



ӘДІСТЕМЕЛІК ҚҰРАЛ

**АУТИЗМ СПЕКТРІ БҰЗЫЛҒАН
БАЛАЛАРҒА КҮТІМ ЖАСАЙТЫН
АДАМДАРДЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ
ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ОЛАРҒА
ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ**



«SDU UNIVERSITY» МЕКЕМЕСІ

**А.Валиева, Л.Кожгельдиева, Л.Кошербаева,
С. Жорабек**

**АУТИЗМ СПЕКТРІ БҰЗЫЛҒАН
БАЛАЛАРҒА КҮТІМ ЖАСАЙТЫН
АДАМДАРДЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ
ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ОЛАРҒА
ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ**

Әдістемелік құрал

Қаскелең, 2024

ОӘЖ 376

КБЖ 74.3

В 86

Рецензенттер:

Багиярова Ф.А. – м.ғ.к., қауымд.профессор, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті коммуникативтік дағдылар кафедрасының профессор м.а..

Ертағынқызы Д. – педагогика ғылымдарының PhD, SDU University профессор ассистенті.

Авторлар:

Валиева А., Кожагельдиева Л., Кошербаева Л., Жорабек С.

Аутизм спектрі бұзылған балаларға күтім жасайтын адамдардың психикалық денсаулығы және оларға психологиялық қолдау көрсету. Әдістемелік құрал – Қаскелең, 2024. – 164 б.

Авторлардың қосқан үлесі: Валиева А.Б. – 60 б., Кожагельдиева Л.Х. 9 б., Кошербаева Л.К. 9 б., Жорабек С. 9 б.

Әдістемелік құралда аутизм спектрі бұзылған баланың (АСБ) даму ерекшеліктерін қабылдау жағдайындағы ата-аналардың психологиялық бейімделуіне, сондай-ақ клиенттердің осы санатын психологиялық қолдау әдістеріне талдау жасалады. Нұсқаулықта ұсынылған материал психологтарға, әлеуметтік қызметкерлерге, педагог-психологтарға, психотерапевттерге, невропатологтарға, АСБ бар балалардың ата-аналарына консультациялық-түзету және профилактикалық көмек көрсету және олардың отбасының өзгерген өмір сүру жағдайларына әлеуметтік-психологиялық бейімделуінің сындарлы тәсілдерін қалыптастыру мәселелерінде маманданған патронаждық медбикелерге пайдалы болуы мүмкін.

«SDU University» мекемесінің Ғылыми кеңесімен
басылымға ұсынылды (№16 хаттама, 24 маусым 2024 ж.).

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

ISBN 78-601-08-4250-2

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ	6
1. АТА-АНАЛАР ТУРАЛЫ	9
1.1 Аутизм спектрінің бұзылуы бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасылардың жалпы сипаттамасы	9
1.2 Ата-аналардың баланың даму ерекшеліктерін қабылдау мәселесі	23
1.3. Баланың психикалық бұзылуына ата-аналардың психологиялық реакциясының түрлері	32
1.4. Аутизм спектрінің бұзылуы бар баланың ата-анасы кездесетін қиындықтар	40
1.5. Аутизм спектрі бұзылған баланы тәрбиелеп отырған отбасылардың оң тәжірибесі	44
2. БАЛАЛАР ТУРАЛЫ	56
2.1 Балалар аутизмінің белгілері	56
2.2. Ерте жастағы балалардағы аутизм спектрінің бұзылуын қалыптастыру сценарийлері	62
2.3. Мектепте оқудың бастапқы кезеңінде аутизм спектрінің бұзылуы бар баланың қиындықтары	72
3. ҚОЛДАУ ТУРАЛЫ	79
3.1 Ата-аналардың хикаялары: кейстерді талдау	79
3.2 Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың ата-аналарын психологиялық қолдау әдістерінің сипаттамасы	94
ҚОРЫТЫНДЫ	123
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕР ТІЗІМІ	125
ҚОСЫМШАЛАР	144

КІРІСПЕ

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) өткен ғасырдың аяғынан бастап медициналық және психологиялық зерттеулердің бағыты ретінде өзекті бола бастады. АСБ – бұл әлеуметтік өзара әрекеттесудегі проблемалардың және мінез-құлықтың, қызығушылықтың, белсенділіктің және қайталанатын үлгілерімен сипатталатын жүйке дамуының бұзылуы [1]. Жүйелі шолудың (2022) мәліметтері бойынша, АСБ-ның жаһандық таралуы аймақтар ішінде және арасында таралуының орташа көрсеткіші – 100/10 000 (ауқымы: от 1,09/10 000 до 436,0/10 000), мұнда ерлер мен әйелдердің орташа қатынасы 4,2 құрады. Бұл саладағы зерттеулерге соңғы жылдары көбірек көңіл бөлінуде, өйткені олардың қоғамдық денсаулық сақтау үшін де, қоғам үшін де маңызды салдары бар. Алайда, АСБ бар балалардың қамқоршылары немесе ата-аналарының бала тәрбиесіндегі тәжірибесін, сондай-ақ олардың психологиялық қажеттіліктерін зерттейтін еңбектер жеткіліксіз [2]. Осыған байланысты АСБ бар балалардың ата-аналарын қолдаудың көптеген психологиялық әдістері тәжірибеде тексеріліп жақында ғана ғылыми негізге ие болды. Зерттеулер АСБ бар балалардың ата-аналарында көбінесе мазасыздық, стресс пен депрессияның жоғары деңгейі бар екенін анықтады. АСБ бар балалардың ата-аналарының психикалық денсаулығының қанағаттандырылмаған қажеттіліктері олардың психологиялық, физикалық және әлеуметтік әл-ауқатына қауіп төндіруі мүмкін және отбасының өмірлік цикліне және олардың жаңа жағдайларға бейімделуіне әсер етуі мүмкін, сонымен қатар АСБ бар баланың дамуымен, отбасының бейімделуіне қауіп төндіреді. [3] АСБ бар баланың ата-анасының күйзелісі ата-ананың психологиялық жағдайына және бүкіл отбасының өмір

сапасына үлкен қауіп төндіреді. Көбінесе ата-аналарда «қамқоршы синдромы» («қамқоршының күйзелісі») дамиды, бұл жағдай психоэмоционалды қажумен, кінә сезімімен, ашуланумен, депрессиямен сипатталады [4-6]. «Қамқоршының» күйіп шаршауы – физикалық, эмоционалдық және психикалық сарқылу жағдайын сипаттау үшін жиі қолданылатын ұғым, ол «қамқоршыға» тәуелді адамның күтіміне тән тұрақты талаптарға назар аудару қажеттілігінің салдары ретінде позитивті және қамқоршыдан теріс және немқұрайдылыққа деген көзқарастың өзгеруімен бірге жүруі мүмкін [7-10].

АСБ бар баласы бар отбасының стресстік алаңдаушылығы баланың жасқа байланысты дағдарыстары мен бауырларының өсу кезіндегі дағдарыстары кезеңінде, сондай-ақ ата-аналардың жеке даму дағдарыстары мен отбасының әлеуметтік топ ретінде дамуының маңызды кезеңдерінде күшейеді [10-11].

Осылайша, АСБ бар балалардың ата-аналары арнайы қолдау мен түсінуді қажет ететін бірқатар ерекше сын-қатер мен қиындықтарға тап болады. АСБ бар балалардың ата аналарына психологиялық қолдау көрсету осы санаттағы отбасыларға көмек көрсетудің кешенді тәсілінің маңызды бөлігі болып табылады. Бұл АСБ бар баланың психофизикалық дамуына және оның әлеуметтенуі мен қоғамға бейімделу мәселелерін шешуге ықпал ететін отбасында қолайлы және тұрақты орта құрудың таптырмас құралы.

Бұл әдістемелік құрал кіріспеден, үш тараудан, қорытындыдан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады.

«Ата-аналар туралы» **бірінші бөлімде** ата-аналардың АСБ бар баланың даму ерекшеліктерін қабылдау процесінің психологиялық сипаттамасы, олардың баланың диагнозына және олардың өмір сүру жағдайларының

өзгеруіне жауап беру типологиясы келтірілген. Сондай-ақ, мұндай баланы тәрбиелеп отырған отбасы кездесетін типтік қиындықтар көрсетілген. АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасылардың оң тәжірибесі сипатталған.

«Балалар туралы» **екінші бөлімде** екі маңызды жағдай көрсетілген: ерте жаста аутизмді қалыптастыру және баланы мектепте оқуға қосу. баланың өмірінің алғашқы жылдарында ата-аналарға назар аударуы керек балалар аутизмі дамуының негізгі белгілері мен сценарийлері сипатталған. Баланың мектепте оқуында бастапқы кезеңінде туындайтын негізгі қиындықтары көрсетілген.

«Қолдау туралы» **үшінші бөлімінде** АСБ бар баланың ата-анасын психологиялық қолдаудың заманауи әдістері қарастырылған. Түсініктемелері бар кейстер түрінде ұсынылған АСБ бар балалардың ата-аналарының әңгімелерін талдау ата-аналардың баланың ауруына байланысты жағдайларды бастан кешіру ерекшеліктерін көрнекі түрде көруге, сондай-ақ осындай ата-аналарға психологиялық көмектің негізгі бағыттарын анықтауға мүмкіндік береді. Бөлімде психологтың клиенттердің осы санатымен жұмыс істеуі үшін ұсынылатын психотехниканың негізгі заманауи тәсілдері мен мысалдары келтірілген.

1 бөлім. АТА-АНАЛАР ТУРАЛЫ



Оқу материалдары

1.1. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасылардың жалпы сипаттамасы

Баланың дамуы мен өсуінде отбасы үлкен рөл атқарады. Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) жүйке дамуының бірқатар бұзылыстарын қамтиды және балалардың мінез-құлық және психологиялық проблемаларымен сипатталады. Спектрге байланысты АСБ әр балада әр түрлі көрінеді [12]. АСБ баласы бар отбасылардың отбасылық өмірі көптеген себептерге байланысты қиындықтарға тап болады, бұл болашақта АСБ бар балалардың ата-аналарында мазасыздық пен стресске әкелуі мүмкін [13,14].

Зерттеулер көрсеткендей, аутизм белгілерімен байланысты баланың мінез-құлқы ананың психологиялық күйзелісінің күшті предикторы [15,16] және олардың баласының аутизмінің барысы мен себебі туралы ананың сенімі баланың қабілетінің деңгейіне қарамастан, ананың психологиялық әл-ауқатын болжайтынын көрсетті. [17]. Осылайша, аутизмге деген көзқарас ананың психологиялық күйзелісін болжаудың маңызды факторы болды ($B = -1,00$, $p < 0,05$) [18]. Жоба аясында біз Қазақстандағы АСБ балаларының ата-аналары арасында көлденең зерттеу жүргіздік, онда Р. Макконки әзірлеген «ата-аналардың әл-ауқаты шкаласы» атты бейімделген сауалнамасын қолдандық. [19]. 327 ата-ананың ішінде қатысушылардың көпшілігі 25-44 жаста, үштен бірінен астамы некеде, сонымен қатар қала тұрғындары. Барлық

ата-аналардың орташа әл-ауқаты $52,6 \pm 15,65$ баллды құрады. Әл-ауқаттың ең жоғары аспектісі бала күтімінен ләззат алу болды (10-нан орта есеппен 7,29 ұпай) және өмір сапасы (10-нан орта есеппен 6,87 ұпай). Әл-ауқаттың ең төменгі аспектісі өзін жақсы сезіну болды (10-нан орташа есеппен 5,97 ұпай). Сызықтық регрессия, балада мүгедектіктің болуы АСБ бар балалардың ата-аналарының жағымсыз әл-ауқатына әсер ететін жоғары фактор екенін көрсетті. Екінші қалада тұрумен салыстырғанда, 10-нан 5.00 ұпаймен жалпы «әл-ауқаттың жақсаруымен» байланысты ауылдық жерде тұру маңызды предиктор болды (бета = -0,15, $p = 0,006$) [20].

Сара Смит және Ханнах жүргізген зерттеу АСБ бар баланы тәрбиелеу кезінде отбасының әл-ауқатына бірге болу, тым жұмысбастылыққа салынған күннің болмауы, стресс, аутизмнің өзі, достары, ата-әжелері, терапевттер сияқты көмекшілердің болуы және қызметтерге ақы төлеуге ақшаның болуы әсер ететінін көрсетті [21]. Тағы бір зерттеуде баланың анасы мен оның қайын енесі арасындағы байланысты нығайту отбасының жұмысына және өмірге қанағаттануына, сондай-ақ баланың бейімделу мінез-құлқына оң әсер ететіндігі анықталды [22].

А.Б. Валиеваның АСБ бар балалардың ата-аналарына жүргізілген зерттеулер мен кеңес беруі нәтижелерін талдау зерттелетін отбасылық жүйенің жұмысын сипаттайтын келесі психологиялық ерекшеліктерді анықтауға мүмкіндік береді:

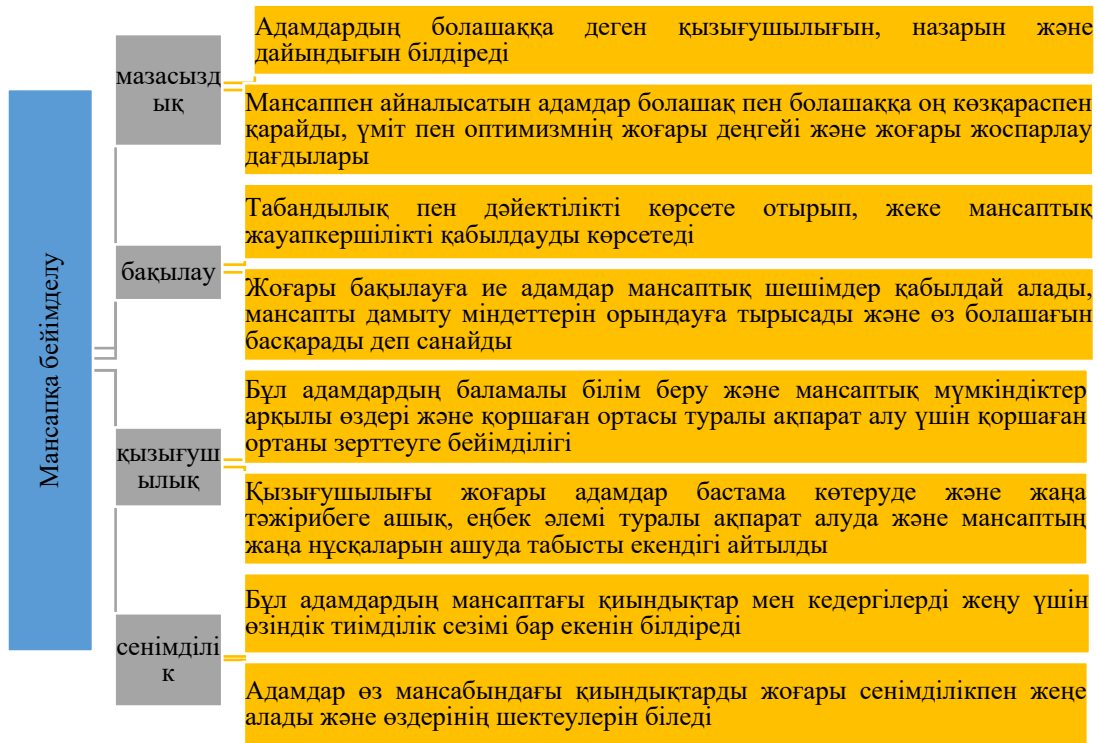
1. АСБ бар баласы бар отбасыларда функционалдық рөлдік құрылым өзгереді. Ең алдымен, баланы тәрбиелеу функциясының гипертрофиясын ажыратуға болады, мұнда АСБ бар баланың өмірі мен денсаулығына күту мен қамқорлық функциясы алдыңғы қатарға шығады. «Аутизм спектрінің бұзылуы бар балаларды жан-жақты қолдау негізінде әлеуметтік-білім

беру ортасына интеграциялау: сын-тегеуріндер мен артықшылықтар» жобасы аясында біз жүргізген зерттеу АСБ бар балалар отбасыларының 60%-дан астамында жұмыс кестесі мен режимінде өзгерістер болғанын көрсетті. Сонымен, сауалнамаға қатысқандардың 25,4%-ы жұмыстан шыққан, 18,8%-ы жұмыс орындарын ауыстырған, ал аналар мен әкелердің 23%-ы демалысқа жиі шыға бастаған.

Америка Құрама Штаттарында жүргізілген тағы бір зерттеу АСБ бар балалардың аналарының орташа жалақысы басқа мүгедек балалардың аналарына қарағанда 35%, ал мүгедек емес балалардың аналарына қарағанда 56% төмен екенін көрсетті. Сонымен қатар, АСБ бар баласы бар аналардың жұмысқа орналасу ықтималдығы 6%-ға аз және олар мүгедектігі жоқ балалары бар аналарға қарағанда аптасына орта есеппен 7 сағатқа аз жұмыс істейді. АСБ бар балалардың отбасының табысы басқа мүгедек балаларға қарағанда 21%-ға, ал мүгедектігі жоқ балаларға қарағанда 28%-ға аз. [23]. АСБ бар балаларға арналған қарқынды және арнайы көмек қызметтерінің қажеттілігі ата-аналардың өмірін, оның ішінде олардың жұмыс әрекеттерін қайта қарауды талап етеді. [24]. АСБ бар балалардың ата-аналарының мансаптық бейімделуін терең зерттеу төрт негізгі мәселені анықтады: жарақаттану/АСБ-дан кейінгі жұмыстағы өзгерістер, мансаптық бейімделу, коронавирустық тәжірибе және сұхбаттан кейінгі хабардарлық. Нәтижелерге сәйкес, бірінші кезекте ата-аналардың АСБ диагнозынан кейінгі кезеңде еңбек өмірінде соққы/өзгерістер болғаны байқалды. Бұл жағдайды АСБ өмір бойы сақталатындығымен, ал аутизмі бар балалар көбінесе ата-анасының қамқорлығы мұқтаж екендігімен түсіндіруге болады. [25] Бұл жағдайда көбінесе жұбайы отбасындағы басты «асыраушы» болады, ал жұбайы кәсіби мансаптың

орнына АСБ бар және басқа балаларға қамқорлық жасап қалады. Сонымен қатар, тіпті кейбір зерттеулер көрсеткендей, ата-аналар АСБ диагнозынан кейін жұмыстан шығып, АСБ-ға байланысты салада жұмыс істей бастады [26], ата-аналардың, көбінесе аналардың, АСБ бар балалармен жұмыс саласындағы мансаптарын құру үрдісі Қазақстанда да байқалады.

Мансап теориясы тұрғысынан [27], мансаптық бейімделу «жеке тұлғаның өзінің кәсіптік рөлдеріндегі қазіргі және күтілетін қиындықтармен, өзгерістермен және жарақаттармен күресу үшін ресурстары ретінде анықталады, олар белгілі бір дәрежеде олардың әлеуметтік интеграциясын өзгертеді. [28]. Мансапқа бейімделу, көп өлшемді дизайн ретінде, 1-суретте көрсетілген төрт негізгі компонентке ие.



1-сурет.

Мансапқа

бейімделу

[29,30,31]

Осылайша, болашаққа ұмтылу, табандылық, мансап туралы шешім қабылдау, мамандықты іздеу көбірек уақыт, табыс және икемділік, АСБ негізіндегі дағдыларды жеңу, сондай-ақ болашақ мансабы жайлы жоспарларын өзгерту және өзін-өзі зерттеудің болмауы сияқты кейбір күтулермен бірге келеді. *Қорытындылар АСД бар балалардың ата-аналарында болашаққа оң көзқараспен қарауға, шешім қабылдауға, өзін-өзі зерттеуге және мансаптық кедергілер мен қиындықтарды жеңуге байланысты мансаптық бейімделу дағдыларын дамыту үшін қолдау көрсету қажеттілігін көрсетеді [32].*

2. Барлық отбасы мүшелерінің өмірлік іс-арекетіндегі өзгерістер. АСБ бар балалардың ата-аналары көбінесе дәрменсіздік сезімімен, эмоционалды, физикалық және қаржылық шиеленістің жоғары деңгейімен байланысты алаңдаушылық пен стресс жағдайында болады. [33]. 1-кестеде АСБ бар балалардың ата-аналарындағы психологиялық бұзылулардың таралуын бағалауды қамтамасыз ететін Александра Шнабель және оның әріптестері жүргізген жүйелі шолу мен мета-талдау нәтижелері берілген [34].

1-кесте. Аутизм спектрі бұзылған балалардың ата-аналарының психологиялық бұзылулардың клиникалық диапазонындағы үлесі

	Зерттеулер мен науқастар саны	Біріктірілген пропорция мен анықталған бұзылулар	Жалпы популяциядағы болжамды жаһандық таралу
1	2	3	4

1	2	3	4
Депрессиялық бұзылулар	28 ($N = 441$)	31% (95% СА = [24%, 38%])	4.4% [35]
Мазасыздық бұзылыстары	17 ($N = 244$)	33% (95% СА = [20%, 48%])	3.6%
Обсессивті-компульсивті бұзылыс	3 ($N = 145$)	10% (95% СА = [1%, 41%])	Австралия халқының 1,9% және АҚШ-тың 1 % (әлем бойынша деректер болған жоқ) [36,37]
Тұлға бұзылыстары	2 ($N = 767$)	4% (95% СА = [8%, 22%])	6.1% (ұлтаралық бағалау деректері бойынша) [38]
Алкоголь мен психоактивті заттарды қолданудан болған бұзылулар	2 ($N = 767$)	2% (95% СА = [1%, 4%])	5.1% Австралия тұрғындары арасында
Шизофрения спектрінің бұзылуы	2 ($N = 767$)	1% (95% СА = [2%. 5%])	1.4%

Сондай-ақ, АСБ бар балалардың ата-аналарында отбасының және тұтастай алғанда отбасының әрбір мүшесінің маңызды қажеттіліктерінен қорқу немесе көңілсіздік сезімі бар; отбасы ішінде және одан тыс жерлерде өзара әрекеттесу нормалары мен ережелерін анықтайтын және барлық отбасы мүшелерінің өмірін ауруды және оның салдарын жеңу міндетіне бағындыратын отбасының жаңа ішкі және сыртқы шекараларын әзірлеу. Бала жасының ұлғаюы ата-аналардың алаңдаушылығының жоғарылауымен байланысты болды, бұл АСБ бар ересек баланы тәрбиелеу тәжірибесі депрессия мен мазасыздық тұрғысынан ерекше тұрғысынан қиындықтар мен салдарларға әкеледі. [39,40].

3. Өмірлік перспективаның белгісіздігі немесе отбасының болашағына теріс болжам. 970 отбасы арасында жүргізілген зерттеу нәтижелері АСБ бар баланы емдеу процесінде ата-аналардың көпшілігі емдеудің бірнеше тәсілдерін қолданатынын көрсетті, бірақ олар баласының жағдайының жақсарғанын көрмеген кезде дәлелденбеген емдеуді тоқтатуы мүмкін [41]. АСБ бар балалардың ата-аналары немесе қамқоршылары кездесуі мүмкін сәтті немесе сәтті нәтижеге деген сенімнің болмауы олардың күш-жігерінің мағынасын жоғалтуға, ерікті қаржылық және психологиялық қиындықтарға және АСБ бар баланы қолдауға, күтуге және емдеуге байланысты құрбандарға әкелуі мүмкін. АСБ бар балалардың ата-аналарының өмір сүру сапасына әсер ететін факторлардың әртүрлілігі мен көпдеңгейлігі болашақ араласуларды әзірлеуге, жоспарлауға және іске асыруға барлық мүдделі тараптардың қатысуымен кешенді тәсілді әзірлеуді және енгізуді талап етеді [42].

4. Отбасының эмоционалды жағдайының бұзылуы. Отбасылық ішкі жүйелердің эмоционалды

сапасы, соның ішінде ата-ана мен бала қарым-қатынасы және ата-ана жұбының қарым-қатынасы баланың дамуын шешуші фактор болып табылатындығы туралы нақты дәлелдер бар [43]. АСБ бар балаларды тәрбиелейтін отбасыларда «эмоционалды асимметрия» байқалуы мүмкін, бұл қауіпсіздікті жоғалту, отбасылық мазасыздықты арттыру, АСБ бар балаға отбасының эмоционалды өмірін шоғырландыру сияқты сезімдермен байланысты. Грециядағы АСБ бар балалардың аналарының өмірлік тәжірибесін зерттеу үш байланысты тақырыпты ашты: а) эмоционалды ауыртпалық (оның болашағы үшін көңілсіздік пен мазасыздық сезімдері), б) отбасылық ауыртпалық және в) әлеуметтік ауыртпалық. Бұл тақырыптардың негізгі қорытындысы аналардың ауыртпалық, қайғы-қасірет және осалдық сезімі болды [44]. Тағы бір зерттеу АСБ бар балалар отбасындағы ата-ана-бала және ата-ана жұбы қарым-қатынасының эмоционалды сапасында ана мен әке арасындағы айырмашылықтарды анықтады. Көбінесе АСБ бар балалардың аналары әкелерімен салыстырғанда ата-аналар мен балалар арасындағы қарым-қатынаста қатал сын айтты. Бұл айырмашылық АСБ бар балалары бар отбасыларда әкелермен салыстырғанда аналардың ата-аналық күйзеліс деңгейі жоғары болғаны және күнделікті ата-аналық жауапкершілікті өз мойнына алатындығы туралы бұрынғы тұжырымдарға байланысты болуы мүмкін. Демек, бұл олардың арасындағы стресстің ата-ана-бала және ата-ана-жұп қарым-қатынасына кең таралуына ықпал етті [45,46, 47].

Отбасы мүшелері арасындағы асимметриялық эмоционалды байланыстар эмоционалды өмірдің назарынан тыс қалған отбасы мүшелерінің сүйіспеншілікке, қамқорлыққа және қауіпсіздікке деген қажеттілігін бұзуға әкеледі. Науқас балаға да, жалпы

отбасындағы жағдайға да жағымсыз аффективті қатынас отбасы мүшелері арасындағы эмоционалдық тепе-теңдіктің бұзылуына әкеледі. Отбасының эмоционалдық жағдайының бұзылуының тағы бір симптомы қуаныш, ләззат, бақыт сияқты жағымды сезімдерді сезінуге тыйым салумен байланысты болуы мүмкін. Бұл «АСБ сияқты мүмкіндігі шектеулі балаңыз болса, сіз бақытты және бақытты бола алмайсыз» деген сеніммен қалыптасады. Сезімдерді үйлесімді түрде білдіруге тыйым салу барлық отбасы мүшелерінің қарым-қатынасына тосқауыл қоюға, сенім мен түсіністіктің жоғалуына әкеледі. Қиындықтар отбасының бүкіл өмірінде болатындықтан, отбасы мүшелерінде көбінесе физикалық және эмоционалдық шаршау пайда болады. Эмоционалды және мінез-құлық проблемаларын азайтуға бағытталған күш-жігер отбасындағы эмоционалды климатты жақсарту үшін ең тиімді болуы мүмкін.

5. Уақытша және эмоционалды бағалауда «дені сау отбасы» мен «науқас баласы бар отбасы» өмірінің қарама-қайшылығы бар отбасылық өзін-өзі танудың бұзылуы. Отбасы тарихындағы өзгерістер қазіргі уақытта ерекше назар аударудан көрінеді, ол көбінесе мінсіздендірілген жоғалған өткен және қысқартылған, белгісіз болашаққа қарсы тұрады. Бұл жағдай отбасылық мифтердің пайда болуымен бірге жүруі мүмкін, олардың қызметі отбасы мүшелерінің назарын АСБ бар балаға көмек көрсету және ауруды жеңу болып табылады. Бұл сонымен қатар «кінә», «әділ жаза» немесе «тағдырдың әділетсіздігі» және «жаман тағдыр» туралы жиі мифтермен бірге жүруі мүмкін, бұл одан әрі құрбандық, ерлік, жаза және т.б. идеяларды тудырады. Кінә мен ұят сияқты жағымсыз сезімдер ата-аналық күйзеліспен бірге ата-ананың психикалық денсаулығына зиянды әсер етуі мүмкін. [48]. Сондықтан, әлеуметтік қолдау [49], өзін-өзі

аяушылық сияқты әртүрлі күрес механизмдеріне назар аудару маңызды [50]. Сонымен қатар, жаңа зерттеулер кешіру эмоцияға бағытталған күрес стратегияларын түсінуді, жағымсыз сезімдер мен ойларды позитивтіге ауыстыруды қамтитын жағымды рөл атқара алатынын көрсетеді. [51]. Ақылға қонымды немесе саналы отбасылық сәйкестік отбасының ынтымағы мен бірлігін қамтамасыз етуде, сүйіспеншілік, қамқорлық және ризашылық сезімдеріне әсер етуде шешуші рөл атқарады, сол арқылы отбасының барлық мүшелерінің күш-жігерін үйлестіруге, өмірде мәнділік, табыс пен ішкі жауапкершілікті қалыптастыруға мүмкіндік береді [52].

6. Өмірді бақылауды жоғалту тәжірибесі. АСБ бар балалардың ата-аналарының үнемі мазасыздық күйі олардың оқиғаларды басқара алмайтындығын сезінуіне әкеледі, бұл дәрменсіздік сезімін тудырады және проблеманы күшейтеді. Кейіннен жағдай өзінің дәрменсіздігін, қабілетсіздігін сезіну және кінәсін күшейту сияқты қосымша белгілерді қосумен күрделене түседі. Рационалды емес идеяның таралуы – бұл аурудың этиологиясын, қолданыстағы емдеу әдістерінің мүмкіндігін, психотравматикалық жағдай жағдайында баланың дамуының жеке және жас ерекшеліктерін ескермей, баланы кез келген тәсілмен толық емдеу «отбасындағы ауру бала» – АСБ бар балалардың ата-анасының немесе қамқоршыларының дүниенің дұшпандығына, оны бақылауға қабілетсіздігіне және кез келген оң нәтижелерге немесе нәтижелерге, соның ішінде сәттілікке үмітін жоғалту туралы негізгі сенімдерінің мазмұнын анықтайды. [53]. Аутизмнің өсіп келе жатқан жаһандық таралуы сонымен қатар осы отбасылардың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін көбірек қызметтер мен қолдауды қажет етеді. Мысалы, көптеген ата-аналар «ата-ана» моделі эмоционалды қолдаудың, қорғаудың

және баланың диагнозына қатысты білімнің, сондай-ақ практикалық кеңестердің көзі болып табылады деп хабарлайды. Зерттеулердің жартысына жуығы ата-аналарға қолдау көрсету топтарын құруға, ал қалған жартысы ата-аналардың дағдыларын игеру үшін жеке таңдау мен тәлімгерлікке бағытталған [54].

7. «*Ауру бала-ата-ана*» *диадасында жеке басын жоғалту*, ол көбінесе жеке шекаралардың бұлыңғырлануы және олардың «ауру бала-ана» қарым-қатынасындағы ажырамастығы түрінде болады. Жоғалту сезімі АСБ бар балалардың ата-аналары бастан кешіретін күрделі эмоцияларды түсіндіруде маңызды рөл атқарады [55]. Бұл жағдай баланың дамуының элеуметтік жағдайының «пра-ма» түріне қарай регрессиясына әкеледі (Вьготский Л.С.) және баланың инфантилизациясы мен мүгедектігінде, оны бөлу және автономияға ие болу қиындықтарында, эмоционалды тәуелділік пен тәуелділік құбылыстарында, баланың тәуелсіздігінің төмен деңгейінде көрінеді.

Осылайша, қолданыстағы әдебиет көздеріне, сондай-ақ А.Б. Валиеваның жеке тәжірибесіне сүйене отырып, біз зерттелетін отбасылық жүйенің жұмысын сипаттайтын жеті негізгі психологиялық ерекшеліктерді анықтадық. Нәтижелер жалпы әлемде нәсілдердің өсуі байқалатынын көрсетеді және АСБ бар бала отбасының психологиялық әл-ауқатына әсер ететіні сөзсіз. АСБ бар балалардың ата-аналары ата-аналық стресстің едәуір көп белгілері туралы хабарлады (яғни, ата-ананың өзін-өзі теріс қабылдауы, ата-ана мен бала арасындағы байланысқа қанағаттанбау және баланың күрделі мінез-құлық тәжірибесі), депрессия белгілері және белсенді болдырмау әдістерін жиі қолдану. Зерттеу нәтижелері АСБ бар балалардың ата-аналарының әл-ауқаты мен қажеттіліктерін қанағаттандыру мәселелерін шешудің маңыздылығын растады және

психолог пен басқа да мүдделі тараптардың көмегіне мұқтаждық бар АСБ бар балалардың ата аналарында қиындықтарды жеңу.



Өткенді бекіту

Төменде 1.1-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. Аутизм спектрі бұзылған (АСБ) баланы тәрбиелеп отырған отбасылардың жалпы сипаттамасы қандай?

A) АСБ бар баланың отбасы басқа отбасылармен салыстырғанда азырақ қиындықтарға тап болады

B) АСБ бар баланың отбасы ата-аналардың мазасыздығы мен күйзелісіне әкелуі мүмкін қиындықтарға тап болады

C) Отбасылар ешқандай күйзеліске немесе мазасыздыққа ұшырамайды

D) Балада АСБ болуына қарамастан барлық отбасыларда бірдей проблемалар бар

Дұрыс жауап:

B) АСБ бар баланың отбасы ата-аналардың мазасыздығы мен күйзелісіне әкелуі мүмкін қиындықтарға тап болады

2. АСБ бар баланың анасының психологиялық әл ауқатын қандай факторлар болжайды?

A) Анасының білім деңгейі

B) Баладағы аутизмнің барысы мен себебі туралы анасының сенімдері

D) Баланың жасы

Дұрыс жауап:

В) Баладағы аутизмнің барысы мен себебі туралы анасының сенімдері

3. Балада мүгедектіктің болуы АСБ бар балалардың ата-аналарының әл-ауқатына қалай әсер етеді?

- А) Ата-аналардың әл-ауқатына оң әсер етеді
- В) Ешқандай әсер етпейді
- С) Ата-аналардың әл-ауқатына теріс әсер етеді
- Д) Ата-аналардың әл-ауқатын 10 ұпайға арттырады

Дұрыс жауап:

С) Ата-аналардың әл-ауқатына теріс әсер етеді

4. АСБ бар баланың отбасының функционалды-рөлдік құрылымында қандай негізгі өзгерістер орын алады?

- А) Ата-аналарының бос уақытының көбеюі
- В) Ата-аналардың жүктемесінің азаюы
- С) Баланы тәрбиелеу функциясының гипертрофиясы және ата-аналардың жұмыс кестесінің өзгеруі
- Д) Отбасы табысының артуы

Дұрыс жауап:

С) Баланы тәрбиелеу функциясының гипертрофиясы және ата-аналардың жұмыс кестесінің өзгеруі

5. АСБ бар балалардың ата-аналары қандай эмоционалды және психологиялық қиындықтарға тап болады?

- А) Стресс пен мазасыздықтың мүлдем болмауы.
- В) Эмоционалды, физикалық және қаржылық шиеленістің жоғары деңгейі, дәрменсіздік сезімі.
- С) Қуаныш пен өмірге қанағаттану деңгейінің артуы.
- Д) Баланың жасына байланысты мазасыздық деңгейінің төмендеуі.

Дұрыс жауап:

В) Эмоционалды, физикалық және қаржылық шиеленістің жоғары деңгейі, дәрменсіздік сезімі.

1.2 Ата-аналардың баланың даму ерекшеліктерін қабылдау мәселесі



Оқу материалдары

Өмірлік жағдайдың өзгеруіне АСБ бар баланың ата анасының бейімделу процесі осы өмірлік жағдайды қабылдауға және бүкіл отбасының жаңа өмір салтын қалыптастыруға байланысты. Ата-аналардың өзгерген өмірлік жағдайды қабылдауы үш компонентті қамтиды: баланың диагнозын қабылдау, оның даму ерекшеліктері бар баланы қабылдау және өзін АСБ бар баланың ата-анасы ретінде қабылдау.

Қабылдау процесін сипаттау үшін әйгілі Kubler-Ross моделін қолдануға болады, оған сәйкес ата-аналар келесі кезеңдерде өмір сүреді:

1. Теріске шығару кезеңі. Бұл кезеңде ата-аналар баланың диагнозымен байланысты шындықты қабылдаудан аулақ болады: *«Бұл мүмкін емес», «Кез келген адаммен, бірақ менің балам емес»*. Кез-келген ақпаратты бағалау ерекше қорғанумен бірге жүреді, мамандардың ұсыныстары, туыстарының, достарының көмегі және т.б. құнсызданады.: *«Мұндай ештеңе болған жоқ», «Бәрі жақсы»*.

2. Зұлымдық кезеңі. Бұл кезеңде ата-аналар сезімдерден дұшпандықпен, айналасындағылардың барлығына, соның ішінде өздеріне де ашуланумен қорғанады. Баланың диагнозын білгеннен кейін ата-аналар кінәліні іздеуге кіріседі: *«бұл ген кімнен берілген», «кімнің отбасында нашар тұқым қуалаушылық бар», «бала көтерерде, жүктілік, бала туылғаннан кейін кім кінәлі»*. Ананың өз кінәсін сезіну жағдайы жиі кездеседі: *«Мен*

жақсы қараған жоқпын», «Мен болған оқиғаға кінәлімін». Баланы жұбайына, басқа балаларға, туыстары мен достарына әсер ету үшін АСБ-мен манипуляциялау жағдайы жиі кездеседі.

3. Саудаласу кезеңі. Бұл кезеңде ата аналар диагноз қойылғанға дейін өмірді қалпына келтіруге немесе жағдайдың қолайлы нәтижесін жобалауға тырысады. Ата-аналар бір-біріне, балаларға, жалпы әлемге қатысты көптеген манипуляцияларды қолданады: *«Мен басқаларға көмектесемін ..., бұл менің балама көмектеседі», «Мен басқа баланы асырап аламын», «Қазір емес», Құдай алдындағы уәделер.* Кейде олар айналасындағылардың, жақын адамдарының, серіктестерінің, дәрігерлердің және басқа мамандардың қысымын пайдаланады..

4. Депрессия кезеңі. Ол жоққа шығару, ашулану және саудаласу ешқандай нәтиже бермеген кезде пайда болады. Ата-аналар сәтсіздіктерді сезінеді, олардың өзін-өзі бағалау деңгейі төмендейді, олар басқа адамдардан алыстай бастайды, оларға сенбейді. Көбінесе бұл бас тарту және депрессия сезімі ұзақ уақытқа созылады: *үмітсіздік сезімі, апатия, өмірге деген қызығушылықты жоғалту, «бәрі бір Құдайдың қолында», отбасынан тыс байланыстардың жабықтығы немесе олардың формальдылығы.*

5. Қабылдау кезеңі. Ата-аналарда эмоциясыз жағдайды бағалау қабілетінің пайда болуы, мәселелерді шешуге дайындығы, АСБ бар баланың және басқа отбасы мүшелерінің даму мүмкіндіктерін сақтау. [56].

Ата-аналардың баланың даму ерекшеліктеріне байланысты жаңа өмірлік жағдайға бейімделу процесін бірнеше дағдарыстық жағдайларды жеңу тәсілі ретінде Э. Шухардт моделіне сәйкес сипаттауға болады. Сегіз спиральды фазаның бұл моделі ата-аналардың санасы мен мінез-құлқының когнитивті, эмоционалды аспектілерін

камтиды. Модельдің спиральды сипаты аяқталмағандықты, айқын шекаралардың жоқтығын, әртүрлі кезеңдердегі күйдің қайталануын білдіреді.

Ата-аналардың дағдарыс кезеңдері:

a) белгісіздік: баланың даму ерекшеліктері туралы білмеу;

b) айқындылық: баланың кемістігі туралы білу («Ия, бірақ олай болмауы керек ...»);

c) агрессия: келіспеушілік, стресс.

Алғашқы үш кезеңде ата-аналардың мінез-құлқын саналы сыртқы басқарылатын деп сипаттауға болады.

d) белсенді бейберекеттік әрекет: түсіну басталады («Олай болса, осылай болу керек ... бірақ...»);

e) күйзеліс: жағдайдың мағынасыздығы мен шешілмегендігін сезіну («Неге... мұның бәрінің мағынасы жоқ»);

Бұл кезеңдерде ата-аналардың эмоционалды басқарылмайтын мінез-құлқы байқалады.

f) белсенді көзқарас, балаға көмектесу: баланың дамуында шектеу немесе бұзушылық болуын қабылдау, өмірдің жаңа мағынасын алу; қандай да бір әрекетке немесе белсенділікке жетелеу;

g) мүмкіндігі шектеулі балалары бар басқа ата-аналармен ынтымақтастық, бірлестік.

Соңғы кезеңдерде ата-аналардың мінез-құлқы өзін-өзі басқаруда нәтижелі болады [57]. 2-кестеде А. Торнбал бойынша мүмкіндігі шектеулі балалары бар отбасылардың өмірлік циклінің кезеңдері мен ауысуларындағы стресстік тәжірибелер және соған байланысты М.М. Семаго бойынша мүгедек балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналардың дағдарыстық жағдайларының құрылымы келтірілген. (1992) [58,59].

Кесте 2. Мүмкіндігі шектеулі балалары бар отбасылардың өмірлік циклінің кезеңдері мен кезеңдерінің өзгеруіндегі стресстік тәжірибелер және ата аналардың дағдарыстық жағдайларының құрылымы

Кезең	Сипаттама	Мүмкіндігі шектеулі балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналардың дағдарыстық жағдайларының құрылымы (Семаго М.М.,1992).
1	2	3
<i>Баланың тууы</i>	Диагнозды анықтау, эмоционалды тәуелділік, басқа отбасы мүшелеріне хабарлау	<i>Бірінші дағдарыс</i> – алғашқы диагноз қою кезеңі (балада жүйке немесе басқа дамудың бұзылуын анықтау, мазасыздық пен қорқыныш сезімдерінің пайда болуы, баланы қалай өсіремін, тәрбиелеймін деген және т.б. күмән мен белгісіздік болуы).
<i>Мектеп жасы</i>	Баланы оқыту формасына жеке көзқарасты қалыптастыру (инклюзивті немесе мамандандырылған оқу түрін таңдау), мектепті таңдау мен оқытуға, мектептен бөлек уақытта қызмет түрлеріне байланысты мәселелерді шешу, құрдастарымен қарым-қатынас.	<i>Екінші дағдарыс</i> – баланың оқу орнын анықтау (инклюзивті сыныптары бар жалпы білім беретін мектеп не мамандандырылған мектеп).

1	2	3
<i>Жасөспірімдік шақ</i>	Балданың ауруының емделмейтіндігіне үйрену, жыныстық жетілу кезеңіне, құрдастарынан оқшаулануға, баланың жалпы жұмыспен қамтылуын жоспарлауға байланысты сұрақтардың туындауы	<p><i>Үшінші дағдарыс</i> – жасөспірім кезеңінің басталуы, баланың өзінің мүгедектігі немесе шектеулері туралы білуі айналасындағы адамдармен, оның ішінде сыныптастарымен және құрдастарымен, атап айтқанда өзге жыныспен байланыс орнатуда қиындықтарға әкеледі.</p> <p><i>Төртінші дағдарыс</i> – бұл есею кезеңі, жұмысқа орналасуға болатын кәсіпті анықтау және болашақ жоспарларды әзірлеу (мамандық табудың қиындығы, сондықтан жұмысқа орналасу тұлғайшілік келіспеушілікке әкелуі мүмкін)</p>
<i>«Мектеп бітіру» кезеңі</i>	Отбасылық жауапкершілікті түсіну және оған бейімделу, ересек баланың тұрғылықты жерін анықтау, отбасының әлеумету мүмкіндіктерінің шектелуі жайында уайымдау	
<i>Баланың ересек кезеңіне өткен мезгіл</i>	Ата-аналар арасындағы байланыс пен қарым-қатынастың (егер бала тәуелсіз өмір сүре бастаса) және баланың тұратын жеріндегі мамандармен өзара әрекеттесуінің өзгеруі	

Жалпы алғанда, балаға АСБ диагнозын қоюға байланысты стресстің барысы баланың диагнозы, аурудың ерекшелігі, этиологиясы мен белгілері немесе бұзылыстың салдары туралы ата-аналардың білім деңгейі мен қабылдау деңгейіне әсер ететіні анықталды.

АСБ-мен таныс ата-ана үшін:

- диагноздың эмоционалды күрделілігін мойындау;
- диагнозды тануға байланысты баланың дамуына қатысты мінез-құлқындағы өзгерістердің қажеттілігін мойындау және түсіну;
- АСБ бар баланың туылу себептерін іздеуді тоқтату, сұраққа жауаптар: «бұл маған не үшін берілді?»;
- отбасының өмір салтын қайта құру қажеттілігін мойындау;
- баланың мүмкіндіктері мен қабілеттері туралы шынайы түсінік.

Диагноз туралы толық ақпараты жоқ және ақпаратты қабылдағысы келмейтін ата-анада мыналар байқалады:

- баланың жағдайына немесе оның мүмкіндіктеріне байланысты когнитивті бұрмаланулар;
- жеке дезориентация, МЕН бейнесінің бұрмалануы; есте сақтау қабілетінің жоғалуы;
- баланың жағдайын экзистенциалды түсіндіруді белсенді іздеу: «Не үшін?», «Неге мен?» және т.б.;
- өткенмен өмір сүру, келешектің жоқтығы;
- баламен жұмыс істейтін мамандармен қарым-қатынаста шекараны бұзу: баланың даму ерекшеліктері туралы олардың қате пікірлерін растау мақсатында медициналық персоналға, педагогтарға, психологтарға қарсы коалиция құру.

Ата-аналардың немесе қамқоршылардың эмоционалды тәжірибесінің ауқымы келесі тармақтарды білдіреді:

1. Ата аналар немесе қамқоршылар диагнозды баланың дамуының әр жаңа кезеңінде қайталанған азап пен қайғы ретінде бастан кешіреді;

2. Олар үнемі кінә, ирритация, наразылық, қозу, ызалану, ашулану, белгісіздік сезімін, себебін түсінбеуді және тұрақтылықтың жоқтығын сезінеді;

3. Кейбір бұзылулар мен диагноздардың болжамдары, оған үмітпен қарау және салдары өте айқын емес болғандықтан, олар белгісіздік пен үмітсіздік жағдайында өмір сүреді;

4. Олар бала туралы жағымсыз сезімдерді жоққа шығаруға және басуға тырысады.

Бұл тәжірибелер көптеген фактілерді күшейтеді. Баланың диагнозына жайында айналадағы адамдар көбінесе ата-аналарымен көңілсіздік, күйініш және қайғы-қасіреттерін бөліспейді, керісінше олармен тек жағымды тақырыптарды талқылауға тырысады, осылайша ата-аналарды өздерінің шынайы сезімдерімен жалғыз қалдырады. Туыстары мен достары АСБ бар баланың диагнозы туралы білген соң, ата-аналармен қарым-қатынасты тоқтататын жағдайлар да болуы мүмкін; кейде ата-аналардың өздері барлық ортадан алшақтап, оқшауланады. Көбінесе дәрігерлер мен көмек көрсетуші мамандар әрдайым ата аналармен терапевтік альянсқа жете алмайды [59].



Өткенді бекіту

Төменде 1.2-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. Рухбер-Росс моделінің қай кезеңінде ата-аналар баланың диагнозымен байланысты шындықты қабылдаудан қашады?

- A) Қабылдау кезеңі
- B) Ашулану кезеңі
- C) Теріске шығару кезеңі
- D) Саудаласу кезеңі

Дұрыс жауап:

- C) Теріске шығару кезеңі*

2. Рухбер-Росс моделінің қай кезеңі кінәлі сезінумен және баланың диагнозына кінәлілерді іздеумен сипатталады?

- A) Күйзеліс кезеңі
- B) Саудаласу кезеңі
- C) Қабылдау кезеңі
- D) Ашулану кезеңі

Дұрыс жауап:

- D) Ашулану кезеңі*

3. Рухбер-Росс моделінің қай кезеңі жағдайдың мағынасыздығы мен шешілмегендігін сезінуді қамтиды?

- A) Күйзеліс кезеңі
- B) Саудаласу кезеңі
- C) Қабылдау кезеңі
- D) Ашулану кезеңі

Дұрыс жауап:

- A) Күйзеліс кезеңі*

4. Шухардт моделінің қай кезеңінде ата аналар жағдайды түсініп белсенді әрекет ете бастайды?

- A) Белгісіздік
- B) Агрессия
- C) Белсенді хаотикалық әрекет
- D) Күйзеліс

Дұрыс жауап:

- C) Белсенді хаотикалық әрекет*

5. Шухардт моделінің қай кезеңі мүмкіндігі шектеулі балалары бар басқа ата-аналармен бірігуімен сипатталады?

- A) Белгісіздік
- B) Ынтымақтастық
- C) Күйзеліс
- D) Сенімділік

Дұрыс жауап:

- B) Ынтымақтастық*

1.3 Баланың психикалық бұзылуына ата-аналардың психологиялық реакциясының түрлері



Оқу материалдары

Аурудың аутопластикалық көрінісінің маңызды аспектісі – бұл АСБ бар балада пайда болатын ауру туралы түсінік қана емес, сонымен қатар ата-аналардың оның ауруын қалай түсінетіні және оған қалай қарайтыны, оның идеяларын қалыптастыратын, оның дамуы мен өсуі үшін психоэмоционалды жағдай жасайтын олардың пікірлері мен сенімдері [59].

Баланың бұзылуына ата-аналардың психологиялық реакциясының ерекшеліктерін сипаттау үшін біз ауруға деген көзқарастың типологиясын өзгертеміз. А.Е. Личко және Н.Я. Иванова ауруға психологиялық жауап берудің 13 түрін енгізді. Ұсынылған типтер аурудың табиғаты сияқты үш фактордың әсерін бағалау негізінде бөлінді; ең маңызды құрамдас бөлігі сипаттың екпін түрін анықтайтын тұлға түрі және науқас үшін анықтамалық (маңызды) топтағы осы ауруға қатынасы.

Баланың психикалық бұзылуына ата-аналардың психологиялық реакциясының түрлері:

-үйлесімді: реакцияның бұл түрі баланың ерекшеліктерін шынайы бағалаумен сипатталады, оның ауырлығын асыра сілтеуге бейім емес және бәрін қараңғы жарықта көруге негіз жоқ, сонымен қатар бұзылыстың ауырлығын бағаламайды. Бұл ата-аналардың реакциясының шартты түрде «сау» түрі. Ата-аналар баламен жұмыс істейтін мамандарға белсенді түрде көмектесуге тырысады. Олар бала күтімі мәселелерін басқаларға бергісі келмейтінін білдірді. Баланың

дамуының кейбір аспектілері туралы қолайсыз болжам болған жағдайда, ата-аналар мүдделерді балаға қол жетімді болатын өмір салаларына ауыстыруға дайын

- эргопатикалық, онда аурудан құтылу стратегиялары жиі байқалады. Мұндай ата-аналар кез-келген жағдайда мансабын жалғастыруға тырысады, олардың негізгі мотивациясы отбасының материалдық әл-ауқатына айналады. Осылайша, олар баланың ауруын байқамауға тырысады және өздерінің немесе нормотиптік баланың мүдделерін жүзеге асырады, АСБ бар балаға әлеуметтік орта құруға уақыт пен күш қалдырмай, отбасының басқа мүшесіне қамқорлық жасауға ауысады;

-анозогноздық: баланың даму ерекшеліктерін, олардың ықтимал салдарын жоққа шығару, оларды кездейсоқ жағдайларға немесе басқа да ауыр емес ауруларға жатқызу тән. Бұл тексеруден, диагностикадан және емдеуден бас тартуға әкеледі. Көбінесе мұндай түрлер өз құралдарымен, халықтық емдеу әдістерімен айналысқысы келеді. Осылайша, ата-аналар өздерінің өмір салтын өзгертудің маңыздылығын түсінуді тоқтатады;

-мазасыз: реакцияның бұл түрі балаға қатысты үздіксіз алаңдаушылық пен күдікпен, аурудың қолайсыз ағымымен, ықтимал асқынулармен, тиімсіздікпен және тіпті емдеудің қауіптілігімен сипатталады. Ата-аналар көбінесе баламен жұмыс істейтін мамандар бір нәрсені ескермейді, жіберіп алады деп алаңдайды. Осыған байланысты олар үнемі оқытудың, терапияның жаңа әдістерін, «беделді адамдарды» үздіксіз іздейді. Ата-аналар өздерінің сезімдерінен гөрі ауру туралы объективті мәліметтерге (талдаулардың нәтижесі, мамандардың қорытындысы) көбірек қызығушылық танытады. Сондықтан, олар өз шағымдарын соңына дейін ұсынғаннан гөрі, басқалардың сөздерін көбірек

тыңдағанды жөн көреді. Көңіл-күйі, ең алдымен, мазасыз, депрессияға ұшыраған.

-ипохондриалық: ата-аналар баланың басынан өткерген, сезінетін, түйсінетін нәрсеге қатты шоғырланумен, субъективті ауырсыну мен басқа да жағымсыз сезімдерге назар аударумен сипатталады. Мұндай типтегі адамдар айналасындағыларға үнемі өздері туралы айтуға бейім және ұмтылады және олардың негізінде айқын нәрсені асыра сілтейді, жоқ белгілерді іздеу, оқыту әдістерінің, терапияның, дәрі-дәрмектердің жанама әсерлерін асыра сілтеудің жақтаушылары болып табылады. Егер сіз баланы дамытқыңыз келсе, олар сәттілікке деген сенімсіздік сезімін, мұқият тексерудің талаптарынан және процедуралардың зияны мен нәзіктігінен қорқады.

-неврастениялық: «тітіркендіргіш әлсіздік» түріндегі мінез-құлық тән, мұнда АСБ бар балаға тән ерекшеліктер, оқудағы сәтсіздіктер, терапия, диагностиканың қолайсыз деректері отбасында тәрбиенің барабар моделін құруға кедергі келтіретін ашуланшақтық пен тітіркенуді тудырады. Тітіркену Көбінесе мамандарға, туыстарына ашуын көрсетіп, өкіну мен көз жасымен аяқталады. Мұндай ата-аналар шыдамсыз, сондай-ақ мазасыздық пен өз-өздерін ұстай алмағандары үшін үнемі кешірім сұрайды.

-меланхолик: ата-аналарға аурумен бас қату, пессимизм, баланың әлеуметтенуіне, оқуына деген сенімсіздік тән. Депрессиялық, тіпті суицидтік ойларды айту.

-сезімтал: баланың ауруына байланысты басқалардың не айтатыны, не ойлайтыны туралы шамадан тыс алаңдаушылық тән. Басқалар олардан аулақ болады, баланы төмен деп санайды, оған немқұрайлы қарайды

немесе қорқады, өсек таратады немесе аурудың себебі мен табиғаты туралы жағымсыз ақпарат береді.

-эгоцентрлік: ата-аналар ауруды қиялмен "қабылдауды" көрсетеді және баланың ауруына байланысты екінші реттік пайда іздейді, олар қарым-қатынастың аударылған рөлдерін жасайды, онда ол жақындарына және айналасындағыларға олардың назарын толығымен аудару мақсатында өздерінің қайғы-қасіреттері мен тәжірибелерін көрсетеді. Өзімшіл ата-аналардың көптеген ерекшеліктері бар, олар өзгелердің тек баласына қамқорлық жасауын, ерекше күтімін талап етеді. Ұқсас диагнозы бар балаларды кейде бәсекелес ретінде қарауы мүмкін және оларға жағымсыз қарайды. Осы санаттағы ата-аналар баласының ерекше жағдайын, оның ауруға қатысты эксклюзивтілігін көрсетуге бейім.

-паранойялық: ата-аналар баланың ауруы сыртқы әсермен байланысты екеніне сенімді, өйткені біреу арнайы зиян келтірді, «көзі тиді». 2001 жылы профессор Фрэнк Фуреди бүгінгі таңда ата-аналар балаларын осал және үнемі бірнеше қауіп-қатерге (бейтаныс адамдар, жол қозғалысы, ойыншықтар және басқа қауіптер, олардың дамуында артта қалу қаупі) душар ететін "қорқыныш мәдениеті" негізінде «Параноидтық тәрбие» кең тарағанын жазды. Мұндай ата-аналар күдіктенгіш келеді, осының әсерінен балаға және ата-аналарына қажетті көмек пен қолдау көрсетуді қиындайды. Бұл ата-аналардың баламен жұмыс істейтін мамандардың құзыреттілігіне сенбеуін туындатады және оларды жазалауды талап етіп, немқұрайлылық үшін айыптауы мүмкін.

-дисфориялық: ата-аналық дисфория – балаларды шабыттандыратын трансгендерлік тенденция қарқын алған сайын таралуы артып келе жатқан жаңа құбылыс. Нақтырақ айтсақ, бұл баланың жағдайын мәлімдегеннен кейін кенеттен туындайтын өзін-өзі сезінуі және

шындыққа көзқарасына байланысты ыңғайсыздық. Ата-аналық дисфория әдетте баланың сөзсіз қолдауын қажет ететін қоғамның үлкен қысымының нәтижесі болып табылады. Бұл ата-аналарда мазасыздық, ашуланшақтық, ызалы көңіл-күй басым болады, бұл кейіннен АСБ бар баланы оқыту, тәрбиелеу, дамыту үшін күрделі жағдайларды туындатады.

-эйфориялық: немқұрайлылық, диагнозға және мамандардың ұсыныстарына немқұрайлы қарау немесе балаларды жақсы тәрбиелеу мүмкін емес міндет болып көрінетін сурет салу тән. Адамдардың бұл түрі емдеу әдістерін таңдау туралы моральдық пайымдаулар жасамайды, ауру өздігінен кетеді деп үміттенеді. Мұндай ата-аналар үнемі режимді, мамандармен келісімдерді бұзады, бұл аурудың ағымына теріс әсер етуі мүмкін.

-апатиялық: аурудың нәтижесіне, баланың оқу, емдеу нәтижелеріне толық немқұрайлылық тән. Бұл баланың ата-анасына барын салатын байланысын тудырады, бірақ ата-ана балаға кем дегенде қажеттіліктеріне де инвестиция салмайтын токсикалық байланысты тудырады.

-баласының қажеттіліктеріне инвестиция салудың және баланы бірінші орынға қоюдың орнына, олар өз қажеттіліктерін бірінші орынға қояды, осылайша баланы емдеу, қажетті процедуралар мен терапиядан өту, бұрын мазалаған барлық нәрсеге қызығушылықты жоғалту сияқты пассивті қатысу байқалады.

-обсессивті-фобиялық: мұндай ата-аналарда алаңдаушылық, аурудың шындыққа жанаспайтын, екіталай асқынуларына, оқудағы сәтсіздіктерге, баланың элеуметтенуіндегі мүмкін проблемаларға қатысты алаңдаушылық бар. Қиялдағы қауіптер шындыққа қарағанда көбірек алаңдатады. Мазасыздықтан қорғану үшін ырымдар мен рәсімдер жасайтын болады.

Осылайша, ата-аналардың мінез-құлық түрінің психологиялық негіздері туралы мамандардың хабардарлығы АСБ бар балаларына көмек көрсету кезінде дұрыс тактиканы дамытуға ықпал етуі мүмкін. Мысалы, Пустова А.В., Пустова Е.Н., Гуткевич Е.В. (2021 ж.) зерттеуінде АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған ата-аналар арасында «нозогнозия» (ата-аналардың баланың ауруының ауырлығын асыра көрсету), «белсенділікті бақылау» (ауру кезіндегі ата-аналардың баланың белсенділігіне барынша шектеу қою үрдісі) және «жалпы шиеленіс» (баланың ауруына шиеленісті қатынас) сияқты ауруға деген көзқарасы анықталды [60]. Мамандардың олардың қажеттіліктерін, үміттерін, қорқыныштарын және эмоционалдық реакцияларын түсінуі оларға баламен және ата-анамен өзара әрекеттесу процесін оңтайлы ұйымдастыруға және белгілі бір әсер ету құралдарын пайдалануға мүмкіндік береді. [61].



Өткенді бекіту

Төменде 1.3-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. Баланың ауруына ата-ананың психологиялық реакциясының қай түрі бұзылыстың ауырлығын асыра немесе кем бағаламай, баланың ерекшеліктерін шынайы бағалаумен сипатталады?

- A) Үйлесімді
- B) Эргопатикалық
- C) Анозогноздық
- D) Мазасыздық

Дұрыс жауап:

A) Үйлесімді

2. Ата-аналардың баланың ауруына психологиялық реакциясының қай түрі баланың даму ерекшеліктерін жоққа шығару және тексеруден өтумен және емдеуден бас тартумен сипатталады.?

A) Ипохондриялық

B) Мазасыздық

C) Анозогноздық

D) Неврастения

Дұрыс жауап:

C) Анозогноздық

3. Баланың ауруына ата-аналардың психологиялық реакциясының қай түріне субъективті ауыртпалық сезімдерге қатты шоғырлану және емдеу әдістерінің жанама әсерлерін асыра көрсету жатады?

A) Ипохондриялық

B) Эгоцентристік

C) Сезімталдық

D) Эргопатикалық

Дұрыс жауап:

A) Ипохондриялық

4. Ата-аналардың баланың ауруына психологиялық реакциясының қай түрі тұрақты алаңдаушылықпен, күдікпен және емдеу мен тәрбиелеудің жаңа әдістерін үздіксіз іздеумен сипатталады.?

A) Неврастениялық

B) Мазасыздық

C) Параноялық

D) Дисфориялық

Дұрыс жауап:

B) Мазасыздық

5. Баланың ауруына ата-аналардың психологиялық реакциясының қай түрі депрессия, пессимизм және белсенді депрессиялық мәлімдемелерден бастап суицидтік ойларға дейін сипатталады?

- A) Сезімталдық
- B) Меланхолиялық
- C) Эйфориялық
- D) Апатиялық

Дұрыс жауап:

B) Меланхолиялық

1.4 Аутизм спектрінің бұзылуы бар баланың ата-анасы кездесетін қиындықтар



Оқу материалдары

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) өмір бойы күрделі нейродаму бұзылуларының тобын қамтиды және АСБ бар балалардың ата-аналары мен отбасылары ауыр жүкті көтереді. Олар айтарлықтай қаржылық қиындықтарға тап болады және денсаулық сақтау, білім беру және әлеуметтік саланың жетілдірілген қызметтерін қажет етеді. Ата-аналардың сауалнамаларының нәтижелеріне және олармен әңгімелесуге сүйене отырып, АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасыларда туындайтын бірқатар мәселелерді бөліп көрсетуге болады:

- қоғамдық орындарда баланың ерсі мінез-құлқының мәселелері (қозғалыстардың циклдік және стереотиптік сипаты, агрессия, өзіне-өзі агрессиялау, қорқыныш және т. б.);

- отбасылық қарым-қатынас шеңберінің күрт өзгеруі; айналадағы адамдармен қарым-қатынастағы проблемалар;

- «мүгедектігі бар адам» мәртебесін алу үшін құжаттарды дайындау және арнайы банктік шотты ресімдеу;

- жұмысқа шығу/бару мүмкіндігінің болмауы;
- баланы білім беру мекемелерге орналастыру мәселесі (балабақша, мектеп, мамандырылған колледж);

- баланың әлеуметтік-тұрмыстық бейімсіздігі; атап айтқанда, қажетті құжаттарды ресімдеу;

- ата-аналардың кейбір жағдайларда аутист баламен қарым-қатынас жасау дағдыларының болмауы;

- болашақтан қорқу.

Көбінесе АСБ бар балада белгілі бір фобия (SP), обсессивті-компульсивті бұзылыс (ОКБ) немесе назар тапшылығы гиперактивтілігі (НТГА) сияқты психикалық бұзылулар болуы мүмкін, бұл ата-аналардың баланың мінез-құлқын басқарудағы қиындықтарын күшейтеді. Бұл ата-ананың күйзелісі мен әл-ауқатының себебі болып табылатын баланың сыртқы мінез-құлқы (мысалы, гиперактивтілік және мінез-құлқық проблемалары) [62].

2 суретте сонымен қатар АСБ бар балалардың ата аналарының жеке проблемалары келтірілген [62].



Осылайша, АСБ бар баланың ата-анасында айтарлықтай жеке және әлеуметтік қиындықтар бар.

Адаптивті қиындықтарды жеңуге байланысты факторларға АСБ диагнозын қабылдау, әлеуметтік қолдау және маңызды оқиғаларды атап өту кірді. Мәселелерді жеңілдету үшін жасалған ұсыныстарға АСБ зерттеулерін күшейту, қауымдастықтар туралы хабардарлықты арттыру және АСБ саласында жұмыс істейтін мамандарды оқыту кірді.



Өткенді бекіту

Төменде 1.4-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған ата-аналар қоғамдық орындарда жиі қандай проблемаларға тап болады?

A) Баланың жағымсыз мінез-құлқы, бір нәрсеге қадалу және стереотиптік қозғалыстар, агрессия және қорқыныш

B) Жұмыспен қамту проблемалары

C) «Мүгедек» мәртебесін алу үшін құжаттарды дайындау

D) Баланың әлеуметтік және тұрмыстық қабілетсіздігі

Дұрыс жауап:

A) Баланың жағымсыз мінез-құлқы, бір нәрсеге қадалу және стереотиптік қозғалыстар, агрессия және қорқыныш

2. Қандай психикалық бұзылулар ата-аналар үшін АСБ бар баланың мінез-құлқын басқарудағы қиындықтарды күшейтуі мүмкін??

A) Күзеліс және мазасыздық

- В) Әлеуметтік фобия және тамақтану бұзылыстары
- С) Спецификалық фобия, обсессивті-компульсивті бұзылыс (ОКБ) және назар тапшылығының гиперактивтілігінің бұзылуы (НТГБ)

Д) Психопатия және шизофрения

Дұрыс жауап:

С) Спецификалық фобия, обсессивті-компульсивті бұзылыс (ОКБ) және назар тапшылығының гиперактивтілігінің бұзылуы (НТГБ)

3. АСБ бар балалардың ата-аналарына қиындықтармен күресудегі бейімделгіштік қандай факторлармен байланысты?

А) АСБ диагнозын қабылдау, әлеуметтік қолдау және маңызды оқиғаларды атап өту

В) Дәрігерлермен және психологтармен үнемі кеңесу

С) Қаржылық көмек және мемлекет жеңілдіктері

Д) Басқа қалаға көшу және жұмыс орнын ауыстыру

Дұрыс жауап:

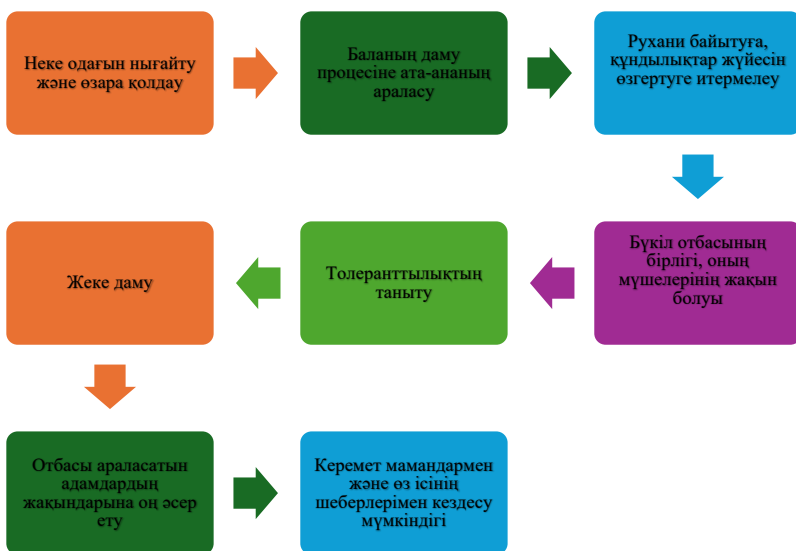
А) АСБ диагнозын қабылдау, әлеуметтік қолдау және маңызды оқиғаларды атап өту

1.5 Аутизм спектрі бұзылған баланы тәрбиелеп отырған отбасылардың оң тәжірибесі



Оқу материалдары

АСБ бар баланы тәрбиелеу ата аналар мен отбасылар үшін үлкен тәжірибе және ауыртпалық болуы мүмкін. Ата-аналар баласымен қарым-қатынас пен байланысқа, сыртқы мінез-құлық мәселелерін шешуге, когнитивті бұзылуларды жеңуге және бейімделу жұмысының төменгі деңгейлерін басқаруға байланысты бірегей қиындықтарға тап болуы мүмкін. Бала көрсеткен бұл тәжірибе мен мінез-құлыққа ата-ананың әл-ауқаты мен өзара әрекеттесуі әсер ететінін және ықпал ететінін ескеру маңызды [Родригес и др., 2019) (Д және т.б., 2018; Илиас және т.б., 2018; Карст және Ван Хекке, 2012; Родригес және т.б., 2019]. Стэнтон Т. және Бессер Х. (1998) АСБ бар және ақыл-есі кем балалардың ата-аналарының немесе қамқоршыларының фокус-топтарында сапалы зерттеу жүргізу нәтижесінде мұндай отбасылар көбінесе мүгедек баланың туылуының бүкіл отбасы жүйесінің дамуына оң әсерін көрсететінін анықтады. АСБ бар балалардың ата-аналары немесе қамқоршылары арасында 3-суретте көрсетілген оң тұстары анықталды.



3-сурет. АСБ бар балалардың ата-аналарының жағымды оқиғалары [59-62].

АСБ бар балалардың ата-аналарының жағдайын басқару және басқарудың сындарлы стратегиялары [59-62]:

1. Қайталауды, жаңа тілді ұйымдастыруды, мағынаны жалпылауды, мәнмәтіннен мағынаны болжауды, есте сақтау үшін бейнелерді пайдалануды қамтуы мүмкін когнитивті стратегиялар арқылы жағдайды қайта бағалау. Оқыту/қайта ойлау стратегияларының жіктелуі когнитивті стратегияларды және басқа екі түрді ажыратады: метакогнитивті стратегиялар (оқытуды ұйымдастыру) және әлеуметтік / аффективті стратегиялар (өзара әрекеттесуді қамтамасыз ететін).

2. Белсенді проблемалық-бағдарланған күресті қолдану, мұнда күш стресс факторына бағытталған: егер одан жалтару мүмкін болмаса, оны жою немесе одан жалтару немесе оның әсерін біршама азайту бойынша шаралар қабылдау;

3. Ішкі және сыртқы ресурстарға қол жетімділікті жақсарту (жаңа тәжірибеге ашықтық), мұнда ішкі ресурстарға уақыт бойынша алынған ресурстар кіреді: тәжірибе, білім, техникалық дағдылар, қабылдау, қабілеттер, түсіну және т. б. Бұл АСБ бар балалардың ата-аналары өздері жасайтын инвестициялар. Ал сыртқы ресурстар — бұл АСБ бар балалардың ата-аналары тапсырмаларды шешу немесе қажеттіліктерге жауап беру үшін пайдаланатын немесе сүйенетін нәрсе: бұл құрылымдар, технологиялар, құралдар, және т.б.

4. АСБ баласы бар балалар мен отбасылардың оң психикалық денсаулығының маңызды факторы болып табылатын әлеуметтік қолдауды іздеуге дайындықты күшейту. Балалар әлеуметтік қолдауды қамтамасыз етуде өз отбасыларына тәуелді, алайда АСБ бар балалардың отбасылары көбінесе қоғамдық ортадағы мінез-құлық және функционалдық мәселелерге байланысты әлеуметтік қолдауды шектейді. Нәтижесінде оқшаулану АСБ баласы бар баланың және отбасының психикалық денсаулығына әсер етуі мүмкін.

АСБ баласы бар отбасының тіршілікке бейімділігі мәселесі, сондай-ақ оның бейімделу әлеуеті бойынша шетелдік зерттеулерді талдау негізінде олардың предикторлары анықталды, олардың шарттары төмендегілермен ұсынылған.

1. Медициналық, білім беру және әлеуметтік практика шеңберінде өзін-өзі көрсетуді, психикалық денсаулықты, әл-ауқатты, дағдыларды және АСБ бар баланың дамуындағы байланысты жақсартуға ықпал

ететін «бауырластарды қолдау» бүкіл отбасылық жүйенің бейімделуіне өте жағымды әсер етеді;

2. Отбасының әлеуметтік-экономикалық жағдайы, білім деңгейі, өмір сапасының атрибуттары, сондай-ақ қоғамдағы адамдарға берілетін мүмкіндіктер мен артықшылықтар ретінде АСБ бар баланың отбасын бейімдеуде маңызды рөл атқарады. Орташа немесе одан жоғары табысы бар отбасылар баланы дамытуға көбірек мүмкіндіктері бар, осылайша көпсалалы көмек пен қолдау көрсетеді;

3. Психикалық денсаулықты нығайту объективі арқылы әлеуметтік қолдау кедергілерді азайтуға және АСБ бар баланың, отбасы және қоғамның транзакциялық қиылысатын сипаттамалары арқылы оң психикалық денсаулық пен әл-ауқатқа ықпал ету үшін маңызды отбасылық әлеуметтік қолдауды ілгерілетуге мүмкіндік береді [63]. Демек, бұл отбасының өміршеңдігімен және баланың АСБ-мен әлеуметтенуіндегі оң нәтижемен байланысты;

4. Отбасының бірлігі, икемділігі және оның мүшелері арасындағы ашық қарым-қатынас, яғни салауатты отбасылық қатынастар кейінгі өмірде жағымды әлеуметтік, тұлғааралық және психологиялық қызметке негіз қалайды. Салауатты отбасын қамтамасыз ету үшін отбасылық өзара әрекеттесу үлгілеріндегі қалыпты және проблемалық өзгерістерді түсіндіру үшін бірнеше модельдер ұсынылды; бұл модельдер көбінесе отбасылық рөлдер, қарым-қатынас, жылулық және еліктіру сияқты элементтерді қамтиды [64].

5. Әрбір өкілдің рөлі мен жауапкершілігі анықталған отбасылар АСБ бар бала күтімі жағдайына оңай бейімделеді, осылайша әл-ауқаттың жоғары деңгейін көрсетеді. АСБ бар баланың отбасылық өмірдегі рөлін оң қабылдау ата ана стрессінің төмендеуімен де байланысты

[65]. Отбасы жұмысының элементтері АСБ бар балалардың отбасыларында уақыт өте келе нәтижелерді болжай алады, Бейкердің бірлескен авторларының зерттеуі отбасылық бейімделу ананың депрессиялық белгілерін де, АСБ бар балалары бар отбасыларда уақыт өте келе балалардың мінез-құлық проблемаларын да болжайтынын анықтады [66].

6. Салауатты балалар мен ата-аналардың қарым-қатынасы және сындарлы ата-аналық ұстанымдар, барлық қатысушы тараптар олардың бір-біріне қалай қарайтынын түсінетін және отбасының жүйе ретінде әрекет ететінін мойындайтын серіктестік моделі оның жұмыс істеуінің оң нәтижелеріне әкеледі [67,68]. Баланы тәрбиелеудің конструктивті стильдері, онда мүшелер АСБ бар баланың және отбасының қалған мүшелерінің қажеттіліктерін қанағаттандыруға көмектесетін өзара әрекеттесу мен тапсырма тәсілдерін ынталандырады, зиянды симбиоздың пайда болуына жол бермейді.

7. АСБ бар баланың диагнозын «қабылдау», АСБ бар баланың арқасында бәрі басқаша болатынын мойындау және айырмашылықтар өмір сүрудің ажырамас құрамдас бөлігі екенін түсіну ерекше қажеттіліктері бар баланы тәрбиелеу жағдайына тезірек бейімделуге ықпал етеді.

8. АСБ бар балаға ықтимал көмек туралы ақпаратты белсенді іздеу-бұл отбасының өміршеңдігін қолдау үшін қажет тағы бір сындарлы стратегия. Дәлелді көздерден ақпарат іздеу ата-аналарға АСБ бар баланы тиімді әлеуметтендіру мақсатында әрекет етуге, нақты шешімдер қабылдауға және қадамдар жасауға мүмкіндік береді. Бұл тәсіл ата-аналар мен отбасы мүшелеріне балаға өзінің эмоционалды жағдайын реттеуде қолдау мен көмек көрсетуді, әрдайым бола бермейтін мамандарды

тартпай жағымсыз мінез-құлықты доғаруды үйренуге мүмкіндік береді.

9. Бірге өткізілген мерекелер мен бос уақытты бірге өткізу, ләззат алуға және көңіл көтеруге мүмкіндік береді, осылайша адамның өмір сүру сапасына ықпал етеді, сонымен қатар отбасының тіршілікке бейімделуінің жоғары көрсеткіштерімен байланысады. Сондай-ақ, зерттеушілер отбасының әрбір мүшесі АСБ бар балаға үнемі қамқорлық жасаудан бөлек, адам дамуының барлық қажеттіліктері мен аспектілерін қамтитын өзіне біраз уақыт арнау мүмкіндігіне ие болуы керек екенін атап өтті [67].

Осылайша, ата-аналар үшін ерте басталған оқыту, емдеуге жеке көзқарас, қарқынды терапия, барлық отбасы мүшелерінің баланың өміріне қатысуы аутизмі бар балалардың көпшілігінің дамуында айтарлықтай жақсаруға әкелетінін білу өте маңызды [68]. Күнделікті отбасылық іс-шаралар өмір сапасына, оң психикалық денсаулыққа және эмоционалды әл-ауқатқа ықпал ететін әлеуметтік өзара әрекеттесу, әлеуметтік байланыстар, эмоционалды байланыс, өзін-өзі бағалау және рөлдік сәйкестілік дағдыларын оқыту және дамыту үшін әлеуметтік қатысу мүмкіндіктерінің негізгі контекстін қалыптастырады [70,71]. Әлеуметтік қатысу әлеуметтік қолдаудың дамуына ықпал етеді – отбасының қайғы-қасіретті қабылдауы мен тәжірибесіне әсер етуі мүмкін отбасының тіршілікке бейімділігінің жалпы танылған делдалдық факторы. Отбасының тұрақтылығын стресс факторларымен байланысты стрессті жеңу және жеңу қабілеті және отбасы ретінде қиындықтарды жеңуге және оң нәтижелерге қол жеткізуге сенімділік ретінде сипаттауға болады. [McCubbin & Thompson, 1987, Weiss, 2013 бойынша дәйексөз келтіріледі]. Бұдан шығатыны, егер әлеуметтік қатысу отбасының тұрақтылығы мен

дамуына ықпал ететін болса, дамуында артта қалған мүгедек балалардың отбасылары үшін нәтижелерді жақсартуға көмектесу үшін әлеуметтік тұрғыдан көбірек қатысу маңызды болуы мүмкін. [72]. АСБ бар балалардың жағдайлары мен қажеттіліктері балаға да, баланы тәрбиелеуде маңызды рөл атқаратын отбасы мүшелеріне де әсер етеді. Джули Смиттің бірлескен авторлары еңбек терапиясы тәжірибесіне келесі салдарды ұсынды:

➤ Тәжірибедегі мамандар отбасы үшін әлеуметтік қатысудың маңыздылығын және оның психикалық денсаулық пен әл-ауқатқа әсерін түсінуге тырысуы керек.

➤ Тәжірибедегі мамандар АСБ бар балалардың және олардың отбасыларының психикалық денсаулығы мен әл-ауқатына әлеуметтік күтулер, қиын мінез-құлық және эмоционалдық реттеу арасындағы сәйкессіздіктерді қоса алғанда, «күрестің» әсерін анықтауға тырысуы керек.

➤ Тәжірибедегі мамандар өздерінің қауымдастығы мен әлеуметтік ортасы контекстінде осы қатысуға кедергілер мен фасилитаторларды қоса алғанда, әлеуметтік қатысу туралы түсінігін жақсарту үшін отбасылармен жұмыс істеуге ұмтылуы керек..

➤ Тәжірибедегі мамандар проблемалық мінез-құлықтың алдын алу, мінез-құлық пен эмоционалдық реттеуді ілгерілету және қолдаушы орта мен адамдарды нығайту стратегиялары арқылы отбасылардың әлеуметтік қатысуға деген ұмтылысын қолдай алады. [73].

Аутизмі бар балалардың ата-аналары отбасының функциясына нұқсан келтіруі мүмкін әртүрлі созылмалы және өткір күйзеліске ұшырайды. АСБ балалардың ата-аналары бар кәсіпқойлар бір-бірімен байланыста болып, «жаңа қалыпты» жасай отырып, балаларының дамуына жаңа, шынайы перспективалар құра алады. Дегенмен, дәрігерлерге АСБ туралы жаңартылған ақпарат қажет және терапия АСБ бар балалардың ата-аналарына қалай

көмектесетінін түсінуі керек. Біздің Жоба аясында алғашқы медициналық-санитариялық көмек (МСАК) психологтары арасында жүргізілген сұхбатта психологтар АСБ бар балалардың бар-жоғын біле тұра, ата-аналардың немесе АСБ бар балалардың қамқоршыларының денсаулық жағдайы әрқашан қызықтырмайтынын көрсетті. Жалпы, психологтар ата-аналармен емес, балалардың өздерімен жұмыс істеуге көбірек көңіл бөледі. Тек үш психолог АСБ бар балалардың ата-аналарымен келесі жұмысты атап өтті:

1-МСАК психологы: «АСБ бар балалардың ата-аналарына психологиялық қолдау көрсетеді. Тек қажет болған жағдайда және ата-аналардың қалауы бойынша»;

2-МСАК психологы: «Ата-аналар психологқа жүгінбейді, АСБ бар балаларды басқару бойынша іс-қимыл жоспары да жоқ. Алайда, нормативтік құжаттарға сәйкес МСАК-тан кеңес пен көмек сұрауға болады»;

3-МСАК психологы: «Ата-аналарға әңгіме түрінде психологиялық қолдау көрсетіледі. Әңгіме барысында біз ең алдымен ата-ананы зерттейміз. Ерекше баласы бар аналар ең қиын жағдайға тап болады және алдымен депрессия, мазасыздық, стресс диагнозын қоюға тура келеді. Одан кейін ата-аналар психокоррекциядан өтеді. Ата-ана бастапқыда балаға қатысты проблемалары туралы айтудан бас тартады. Бұл ата-аналардың өздері АСБ бар баламен жағдайын толық қабылдамағанын көрсетеді. Бірақ әңгімелесу мен диагностикадан кейін ата-аналармен жұмыс істеу оңайырақ болады».

Барлық психологтар бірауыздан өздерінің кәсіби дайындығының қажеттілігін атап өтті. Мысалы, Олар: "АСБ бар балалардың ата-аналарына емдеу-профилактикалық және психоәлеуметтік көмекті ұйымдастыру және жүргізу үшін МСАК медициналық қызметкерлерін оқыту қажет" немесе "ерекше

қажеттіліктері бар балаларға арналған ҰБТ ата-аналармен жұмыс істеу керек", өйткені олар мұны ауыр қабылдайды және осал болады, сондықтан бірінші кезекте ата-аналармен жұмыс істеу міндетті. Мысалы, олар мынан атап өтті: «МСАК медициналық персоналын АСБ бар балалардың ата-аналарына терапиялық, профилактикалық және психоәлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыруға және жүргізуге оқыту қажет» немесе «...ерекше қажеттіліктері бар балалар үшін ата-аналармен жұмыс», олар барлығын ауыр қабылдайтындықтан және осал бола бастағандықтан, ең алдымен, ата-аналармен жұмыс істеу керек. Ол үшін психологтарымызды оқытып, қандай да бір алгоритмді, міндетті түрде қандай да бір бағдарламаны енгізу керек.».

Карст пен Ван Хек бала мен ата-ана нәтижелерін қамтитын емдеуді бағалау моделін ұсынды. Тағы бір рандомизацияланған зерттеу «қабылдау және бейімділік терапиясы» бағдарламасының тиімділігін көрсетті, онда ата-аналар қатыспаған бақылау тобымен салыстырғанда стрессті тезірек жеңе алды. [49,50,51].

Осылайша, тіршілікке қабілетті отбасын құруға психологтар мен АСБ баласы бар отбасы мүшелерінің бірлескен жұмысы арқылы қол жеткізуге болады. Бақытты отбасына қол жеткізу және АСБ бар баланы қабылдау отбасының тез бейімделуіне ықпал ете алады және сонымен бірге отбасы мүшелерінің жеке қажеттіліктерін ұмытпайды, олардың әрқайсысының өз өмірінде дамуына мүмкіндік береді. Оқыту және кеңес беру қызметтерін ұсыну, сондай-ақ қоғам тарапынан да, Үкімет тарапынан да эмоционалды қолдау көрсету, қолдау жоспарларын жоспарлау және жүзеге асыру ата-аналарға мәселелерді стратегиялық шешуге және сайып келгенде олардың өмір сүру сапасы мен өзара түсіністігін жақсартуға мүмкіндік береді.



Өткенді бекіту

Төменде 1.5-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. АСБ бар балалардың ата-аналары балаларын тәрбиелеу кезінде қандай негізгі қиындықтарға тап болады??

А) Баламен қарым-қатынас және байланыс, когнитивті бұзылулар, мінез-құлық проблемалары, бейімделу қабілетінің төмендігін басқару

В) Қаржылық қиындықтар, бос уақыттың болмауы, медициналық көмек алуудағы қиындықтар

С) Жұмыс табудағы қиындықтар, қоғам тарапынан қолдау таппау, құжаттарды рәсімдеудегі қиындықтар

Д) Жоғарыда айтылғандардың барлығы

Дұрыс жауап:

А) Баламен қарым-қатынас және байланыс, когнитивті бұзылулар, мінез-құлық проблемалары, бейімделу қабілетінің төмендігін басқару

2. Қандай стратегиялар АСБ бар балалардың ата-аналарына қиындықтарды жеңуге көмектеседі??

А) Жағдайды когнитивті стратегиялар арқылы қайта бағалау, белсенді проблемаға бағытталған күресті пайдалану, ішкі және сыртқы ресурстарға қолжетімділікті жақсарту, әлеуметтік қолдауды іздеуге дайындықты арттыру

В) Қосымша жұмыс іздеу, қоғамдық орындардан аулақ болу, әлеуметтік байланыстардан бас тарту

С) Тұрақты түрде спорттық іс-шараларға қатысу, баламен өткізетін уақытты азайту, жауапкершілікті отбасының басқа мүшелеріне беру

Д) Пассивті позицияны ұстану, жағдайдың жақсаруын күту, конфронтациядан аулақ болу

Дұрыс жауап:

А) Жағдайды когнитивті стратегиялар арқылы қайта бағалау, белсенді проблемаға бағытталған күресті пайдалану, ішкі және сыртқы ресурстарға қолжетімділікті жақсарту, әлеуметтік қолдауды іздеуге дайындықты арттыру

3. АСБ бар баланың отбасының бейімделуіне қандай факторлар ықпал етеді?

А) Бауырларының қолдауы, әлеуметтік-экономикалық жағдай, әлеуметтік қолдау, отбасының бірлігі және икемділігі

В) Мемлекет тарапынан қаржылық көмек, медициналық сақтандыру, оқу орындарының қолжетімділігі, бос уақыттың болуы

С) Туыстар тарапынан қолдау, қоғамдық жұмыстарға, спортпен айналысу, интернетке қолжетімділік

Д) Жоғарыда келтірілген барлығы

Дұрыс жауап:

А) Бауырларының қолдауы, әлеуметтік-экономикалық жағдай, әлеуметтік қолдау, отбасының бірлігі және икемділігі

4. Әлеуметтік араласу АСБ балалары бар отбасыларға қандай әсер етеді?

А) Отбасының тұрақтылығы мен дамуына ықпал етеді, психикалық денсаулық пен эмоционалдық әлауқатты жақсартады

В) Ата-аналарға қосымша қиындықтар мен күйзелістерді тудырады, балалардың мінез-құлық проблемаларын арттырады

С) Отбасына айтарлықтай әсер етпейді, елеусіз фактор болып табылады

D) Отбасылық қарым-қатынастардың оқшаулануына және нашарлауына әкеледі

Дұрыс жауап:

A) Отбасының тұрақтылығы мен дамуына ықпал етеді, психикалық денсаулық пен эмоционалдық әлауқатты жақсартады

5. АСБ балалары бар отбасыларға қолдау көрсетуді жақсарту үшін қандай ұсыныстар жасалды??

A) Медициналық қызметкерлерді оқыту, эмоционалдық қолдау көрсету, стратегиялық мәселелерді шешу, отбасының өмір сүру сапасын жақсарту

B) Қаржылық көмекті ұлғайту, тегін білім беру қызметтерін ұсыну, ата-аналар үшін жұмыс уақытын қысқарту

C) Әлеуметтік байланыстарды шектеу, баламен өткізетін уақытты азайту, міндеттерді отбасының басқа мүшелеріне беру

D) Пассивті позицияны қабылдау, жағдайдың жақсаруын күту, конфронтациядан аулақ болу

Дұрыс жауап:

A) Медициналық қызметкерлерді оқыту, эмоционалдық қолдау көрсету, стратегиялық мәселелерді шешу, отбасының өмір сүру сапасын жақсарту

2-тарау. БАЛАЛАР ТУРАЛЫ

2.1 Балалар аутизмiнiң белгiлерi



Оқу материалдары

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) – жалпы даму бұзылыстарының тобы, баладағы биологиялық жетіспеушілік нәтижесінде пайда болатын және эмоционалдық, физикалық және интерактивті дағдылардың, қарым-қатынас қабілеттерінің және т.б. бұзылуына әкелетін жүйке дамуының ерекше түрі. АСБ бар балалардың ата-аналары баланың ұзақ уақыт бойы, мүмкін оның бүкіл өмірінде қолдау қажет болатынын түсінуі керек. Көптеген ата-аналар баланың даму ерекшеліктері туралы маңызды ақпаратты ала алатын білім беру кеңестеріне мұқтаж. Әрине, ата-аналар балалық аутизмнің белгілерін білуі керек. Ерте жаста синдром әлі толық қалыптаспаған және мамандардың баламен және оның жақындарымен жұмысы, сондай-ақ ата-аналарды АСБ бар баламен өзара әрекеттесудің айрықша жағдайларына қосу ерекше нәтижелі. Нәрестелік шақта АСБ бар балалар жиі қалыпты диапазонға түседі, дегемен екі жасқа дейін ата-аналар алғашқы белгілерді байқауы мүмкін. Зерттеушілер 18 және 24 айлық балаларды тексеру кезінде АСБ белгілерін анықтау үшін арнайы құралмен қатар дамуды үздіксіз бақылаумен және кең жолақты даму скринингімен біріктірілген арнайы құралдың көмегімен скринингтен өту қажеттілігін жоққа шығарады. 12-36 айлық балаларға қолданылатын АСБ скринингтік құралдары АСБ бар балаларды дәл анықтайтынына жеткілікті дәлелдер бар. Ата-аналардың алаңдаушылығы

нәресте өмірінің екінші немесе үшінші жылында, бала құрдастарымен салыстырғанда сөйлеу дамуында аз ілгерілегенде немесе сөйлеуді біртіндеп жоғалта бастағанда немесе аты-жөнімен сөйлесуге реакция болмаған кезде пайда болады, сонымен қатар өзара әрекеттесуге қосылмайды. Белсенді және баланы тәрбиелеуге қатысатын ата-аналар өмірдің бірінші жылындағы қозғалыс және сөйлеу дамуының кешігуі сияқты алғашқы белгілерді анықтай алады. Қарым-қатынас қажеттілігінің жоқтығы да байқалады. Басқа әрекеттер мен әрекеттерге ауысу қиын. Ата-аналар да баланың құрдастарымен салыстырғанда енжар екенін байқайды: ол аз қозғалады, аз сөйлейді, жақындарымен араласпайды. Кейде олардың айналасындағы адамдар уайымдаған ата-аналарды оларда мұндай бала бар, оның осындай мінезі бар деп сендіреді. Орта мектепке дейін диагноз қойылмағандардың ішінде 75% ата-анасы және/немесе мұғалімі 5 жасында әлеуметтік-мінез-құлық қиындықтары бар екенін анықтады. Нәтиже когнитивті кешігуі жоқ балалар мен жағдайы төмен отбасынан шыққан балаларда «өте кеш» (яғни жасөспірім) диагноз қою қаупі бар екенін көрсетеді. Аутизм спектрінің бұзылуын ерте анықтауға бағытталған, бастауыш мектепке бару жасына бағытталған стратегиялар кейінірек диагноз қою ықтималдығы жоғары адамдарға көмектесуі мүмкін.

Ерте АСБ-ның негізгі белгілері оның спектріне байланысты және көбінесе баланың аффективті сферасының дамуына қатысты болуы мүмкін. АСБ бар кейбір балалар ерте жаста айтарлықтай ыңғайсыздықты сезінеді, бұл сенсорлық ынталандыруға сезімталдықтың жоғарылауымен көрінеді. [74]. Мысалы, тактильді жанасуды қаламау (жиіркену, киінуді қаламау, ойыншықтармен жанасудан аулақ болу). Мұндай балалар тұрмыстық шуларға сезімтал (шаңсорғыштың,

телефонның, домофонның дыбысы және т.б.). Барлық жағымсыз әсерлер баланың жадында ұзақ уақыт сақталады.

Ата аналар үшін сенсорлық дамудың ерекшеліктеріне көріністеріне мұқият болу өте маңызды. АСБ бар бала қоршаған әлемді тануда белсенді емес, бірақ сонымен бірге ол тактильді, визуалды, есту, вестибулярлық сияқты белгілі бір әсерлермен айналыса алады. Мысалы, бала тұсқағаздың үлгісін зерттеуге немесе целлофан пакетімен сыбырлауға, саусақтарымен ойнауға, қабырғадағы «күн қояндарының» қозғалысын байқауға құмар болуы мүмкін. Бұл қызығушылық өте тұрақты, олар алты айдан астам уақытқа созылуы мүмкін.

АСБ бар баланың айырмашылығы – бұл ата-ананың осы қызығушылыққа кірісіуі қиын. Баланың ерекше қызығушылықтары немесе әрекеттері неғұрлым көп болса, ата-аналар оны басқа әрекетке ауыстыруға тырысқанда қиындықтарға тап бола бастайды. Нәрестенің тамақтану кезінде анасының қолына бейімделу ерекшеліктеріне назар аудару керек. АСБ бар көптеген балалар табиғи позаны қабылдай алмайды, олардың денесі аморфты немесе тырысқан.

АСБ бар балалардың ата-аналары көбінесе баланың көз немесе көз байланысын орнатудың қиындықтарын, «көзге тіке қарамау» көрінісін және оның ұзақтығын ерте байқайды.

Баланың психикалық дамуының маңызды критерийі – «жандандыру кешенінің» пайда болуы. Аутистикалық даму кезінде бала ата-анасымен тікелей қарым-қатынасқа тез қанық болады, одан алыстайды. Сонымен қатар, АСБ бар балаларда күлу, күлімсіреу реакциясы уақытында пайда болуы мүмкін, бірақ күлімсіреу балада жақын адамына және балаға жағымды басқа әсерлердің нәтижесіне жауабы нәтижесін ретінде де пайда болады

(музыка, шамның жарығы, ананың халатындағы әдемі өрнек және т.б.). Мұндай балаларда «күлімсіреу» құбылысы байқалмауы мүмкін (басқа адамның күлкісі баланың күлімсіреуін тудырады).

Аутизм бар балада эмоционалды реакцияның жеткіліксіздігі және өзгенің эмоционалды күйін түсінбеу байқалады. Көбінесе ата-аналарға баланың эмоционалды жағдайын АСБ-ден ажырату қиынға соғады.

АСБ бар балаға белгілі бір адамға шамадан тым жақын байланыста болуының дамуы ерекшеліктері тән. Мұндай балалар бір адамға, көбіне анасына өте қатты жақын болады. Бұл байланысты бұзудың кез келген қаупі баланың соматикалық деңгейде реакциясын тудыруы мүмкін (қызба, құсу және т.б.). АСБ бар балалар үшін анасының көз алдында екенін ескеру маңызды, сондықтан олар онымен қарым-қатынас жасау қажеттілігін сезінбейді және бұл жағдай РАС бар балалар анасының шақыруына жауап бермеуі мүмкін. Кейде АСБ бар балалардың бір адам тым жақын байлануы отбасының басқа мүшелерін қабылдамай, тек бір адамға шоғырлануы мүмкін, алайда белгілі бір уақыттан кейін отбасының басқа мүшесіне назары аууы мүмкін. Айта кету керек, анаға қатысты, АСБ бар бала өте күшті оң эмоционалдық реакцияны көрсете алады, бірақ ол уақыт өте келе дозаланады және тек өз қалауы бойынша кенеттен пайда болады. Кейінірек АСБ бар балаларда айналасындағылардың барлығына бірдей көзқарас пайда болуы мүмкін, егер басқалар оны көпшіл, мейірімді және көңілді деп санаса (олар бейтаныс адамдарды жақсы көреді, олармен ықыласпен қарым-қатынас жасайды, белсендірек болады), бұл 7-8 айлық жасқа тән «бөтен адамдардан қорқудың» жоқтығын көрсетеді. [74].



Өткенді бекіту

Төменде 2.1-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. Ата-аналар балада АСБ-ның алғашқы белгілерін қай жаста байқай алады?

- A) Өмірдің бірінші айында
- B) Екі жасқа қарай
- C) Үш жасында
- C) Туылғаннан кейін бірден

Дұрыс жауап:

B) Екі жасқа қарай

2. Төмендегілердің қайсысы АСБ-ның ерте анықталуының белгісі болып табылады?

- A) Қозғалысты тамаша үйлестіру
- B) Сөйлеудің жылдам дамуы
- C) Атын атағанда жауап қайтармау
- D) Тактильді байланысқа деген құмарлық

Дұрыс жауап:

C) Атын атағанда жауап қайтармау

3. Қандай балалар АСБ диагнозын қоюдың «өте кеш» (яғни жасөспірімдік) қаупіне ұшырайды?

- A) Когнитивті кідірісі бар балалар
- B) Жағдайы төмен отбасылардан шыққан балалар
- C) Жағдайы жақсы отбасылардан шыққан балалар
- D) Әлеуметтік байланысқа белсенді қатысатын балалар

Дұрыс жауап:

B) Жағдайы төмен отбасылардан шыққан балалар

4. Ерте жастағы АСБ бар балалардың мінез-кұлқына тән белгілердің бірі қандай?

- A) Олар басқалармен белсенді әрекеттеседі
- B) Олар тактильді байланысқа құштар
- C) Олар белгілі бір тәжірибеге тұрақты қызығушылық танытады, мысалы, қалталарды қышырлату
- D) Олар әртүрлі әрекеттерге оңай ауысады

Дұрыс жауап:

C) Олар белгілі бір тәжірибеге тұрақты қызығушылық танытады, мысалы, қалталарды қышырлату

5. Нәрестелерді тамақтандыру кезінде АСБ бар балалардың ата аналары үшін не маңызды?

- A) АСБ бар нәрестелер анасының қолында табиғи позаны оңай қабылдайды
- B) АСБ бар нәрестелер көбінесе анасының қолында табиғи позаны қабылдайды
- C) АСБ бар нәрестелер табиғи позаны қабылдамауы мүмкін, олардың денесі аморфты немесе ширыққан
- D) АСБ бар нәрестелер әрқашан анасының қолында табиғи позаны қабылдайды

Дұрыс жауап:

C) АСБ бар нәрестелер табиғи позаны қабылдамауы мүмкін, олардың денесі аморфты немесе ширыққан

2.2 Ерте жастағы балалардағы аутизм спектрінің бұзылуын қалыптастыру сценарийлері



Оқу материалдары

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) – әдетте ерте балалық шақта пайда болатын және өмір бойы сақталатын бірқатар генетикалық, патофизиологиялық және қоршаған орта факторларының әсерінен болатын күрделі нейродамудың бұзылуы.

Зерттеулер тұрақты түрде АСБ диагнозы бар балаларда мінез-құлық проблемаларының, соның ішінде гипербелсенділік, төмен зейін, импульсивтілік, агрессия, өзіне зиян келтіру және дене тілі, қимылдар және мимика сияқты әлеуметтік белгілерді түсіну проблемалары жиі кездесетінін көрсетеді. Сонымен қатар, бұл балалар жарыққа, дыбысқа, түске, иіске немесе жанасуға сезімталдықтың жоғарылауы сияқты сенсорлық тітіркендіргіштерге әдеттен тыс реакцияларды көрсетеді, сонымен қатар ауырсыну шегінің жоғарылауын көрсетуі мүмкін.

Сценарийдің бірінші түрі: ата-анасының айтуы бойынша балаларда ешқандай белгілер байқалмайды, зейінді көзқарас, мағыналы мимика бар, балалар негізінен тыныш, режимде проблемалар жоқ, бала икемді, анасының құшағында қалаған позицияны алады. Көбінесе, үш айдан кейін қарым-қатынаста селективтілік пайда болған кездені балаға позитивті жауап беру керек. Ол дыбыс шығарғанда күлімсіреп, онымен сөйлесіп, оны ретімен «сөйлеуге» үйрету керек.

Алғашқы белгілер АСБ бар балалардың 41,9% жағдайда 7-12 ай аралығында, ал 13-тен 24 айға дейін

27,6% жағдайда пайда болады [75]. Осы уақытқа дейін АСБ бар балалардың ата-аналары немесе қамқоршылары балада «бөтен адамдардан қорқу» болмай, барлық бейтаныс адамдардың қолына оңай баратынын байқайды. Мұндай бала белсенді емес, өзгенің назарын қажет етпей манежде өздімен-өзі жатады немесе аузына ештеңе салмайды.

Әлеуметтік қарым-қатынас пен өзара әрекеттесу сәбилік шақтан ересектікке дейін әр түрлі болатындықтан, осы саладағы «тұрақты тапшылық» төмендегілердің кез келгенін немесе барлығын қамтуы мүмкін: атипті көзқарас, ишара байланысының болмауы, шамадан тыс бейтарап немесе асыра сілтеу, сөйлеудің бұзылуы, тілді өзара қарым-қатынас жасау үшін пайдалану, әлеуметтік өзара әрекеттесуді бастау, ойлармен немесе сезімдермен бөлісу немесе әлеуметтік белгілерге жауап беру проблемалары және басқа адамдармен қарым-қатынасты дамыту, түсіну және сақтау қиындықтары. АСБ бар кейбір адамдар көзге қараудан аулақ болады, сирек күледі және қабағын түйеді, ишара жасамайды немесе сөйлеспейді. Екіншілері нәтижелі сөз бен тілді түсінуді дамытады, бірақ әлеуметтік өзара әрекеттесу үшін тілдік дағдыларын қолдану өте қиын. Үшіншілері вербальды, бірақ коммуникативті алмасуды реттейтін, еркін қарым-қатынасты дамытатын және қарым-қатынас орнатуға және сақтауға ықпал ететін нәзік вербалды емес белгілерді қолдануда қиындықтар туындайды.

«Шектеулі қайталанатын мінез-құлық, қызығушылықтар мен әрекеттер үлгілері» қолды сермеу немесе алға-артқа сермеу, заттарды қайта-қайта пайдалану, басқалардың дауыстарын еріксіз қайталау, күнделікті немесе күн тәртібіндегі өзгерістерге қарсы тұру, белгілі бір объектілермен немесе оқиғалармен шектен тыс алаңдаушылық немесе ойлау қабілетінің

тежеулігі сияқты қарапайым мотор стереотиптерін қамтуы мүмкін. Бұл критерийге жоғары қарқынды сенсорлық тітіркендіргіштерге, әсіресе дыбыстарға сенсорлық сезімталдықтың жоғарылауы немесе өмірдің екінші немесе үшінші жылында байқалатын ауырсыну, жылу немесе суыққа немқұрайлылық кіруі мүмкін. Осылайша, АСБ бар көптеген адамдар дыбыстар, жарық, шағылысулар, текстуралар немесе біз байқамайтын басқа тітіркендіргіштер сияқты әдеттегі тітіркендіргіштерге қалыптан тыс сезімталдықты көрсетеді. Тіпті полиция қызметкерінің формасы (жарқыраған белгіше, радиобайланыс дыбыстары, мата құрылымы және т.б.) айтарлықтай ыңғайсыздықтың көзі бола алады. АСБ бар адамдар бұл туралы сұрағанда, әсіресе жаңа немесе түсініксіз жағдайларда, бұл бұзылыстың көзін анықтай алмауы мүмкін. АСБ бар кейбір адамдар үшін бұл тітіркендіргіштер басым, түсініксіз немесе тіпті ауыр болып көрінуі мүмкін.

АСБ бар кейбір адамдар айналмалы заттарды жақсы көреді, басқалардың сөйлеуіне сөзбе-сөз еліктейді, ұйықтар алдында күн тәртібі өзгерген кезде мазасыздана бастайды және олардың әрекеттерін өзгертін жағдайдың талаптарына бейімдеу қиынға соғады. Басқалары ағын судың қозғалысына, шаңсорғыштың дыбысына немесе дәретханадағы судың ағу қозғалысына қатты қызығады. Басқалары дүкендердің дыбыстары мен көріністеріне таң қалуы немесе ваннадағы судың температурасына сезімтал болмауы мүмкін.

Бұл мінез-құлықтың «дамудың ерте сатысында» байқалу дәрежесі де әртүрлі. АСБ-ның пайда болуы дәстүрлі түрде екі жолдың бірімен жүреді деп сипатталады:

а) ерте басталуы, онда симптомдар өмірдің бірінші жылының аяғында немесе одан ертерек пайда бола бастайды және жасына қарай айқынырақ болады;

б) регрессивті, онда балалар бірінші немесе екі жыл ішінде қалыпты шектерде дамиды, содан кейін алған дағдыларын жоғалтады және АСБ-ға тән атипті белгілерді көрсете бастайды. Алайда, жақында бұл дихотомияның тым қарапайым екендігі белгілі болды. Аутизм мінез-құлқында кең айырмашылықтар бар сияқты, АСБ-ның жеке даму траекторияларының формаларында үлкен айырмашылықтар бар.

Алғашқы проблемаларды ата-аналар екі жасқа жақын, бала өздігінен қозғала бастаған кезде байқайды. АСБ бар балалар өз мінез-құлқын күрт өзгертуі мүмкін, мысалы, егер ол бұрын пассивті және сабырлы болса, кейін ол іс жүзінде басқаруға келмейтін болады. Олар әртүрлі әдеттен тыс мінез-құлықтарды көрсетуі мүмкін, мысалы: қолды сермеу; аяқ саусақтарында секіру; дененсін тербету; дене бөліктерін әдеттен тыс қалыпта ұстау; қолын тістеу; бас соғу немесе өзіне зиян келтірудің басқа түрлері; көзге тіке қараудан қашу; қайталанатын дыбыстар (мысалы, «ээээ»). Баланың қалыпты дамуымен ата-аналарға бұл мінез-құлықты бақылау баламен ортақ тәжірибені бөлісудің алдыңғы тәжірибесіне көмектеседі, оны қолдана отырып, олар баланың назарын ол үшін басқа маңызды құбылысқа ауыстыра алады. АСБ бар балалармен бұл әдіс көмектеспейді. Бала ересектердің шақыруына, атына жауап бермейді, анасының бетіне қарамайды және өзі көбінесе басқа жаққа қарайды. Бұл мінез құлық әдеттегі неврологиялық дамудан туындауы мүмкін немесе сенсорлық ақпараттың басқа түрлерін бұғаттау тәсілі болуы мүмкін. Мысалы, қатты, қайталанатын дауыстарды шығару арқылы олар естігісі келмейтін шуды бөгей алады. Басқа жағдайларда бұл мінез құлық қарым қатынастың

нәзік түрі болуы мүмкін. Мысалы, қолыны шапалақтау қамқоршыларға жұмыстан үзіліс қажет екенін айтудың тиімді әдісі болуы мүмкін, ал қолын тістеу қамқоршының қосымша назар аударудың немесе қолдаудың тиімді әдісі болуы мүмкін. Бұл мінез-құлық біртүрлі болып көрінгенімен, көп жағдайда ол адамға немесе айналасындағыларға зиян тигізбейді. Себебіне қарамастан, дұрыс түсіндірілмеген және мінез-құлықты қажетті әлеуметтік қолайлы қалыптастыру жағына түзетудің болмауы жағдайында бұл мінез-құлық адам қозғыш, ыңғайсыз, абдырап немесе қорқу күйінде болған кезде күшейе түсуі мүмкін.

Екінші түрі. Бала кезінен бастап, АСБ бар балаларда күтіммен байланысты асқынулар гиперактивтілік ретінде немесе керісінше, олардың тілектерін білдірудегі талапшылдық, белгілі бір нәрселерге, соның ішінде қоршаған әлеммен, оның ішінде жақындарымен байланысқа селективті көзқарастар байқалады. Осылайша ата аналар немесе қамқоршылар АСБ бар баланың қалауы мен ықыласына тәуелді болады. Сонымен қатар, АСБ бар бала ананы ерте жастан тани бастайды, бірақ оған деген сүйіспеншілік қарабайыр симбиотикалық байланыс сипатында болады.

Әсіресе АСБ бар балаға тән белгілі бір нәрселерге ерте таңдамалы фиксация болады, мысалы, аутизмі бар балалар рөлдік ойындарға емес, өз бетінше ойнауға көбірек қызығушылық танытуы мүмкін. 2-3 жас аралығындағы бұл үрдіс патологиялық симптомға ұқсайды. Сонымен қатар, АСБ бар балаларда күнделікті әдеттегі әрекеттердің белгілі бір жиынтығы, серуендеу бағыты, музыка тыңдау, анамның кітап оқуы, тамақтанудағы тұрақтылық, бірдей сөздерді қолдану және т.б. Балада күрделі, жиі орынсыз, ритуалистік мінез-құлық болуы мүмкін, соның ішінде: күнде таңертең бірнеше рет

киіну және киімін аустыру; үнемі бір сұрақты қойып, бір жауапты талап ету; ойыншықтарды белгілі бір ретпен орналастыру; тек белгілі бір шыныаяқтан ішеді; әрбір жаңа ғимаратқа кірген кезде дәретханадағы суды ағызу қажеттілігі. АСБ бар балалар үшін әдеттерді сақтау олардың өмірінің ажырамас бөлігі болып табылады, олардың бұзылуы өмірге қауіп төндіреді; Сондай-ақ, АСБ бар көптеген балалар тамақтану алдында қатты мазасыздықты сезінеді. Негізгі себептер сенсорлық жиіркеніш пен бейтаныс тағамдардан қорқуды қамтуы мүмкін. Баланы тамақтандыруға тырысып, тамақтану уақытында стресс үлгісін жасай отырып, ойланбастан отбасылар алаңдаушылықты арттыруы мүмкін. Тиісінше, емшек сүтінен қосымша тамақтандыруға көшу кезінде бұл жағдай күрделене түседі.

АСБ бар көптеген балалардың бір нәрсеге әуесқойлығы немесе ерекше қызығушылықтары бар. Бұл дегеніміз, олар көбінесе белгілі бір салада кең білімге және/немесе дағдыларға ие, бұл таңқаларлық артықшылық болып табылады. АСБ бар кейбір балалар, тіпті бір жасқа толғанға дейін, қоршаған заттардың түсіне, пішініне және құрылымына көбірек көңіл бөледі және олар әлем картасында әріптерді, сандарды және елдерді көрсете бастайды; өте күрделі ырғақтар мен әуендерді айта отырып, тамаша музыкалық есте сақтау қабілетін көрсетеді (мұндай ән айту, дәлірек айтқанда, интонация бір жасқа дейінгі балада мүмкін); өлеңдер мен мен наразылық сөздерді оларда кез келген сөз ауыстырғанда есіне түсіреді. Сенсорлық ақпаратқа аса сезімтал (шамадан тыс реакция) балалар заттарды тереңірек қабылдай алады. Олар басқа адамдар байқамауы мүмкін нәрселерді байқауы мүмкін. Машинамен ойнаған кезде бала машинаны айдамауы, бірақ дөңгелектерді ұзақ уақыт айналдыруды немесе ойыншықты қолында ұзақ уақыт ұстауы кезінде

кайталама (циркулярді) реакциялар бекітіледі. Балалардың қорқыныштары жоғары қарқындылық тітіркендіргіштерінен де (мысалы, тактильді) және қорқыныштың белгілі бір түрінен (дәретханаға барудан (горшок), шашты жуудан, тырнақты алудан, шаштан және т.б.) туындауы мүмкін. АСБ бар бала үшін ең жаман нәрсе – бұл жалпы өмірлік стереотиптің бұзылуы (көшу, пәтердегі жиһазды ауыстыру, ананың жұмысқа шығуы, балабақша). Мұндай жағдайларда келесі белгілер байқалады:

- ұйқының бұзылуы,
- дағдыларды жоғалту,
- сөйлеудің артқа кетуі,
- ұайымдауды бәсеңдетуді үшін басқа да әрекеттерді күшейту (аутоstimуляция),
- өзіне-өзі агрессия көрінісі.

Үшінші түрі. Өмірдің бірінші жылында бала сенсорлық осалдықты көрсетеді, ол айқын диатезбен, аллергиялық реакцияларға бейімділікпен көрінуі мүмкін. Өмірдің алғашқы айларында АСБ бар бала жылап, мазасыз болуы мүмкін. Ұйықтап кетуі қиын, бұлшықет тонусы жоғарылайды. Мұндай балалар анасының қолында ыңғайсыздық сезінеді, үнемі айнала береді немесе қатты күйзеліске ұшырайды. Мұндай баланың импульсивтілігі, оқыс қимылдары, моторлық мазасыздығы «шеттен шығуды сезінудің» болмауымен үйлесуі мүмкін. Кейде ата-аналар немесе қамқоршылар АСБ бар баланың жасқаншақ және тынышталуы қиын екенін айтады.

Ол анасын немесе жақындарын өмірінің бастапқы кезеңінде ажырата алса да, олар өздерінің эмоционалды көріністерін өте жақсы өлшеп көрсетеді. Адамдар АСБ бар баланың өзгелерден қашуын суық және мейірімді емес деп қате түсіну мүмкін. Немесе оның ересектермен байланысы уақытпен шектеледі: ол эмоционалды, тіпті құмар болуы

мүмкін, бірақ содан кейін кенеттен өзі мұндай қарым-қатынасты кенеттен тоқтатады. Ата-ананың баласымен байланыстағы қашықтығын алып тастауға тырысқан кезде балада ерте агрессия пайда болады.

АСБ бар бала ерекше қызығушылықты ерте ерте қалыптастыра алады, сонымен қатар елікпе болып келеді, қалаған нәрсеге жету жолында нақты кедергілерді көрмейді. АСБ бар баланың ата-анасы немесе қамқоршылары баланы тәрбиелеуге тырысқанда, наразылық, негативизм түрінде кері реакциялар пайда болады. АСБ бар бала аутостимуляцияны күшейту үшін сөйлеуді белсенді қолдана бастағанда ерте сөйлеудің дамуы байқалады: келемеждейді, «жаман» сөздерді айтады, мүмкін болатын агрессивті жағдайларды сөйлеу арқылы ойыша қайталайды. Интеллектуалды дамудың жеделдеуі де тән, энциклопедияларға, схемаларға, санау операцияларына, ауызша шығармашылыққа қызығушылық ерте пайда болады.

Төртінші түрі. АСБ бар баланың моторикасы мен сөйлеуінің дамуы кешеуілдейді. АСБ бар кейбір балалар сөйлеу немесе сөз арқылы сөйлесе алмауы мүмкін, ал кейбіреулерінде сөйлеу дағдылары өте шектеулі болуы мүмкін. Басқаларында бай сөздік қоры болуы мүмкін және олар нақты тақырыптар бойынша өте егжей-тегжейлі сөйлесе алады. Көптеген адамдар сөздер мен сөйлемдердің мағынасы мен ырғағына байланысты қиындықтарға тап болады. Тонустың жалпы төмендеуі, жеңіл тежелу байқалады. Тұтқадан ұстап немесе тірекпен жүру (бала уақытында игереді) мен тәуелсіз қозғалыс арасында уақытша алшақтықтың болуы тән.

АСБ бар бала, алдыңғы типтердегідей, өмірінің ерте кезеңінде анасын, сондай-ақ жақын адамдарын ажырата алады. Қорқыныштың типтік реакциясы - ересек адамның бетіндегі адекватсыз немесе жай ғана әдеттен тыс көрініс

немесе басқа баланың күтпеген мінез-құлқы. Осы санаттағы АСБ бар балалар мейірімді және ата-анасының немесе олардың қамқоршыларының қолдауы мен мақұлдауына мұқтаж екенін көрсетеді. Жақын адамға тәуелділік әдетінде, мінез-құлқында, сөйлеу интонациясын пластикалық ассимиляциялауда да көрінуі мүмкін.

Өмірдің екінші немесе үшінші жылында сөйлеу дамуының кешігуі, мотордың ыңғайсыздығы, баяулық, еліктеу тенденциясының дамымауы сияқты белгілер айқын көрінеді. Мұндай баламен мақсатты түрде өзара әрекеттесуге тырысқанда, ол тез тояды және шаршайды. Ата-аналардың баланы тәрбиелеуге тырысуы қиырлыққа, негативизмнің күшеюіне, өзара әрекеттесуден бас тартуға тап болады. Ата-аналар немесе қамқоршылар ескерту жасамауы керек, олар оның белсенділігін тежеуі мүмкін және физикалық өзіне-өзі агрессияның көріністерін тудыруы мүмкін [75].



Өткенді бекіту

Төменде 2.2-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. Төмендегі факторлардың қайсысы аутизм спектрінің бұзылуына (АСБ) тән себеп емес?

- A) Генетикалық факторлар
- B) Патолофизиологиялық факторлар
- C) Әлеуметтік факторлар
- D) Қоршаған орта факторлары

Дұрыс жауап:

- C) Әлеуметтік факторлар

2. Төмендегі белгілердің қайсысы ерте балалық шақта АСБ бар балаларға тән емес?

- A) Атын атағанда жауап бермеу
- B) Моторика және сөйлеу дамуының кешігуі
- C) Қарым-қатынасқа шамадан тыс қажеттіліктің болуы

D) Қарым-қатынас қажеттілігінің болмауы

Дұрыс жауап:

- C) *Қарым-қатынасқа шамадан тыс қажеттіліктің болуы*

3. АСБ алғашқы белгілері қай жаста жиі пайда болады?

- A) 6 айға дейін
- B) 7 айдан 12 айға дейін
- C) 13 айдан 24 айға дейін
- D) 25 айдан 36 айға дейін

Дұрыс жауап:

- B) *7 айдан 12 айға дейін*

4. Төмендегі белгілердің қайсысы АСБ бар балаларға тән емес?

- A) Гиперактивтілік
- B) Ауырсынуға сезімталдықтың төмендеуі
- C) Жоғары дәрежедегі әлеуметтік дағдылар
- D) Әлеуметтік сигналдарды түсінудегі проблемалар

Дұрыс жауап:

- C) *Жоғары дәрежедегі әлеуметтік дағдылар*

5. Төмендегілердің қайсысы АСБ бар балалардағы сенсорлық сезімталдықтың белгісі емес??

- A) Жарық пен дыбысқа сезімталдықтың жоғарылауы
- B) Тактильді байланысқа құлықсыздық
- C) Күрделі музыкалық шығармаларды керемет түсіну
- D) Белгілі бір текстуралармен жанасудан аулақ болу

Дұрыс жауап:

- C) *Күрделі музыкалық шығармаларды керемет түсіну*

2.3 Мектепте оқудың бастапқы кезеңінде аутизм спектрінің бұзылуы бар баланың қиындықтары



Оқу материалдары

АСБ бар баланы мектепте оқыту – барлық дерлік ата-аналардың маңызды мақсаты және баланың да, ата-ананың да көпжылдық күш-жігерінің белгілі бір нәтижесі. Баланы мектепке дайындау және оған бейімделу кез-келген ата-ана үшін стресстік кезең болып табылады.

Кез келген бірінші сынып оқушысы сияқты АСБ бар баланың сәтті бейімделуі үшін мыналар маңызды: мұғаліммен эмоционалды байланыс және мектептегі өмірді нақты ұйымдастыру. Мұғаліммен қарым-қатынас бұл балалар үшін оқуда ғана емес, эмоционалдық және әлеуметтік дамуда да күшті ынталандыру болып табылады. АСБ бар балаға мектепте не болып жатқанының ретін білу және оның мінез-құлқын ұйымдастыру үшін белгіленген рәсімдерді қолдану маңызды, өйткені жоспарланбаған немесе стихиялы әрекеттер немесе АСБ бар балаға арналған әдет-ғұрыптарды бұзу агрессивті мінез-құлық пен стресстік жағдайды тудыруы мүмкін. Тиісінше, АСБ бар көптеген балаларға педагог-психолог пен ата-аналардың өздері туралы және қоршаған орта туралы идеяларды дамытуда, басқаларды және қоршаған ортада болып жатқан оқиғаларды қалай түсінуге болатындығы туралы көмегі қажет; қарым-қатынас дағдыларын игеруде және бейтаныс жағдайларда қалай әрекет ету керектігінде көмегі қажет. Мұндай балаларды оқытудағы қиындықтар оның көптеген сыныптастарына тән емес: олар күрделі ақпаратты оңай түсіне алады, бірақ

сонымен бірге олар қарапайым нәрселерді түсінуде қиындықтарға тап болады.

АСБ бар балалар көбінесе психикалық жетілмеген, олар жоғары шаршағыштық пен қанықтылыққа ие, олар қызба және эмоционалды тұрақсыз. АСБ бар балаға оқу күні бойы партада отыру қиын, ол сабақ кезінде сыныпта жүреді, өз ісімен айналысады. Шоғырланудың қиындығына байланысты АСБ бар балалар ауызша емдеуге жауап бермеуі мүмкін, мұғалім әрекет ету тәсілін көрсеткен жағдайда да тапсырмаларды орындамауы мүмкін. Көбінесе АСБ бар балалар сабақты кешігіп бітіреді, асығыс болса, қорқуы, үнсіз қалуы, өз бетімен кетуі, наразылық білдіруі, шу шығаруы, жұмыстан бас тартуы мүмкін (толығырақ ақпаратты сау сыныптар әдістемелік ұсынымынан ала аласыздар) [54].

АСБ бар бала үшін қиын нәрсе – ол басқа балалармен қарым-қатынас жасау қажеттілігі, өйткені олар қатты толқуға бейім, сыныптастарының еркеліктеріне шаттанады, бәрі тынышталған кезде күледі және басқалардың «әзілдерін» қайталауға тырысады. Бұл әрекет «бәрі сияқты болу» жағдайына бейімделудің белгілері.

Үйде АСБ бар бала сыныпта істегендерін қайталайды. Ол үйде сабақта жауап бермеген тапсырмаларды қуана орындай алады. Ол барлық сыныптастары үшін үй тапсырмасын орындай алады.

Ата-аналар үшін мұғаліммен және педагог-психологпен байланыс орнату өте маңызды. Олар баланың үйде не істейтіні туралы ақпарат беруі керек.

АСБ бар баланың сезімталдығы, жиіркеншектігі жоғары болғандықтан, ол сабақта бояулармен және желіммен жұмыс істеуден, асханаға барудан, дәретханаға барудан қорқудан бас тартуы мүмкін.

Баланың сенімсіздігі тәуелсіз таңдауды немесе шешім қабылдауды қиындатады, сондықтан бастапқыда

АСБ бар балада тапсырманы орындай алатындай әсер қалдыру керек, содан кейін осы «сәттілік» аясында «біз қазір одан да жақсысын жасаймыз» дағдысын нақты дамыта бастау керек. Мұндай балаларда тәуелсіз тандаудың қиындығы ересек жаста да байқалуы мүмкін (мысалы, тест тапсырмаларын шешу кезінде).

Аутизм бар балалар өздерінің сәтсіздіктеріне төтеп бере алмайды. Баланы мектепте сәтті бейімделу, тапсырманы орындауда сәттіліктің белгілерін көрсете отырып, оқудың жағымды жақтарына бағыттау маңызды.

Сабақтарда АСБ бар бала өзін-өзі ұстай алады: мұғалімнің назарын талап етеді; үнемі жауап бергісі келеді, тақтаға шығады; сонымен бірге, егер олардың тілектері ескерілмесе, ренжиді. Ең табысты, ең ақылды болу қажеттілігі туындауы мүмкін; егер мұғалім басқа оқушыны мақтаса, АСБ бар бала қызғаныш, агрессия және өзіне-өзі агрессия көрсетеді.

АСБ бар бала үшін қиыны – оқушылар арасындағы бәсекелестік жағдайы. Оның эмоционалды күйін оның сәтсіздігі ғана емес, басқа оқушының сәтсіздігі немесе мұғалімнің басқа балаларға айтқан ескертуі де бұзуы мүмкін.

АСБ бар бала басында тапсырманы орындауға қосымша ынталандыруды қажет етеді. Оларға рөлдік ойынға немесе ережелер ойынына қосылу үшін көмек қажет. Бұл жағдайда мұндай бала жиі шамадан тыс қозғалады және тежеледі.

АСБ бар балаға мектептен тыс іс-шараларға, мерекелерге, сыныптастарының туған күндеріне дайындық кезінде сүйемелдеу қажет. Ол үшін басқалардың іс-әрекеттері мен тәжірибелеріне қатысты іс-қимыл рәсімі мен түсіндірмелерін білу маңызды. Мұндай жағдайларға біртіндеп бейімделу болуы керек.

Ритуалдарды үнемі ұстану баланың енжарлығына және оларды орындауға тәуелділігіне әкелуі мүмкін екенін есте ұстаған жөн. Сондықтан АСБ бар баланың мінез құлқының икемділігін дамыту үшін оның мінез құлық сценарийлерін дамыту және күрделендіру қажет.

АСБ бар балада оған мектепте оқуға көмектесетін бірқатар ерекшеліктер бар, атап айтқанда: белгіленген тәртіпке берілгендік, ынталылық, оқуға көңіл бөлу, үлкен жауапкершілік, тамаша есте сақтау, мүмкін болатын таңдамалы интеллектуалдық қызығушылықтар және т.б. АСБ бар балалар, олардың қызығушылықтарына қарай, нақты ғылымдарға қызығушылықпен немесе керісінше, кейде олар абсолютті сауаттылықпен және үлкен көлемдегі ақпаратты игеру қабілетімен сипатталады;. АСБ бар балалар жиі кеңінен жауап беруге тырысады, бірақ сонымен бірге мазмұны терең және шебер болуы мүмкін қысқа және сыйымды тұжырымдарды қолданады. Төменде АСБ бар балаларда оқу білімін игерудегі типтік қиындықтар келтірілген:

1. *Зейін.* АСБ бар бала зейінін шоғырландыруда қиындықтарға тап болады, алаңғасырлық пен алаңдаушылық бар.

2. *Моторлы сала.* Бұл топтағы балалар жазуды үйрену үшін ұсақ моториканы дамымаған. Функционалды қолжазба физикалық, когнитивтік және сенсорлық жүйелер арасындағы күрделі өзара әрекеттесуді қамтиды. Бұл жүйелердің көптеген аспектілеріндегі бұзылулар АСБ-мен байланысты, бұл АСБ бар балаларда қолжазба проблемаларының қаупінің жоғарылауын көрсетеді. Қолда бар дәлелдер ұсақ моториканың және қол-көз интеграциясының бұзылуы қозғалыстағы жалпы сәйкессіздіктің ықтимал себептері болып табылады, бұл алаңдаушылық пен қозғыштықпен күшейеді.

3. *Сөйлеу.* Сөздердің үлкен қоры болса да, АСБ бар бала кеңейтілген мәлімдемені ұйымдастыруда қиындықтарға тап болады. Ол оларды диалог ұйымдастырған кезде де сезінуі мүмкін: өзі сөйлеуге тырысады және олардың айтқанын тындамайды. Сөйлеудегі қиындықтардың болуы қарқынмен, ырғақпен және интонациямен байланысты проблемаларды қамтиды, осылайша көбінесе бала басқа адамдар оны автоматты түрде түсінбейтінін, өз ойлары мен ниеттерін түсіндіру, сезімдерімен бөлісу, олардың дұрыстығын негіздеу қажет екенін түсінбейді.

4. *Ойлау.* Бала оқу материалын сабақта қалай үйренсе, солай көбейтеді және оны басқа өмірлік жағдайда әрең қолданады. Осылайша, АСБ бар балаға кейде үйренген білімдерін өз бетінше салыстыру, оларды өмірлік тәжірибесімен байланыстыру қиынға соғады. Оқу процесінде бала визуалды-тиімді және визуалды-бейнелі ойлауға сүйенеді, өйткені абстрактілі-логикалық ойлауда қиындықтар бар.

5. *Жеке ерекшеліктері.* АСБ бар балада мыналар байқалады: әлем бейнесінің бөлшектенуі, өзін-өзі бейнелеу, не болып жатқанын ішкі өңдеудің болмауы, балалардың аңғалдығы, эмоционалды тәжірибенің бұзылуы. Мұндай бала басқа адамның жағдайын бағалауда, басқа адамдардың өз ойлары, ниеттері болуы мүмкін екенін түсінуде қиындықтарға тап болады [70-75].



Өткенді бекіту

Төменде 2.3-бөлім бойынша тесттер дұрыс жауабымен ұсынылған

1. АСБ бар баланың қандай мінез құлқы оны мектепте стресстік жағдайға әкелуі мүмкін ?

- A) Рәсімдерді үнемі сақтау
- B) Жоспарланбаған немесе өздігінен жасалатын әрекеттер
- C) Үй тапсырмасын орындау
- D) Мектеп асханасына бару

Дұрыс жауап:

B) Жоспарланбаған немесе өздігінен жасалатын әрекеттер

2. АСБ бар балаға мектепте сәтті бейімделу үшін қандай көмек қажет болуы мүмкін?

- A) Үй тапсырмасын күнделікті орындау
- B) Құрдастары тарапынан қолдаудың болуы
- C) Мамандар мен ата-аналардың әлеуметтік-қолайлы қарым-қатынас дағдыларын дамытуға көмегі
- D) Демалыс үшін тұрақты үзілістер.

Дұрыс жауап:

C) Мамандар мен ата-аналардың әлеуметтік-қолайлы қарым-қатынас дағдыларын дамытуға көмегі

3. Мектеп жағдайында АСБ бар балаларда қандай ерекшелік жиі байқалады?

- A) Зейіннің жоғары концентрациясы
- B) Шаршаудың төмендігі
- C) Өзімшіл мінез-құлық
- D) Ұсақ моториканы жақсы меңгеру

Дұрыс жауап:

C) Өзімшіл мінез-құлық

4. Жазу процесінде АСБ бар бала үшін не қиын болуы мүмкін?

- A) Үлкен сөздік қорының болуы
- B) Ұсақ моториканы дамыту
- C) Гуманитарлық ғылымдарға қызығушылық
- D) Қысқа және нақты жауап беруге деген ұмтылыс

Дұрыс жауап:

В) Ұсақ моториканы дамыту

5. Оқу процесінде АСБ бар балада қандай ойлау басым болады?

А) Абстрактілі-логикалық

В) Көрнекі-тиімді және көрнекі-бейнелі

С) Нақты-операциялды

Д) Дедуктивті

Дұрыс жауап:

В) Көрнекі-тиімді және көрнекі-бейнелі

3 тарау. ҚОЛДАУ ТУРАЛЫ



Практикалық тапсырмалар

3.1 Ата-аналардың әңгімелері: кейстерді талдау

АСБ бар балалардың ата-аналарын қабылдау мен мінез құлқының жоғарыда сипатталған ерекшеліктерін түсіну үшін келесі жағдайларды қарастыру ұсынылады. Бұл кейстер менің консультацияларым мен әріптестерім, орталық директоры АВА Артықпаева А. және түзету психологы Г. Тұрсынбекова кезінде өз тәжірибелерін айтқан АСБ бар балалардың аналарының шынайы оқиғалары. Мәтіндерде әңгімелерде айтылған ата-аналар мен мамандардың жеке деректері ғана түзетілген.

1 кейс. 27 жастағы ана. 4 жастағы бала.

«Мен әр-түрлі тәсілмен тырыстым, бірақ мен үшін өтірік айту энергияны қажет етеді, өйткені содан кейін не және кімге айтылғанын есте сақтау керек. Сондықтан мен ұзақ уақыт бойы жасыру, сұрақтан бас тарту немесе басқа нәрсеге ауысу, аз ауыртпалықсыз жаттығулар жасадым және бұл ең жақын шеңберден бастап (ата-анасы, қайын енесі мен қайын енесі, ағасы, әпкесі) біздің проблемаларымыз туралы ешкім білмеді. Егер олар қонаққа келсе де, мен қандай да бір жолмен ұлым жайында тақырыпты мүлдем қозғамауға тырыстым.

Бірақ бірде мұндай жағдай болды: біз анама саяжайға келдік. Менің анам ұлымды оның мінез-құлқында ұнамайтын бірнәрсе үшін ұрыса бастады ... Содан кейін мен шыдай алмай анама баламда АСБ бар екенін айттым.

Осы жағдайдан соң біз саяжайға бармадық. Бәлкім, ұлымның ерекшеліктері туралы анамды хабардар етіп, бірте-бірте айту керек еді. Осы «оқиғаны» күтіп, содан кейін бәрін бірден «айта салудың» керегі жоқ еді.

Мен әрқашан баламның ауруы ата-анамның емес, менің проблемам деп ойладым және оны туыстарыммен бөліскім келмейтін. Мен үндемеу және ешкімге айтпау үшін әртүрлі себептер таптым, содан кейін мен сөйлескім келмейтін өзге уәждемені түсіндім: мысалы, егер Мен анама айтсам, онда мен одан бәрін білгеннен кейін, ол бәрін тастап, маған көмекке келуі керек деп күтемін, егер ол немересінің бәрі сияқты емес екенін білсе де оған бәрібір болады деп ойладым. Мен Мұндай нәрсенің боланын қаламадым.

Мұндай жағдай болды да. Күйеуім екеуміз оның ата-анасы мен анама айтқан кезде, олардың ешқайсысы бізге көмектесуге асықпады. Олар шетте қалды және олардың бәріне бәрібір екенін сезіндім. Біз оларға балаларымызбен қонаққа келгіміз келсе де, олар бізге аздап көмектеседі, күйеуім екеумізді «босатады», біраз демаламыз деп ойлаған кезде де, олар: «Әрине, келіңдер, бірақ біз сендерсіз балалармен қалмаймыз.»

Біз қайын атамыз бен енемізді қалаға көшуге шақырдық, біз оларға бірдеңемен көмектессек, ал олар бізге балалармен көмектесетін, бірақ олардың көшкісі келмеді.

Жағымсыз әсер қалды. Егер ең жақын адамдар осылай қараса, онда басқалар туралы не айтайық? Мен оларға «бәрібір» болатынын білемін, содан кейін мен неге оларға ашылуым керек? Сондықтан маған тікелей сұрақ қойылған кезде де адамдарға егжей-тегжейлі айтуға асықпаймын. Мен олар қызығушылықтан сұрайды деп ойлаймын да әңгіме тақырыбын аударады.

Меніңше, бәріне жүрегінді ашудың қажеті жоқ.
Несіне керек?

Аяу үшін бе?..

Жалпы, өмірдегі осындай қиын сәт. Сол кезде олар маған жақтырмай қарағандай көрінетін. Біздің туыстарымыз көп, бәрі бізді жақсы көреді - бірақ көбінесе сырттай, телефон арқылы. Алыста жүргенде бізді аяйды, әрине. Бізді қонаққа шақырады, бірақ баламен көп уақыт отыра алмаймыз. Олар баламен қалай ойнауды және көңілін қалай аулауды да білмейді, қорқады. Мен қазір бұрынғыдай айыптамаймын ... Түсінемін... Анам бізбен бірге тұруға және бізге көмектесуге келді, ол бірнеше жыл өмір сүрді, бірақ эмоционалды түрде жеңе алмады. Енді үйіне жібердік, құдайға шүкір мәселеден құтылды, бұрынғы өміріне қайта оралды. Мұның бәрі қиын, ал әжелер үшін тіпті қиын. Немерелер баладан да жақын емес пе».

Түсініктеме: бұл ата-анада қабылдаудың алғашқы кезеңдеріне тән тәжірибелерді байқауға болады. Бұл жерде анық бас тарту кезеңі және басқаларға агрессия кездері бар. Бұл тәжірибенің сезімтал түрі. Жеке сәйкестендіру мен тәуелді қарым-қатынасты жоғалту белгілері бар. Негізгі эмоционалдық күйлер: үмітсіздік, реніш, қанағаттанбау, эмоционалдық шиеленіс, алаңдаушылық, ашулану, өзін кінәлау, басқалардың және баланың ата-ана ретінде бағалауынан қорқу. Жақын адамдардан қолдау жетіспейді, бұл болып жатқан нәрсені одан да нашарлата түседі. Ата-ана өткен қазірмен емес өткенмен өмір сүреді, жаңа нәрселерге назар аударылмайды. Когнитивті бұрмаланулар, жағымды эмоциялардан өзін тыйуы мүмкін. Ата-анамен жұмыс бағыттары – қабылдау процесіне араласу, эмоционалдық күй, клиент пен бала және жақын орта арасындағы өзара әрекеттесу жүйесі; клиенттің сенімімен жұмыс істеу; тұлғалық даму және балаға қолдау

көрсету перспективаларын анықтау; жауапкершілікті қабылдау; өзін-өзі реттеу дағдыларын дамыту және жақын адамдардан қолдау алу.

2 кейс. 26 жастағы ана. 2,5 жастағы бала.

«Қазір бізге АСБ диагнозы қойылды. Біз 2,5 жастамыз. Алғашқы дабыл қоңыраулары, қазір айтылғандай, “қызыл жалаулар”, бізде бір жыл 3 айда болды. Бұл біздің екінші баламыз дүниеге келген кезде болды. Ұлым өзін агрессивті түрде көрсете бастады. Онда агрессия, өзін-өзі агрессиясы болды, ол кіндікті қанағанға дейін шұқылайтын. Біз бұл күйзеліс себебінен деп ойладық. Біз баламызды невропатологқа апардық, дәрігер балада күйзеліс бар, уайымдаудың қажеті жоқ деді.

Содан кейін ұлым өзгере бастады. Ол атына жауап беруді тоқтатты, оған дейінгі дағдылар жоғалды, яғни ол кейбір сөздерді айтты, бірақ олар күнделікті қолданыста жоғалып кетті. Енді тек «бер», «мама» деп қана айтады. Бірақ «мама» дегенінде маған қарамайды. Тек оған бірдеңе керек болғанда: «мама, бер, бер» дейді.

Бірінші біз оны балалар психологының жеке қабылдауына апарып, жұмыс жасай бастадық. Біз «флортайм» әдістемесімен жұмыс жасадық. Содан кейін бізге кішкентай балалардың жасушаларына АВА әдісі қарсы екенін айтты. Әрине, мен қазір әр түрлі жастағы балаларға, тіпті 6 айлық балаларға арналған АВА әдісі бар екенін білемін. Содан кейін біз «флортаймға» апару туралы шешім қабылдадық, кейін біз «Алға бір қадам» әдістемесіне, содан кейін сенсорлық интеграция әдістемесіне бардық. Жалпы, біз көп бардық, сенсорлық интеграцияға көбірек көңіл бөлдік. Бізде үнемі сенсорлық интеграция және жаттығу терапиясы болды.

Содан кейін біз балалар N психиатрына келдік. Дәрігер бізге АВА терапиясына алуға кеңес берді және мұндай балаларға АВА қажет екенін айтты.

Жалпы мен біз әлі де қабылдаудамыз. Себебі сіздің балаңыздың ерекше екенін қабылдау өте қиын. Мен оны ерекше деп көрмеймін, ол мен үшін ерекше емес. Себебі ол басқаша. Өзге аутизм бар балаларға қарасаңыз, ол мүлдем басқаша. Жалғыз нәрсе, ол барлық балалар сияқты атына жауап бермейді. Бірақ оның өзіне-өзі агрессия жоқ, басқа адамдарға агрессия жасамайды, ешкімді ұрмайды, мені құшақтап, сүйеді.

Сіздер білетін шығарсыздар, бәлкім, бізде Қазақстанда адамдар әлі күнге дейін мұндай балалармен қарым-қатынас жасай алмайды. Бұл шын мәнінде үлкен мәселе. Бұл туралы айқайлап айту керек, ата-аналардан, ең алдымен, осындай балаларға демократияшыл болуды және бізді түсінуін сұрау керек. Біріншіден, білімді болу, яғни бұл туралы қандай да бір жолмен оқу, сіздің біліміңізді кеңейту. Бұл бір нәрсені жұқтыруы мүмкін балалар емес. Олардан қорқудың қажеті жоқ. Олар «онымен ойнама», «одан алыс тұр» деген сияқты нәрселерді айтады. Бірақ бізде ондай нәрсе болған жоқ, өйткені ол өзі, ол өте зиянсыз, ол ештеңе жасамайды және ұрмайды.

Ұлым сабырлы. Тек ол қолымен қайталанатын әрекет жасайды (стим), ол қазірдің өзінде көрінеді. Екінші жағынан, бала кішкентай болғандықтан адамдар бұған назар аудармайды, өйткені көптеген балалар осылай қуанады, секіреді. Ол бір нәрсені ұнатқанда, ұнатпағанда, жылағанда қайталанатын әрекет жасайды (стим), бірақ басқалар сияқты қабырғаға соғу, тістеу және т.б. нәрселерді жасамайды. Сондықтан бізде қоғамда қабылданбаған нәрсе болған жоқ. Тым болмағанда әзірге.

Ең бастысы – балаңызға сену. Менің ойымша, кез-келген аутизм немесе церебральды сал ауруы бар бала ма

маңызды емес, егер сіз оған сенсеңіз, онда ол мұндай кереметтерді жасай алады. Ең бастысы – балаңызға деген сенім. Көбісі балалар өскен сайын нашар сөйлейді немесе сөйлемейді дейді. Әрине, мен кейде түнде ойға батып кетемін, уайымдаймын, бірақ енді бұрынғыдай жыламаймын. Мен үнемі қасында болмайтындықтан, жай ғана не болады деп уайымдаймын.

Адам армандайды, бір нәрсені қалайды. Ал қазір менің мақсатым – оны мектеп жасына дейін, яғни 7 жасқа дейін қалпына келтіру. Менің мақсатым – менің балам бәрі сияқты сөйлеседі, бізде ешқандай қайталанатын әрекет жасайды (стим) болмайды, кез келген басқа балалар сияқты сөйлеседі. Біз баланы барлық күш-жігерімізбен, барлық қаржымызбен құтқаруға тырысамыз.

Мен ашуланатын көптеген аналарды білемін, олар ашуланып балаларына былай айтады: сен «менің жазамсың», «осындайсың, сондайсың», «ақымақсың». Бұлай балаларға айтуға болмайды. Керісінше, сіз балаңызды мүмкіндігінше жақсы көруіңіз керек, мүмкіндігінше қорғауыңыз керек, сонымен қатар оны тәуелсіз тұлға етіп тәрбиелеуіңіз керек. Аямаңыз, «сен ондай емессің», «мүгедексің» немесе басқа нәрсе деп айтпаңыз. Біз әрқашан сенуіміз керек және ол ең жақсы деп айтуымыз керек, бәрі жақсы болады және бәрі жақсы болатындай көңіл-күйде болуымыз керек.

Пікір: ата-ананың жағдайды қабылдамауы, бүкіл жағдайды білмеуі, баланың болашағы белгісіз боп көрінуі мүмкін. Дәрігерге, мамандарға назар аудару. Баламен өзара тәуелді қатынастар болуы. Мүмкін, жаман ата-ана болудан және ана мен баласын өзгелердің сырттай бағалауынан қорқу. Оған дайын емес. Жауап берудің сезімтал түрінің белгілері. Ата-анамен жұмыс бағыттары – қабылдау процесінің, эмоционалды жағдайдың, клиенттің баламен және жақын ортамен өзара әрекеттесу жүйесінің

араласуы; клиенттің сенімдерімен жұмыс істеу, жеке даму перспективаларын анықтау, баланы қолдау; өзін-өзі реттеу дағдыларын дамыту және жақындарынан қолдау алу.

3 кейс. 34 жастағы ана. 12,5 жастағы бала.

«Менің қызым қазір он екі жарым жаста. Мен оның денсаулығына байланысты қиындықтар бар деп күдіктене бастадым және ол басқа балалардан ерекшеленеді, мүмкін 1,8 (бір жас сегіз ай) жасындағы кездерде. Ол құрдастарымен ойын алаңында ойнап жүргенде, мен оның сөйлеуде артта қалғанын байқадым. Содан кейін, екі-үш рет ұзақ уақыт бойы ауырғаннан кейін онда дағдылардың бұзылуы басталды. Мен педиатрға және басқа дәрігерлерге мезгіл-мезгіл барғанымда, басында маған аурудан кейін балалардың сөйлеуі және кейбір функциялары жоғалуы мүмкін екенін айтты; бірақ ай сайын баланың көзбен байланысы нашарлап, тағамға селективтілік басталды. Бізге, шамамен екі және сегіз жаста, аутизм спектріне күдік туды.

Бәлкім, бірінші кезекте отбасында шок болған шығар. Біз, сол кездегі барлық ата-аналар сияқты, әртүрлі дәрі-дәрмектерді қолдана бастадық, яғни невропатологтан ем алдық. Олар әртүрлі әдістерді қолдануға тырысты, яғни рефлексотерапия, мантис, акупунктура. Балада ұзаққа созылған аурудың себебінен басқа физиологиялық аурулар да пайда болды, сондықтан біз алғашқы сегіз айда сиқырлы таблетка іздеген шығармыз.

Үш жыл сегіз айда біз қолданбалы талдау бойынша бірінші курсқа бардық. Сол уақыттан бері, сегіз жыл бойы біз сабаққабарамыз. Яғни, бала логопед, дефектолог, қосымша үйірмелер, сурет салу, жүзу және т.б. барады. Яғни, бос уақытты, тәуелсіз қызметті қалыптастыру жүріп жатыр. Бала мектепке мұғалім-ассистенттің сүйемелдеуімен барды. Қазіргі уақытта ол жасөспірім

және біз үнемі жұмыс істейтін жаңа мәселелер, жаңа қиындықтар пайда болады (яғни, біз шешім табуға тырысамыз). Менің түсінуімше, тұрақты сабақтарсыз, ата-аналардың жұмысқа үнемі қатысуынсыз кез-келген дағдыларды игеру өте қиын.

Менің арманым – оның тәуелсіз өмір сүруі үшін бәрін жасау. Яғни, менің мақсатым – оның жеке пәтерде тұрғанын, өзін-өзі күтіп, тіпті әлеуметтік көмек алып, мысалы, менен немесе мемлекеттен, бірақ өз өмірін толығымен өмір сүретін, өз қызығушылықтары бойынша хоббиі бар, аптасына екі рет достарымен кездесуге баратын, достарымен қарым-қатынаста болуын көру.

Менің қызымда аутизмнен өзге басқа аурулар бар, бірақ ол олар туралы қалыпты түрде ауырсынуын, кейбір эмоцияларын және т.б. шағымдарын айта алмайтындығына байланысты, мұның бәрі жиі жағымсыз мінез-құлықпен көрінеді. Мысалы, ол айқайлауы мүмкін, шашын тартуы мүмкін және жұбайыммен осы себепті жиі ұрыс-керіс болады. Осы қиындықтарға байланысты біз әр түрлі ойлаған жағдайлар болды. Мен, мүмкін кез келген ана сияқты, әрқашан баламды қорғауға тырысатын шығарымн. Бізде туындайтын мәселелер негізінен балада белгілі бір дағдылардың жетіспейтіндігімен және олармен үнемі жұмыс жасайтындығына байланысты. Мен отбасын қолдауда өте маңызды ескі фразаны айтайын.

Мен баланың қиындықтарын байқайтын кез-келген ата-анаға диагнозды ескермеу керек және сиқырлы таблетка іздемеу керек екенін, чекаппен қатар, баланың денсаулығындағы кінәратты анықтауға бүкіл назарды бөлмей, сіз баланың өздігінен тамақтануы, киінуі, жуынуы және тіс тазалығын үйренуі, өздігінен ұйықтыға жатуы сияқты күнделікті өмірде қажет дағдыларын қалыптастыру үшін жұмыс істеуіңіз керек. Бұл сіздің өміріңізді әлдеқайда жеңілдететін нәрсе. Мен мүмкін

жаман нәрсені айтатын шығарымын, бірақ менің балам тәуелсіз болуы керек. Мен болмаған кезде ол әпкесі, ағасы, тәтесі мен ағасына жүк болмауы керек".

Пікір: ата-ананың қабылдаудың төрт кезеңінен өткенін байқауға болады. Алайда, ата-анада тәуелді мінез-құлық белгілері бар. Жеке идентификация байқалмайды, баланың қажеттіліктеріне нақты шоғырлану, тіпті басқалардан алшақтату бар. Екіұшты сезімдер бар. Жақындарыңыздың қолдауына қажеттілік бар. Мүмкін, жағдай басқа отбасы мүшелерінің «ана-ерекше бала» қарым-қатынасына қосылмауымен қиындауы мүмкін. Негізгі тәжірибелер: мазасыздық, болашақ үшін қорқыныш. Когнитивті бұрмаланулар, жағымды эмоцияларға тыйым салудың болуы мүмкін. Ата-анамен жұмыс бағыттары – қабылдау процесіне араласу, эмоционалдық күй, клиент пен бала және жақын орта арасындағы өзара әрекеттесу жүйесі; клиенттің сенімімен жұмыс істеу, тұлғалық даму перспективаларын анықтау, балаға қолдау көрсету, жауапкершілікті алу; өзін-өзі реттеу дағдыларын дамыту және жақын адамдардан қолдау алу.

4 кейс. 41 жастағы ана. 17 жастағы бала

«Балада аутизм бар екенін 3,5 жасында білдік. Бізге ПМПК-да алғаш рет диагноз қойғанда, олар баламызда аутизм бар екенін айтып, психиатрға жіберді. Ал менің бірінші сұрағым былай болды: «Аутизмді емдеуге болады ма?». Олар аутизм емделмейді, бірақ оны түзетуге болады деп жауап берді. Және бұл сөздер мен үшін маңызды болды. Психологтың айтқандарының бәрінен осы ойды ғана сақтап алып, үйге кеттім. Өйткені мен үшін бұл мүлдем үмітсіз жағдай емес екені маңызды болды. Біз бұл туралы бірдеңе істеуіміз керек. Негізінде, мен күйеуіме (қазір бұрынғы) қарағанда мен қорықпадым.

Мен қорықпадым, мен одан шығудың қандай да бір жолын табуым керек екенін білдім. Ал мен осыдан шығудың жолын іздей бастадым, мамандарды іздей бастадым.

Олар менің баламда аутизм бар деген күні мен аутизм туралы, бұл қандай диагноз екенін, әрі қарай не болатынын білмедім. Бұл мен үшін мүлдем жаңа сөз болды. Бірақ мен бір нәрсені білдім: бұл жағдайдан шығудың жолын іздеу керек болды. Диагноз анықталғаннан кейін мамандарды іздеуге кірістім, бірақ ол кезде қаламызда мамандар жоқ еді. Дәл осы кезеңде менің отбасылық жағдайым қиын болды, маған психолог қажет болды, балаға қатысы жоқ жеке тәжірибем туралы біреумен сөйлесуім керек болды. Содан кейін мен психологқа бардым (оны өзім таптым), онымен өзім туралы бөлістім және баламда аутизм бар екенін айттым. Психолог маған маманның байланыс ақпаратын берді (бұл қалада АСБ бар балалармен жұмыс істейтін жалғыз адам сияқты көрінді). Маманға барғаннан кейін қарқынды жұмыс басталды, біз баламызда шынымен аутизм бар екенін түсіндік, мен бұл туралы оқи бастадым және қандай да бір жоспар құрылды. Қыркүйек айы, кіші қызым бір жаста, аутизм бар ұлым 4 жаста еді. Біз ПМПК-дан кейін бірден мамандарға жүгінген жоқпыз, біз жағдай қалай да бір түрде өзгеретінін күткен кезең болды (шамамен алты ай).

Мен ешқашан ұлымның диагнозын жасырмадым, жақын туыстарыма (ата-аналарға, ата-әжелерге, аталарға) бірден айттым. Әрине, аутизм туралы ешкім ештеңе білмеді. Ересектер бізге сенбеді, бәрі жақсы болады, ол түзеледі деді. Бәлкім, осылайша олар бізді қолдап, тыныштандырғысы келген шығар. Бірнеше жыл бұрынға уақытқа оралсақ, аутизм сөзімен байланыстар түсініксіз болды. Мен дәрменсіздік пен қорқыныш сезімін сезіндім, өйткені бірдеңе істеу керек еді, бірақ «қалай»

екені белгісіз. Уақыт өтіп, біз уақыт жоғалтқандай сезіндік. Енді мен «аутизм» сөзін естігенде – бұл мен үшін бұрыннан таныс және мен оған сабырлы қараймын. Екінші жағынан, мен осы саланың маманы болғаннан кейін (мен АСБ бар балалармен жұмыс істеу бойынша сертификатталған мінез-құлық талдаушысымын), менде мүлдем басқа ассоциация бар. Әрқашан, АСБ бар балалардың ата-аналары маған жүзінген кезде, мен оларға бірінші айтарым, қандай да бір маршрут салу керек, жағдай қиыншылықты қиын болса да, отбасы аздап қалпына келуі үшін сапалы тәсіл, сауатты диагностика және алдағы бір-екі айға арналған маршрут қажет. «Маған не көмектесті?» деген сұраққа мен былай жауап беретін едім: менің ұлыма көмектесе алатыныма сенімім көмектесті. Мен қалай екенін білмедім, бірақ мен оған көмектесетінімді білдім. Мүмкін мен оны кейінірек онымен көбірек айналысып, оны жақсы түсінген соң жақсы көрген шығармын, өйткені сол кезде менің кішкентай қызым мен үлкен балаларым болды, мен оны басынан бастап ерекше немесе сүйікті ретінде балаларымның бірі ретінде қараған жоқпын. Содан кейін ол өсе бастағанда, менде оған деген басқа сезімдер пайда болды, мен оның өсуінің және оның дамуының бір бөлігіне айналдым. Қазір, әрине, ол енді ересек және біз онымен үлкен жолдан өттік.

Мен қазір ата-аналарға беретін жалғыз кеңесім – себептерді іздеп алаңдамау, өзінен «бұл не үшін?», «Неге?/ Біз не істей аламыз?» деп сұрамау. Жағдайлар, әрине, әр түрлі, Мүмкін, мен оның жағымсыз мінез-құлқының өткір түрлеріне ие болмағаны үшін қуаныштымын. Әрине, айқай, жылау, ашулану болды. Қазір жалған әдістер көп болғандықтан, ата-аналарға түзету әдісін таңдауда білімдірек болуға кеңес беремін. Өзіңізді қолға алыңыз, балаға көмектесе

алатындығыңызды түсініңіз, сіздің қолыңызда көп нәрсе бар, сізге мамандармен бірлесіп жасалған жоспар қажет.

Басқа адамдар оған қалай қарады? Автобуста мен оны ұстауға немесе отырғызуға тырысқанда жылап оны қаламай, ол әрдайым тұрып жүргенді ұнататын. Автобуста тұрып тұру қауіпсіз емес, егер автобус күрт тоқтаса, ол құлап кететін. Кейде ол аяқ киіммен орындыққа отыра алатын, әрине, бәрі: «қандай тәрбиесіз бала», «шешесі, ұлыңды тыныштандырә, - дейтін. Бірде мен оны тіземе отырғызуыма тура келген еді, ол жылап, ашуланып, орындықтың астына сырғып, сол жерде ұйықтап қалды (біз қала сыртында тұратын едік, жол ұзақ). Бұл мен үшін үлкен стресс болды, олар «әдепсіз», «сен жаман ата-анасың», «өтінемін, бірдеңе істе» дегенде, мен ештеңе істей алмайтынымды түсіндім. Айқайлау, ұру пайдасыз, ол бәрібір өз дегенін істейтін еді. Мен қалаған жалғыз нәрсе - аялдамаға тезірек жету болды. Сондай-ақ, кезекте тұрғанда, ол күте алмай жылады, айқайлады, тап сол кезде оған бірдеңе сатып алып бергенімді қалайтын. Тезірек ашып, жеп қою, және, әрине, бұл жағдайларда бәрі бұрылып қарайтын.

Баланың маңызды дағдыларын қалыптастыруға және проблемалық дағдыларды түзетуге қандай әдістер көмектесті? Бұл үлкен дәлелді базасы бар ғылыми тәсіл ретінде мінез-құлықты қолданбалы талдау. Бұл әдіс ұлым инклюзия жағдайында оқуға барған кезде қолданыла бастады. Бұл 2014 жылы болды, ол нөлдік сыныпқа барды және сол жерде осы әдіс арқылы балама өзін қалай ұстау керектігін, оқу мінез-құлқын үйретті және баяу, жылдан жылға оның дағдыларын қалыптастырды.

Ұлым мені, жалпы өмірімді өзгертті. Мен ұлым туылғанға дейін де жауапты болдым, кейбір уайымдарды өз мойныма алдым, бәрін ұйымдастыруға тырыстым. Мен үшін бәрі жақсы, киінген, тамақтандырылған,

сабақтардың барлығы орындалуы маңызды. Ал ұлымның дүниеге келуімен менде басқа да уайымдар болды. Бірақ, менің ойымша, мен оларды жеңе алдым. Себебі оның қазіргі жағдайы – қандай үлкен жұмыс. Ол тіпті ол әлі күнге дейін калькулятормен санайтын болса да, ол тәуелсіз, мейірімді, әлеуметтік бейімделген. Мысалды есепті шешу қажет болғанда, тіпті $1+1$ болса да, ол калькулятормен шығарады. $1+1=2$ екенін калькуляторда есептейді. Оның интеллектуалды деңгейі балалық шағында қалса да, бір жағынан жақсы мағынада қызықты. Бірақ басқа дағдылар деңгейінде ол әлі де өседі, көмектеседі, қайраттанады. Ол арқылы мен қолданбалы талдауға келдім. Мен өзім үшін бұл салада біраз уақыт жұмыс істеу керек деп шештім, Мүмкін, бұл біраз уақыттан кейін аяқталады және мен демаламын. Осы кезде менің ұлым менімен бірге болады, өйткені оған бәрібір ұзақ уақыт қолдау қажет болады. Оған өз бетінше өмір сүру қиын болады, маған солай көрінеді. Бірақ, әрине, менің аутизм бар ұлым маған белгілі бір қасиеттерді тәрбиелеуге мүмкіндік берген бала, бұл менде болған (және жеке) қиындықтарды жеңуге мүмкіндік берді. Маған қаншалықты қиын болса да, қанша қиналсам да, менің жолым қаншалықты ауыр болса да, ұлым маған оң әсер етті. Мен бәрі осылай болғанына ризамын».

Пікір: қабылдаудың барлық кезеңдері, бейімделу процесінің аяқталмауы сипатталған. Қазіргі уақытта тәуелділіктің белгілері бар, бұлыңғыр жеке, мүмкін жеке және кәсіби салаларда сәйкестендіру. Прослеживается ориентация на потребности ребенка. Болашақтан қорқу бар. Өткен сәттерге көбірек көңіл бөлу. Когнитивті бұрмаланулар бар, мысалы, лауазымдық принцип бойынша. Мүмкін сыртқы қолдаудың жетіспеуі немесе болмауы мүмкін. Ата-анамен жұмыс бағыттары-қабылдау

процесінің, эмоционалды жағдайдың, клиенттің баламен және жақын ортамен өзара әрекеттесу жүйесінің араласуы; клиенттің сенімдерімен жұмыс істеу, жеке даму перспективаларын анықтау, баланы қолдау; өзін-өзі реттеу дағдыларын дамыту және жақындарынан қолдау алу.

5 кейс. 35 жастағы ана. 15 жастағы егіздер.

«Балалар 2,5 жаста болғанда, мен оларға бірдене дұрыс емес екенін байқай бастадым. Мен мамандар іздей бастадым. Он жылдан астам уақыт бұрын аутизмді диагностикалау қиын болды, содан кейін барлығы «үш жылға дейін күте тұрыңыз» деді (сол кезде біз тұрған қалада). Осы уақытта маған N. қаласындағы бір невропатологқа баруға кеңес берді. (мен психиатрға бару керек екенін білмедім). Ол балаларда «ерте балалық аутизм» болуы мүмкін екенін айтты. Сол N. Қаласында біз әрекет жасап, басқа мамандарды іздей бастадық. Бізді генетикаға жібергені есімде. Генетик қандай да бір себептермен балаларда Даун синдромы бар деп ойлады және тест тапсыруды ұсынды (оған ұлымның көзінің сызығы ұнамады және оның пікірінше, саусақтарында бір нәрсе дұрыс емес болды). Кейіннен оларда Даун синдромы расталмады. Нәтижесінде аутизм диагнозы қойылды. Әрине, басында күйзеліс болды, біз аутизм туралы ештеңе білмедік. Біздің тілімізде аутизм туралы ақпарат, ғылыми мақалалар болған жоқ. Біз қойылған диагнозға күмәнданбадық, бірақ күйеуім екеуіміз оның әлі де емделетінін ойладық және үміттендік. Біз бастаған бірінші нәрсе – оның қайда және қалай емделетінін іздеу. Өртүрлі елдердің клиникаларына бара бастады. Осылайша біздің шешім табудың ұзақ жолы басталды.

Біз басқаларға балалардың диагнозы туралы айтпауға тырыстық па? Менде бұнымен мәселе болған жоқ, біз жасырмадық. Біздің туыстарымыз бен жақын ортамыз

бізде проблема бар екенін білді және біз оны шешуге тырысамыз.

Маған не көмектесті? Менің жеке пікірім – балалардың білімі мен дамуына көп қаражат салу керек. Және бұл әлемнен жабылудың қажеті жоқ және тек оларға бейімделіп қана қоймай сіз қандай да бір жолмен балаларды әдеттегі өміріңізге қосуға тырысуыңыз керек. Бұл, әрине, өте қиын. Баланы отбасына әлеуметтендіру керек, керісінше баланың әлеміне кіріп кету керек емес.

Басқа адамдар қалай әрекет етті? Негізінен, әрине, адамдар өздерінің жайлылығын бұзған кезде жағымсыз (мысалы, ұшақта және т.б.). Бұл жағымсыз жағдайлардың көпшілігі, шынын айтқанда, жадтан өшіріледі. Ия, әрине, біреу ашуланады, біреу жақтырмай қарап, бұрылады. Бұл ата-аналардың диагнозды қабылдау кезеңімен көбірек байланысты. Егер ата-аналар баланың диагнозы мен ерекшеліктерін әлі қабылдамаған болса, онда кез-келген көзқарасты, басқалардың наразылығын ата-аналар жаман қабылдайды. Ата-аналар диагнозды қабылдап, баласының ерекшеліктерін түсінген кезде, оларда ол туралы иллюзия болмаса және сиқырлы таблеткамен құтылу мүмкін деп үміттенбесе, бәрі оңайырақ болады. Басқалар жақтырмағанда мен баламда аутизм бар екенін Бұл жұқпалы немесе ойдан шығарылған нәрсе емес, бұл жай ғана шындық. Мен ашық айту және сол арқылы басқаларда хабардар ету керек деп сенемін.

Маған қандай әдіс көмектесті? Менің жағдайымда балаларыма көмектесетін нақты әдіс болған жоқ. Бұл соқыр мысықтың кешенді қозғалысы болуы мүмкін, өйткені негізінен сол кезде біздің қалада болған барлық түзету орталықтары балаларымның мінез-құлқына байланысты бізден бас тартты.

Аутизм бар балаларым маған және менің өміріме қалай әсер етті? Жалпы ойлау мен дүниетаным өзгеретін

шығар. Сіз әлемді басқаша көре бастайсыз, әлеміңізден тыс жүресіз, өмірде әртүрлі ерекшеліктері мен қажеттіліктері бар әртүрлі адамдар бар екенін түсіне бастайсыз және өмірге басқаша қарай бастайсыз. Ешкімнің өмірі сақтандырылмаған. Әр адамда, негізінен, кез-келген нәрсе болуы мүмкін және әрқашан шешім қабылдау жолдары бар, өйткені бұл өмір деп аталады. Жеке менің балаларым менің моральдық-рухани өсуіме әсер етті. Өйткені, сіз тек өзіңіз туралы және балаларыңызға қалай көмектесуге болады деп қана ойламайсыз, диагнозы бар адамдар проблемасының ауқымын көріп, тек балаларыңызға қалай көмектесуге болады, сіз негізінен қоғамдық пікірді өзгерту керек екенін түсінесіз. Және толерантты және қабылдаушы қоғам құруға ұмтыласыз».

Пікір: қабылдаудың барлық кезеңдерін бастан кешірді деуге болады. Қазіргі уақытта проблемаларды шешудің өте ұтымды тәсілі. Ата-ана балаға қатысты мәселелерді шешуге дайын. Бірақ сонымен бірге ата-аналардың дамуы үшін мүмкіндіктер сақталған. Ата-анамен жұмыс бағыттары – клиенттің тәжірибесі, оның, баласының және бүкіл отбасының болашағының бейнесі, өзін-өзі реттеу дағдыларын дамыту.

3.2 Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың ата-аналарын психологиялық қолдау әдістерінің сипаттамасы



Оқу материалдары

Біз бұған дейін аутизм спектрі бұзылған (АСБ) баланың негізгі қамқоршысы болып табылатын ата-аналар дамуы қалыпты балалардың ата-аналарымен

салыстырғанда стресстің жоғары деңгейіне және физикалық денсаулығының нашарлауына жиі ұшырайтынын айтқан болатынбыз. Тери Кракович және оның авторлары ата-аналық стресске талаптар мен ресурстардың әсерін зерттеді (кесте), әсіресе сыртқы ресурстардың әсерін түсінуге баса назар аударды, яғни ата-аналардағы күйзелістің екі аспектісі бойынша ата-аналар мен мұғалімдер альянсы және білім беру араласуын алу (COMPASS): бала саласындағы стресс және ата-ана саласындағы стресс [76].

3 кесте. Модификацияланған ABCX қос үлгісі [76]

БЕЙІМДЕЛУ	ТАЛАПТАР-СҰРАНЫС	РЕСУРСТАР
<p>Бейімделу нәтижелері: 1) Ата-аналық стресс а)Ата-ана домені б)Бала домені</p>	<p>Аутизм бар баланың ерекшеліктері 1) Тіл 2) IQ 3)Проблемалық мінез-құлық 4)Бейімделу мінез-құлқы 5)Аутизм белгілерінің ауырлығы Отбасының ерекшеліктері: 1)Отбасындағы балалар саны (АСБ балаларынан басқа) 2)Жинақтауға қойылатын талаптар</p>	<p>Ата-ананың ішкі ресурстары: 1)Анасының білім деңгейі 2)Жылдық табысы Ата-ананың сыртқы ресурстары 1)Ата-аналар Одағы 2)COMPASS интервенциясы 3)Алынған қызметтер</p>

ТАЛАПТАР – СҰРАНЫС: Проблемалық мінез-құлық стресстің ең күшті болжаушысы болды және баланың да, ата-ананың да доменінде стресстің болжады. Баланың ауырлық дәрежесінің кейбір аспектілерін бағалайтын басқа шаралар (мысалы, тілдің нашарлауы, төмен IQ, бейімделу мінез-құлқының төмен ұпайлары) ата-аналық доменнің күйзелісімен емес, стресспен, әсіресе бала доменіндегі стресспен байланысты болды. Біріктірілген бұл нәтижелер, әдетте, баланың талаптары неғұрлым жоғары болса (мысалы, проблемалық мінез-құлық, аз бейімделгіш мінез-құлық) қабылданатын стресс соғұрлым жоғары екенін растайды.

РЕСУРСТАР. Жоғары отбасылық ресурстар, яғни білім мен табыс ата-аналардың күйзелістері мен балалардың талаптары туралы хабарлардың азаюымен байланысты. Білім деңгейі жоғары және жылдық табысы жоғары деп хабарлаған ата-аналар да ата-аналық стресстің төмендегенін хабарлады. Дегенмен, білім деңгейі мен жылдық табыс «Бала» шағын шкаласындағы ұпайлармен тренд деңгейінде ғана корреляцияланды. Сонымен қатар, ата-аналардың білімі регрессияның тәуелсіз болжаушысы болды, бұл білімі немесе табысы төмен адамдар ең нашар жағдайда болуы мүмкін және АСБ бар балаға күтім жасау кезінде стресс қаупі жоғарылайды, тіпті егер олар COMPASS ұсынған жоғары сапалы мектеп қызметтеріне қол жеткізе алса да [76].

Жүйелі шолу (2018) қамқоршы ата-аналардың психикалық денсаулығын қолдайтын араласудың негізгі қасиеттерін анықтады және тәжірибеші ата-аналар мен қамқоршыларды қолдау бойынша ұсыныстар ұсынады [77]. АСБ бар балалары бар ата-аналардың психикалық денсаулығын жақсарту үшін маңызды үш негізгі тақырып анықталды:

1. Күтімді жүзеге асыратын ұқсас ата-аналардың әлеуметтік қолдауына қол жеткізу;

2. Стрессті басқару және проблемаларды шешу бойынша кәсіптік оқыту;

3. АСБ туралы нақты ақпарат беру.

1. Әлеуметтік қолдау - Әлеуметтік қолдаудың рөлі ата-аналардың психологиялық әл-ауқатын жақсартудағы әлеуметтік қолдаудың рөлін арнайы зерттейтін немесе ата-аналар басқа қамқоршы ата-аналармен пікірталастарға қатыса алатын топтық емдеу шарттарын қамтитын маңызды фактор болып шықты. Әлеуметтік қолдау тақырыбы кестеде келтірілген

4 кесте. АСБ бар балалардың ата-аналарын немесе қамқоршыларын әлеуметтік қолдау тақырыбы

1	2
Бейресми желілер	Ата-аналардың әлеуметтік тобына кіретін ата-аналарға күтім жасаушылар мазасыздық пен әлеуметтік стресстің төмендеуі, топтық келісімнің жоғарылауы, отбасының денсаулығы мен жұмысының жақсаруы және өмір сапасы туралы хабарлады. Ата-аналардың әл-ауқатының көрсеткіштері бойынша ата-аналарды қолдау тобының пайдасы араласудан кейін он екі ай бойы сақталатыны анықталды. Интернеттегі асинхронды қолдау тобы ата-аналық стрессті, мазасыздықты немесе депрессияны төмендетуде тиімсіз болып шықты, бұл әлеуметтік қолдаудың пайдалы әсері нақты уақыттағы тікелей байланыс әдістерін (мысалы, бетпе-бет немесе телефон қоңыраулары) қамтуы мүмкін екенін көрсетеді [78-84].

1	2
Төмен окшаулау	Араласуға қатысқан басқа ата-аналарға қол жетімділікке байланысты өздерін әлеуметтік жағынан окшауланғанын сезінген ата-аналар алаңдаушылық пен стресстің төмендегенін хабарлады [78,80,83,85,86]
Әріптестердің тексеруі	Олардың басқа ата-аналардан алған мойындауы олардың әл-ауқатын жақсартудың маңызды факторы болып табылады. Зерттеулер көрсеткендей, әлеуметтік қолдау топтың бірігуімен, сенімділігімен және жарақаттан кейінгі өсумен, сондай-ақ үмітсіздіктің, стресстің, алаңдаушылықтың, депрессияның төмендеуімен байланысты. Ата-аналар топтың басқа мүшелерінің қолдауы мен жанашырлығына байланысты қалыпқа келтіретін әсерді олардың ата-ана тәрбиесіндегі қиындықтарды жеңу және өз көзқарастарын түзету қабілетіне ықпал ететін фактор ретінде хабарлады. Ата-аналар өздерінің тәжірибелері жағымсыз ғана емес, басқаша «қалыпты» екенін мойындай алды [78,80,85,86,87,88,89]

2. Дағдыларды дамыту бойынша кәсіби дайындық – ата-аналарға стрессті басқарудың әртүрлі стратегияларын және проблемаларды шешу дағдыларын үйрететін когнитивті-мінез-құлық тәсілдеріне негізделген кәсіби семинарлар кірді.

5 кесте. Дағдыларды дамыту бойынша кәсіптік даярлау түрлері

<p>Стрессті басқару стратеги ялары</p>	<p>Стрессті басқарудың әртүрлі стратегиялары бойынша оқытуды қамтамасыз ету. Биологиялық кері байланыс топтың біртұтастығын арттыратыны анықталды және ата-аналарға күнделікті күйзеліспен күресудің пайдалы стратегиясын ұсынады, ал зейін көңіл-күйдің бұзылуының төмендеуімен және психологиялық және жалпы денсаулықтың жақсаруымен және жалпы өмір сапасымен байланысты. Прогрессивті бұлшықет релаксациясы стресстің төмендеуімен байланысты болды, ал экспрессивті жазу, әсіресе ата-ана қамқорлығының артықшылықтарын сипаттауға байланысты жазу мазасыздықтың төмендеуімен байланысты болды. Қабылдау және міндеттеме терапиясын қамтитын араласулар депрессия мен күйзелісті азайтуға және психологиялық икемділікті арттыруға қатысты тәсілді тапты [90-95].</p>
<p>Мәселелерді шешу дағдылары</p>	<p>Ата-аналар проблеманы шешу немесе жеңу стратегиялары бойынша тренингтен өтті. Бұл араласулар ата-аналар үшін, әсіресе, тренинг құрылымдалған және баланың мінез-құлық мәселелерін басқару және оларға күнделікті күтім жасау үшін практикалық білім мен дағдыларды беруге бағытталған кезде тиімді болатыны хабарланды. Проблемаларды шешу стратегиясы дағдыларын үйрету ата-аналардың әлеуметтік қолдауды пайдалануының жоғарылауымен, проблеманы шешуге деген сенімділіктің жоғарылауымен, жарақаттан кейінгі өсуді ілгерілетумен және ата-аналық алаңдаушылық, алаңдаушылық, стресс және депрессия деңгейін төмендетумен байланысты болды. [80,87,96,97,98].</p>

3. *АСБ туралы білім алу* - ата-аналардың қамқоршыларына АСБ және ата-аналық стресс пен алаңдаушылықты азайту стратегиясы ретінде қол жетімді ресурстар мен қызмет түрлері туралы ақпарат берудің әсерін зерттеді.

6 кесте. АСБ туралы білім алу түрлері

<p>Аутизм спектрінің бұзылуын түсіну</p>	<p>Зерттеулер ата-аналарға АСБ және онымен байланысты когнитивті, эмоционалдық және мінез-құлық сипаттамалары туралы ақпарат беретін араласуды зерттеді. Ата-аналардың АСБ туралы білімі артқан сайын, стресс, мазасыздық және күйзеліс төмендеді, сенімділік пен денсаулық рейтингі өсті және проблемаларды шешу дағдыларын пайдалану өсті.</p>
<p>Ресурстар мен қызметтер</p>	<p>Зерттеу ата-аналарға ата-аналардың күйзелісі мен алаңдаушылығын басқару стратегиясы ретінде денсаулық сақтау провайдерлерінің қолжетімді ресурстары мен қызметтері туралы ақпарат беретін араласуларды зерттеді. Родители, которым была предоставлена информация об услугах по защите интересов, таких как доступные образовательные, развивающие и поведенческие программы лечения, и которым была оказана помощь в определении способов восполнения пробелов в услугах, сообщили о снижении тревоги, стресса и были менее расстроены после получения диагноза своего ребенка.</p>

Nihed Abid бірлескен авторлары ата-аналарға бағыт-бағдар беруге және мінез-құлықтың мақсатын анықтау және бұзушы мінез-құлықты басқару үшін белсенді немесе салдарлық стратегияларды қолдану арқылы балалардың

мінез-құлық проблемаларын азайту үшін мінез-құлық принциптерін үйретуге бағытталған бағдарламаны әзірледі. Кестеде бағдарламаның құрамдастары көрсетілген [99].

7 кесте. АСБ бар балалардың ата-аналарын оқытуда қолданылатын білім беру компоненттері.

Сабақ	Сипаттама
1	2
1-сабақ: Бағдарлама жоспары мен мақсаттары	Оқыту бағдарламасы: біліктілікті арттыру кезеңдері мен мақсаттарын, әрбір сабақтың мазмұнын, ұзақтығы мен мақсаттарын қамтиды.
2-сабақ: Аутизм дегеніміз не?	АСБ түсіну үшін диагностикалық әдістеріне шолу: себептері мен ерекшеліктері (Бұл АСБ бар адамдардың өміріне қалай әсер етеді?), сенсорлық проблемалар Құралдар: Постер, презентация, сұрақ-жауап, топтық талқылау, бейнероликтер.
3-сабақ: Ата-аналардың диагнозға реакциясы Қалай күресуге болады	Топтық талқылау: <ul style="list-style-type: none"> • Диагноздың отбасы мүшелеріне әсерін талқылау: • Шығу стратегияларын анықтау. • Ата-ананың күйзелісі мен қайғысын басқару. • Ата-аналардың реакцияларын талқылауға қолдау көрсету. • АСБ бар баланың оң қабылдауын кеңейту және ілгерілету. Құралдар: бейнеролик, мақсат қою, есептер шығару, әңгімелеу.

1	2
4-сабақ: Вербалды қарым-қатынас	<ul style="list-style-type: none"> • Байланыстың бұзылуын анықтау • Ата-аналарға озық тәжірибелерді енгізуге көмектесу үшін әлеуметтік өзара әрекеттесу мен коммуникацияны жақсарту. • Балаларыңызға қалай анық нұсқаулар беруге болады <p>Терапевттермен рөлдік ойын, мақсат қою, мәселені шешу және тұрақты үй тапсырмасы.</p>
5-сабақ: Вербалды емес қарым-қатынас	
6-сабақ: Қиын мінез-құлықты түсіну және басқару. Позитивті мінез-құлықты қолдау принциптері	<ul style="list-style-type: none"> • Ата-аналарға мінез-құлық мақсатын анықтау және бұзушы мінез-құлықты басқару үшін белсенді немесе салдарлық стратегияларды қолдану арқылы баланың бұзылатын мінез-құлықын азайту үшін мінез-құлық принциптерін басшылыққа алу және үйрету. • Жақсы мінез-құлыққа қалай назар аудару керек <p>Бейнежазбалар, топтық талқылау, сұрақ қоюға ынталандыру, хабардарлықты арттыру, кері байланысты талқылау, мақсат қою, мәселені шешу және тұрақты үй тапсырмасы.</p>
7-сабақ. Позитивті мінез-құлықты қолдау: салдарын манипуляциялау арқылы мінез-құлықты өзгерту. Жаңа мінез-құлықты ынталандыру (итермелеу, қалыптастыру және тізбектеу).	
8-сабақ: Баламен қалай жұмыс істеуге және ойнауға болады: үйде, далада, табиғи ортада	<p>Сәйкес ойыншықтарды/әрекеттерді қалай таңдау керектігін талқылау. Тиісті ойынды қалай ынталандыру керектігін қарастыру.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Символдық ойын • Оқу іс-әрекеті

1	2
	Бейнежазбалар, топтық талқылау, сұрақ қоюға ынталандыру, хабардарлықты арттыру, терапевттермен рөлдік ойын және тұрақты үй тапсырмасы.

Жалпы алғанда, АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасымен психологиялық кеңес беру отбасы қызметінің тапшылық үлгісінен көрі ресурсқа негізделген контекстінде тиімдірек.

Ресурстық модель «пайдасыздық, тиімсіздік, өнімсіздік» анықтамасын қоспағанда, әр отбасының бірегейлігі және жұмыс істеу құрылымын өзгерту идеясынан туындайды және әрбір жеке отбасының жеке ішкі ресурстары бар екенін мойындай отырып, нормативті емес күрделілікпен немесе дағдарыспен сәтті күресуге мүмкіндік береді - баланың ауруын қабылдай білу және онымен күресу. Өзін-өзі бақылаудың ресурстық (немесе күштік) моделі Баумейстер және басқалар (1998) алғаш рет эго сарқылуын когнитивті бақылаудың барлық міндеттеріне негізделген мидағы өзін-өзі бақылаудың шектеулі ресурсының нәтижесі ретінде түсінді. Біреу алдыңғы өзін-өзі бақылау тапсырмасын орындағаннан кейін, екінші өзін-өзі бақылау тапсырмасы үшін ресурстар аз қалды [100]. Осылайша, ресурстық модель фокусты отбасының «күшті қасиеттеріне немесе мүмкіндіктеріне» аударады. Күшті жақтарға негізделген тәсіл адамның немесе отбасының иелігіндегі активтерге бағытталған және денсаулықты нығайту, отбасы мәселесін шешу үшін оларды барынша арттыруға тырысады. АСБ бар баланың проблемасына назар аудару отбасы жұмысының проблемалық сипатын «тығыздайды» және жинақтатады, ал ресурстық модель барлық отбасы мүшелерінің күшті жақтары мен бар отбасылық мәселелерді шешу қабілеті

бар екенін көрсетеді. Ол адамдардың немесе отбасылардың өмірінде болатын өте нақты, кейде өте үлкен проблемаларды елемейді, бірақ адам немесе отбасы кез келген кедергілерді жеңе алатын, өсу нүктелерін таба алатын және отбасылық дисфункция жағдайында да өмірлік жағдайда бар проблеманы жеңу үшін ресурстарды таба алатын көптеген ресурстар бар екенін ұсынады. Күшті жақтарға негізделген циклде күшті жақтарды анықтау жеке адамға немесе отбасына үнемі жаңа күштерді ашуға, күшті сезінуге және өз бетінше мәнді өзгерістер енгізуге мүмкіндік береді. Демек, ол жеке адамдарға немесе отбасыларға салауатты және бақытты өмір сүруге және әрбір отбасы мүшесінің өзін-өзі жүзеге асыруына жағдай жасауға, болашақ проблемаларды болдырмауға және мәселелерді өз бетінше шешуге көмектесетін позитивті өзін-өзі анықтауға және тұрақты ойлау процестеріне ықпал етеді. [101]. Сонымен қатар, тапшылық моделі қателіктерге және отбасы жүйесінің «әлсіз мүмкіндіктеріне немесе қасиеттеріне» назар аударады және негізінен АСБ бар баласы бар отбасының нормаларын, ережелерін және мінез-құлық үлгілерін қатаң ережелерді немесе бақылауды белгілейді. Жетіспеушілік моделі жағымсыз тәжірибелер, мінез-құлық циклін жасайды және осы цикл ішінде қауымдастықтың немесе отбасының кемшіліктері мен қажеттіліктері анықталғаннан кейін сол нақты мәселені шешу үшін арнайы белгіленген шаралар әзірленеді. Мысалы, отбасындағы денсаулық туралы айтқанда, денсаулық сақтау немесе білім беру ресурстарына дифференциалды қолжетімділік (сау тамақ көздеріне, дәрігерлерге, мұғалімдерге, сақтандыруға және т.б. қолжетімділік) ескерілуі керек [102,103].

Осылайша, тапшылық моделіне балама ретінде әзірленген ресурстық модель мүмкіндігі шектеулі

балалары бар отбасыларға, оның ішінде АСБ-ға тапқыр және білімді деп танылған отбасы мүшелерінің көмегімен күш тепе-теңдігін өзгертуге ұмтылу арқылы мәселелерді шешуге мүмкіндік береді. бұл олардың жеке және бірегей күресінде көмектеседі [104]. Қарым-қатынасқа негізделген тәжірибе мен ресурстық модель бір-бірімен тығыз байланысты. Позитивті қарым-қатынастың әл-ауқат, жағдайды жеңу қабілеті, әлеуметтік байланыстар және тиесілілік тәжірибесі үшін маңыздылығын мойындау артып келеді. Ресурсқа орнату мүмкіндігі шектеулі отбасы мүшелерінің, соның ішінде АСБ бар балалардың эмоционалды күйіп қалуының алдын алудың маңызды шарты болып табылады [105].

Мүмкіндігі шектеулі баласы бар отбасына, оның ішінде АСБ-ға қолдау көрсету және көмек көрсету кезінде отбасы жүйесінің тұтастығы қағидаты, сондай — ақ қарым-қатынас жүйесіндегі диадикалық өзара іс-қимылдың басымдылығы және «бала-жақын ересек» дамушы өзара іс-қимыл қағидаты балалық шақтағы даму көзі ретінде ұстануы тиіс. Мүмкіндігі шектеулі баласы бар отбасыларға психологиялық көмек және қолдау соның ішінде АСБ келесі міндеттерге негізделуі керек:

1) Қауіпсіздік, эмпатия, күтім, назар, қамқорлық және қолдау мәселелерінде отбасының қажеттіліктерін қанағаттандырудың толық шарасына байланысты отбасы құрылымын өзгертуге және оның жұмыс істеуіне жәрдемдесу. Бұл қолдау симметриялы сипатта болуы керек, бұл балаға отбасы мүшелерінің бірлігіне, сенімі мен түсіністігіне үлес қосуға мүмкіндік береді;

2) ата-аналарда «баладағы АСБ ауруының ішкі бейнесі», диагностика мен емдеу әдістері туралы түсініктерді және ата-аналарға жағдайды басқару, мүмкіндігі шектеулі баланың өмір сүру сапасын жақсарту және даму мүмкіндіктеріне деген сенімділікті қамтамасыз

ете алатын ата-аналардың мінез-құлқының қолайлы үлгілерін қалыптастыру;

3) нозологияны, аурудың басталу уақытын, баланың таяу даму аймағын ескере отырып, баланы ерте, мектепке дейінгі және мектеп жасында дамытуды, тәрбиелеуді және оқытуды психологиялық-педагогикалық түзету бойынша ұсынымдар жасау;

4) баланың жас ерекшеліктерін, жеке-тұлғалық ерекшеліктерін, психопрофилактика және психогигиена қағидаларын ескере отырып, ата-аналарда қайталама ауытқулардың туындау тәуекелдері және олардың алдын алу жолдары туралы тиісті және дұрыс идеяларды құрастыру;

5) баланың таяу даму аймағы туралы шынайы түсініктер мен түсініктерді қалыптастыру, ата-анаға қызметті және коммуникацияны басқару әдістері мен тәсілдерін игеруге, баланың танымдық және академиялық-оқу уәждемесін қалыптастыруға көмек көрсету және қолдау көрсету;

6) АСБ бар баланы күту және тәрбиелеу мәселелерінде ата-ананың психологиялық-педагогикалық құзыреттілігінің деңгейін арттыру, ауруды, жасты, гендерлік және жеке-жеке ерекшеліктерін ескере отырып, отбасылық тәрбие типін өзгертуге жәрдемдесу; отбасылық тәрбие типін түзету және гиперпротекция, құттықтау, гипопротекция, эмоционалдық бас тарту түрлері бойынша оның бұзылуының профилактикасы;

7) ата-ана ұстанымын қалыптастыруға жәрдемдесу (кінә сезімін жою не онымен күресуге көмектесу, баланың болашақ дамуы, денсаулығы мен психологиялық саулығы үшін жауапкершілікті қабылдау, «мен-ата-ана» деген оң бейнені қалыптастыру, ата-ананың баланың дамуын және оның жеке өсуін шектейтін құрбандық-ұстанымының профилактикасы);

8) рөлдік жүктеменің, эмоционалдық шаршаудың алдын алу үшін отбасының рөлдік схемасын оңтайландыруда дамыту;

9) отбасылық мифтерді жеңу және оң отбасылық өзін-өзі тануға ықпал ету;

10) қаржылық, материалдық, әлеуметтік, құқықтық көмек және қолдау алу жолымен Ресурстық әлеуетті нығайту мүмкіндіктеріне отбасын бағдарлау, әлеуметтік қолдау топтарымен өзара іс-қимыл жасау және отбасының барлық мүшелерімен қарым-қатынас орнатуға қолдау көрсету [72].

Ата-аналармен жеке және топтық жұмыс шеңберінде әртүрлі психотерапиялық бағыттардың әдістерін қолдану келесі міндеттерді шешуге мүмкіндік береді:

➤ жетілген ата-анаға ықпал етпейтін ата-ананың жеке және мінез-құлық сипаттамаларын ажырату;

➤ эмоционалды күймен жұмыс (мазасыздық, кінә, ұят және т. б.);

➤ баланың бейнесін және оған деген сүйіспеншілік деңгейін пысықтау;

➤ қорқынышпен жұмыс (мысалы, баланың денсаулығы мен өзі үшін);

➤ ата-ананың отбасы тарихы мен жеке тәжірибесін түзету;

➤ жұбайымен және жақын туыстарымен қарым-қатынасты дамыту;

➤ мекеме мамандарымен (медициналық, әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық) өзара әрекеттесу ресурстарымен және стратегияларымен жұмыс;

➤ ата-ана ретінде өз күштері мен іс-әрекеттеріне сенімділікті қалыптастыру;

➤ сәтті факт ретінде баланың даму ерекшеліктерін қабылдауға көмектесу;

- эмоционалды реакцияларды, соның ішінде агрессивті сипаттағы бақылау дағдыларымен жұмыс;
- баланы АСБ-дан және басқа адамдардан (жұбайы, жақындары және т. б.) тәрбиелейтін ата-ананың «мен» бейнесіне қатысты танымдар мен эмоцияларды қайта өңдеу;
- сенім қалыптастыру, эмоционалды тәжірибені басқа адамдармен бөлісу мүмкіндігі;
- АСБ бар болашақ баланың шешімдерін қабылдауға және жоспарлауға жәрдемдесу;
- өмір сүру жағдайларының өзгеруіндегі мінез-құлықтың негізгі негіздері мен стратегияларын оқыту: өз эмоцияларын басқару дағдыларын дамыту; қандай да бір шешім қабылдау кезінде ықтимал салдарларды болжау; АСБ бар баланы емдеуге және оқытуға байланысты жағдайларды түсінуге дайындығы мен ниеті, міндеттемесі; МЕН, менің отбасым (балаларым, туыстарым), достарым, жұмысым, болашақ отбасым сияқты құрылымдардың басымдықтары мен маңыздылығын айқындау.



Психологиялық практикалық мысалдары

жұмыстың әдістерінің

Жеке мамандардың тәжірибесінде оң нәтиже көрсеткен, АСБ бар баланың ата-анасымен психокоррекциялық жұмыстың бағыттарын қарастырайық.

- Клиенттердің осы санатымен сабақ өткізуге ұсынылатын психокоррекциялық бағыттардың бірі – **арт-терапия**. Қысқа мерзімді топтық арт-терапия бағдарламасы ата-аналардың эмоционалдық жағдайын түзету сияқты мәселелерді шешуге мүмкіндік береді;

дамуында ауытқуы бар баланы дүниеге әкелу жарақаты арқылы жұмыс: күйзеліс кезінде өзіне-өзі көмек көрсету әдістеріне үйрету, ата-ананың ресурстарын арттыру; ерекше ата-ана тәрбиесінің тәжірибесімен бөлісу; бала мен ата-ана қарым-қатынасын түзету, эмоционалдық күш-қуаттың артуы, ата-анада ата-ана болудың негізгі компоненттерін қалыптастыру (ата-ана құндылықтары, көзқарастары мен күтулері, ата-ана көзқарасы, отбасылық тәрбие стилі, құзыреттіліктің, жауапкершіліктің, мотивацияның артуы) [106].

➤ **«SAFE – Ата-аналарға арналған сенімділік бағдарламасы»** профилактикалық бағдарламасы АСБ бар балалардың ата-аналарымен жұмыс істеуде жақсы нәтижелерге ие. SAFE – ата-аналар мен балалар үшін сенімді және қауіпсіз модель. Мюнхен университетінде доктор Карл Бриш әзірлеген. Бағдарламаның мақсаты – ата-ана мен бала арасындағы сенімді байланысты дамытуға жәрдемдесу, бекіту бұзылыстарының пайда болуын болдырмау және әсіресе травматикалық тәжірибенің ұрпақтан ұрпаққа берілуін алдын алу. Аутизмі бар балалардың отбасыларына арналған SAFE – бұл 16 апта бойы жүргізілетін бес сессиялық отбасылық терапия араласуы. Ол жүйе мамандарының жетекшілігімен бес 3 сағаттық сессияға қатысатын отбасыларды қамтиды [107].

Батыс психологтарының тәжірибесін талдау АСБ бар балалардың ата-аналарына кеңес берудің мультимодальды моделінің тиімділігін көрсетті.. Неғұрлым кең таралған үлгіге когнитивті мінез-құлық терапиясы [108], «мәнерлі жазу» [109], зейін терапиясы [110], позитивті психология [111] және релаксациялық терапия кіреді. [112].

Feinberg және оның командасы (2014), Kenney (2010) ата-аналардың осы тобымен жұмыс істегенде когнитивті мінез-құлық терапиясының проблемалық шешу әдісін қолдануды ұсынады. Бұл терапия кезінде ата-аналар келесі

кезеңдерден өтеді: баланың диагнозын және жаңа өмір сүру жағдайларын қабылдау қиындықтарымен байланысты ата-ананың сезімдерін көрсету; ата-ананың назарын уайымнан проблеманы шешуге аудару; өзгерген өмір сүру жағдайларында әрі қарай мінез-құлықты жоспарлау және АСБ бар баламен байланысты мәселелерді шешуге дайын болу.

➤ Пеннебейкер Дж.-ның *экспрессивті жазу әдістемесі* немесе эмоционалды сторителлинг әдісі айтарлықтай ұзақ уақыт бойы бар және арт-терапия әдістеріне жатады. Оның мәні психологиялық және соның салдарынан физикалық жағдайды жеңілдету үшін терең эмоционалды мәтіндер жазу болып табылады. Ата-аналарға стресстік оқиғалар туралы эмоционалды түрде жазуға шақырылады, ал олар травматикалық Ойлардан, болашаққа оң көзқараспен қарауға кедергі келтіретін тәжірибелерден құтылады. Техниканы орындау процедурасы ата-аналар кем дегенде 4 күн қатарынан, 20 минут ішінде мәтінді қайта оқымай-ақ ойына келгеннің бәрін тоқтаусыз жазып алуы керек. Ата аналар тапсырманы қандай тақырыптан немесе проблемадан бастайтыны маңызды емес [113].

➤ *МВСТ зейін терапиясы (ақыл-ойға негізделген когнитивті терапия: зейінге негізделген когнитивті терапия)* жақында депрессияға ұшыраған адамдар үшін панацея болып саналады [114]. Бұл әдіс депрессияның өткір кезеңіне тән депрессиялық көңіл-күй мен жағымсыз, өзін-өзі бағалайтын ойлау ассоциативті байланыс жасайды деген болжамға негізделген. Жағымсыз тәжірибелерге бағытталған рефлексиялар адамды тек өткенге ғана емес, сонымен бірге өзінің дәріменсіздігі туралы тұжырымдарға сүйене отырып, болашақты пессимистік тұрғыдан болжауға мәжбүр етеді. Зейінге негізделген терапияның міндеті – адамға стереотиптілік пен ойлаудың

автоматтандырылуынан арылту үшін қазіргі уақытта өмір сүруді үйренуге көмектесу. Осы мақсаттар үшін көптеген әртүрлі медитация тәжірибелері өз дене сезімдеріне назар аудару әдісі ретінде, тыныс алу жаттығулары, йога қозғалыстарына негізделген зейінді жаттықтыратын жаттығуларды пайдалану ұсынылды.

➤ АСБ бар балалардың ата-аналарына кеңес беруде Benz MBCT Kabat-Zinn (1990) терапиясы негізінде әзірленген стрессті азайту бағдарламасынан бейімделген *SMART-in-Education* (стрессті басқару және релаксация әдістері) техникасын пайдаланады. SMART ата-аналардың эмоционалды хабардарлығы мен мінез-құлық үлгілерін жақсартуға бағытталған зейін техникасын қамтиды. Сондай ақ ата-аналармен жұмыс мазмұны кешірім мен эмпатия процестеріне бағытталған. Ferraioli and Harris (2013) 5 дағдыларды үйрету арқылы ата-аналық стрессті азайтуды ұсынады: оқиғаларды және оларға жеке реакцияларды бақылау және сипаттау; бағаланбайтын қабылдау; ойлардан алшақтау; «осында және қазір» болу; зейін практикасын қолдану жауапкершілігін өз мойнына алу. Ата-аналарға бұл тәжірибелерді күнделікті өмірде, әсіресе АСБ бар баласымен қарым-қатынаста қолдану ұсынылады. Бұл әдістер ата-ананы проблемаларды шешуден босатады. Керісінше олар ата-аналарға қиындықтарды олармен күресудің қажеттілігінсіз объективті түрде бақылауға және мойындауға үйретеді [115]. Жалпы, курс 8-10 топтық сессияны қамтиды, олардың әрқайсысы 2 сағатқа созылады. Алғашқы кездесулер терапевттің белсенді басшылығымен өтеді: терапевт жүргізетін медитация процесінде пациенттер тыныс алуға, өз денесінің сезімдеріне назар аударуды үйренеді, бұл сөзсіз «осында және қазір» болып жатқан оқиғаларға назар аударуға себеп болады. Оқытудың маңызды құрамдас бөлігі – жаттығу кезінде эмоционалды

жағдайдың өзгеруіне (тіпті кішігірім және көбінесе клиенттер білмейтін болса да) назар аудару. Әрі қарай, ата-аналардың бұрын аулақ болғысы келген сезімдер мен эмоцияларды қабылдауға және түсінуге бағытталған өзіндік жұмысы. МВСТ адамға өзінің жағымсыз ойлары мен сезімдерін объективті шындықтың көрінісі ретінде қабылдауға емес, оларға кең мағынада, өтіп бара жатқан және тұрақсыз нәрсе ретінде қарауға үйрету міндетін қояды. Топтан тыс өзіндік жұмыс процесінде қатысушыларға медитация үшін арнайы дайындалған дауыстық жазбаларды тыңдау арқылы күнделікті өмірде зейінді жаттықтыруға күніне кемінде 45 минут арнау ұсынылады [115].

➤ *Позитивті психология* адамның сезімдерін, мінез-құлқын және ойларын зерттеуге баса назар аударады, оның өмірдегі жағымсыз жақтарына емес, оның күшті жақтарына назар аударады. Бақыт – жеке жетістіктер мен қарым-қатынастар арқылы қол жеткізілетін әл-ауқатпен бірге өмір сүрудің негізгі мақсаттарының бірі. М. Селигманның пікірінше, мінезді және бақытты өмір салтын қалыптастыру алты қасиетке негізделген: *адамгершілік, әділдік, даналық, батылдық, руханият және өзін-өзі бақылау* [116].

➤ LaPlante (2013) ASD бар балалардың ата-аналарының субъективті әл-ауқатын жақсарту үшін Селигманның «*Үш жақсы нәрсе*» әдісін қолдануды ұсынады. Ата-аналарға күн сайын олармен болған үш жақсы оқиғаны жазу ұсынылады. Оқиға ерекше және өте қарапайым, әр түрлі кез-келген болуы мүмкін, ерекше және өте қарапайым. Техниканың мақсаты – өмірлік жағдайларды теріс бағалау, оның ішінде баламен байланысты жағымды сәттерді іздеуге назар аудару [117].

➤ Жұмыстың маңызды бағыттарының бірі ата-аналарға стресстік жағдайлармен күресуге көмектесу және

психоэмоционалды стрессті жеңілдету әдістерін үйрету. Жұмыстың маңызды бағыттарының бірі ата аналарға стресстік жағдайлармен күресуге көмектесу және психоэмоционалды стрессті жеңілдету әдістерін үйрету. **Релаксация** – бұлшықет тонусын азайту үшін денені саналы түрде босаңсыту процесі. Релаксацияның негізгі әдістеріне мыналар жатады: прогрессивті бұлшықет релаксациясы (PMR), абдоминальды (немесе диафрагмалық) тыныс алу, медитация, физиотерапия.

➤ Ата-аналарға бұлшықеттерді жиыруға және босаңсуға, денедегі шиеленіс пен релаксация арасындағы айырмашылықты білуге үйрететін **Gika бағдарламасы** АСБ бар балалардың ата-аналарында стрессті төмендетудің жоғары тиімділігін көрсетеді [116-117].

➤ Ата-ана стрессімен жұмыс істеудің бір нұсқасы- **схема-терапия**. Тек ойлармен және мінез-құлдықпен ғана емес, эмоциялармен де жұмыс істеуге бағытталған теория мен практика. Схемалық терапиядағы жұмыстың негізгі объектісі – негізгі эмоционалды қажеттіліктердің моделі. Олар өмірлік тәжірибенің негізі және адамның мінез-құлқының негізгі факторы ретінде әрекет етеді. АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған ата-аналардың қанағаттандырылмаған эмоционалды қажеттіліктері көңілсіздікке әкеледі, бұл өз кезегінде олардың күйзелісін арттырады. Схемалық терапия бес негізгі эмоционалды қажеттілікті анықтайды: басқа адамдарға сенімді қосылу; дербестік, құзыреттілік және тәуелсіздік; өз қажеттіліктері мен эмоцияларын білдіру еркіндігі; стихиялық және ойын; нақты шекаралар және өзін-өзі бақылау. Егер негізгі эмоционалды қажеттіліктер қанағаттандырылмаса, онда адамда схемалар қалыптасады. Барлық схемаларды 5 үлкен доменге бөлуге болады: байланыстың бұзылуы және бас тарту, автономия мен тиімділіктің бұзылуы, шекараның бұзылуы, басқаларға назар аудару, өте

қырағылық және эмоцияны басу. Схеманы белсендіру стресстік жағдайларда жүреді. Бұл тәсіл ата-аналарға өздерінің эмоционалды қажеттіліктерін қанағаттандыру және жағымсыз эмоцияларды реттеу әдістері мен дағдыларын үйретеді, бұл ата-аналық стресстің төмендеуіне әкелуі мүмкін [118].

➤ АСБ бар балалардың ата-аналарының эмоционалды жағдайымен жұмыс істеудің тиімді әдісі – *С. Хейстің қабылдау және жауапкершілік терапиясы*. (Acceptance and Commitment Therapy: АСТ). Бұл теорияның негізгі компоненті – ауыр тәжірибені қабылдау. АСТ терапиясының мақсаты – психологиялық икемділікті дамыту, яғни адамның қазіргі уақытта болу қабілеті-бұл жерде және қазір болып жатқан нәрсе, үкімсіз және жағымсыз эмоцияларға жабысып қалмай, алға жылжу үшін әрекет ету. Kowalkowski (2013) АСБ бар балалардың ата-аналарымен жұмыс кезінде АСТ бағдарламасын сынап көрді. Бағдарламада ата-аналар қажетсіз тәжірибелер мен күшті жағымсыз эмоцияларды олардан аулақ болудың орнына қабылдауға, сондай-ақ «когнитивті бөлу» техникасына үйретіледі. Когнитивті бөліну – бұл өз ойларыңызды, психикалық бейнелеріңізді және естеліктеріңізді байқай білу, артқа шегініп, оларды бақылап отыру үшін, бірақ олардың бақылауында болмау үшін олардан бөліну [119].

Грекуччи А., Мессина И., Дадомо Х. схемалық терапия мен АСТ біріктіретін бағдарламаны ұсынады. Терапияның бірінші бөлігінде біз АСБ бар баламен (белгілі бір режимнің басымдылығымен) өзара әрекеттесудегі қайталанатын проблемалар мен рөлдер арқылы жұмыс істейміз. Екінші бөлім ата-аналарға дисфункционалды ойлар мен бейнелерді анықтау және олармен жұмыс істеу стратегияларын үйретеді. [120].

➤ Ата-аналардың ойларымен және қисынсыз сенімдерімен жұмыс істеу кезінде **проблеманы шешу терапиясын** (PST) қолдану ұсынылады (Blaser A., Heim E., Ringer C., Thommen M.). PST авторлары проблемалық бағдардың екі негізгі түрін анықтады: оң және теріс. Позитивті проблемаға бағдарлану жеке тұлғаның мәселелерді сынақтар немесе сынақтар ретінде қарастыруға бейімділігін, мәселелерді шешу мүмкіндігі туралы ақылға қонымды оптимизмді, мәселелерді шешу қабілетіне қатысты өзін-өзі тиімді сезінуін және т.б. көрсетеді. Негативті, керісінше, адамның проблеманы қауіп және трагедия ретінде бағалауға бейімділігін білдіреді; проблемалардың шешілмейтінін күту және т.б. [120-121].

➤ Nicholas A Lee созылмалы ауру балаларды тәрбиелеп отырған ерлі-зайыптыларға арналған және АСБ бар балалардың ата-аналарының қарым-қатынас қажеттіліктерін қанағаттандыратын **Эмоционалды бағдарланған жұптар терапиясының** (ЭБЖТ) бірлескен авторы. Пилоттық зерттеуде ЭБЖТ тиімділігі орташа және ауыр күйзеліске ұшыраған АСБ диагнозы қойылған баланың ата-анасы болып табылатын жеті жұп тексерілді. Нәтижелер емдеуден кейінгі және 6 айлық бақылаудағы отбасылық күйзелістің айтарлықтай төмендегенін көрсетті [121].

➤ АСБ бар балалардың ата-аналарына келесі дағдыларды үйрету қажет: проблеманы анықтау; проблеманы сындарлы анықтау; мәселені терең түсіну; мақсат қоя білу; мәселенің балама, шығармашылық шешімдерін іздей білу; ең жақсы шешімді таңдау; нәтижені таңдау мен бағалауды жүзеге асыру дағдылары [122].

➤ АСБ бар балалардың ата-аналарына арналған терапияның негізгі тәсілдерінің бірі – **отбасылық жүйелік**

терапия (Reck, 1998). Өкінішке орай, біздің елде мұндай тәжірибе сирек кездеседі. Бұл тәсілдің ерекшелігі клиент – бүкіл отбасы, бүкіл отбасы жүйесі психотерапевтік әсер ету объектісі болып табылады. Отбасы жүйесінде болып жатқан барлық процестер себеп ретінде де, салдар ретінде де қарастырылады. Психоконсультанттың назар аудару пәні өзара әрекеттестіктің барлық кіші топтары: неке қатынастары, ата-ана – бала, аға – әпке, әжелер – ата-ана – балалар – немерелер. [123]. Отбасылық жүйелі терапия принциптеріне негізделген Реck бағдарламасы келесі кезеңдерді қамтиды: АСБ мәселелері бойынша құзыретті арттыру (1); өз мәселелерін сәтті шешуге бел буған ата-аналардың ресурстарын жұмылдыру; АСБ бар бала тәрбиелеп отырған отбасыларды әлеуметтік қолдауды дамыту (2); ата-аналық стресспен күресу (3). Бірінші кезең ата-аналарды АСБ отбасындағы өзара әрекеттестіктің кіші топтарына қалай әсер ететіндігімен таныстыруға және түсінуге бағытталған. Бағдарламаның екінші бөлімінде ата-аналарға әлеуметтік қолдауды арттыру және әлеуметтік жүйені кеңейту дағдылары үйретіледі. Үшінші бөлімде ата-аналарға стресстің белгілерін, оның пайда болу себептерін, оның көріністерін азайту әдістерін және оның бүкіл отбасының өміріне әсерін түсінуге үйретеді. [123].

➤ Ата-ана мен баланың АСБ-мен өзара әрекеттесуінің және ата-ананың отбасы жүйесіндегі және одан тыс басқа байланыстарының тиімділігін арттыру, олардың мінез-құлқын, өмір сценарийін түсіну және түзету, баламен өзара тәуелді қатынастарды шешу үшін **транзакциялық талдау** шеңберінде тиімді жұмыс істеу. Штайнер К., Джеймс М. және Йонгвард Д., Сидоренко Е.В. сияқты психологтардың ата-аналармен жұмыс істеуге арналған дәлелденген бағдарламалары бар. Берн Э. әзірлеген трансактілі талдау психотерапиясы адамды

хабардан, оның өмірін бағдарламалайтын сенімдерден, олардың хабардарлығы арқылы, тұлғааралық қатынастардағы стихиялылыққа, стихиялылыққа, жақындыққа және шынайылыққа қарсы тұру арқылы, ақылға қонымды және тәуелсіз мінез-құлықты дамыту арқылы босатуға арналған. Транзакциялық талдаудың түпкі мақсаты – барлық эго күйлері арасындағы гармоникалық қатынастар арқылы үйлесімді, теңдестірілген тұлғаға қол жеткізу. АСБ бар балалардың ата-аналарымен жұмыс жасауда мен К. Стейнердың «Оңбаған ата-ана» тұжырымдамасының идеяларын қолдануды, «Оңбаған ата-ана», «Қамқор ата-ана», «Ересек адам», «Адаптивті бала», «Табиғи бала» эго-күйлерінен туындайтын ауызша және вербалды емес белгілермен тәжірибе жасауды ұсынамын. Сондай-ақ, трансактілі талдау шеңберіндегі жұмыстың маңызды міндеті-ата-аналарда ресурстық «Ересек» моделін дамыту, оған мыналар кіреді:

а) өздерінің өмірлік жағдайындағы өз тәжірибелері, көзқарастары мен мінез-құлқы үшін жауапкершілікті қабылдау;

б) кез-келген қиындық немесе қиындық сияқты көзқарастарды дамыту-бұл «ересек» позицияны дамытудың, нығайтудың жаңа мүмкіндіктері (жағымсыз өмірлік тәжірибені өз ресурсы ретінде өзгерту);

с) өткен қиын жағдайлардың конструктивті емес шешімдерін талдау;

д) жеңудің нақты табысты тәжірибесін талдау негізінде олардың жеңу қабілеттері туралы идеяларды қалыптастыру;

е) жеңе алатын мінез-құлықтың оң күресу стратегияларын құру және дамыту;

f) көмекті қабылдауға ішкі дайындықты, сырттан қолдау және өз мүмкіндіктерін сыни тұрғыдан бағалау қабілетін қалыптастыру.

Ресурстық «Ересек» дамыту АСБ бар баланың ата - анасына «Ата-ана-Бала» сындарлы емес ұстанымына ұстанбай, онымен тең дәрежеде өзара әрекеттесуге мүмкіндік береді [124].

➤ С. Карпманның «Драмалық үшбұрыш» идеясын ата-ананың баламен, отбасының басқа мүшелерімен, әртүрлі мамандармен (дәрігерлер, мұғалімдер, психологтар) қарым-қатынасын талдауда қолдану бірдей тиімді. Өз өмірін өткізуге тыйым салу, өзін-өзі күтуге тыйым салу АСБ бар балалардың ата-аналарын Карпман үшбұрышындағы үш рөлге сәйкес келетін эмоцияларда ұстайды (жәбірленуші, агрессор, құтқарушы). Ата-аналар осы сценарийден шығуға көмектесуі керек, атап айтқанда: өздерінің жағымсыз эмоцияларын қабылдау, әртүрлі сезімдерді сезінуге мүмкіндік беру; өздері үшін жауапкершілікті, өз таңдауын алу; өзіне қамқорлық жасауды үйрену; әсер ету, мүмкіндіктер шекараларын түсіну; олардың әрекеттері мен шешімдері үшін басқаларға сенімділік пен жауапкершілікті беру [125].

АСБ бар балалардың ата аналарын психологиялық қолдау әдістерін талдау клиенттердің осы санатымен психологтың жұмыс бағыттарын анықтауға мүмкіндік береді: АСБ және қол жетімді ресурстар мен қолдау қызметтері туралы өзекті және нақты ақпарат беру; стресс жағдайында эмоционалды жағдайды жеңу әдістерін үйрету, шаршаудың алдын алу; басқаларға деген сенімділікті дамыту және олардың баламен күтім немесе терапия бойынша көмегін қабылдау; өмірлік жағдайларды шешудің конструктивті емес стратегияларын түзету және оларды тиімді шешу дағдыларын дамыту; әлеуметтік қолдауды кеңейтуге көмектесу, оның ішінде ерекше

балалардың ата-аналары тарапынан. Бұл міндеттерді АСБ бар балалардың ата-аналарына психологиялық қолдау бағдарламаларына қосу ата-аналардың да, АСБ бар баланың да, басқа отбасы мүшелерінің де психологиялық әл-ауқатын арттыруға мүмкіндік беру.

Біз ата-аналарға кеңес беру кезінде ерекше балалардың ата-аналарының әңгімелері, мотивациялық хабарламалары негізінде құрылған жағдайларды қолдануды ұсынамыз. Біз психологтарға да, ата-аналарға да *«Ерекше бақыт» (2022)* кітабында бөліскен *Әлия Абдибаитованың* аутизм бар баланы тәрбиелеу тәжірибесімен танысуға кеңес береміз [126].

Қолдау жағдайын психологтың, ерекше баланың анасы *Дарла Клейтонның* ұсыныстары негізінде құруға болады:

1. Ата-аналар үшін АСБ бар баланы туу, тәрбиелеу жағдайында олар жалғыз емес екенін түсінуі маңызды. Клейтон Д. осындай жағдайға тап болған ата-аналармен ынтымақтастықты, қарым-қатынасты ұсынады; «Иә, сіздің балаңызбен бірдей белгілер жиынтығы бар бірде-бір адам болмауы мүмкін, бірақ дәл осындай жағдайы бар адамдар бар. Сол адамдарды табыңыз. Мен ұлымда бар диагноздардың ұқсас «жиынтықтары» бар бірде-бір адамды кездестірмедім, бірақ менде әрбір жеке диагноз бойынша таныстарым бар. Біз дос болып, бір-бірімізді қолдаймыз. Мен Facebook-тегі топтарымының біріне кіріп, жалғыз емес екенімді бірден есіме түсіремін».

2. Ата-аналарды басқа адамдардың көмегі мен қамқорлығын қабылдауға үйрету керек. Олар достарынан немесе туыстарынан тамақ дайындауды немесе сұлулық салонына, киноға немесе кездесуге баруды сұрауға құқылы. Ата-аналар үшін олардың өмірі тек балаға қамқорлық жасау ғана емес және бұл оның өмірі емес екенін түсіну маңызды.

3. Ата-аналар өз қателіктерін қабылдап, шешімдерді түзетуге және кешірім сұрауға назар аудармауы маңызды: «Сіз мінсіз емессіз – бәрі дұрыс!».

4. Ата-аналардың өзін-өзі бағалауы мен мотивациясымен жұмыс. Күн сайын АСБ бар балалардың ата-аналары мүмкін емес болып көрінетін міндеттерді жеңеді: массаж, гимнастика, таблеткаларды қабылдау, процедуралар тізімі және т.б.. Ата-аналар өз балаларының ашуланшақтықтары мен дағдарыстарын, соның ішінде өздерінің дағдарыстарын жеңеді. Олар балаларды алға ұмтылуға ынталандырады. Дәрігерлердің болжамына қарамастан, олар үмітін үзбейді және баланың психикалық денсаулығын жақсартады.

5. Ата-аналар баламен сабақ, тіпті ең жақсы түзету және дамыту бағдарламасына сәйкес, бала үшін де, ата-ана үшін де жаза, қиын және қызықсыз уақыт болмауы керек екенін түсінуі керек. Біз оларды ойын түрінде жүргізудің жолдарын іздеуіміз керек.

6. Баланың даму нұсқаларын іздеуде тоқтаудың қажеті жоқ. Спорт, жүзу, музыка, сурет салу, мүсіндеу, тауға шығу, саяхаттау және т.б. нәрселер де терапия. Бала өз денесін сезінуге, қуануға, білуге, таңдануға, қарым-қатынас жасауға үйренеді.

7. Ата-аналар үшін олардың өмірі мен баласының өмірі тек оқумен, түзету орталықтарына барумен және мамандармен сөйлесумен шектелмейтінін түсіну маңызды. Балалармен қарым-қатынас жасаудан, құшақтасу ләззат алу маңызды: балаларға кітап оқу, құшақтасу, бірге сауда жасау, тамақ әзірлеу.

8. Ата-аналар қиын шешімдер қабылдауға дайын болуы керек. Кейде бұл шешімдерді пікірі ата-ана үшін маңызы бар адаммен талқылау маңызды. Ең бастысы, жаңа мәселелерді шешу – алға қадам екенін түсіну. Мүмкін шешім дұрыс емес болуы мүмкін, сондықтан

таңдауды «бала үшін аз жарақат» принципіне негіздеген дұрыс.

9. Өзін-өзі кінәлаумен күресу. Ата-аналар үшін көптеген күрделі сұрақтардың дұрыс жауабы жоқ екенін түсіну маңызды.

10. Ата-ана болу қиын, бірақ көптеген бақытты және қуанышты сәттер бар екенін қабылдау.

12. Ерекше баланы тәрбиелеу ұзақ процесс екенін қабылдау маңызды. Бірақ ата-ана болу адамның, өмірдің бір бөлігі екенін есте ұстаған жөн. Ата-аналар өз өмірлерімен және өзінің дамуымен өмір сүруі керек.

13. АСБ бар баланың игерген кез-келген дағдылары немесе қабілеттері жетістік екенін түсіну маңызды.

14. Нормотиптік балалардың немесе бейтаныс адамдардың ата-аналарымен қарым-қатынас тактикасын өзгерту қажет. Иә, олардың сөздері әдепсіз, дұрыс емес, ауыр болуы мүмкін. Бірақ олар АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасының өмір сүру жағдайларымен таныс емес. Ата аналар үшін мұндай жағдайларға шыдамдылықпен қарау және баланың диагнозы туралы эмоциясыз хабарлау маңызды.

15. Ерлі-зайыптылық қатынастарды дамыту және басқа балалар туралы ұмытпау керек екенін есте ұстаған жөн. Егер сіз отбасылық қатынастарды сақтауға және дамытуға уақыт пен күш тапсаңыз, онда бәрі ұтыста болады.

16. Ата-аналар үшін өздеріне сену маңызды. Дәрігерлер, терапевттер – керемет көмекшілер мен мамандар. Бірақ балаға не қолайлы екенін, оның қызығушылықтарын, даму қарқынын іздеу керек [127].

Осылайша, АСБ бар балалардың ата-аналарын қолдау үшін жоғарыда сипатталған әртүрлі психологиялық қолдау әдістері қолданылады. Психологтар мен басқа да мүдделі тараптар үшін АСБ бар балалардың ата-

аналарының қажеттіліктерін уақытында анықтау өте маңызды, әсіресе АСБ бар баланың дамуының әртүрлі кезеңдерінде.

ҚОРЫТЫНДЫ

Мүмкіндігі шектеулі балаларға, соның ішінде АСБ бар балаларға психологиялық көмек көрсетудің маңызды құрамдас бөлігі олардың ата-аналарына немесе олардың қамқоршыларына психологиялық қолдау көрсету болып табылады. Ең алдымен психологиялық қолдау ата-аналарға немесе қамқоршыларға өзгерген өмірлік жағдайға бейімделу және баласының ерекшеліктерін қабылдау процесінде көмектесуге бағытталуы керек. Ата-аналар өздерін қоғамда оқшауланған және түсініксіз сезінуі мүмкін, сондықтан олар үшін эмоцияларымен, алаңдаушылықтарымен және тәжірибелерімен бөлісетін қауіпсіз кеңістік құру маңызды. Психологтар ата-аналарға өздерінің эмоцияларын білуге және қабылдауға, өздерінің стресстерін реттеу стратегияларын дамытуға және отбасының жаңа өмір сүру жағдайында маңызды міндеттерді шешу үшін психологиялық тепе-теңдікті сақтау үшін ішкі резервтерді табуға көмектеседі.

Психологиялық қолдау ата-аналық дағдыларды дамытуға АСБ бар баланы эмоционалды қолдауға және онымен әртүрлі өзара әрекеттесуге психологиялық дайындыққа бағытталуы керек. Психологиялық қолдаудың маңызды міндеті балаға және оның мүмкіндіктеріне оң көзқарасты дамыту. Ата-аналар даму бұзылыстары бар баласын тәрбиелеуде және қолдауда қорқыныш, күмән және қабілетсіздік сезімін сезінуі мүмкін. Ата-аналарға өз идеялары мен үміттерін қайта бағалауға, өз күштері мен қабілеттеріне деген сенімдерін нығайтуға көмек көрсету керек.

Ата-аналарды психологиялық қолдаудың ажырамас бөлігі ақпараттық қолдау болып табылады. Ата-аналар аутизм спектрінің бұзылуының ерекшеліктерін, сондай-ақ баланы тәрбиелеуге және дамытуға көмектесетін қол

жетімді ресурстар мен қызметтер туралы ақпаратты түсінуді қажет етеді. Психологтар ата-аналарға қажетті ақпаратты ұсынуы, қиын мәселелерге бағдарлануы, АСБ бар баланың оңтайлы дамуына қол жеткізу үшін жоспарлар мен стратегияларды құруға көмектесуі керек.

Тәжірибедегі мамандар мен АСД балаларына қамқорлық жасайтын ата-аналарға арналған практикалық нұсқаулықтар басқа ұқсас ата-аналар қамқоршыларымен өзара әрекеттесу және олардың жалпы проблемаларды шешу қабілеттерін, өзін-өзі бағалау және қамқоршы ретіндегі құндылық сезімін арттыру қажеттілігін ескеруі керек. Психологиялық қолдау ата-аналардың психикалық денсаулығы мен психологиялық әл-ауқатын жақсартады, ата-аналардың, тәрбиешілерінің, олардың отбасыларының және олардың АСБ бар балаларының өмір сүру сапасын жақсартады..

Қорытындылай келе, автор А.Б. Валиеваның ата-анасына кеңес кезінде жиі айтатын астарлы әңгімесін еске түсіргісі келеді: *«Ертеде бір кедей еврей отбасы өмір сүріпті. Балалар көп, ал жағдайы нашар болыпты. Кедей ана азып-тозғаниша жұмыс істепті: мен тамақ дайындады, кір жуды және айқайлап, балаларының мойнынан тартып қалады, өмірге қатты кіжінетіні бар.*

Ақырында, ол жақсы ана болу туралы кеңес алу үшін раввинге барады? Ол одан ойға батып шықты. Содан бері ол өзін басқа адамдай сезінді. Отбасының табысы артпады, ал балалар бағынбады. Бірақ енді анасы балаларына ұрыспады, керісінше күлімсіреп қарады.

Анасы аптасына бір рет базарға барып, кешке қайтып оралған соң бөлмесінен шықпайды.

Балалары не болып жатқанын қатты білгісі келеді. Бірде олар тыйымды бұзып, анасының бөлмесін қарайды. Ол үстелге отырып, тәтті қимес шайын ішіп отырады.

- Анашым, сен не істеп жатырсың? Біз ше?! — деп, қапаланып балалары айқайлайды.

- Қазір, балалар! — деп, қолы босамаған адамша жауап берді анасы. — Мен сендерге бақытты ана жасап жатырмын».

Меніңше, бұл астарлы әңгімеден алатын ғибрат өте қарапайым: «Балаға бірдеңе бермес бұрын, ол ата-анада болуы керек». Сонымен, АСБ бар баланың ата-анасында ішкі және сыртқы ресурстар болуы керек. Ішкі ресурстар ретінде мыналар болуы керек: өзіне, балаға деген сүйіспеншілік, ата-аналарға баланың психикалық дамуының ерекшеліктері туралы білім, ата-ананың ішкі сенімдері мен эмоционалды жағдайы. Ата-аналарға арналған сыртқы ресурстар ретінде отбасының жақын ортасының қолдауы және баласымен айналысатын мамандармен сенімді қарым-қатынас болуы керек.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕР ТІЗІМІ

1. Hirota T, King BH. Autism Spectrum Disorder: A Review. JAMA. 2023 Jan 10;329(2):157-168. doi: 10.1001/jama.2022.23661.
2. Papadopoulos D. Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. Brain Sci. 2021 Mar 2;11(3):309. doi: 10.3390/brainsci11030309
3. Catalano D, Holloway L, Mpfu E. Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2018 Feb 14;15(2):341. doi: 10.3390/ijerph15020341.
4. Быкова И.С., Якиманская И.С. Отношение к болезни у родителей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья): постановка проблемы // Мир науки. Педагогика и психология. - 2019. - Т 7., №1. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/50PSMN119.pdf> (дата обращения: 13.02.2024).
5. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1988. – 270 с.
6. Якиманская И.С. Прикладная типология детей с особыми образовательными потребностями в современной школе // Материалы международной научно-практической конференции «Наука сегодня: глобальные вызовы и механизмы развития». - 2018. - С. 59.
7. Горина Е.Н., Гринина Е.С., Рудзинская Т.Ф. Современные подходы к изучению семьи, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра // Мир науки. Педагогика и психология. - 2019. - Т 7. - №5. - URL: <https://mir-nauki.com/PDF/81PSMN519.pdf> (дата обращения: 13.02.2024).

8. Грина Е.С. Современные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра // *Инклюзия в образовании*. - 2016. - №2 (2). - С. 159–174.
9. Hustings R.P., Taunt H.M. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities // *American Journal of Mental Retardation*. - 2002. - No 107 (2). - P. 116–127.
10. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: Изд-во «Теревинф», 2005. - 224 с.
11. Gray D.E. Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Soc. Sci. Med*, 2003. – P.631–642. - doi: 10.1016/S0277-9536(02)00059-X. [Google Scholar].
12. Mughal S, Faizy RM, Saadabadi A. Autism Spectrum Disorder. 2022 Jul 19. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–
13. Lai WW, Goh TJ, Oei TP, Sung M. Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *J Autism Dev Disord*. 2015 Aug;45(8):2582-93. doi: 10.1007/s10803-015-2430-9.
14. Lee J, Barger B. Factors Predicting Poor Mental and Physical Health in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Results from 2016 to 2019 National Survey of Children's Health. *J Autism Dev Disord*. 2024 Mar;54(3):915-930. doi: 10.1007/s10803-022-05870-y.
15. Barroso N. E., Mendez L., Graziano P. A., Bagner D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 449–461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>

16. Estes A., Munson J., Dawson G., Koehler E., Zhou X.-H., Abbott R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375–387. <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
17. Costa A. P., Steffgen G., Ferring D. (2017). Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 37, 61–72. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.007>
18. Ferenc K, Byrka K, Król ME. The spectrum of attitudes towards the spectrum of autism and its relationship to psychological distress in mothers of children with autism. *Autism*. 2023 Jan;27(1):54-64. doi: 10.1177/13623613221081185.
19. Rutgers AH, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, van Berckelaer-Onnes IA. Autism and attachment: a meta-analytic review. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004 Sep;45(6):1123-34. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x.
20. <https://ustazeducation.kz>
21. Smith SL, McQuade HB. Exploring the health of families with a child with autism. *Autism*. 2021 Jul;25(5):1203-1215. doi: 10.1177/1362361320986354. Epub 2021 Jan 28. Erratum in: *Autism*. 2021 Jul;25(5):1497-1498. doi: 10.1177/13623613211027494.
22. Chaki HB, Faran Y. The Effect of Family Characteristics on the Functioning of a Child with an Autistic Spectrum Disorder in Bedouin Society in Israel. *J Autism Dev Disord*. 2024 Feb 15. doi: 10.1007/s10803-024-06255-z.
23. Cidav Z, Marcus SC, Mandell DS. Implications of childhood autism for parental employment and earnings. *Pediatrics*. 2012 Apr;129(4):617-23. doi: 10.1542/peds.2011-2700. Epub 2012 Mar 19.

24. Whiting D, DiNardo JA. TEG and ROTEM: technology and clinical applications. *Am J Hematol.* 2014 Feb;89(2):228-32. doi: 10.1002/ajh.23599. PMID: 24123050.
25. DePape AM, Lindsay S. Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. *Qual Health Res.* 2015 Apr;25(4):569-83. doi: 10.1177/1049732314552455. Epub 2014 Sep 22. PMID: 25246329. Zhang et al., 2015
26. Savickas, M. L. (2005). The Theory and Practice of Career Construction. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (pp. 42–70). John Wiley & Sons, Inc..
27. Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J.-P., Duarte, M. E., Guichard, J., . . . van Vianen, A. E. M. (2009). Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century. *Journal of Vocational Behavior*, 75(3), 239-250.
28. Savickas ML, Porfeli EJ. The Career adaptabilities scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. *Journal of Vocational*
29. Youssef CM, Luthans F. Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management.* 2007;33(5):774–800. doi: 10.1177/0149206307305562. [CrossRef] [Google Scholar]
30. Pajic S, Ulceluse M, Kismihók G, Mol ST, den Hartog DN. Antecedents of job search self-efficacy of Syrian refugees in Greece and the Netherlands. *Journal of Vocational Behavior.* 2018;105:159–172. doi: 10.1016/j.jvb.2017.11.001.
31. Ozdemir NK, Koç M. Career adaptability of parents of children with autism spectrum disorder. *Curr Psychol.* 2022 Jan 27:1-14. doi: 10.1007/s12144-021-02649-9. Epub ahead of print.
32. Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression

among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1943–1951.

<https://doi.org/10.2147/NDT.S107103>

33. Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D. J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D., & Austin, D. W. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 24(1), 26-40.

34. World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva, Switzerland: Author..

35. (Australian Bureau of Statistics. (2008). *National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of results, 2007* (Cat. No. 4326.0). Retrieved from <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4330.0>

36. Kessler R. C., Chiu W. T., Demler O., Walters E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62, 617–627.

37. Huang Y., Kotov R., de Girolamo G., Preti A., Angermeyer M., Benjet C., . . . Kessler R. C. (2009). DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 46–53.

38. Hines M., Balandin S., Togher L. (2014). The stories of older parents of adult sons and daughters with autism: A balancing act. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27, 163–173.

39. Barker E. T., Hartley S. L., Seltzer M. M., Floyd F. J., Greenberg J. S., Orsmond G. I. (2011). Trajectories of emotional well-being in mothers of adolescents and adults with ASD. *Developmental Psychology*, 47, 551–561.

40. Bowker A, D'Angelo NM, Hicks R, Wells K. Treatments for autism: parental choices and perceptions of change. *J Autism Dev Disord*. 2011 Oct;41(10):1373-82. doi: 10.1007/s10803-010-1164-y.
41. Abolkheirian S, Sadeghi R, Shojaeizadeh D. What do parents of children with autism spectrum disorder think about their quality of life? A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2022 Jun 11;11:169. doi: 10.4103/jehp.jehp_887_21.
42. Kopala-Sibley DC, Dougherty LR, Dyson MW, Lupton RS, Olino TM, Bufferd SJ, & Klein DN (2017). Early childhood cortisol reactivity moderates the effects of parent–child relationship quality on the development of children’s temperament in early childhood. *Developmental science*, 20, e12378. doi: 10.1111/desc.12378.
43. Papadopoulos D. Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sci*. 2021 Mar 2;11(3):309. doi: 10.3390/brainsci11030309.
44. Foody C, James JE, & Leader G (2015). Parenting stress, salivary biomarkers, and ambulatory blood pressure: A comparison between mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1084–1095. doi: 10.1007/s10803-014-2263-y.
45. Callander EJ, & Lindsay DB (2018). The impact of childhood autism spectrum disorder on parent’s labour force participation: Can parents be expected to be able to re-join the labour force? *Autism*, 22, 542–548. doi: 10.1177/1362361316688331
46. Brewerton N, Robson K, Crittenden PM. Formulating autism systemically: Part 2 - A 12-year prospective case study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2017 Jul;22(3):390-401. doi: 10.1177/1359104517714381.

47. Kalantar Ghoreishi M, Asadzadeh H, Abolmaali Hosseini Kh. Structured Pattern for Parental Stress Based on Self- Conscious Affect and Family Performance of Children With Autism. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2018; 12(3):201-208. <http://dx.doi.org/10.32598/JMR.V12.N3.201>
48. Marcinechová D, Záhorcová L, Lohazerová K. Self-forgiveness, Guilt, Shame, and Parental Stress among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Curr Psychol*. 2023 Mar 10:1-16. doi: 10.1007/s12144-023-04476-6. Epub ahead of print. PMID: 37359690; PMCID: PMC10000355.
49. Wong CY, Mak WWS, Liao KY. Self-Compassion: A potential buffer against affiliate stigma experiences by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*. 2016;7:1385–1395. doi: 10.1007/s12671-016-0580-2.
50. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223–250. doi: 10.1080/15298860390209035.
51. Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*. 2014;6(4):938–947. doi: 10.1007/s12671-014-0359-2.
52. Janoff-Bulman, R., & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. In J. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35-48). Washington, DC: Taylor & Francis.
53. Lee JD, Terol AK, Yoon CD, Meadan H. Parent-to-parent support among parents of children with autism: A review of the literature. *Autism*. 2024 Feb;28(2):263-275. doi: 10.1177/13623613221146444

54. Fernández-Alcántara M, García-Caro MP, Pérez-Marfil MN, Hueso-Montoro C, Laynez-Rubio C, Cruz-Quintana F. Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Res Dev Disabil.* 2016 Aug;55:312-21. doi: 10.1016/j.ridd.2016.05.007.

55. Эффективные модели взаимодействия с родителями детей с РАС и другими ментальными нарушениями в системе образовательного процесса: методические рекомендации / Сост. С.В. Лебедева, Ю.А. Кузнецова, Д.Н. Мелихова, Т.В. Голосная, Д.А. Мужчиль. – Белгород, 2021. – 21с.

56. Фурьева Т.В Социализация и социальная адаптация лиц с инвалидностью. – М.: Изд-во «Юрайт», 2024. - 189 с.

57. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психолого-педагогические исследования. - 2011. – Т.3. - №3: PsyJournals.ru.

58. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Руководство для родителей ребенка с расстройством аутистического спектра: вопросы самопомощи и социального развития ребенка. – М.: РИТМ, 2016. - 216 с.

59. Болбат Н.С., Скугаревская Е.И. Внутренняя картина болезни. Реакция личности на болезнь. – Минск: БГМУ, 2021. – 24 с.

60. Пустовая А.В., Пустовая Е.Н., Гуткевич Е.В. Особенности психологического отношения матерей и отцов к болезни в семьях, имеющих ребенка с расстройствами аутистического спектра // Ученые записки

61. Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis

(CIS) Systematic Review // Environ Res Public Health. - 2018 Feb 14; 15(2). - 341. - doi: 10.3390/ijerph15020341.

62. Smith J, Halliwell N, Laurent A, Tsotsoros J, Harris K, DeGrace B. Social Participation Experiences of Families Raising a Young Child With Autism Spectrum Disorder: Implications for Mental Health and Well-Being. *Am J Occup Ther.* 2023 Mar 1;77(2):7702185090. doi: 10.5014/ajot.2023.050156.

63. Walton KM, Tiede G. Brief report: Does "healthy" family functioning look different for families who have a child with autism? *Res Autism Spectr Disord.* 2020 Apr;72:10.1016/j.rasd.2020.101527. doi: 10.1016/j.rasd.2020.101527.

64. Kayfitz AD, Gragg MN, & Robert Orr R (2010). Positive experiences of mothers and fathers of children with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 337–343

65. Baker JK, Seltzer MM, & Greenberg JS (2011). Longitudinal effects of adaptability on behavior problems and maternal depression in families of adolescents with autism. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 601.

66. Kalyva, E. (2013). Collaboration Between Parents of Children with Autism Spectrum Disorders and Mental Health Professionals. *InTech.* doi: 10.5772/53966

67. Roquette Viana C, Caldeira S, Lourenço M, Simões Figueiredo A. Parenting of Children with Autism Spectrum Disorder: A Grounded Theory Study. *Healthcare (Basel).* 2021 Jul 12;9(7):872. doi: 10.3390/healthcare9070872.

68. Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunskey, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1310–1317. 10.1016/j.rasd.2013.07.016

69. DaWalt, L. S., Usher, L. V., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2019). Friendships and social participation as markers of quality of life of adolescents and adults with fragile X syndrome and autism. *Autism*, 23, 383–393. 10.1177/1362361317709202
70. Ooi, K. L., Ong, Y. S., Jacob, S. A., & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745–762. 10.2147/NDT.S100634
71. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
72. Smith J, Halliwell N, Laurent A, Tsotsoros J, Harris K, DeGrace B. Social Participation Experiences of Families Raising a Young Child With Autism Spectrum Disorder: Implications for Mental Health and Well-Being. *Am J Occup Ther*. 2023 Mar 1;77(2):7702185090. doi: 10.5014/ajot.2023.050156.
73. Разработка и реализация стратегий социальной политики для обеспечения успешной и устойчивой интеграции людей с аутизмом в профессиональное сообщество и рынок труда. Социальная интеграция и независимая жизнь. // Yolanda Pena Boquete, Самамбаева А., М., Юсубалиева М.- 2024 - с.
74. Parmeggiani, A., Corinaldesi, A. & Posar, A. Early features of autism spectrum disorder: a cross-sectional study. *Ital J Pediatr* **45**, 144 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0733-8>
75. Krakovich TM, McGrew JH, Yu Y, Ruble LA. Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: An Exploration of Demands and Resources. *J Autism Dev Disord*. 2016 Jun;46(6):2042-2053. doi: 10.1007/s10803-016-2728-2.

76. Catalano D, Holloway L, Mpofu E. Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Feb 14;15(2):341. doi: 10.3390/ijerph15020341.
77. Bitsika V., Sharpley C. Development and testing of the effects of support groups on the well-being of parents of children with autism-II: Specific stress management techniques. *J. Appl. Health Behav*. 2000;2:8–15.
78. Clifford T., Minnes P. Logging on: Evaluating an online support group for parents of children with autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Disord*. 2013;43:1662–1675. doi: 10.1007/s10803-012-1714-6.
79. Farmer J., Reupert A. Understanding autism and understanding my child with autism: An evaluation of a group parent education program in rural Australia. *Aust. J. Rural Health*. 2013;21:20–27. doi: 10.1111/ajr.12004
80. Niinomi K., Asano J., Kadoma A., Yoshida K., Ohashi Y., Furuzawa A., Yamamoto M., Yamakita N., Mori A. Developing the “Skippu-Mama” program for mothers of children with autism spectrum disorder. *Nurs. Health Sci*. 2016;18:283–291. doi: 10.1111/nhs.12264
81. Patra S., Arun P., Chavan B.S. Impact of psychoeducation intervention module on parents of children with autism spectrum disorders: A preliminary study. *J. Neurosci. Rural Pract*. 2015;6:529–535. doi: 10.4103/0976-3147.165422
82. Samadi S.A., McConkey R., Kelly G. Enhancing parental well-being and coping through a family-centered short course for Iranian parents of children with an autism spectrum disorder. *Autism*. 2012;17:27–43. doi: 10.1177/1362361311435156.

83. McConkey R., Samadi S.A. The impact of mutual support on Iranian parents of children with an autism spectrum disorder: A longitudinal study. *Disabil. Rehabil.* 2013;**35**:775–784. doi: 10.3109/09638288.2012.707744
84. Tonge B., Brereton A., Kiomall M., Mackinnon A., King N., Rinehart N. Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2006;**45**:561–569. doi: 10.1097/01.chi.0000205701.4832
85. Ergüner-Tekinalp B., Akkök F. The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness, and stress levels of mothers of children with autism. *Int. J. Adv. Couns.* 2004;**26**:257–269. doi: 10.1023/B:ADCO.0000035529.92256.0d.
86. Zhang W., Yan T., Du Y., Liu X. Brief report: Effects of solution-focused brief therapy group-work on promoting post-traumatic growth of mothers who have a child with ASD. *J. Autism Dev. Disord.* 2014;**44**:2052–2056. doi: 10.1007/s10803-014-2051-8
87. Izadi-Mazidi M., Riahi F., Khajeddin H. Effect of cognitive behavior group therapy on parenting stress in mothers of children with autism. *Iran J. Psychiatry Behav. Sci.* 2015;**9** doi: 10.17795/ijpbs-1900.
88. Jamison J.M., Fourie E., Siper P.M., Trelles M.P., George-Jones J., Grice A.B., Krata J., Holl E., Shaoul J., Hernandez B., et al. Examining the efficacy of a family peer advocate model for Black and Hispanic caregivers of children with autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord.* 2017;**47**:1314–1322. doi: 10.1007/s10803-017-3045-0
89. Rayan A., Ahmad M. Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism

spectrum disorder. *Res. Dev. Disabil.* 2016;**55**:185–196.
doi: 10.1016/j.ridd

90. Beck A.T., Steer R.A. *Beck Depression Inventory Manual*. The Psychological Corporation; San Antonio, TX, USA: 1993

91. Lovell B., Moss M., Wetherell M.A. Assessing the feasibility and efficacy of written benefit-finding for caregivers of children with autism: A pilot study. *J. Fam. Stud.* 2016;**22**:32–42.

doi: 10.1080/13229400.2015.1020987d.2016.04.002

92. Kim J. Effects of Buddhist Ontology Focused (BOF) meditation: Pilot studies with mothers of children with developmental disabilities on their EEG and psychological well-beings. *Asia Pac. J. Couns. Psychother.* 2016;**7**:82–100.
doi: 10.1080/21507686.2016.1213756

93. Crittenden PM. Formulating autism systemically: Part 1 - A review of the published literature and case assessments. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2017 Jul;**22**(3):378-389. doi: 10.1177/1359104517713241. PMID: 28693401.

94. Ferraioli S., Harris S.L. Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness.* 2012;**4**:89–101.
doi: 10.1007/s12671-012-0099-0.

95. Feinberg E., Augustyn M., Fitzgerald E., Sandler J., Suarez Z.F., Chen N., Cabral H., Beardslee W., Silverstein M. Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: Results from a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr.* 2014;**168**:40–46.
doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.3445

96. Ergüner-Tekinalp B., Akkök F. The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness, and stress levels of mothers of children with

autism. *Int. J. Adv. Couns.* 2004;**26**:257–269.
doi: 10.1023/B:ADCO.0000035529.92256.0d

97. Nguyen C.T., Fairclough D.L., Noll R.B. Problem-Solving skills training for mothers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder: A pilot feasibility study. *Autism.* 2016;**20**:55–64.
doi: 10.1177/1362361314567134

98. Abid, N., Gaddour, N. & Hmissa, S. Effectiveness of a training program among parents of preschool children with ASD in Tunisia: a randomized controlled trial. *Humanit Soc Sci Commun* **11**, 532 (2024).
<https://doi.org/10.1057/s41599-024-02827-7>

99. Z.L. Francis, M. Inzlicht, Chapter 18 - Proximate and Ultimate Causes of Ego Depletion, Editor(s): Edward R. Hirt, Joshua J. Clarkson, Lile Jia, Self-Regulation and Ego Control, Academic Press, 2016, Pages 373-398, ISBN 9780128018507, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801850-7.00018-4>.

100. Hammond, Wayne. “Principles of strength-based practice.” *Resiliency initiatives* 12, no. 2 (2010): 1-7.

101. Hammond, Wayne, and Rob Zimmerman. “A strengths-based perspective.” *A report for resiliency initiatives* (2012): 1-18

102. van Bergen E, van der Leij A and de Jong PF (2014) The intergenerational multiple deficit model and the case of dyslexia. *Front. Hum. Neurosci.* **8**:346. doi: 10.3389/fnhum.2014.00346

103. Devaney, C. (2017). Promoting children's welfare through family support. In P. Dolan & F. Frost (Eds.), *The Routledge handbook of global child welfare* (pp. 99–108). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315672960-11>

104. Devaney, C., Brady, B., Crosse, R., & Jackson, R. (2023). Realizing the potential of a strengths-based approach in family support with young people and their parents. *Child &*

Family Social Work, 28(2), 481–490. <https://doi.org/10.1111/cfs.12978>

105. Дьячкова Е.С. Психологическая поддержка родителей, воспитывающих детей с особенностями развития, средствами арт-терапии // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». - 2023. - Т. 22. - № 1. - С. 45-54.

106. McKenzie R., Dallos R., Stedmon J., Hancocks H., Vickery P., Ewings P., Barton A., Vassallo T., Myhill C. Children with autism: study protocol for a feasibility randomised controlled trial: SAFE, a new therapeutic intervention for families of children with autism: study protocol for a feasibility randomised controlled trial. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31133577> (дата обращения: 06.01.2024).

107. Ng AK, Kenney LB, Gilbert ES, Travis LB. Secondary malignancies across the age spectrum. *Semin Radiat Oncol.* 2010 Jan;20(1):67-78. doi: 10.1016/j.semradonc.2009.09.002. PMID: 19959033; PMCID: PMC3857758.

108. Campbell K. Signaling to and from radial glia. *Glia.* 2003 Jul;43(1):44-46. doi: 10.1002/glia.10247. PMID: 12761865.

109. Benn R, Akiva T, Arel S, Roeser RW. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Dev Psychol.* 2012 Sep;48(5):1476-87. doi: 10.1037/a0027537.

110. Laplante M, Sabatini DM. Regulation of mTORC1 and its impact on gene expression at a glance. *J Cell Sci.* 2013 Apr 15;126(Pt 8):1713-9. doi: 10.1242/jcs.125773.

111. Gika DM, Artemiadis AK, Alexopoulos EC, Darviri C, Chrousos GP, Papanikolaou K. Use of a relaxation technique by mothers of children with autism: a case-series

study. Psychol Rep. 2012 Dec;111(3):797-804. doi: 10.2466/20.15.21.PR0.111.6.797-804.

112. Васильева И. Терапия письмами: принцип работы и личный опыт. - URL: <https://psychology.sredaobuchenia.ru/psyletter?ysclid=lsm55g09dp109309849> (дата обращения: 29.01.2024).

113. Пуговкина О.Д. Mindfulness-based cognitive therapy: когнитивная психотерапия, основанная на осознанности в лечении хронической депрессии. - URL: http://mprj.ru/archiv_global/2015_6_35/nomer02.ph. (дата обращения: 18.01.2024).

114. Paz N.D., Wallander J.L. Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816800> (дата обращения: 29.01.2024)..

115. Абдуллаева Л., Егорова М. Позитивная психология: полезные приемы спорной теории. – URL: <https://experimental-psiychic.ru/pozitivnaya-psiichologiya/?ysclid=lsm5wh2yiq112840506> (дата обращения: 02.02.2024).

116. Ким К.А., Кадыров Р.В. Групповая схема-терапия в снижении стресса родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/grupповaya-shema-terapiya-v-snizhenii-stressa-roditeley-vospityvayuschih-rebenka-s-ovz?ysclid=lsm646ug4h16855463> (дата обращения: 20.02.2024).

117. Harris R. Using act with core beliefs, narratives, and schemas. - URL: <https://schematherapy.ru/usingact?ysclid=lsm6ah3ty3405146051> (дата обращения: 04.02.2024).

118. Grecucci A., Messina I., Dadomo H. Decoupling internalized dysfunctional attachments:

a combined act and schema therapy approach. - URL: <https://schema-therapy.ru/dysfunctionalattachments?YSCLID=LSM6GBO021409004961> (дата обращения: 04.02.2024).

119. Незу А.М., Незу К.М., Д'Зурилла Т.Дж. Терапия решения проблем: Руководство по лечению. - URL: https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.c4d8c1d0-65cd14b2-de1ba7e0-74722d776562/https/www.overdrive.com/media (дата обращения: 14.02.2024).

120. Lee NA, Furrow JL, Bradley BA. Emotionally Focused Couple Therapy for Parents Raising a Child with an Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. J Marital Fam Ther. 2017 Oct;43(4):662-673. doi: 10.1111/jmft.12225

121. Васягина Н.Н. Обучение как форма психолого-педагогического сопровождения родителей. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obuchenie-kak-forma-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-roditeley?ysclid=lsm73snchf82408658> (дата обращения: 06.01.2024).

122. Головкина Ю. Выход из треугольника Карпмана. - URL: <https://psychologyjournal.ru/public/vykhod-iz-treugolnika-karpmana/?ysclid=lsm78mv8hn858172906> (дата обращения: 11.01.2024).

123. Абдибайтова А. Особенное счастье. – Астана, 2022. – 120с.

124. Клейтон Д. 20 фраз, которые должен услышать каждый родитель ребенка с особенностями развития. - URL: <https://balatimes.kz/domestic-violence-and-bullying/view?slug=20-fraz-kotorye-dolzen-uslysat-kazdyj-roditel-rebenka-s-osobennostami->

[razvitiya&ysclid=ism7ew5ddw84540334](#)(дата обращения: 18.02.2024).

125. Шрамм Р. Мотивация и подкрепление: Практическое применение методов прикладного анализа поведения и анализа вербального поведения (АВА/VB). - Екатеринбург: Изд-во «Рама Паблишинг», 2021. - 608 с.

126. Murphy N.A. The health of caregivers for children with disabilities: Caregiver Perspectives // Child: Care, Health and Development. - 2007. – № 33. - P. 180–187.

127. Формирование здорового класса с детьми с расстройствами аутистического спектра: методическая рекомендация / Кошербаева Л.К., Сулеймен М.М., Менлякова Д. - Алматы: Изд., 2023. - 47с.

Қабылдау процесіне араласу әдістері және ата-аналардың эмоционалды жағдайы

Күнделік жүргізу *ABCDE*

Нұсқаулық:

Бұл журналды жүргізу сізге мына кездерде көмектеседі:

- сізді «қызықтыратын» оқиға орын алды;
- ойыңызға сізді күйзеліске салатын ойлар келді;
- сіз күшті эмоцияны сезіндіңіз;
- өзіңізден мүлдем ақылға қонымсыз (адекватты емес) реакцияны байқадыңыз.

Оқиғаларды, ойларды, эмоциялар мен реакцияларды мүмкіндігінше егжей-тегжейлі сипаттаңыз. Оқиға болғаннан кейін немесе кем дегенде сол күні болса жақсы.

«С» - сіздің эмоционалды күйіңіз өзгерген жағдай. «М» - «С» жағымсыз жағдайда пайда болған ойлар. Мұндай ойларды анықтау үшін өзіңізге қоя алатын негізгі сұрақ: «Мен дәл қазір не туралы ойладым?». «Э» - сіз бастан өткерген «С» жағдайында сезінген эмоциялар. Алдымен сипаттамада негізгі эмоциялардан бастауға тырысыңыз (Содан кейін бұл тізімді кеңейтуге болады): ләззат алу, қызығушылық, таңдану, қайғы, ашу, қорқыныш, жиіркеніш, ұят. Жақшада 1-ден 10-ға дейінгі эмоцияның күшін көрсетіңіз (мұнда 1-әлсіз, іс жүзінде жоқ эмоция, ал 10-ең күшті эмоция). «D» - дау, басқа көзқарас. Күмән тудыратын дәлелдер және сіздің «буырқанған» ойыңызды жоққа шығарыңыз. Осы бағанды «буырқанған» ойға қатысты келесі сұрақтарға жауап беру арқылы толтырыңыз:

- Бұл ойды қандай фактілер «қолдайды» және «қолдамайды»?

- Егер мен бұл жағдайды 5 жылдан кейін есіме түсірсем, ол туралы не ойлайтын едім?

- Қандай балама түсініктеме беруге болады?

«Е» - белсендіру, соңғы нәтиже. Қандай сезімдер мен эмоциялар жаңа дәлелдер мен оптимистік ойларды тудырды? «Ыстық» ойға қатысты эмоциялар мен сенім дәрежесін сәйкесінше 1-ден 10-ға дейін және 1-ден 100% - ға дейін бағалаңыз.

ABCDE күнделігі

Күні	«А» Белсендіру оқиғасы – сіз өзіңізді тапқан жағдай	«В» Ойлар, интерпретациялар қорытындылар, салыстырмалы түрде (А) (1-ден 100% - ға дейінгі сенім дәрежесі)	«С» Эмоциялар (1-ден 10-ға дейінгі шкала бойынша)	«D» Диспут	«E» Белсенді
------	--	---	---	---------------	-----------------

Қорқынышты жеңу (А. Эллис)

Нұсқаулық:

Көбінесе біздің қорқынышымыз жалған көзқарастардан туындайды. Біз қорқатын нәрсе бізге нақты қауіп төндірмейді. Қорқыныш пен фобиямен күресу үшін сізге қажет:

- Өз қорқынышыңызға күліңіз. Тамақ пісіргенде немесе өзге жағдайлар кезінде өзгелердің мақұлдауы не үшін қажет екенін ойлап көріңіз. Егер сорпа тұздалмаған немесе дәмсіз болып шықса, онда олар бұл туралы айтып, тамақ ішпес еді. Егер барлығы ештеңе демей тамақтанып отырса, тамақ жақсы шыққан. Өзіңізге және жақындарыңыздың мойындауын күткен нәрсеге күліңіз.

- Қорқынышыңызды жақын адамыңызбен ашық түрде бөлісіңіз және оған өзіңізді қалай сезінетініңізді айтыңыз.

- Қорқыныштың жалған себебін тауып, оны ақылға қонымды етіп өзгертіңіз.

- Өз тәжірибеңізді бақылаңыз, олардың кішкентай және елеусіз екенін мойындаңыз. Например, если вы страшитесь показаться другим слабым человеком из-за того, что сильно переживаете, нужно сознаться в том, что вы стесняетесь своих эмоций, и это необоснованный страх, ведь каждый имеет право на чувства.

Мысалы, егер сіз қатты уайымдағаныңыз себебінен басқаларға әлсіз адам болып көрінуден қорқатын болсаңыз, сіз өзіңіздің эмоцияларыңыздан ұялғаныңызды мойындауыңыз керек және бұл негізсіз қорқыныш, өйткені әркімнің сезімге құқығы бар

«Зәкір лақтыру» техникасы («Ішіңізде дауыл болғанда, зәкірді тастаңыз»).

Нұсқаулық /Жаттығу кезеңдері:

- Өз сезімдері мен ойларын тану. Олардан алшақтамау, бақылау және атау (мысалы, «Мен ашуланамын, уайымдаймын, баламның болашағы туралы ойлаймын»).

- Денемен байланыс орнату: дене сезімдері мен қолдауға назар аудару, кішігірім қозғалыстарды жүзеге асыру – іс-әрекеттерді таңдау. Сіз дауылды баса алмайсыз, бірақ сіз өз әрекеттеріңізді таңдай аласыз.

- Назардың кеңеюі және айналаңызда не бар екенін «байқау». Қабылдауға баса назар аудару – тактильді сезімдер, дыбыстар, иістер, жағдайды «сканерлеу». Осылайша сіз «зәкір тастайсыз» және қазіргі уақытта араласасыз. Тіпті ең қатты дауыл кезінде де сіздің қолыңызда рульдік тұтқа бар.

- Зәкірді тыныш күйде лақтыру техниканы есте сақтауға және тұрақтылық үшін оған оралуға көмектеседі.

Бақылаушы позициясы

Нұсқаулық:

Бұл техникада сіз зәкірді тастамай, ойлар мен сезімдерге араласуға тырыспай, алыстағы бақылаушының позициясына тоқталасыз.

Бұл сіз өзіңіздің бақылаушы бөлігіңізді анықтайтын «метапозиция» болып саналады: ол ойларды, сезімдерді, сезімдерді сабырлы түрде байқайды, бірақ оларға тоқтамайды.

Мұндай бақылау дағдысы бірден қалыптаспауы мүмкін, оған жаттығу қажет. Сондықтан, бақылаушы ретіндегі позицияңызды табуға тырысыңыз және сол жағдайда біраз уақыт болыңыз, өзіңізді не болып жатқанына араласуға жол бермеңіз.

Сізге келесі метафора көмектесе алады: сіз өзендегі бөренелер мен құлаған заттарды алып өтетін өзен ағынын бақылап отырсыз. Сіз олардың жүзіп бара жатқанын көресіз, бірақ өзіңіз жағалауда қаласыз.

Автобус жүргізушісі

Нұсқаулық:

Сіз өзіңізді жолаушыларға толы автобустың жүргізушісі екеніңізді елестетіп көріңіз. Олар мүлдем басқа адамдар: сізге жағымды және өте жағымсыз емес, бірақ олардың әрқайсысы өз орнын алады.

Сіз жағымсыз жолаушылармен күресуге, оларды қуып шығаруға, ережелерді сақтауды талап етуге тырысқан болуыңыз мүмкін. Бірақ олар мойынсұнбайды, сонымен қатар процеске араласып, қайда бару керектігін көрсетуге тырысады.

Ақыр соңында, сіз жақсы келісімге келуге тырысасыз, егер бұл көмектеспесе, сізге автобуста осындай жолаушылар бар екенін қабылдауға тура келеді.

Автобустың өзі жолды жалғастыруы керек. Егер ол әр жағымсыз жолаушының себебінен тоқтаса, баяуласа немесе маршрутты өз еркімен өзгертсе, ол ешқашан дұрыс нүктеге жете алмайды.

Бұлар жағымды жолаушылар ма әлде керісінше ме? Сіздің естеліктеріңіз, ойларыңыз, сезімдеріңіз, әдеттеріңіз, күйлеріңіз, көзқарастарыңыз – басқаша айтқанда, психикадан болатын дүние.

Автобусты басқаратын сіз екеніңізді есте ұстаған жөн. Иә, сіз жағымсыз жолаушыларды қуып жібере алмайсыз, бірақ олармен күресуді тоқтатып, әрі қарай өзіңіз таңдаған жолмен жүре аласыз.

Мейірімділік тостағаны

Нұсқаулық:

Ыңғайлы позицияда болып, көзіңізді жұмыңыз немесе көзіңізбен бір нүктеге қараңыз.

Және қиын сезіммен байланысқа түсуге өзіңізге мүмкіндік беріңіз.

Енді оны денеңіздің қай жерінде көбірек сезінетіндігіңізге назар аударыңыз...

Ол қайда? Ол неге ұқсайды?

Оны қызығушылықпен бақылаңыз...

Үнсіз оны атаңыз... (мысалы, «Мен қайғыны сезінемін» немесе «Мазасыздық сезінемін»).

Енді алақаныңызды тостаған сияқты біріктіріңіз.

Бұл тостағанды мейірімділік сезімімен толтыра аласыз ба қараңыз...

Қолдарыңыз бұл ыдысты қалай қалыптастыратынына назар аударыңыз.

Сіз бұл қолдарды жақсылық жасау үшін жиі қолданғаныңызды мойындауға уақыт бөліңіз. Мүмкін сіз ренжіген кезде біреудің қолынан ұстаған боларсыз немесе жылап жатқан баланы құшақтап, досыңызды жұбатып, біреуге қиын тапсырманы орындауға көмектескен боларсыз.

Мейірімділік сезімін дәл қазір осы ыдысқа салыңыз...

Тостаған мейірімділік пен қамқорлыққа толсын...

Сіз оны белсенді түрде елестете аласыз немесе оның қалай болып жатқанын сезе аласыз...

Енді тостағаннан мейірімділіктің тасып жатқанын елестетіп, сезініп көріңіз...

Және сіздің денеңізге жоғары қарай қолдарыңызбен ағады...

Және сіздің жүрегіңізге қарай ағып жатыр...

Бұл мейірімділікті ішке тартыңыз ...

Сіз оны елестете немесе сезіне аласыз...

Жүрегіңізге барып жатқан жылулық, мейірімділік және қолдау сезімі...

Ал жүректен бүкіл денеге...

Бастың жоғарғы жағына және саусақтар мен саусақтардың ұштарына дейін...

Жылулық пен мейірімділік сезімі сізде буырқанып жатыр...

Бұл мейірімділікті шиеленіс немесе ауырсыну немесе ұю бар кез келген аймаққа жіберіңіз ...

Мейірімділік осы аймаққа ағып жатқанда, сіздің денеңіздегі ауырсыну аймағы жұмсарғанын елестетіп көріңіз...

Жұмсару кеңістікті босатады...

Бұл ауырсынуды немесе ұюды нәзіктікпен ұстаңыз...

Оны жылап жатқан бала, жылап жатқан күшік немесе нәзік өнер туындысы сияқты ұстаңыз...

Бұл нәзік қимылыңызды сізге жақын адамға көмек қолын созғандай қамқорлық пен жылулықпен жасаңыз...

Мейірімділіктің еркін өтуіне мүмкіндік беріңіз...

Өзіңізбен байланыста болыңыз, өзіңізге қамқорлық жасаңыз, жайлылық пен қолдау көрсетіңіз...

Осындай жағдайды жақын адамыңыз бастан өткерсе қандай қолдау сөздерін айтатын болсаңыз, өзіңізге де сол сөздерді айтыңыз....

Егер сіз не айту керектігін білмесеңіз, былай айтып көріңіз: «Бұл ауыр болуы мүмкін; мейірімділік танытыңыз» немесе «Бұл қиын, бірақ менің бұнымен күресе аламын». Жылу мен мейірімділікті беруді жалғастырыңыз...

Ауырсынудан арылуға тырыспаңыз, керісінше оған орын босатыңыз...

Оған сол сәтте кім болса солай күйінде болуға мүмкіндік беру...

Оған жеткілікті орын беріңіз... Және жылу мен мейірімділік жіберіңіз...

Тануға уақыт бөліңіз: бұл сезім сізге бәрібір емес екендігінің белгісі...

Ол сізге шынымен де маңызды нәрсе бар екенін айтады

Сіз қалаған нәрсе мен сізде бар нәрсе арасындағы алшақтық...

Бұл планетадағы әрбір тірі, қамқор адаммен ортақ нәрсе... Бұл алшақтық шындықта неғұрлым үлкен болса, соғұрлым біз ауырсынуды сезінеміз...

Сонымен, сіз онымен татуласа аласыз ба... бұл ауыр болса да?

Және өзіңізге жылу мен мейірімділік бөлуді жалғастырыңыз...

Бұл жаттығуды аяқтағаннан кейін, сыртқы әлеммен қарым-қатынас жасай отырып, денеңізбен созылыңыз және қимылдаңыз.

Өзендегі жапырақтар

Нұсқаулық:

Алдымен ыңғайлы орналасу керек. Сондай-ақ, бұл жаттығу кешке ұйықтай алмаған кезде тиімді болады. Содан кейін көзіңізді жұмып, өзіңізді әдемі өзеннің жағасында жүргендей елестетіңіз. Өзен ағып жатыр, ал сіз жағалауда жүрсіз, су бетіне қарамай, мүмкін су астында

бірдеңе көріп тұрсыз, мүмкін жай ғана ағынға, жапырақтары көпағаш өсетін басқа жағаға баяу қарап тұрсыз. Жапырақтар күздегідей ауық-ауық ағаштан ұшып түседі.

Сіз жапырақтың ағаштан ұшып бара жатқанын көресіз және сіз ойды басыңыздан алып, оны жапыраққа қойғандай елестетесіз, ол ұшып, суға түседі, ал өзен өз қарқынымен бұл жапырақты алып кетеді, жапырақ сізден алыс ағып кетеді де онымен бірге ой да кетеді.

Сіз оның артынан қарайсыз, содан кейін назарыңызды ағаштан құлаған басқа жапыраққа аударып, оған өз ойыңызды қайта қойыңыз, ал жапырақ өзенге қонады, жер бетіне шашырайды және өзен оны қайтадан алып кетеді.

Сіз бұл ойларды алып тастауды жалғастыра аласыз және оларды басыңыздың жеңілдей бастағанын және ондағы ойлар азайғанын сезгенше қажет болғанша параққа орналастыра аласыз. Содан кейін тыныш, өз қарқыныңызбен дем алып, дем шығарып, көзіңізді ашыңыз. Егер сіз мұны ұйықтар алдында жасап, ары қарай ұйқыға жатсаңыз болады.

Жауапкершілікті қайтару

Нұсқаулық:

Екі позицияның артықшылықтары мен кемшіліктерін сезіну: «басқалар үшін жауапкершілік» немесе «басқаларға жауапкершілікпен қарау», аяқталмаған сөйлемдерді жалғастырыңыз:

- мен үшін жауапты болу дегеніміз ... білдіреді.
- кейбір адамдар басқаларға қарағанда жауапты, бұл адамдарда ... қасиеттер бар.
- жауапсыз адамдар –
- мен өз жауапкершілігімді басқаларға көрсетемін
- мен үшін жауапкершіліктің ең қиыны – бұл

- жауапты адамды мен ... қасиеттеріне байланысты танымын.

- менің жауапкершілігім неғұрлым күшті болса, мен соғұрлым

- мен ... үшін жауапты болудан қорқатын едім, өзіне жауапты болу – бұл... .

- мен ... жауаптымын.

Белгілі бір уақыт аралығында сезімдеріңізді, әсерлеріңізді, ойларыңызды, әрекеттеріңізді бақылап, оларды ойша атаңыз және «Мен мұны істеймін» деген тіркесті қосыңыз.

Шекараларды белгілеу

Нұсқаулық:

Қабылдау сезімін беретін мәлімдемелер:

- Жеке сезім сіз бен мен екі ерекше және бір-бірімен тығыз байланысты емес адам екеніңізді айтады. Сізде өз сезімдеріңіз, бәріне деген көзқарасыңыз және құндылықтарыңыз бар. Ал сенің ойың мен үшін жақсы. Менің ойым сіз үшін жақсы нәрсе.

- Жекелену сезімі – сіз өзіңізге қамқорлық жасай аласыз, ал мен өзіме қамқорлық жасай аламын. Әрқайсымыздың өзімізге қамқорлық жасауымыз – бұл басты міндет. Мен сенің тағдырыңа жауап бермеймін, ал сен менің тағдырыма жауап бермейсің (ересектер арасындағы қарым-қатынасты білдіреді).

- Егер мен сізге шынымен қамқорлық жасасам мен сізді жақсы көремін, онда мен сізге өз бағытыңызды ұстанатын кеменіздің капитаны болуға рұқсат етемін. Егер сіз маған ұнайтын болсаңыз, онда сіз менің өміріммен де солай істеуге рұқсат бересіз.

- Егер сіз менімен өз сезімдеріңізді, соның ішінде менің не істеп жатқанымды немесе айтқанымды жағымсыз сезімдермен бөліссеңіз, мен оны жоғары бағалаймын.

Бірақ маған мінез-құлқымды өзгерту керек пе, жоқ па, соны өзім шешуге рұқсат етіңіз.

Өзін-өзі бағалаумен жұмыс

Құндылықтар тізімі

Нұсқаулық:

Құндылықтарыңыздың тізімін жасаңыз. Сіз үшін маңызды нәрсенің бәрін жазыңыз. Әрі қарай 0-ден 100%-ға дейін осы құндылықты өміріңізде қаншалықты жүзеге асыратыныңызды бағалаңыз. Сондай-ақ өмірде жүзеге асырғыңыз келетін құндылықтарға % қоясыз. Мысалы, қамқорлық – 70% қанағаттанбаудан тұрады: бұл 70%-ға не кіреді. Тармақтар бойынша егжей-тегжейлі жазамыз: 1) менің жанымжа маған жақын адамдарым жетіспейді. 2) мен жұмсақтық көрсете алмаймын және т.б.. Ойға келгеннің бәрі.

Егер біз бір нәрсені бағалайтын болсақ, бірақ өмірде жүзеге асырмасақ, онда өзін-өзі бағалауда негізгі сәтсіздіктер бар. Әсіресе, біз өзімізге қанағаттанбайтын нәрсе бойынша.

Қасиеттер тізімі

Нұсқаулық:

Екі тізім жасаңыз:

1. Сіздің ойыңызша, сіздің өміріңізде қандай да бір оң өзгерістерге қол жеткізуге көмектескен 10 қасиет, шеберлік, мінез-құлық.

2. Өмірде қалаған нәрсеге қол жеткізуге кедергі болатын 10 қасиет, сипат, әдеттер.

Осы тізімдерді жасағаннан кейін сұраққа жауап беріңіз: сіз басқа адамдарда тура сол қасиеттердің болуына қалай қарайсыз? Сіздің өзіңізге деген көзқарасыңыз оларға деген көзқарастан өзгеше ме? Біздің денеміздегі кез келген қасиет жай ғана бар емес. Ол пайдалы функцияға ие, сондықтан да ол бар. Мұны байқамайынша, біз оны пайдалана алмаймыз, тіпті өз бойымызда бұл қасиеттерді

тоздырамыз. Әдетте сәтсіз түрде. Біз сізге бұл қасиеттермен күреспей, олардың мәні мен мақсаты қандай екенін білуді ұсынамыз.

Екінші тізімді алыңыз және осы тізімдегі әрбір сапа маңызды рөл атқарады деп елестетіңіз. Оның қайсысы және не үшін маңызды екенін анықтауға немесе болжауға немесе ойлап табуға тырысыңыз? Егер сіз байқай алсаңыз, бұл сапа сіздің мықты жағыңыз екенін көресіз. Енді сіз мұны білетін болсаңыз, оны жақсырақ, орынды сәттерде және жанама әсерлерсіз пайдалана аласыз.

Егер сіз өзіңізде мүлдем төзе алмайтын қасиет болса, оны бейне ретінде елестетіп көріңіз. Және сол бейнемен сөйлесіңіз. Бұл жағдайда сізге немесе айналаңыздағыларға пайдалы нәрсені іздеңіз (бұл қандай да бір қажеттілікті қанағаттандыру тәсілі болады) және осы қажеттілікті қанағаттандыру үшін барабар басқа жолды табыңыз.

Мәлімдемелер тізімі

Нұсқаулық:

Сол жақ бағанға нақтылап, мұқият ең жағымды мәлімдемеңізді баяу жазыңыз, ал оң жақта ішкі сыншының сатқын дауысы сыбырлаған нәрсені жылдам жазыңыз.

Мысалы

Мәлімдеме жазылады)	(мұқият	Теріс жауап (жылдам жазылады)
1		2
Мен өзімді жақсы көремін.	жақсы	Иә?
Мен өзімді жақсы көремін.	жақсы	Сіз махаббатқа лайық емессіз.
Мен өзімді жақсы көремін.	жақсы	Бірақ сені басқа ешкім жақсы көрмейді.
1		2

Мен өзімді жақсы көремін.	Сен әлі жеткіліксіз еңбектендің.
Мен өзімді жақсы көремін.	Сен жеткілікті түрде ақылды емессіз.
Мен өзімді жақсы көремін.	Өзіңнің қаншалықты семіз екеніңді қарашы.
Мен өзімді жақсы көремін.	Сен артық салмақтан арыла алмадың, бірақ тырысып көрдің және біраз аз-маз жетістікке жеттің.
Мен өзімді жақсы көремін.	Мен өзімдегі ең елеусіз нәрсені жақсы көруім мүмкін емес.
Мен өзімді жақсы көремін.	Жарайды, мен өзімді жақсы көре аламын.
Мен өзімді жақсы көремін.	Иә, мен өзімді жақсы көремін.

Сатқын дауыс таусылғанша сол мәлімдемені сол бағанаға жазуды жалғастырыңыз.

Қажеттіліктерді ажырату

Нұсқаулық:

Сізді толық ақылсыздық басып алды деп елестетіп көріңіз, ішкі цензураны босатыңыз. Өзіңізді ақылмен сипаттаңыз. Сіз қандай есуассыз? «Мен толығымен жындымын» фразасынан бастап бірінші тұлғадан әңгіме құрыңыз. Ауру тарихыңызды айтыңыз. Бұл қалай болды? Сіз бұл күйде өміріңіздің соңында қайда боласыз? Енді сіздің ақылсыздығыңыз сіздің қажеттіліктеріңізді қанағаттандырудың күрделі әдісі деп елестетіп көріңіз. Қайсысы? Бұл жаңалық сізге қалай болды? Жаттығу мен шындықтағы қиялды бөлуді аяқтаңыз.

Сезімдермен, эмоциялармен жұмыс

Нұсқаулық:

А. Сезім күнделігін бастаңыз. Күні бойы бастан өткерген сезімдеріңіздің тізімін жасаңыз. Әр сезімді бастан өткерген кезде, оны қай жерде бастан өткергеніңізді және егер ол көрінген болса, сезімнің кез келген көрінісін журналға жазыңыз. Қаласаңыз, сіз сезімді сезінген немесе білген, бірақ оның көріністерін сезінбеген немесе есте сақтамаған жағдайларды ғана жаза аласыз. Біраз уақыттан кейін прогрестің сызбасын жасаңыз. Күнделікке қандай сезімдерді тануға болатынын, бірақ білдіре алмайтыныңызды белгілеңіз. Сіздің тізіміңізде жоқ белгілі бір сезімдерді жазыңыз.

Б. Жауаптарды бос ұяшықтарға орналастыру арқылы кестені толтырыңыз. Екінші бағанда атаулары бірінші бағанның сәйкес ұяшықтарында берілген сезімдерге ықтимал реакцияларыңызды сипаттаңыз. Есіңізде болсын, реакция – бұл бір немесе басқа сезімді басуға бағытталған импульсивті, зиянды мінез-құлық. Тиісті ұяшықтардағы үшінші бағанда осындай сезім пайда болған кезде қабылдауға болатын тиісті жауап әрекеттерін сипаттаңыз. Есіңізде болсын, жауап – бұл сезімдерді босатуға ықпал ететін дұрыс мінез-құлық.

Сезім	Реакция	Жауап
Ашу	Басқа адамды жаман сөзбен балағаттаймын. Мен оны бетінен ұрамын.	Мен шетке шығып, тынышталамын. Мен өзімді жайлы күйге келтіремін. Мен өз сезімдерімді жеңе аламын және неге ашуланғанымды сабырлы түрде түсіндіремін.
Депрессия		
Қызғаныш		
басқа сезімдер		

Мазасыздықпен жұмыс

Нұсқаулық

1. Өзіңізге сұрақтар қойыңыз және жауап бергенде мүмкіндігінше адал болуға тырысыңыз:

– Менің болашағым үшін уайымдау менің қазіргі өмірімнің сапасын бұза ма?

– Мен мазасызданамын, өйткені менің проблемаларым үлкен және шешілмейді? Немесе мен оларды шешу үшін ештеңе істемеймін?

– Мен дәл қазір қорыққан нәрсемді жасай аламын ба? (Мысалы, келесі әрекеттерді жоспарлау немесе ұзақ уақыт бойы сөйлесуді кейінге қалдырған адаммен байыпты сөйлесу).

2. Жауаптардан кейін бүгінгі барлық толқуларыңызды ойша елестетуге тырысыңыз және оларды дәл осы сәтте сезініңіз.

3. Айналадағы болып жатқан дүниелерге назар аударыңыз.

- Дәл қазір не сезінетініңізді, қандай дыбыстарды еститініңізді, қандай түстер мен иістер бар екеніне назар аударыңыз.

- Өзіңізді қалай сезінетініңізді қағазға жазыңыз.

4. Ішкі сезімдерді тыңдаңыз (жүрек соғысы мен тынысыңызды) және нақты не сезінетініңізді жазыңыз. Сұраққа жауап беріңіз: «Мен денемнің барлық бөліктерін сезінемін бе?». Егер олай болмаса, дененің ұйықтап жатқан бөлігіне назар аудара отырып, сезінуіңізді талдауды қайталап көріңіз.

Ескі қараусыз қалған дүкен

Нұсқаулық

Түннің бір уағында қала көшесімен төмен түсіп бара жатқаныңызды елестетіп көріңіз. Сіз не көресіз, естисіз, сезінесіз?..

Сіз жаныңыздағы кішкентай көшені байқап тұрсыз ба... Соған қарай өтіңіз... Онда сіз ескі қараусыз қалған дүкенді көресіз... Оның терезелері лас. Егер оларға мұқият қарасаңыз, онда сіз қандай да бір нәрсені байқай аласыз. Бір зат...

Бұл затты мұқият қарастырыңыз...

Қараусыз қалған дүкеннен алыстап, негізгі жолға оралыңыз, өз жолыңызбен жүріңіз..

Енді ойларыңызбен қараусыз қалған дүкен терезесінің сыртынан көрген затқа оралыңыз... Енді өзіңізді сол зат деп елестетіңіз... Оны сөзбен бірінші адам ретінде сипаттаңыз... Сіз өзіңізді қалай сезінесіз? Неліктен сіз дүкенде қалдыңыз? Сіздің осы зат сияқты өмір сүруіңіз неге ұқсайды?..

Бүйірлік көшеге оралыңыз. Дүкенге қайта барыңыз. Жаңағы элементке тағы бір рет қараңыз. Сіз бұл заттан жаңа нәрсе көріп тұрсыз ба? Оған қоштасарда бірдене айтқыңыз келе ме?..

Осы дүкеннен алыстаңыз... Көшеге оралыңыз... Өз жолыңызбен кете беріңіз ...

Д. Скотт әдісімен шығармашылық белсенділікті қалай арттыруға болады

Нұсқаулық:

1. Ойға бірінші келетін мәселені шешу үшін өз идеяларыңызды жазыңыз. Бұл ықтимал жеңілістен қорқуды тоқтатуға, ұзақ ойлану кезінде ойларда пайда болатын барлық тежегіш факторларды жоюға көмектеседі.

2. Жоспарыңызды 5 балдық шкала бойынша сыни тұрғыдан талдаңыз (5 – дұрыс және ақылға қонымды шешім, 2 – орынсыз және пайдасыз).

3. Мақсатқа жетелейтін ең жақсы бағаланған шешімдерді (бір немесе бірнеше) таңдап, оларды қолданыңыз.

Мен жақсы ата-анамын, өйткені ...

Нұсқаулық

Анаға мына сөз тіркесін айтуы керек: «Мен жақсы ата-анамын, өйткені...» (баламызды тәрбиелеу процесінде жағымды нәрселерге назар аударамыз).

Өзіңізбен сөйлесу

Нұсқаулық

Енді сіз саяхат жасайсыз. Жайлы отырыңыз және көзіңізді жұмыңыз. Елестетіп көріңізші, сіз орман жолымен жүресіз, айналаңызда бәрі жасыл, құстар ән айтады, күн жарқырайды. Орманнан өткеннен кейін сіз өзенге түсесіз. Су өте таза, тыныш ағып жатыр. Сіз суға қарайсыз – кенеттен айналаңызда өзгеріс болады. Мен қалай екенін білмеймін, бірақ сіз мұны білесіз. Сіз жағада кішкентай баланы көресіз. Ол жалғыз өзі ойнап отыр. Сіз оны бұрын бір жерде көрдіңіз, ол сізге таныс сияқты. Жақындап ол бала сіз екеніңізді көресіз, тек кішкентай және қорғансыз. Бала әлемге үлкен, шынайы, қызық көздерімен қарайды. Ол әлі көп нәрсені білмейді және жасай алмайды. Сіз балаға жақындайсыз, оған жанасасыз. Енді сіз оған өте маңызды, қажетті сөздерді айта аласыз. Сізге қазіргі қалыптағы адам болуға көмектескені үшін оған рахмет айтыңыз. Енді сіз оны ішіңізге кіргізе аласыз. Сізде әрқашан осы кішкентай адамның бір бөлігі бар екенін ұмытпаңыз. Көзді ашыңыз.

Өзін-өзі реттеу дағдыларын үйрету әдістері

Тыныс алу практикасы

Нұсқаулық:

Мазасыздықпен күресудің ең танымал әдістерінің бірі және сонымен қатар, қарапайым (кез келген жерде жаттығуға болады, көп уақыт пен қосымша гаджеттерді қажет етпейді). Тыныс алу техникасын таңдағанда, өз сезімдеріңізге назар аударыңыз. Диафрагмалық тыныс алуды меңгере алмайсыз, «квадрат» әдісін қолданып көріңіз (тыныс алу, тынысты ұстау, дем шығару, тынысты ұстау — барлығы 4 секундтан). Тыныс алғанда, шаршының бүйірлерімен қозғалып жатқаныңызды елестетіңіз, өйткені визуализация тыныс алуыңызға шоғырлануға және қажетті ырғаққа тез үйренуге көмектеседі. Әсердің пайда болуы үшін жаттығуға бірнеше минут жұмсау жеткілікті. Ашу, абыржу қатты ұстаған кезде тиімді, мысалы, жұмыс сұхбатына дейін.

Ойша санау

Нұсқаулық:

Зейінді ауыстыруға және жабысқақ ойлардан арылуға көмектесетін аздап монотонды, оған қарамастан тиімді жаттығу. Белгілі бір ретпен санап көріңіз (мысалы, жұп немесе тақ сандарды өткізіп жіберу немесе кері тәртіпте). Әрине, сіз басқа сүйікті жануарлармен алмастыра да алатын дәстүрлі қойлардан ешкім бас тартқан жоқ (пингвиндер, унаулар және т.б.).

Үзілістер

Нұсқаулық:

Сіз шаршағаныңызды қай кезде түсінесіз? Әңгімелесушіні естуді тоқтатқан кезде немесе тек өз ашуыңызды сыртқа шығарайын деген кезде аяғыңызды

қимылдатыңыз? Стресстің алғашқы белгілерінде үзіліс ұсынған дұрыс, әсіресе сіз әлі де өзіңізді ұстай алып, өз қалауыңызды білдіре алатын кезде. Егер сіз қоғамдық жерде болсаңыз, қысқа уақытқа сыртқа шығыңыз, оңаша жерде отырыңыз немесе дәретхана бөлмесіне барыңыз.

Денеге қысым

Нұсқаулық:

Салмақты заттар (тізе кілемшесі, көрпе, желетке) стрессті пен мазасыздықты азайтуға көмектеседі. Сіздің эмоционалды жағдайыңыздың жақсарғанын сезіну үшін оларды бірнеше минут бойы қолдану жеткілікті. Бұл ОЖЖ серотонин шығару және стресс гормоны — кортизолды азайту арқылы қысымға жеткілікті жауап береді дегенді білдіреді.

Бестік

Нұсқаулық:

Сіз жаттығуды толығымен жасай аласыз немесе бөліктерге бөле аласыз, қажетті уақыт – 10-нан 30 секундқа дейін (шынымен де, өте аз). Үзіліс жасаңыз. Айналаңызға қараңыз және сіз көрген түрлі түсті бес нысанға назар аударыңыз. Сізге қандай бес үн келіп тұрғанына назар аударыңыз және тыңдаңыз. Осы сәтте сезінетін бес тәннің сезімін белгілеңіз (иықтардағы киім сезімі, арқаңызды орындыққа тигізу және т.б.). Егер назар өзгеге аударыла бастаса (әрине), оны байқап, тапсырманы орындауға оралыңыз. Егер сізге ойлар келсе, өзіңізге айтыңыз: «Рақмет, мен сені естідім» – және қайтадан тапсырмаға оралыңыз.

Қағаздағы ойлар

Нұсқаулық:

Түнде, ұйықтар алдында немесе «миыңыз көп жұмыстан ашығанда» қолдану пайдалы. Бір парақ қағаз алыңыз (немесе құрылғыңызда жаңа құжат жасаңыз) және сіздің басыңызда «айналатын» барлық ойларды олардың

маңыздылығына қарамастан ретсіз жазыңыз. «Болды, менің басымда ештеңе қалмады» дегенді сезінгенге дейін жалғастырыңыз. Мұндай тасымалдаудан кейін ақпарат сыртқы әлемде қалады және оны жедел жадта сақтаудың қажеті жоқ.

Ойлауды жаттықтыру

Нұсқаулық:

Біздің ойлауымыз әдетте таныс үлгілерге сәйкес жұмыс істейді, бірақ олар әрқашан ең тиімді бола бермейді. Тиімді ойлау - бұл проблемаларды шешуге, мақсаттарға жетуге және қорқыныш пен негативтілікке «өзіңізді тығырыққа тіремеуге» көмектесетін ойлау. Сондықтан, егер сіз пессимизмге және алаңдаушылыққа бейімділікті байқасаңыз, ойлау ойынының көмегімен ойлауды «созуға» тырысыңыз (оны икемді етіңіз). Сіз апатты ойды немесе «бұл қаншалықты жаман» деген ойды байқаған сайын, оны «бұл да жақсы, өйткені...» деген сөйлеммен жалғастырыңыз. Идеялар, бәлкім, «көктен» пайда болмайды; Егер ойыңызға ештеңе келмесе, өз қиялыңызды пайдаланыңыз: егер біз басқа планета туралы айтсақ ше? Немесе басқа әлем туралы? Мысалы, «бүгін ауа-райы өте салқын... және бұл да жақсы, өйткені өйткені қыс тым жылы болса, онда қалыпты жаз болмайды». Немесе «Мен есептен қайтадан шатастырдым ... және бұл да жақсы, өйткені келесі жолы мен бұл қатені көрсем, оны жіберіп алмаймын».

Ырғақты төрт фазалы тыныс алу

Нұсқаулық:

Бұл жаттығуды орындау үшін жай ғана ыңғайлы отырыңыз, арқаңызды жазыңыз және босаңсыған қолыңызды тізеңізге қойыңыз. Бірінші кезең (4-6 секунд). Мұрын арқылы терең тыныс алу. Алақаныңызды алға қаратып қолыңызды кеуде деңгейіне дейін баяу көтеріңіз. Назарыңызды алақанның ортасына қойып, шоғырланған

жылуды сезініңіз («ыстық тиын» сезімі). Екінші кезең (2-3 секунд). Демді ұстап тұру. Үшінші кезең (4-6 секунд). Ауыз арқылы күшті, терең дем шығару. Дем шығару кезінде тік қолдарыңызбен алдыңыздағы ауада тік толқындарды сызыңыз (емтиханда бұл жаттығуды қолды сермеусіз модификациямен ауыстырған дұрыс). Төртінші кезең (2-3 секунд). Демді ұстап тұру. Осы жолмен 2-3 минуттан артық емес дем алыңыз. Аутогендік жаттығулар (3–5 минут). Жайлы отырыңыз, көзіңізді жұмыңыз. Арқа тік, қол тізеде. «Мен сабырлымын» формуласына назар аударыңыз. Сіз ойларды қуып жібермеуіңіз керек, өйткені бұл қосымша стрессті тудырады, олар аспандағы бұлт сияқты қалқып жүрсін. Ойша 5-6 рет қайталаңыз: «Оң қол ауыр». Содан кейін бастапқы формуланы қайталаңыз: «Мен сабырлымын». Содан кейін формуланы 5-6 рет қайталаңыз: «Сол қолы ауыр». Ойыңызда тағы қайталаңыз: «Мен сабырлымын. Мен дайынмын, мен жинақымын, мен табысқа сенімдімін!» Денені бастапқы қалпына келтіру үшін қолдарыңызды жұдырықпен түйіп, көзіңізді ашыңыз, терең тыныс алыңыз және дем шығарыңыз.

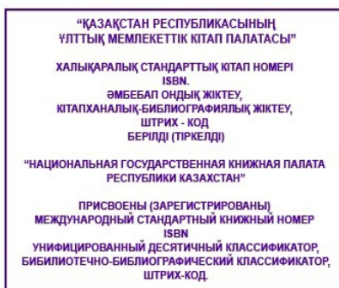
ОӘЖ 376

КБЖ 74.3

В 86

Валиева А., Кожажельдиева Л., Кошербаева Л., Жорабек С.
АУТИЗМ СПЕКТРИ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАРҒА КҮТІМ
ЖАСАЙТЫН АДАМДАРДЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ
ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ОЛАРҒА ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ
ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ әдістемелік құрал

ISBN 978-601-08-4250-2



ISBN 978-601-08-4250-2



