

ӘОЖ 376.4.

АУТИЗМ СИНДРОМЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПЕДАГОГИКА- ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КОРРЕКЦИЯСЫ

Тумырза Анара Серікбайқызы

r.d.anara@mail.ru

Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің магистранты, Нұр-
Сұлтан, Қазақстан

Ғылыми жетекші – Т.Д. Укбаева

Әлемдік мәліметтерге сәйкес, мұндай диагнозы бар адамдар саны ел халқының шамамен 1% құрайды. Бұл көбінесе көру мен есту қабілеті жоқ, қант диабетіне, Даун синдромына немесе балалардағы қатерлі ісікке қарағанда жиі кездеседі.

Аутизм ауруының таралуы үздіксіз өсуде, қазір әлемдегі әрбір 54-ші бала аутизммен ауырады. ДДСҰ мәліметтері бойынша жыл сайын бұл көрсеткіш 13%-ға өсіп келеді. Сондықтан аутизммен ауыратын балаға көмектесу мәселелері әлемнің әртүрлі елдеріндегі көп отбасылар үшін өте маңызды және өзекті мәселе болып табылады [1].

Қазақстанда да аутизммен ауыратын балалар жиі кездеседі. 2002 жылғы мәліметтер бойынша олардың саны 93 болса, 2019 жылы бұл көрсеткіш 5193-ке дейін жетті. Психологиялық, медициналық және педагогикалық консультациялардың статистикалық мәліметтері бойынша Каннер синдромы бар балаларды жынысына қарай бөлгенде, ұл балалар қыз балаларға қарағанда 3-4 есе көп болып отыр [2].

Аутизм проблемасының өзектілігі олардың өсіп келе жатқандығы мен кеңеюімен анықталады. Бұзушылықтар психикалық іс-әрекеттің барлық салаларында байқалады: танымдық, аффективті, коммуникативті, сенсорлық және қозғалыс қабілеттері, зейін, есте сақтау, ойлау, сөйлеу және диагностика мен емдеудегі қазіргі қиындықтар. Қазіргі уақытта аутист адамдар әр түрлі проблемалардан зардап шегеді: тамақ аллергиясы, депрессия,

обсессивті күйлер, гиперактивтілік пен назардың жетіспеушілігі. Зерттеушілердің пайымдауынша, басты кемшілік – бұл басқа адамдардың ойлары, тілектері мен қажеттіліктері сенен өзгеше екендігін түсінудің қиындығы. Әдетте қарапайым балалар бұған төрт жасында келсе, ал аутист балалардың саналары өзгеше болады. Олар ересектерге қалай еліктеу керектігін білмейді, іс-жүзінде алғашқы жылдары дәл осы еліктеу оқудың ең маңызды құралы болып табылады. Еліктей отырып, балалар кейбір ым-ишарат, мимика мағынасын түсіне бастайды. Егер, түзету және реабилитациялық жұмыстарды ерте жастан бастаса, әрине, баланы мұндай күйден шығаруға болады деген тұжырымдар қалыптасқан. Бірақ, балаларға ерте жастан қоршаған ортамен қарым-қатынас жасау дағдылары үйретілгенімен, аутистік көзқарастар мен мінез-құлықтағы аутистік белгілері толықтай жойылмайды. Көпке дейін аутизмнің этиологиясы анықталмай келсе, кейінгі бес жылдағы зерттеулерде негізгі себептер ретінде мидағы синапстық байланыстардың жетілуіне кедергі жасайтын гендік себептерді көрсетеді [3].

Біздің жұмыстың мақсаты: аутизм спектрі бұзылған кәмелетке толмағандардағы педагогика-психологиялық түзетудің ерекшеліктерін қарастыру.

Зерттеу жұмыстары «Зе Умит Корпорейшен» қорының аутизмге шалдыққан балалармен педагогика-психологиялық коррекциялық жұмыстарын жүргізетін "Жасыл Жайлау" оңалту орталығында жүргізілді. Педагогика-психологиялық түзетуге алынған балалардың саны - 30 баланы құрады. "Жасыл Жайлау" абилитация орталығы 1,5 жастан 14 жасқа дейінгі аутизмге шалдыққан балаларға арналған.

Балалардың жас аралығы бойынша үш топқа бөлген:

I топ – бастапқы дайындық тобына 1,5-3 жас аралығындағы балалар;

II топ – дайындық тобына 4-6 жас аралығындағы балалар;

III топ – мектеп тобы 7-14 жас аралығындағы балалар жатады.

Зерттеу жұмысына 21 ұл бала мен 9 қыз бала қатысты. Демек, жоғарыда келтірілген мәліметтерге сәйкес, қыз балаларға қарағанда ұл балалар аутизмге 2,3 есе көп шалдықты.

Орталықта түзету және білім беру қызметтері халықаралық әдістермен жүргізіледі:

- Денверге сәйкес ерте даму (ESDM),
- TEACCH
- PECS
- Сенсорлық интеграция

ESDM-де біз ересектерге (ата-аналарыға, методистерге және т.б.) баланың назарын олардың бетіне немесе денесіне қалай аударуға болатынын көрсетеміз (әлеуметтік бағдар), содан кейін оларға ең айқын әлеуметтік және коммуникативті мінез-құлық реакциясын үйретеміз. Бұл аутизмі бар мектеп жасына дейінгі балаларға арналған терапиялық бағдарлама, онда 3-тен 5 жасқа дейінгі балалар шағын топтарда жұмыс жасайды және қарым-қатынас, сөйлеу, ойнау және әлеуметтік дағдыларын дамытуға көмектеседі.

TEACCH бағдарламасы бойынша сынып бөлмелері әртүрлі зоналарға бөлінген, олардың әр қайсысында баланың жеке дағдылары мен қабілеттері дамиды. Бұл дағдыларға академиялық білімдер (математика, жазу, оқу); күнделікті өмірде қажетті (киіну, төсек жинау); әлеуметтік дағдылар, қарым- қатынас орнату жатады [4].

PECS методикасы суреттер арқылы сұрау, бейнелеу және де түсіндіру мақсатында тіпті әнгімелесу үшін сиреттерді пайдалануға үйрету, яғни бұл методика ауызша сөйлеуді дамытуға ықпал етеді, тек сөздердің орнына суреттер қолданылады [5].

Сенсорлық интеграция - бұл сенсорлық ақпаратты (сезім мүшелерінен алынған) ұйымдастырады және филтрлейді, яғни бұл ақпаратқа саналы және бейімделгіш жауап беруге мүмкіндік беретін мидағы бейсаналық процесс [5].

Қай жас аралығында коррекциялық түзету жұмысының тиімділігі жоғары болатынын анықтау үшін балаларды жас аралығы бойынша 3 топқа бөлдік (кесте 1).

Кесте 1. Аутизм синдромымен ауыратын балалардың жас аралығы

Жасы	I топ 1,5-3 жас аралығы		II топ 4-6 жас аралығы		III топ 7-14 жас аралығы	
	Барлығы	M+m %	Барлығы	M+m %	Барлығы	M+m %
Бала саны	7	23,3 ± 7,6	9	30,0 ± 8,3	14	46,6 ± 9,1
Барлығы	30					

I топта психологиялық оңалту жұмыстары кезінде қарым-қатынас, мінез- құлық, дайындық саласындағы бұзушылықтарға көп назар аударылады. Түзету жұмыстары топтық және жеке формаларда жүзеге асырылады. Жоғарыда атап өткен әдістер қолданылады. Ата-аналар түзету процесіне қатыспайды, ата-аналармен ақпараттық жұмыс жеке консультациялар түрінде жүргізіледі.

II мен III топта негізгі назар мектеп дағдыларын дамытуға және мінез- құлық проблемаларын түзетуге бағытталған. Сабақтар топтық түрде өткізіледі. Ата-аналар түзету процесіне қатыспайды.

Үш топта жүргізілген коррекциялық түзету жұмыстарының нәтижелері (орташа есеппен):

I топта үнемі және ұзақ уақыт бойы түзетуге балалардың 71,4 % қатысты. Оң динамика 83,3 % байқалды; Тұрақты емес және қысқа мерзімді түзету нәтижесінде 1 балада (14,3 %) теріс динамика анықталды. Кестедегі деректерді талдау кезінде оң динамикасы бар жеке тұлғалардың көпшілігі түзету процестеріне ұзақ уақыт және үнемі қатысқан балалар арасында табылғанын көрсетеді (кесте 2).

Кесте 2. 1,5 жастан 3 жасқа дейінгі аутизммен ауыратын балалардағы педагогика-психологиялық және білім беру коррекциясының тиімділігін бағалау

Коррекция	Жасы 1,5 - 3	Оң динамика	Теріс динамика
Тұрақты ұзақ мерзімде	5 (71,4 %)	5 (71,5 %)	—
Тұрақсыз қысқа мерзімде	2 (28,6 %)	1 (14,2 %)	1 (14,3 %)
Барлығы	7 (100 %)	6 (85,7 %)	1 (14,3 %)

II топта балалардың 66,6 % ұзақ және тұрақты түзету жұмыстарына тартылды, балалардың 33,3% тұрақсыз түзету сабақтарына қатысты; осы көрсеткіштер арасында айтарлықтай айырмашылық табылған жоқ. Теріс және оң динамикасы бар балалар саны біркелкі бөлінді (кесте 3). Барлық балалардың арасында оң динамика 5 (55,5%), теріс динамика 4 (44,44%) анықталды.

Кесте 3. 3 жастан 6 жасқа дейінгі аутизммен ауыратын балалардағы педагогика-психологиялық және білім беру коррекциясының тиімділігін бағалау

Коррекция	Жасы	Оң динамика	Теріс динамика
Тұрақты ұзақ мерзімде	6 (66,6 %)	4 (44,4 %)	2 (22,2 %)
Тұрақсыз қысқа мерзімде	3 (33,3%)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)
Барлығы	9 (100 %)	5 (55,5 %)	4 (44,4 %)

III топта ұзақ және жүйелі педагогика-психологиялық түзетулерге қатысқан балалардың саны мен түзету процестеріне тұрақсыз және қысқа уақыт ішінде қатысқан балалар саны

арасында айырмашылық бар. Тұрақсыз қатысқандардың арасында оң динамика болған жоқ, ал теріс динамика 4 балада (44,4%) кездесті (кесте 4).

Кесте 4. 7 жастан 14 жасқа дейінгі аутизммен ауыратын балалардағы педагогика-психологиялық және білім беру коррекциясының тиімділігін бағалау

Коррекция	Жасы	Оң динамика	Теріс динамика
Тұрақты ұзақ мерзімде	9 (64,3 %)	9 (64,3 %)	1 (7,1 %)
Тұрақсыз қысқа мерзімде	5 (35,7 %)	—	4 (28,6 %)
Барлығы	14 (100 %)	9 (64,3 %)	5 (35,7 %)

Педагогика-психологиялық коррекциялау әдістерін қолдана отырып, мынадай нәтижелерге қол жеткіздік:

I топта – 1,5-3 жас аралығындағы 7 балалардың тұрақты қатысуының нәтижесінде оң динамика 6-ында (85,7%) және теріс динамика 1-інде (14,3%) анықталды.

II топта – 4-6 жас аралығындағы 9 баланың тұрақты қатысуының нәтижесінде 4-інде (44,4%) оң динамика және 2 (22,2%) балада теріс динамика байқалды.

III топта – 7-14 жас аралығындағы 14 баланың арасында тұрақты қатысуының нәтижесінде оң динамика 9-ында (64,3%) болса, теріс динамика 1 (7,1%) балада кездесті.

Коррекциялық әдістерді қолдану барысында II мен III топқа қарағанда I топта ең жақсы нәтижелер алынған, өйткені 1,5 – 3 жасар балалар коррекциялық әдістерге оңай беріледі.

Алынған нәтижелерді талдай отырып, түзету жасы өскен сайын оң динамикасы бар балалар санының біртіндеп азаюы туралы қорытынды жасауға болады. Түзету ұзақтығы мен жүйелілігінің 7 жасқа дейінгі балалардың жағдайының динамикасымен байланысы көрсетілген. Оң динамикасы бар балалардың саны 1,5 жастан асқан және түзету сабақтарына үнемі қатысатын (аптасына 2-3 реттен кем емес) педагогика-психологиялық түзетумен айналысатын балалардың арасында жоғары.

Балаға ерте жаста уақытылы диагноз қою және осы ауруды түзетудің тиімділігін арттыру маңызды болып табылады, себебі ерте балалық шақ мидың ең пластикалық және оқуға бейім кезі болып саналады. Бұл икемділікті және тәжірибенің мидың функциялары мен құрылымдарының қалыптасуына тигізетін әсерін біле отырып, араласудың нәтижесі мінез-құлқының өзгеруіне ғана емес, сонымен бірге баланың ми жұмыстарының функциясының жақсаруына және оң динамиканың артуына әкеледі деп күтуге болады.

Жүргізілген жұмыстың нәтижесінде осы үш топқа жеке көзқарас қажет, яғни 3, 7 және 14 жасқа дейінгі балаларға арналған жеке сауалнама сұрақтары болу керек деп санаймыз.

Мамандардың көмегімен әр баланың психологиялық дамуына байланысты түзету және қалпына келтіру жұмыстарының көмектесетініне көзіміз жетті:

- қарым - қатынастағы жағымсыздықты жеңіп, байланыс орнату, яғни танымдық қабілеттер дамыды.
- аутист балаларға тән сенсорлық және эмоционалды қолайсыздықтарды жеңе білді.
- бағытталған іс - әрекет жасауда қиындықтарды жеңді.
- өзін - өзі тану және жеке тұлға ретінде дамыды.
- зейін, ойлау, жазу, есте сақтау қабілеттері дамыды.

Өзірге, аутизм ауруын медицинаның көмегімен толықтай емдеу жолдары жоқ. Сондықтан да аутист балалармен күнделікті түзету әдістерін үнемі жақсарта отырып, жеткен даму деңгейінің нәтижелерін практика жүзінде әрдайым бекітіп отыру қажет.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Baio J., Wiggins., Christensen D.L. et al. Center for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. // Surveillance Summaries, 2018. vol. 67, pp. 1-23.
2. Клевитова С.И., Тереньтева О.С.. Сущность, специфика проявления аутизма и проблемы социализации аутистов в современном обществе. Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов. – 2014. 1-6 с.
3. Уточкина А.В.. Особенности развития ребенка с ранним детским аутизмом. Институт психологии, Новосибирск. – 2010. - 55 с.
4. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара; [пер. с англ. В. Дегтяревой]. - Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. - 416 с.
5. Фрост, Лори. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов / Лори Фрост и Энди Бонди. – М.: Теревинф, 2011. – 416 с.