



ӘДІСТЕМЕЛІК НҰҚАУЛЫҚТАР

АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРМЕН САЛАУАТТЫ СЫНЫПТЫ ҚАЛЫПТАСТЫРУ



«SDU UNIVERSITY» МЕКЕМЕСІ

Кошербаева Л.К., Сулеймен М.М., Менлякова Д.

ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР

**АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР
БАЛАЛАРМЕН САЛАУАТТЫ СЫНЫПТЫ
ҚАЛЫПТАСТЫРУ**

Қаскелең, 2023

ОӘЖ 616.896-053.2:371.048

КБЖ 56.12

К76

Рецензенттер:

Рымханова А. Р. - Ph.D, Академик Е. А. Букетов атындағы Қарағанды университетінің арнайы және инклюзивті білім беру кафедрасының қауымдастырылған профессоры.

Байсугурова В. Ю. - Ph.D, доцент, С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті.

Ертарғынқызы Д. - Ph.D, «SDU University» мекемесі профессорының ассистенті

Авторлар:

Кошербаева Л. К., Сүлеймен М. М., Менляякова Д.

Аутизм спектрінің бұзылыстары бар балалармен салауатты сыныпты қалыптастыру: әдістемелік нұсқаулықтар / Кошербаева Л.К., Сүлеймен М.М., Менляякова Д. - Қаскелең, 2023. – 47 б.

Әдістемелік нұсқаулықта аутизм спектрінің бұзылыстарының (АСБ) себептері, ерте диагностиканың кейбір аспектілері және оның әлемдік ауқымда таралуы көрсетілген. Сондай-ақ, АСБ бар балалар оқитын салауатты сыныпты қалыптастыру аспектілері де қамтылған. Бұл әдістемелік ұсыныс білім беру саласындағы педагогтарға, ұйымдастырушыларға, докторанттарға, магистранттар мен жоғары оқу орындарының студенттеріне, сондай-ақ басқа да мүдделі тараптарға арналған.

«SDU University» мекемесінің Ғылыми кеңесі басылымға ұсынды (2023 жылғы 30 қазандағы №3 хаттама)

Бұл әдістемелік нұсқаулықтар Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым комитеті тарапынан қаржыландырылып: BR18574199 «Аутизм спектрінің бұзылыстары бар балаларды жан-жақты қолдау негізінде әлеуметтік-білім беру ортасына біріктіру: қиындықтар мен артықшылықтар» жоба шеңберінде дайындалған.

ISBN 978-601-7647-26-1

МАЗМҰНЫ

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ	5
ТЕРМИНДЕР МЕН АНЫҚТАМАЛАР	6
КІРІСПЕ	8
1. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫН ТҮСІНУ	10
1.1. Аутизм спектрінің бұзылыстарының анықтамасы және таралуы	10
1.2. Аутизм спектрінің бұзылыстарының этиологиясы және патогенезі	11
1.3. Психикалық бұзылулардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулықтарына сәйкес аутизм спектрінің бұзылыстарын жіктеудегі негізгі өзгерістер	13
2. МЕКТЕПТЕГІ АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ДЕНСАУЛЫҒЫ	19
2.1. Психикалық денсаулық	19
2.2. Әлеуметтік денсаулық	20
2.3. Аутизм спектрінің бұзылыстары бар балалардың құрдастарымен қарым қатынасы	22
2.4. Аутизм спектрінің бұзылыстары бар білім алушылар үшін сыныпты бейімдеу	25
2.5. Инклюзивті сынып және мұғалімнің рөлі	35
3. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ ТУРАЛЫ МИФТЕР	38
ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	41

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

APA	American Psychological Association
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (қаз. психикалық бұзылулардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулығы)
IQ	Intelligence quotient (қаз. интеллект коэффициенті)
ДДҰ	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
АХК	Аурулардың халықаралық классификациясы
ЕББҚ	Ерекше білім беру қажеттіліктері
АСБ	Аутизм спектрінің бұзылуы
ДТБ	Дамудың таралған бұзылыстары
НТГС	Назар тапшылығы және гиперактивтілік синдромы

ТЕРМИНДЕР МЕН АНЫҚТАМАЛАР

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) – әлеуметтік өзара әрекеттесу, қарым-қатынас, стереотиптік мінез-құлық бұзылыстарының үштігімен сипатталатын әртүрлі нозологиялық анықтамаларды (Аспергер синдромы, Каннер синдромы, балалық аутизм, атипті аутизм, балалық шақтағы дезинтегративтік бұзылысы, сондай-ақ көптеген хромосомдық және генетикалық синдромдар) қамтитын нейродаму бұзылыстарының гетерогенді тобы.

Жүйелі шолу-белгілі бір зерттеу сұрағына жауап беру үшін алдын ала белгіленген іріктеу критерийлеріне сәйкес келетін барлық эмпирикалық деректерді салыстыру. Сонымен қатар, біржақтылықты азайту үшін таңдалған айқын, жүйелі әдістер қолданылады, осылайша сенімді нәтижелерді қамтамасыз етеді, соның негізінде қорытынды жасауға және шешім қабылдауға болады. Жүйелі шолудың негізгі сипаттамалары:

- оқыту үшін алдын ала белгіленген іріктеу критерийлері бар нақты тұжырымдалған мақсаттар жиынтығы;
- айқын, қайталанатын әдістеме;
- іріктеу критерийлеріне сәйкес келетін барлық зерттеулерді анықтауға бағытталған жүйелі іздеу;
- қосылған зерттеулер нәтижелерінің дұрыстығын бағалау, мысалы, біржақтылық тәуекелін бағалау арқылы;
- алынған зерттеулердің сипаттамалары мен нәтижелерін жүйелі түрде ұсыну және синтездеу (Cochrane).

Мета-талдау - бұл тәуелсіз зерттеулердің нәтижелерін жалпылау үшін статистикалық әдістерді қолдану. Барлық тиісті зерттеулердің ақпаратын біріктіру арқылы мета-анализ шолуға енгізілген жеке зерттеулерден алынғандарға қарағанда медициналық көмектің әсерін дәлірек бағалай алады, бұл әртүрлі зерттеулердегі

дәлелдердің сәйкестігін зерттеуді және зерттеулер арасындағы айырмашылықтарды (Cochrane) зерттеуді жеңілдетеді.

Инклюзивті сынып - бұл әр балаға физикалық, әлеуметтік, эмоционалдық, психикалық, тілдік, интеллектуалдық және басқа да ерекшеліктеріне қарамастан оқуға мүмкіндік беретін сынып.

Психикалық денсаулық - бұл адамдарға өмірдегі стресстік жағдайларды жеңуге, өз әлеуетін жүзеге асыруға, табысты оқуға және жұмыс істеуге және қоғамға үлес қосуға мүмкіндік беретін психикалық әл-ауқат жағдайы.

Әлеуметтік денсаулық - бұл әлеуметтік қатынастардың сапасына және адамның әлеуметтік өмірді басқару қабілетіне байланысты денсаулықты өлшеудің бірі, сонымен қатар қоғамның әлеуметтік бірлігі мен тұрақтылығы адамның әлеуметтік денсаулығына әсер етеді.

КІРІСПЕ

Соңғы жылдары аутизм спектрінің бұзылуының (АСБ) өсуі байқалады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы бүкіл әлемде 100 баланың шамамен 1-і АСБ-мен ауырады деп есептейді.

АСБ-психикалық дамудың ауруларының тобын құрайды. Қазіргі уақытта АСБ себептері белгісіз, дегенмен зерттеулер АСБ дамуына жеке немесе біріктірілген бірнеше генетикалық және генетикалық емес қауіп факторларының ықтимал байланысын көрсетеді. АСБ - диагностикасы дамудың кешігуі немесе ауытқулары, қайталанатын мінез-құлық, әлеуметтік өзара әрекеттесу мен қарым-қатынастың бұзылуын қамтитын үш негізгі белгіге негізделген.

Бүкіл әлемдегі, оның ішінде Қазақстан Республикасындағы соңғы өзгерістер АСБ бар балаларға инклюзивті сыныптар көзделген жалпы білім беретін мектептерде оқуға мүмкіндік берді.

Инклюзивті сапалы білім берудің маңызды және айрықша белгісі болып табылады. Инклюзивті оқу ортасы оқу процесінің барлық оқушылары үшін пайдалы. Инклюзивті білім беру барлық оқушылар үшін, ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалар үшін де (ЕББҚ), ЕББҚ жоқ балалар үшін де қысқа және ұзақ мерзімді әсер көрсетеді. Мысалы, инклюзивті сабақтарға қатысатын ЕББҚ бар балалар күшті академиялық дағдыларды дамытады, орта мектепті бітіргеннен кейін жұмыс тауып, білім алу ықтималдығы жоғарлайды. ЕББҚ жоқ балалар мен жасөспірімдер де инклюзивті білім беру жүйесінен пайда көреді. Мысалы, олар айырмашылықтарға төзімді және толерантты болады, оң әсерлі өзін-өзі бағалауы бар, әртүрлі қамқор, достық қарым-қатынас орнатуды біледі.

АСБ бар балаларды жалпы білім беретін сыныптарға нормотиптік балалармен біріктіру олардың әлеуметтік

қызметін жақсартуға, сондай-ақ оларды дәстүрлі оқу бағдарламасына қосуға мүмкіндік береді.

Дегенмен, АСБ балалар мен жасөспірімдердің психикалық және әлеуметтік денсаулығына, сондай-ақ олардың мектеп өмірі мен академиялық жетістіктеріне әсер етеді. Сонымен қатар, АСБ белгілері мен басқа да білім беру қажеттіліктерінің әртүрлігін ескере отырып, бұл АСБ бар қатысушыларға қатысты оңтайлы араласу түрін таңдауда қиындықтар тудырады.

Осы әдістемелік ұсынымды әзірлеудің мақсаты АСБ балалармен салауатты сыныпты қалыптастыру бойынша халықаралық тәжірибе мен әдістемелерді зерттеу болып табылады.

Біз АСБ туралы маңызды сұрақтарды медициналық тұрғыдан ашамыз, аутизмге қатысты жалған мифтерді жоямыз; АСБ бар балалардың психикалық және әлеуметтік денсаулығы дегеніміз не, мұғалім олар туралы не білуі керек, әлеуметтік дағдылар мен достықты дамыту әдістері мен тәсілдері, сыныптағы АСБ бар балалар мен жасөспірімдердің мінез-құлқын басқару.

Бұл әдістемелік ұсыныс оқырманға мектепте АСБ бар балалар мен жасөспірімдермен жұмыс істеу теориясы мен әдістерін қолдануға көмектеседі деп үміттенеміз.

1. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫН ТҮСІНУ

1.1. Аутизм спектрінің бұзылыстарының анықтамасы және таралуы

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) – бұл өмір бойы жалғасатын психикалық дамудың бұзылуы. АСБ әлеуметтік қарым-қатынастың жетіспеушілігімен, шектеулі қызығушылықтармен және қайталанатын мінез-құлықпен сипатталады.

АСБ-ның жаһандық таралуы 98/10 000 [2] құрады, Америка Құрама Штаттарында 2008 жылдан 2018 жылға дейін 1,1% - дан 2,3% - ға дейін өсті [3], мұнда 4-8 жас аралығындағы балалар арасында таралуы 1,70 және 1,85%-ды құрады [4]. Ал,Еуропада бұл көрсеткіштер 0,38-ден 1,55% - ға дейінгі деңгейде таралса[4], Азияда 0,36% таралған, оның ішінде ерлерде 0,45%, әйелдерде 0,18% болды [5].

2023 жылы ғалымдар өз зерттеулерінде аутизмнің бұзылуы үшін 0,72%, Аспергер синдромы үшін 0,25%, атипті аутизмнің біріккен тобы және дамудың первазивті бұзылуы үшін 0,18% болатын АСБ таралу көрсеткіштерін анықтады [6]. Қатар жүретін ақыл-ой кемістігі бар аутизм жағдайларының таралуының орташа пайызы 33,0% құрады [7].

Wang J. бірлескен авторлармен АСБ-ның әйелдерге қарағанда (21/10 000) ерлерде (90/10 000) жиі кездесетінін анықтады [2]. Zeidan және бірлескен авторлар жүргізген келесі бір зерттеуде ерлер мен әйелдердегі АСБ таралуының орташа арақатынасын 4:2 деп санады [7]. Мұндай айырмашылық әлі толық түсінікті емес, бірақ соңғы зерттеулер кейбір эпигенетикалық құбылыстардың қатысуын көрсетеді, мысалы, Y-байланысқан гендердің жынысқа тән әсерлері, теңдестірілген, сондай-ақ бұрмаланған X-инактивация, X-инактивациядан қашу және

ата-анадан шыққан аллельді ген, басқалармен қатар, АСБ этиологиясында және аллельдегі гендердің реттелуінің гетерогенділігі және жалпы ген экспрессиясы [8,9]. Бұл генетикалық және гормоналды айырмашылықтарға байланысты гендерлік айырмашылықтар диеталар, стресс, инфекциялар және дәрі-дәрмектер сияқты әртүрлі қоршаған орта факторларымен реакциялар мен өзара әрекеттесудегі айырмашылықтарға байланысты дамудың басында пайда болуы мүмкін. Ішкі және сыртқы орта факторлары ұзақ уақыт бойы АСБ этиологиясына қатысты болды. Ананың иммунитетін ерте белсендіру осал генотипке байланысты ұлдарға қатты әсер ететін пренатальды стрессті тудыруы мүмкін [8,9].

АСБ жағдайларының көбеюі диагностикалық критерийлердің өзгеруіне, скрининг пен диагностикалық құралдардың тиімділігінің жоғарылауына және халықтың хабардарлығының артуына байланысты болуы мүмкін.

1.2. Аутизм спектрінің бұзылыстарының этиологиясы және патогенезі

АСБ этиологиясы мен патогенезі нақты белгілі емес, тек аурудың генетикалық және қоршаған орта факторларын қамтитын дамушы миға әсер ететін мультифакторлық себептері болжанады [10]. Үқтимал этиологиялық механизмдерді анықтау үшін ғылыми зерттеулер жалғасуда.

Ауру дамуында генетикалық факторлардың рөлі бұрыннан белгілі болған, аурудың АСБ бар туыстар арасындағы байланысы анықталды, туыстарында нормотиптік адамдармен салыстырғанда аурудың даму қаупі жоғары, яғни бір отбасында АСБ қайталану қаупі жалпы популяцияға қарағанда жоғары [11,12]. Сондай – ақ, монозиготалы егіздерде аутизм диагнозының сәйкес келуі 0-90% - дан әлдеқайда жоғары екендігі анықталды, ал

гетерозиготалы егіздерде бұл көрсеткіш 0-10% аралығын қамтиды [13].

Нейропатологиялық зерттеулер шектеулі, бірақ ми дамуының өзгерістері мен АСБ даму арасындағы байланысты көрсететін бірнеше теориялар бар, мысалы, ми бағанының жетіспеушілігінен туындаған атипті эмоционалды өзін-өзі реттеу, атқарушы зейін және өзін-өзі бақылау теориясы [14] немесе церебральды архитектура мен байланыстардағы айырмашылықтар, лимбиялық жүйенің ауытқулары, сондай-ақ маңдай және самай қыртыстарындағы өзгерістер және басқа да даму ақаулары. Мидың өзгеруін және оның АСБ -мен байланысын зерттеу оның этиологиясын әрі қарай түсіну тұрғысынан да, әлеуетті биомаркер ретінде де үздіксіз зерттеу саласы болып табылады [15,16].

Қоршаған орта факторлары: АСБ дамуында қатер тобына жататын генетикалық емес факторларға мыналар кіруі мүмкін: ата-ананың жасы, жүктілік кезіндегі ананың тамақтану және метаболизм күйі, жүктілік кезіндегі инфекциялар, пренатальды стресс және белгілі бір токсиндердің, ауыр металдардың немесе дәрі-дәрмектердің әсері. Жүктілік кезінде ананың тамақтануы мидың қалыпты дамуының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Фолий қышқылы, мырыш, темір, D дәрумені және омега-3 сияқты микроэлементтердің артық немесе жетіспеуі жүйке дамуының бұзылуына әкелуі мүмкін [10]. Алайда, фолий қышқылының артық болуы нейрокогнитивті бұзылуларға әкеледі. Ананың егде жасы (≥ 40 жас) және әкенің жасы (≥ 50 жас), жүктіліктердің аралығы қысқа болуы (< 24 ай) АСБ дамуымен дербес байланысты болды [17].

Осылайша, АСБ этиологиясы мен патогенетикалық механизмдері әр түрлі факторлардың әсерінен гетерогенділік пен күрделі негізгі патомеханизмдерге байланысты толық зерттелмеген күйінде болып қалады.

Егер АСБ бар кейбір адамдар күнделікті іс-әрекеттің барлық түрлерін орындай алса, ал кейбіріне негізгі әрекеттерді орындау үшін айтарлықтай қолдау қажет етеді. Қазіргі уақытта АСБ негізіндегі генетикалық және қоршаған орта факторларының өзгеруінің әлсіз дәлелдері анықталды, сондықтан АСБ этиологиясы мен патологиясын зерттеу үшін қосымша зерттеулер қажет.

1.3. Психикалық бұзылулардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулықтарына сәйкес аутизм спектрінің бұзылыстарын жіктеудегі негізгі өзгерістер

Қазақстан Республикасында, басқа елдердегідей, АСБ диагностикасы үшін АХК-10 бойынша F84 "Психологиялық дамудың жалпы бұзылыстары" ("дамудың алғашқы бұзылыстары") бөлімі қолданылады [18]. Диагностика және оның алгоритмі бойынша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық қызметтер сапасы жөніндегі бірлескен комиссиясы 2021 жылғы 30 шілдедегі №145 мақұлдаған "Психологиялық (психикалық) дамудың жалпы бұзылыстары (аутизм спектрінің бұзылыстары)" клиникалық хаттамасында ақпарат ұсынылған.

2013 жылы "Психикалық бұзылулардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулығы" — 5-ші басылым (DSM-5) жарық көрді, ол алдыңғы 4-ші басылыммен (DSM-IV) салыстырғанда АСБ диагностикалық критерийлерін жаңартты. DSM-5-те бұзылулар түрлерін дамудың жалпы бұзылыстары (ДЖБ) ретінде жеке диагноздар ретінде топтастырудан оларды АСБ деп аталатын кеңірек санаттың барлық түрлері ретінде тұжырымдамалауға көшу болды. Осылайша, DSM-5 DSM – IV-тен үш тәуелсіз диагнозды біріктіреді: Каннер синдромы, Аспергер синдромы, дамудың нақтыланбаған первазитік бұзылуы. Яғни, DSM-5, бұл диагноздардың барлығын симптомдардың ауырлығының әртүрлі

деңгейлері мен қажетті қолдауы бойынша сараланған АСБ-ның бірыңғай диагностикалық санатын біріктіреді. АХК - 11 классификациясы сонымен қатар АХК-10-да болған Аспергер синдромын тізімнен шығарды [19].

АХК-11 АСБ-ны нейропсихиатриялық дамудың бұзылуы ретінде жіктейді және АСБ диагнозы пациентке әлеуметтік қарым-қатынас саласында кем дегенде үш симптомды және кем дегенде екі шектеулі қызығушылық/қайталанатын мінез-құлық белгілерін көрсеткенде; сенсорлық аспекті артық гипореактивтілікті немесе қоршаған ортаның сенсорлық аспектілеріне ерекше қызығушылықтарды көрсеткенде қойылады (1 кесте) [19].

Осылайша, қазіргі АХК-11 диагностикалық талаптарына сәйкес, АСБ "Психикалық және мінез-құлық бұзылыстары және нейропсихикалық даму бұзылыстары" тарауына енгізілген (код 06). АХК-11-де «Нейропсихикалық дамудың бұзылуы» бөлімі мыналарды қамтиды:

1. интеллектуалды дамудың бұзылуы;
2. сөйлеу дамуының бұзылуы;
3. аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ);
4. оқу дағдыларын дамытудың бұзылуы;
5. қозғалыстарды үйлестіруді дамытудың бұзылуы;
6. назар тапшылығы және гиперактивтілік синдромы (НТГС);
7. стереотиптік қозғалыстардың бұзылуы;
8. нейропсихикалық дамудың басқа анықталған бұзылыстары;
9. Нақтыланбаған нейропсихикалық дамудың бұзылуы [20].

1 кесте. DSM-4-ті DSM-5-ке өзгерту

<p>Психикалық бұзылулардың диагностикасы мен статистикасы бойынша нұсқаулық, төртінші басылым, мәтінді редакциялау-DSM-IV</p>	<p>Психикалық бұзылулардың диагностикасы мен статистикасы бойынша нұсқаулық, бесінші басылым-DSM-5</p>
<p>-симптомдардың 3 санаты -"Әлеуметтік бұзушылықтар" санатына жатқызылған 6 диагностикалық пункт - 3 жасқа дейінгі аурудың басталуын көрсетеді -Балалық шақтағы дезинтегративті бұзылыс, Ретт ауруы, Аспергер синдромы, нақтыланбаған дамудың таралған бұзылуы</p>	<p>-2 санат -"Әлеуметтік коммуникация және әлеуметтік өзара іс-қимыл" санатында мақұлданған үш диагностикалық пункт -Ерте дамуды көрсетеді -Кіші түрлері жойылды - Ауырлық дәрежесін анықтауға арналған параметрлерді қамтиды</p>

2 кестеде АХК-11 сәйкес интеллектуалды және тілдік даму деңгейіне байланысты АСБ қосалқы түрлері көрсетілген. Бұл IQ деңгейі жоғары және жақсы сөйлейтін адамдардан бастап ақыл-есі кем және функционалды тілі жоқ адамдарға дейінгі қабілеттердің барлық спектрін қамтиды [20]. АСБ диагностикасының қиындықтары спектрлердің алуан түрлілігімен, сондай-ақ басқа психикалық бұзылулармен дифференциацияға байланысты. АСБ бар науқастардың клиникалық түрде жүргізуді жақсарту үшін диагностикасында тиісті құралдар мен өлшемдерді қолдану маңызды.

2 кесте. Интеллектуалды және тілдік даму деңгейіне байланысты АСБ кіші түрлері

Код	Интеллектуалды дамуы бұзылуы	Сөйлеу функциясының бұзылуы
6A02.0	Бұзушылық жоқ	Бұзушылық жоқ / жеңіл бұзушылық
6A02.1	Бұзушылық бар	Бұзушылық жоқ / жеңіл бұзушылық
6A02.2	Бұзушылық жоқ	Бұзушылық бар
6A02.3	Бұзушылық бар	Бұзушылық бар
6A02.4	Бұзушылық жоқ	Функционалды сөйлеудің болмауы
6A02.5	Бұзушылық бар	Функционалды сөйлеудің болмауы

Бағалау құралдарына ата-аналармен/қамқоршылармен сұхбат, пациенттермен сұхбат, пациенттерді тікелей бақылау және АСБ немесе басқа жүйке-даму бұзылыстары бар отбасылық анамнезді мұқият жинау және талдау кіреді. АСБ ауырлық критерийлері 3-кестеде келтірілген.

АСБ емдеу жоспарының көп бөлігі баланың мінез-құлқын өзгертуге негізделген. Терапия түрлеріне мыналар жатады: мінез-құлық және дәрілік. Сондай-ақ, тілді, сөйлеуді жақсарту, әлеуметтік дағдыларды дамыту, жеке баланың қажеттіліктеріне сәйкес қолдануға болатын кәсіби және сенсорлық интеграция үшін араласулар жасалады. Сонымен қатар, ата-аналармен жұмыс жасау сияқты отбасылық кеңес беру, соның ішінде ата-аналардың білімін жоғарлату. Осылайша, медициналық тұрғыдан АСБ-ны тұтас түсіну үшін біз осы тарауда АСБ таралуы,

этиологиясы, диагностикасы, сондай-ақ, жіктелуіндегі бар өзгерістер туралы ақпаратты ұсындық.

3 кесте. Аутистік спектрінің бұзылысының ауырлық дәрежелерінің бағалау өлшемдері [21]

Ауырлық деңгейі	Қажетті қолдау деңгейі	Әлеуметтік коммуникация	Шектеулі, қайталанатын мінез-құлық
1	2	3	4
1 деңгей Жеңіл	Қолдауды қажет етеді	-Әңгімелер мен әлеуметтік өзара әрекеттесуді бастаудағы қиындықтар -Әлеуметтік өзара әрекеттесуге қызығушылықтың төмендеуі -Адамдардың әлеуметтік бастамаларына сәтсіз және типтік емес реакциялар	Мінез құлықтың икемсіздігі кем дегенде бір қызмет саласында жұмыс істеуге айтарлықтай кедергі келтіреді

1	2	3	4
2 деңгей Орташа	Айтарлықтай қолдауды қажет етеді	-Ауызша және вербалды емес әлеуметтік қарым- қатынас дағдыларының айқын жетіспеушілігі -Әлеуметтік өзара әрекеттесудің шектеулі басталуы -Басқа адамдардың әлеуметтік бастамаларына төмендеген және қалыптан тыс реакция	Мінез- құлықтың икемсіздігі және өзгерістерді жену қиындықтары әртүрлі қызмет салаларында жұмыс істеуге айтарлықтай кедергі келтіреді
3 деңгей Ауыр	Өте маңызды қолдауды қажет етеді	-Ауызша және вербалды емес әлеуметтік қарым- қатынас дағдыларының елеулі жетіспеушілігі -Әлеуметтік өзара әрекеттесудің өте шектеулі басталуы -Басқа адамдардың әлеуметтік бастамаларына минималды реакциясы	Мінез- құлықтың икемсіздігі және өзгерістерді женудегі төтенше қиындықтар барлық қызмет салаларында жұмыс істеуге айтарлықтай кедергі келтіреді

2. МЕКТЕПТЕГІ АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ДЕНСАУЛЫҒЫ

АСБ балалардың психикалық және әлеуметтік денсаулығына, сондай-ақ олардың мектеп өмірі мен академиялық жетістіктеріне әсер етеді.

2.1. Психикалық денсаулық

Психикалық денсаулық-бұл адамдарға өмірдегі стресстік жағдайларды жеңуге, өз әлеуетін жүзеге асыруға, табысты оқуға және жұмыс істеуге және қоғамға үлес қосуға мүмкіндік беретін психикалық әл-ауқат жағдайы [22].

Психикалық денсаулық және АСБ бар балалар

Мектеп АСБ бар балаларда мазасыздық пен депрессияның себебі болып табылады.

Мектепте АСБ бар оқушылардың мазасыздығының себебі мыналар болуы мүмкін:

- жана адамдармен танысу (құрдастар, мұғалімдер және т. б.);
- әлеуметтік немесе сенсорлық ынталандырудың жоғарылауы бар орта [23];
- мінез-құлық, әлеуметтік және коммуникативті мәселелер [24];
- қайталанатын мінез-құлық;
- монотондық немесе өзгерістерге қарсылық.

Жаңа адамдармен танысу сияқты белгілі бір әлеуметтік жағдайлар АСБ бар балалар мен жасөспірімдерде физиологиялық стрессті тудырады. Демек, белгілі бір әлеуметтік жағдайларда физиологиялық ыңғайсыздық тәжірибесі АСБ бар қатысушылардың аулақ жүріс-тұрысы мен жалғыздығын тудыруы мүмкін.

Депрессия АСБ бар балалар мен жасөспірімдер арасында да кең таралған. Депрессияның себебі болуы мүмкін:

- өз өзгешілігін өздігінше түсіну (өзін "басқаша" сезіну);

- әлеуметтік қолдаудың болмауы;
- әлеуметтік салыстыру;
- мектептегі қорқыту және шеттету;
- достық сапасының төмендігі;
- өзара достықтың болмауы [25].

Әлеуметтік дағдыларды үйрету және достық клубтар АСБ бар қатысушылар арасындағы мазасыздық пен депрессия деңгейін төмендетуі мүмкін.

2.2. Әлеуметтік денсаулық

Әлеуметтік денсаулық-денсаулықты өлшемдерінің бірі болып саналады.

Біз өскен сайын әлеуметтік қатынастар біздің өмірімізде маңызды рөл атқара бастайды. Біз әртүрлі қауымдастықтардың, институттардың, мысалы, отбасы, мектеп, жұмыс ортасы және т.б. әлеуметтік қарым-қатынас тәжірибесі біздің әлеуметтік денсаулығымызға әсер етеді. Әлеуметтік сау болу дегеніміз:

- бақыттың жоғары болуы;
- тиесілілік сезімі;
- басқаларға қолдау көрсету және қамқорлық жасау.

Әлеуметтік денсаулық:

микро деңгейде-әлеуметтік қатынастардың сапасы және адамның әлеуметтік өмірді басқару қабілеті;

макродеңгейде-қоғамның әлеуметтік бірлігі мен тұрақтылығы [1].

Физикалық және психикалық денсаулық жеке детерминанттар ретінде, сондай-ақ әлеуметтік құрылымдар, институттар, нормалар, практика және

мәдениет әлеуметтік детерминанттар ретінде әлеуметтік денсаулық деңгейіне әсер ететін экзогендік факторлар болып табылады.



Сурет 1. Әлеуметтік денсаулыққа әсер ететін факторлар (көк-жеке факторлар; жасыл-әлеуметтік факторлар)

Әлеуметтік денсаулық және АСБ бар балалар

АСБ қатысушылардың академиялық және әлеуметтік салалардағы мектеп қызметіне әсер етуі мүмкін. АСБ бар балалар басқа оқушылармен және мұғалімдермен проблемалық қарым-қатынаста болуы мүмкін.

Мектепте АСБ бар балаларда келесі проблемалар болуы мүмкін:

- әлеуметтік қарым-қатынасқа байланысты проблемалар болуы мүмкін;
- әлеуметтік өзара әрекеттесудің тұлғааралық талаптарын сақтау қиынға соғуы мүмкін;
- оларға құрдастарымен және мұғалімдермен қарым-қатынас орнату қиынға соғады;
- көбінесе өзара достықтың шектеулі саны бар немесе жақын достары жоқ;
- оларға достық қарым-қатынасты сақтау қиынға соғады [26];

- әлеуметтік оқшаулану мен жалғыздықтың жоғары деңгейін сезіну [27];

- жиі мазақ нысаны болады[28];

- АСБ-мен ауыратын оқушылардың өздері де мазақ етудің себепшісі ретінде қабылдануы мүмкін;

- құрдастарының қолдауы жоқ.

АСБ бар адамдармен олардың құрдастары арасындағы достық қарым-қатынастың дамуына себеп және кедергі болуы мүмкін:

-АСБ бар оқушыларда күрделі әлеуметтік белгілерге бағдарлану проблемалары;

- шектеулі мүдделер;

- қайталанатын мінез-құлық [29];

- әлеуметтік-коммуникативтік және мінез-құлық мәселелері;

- әлеуметтік ережелерді сақтаудағы қиындықтар;

- болашақты қабылдау мәселелері [30].

Сондай-ақ, АСБ бар студенттер өз әрекеттері мен сөздерінің салдарын түсінбеуі мүмкін, бұл басқа оқушыларға ыңғайсыздық тудырады. Осы және басқа да мәселелер АСБ-мен ауыратын балалар мен жасөспірімдерді өз құрдастарынан "басқаша" етіп көрсетеді және көбінесе құрдастарымен достық және тұлғааралық қарым-қатынас орнатуға кедергі болып табылады. Бірлескен сабақтар, достар клубын құру және әлеуметтік дағдыларды дамыту- бұл АСБ бар балаларды құрдастарының әлеуметтік топтарына қосудың маңызды әдістері болып табылады.

2.3. Аутизм спектрінің бұзылыстары бар балалар мен жасөспірімдердің құрдастарымен қарым-қатынасы

2.3.1 Достық және АСБ бар балалар

Достық әр адамның өмірінде маңызды рөл атқарады. Достық тек психикалық және әлеуметтік денсаулыққа ғана емес, сонымен қатар балалардың мектептегі жетістіктеріне,

танымдық дағдыларына және өзін-өзі бағалауына әсер етеді.

АСБ бар балалар өзара достық қарым-қатынастарын қалыптастыра алады, және АСБ бар көптеген адамдар достарға ие болуды қатты қалайды.

Бірақ достық деген не екенін анықтап алайық?

Бұл:

- жақсы уақыт өткізе алатын адамның болуы;
- сізге ұнайтын адам болуы;
- сіз болғаныңыз үшін сізді құрметтейтін және жақсы көретін адамның болуы;
- сізбен бірге күлетін немесе сізді күлдіретін адам болуы;
- сөйлесетін біреудің болуы;
- сенетін адамыңыз болса;
- сені түсінетін адам болса.

Достық - бұл екі немесе одан да көп адамдар арасындағы салыстырмалы түрде ұзаққа созылатын және қатысушылар басқалардың қажеттіліктері мен мүдделерін қанағаттандыру, сондай-ақ өз қажеттіліктерін қанағаттандыру туралы алаңдайтын ерікті қарым-қатынас (Американдық психологиялық қауымдастық-АРА).

Ғалымдар достық екі адамның өзара, шынайы қарым-қатынасы деп есептейді. Олар бір-бірімен араласады, өйткені олар дос болуға ұмтылады. Нағыз достар бір-біріне құрметпен қарайды, қызығушылықтары, хоббилері ортақ, көп уақытты бірге өткізеді, үнемі қарым-қатынаста болады, эмоционалды түрде қолдау көрсетеді, бір-біріне сенеді.

Білім беру ұйымдарында балалар АСБ бар балалармен қарым-қатынасқа түседі. Бірақ көбінесе бұл достық ерікті емес. Мысалы, мұғалімдер басқа балалардан АСБ бар оқушымен бірге уақыт өткізуді, дос болуды немесе сыныпта АСБ бар оқушыларды қолдауда мұғалімнің көмекшісі болуды сұрауы және/немесе мәжбүрлеуі мүмкін.

АСБ бар адамдарда өзара, жоғары сапалы достық болмауы мүмкін. Сондай-ақ оларға достық қарым-қатынасты сақтау қиынға соғады.

АСБ бар баланы достық қарым-қатынасты сақтауға қалай үйрету керек?

1. АСБ бар балаңызға қалай дос болу керектігін айтыңыз;

2. АСБ бар балаңызды достарына қолдау көрсетуге үйретіңіз;

3. АСБ бар балаңызға мақтау айтуды үйретіңіз;

4. АСБ бар балаңызды басқа балалармен және/немесе ересектермен ойнауға үйретіңіз.

2.3.2 Әлеуметтік қолдау

Әлеуметтік қолдау және/немесе досыңыздың көмегі.

Әлеуметтік қолайлы мінез-құлықты нығайтудың ең жақсы әдістерінің бірі - достардың қолдауы және сыныптастары мен құрдастарының көмегі. Осыған:

- АСБ бар балалардың құрдастарынан АСБ бар досына сыныпта белгіленген ережелердің бірін дұрыс орындауға көмектесуін сұраңыз. Бірақ мұны есте сақтаңыз, аутизмі бар студенттер серіктестер олармен тиімді қарым-қатынас жасауға үйретілсе, бірлескен оқу топтарына сәтті қосылуы мүмкін;

- Бірлескен, мақсатты іс-әрекеттерді жоспарлау және орындау үшін АСБ бар студенттерді қызығушылықтары, хоббилері және дағдылар деңгейлері ұқсас құрдастарымен жұптастыру;

- АСБ бар студенттер өздерінің хоббилерін зерттеу және одан әрі дамыту үшін қосыла алатын, сондай-ақ қызығушылықтары ұқсас құрдастарымен қарым-қатынас және достық қарым-қатынасын дамыту үшін платформаға қол жеткізе алатын мектептегі және қоғамдастық негізіндегі ойын-сауық шараларын зерттеп, тізімденіз.

2.3.3. Әлеуметтік дағдыларды үйрету

Топтық немесе жеке әлеуметтік дағдыларды оқыту аутизм спектрінің бұзылуы бар студенттерге құрдастарымен, ересектермен және басқалармен дұрыс қарым-қатынас жасауды үйретуге арналған. Әлеуметтік дағдыларды оқыту – бұл АСБ бар студенттерге құрдастарымен жағымды қарым-қатынасты жеңілдететін, ойын немесе әлеуметтік дағдыларды меңгеруге көмектесуге арналған рөлдік ойындар немесе тәжірибелер арқылы негізгі коммуникациялық түсініктерді оқыту.

2.4. Аутизм спектрінің бұзылыстары бар студенттерге арналған сыныптық бейімделулер

2.4.1. Ынтымақтастық және топтық жұмыс

Аутизм спектрінің бұзылуы бар студенттерге арналған сыныптық бейімделулер білім беру процесінің барлық қатысушыларының ынтымақтастығы мен ұжымдық жұмысын талап етеді. Оқу процесіне төмендегі қатысушылар жатады:

- мұғалімдер;
- баланың ата-анасы;
- сыныптастары, құрбылары, достары;
- мектеп әкімшілігі.

АСБ бар баламен оңтайлы қарым-қатынас үлгілерін талқылаңыз және арнайы білім беру мұғалімдерімен, ата-аналармен және құрдастарымен тиімді қарым-қатынас жасау стратегияларын жасаңыз.

Ынтымақтастық жеке білім беру бағдарламасының мақсаттары мен міндеттеріне қол жеткізуге және балалармен қарым-қатынаста көмек көрсетуге кепілдік береді.

2.4.2. Жайлы орта

Аутизммен ауыратын оқушы өзін жайлы сезінетін оқу ортасын жасаңыз.

Осыған:

- Бала өзін жайлы сезінуі үшін күнделікті іс-әрекеттер кестесін, оқиғалардың ретін және сыныптағы күнделікті тәртіпті жасаңыз;

- АСБ бар балаларда алаңдаушылық тудыруы мүмкін стресс көздерін алып тастаңыз.

АСБ бар балалар белгілі бір жағдайларда алаңдаушылық пен стрессті сезінуі мүмкін. Себептер әртүрлі болуы мүмкін. Бірнеше жағдайды қарастырып, мұғалімнің мүмкін болатын әрекеттерін білейік.

№1 стресстік жағдай

Бала басқа адамдармен жақын болуды ұнатпайды (әсіресе кезекте), адамдардан аулақ жүреді; Жеңіл немесе күтпеген жанасу қорқынышты, алаңдаушылықты және агрессияны тудырады.

Не істеу керек?

- Басқа балалармен байланыста болмас үшін балаңызды қатардың басына немесе соңына тұрғызыңыз.

- Басқа балалар үнемі жақын жерде жүрмеуі үшін баланы қабырғаға немесе терезеге жақын үстелге отырғызыңыз, бірақ дәлізге жақын емес.

№2 стресстік жағдай

Бала қатты қоңыраудан тітіркендіреді; тақтадағы бордың сықырлауы, шулы орта және т.б.

Не істеу керек?

- Қоңыраудың орнына музыкалық сигналды пайдалануға болады.

- Шу күтілсе, оның қатты болатынын және қанша уақытқа созылуы мүмкін екенін ескертіңіз. Қажет болса, құлаққапты пайдаланыңыз.

- Үзіліс кезінде ересектермен көшеде серуендеуге мүмкіндік беріңіз;

- Тақтадағы бордың сықырлағанына назар аударыңыз, оны жұмсақ қарындаштармен ауыстыруға болады.

№3 стресстік жағдай

Кестелер мен орталардың өздігінен өзгеруі; жаңа адамдармен танысу (құрдастар, мұғалімдер және т.б.);

Не істеу керек?

- Балаңызды жаңа адамдармен кездесуге алдын ала дайындаңыз, кездесу туралы ескертіңіз, жаңа дос туралы айтыңыз.

- Сабақ кестесін өзгертсеңіз, студентті алдын ала дайындаңыз.

Аутизм бар балалар жаңа немесе стресстік жағдайларда агрессивті әрекет етуі немесе толығымен тұйықталуы мүмкін. АСБ бар бала үшін сынып ортасы қашан күйзеліске айналуы мүмкін екенін болжауға тырысыңыз және стресс көздерін жоюға тырысыңыз. Жазыңыз, стресстік жағдайлардың алдын алуға тырысыңыз. Студенттердің қай жерде және қашан күйзеліске ұшырайтынын қадағалаңыз.

2.4.3 Баланың сабақтағы тәртібін бақылау

Әр түрлі әлеуметтік жағдайларда балаңыздың мінез-құлқын бақылаңыз. Күн сайын немесе сыныпта қалаған немесе жағымсыз мінез-құлық көрсеткен сайын жазып алыңыз.

Төменде біз баланың сабақтағы тәртібін бақылауға арналған кестенің мысалын келтірдік.

Баланың сабақтағы тәртібін қалай дұрыс бақылауға болады:

Нақты жағдай

–«Не болды?» деген сұраққа жауап бере отырып, сыныпта болған жағдайды сипаттау;

–орналасқан жерін көрсету (сынып, дәліз, спорт залы, асхана); уақыт (сабақ кезінде, үзіліс кезінде); басқа адамдардың қатысуы (кұрдастар, мұғалімдер, мектеп әкімшілігі және т.б.);

–«Бала бұл жағдайда өзін қалай ұстады?» деген сұраққа жауап бере отырып, баланың мінез-құлқы мен реакциясын сипаттаңыз;

Себептері мен салдары

- баланың мінез-құлқын тудыруы мүмкін ықтимал себептерді көрсетіңіз;

- салдарын сипаттаңыз.

Мұғалімнің мінез-құлқы

- «Мен не істей аламын?», «Балаға қалай көмектесу керек» деген сұрақтарға жауап бере отырып, осы жағдайда мұғалімнің мүмкін болатын әрекеттерін көрсету;

- Талдағаннан кейін қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді іс-шаралар жоспарын жасаңыз.

Мамандармен жұмыс

- кеңес, жиналыс, мамандармен, АСБ бар балалардың ата-аналарымен кездесу ұйымдастыру;

- олардың көмегіне жүгініңіз, болған жағдайды айтып, мәселені шешуді сұраңыз.

Ата-аналармен жұмыс

Ата-аналармен жұмыс істеу маңызды. Ата-аналармен үнемі байланыста болыңыз. Үйге апта сайын немесе күнделікті жазбаларды, қысқа хабарламаларды немесе жұмыс істеу керек баланың жетістіктері мен сәтсіздіктерін құжаттайтын журналды жіберіңіз.

4 кесте. АСБ бар баланың сабақтағы тәртібін бақылау

Не болды?	Ықтимал себептер/ салдар	Мен не істей аламын	Қолдау/Мамандармен, ата-аналармен жұмыс

2.4.4 Сыныптағы мінез-құлықты басқару

Оқушыларды дербестікке үйретудің маңызы зор. АСБ бар балаларды сыныпта дұрыс мінез-құлыққа үйретіңіз. Мысалы, сабақ кезінде зейінін жоғалтпай, өз кезегін күтуге, материалдармен бөлісуге, қашан сөйлеуге және мұғалімді мұқият тыңдауға үйрету. Оларға әңгімелесуді және құрдастары мен ересектерге құрметпен қарауды үйретіңіз. АСБ бар балалармен жұмыс жасауда қолданылатын әлеуметтік дағдыларды оқыту мен дамытудың әртүрлі әдістері мен құралдары бар.

АСБ бар балалармен жұмыс істеуде қолданылатын әдістер мен құралдар

Көрнекі құралдар -АСБ бар балалармен жұмыс істеуде оқу және дербестікті дамыту үшін кеңінен қолданылатын тиімді әдістердің бірі болып табылады. Көрнекі құралдар көрнекі кестелер, күнтізбелер, анықтамалық диаграммалар, бейнелер, карталар, сызбалар және т.б. жатады.

Көрнекі құралдардың мақсаты мен қолданылуы әр баланың қажеттіліктеріне сәйкес жасалған.

Әртүрлі түрдегі көрнекі құралдарды пайдалана отырып, АСБ бар балаларға нені үйретуге болады:

– мұғалімнің ережелері мен нұсқауларын сақтай отырып, өз бетінше әрекет ету;

– әрекеттерді өз бетінше жоспарлау («Қадам бойынша» нұсқаулықты пайдалану);

– өз әрекеттерін басқару (бала бір тапсырмадан екіншісіне «бұрын және кейін» өтуге үйренеді).

Көрнекі құралдарды сынып ережелерін түсіндіру құралы ретінде пайдалануға болады. Мысалы, суретте оқушылар орындауға тиісті ережелер көрсетілген.



Сурет 2 – Сыныптағы өзін-өзі ұстау ережелері (ақпарат көзі: snowyvalleys-s.schools.nsw.gov.au)

Мұғалім сабақтың басында әрбір сызбаны көрсету арқылы ережелерді енгізе алады: 1 – сабақ барысында шу шығаруға болмайды; 2 – қолды партаға қойып отыру; 3 – мұғалімді мұқият тыңдау және қарау. Түсіндіргеннен кейін бұл суреттерді әр баланың алдына тақтаға немесе партаға жапсыру. Егер сабақ барысында оқушы сыныптағы тәртіп ережелерін бұзып, орынсыз әрекет етсе, онда осы карталарды көрсету арқылы оған ережелерді ескертуге немесе еске салуға болады.

Көрнекі тіректерді өзін-өзі күту дағдыларын оқыту құралы ретінде пайдалануға болады. Балаларға мектептегі дәретхананы пайдалануды немесе қадамдық әдіс арқылы қолды жууды үйрету үшін суреттерді қолдануға болады. Мысалы, суретте қол жуу әрекеттерінің реттілігі көрсетілген.



Сурет 3 – Қолды қалай дұрыс жуу керек. (ақпарат көзі: planik.org)

Сіз бұл суреттерді айна алдында асханада, сыныпта, дәретханада және балаңызға кеңес қажет болуы мүмкін басқа жерлерде қыстыра аласыз.

Балалардың топтағы жұмысын ұйымдастыру құралы ретінде көрнекі қолдау құралдарын пайдалануға болады. Мысалы, сабақ кезінде олар отыратын орындыққа балалардың фотосуреттерін қосуға болады; сіз балаларды әртүрлі командаларға бөліп, фотосуреттерін топтық белгілерге қоса аласыз, олар қайда отырады және кіммен бірге оқиды.

Сіз дайын сызбаларды пайдалана аласыз немесе өзіңіз дайындай аласыз.

Әлеуметтік оқиға

Әлеуметтік оқиға-АСБ бар балалардың әлеуметтік дағдыларын дамыту үшін қолданылатын әдіс болып табылады, ол АСБ бар балаларды оқиғалар арқылы оқытуға болады деген идеяға негізделген.

Әлеуметтік оқиға - жағдайды, шеберлікті және идеяны сипаттайтын шынайы оқиға. Ол он критерий мен сипаттамаларға сәйкес құрастырылған, жазылған және суреттелген [31].

Әлеуметтік оқиғалар АСБ бар балалардың сыныпта, мектепте және қоғамдастықта кездесетін ең жиі кездесетін мінез-құлық мәселелерін шешу үшін қолданылады, оларға қоғамда бейімделуге және әлеуметтенуге көмектеседі.

Әлеуметтік әңгімелер арқылы АСБ бар балаларға нені үйретуге болады:

- өзін-өзі күту дағдылары (мысалы, қолды қалай жуу, дәретхананы пайдалану, мектеп формасын кию);

– әлеуметтік дағдылар (мысалы, достардан қалай дұрыс көмек сұрау, рахмет айту, достасу және т.б.);

– басқа адамдардың әрекеттерін түсіну және қабылдау (белгілі бір жағдайда басқалардың өзін қалай

ұстауы немесе әрекет етуі мүмкін екенін түсінуге көмектесу);

– АСБ бар балалардың әрекеттерін басқалардың түсінуі және қабылдауы (басқаларға аутист адамның көзқарасын және оның әрекеті мен реакциясының себебін белгілі бір түрде түсінуге көмектесу);

– мектеп өміріндегі күтпеген өзгерістердің мінез-құлық стратегиясы (мысалы, мұғалімнің болмауы және/немесе ауысуы, сыныптың ауысуы, жаңа ғимарат);

– өзін-өзі басқару (мысалы, ашуланған кезде не істеу керек, обсессиялық ойлармен қалай күресуге болады);

– өзін-өзі бағалауды дамыту (баланың күшті жақтары немесе жетістіктері туралы әңгімелер; мысалы, мен не істей аламын, қолымнан не келеді).

Әлеуметтік оқиғалар басқалардың қалаған әлеуметтік мінез-құлқының, сезімдерінің және реакцияларының күтілетін тізбегін көрсету үшін қарапайым сөйлемдер мен суреттерді пайдаланады. АСБ бар балалармен жұмыс істеу кезінде сіз дайын әлеуметтік оқиғаларды пайдалана аласыз және/немесе оларды өзіңіз жасай аласыз.

Төменде әлеуметтік оқиғалардың кейбір мысалдары келтірілген.

Жеке шекаралар

Егер біреу маған ұнамайтын нәрсені істесе, мен: «Қой! Ауырды!» немесе «Тоқта! Маған ұнамайды»;

Ойын кезінде досым бірдеңені тоқтатуымды сұраса, мен тоқтаймын.

Макото Шибутани кітабынан «Аутизмі бар балалар үшін қарым-қатынас және қауіпсіз мінез-құлық ережелері туралы 100 әңгіме»

Кешірім

Кейде сіз кездейсоқ біреуді ренжітуіңіз мүмкін. Егер мен абайсызда адамды ренжітіп алсам, мен: «Кешіріңіз! Сенде барлығы дұрыс па?»

Мен досымның затын сындырсам, оған «кешіріңіз, мен сіздің затыңызды сындырдым» деп айтамын. Менің досым ренжіген шығар, бірақ мен әлі де шындықты айтуым керек.

Макото Шибутани кітабынан «Аутизмі бар балалар үшін қарым-қатынас және қауіпсіз мінез-құлық ережелері туралы 100 әңгіме»

Жеңілу

Мен достарыммен ойнасам, жеңіліп қалуым мүмкін. Мен жеңілген кезде ашуланбаймын, жыламаймын. Ашуланып, айқайласам, достарым менімен ойнағанды ұнатпайды.

Макото Шибутани кітабынан «Аутизмі бар балалар үшін қарым-қатынас және қауіпсіз мінез-құлық ережелері туралы 100 әңгіме»

Тамақ

Мен шайнаған кезде аузымды жауып жеймін. Тамақ ішсем, үстелден кетпей, орындыққа отырамын. Мен тамақ ішкенде ас құралдарын қолданамын: шанышқы, қасық және пышақ. Осылайша менің қолым таза болады.

Макото Шибутани кітабынан «Аутизмі бар балалар үшін қарым-қатынас және қауіпсіз мінез-құлық ережелері туралы 100 әңгіме»

Бүгін мектеп күні ме?

Мен аптаның оқу күндері мектепке барамын. Біз әдетте дүйсенбі, сейсенбі, сәрсенбі, бейсенбі және жұма күндері оқимыз. Бірақ кейде аптаның осы күндері мектеп жабық болуы мүмкін.

Кэрол Грей кітабынан «Әлеуметтік әңгімелер: аутизмі бар балалардың әлеуметтік құзыреттілігін дамытудың инновациялық әдістемесі. 2-ші басылым.»

Мектеп сабағы-бұл жаттығу

Мектеп - бұл мен алғаш рет көптеген жаңа нәрселерді үйренетін орын. Мектеп - бұл мен үйрететін нәрсені орындауға машықтанатын жер.

Жаттығу дегеніміз - бірдеңе жасау немесе қайта-қайта жаттығу. Әншілер жаттығуда. Футболшылар жаттығуда. Студенттер жаттығуда. Олардың барлығы белгілі бір дағдыларды үйренуге және қабілеттерін арттыруға жаттығады.

Кэрол Грей кітабынан «Әлеуметтік әңгімелер: аутизмі бар балалардың әлеуметтік құзыреттілігін дамытудың инновациялық әдістемесі. 2-ші басылым.»

2.4.5 Өзін-өзі басқару

Өзін-өзі басқару студенттерді сыныптағы дұрыс және орынсыз мінез-құлықты ажырата білуге үйретуге бағытталған. Мұнда баланың өзі өз мінез-құлқын бақылап, жазып алады. Ол сондай-ақ тиісті мінез-құлық үшін өзін-өзі марапаттайды.

2.4.6 Мотивация

Мотивация оқудың маңызды факторы болып табылады. Мотивацияның болмауы оқудағы қиындықтарға әкеледі. Нәтижесінде мұғалімдер марапаттау, білім беру ойындарын қолдану және қызықты оқу орталары мен тәжірибелерін жасау арқылы оқушыларды оқуға ынталандыруы керек.

Сыныпта мақтау баланы ынталандыру әдісі ретінде. Ғалымдар баланы қабілеті үшін немесе оқу үлгерімі үшін емес, тапсырманы орындағаны үшін, орындаған жұмысы үшін мадақтауға кеңес береді. Мұнда оқу қабілеттері төмен студенттер болашақта бар күштерін салады.

Жекеленген мақтау	Жетістікке бағытталған мадақтау
Сен сыныптағы ең ақылдысың	Жақсы жұмыс
Сен сондай әдемісің	Әдемі сурет
Сіз ең жақсы оқушысың	Сіз бұл тапсырманы өте жақсы орындадың

2.5. Инклюзивті сынып және мұғалімнің рөлі

«Мұғаліміміз, өз қиыншылықтарынан қажыған жас келіншек балаларды айғайлап, дәптер, қалам, басқа да керек-жарақтардың жоқтығына кінәлай берді. Оның айқайынан Әмірдің көңілі көтеріліп, алақандарын соғып, қатты күле бастады, мен оны тыныштандырдым, қажет болса, оны сыныптан шығарып алдым».

Әбдібаитаваның «Ерекше бақыт: аутизм бар бала тәрбиесі туралы» кітабынан

Инклюзивті мектептерді дамыту оңай шаруа емес. Мұғалімдер инклюзивті білім беруді дамытуда шешуші рөл атқарады және осы процестің ең маңызды элементі болып табылады.

Инклюзивті сыныпты дамыту мұғалімдерден оқу жоспарын өзгерту немесе саралау арқылы оқушылардың әртүрлі оқу қажеттіліктерін қанағаттандыруды талап етеді [32].

Бірақ зерттеулер көрсеткендей, мұғалімдердің барлығы бірдей инклюзияға оң көзқараста емес, сонымен қатар инклюзия туралы алаңдаушылық білдіреді. Мазасыздықтың себебі - балалармен жұмыс істеуге жеткіліксіз дайындық және инклюзивті білім беру туралы білімнің болмауы.

Инклюзивті тәжірибені дамытудың маңызды элементі мұғалімдерді оқыту және қолдау болып табылады.

Шульман инклюзивті білім беру мұғалімін дайындау кезінде ескеру қажет негізгі үш элементті көрсетеді [33].

Ол бұл элементтерді «үш ілім» деп атайды.

Шульманның айтуынша, инклюзивті мұғалімге бас, қол және жүрек керек.

Біріншісі - бас.



Бұл мұғалімнің инклюзивті білім беру туралы білімін білдіреді. Білім деп танымдық білім мен кәсіптің теориялық негізін айтады.

Екіншісі - қол.



Ол бұл ілімді «қол жаттықтыру» деп атады. Қол негізгі функциялар мен тапсырмаларды орындау үшін қажетті техникалық және практикалық дағдыларды қамтиды.

Үшіншісі – жүрек.



Бұл «жүректі толтыру» дегенді білдіреді. Ол мыналарды қамтиды: этикалық және моральдық аспектілер, белгілі бір кәсіп пен оның тәжірибесі үшін маңызды болып табылатын

көзқарастар мен сенімдер.

Мартин Роуз Шульманның идеясына сүйене отырып, инклюзивті білім беру мұғалімдерінің білімі мен дағдыларын дамытудың үш аспектісін көрсетеді [34]:

Мұғалімнің білімі (не оқытады):

- оқыту стратегиялары;
- мүгедектік және ерекше қажеттіліктер;
- балалар қалай оқиды;
- балаларға не үйрету керек;
- сыныпты ұйымдастыру және басқару;
- қажет болған жағдайда көмекке қайда бару керек;
- қиындықтарды анықтау және бағалау;
- балалардың оқуын бағалау және бақылау;
- заңнамалық және саяси контекст.

Дағдылар (оқыту дағдылары мен дағдыларын меңгеру):

- білімді әрекетке айналдыру;
 - рефлексиялық тәжірибенің шегінен шығу;
 - тәжірибені жақсарту үшін дәлелдемелерді пайдалану;
 - әріптестермен және балалармен бірлесіп жұмыс істеу;
 - белсенді жұмыс.
- Сену:
- әркімнің сапалы білім алуға құқығы бар және оған лайықты;
 - оқушыға, сонымен қатар өз қабілетіне деген сенім;
 - мұғалімдер оқушылардың өмірін жақсы жаққа өзгерте алады;
 - бұл олардың жұмысы емес, жауапкершілігі.

3. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ ТУРАЛЫ АҢЫЗДАР

АСБ көптен бері көптеген мифтер мен қате түсініктердің тақырыбы болды және әлі де болып табылады. Бұл қате түсініктер АСБ туралы қоғамдық қабылдауды бұрмалап, осы диагнозы бар адамдарды түсінуге және қабылдауға кедергілер тудыруы мүмкін.

[№1 МИФ] АСБ туралы ең тұрақты және кең таралған мифтердің бірі - бұл адамдарда эмоционалды жауап жоқ деген ой.

Көптеген адамдар АСБ бар адамдар терең немесе шынайы сезімдерді сезіне алмайды деп есептейді, ал шын мәнінде олардың ішкі эмоционалдық әлемі бай және күрделі болуы мүмкін. Қиындығы олардың сезімдерін білдіру тәсілдері «норма» деп есептелетіннен өзгеше болуы мүмкін, бұл олардың эмоцияларын сыртқы қабылдауға қолжетімсіз етеді [35].

1986 жылы жүргізілген зерттеу аутизмі бар балалар нормотиптік балалармен салыстырғанда эмоционалды көріністерді тану және түсіну қиын екенін көрсетті [36].

Қуаныш пен қайғы сияқты кейбір негізгі эмоциялар танылғанымен, аутизмі бар балалар үшін күрделі эмоциялар проблемалық болды [37].

Бұл тұжырымдар аутизмі бар балалардың эмоцияларды әлеуметтік қабылдауында айырмашылықтар бар деген пікірді қолдайды, бірақ бұл олардың оларды сезініп, көрсете алмайды дегенді білдірмейді.

Сондай-ақ, басқалардағы эмоцияларды дұрыс түсіндіру қабілеті көбінесе адамның оны білдіру қабілетіне байланысты екенін көрсетеді [37].

[№2 МИФ] Келесі жиі кездесетін миф - соңғы онжылдықтарда педиатрия және неврология саласында

кеңінен талқыланған мәселе - вакцинация мен АСБ даму қаупі арасындағы ықтимал байланыс туралы.

Бірқатар ауқымды зерттеулердің нәтижелері бойынша вакцинация мен аутизм арасындағы тікелей байланыс анықталмаған [38]. 2014 жылы жарияланған мета-талдау, оның барысында авторлар вакциналардың АСБ қаупімен байланысы бар-жоғын анықтау үшін жалпы саны 1,25 миллионнан астам баланы зерттеді, вакцинация мен АСБ даму қаупі арасында статистикалық маңызды байланыс жоқ екенін көрсетті [39].

Сонымен қатар, 2005 және 2012 жылдары Cochrane Review жүргізген мета-талдаулар да вакцинация мен АСБ [40] арасында статистикалық маңызды байланыс таппады.

[№3 МИФ] Ғылыми зерттеулер де аутизмді толық емдеуге болады деген пікірді жоққа шығарады. Ми жұмысындағы өзгерістерді ескере отырып, аутизмді толық емдеу мүмкіндігі екіталай болып көрінеді.

АСБ кейбір симптомдарды жеңілдету және өмір сапасын жақсарту үшін емделсе де, ол өмір бойы адамда қалады.

[№4 МИФ] Олар әдетте балалық шақта пайда бола бастайды, бірақ жасына қарай жоғалып кетпейді, бұл АСБ тек балалық шақтың бұзылуы деген тағы бір кең таралған мифті жоққа шығарады. Тиісінше, әртүрлі араласулардың әсерінен жағдайдың мүмкін болатын жақсаруына қарамастан, аутизм адамның жеке басының және өмір салтының ажырамас бөлігі болып қала береді [41].

[№5 МИФ] Сонымен қатар, аутизм дұрыс емес тәрбиенің немесе ата-ананың сүйіспеншілігінің болмауының тікелей салдары деп аталатын қате түсінік бар. Өткен ғасырдың 50-60 жылдарында кең тараған «Суық ана теориясы». Бұл сенім аналарды, жалпы ата-аналарды балаларында аутизмнің пайда болуы үшін негізсіз айыптауларға әкелді [42].

Мұндай түсініктер ұзақ уақыт бойы АСБ бар балалары бар отбасылар үшін стигма тудырды. Дегенмен, қазіргі медицина мен психология бұл қате тұжырымдамадан әлдеқашан бас тартты.

Оның орнына, аутизм нейродивергенцияның аспектісі ретінде, яғни адамның жүйке жүйесінің құрылымы мен қызметінің ерекшеліктерінің бірі ретінде қарастырылады. Қазіргі уақытта аутизм бар адамдарды терминнің дәстүрлі мағынасында «емдеу» әрекеттеріне емес, оларды қабылдауға және қоғамға біріктіруге баса назар аударылады. Осыны және аутизмнің ең алдымен спектр екенін ескере отырып, әртүрлі адамдарда оның көрінісі әртүрлі болғандықтан, зияткерлік қабілеттер аутизмі бар әртүрлі адамдар арасында айтарлықтай өзгеруі мүмкін [43].

[№6 МИФ] Сонымен қатар, аутизм бар адамдарда ерекше таланттар немесе савантизм деп аталатын кең таралған миф бар.

Зерттеулер АСБ бар адамдардың шамамен үштен бірі бірегей дағдыларға ие екенін көрсеткенімен, бұл АСБ бар барлық адамдарға тән емес. Қоғамда мұндай мифтің оң қабылдануына қарамастан, ол зиянды болуы мүмкін және АСБ бар адамдарға және олардың отбасыларына қосымша қысым жасауы мүмкін [44]. АСБ бар көптеген адамдар әдетте дамып келе жатқан балалармен салыстырғанда, өнер, математика немесе оқу сияқты белгілі бір салаларда жақсы, ал басқа салаларда олардың дағдылары орташа немесе тіпті орташадан төмен болуы мүмкін [45]. Бұл ерекшеліктер оқу мен қабылдаудағы жеке әртүрлілікті көрсетеді. Жеке қалауларға байланысты кейбір адамдар визуалды, басқалары есту, ал басқалары тактильді болуы мүмкін. Бұл ерекшеліктер аутизмі бар адамдардың дарындылығын қалай көрсететінін анықтауы мүмкін [46; 47].

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Sun Mi Cho, Chan-ung Park, Min Song, The evolution of social health research topics: A data-driven analysis, *Social Science & Medicine*, Volume 265, 2020,113299, ISSN 0277-9536,<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113299>.

2. Wang J, Ma B, Wang J, Zhang Z, Chen O. Global prevalence of autism spectrum disorder and its gastrointestinal symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2022 Aug 23;13:963102. doi: 10.3389/fpsy.2022.963102.

3. Hirota T, King BH. Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*. 2023 Jan 10;329(2):157-168. doi: 10.1001/jama.2022.23661.

4. Bougeard C, Picarel-Blanchot F, Schmid R, Campbell R, Buitelaar J. Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Comorbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Front Psychiatry*. 2021 Oct 27;12:744709. doi: 10.3389/fpsy.2021.744709.

5. Qiu S, Lu Y, Li Y, Shi J, Cui H, Gu Y, Li Y, Zhong W, Zhu X, Liu Y, Cheng Y, Liu Y, Qiao Y. Prevalence of autism spectrum disorder in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020 Feb;284:112679. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112679.

6. Talantseva OI, Romanova RS, Shurdova EM, Dolgorukova TA, Sologub PS, Titova OS, Kleeva DF, Grigorenko EL. The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2023 Feb 9;14:1071181. doi: 10.3389/fpsy.2023.1071181.

7. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3.

8. Schaafsma SM, Pfaff DW. Etiologies underlying sex differences in Autism Spectrum Disorders. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35:255–271.

9. Ben-David E, Shohat S, Shifman S. Allelic expression analysis in the brain suggests a role for heterogeneous insults affecting epigenetic processes in autism spectrum disorders. *Hum Mol Genet.* 2014;23:4111–4124.

10. Sauer AK, Stanton JE, Hans S, et al. Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. In: Grabrucker AM, editor. *Autism Spectrum Disorders* [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021 Aug 20. Chapter 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573613/> doi: 10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.etiology

11. White JF. Intestinal pathophysiology in autism. *Exp Biol Med (Maywood)* 2003;228:639–649.

12. Samsam M, Ahangari R, Naser SA. Pathophysiology of autism spectrum disorders: revisiting gastrointestinal involvement and immune imbalance. *World J Gastroenterol.* 2014 Aug 7;20(29):9942-51. doi: 10.3748/wjg.v20.i29.9942.

13. Abrahams BS, Geschwind DH. Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. *Nat Rev Genet.* 2008;9(5):341–55. <https://doi.org/10.1038/nrg2346>

14. Seif A, Shea C, Schmid S, Stevenson RA. A Systematic Review of Brainstem Contributions to Autism Spectrum Disorder. *Front Integr Neurosci.* 2021 Nov 1;15:760116. doi: 10.3389/fnint.2021.760116.

15. Hodges H, Fealko C, Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Transl Pediatr.* 2020 Feb;9(Suppl 1):S55-S65. doi: 10.21037/tp.2019.09.09.

16. Hashem S, Nisar S, Bhat AA, Yadav SK, Azeem MW, Bagga P, Fakhro K, Reddy R, Frenneaux MP, Haris M. Genetics of structural and functional brain changes in autism

spectrum disorder. *Transl Psychiatry*. 2020 Jul 13;10(1):229. doi: 10.1038/s41398-020-00921-3.

17. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018 Aug 11;392(10146):508-520. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2. Epub 2018 Aug 2.

18. Клинический протокол “Общие расстройства психологического (психического) развития (расстройства аутистического спектра)”, одобренной Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 30 июля 2021 года №145.

19. Greaves-Lord K, Skuse D, Mandy W. Innovations of the ICD-11 in the Field of Autism Spectrum Disorder: A Psychological Approach. *Clin Psychol Eur*. 2022 Dec 15;4(Spec Issue):e10005. doi: 10.32872/cpe.10005.

20. World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/e>

21. Mughal S, Faizy RM, Saadabadi A. Autism Spectrum Disorder. [Updated 2022 Jul 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/>

22. ВОЗ, 2022. Ссылка: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

23. Marsh, A., Spagnol, V., Grove, R., & Eapen, V. (2017). Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 7(3), 184–196. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i3.184>

24. Zaboski, B. A., & Storch, E. A. (2018). Co-morbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. *Future Neurology*, 13(1), 31–37. <https://doi.org/10.2217/fnl>

2017-0030

25. Smith IC, White SW. Socio-emotional determinants of depressive symptoms in adolescents and adults with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*. 2020 May;24(4):995-1010. doi: 10.1177/1362361320908101. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32191120.

26. Mazurek MO. Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. *Autism*. 2014 Apr;18(3):223-32. doi: 10.1177/1362361312474121. Epub 2013 Oct 3.

27. Deckers, A., Muris, P., & Roelofs, J. (2017). Being on your own or feeling lonely? Loneliness and other social variables in youths with autism spectrum disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(5), 828–839. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0707-7>

28. Maiano, C., Normand, C. L., Salvas, M. C., Moullec, G., & Aimé, A. (2016). Prevalence of school bullying among youth with Autism Spectrum Disorders: a systematic review and meta-analysis. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 9(6), 601–615. <https://doi.org/10.1002/aur.1568R>

29. Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T., & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126-1134.

30. van Roekel, E., Scholte, R. H., & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 63–73. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0832-2>

31. Грей К. Социальные истории: Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей

с аутизмом. -2-е изд./Кэрол Грей; предисл. Тони Эттвуда и Барри М. Призанта; пер. С англ. У.Жарииковой; науч.ред. С.Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2021. – 432 стр.

32. Forlin, C. (2004). Promoting inclusivity in Western Australian schools. *International Journal of Inclusive Education*, 8, 183-200.

33. Shulman, L.S (2004) *The wisdom of practice: Essays on teaching, learning, and learning to teach*. San Francisco: Jossey-Bass.

34. Developing Inclusive Practice: A role for teachers and teacher education? / Rouse, Martyn (Corresponding Author); *Education in the North*. In: *Education in the North*, Vol. 16, No. 1, 01.11.2008, p. 1-20.

35. Bird G., Cook R. Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational Psychiatry*. 2013 Jul 23;3(7):e285. doi: 10.1038/tp.2013.61.

36. Hobson R. P. The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*. 1986; 27(3), 321–342. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb01836.x>

37. Fridenson-Hayo S. et al. Basic and complex emotion recognition in children with autism: cross-cultural findings. *Molecular autism*. 2016 Dec 19;7:52. doi: 10.1186/s13229-016-0113-9.

38. Gabis L.V. et al. The myth of vaccination and autism spectrum. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2022 Jan;36:151-158. doi: 10.1016/j.ejpn.2021.12.011.

39. Taylor L.E., Swerdfeger A.L., Eslick G.D. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014 Jun 17;32(29):3623-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.085.

40. Demicheli V. et al. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012 Feb. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004407.pub3>

41. Lai MC. et al. Autism. *The Lancet*. 2014 Mar 8;383(9920):896-910. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61539-1.

42. Bennett M. et al. Establishing Contexts for Support: Undoing the Legacy of the «Refrigerator Mother» Myth: Translating Myths and Misconceptions into Positive Futures. Chapter of the book: *Life on the Autism Spectrum*. 2018.

43. Silberman S. *NeuroTribes: The Legacy of Autism and How to Think Smarter About People Who Think Differently*. 2015.

44. Happé F. Why are savant skills and special talents associated with autism? *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association*. 2018 Sep; 17(3): 280–281. <https://doi.org/10.1002/wps.20552>

45. Wei X. et al. Reading and math achievement profiles and longitudinal growth trajectories of children with an autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2015 Feb;19(2):200-10. doi: 10.1177/1362361313516549.

46. Crespi B.J. Autism As a Disorder of High Intelligence. *Frontiers in Neuroscience*. 2016. doi: 10.3389/fnins.2016.00300

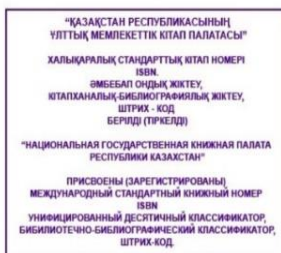
47. Lai MC. et al. Autism. *The Lancet*. 2014 Mar 8;383(9920):896-910. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61539-1.

ОӘЖ 616.896-053.2:371.048

КБЖ 56.12

К76

Кошербаева Л.К., Сулеймен М.М., Менлякова Д.
АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР
БАЛАЛАРМЕН САЛАУАТТЫ СЫНЫПТЫ
ҚАЛЫПТАСТЫРУ: ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР
ISBN 978-601-7647-26-1



ISBN 978-601-7647-26-1



