оказывающим социальное обслуживание на дому, ознакомительная беседа, установление контакта с ребёнком с РАС, запись на приём к участковому врачу, санаторное лечение в летний период, мониторинг.

Список использованных источников

1. Тихонова И.В., Адеева Т. Н., Голубева М. С. Специфика социализации дошкольников с комплексными и множественными нарушениями в развитии // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия Гуманитарные науки: Педагогика. Психология. Социальная работа. Акмеология. Ювенология. Социокинетика . 2014. № 3. С. 178-182.
2. Егорова Т.А. Педагогическая помощь родителям в формировании отношения к миру у старших дошкольников с задержкой психического развития: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 20 с.
3. Злобина А.С. Проблема психосоциальной помощи детям с ранним детским аутизмом // Известия ПГПУ им. Белинского. 2006. №6. С.134.

УДК 316.012

ПАРЛАМЕНТАРИЗМ ИНСТИТУТЫНЫҢ ДАМУЫ: ӘЛЕУМЕТТАНУЛЫҚ АСПЕКТ

Клышбаев Ерлан Бахытжанович

Erlan221288@mail.ru

Л.Н.Гумилев атындағы ЕҰУ Әлеуметтік ғылымдар факультетінің
«7М03101– Әлеуметтану» мамандығының 1-курс магистранты, Астана, Қазақстан
Ғылыми жетекші – Б.Ж. Смағамбет, ә.ғ.к., доцент, әлеуметтану кафедрасының
профессоры

Қазіргі өкілді билік, сәйкесінше Парламент кейіннен ғалымдар «тікелей демократия» деп атаған бүкіл халықтың мыңдаған жылдар бойы тікелей билігімен салыстырғанда «жас». Идеалды формада демократияның осы түрі дауыс беру құқығы бар барлық адамдар ағымдағы мәселелерді талқылау үшін бір жерде жиналып, дауыс беру нәтижесінде көпшілік