



ӘДІСТЕМЕЛІК ҚҰРАЛ

АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ КӘСІБИ БАҒДАРЛАУ МЕН ӘЛЕУМЕТТЕНУДЕ ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ



«SDU UNIVERSITY» МЕКЕМЕСІ

Исмагулова С.К., Кошербаева Л.К.

ӘДІСТЕМЕЛІК ҚҰРАЛ

**АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЛАРЫ БАР
БАЛАЛАРДЫ КӘСІБИ БАҒДАРЛАУ МЕН
ӘЛЕУМЕТТЕНУДЕ ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ**

Қаскелең, 2024

ОӘЖ 376

КБЖ 74.3

К76

Рецензенттер:

Байтурсьнова А.А. – педагогика ғылымдарының кандидаты, Оқу-ағарту министрлігінің арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың ұлттық ғылыми-практикалық орталығының директорының міндетін атқарушысы.

Сапиева М.С. – педагогика ғылымдарының кандидаты, Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясының КеАҚ.

Авторлар:

Кошербаева Л.К. – профессор, «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD.

Исмагулова С.К. – педагогика ғылымдарының кандидаты, Ы.
Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы КеАҚ, Үздіксіз білім беру орталығының директоры.

«Аутизм спектрінің бұзылулары бар балаларды кәсіби бағдарлау мен әлеуметтенуде қолдау көрсету». // Әдістемелік құрал. – Қаскелең, «SDU University» мекемесі, 2024- 98 б.

Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың басым бағыттарының бірі, бүкіл әлемдік кеңістіктегідей – тең сапалы және қолжетімді білім беруді қамтамасыз ету бойынша орнықты дамудың 4-ші мақсатына қол жеткізу және барлық адамдар үшін өмір бойы білім алу мүмкіндігін ынталандыру болып табылады. Сапалы білімге тең қолжетімділікті қамтамасыз ету жөніндегі міндеттер елдің негізгі бағдарламалық құжаттарына қосылды, заңнамалық актілер мен нормативтік құжаттарға қажетті өзгерістер мен толықтырулар енгізілді. Осыған байланысты оқушының жеке тұлғасы бірінші орында болады, себебі оның әлеуметтенуінің табыстылығы, оның өміріне қанағаттануы білім алушының жеке мүмкіндіктерін, қабілеттері мен ерекше қажеттіліктерін ескеретін сапалы біліммен байланысты. Қазіргі уақытта мұғалімдер заманауи әлемнің жетістіктері мен сын тегеуріндеріне объективті қарап, жаңа білім беру парадигмасын құруы керек. Мектеп ортасы барлық балаларға, соның ішінде мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар адамдарға сапалы білім алуға мүмкіндік беруі керек. Бұл ұсынымдар аутистік спектр бұзылыстары бар білім алушыларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетуді ұйымдастыру, кәсіби бағдарлау және әлеуметтендіру, мектеп қоғамдастығында инклюзивті мәдениетті дамыту мақсатында мектеп әкімшілігі мен педагогтеріне әдістемелік қолдау көрсетуге бағытталған.

«SDU University» мекемесінің Ғылыми кеңесімен басылымға ұсынылды (№14 хаттама, 27 мамыр 2024 ж.).

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

ISBN 978-601-7647-33-9

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ	5
1. АУТИЗМ СПЕКТРІ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНІҢ СИПАТТАМАСЫ	7
2. ӘЛЕМДІК ТӘЖІРИБЕ НЕГІЗІНДЕ АУТИЗМ СПЕКТРІ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ОҚЫТУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТЕНДІРУ ӘДІСТЕРІНЕ ШОЛУ	22
3. АУТИСТИК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ КӘСІБИ БАҒДАРЛАУДА ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТЕНДІРУДЕ ҚОЛДАУ ҚОРЫТЫНДЫ	74
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	94

КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасында білім беруді дамытудың басым бағыттарының бірі, бүкіл әлемдік кеңістіктегідей – тең сапалы және қолжетімді білім беруді қамтамасыз ету бойынша орнықты дамудың 4-ші мақсатына қол жеткізу және барлық адамдар үшін өмір бойы білім алу мүмкіндігін ынталандыру болып табылады.

Сапалы білімге тең қолжетімділікті қамтамасыз ету жөніндегі міндеттер елдің негізгі бағдарламалық құжаттарына қосылды, заңнамалық актілер мен нормативтік құжаттарға қажетті өзгерістер мен толықтырулар енгізілді. Осыған байланысты оқушының жеке тұлғасы бірінші орында болады, себебі оның әлеуметтенуінің табыстылығы, оның өміріне қанағаттануы білім алушының жеке мүмкіндіктерін, қабілеттері мен ерекше қажеттіліктерін ескеретін сапалы біліммен байланысты.

Қазіргі уақытта мұғалімдер заманауи әлемнің жетістіктері мен сын тегеуріндеріне объективті қарап, жаңа білім беру парадигмасын құруы керек. Қазіргі заманның балаларына білім беру кезінде ерте жастан бастап жаһандық дағдылар мен өмір бойы білім алуға деген ұмтылысты қалыптастыру өте маңызды. Осыған байланысты білім берудің мақсаты кең спектрлі дағдылары бар білім алушының жеке тұлғасының үйлесімді қалыптасуы мен дамуы үшін қолайлы білім беру кеңістігін құру болып табылады.

Осы міндеттерді іске асыру шеңберінде мектеп ортасы барлық балаларға, оның ішінде оқуда мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар балаларға қоғамға толыққанды араласуға дайындығына ықпал ететін сапалы білім алуға мүмкіндік беруі маңызды.

Әдістемелік ұсынымдарда аутизм спектрінің бұзылыстары бар балалардың психофизиологиялық ерекшеліктерінің сипаттамасы ұсынылған; негізгі тұжырымдар келтірілген және жалпы білім беру процесіне оқуда мінез-құлық және ерекше қиындықтары бар, оның ішінде аутизм спектрінің бұзылулары бар балаларды қосу бойынша ұсыныстар берілген.

Бұл ұсынымдар аутистік спектр бұзылыстары бар білім алушыларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетуді ұйымдастыру, кәсіби бағдарлау және әлеуметтендіру, мектеп қоғамдастығында инклюзивті мәдениетті дамыту мақсатында мектеп әкімшілігі мен педагогтеріне әдістемелік қолдау көрсетуге бағытталған [1].

1. АУТИЗМ СПЕКТРІ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНІҢ СИПАТТАМАСЫ

Инклюзивті білім беру жүйесіндегі маңызды құрамдас бөлік педагог болып табылады, себебі оның жауапкершілігі ерекше білім беру қажеттіліктері бар оқушының жоспарланған білім беру траекториясын ұстануын бақылау болып табылады. Педагог бұл траекторияны білім алушының оқу процесінде көрінетін жетістіктерінен немесе қиындықтарынан бастап реттей алады. Ерекше білім беру қажеттіліктері бар баланы оқыту процесін жүзеге асыру үшін білім алушы мен оқытушы арасындағы қарым-қатынас байсалды, позитивті және сенімді болуы керек. Бұл сонымен қатар педагог рөлінің маңыздылығын анықтайды.

Алайда, бүгінгі таңда, көптеген жылдардағыдай, білім алушылардың үлгерімін жақсарту теориялық және практикалық педагогиканың маңызды міндеттерінің бірі болып табылады. Бұл педагогикалық міндет көптеген факторларға, соның ішінде елдегі және жалпы қоғамдағы әлеуметтік-экономикалық жағдайларға байланысты өзіндік ерекшеліктерге ие болатындығын атап өткен жөн.

ҚР Білім және ғылым министрлігінің 2022 жылдың 1 қаңтарындағы деректері бойынша 6 295 590 балалар мен жасөспірімдер арасында ерекше білім беру қажеттіліктері бар 175 082 бала мен жасөспірім тіркелген. Еліміздің ПМПК мәліметтеріне сәйкес, жоғарыда көрсетілген күнге дейін Қазақстанда психикалық дамуы тежелген 56534 бала мен жасөспірім (ерекше білім беру қажеттілігі (ЕБҚ) бар балалардың жалпы санының 32,3%), сөйлеу қабілеті бұзылған 52699 (30,1%) бала, жеңіл және орташа ақыл-ой кемістігі бар 21641 (12,4%) бала, психикалық дамуы тежелген 17550 (10%) бала анықталды, 8796 балада аутистік спектрдің бұзылуы байқалады, бұл ЕБҚ бар балалардың

жалпы санының 5% құрайды, сондай-ақ 7934 (4,5%) бала нашар көреді, 4079 (2,3%) бала нашар естиді, 3840 (2,2%) баланың ауыр және терең ақыл-ой кемістігі бар, 1686 (1%) бала естімейді және 320 (0,2%) бала көрмейді. Осы кезеңде ПМПК деректері бойынша кохлеарлық импланты бар 1461 (0,8%) бала және естімейтін және көрмейтін 3 бала тіркелген.

Білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау ұйымдарында, қоғамдық және жеке ұйымдарда білім беру бағдарламалары бойынша оқыту, тәрбиелеу және түзету-педагогикалық қолдау балалардың 170 433 немесе 97,34% қамтылды. Облыстық және қалалық ПМПК деректері бойынша 2021 жылы жалпы білім беретін мектептерде ЕБК бар балалардың 48,6%-ы оқиды (2020 жылы – 46,1%) [2].

Жағдайды басқару әлеуметтік шешімдерді талап етеді және көп жағдайда қоғамның қоғамдық өмірдің барлық салаларында өмір сүру шектеулері бар адамдардың толыққанды қатысуы үшін қажетті экологиялық өзгерістерді жүзеге асыру үшін қоғамның ұжымдық жауапкершілігін көздейді. Сондықтан бұл ұстанымның немесе идеологияның нәтижесі саяси деңгейде адам құқықтары мәселесіне айналатын әлеуметтік өзгерістер болады.

Демек, инклюзивті білім беру барлық оқушылардың білім беру қажеттіліктерін бірдей түрде қанағаттандырудан тұратын білім беру ұйымының миссиясын кеңейтуді көздейді.

Білім алушының қиындықтарының сипаты мен ауырлығына байланысты бірден бірнеше ерекше білім беру қажеттіліктері анықталуы мүмкін. Білім алушылардың ерекше білім беру қажеттіліктері білім алудың кез келген кезеңінде туындауы мүмкін [1].

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының (ЭЫДҰ) елдері оқушылардың оқуда қиындық тудыратын

себептердің үш тобын және олардың салдары ретінде ерекше білім беру қажеттіліктерін қарастыруды ұсынады:

- бала дамуының бұзылуы;
- мінез-құлық және эмоционалдық проблемалар;
- қолайсыз өмір сүру жағдайлары (әлеуметтік, психологиялық, экономикалық, лингвистикалық және т.б. проблемалар).

Ерекше білім беру қажеттіліктері – бұл әр білім алушының оқудағы жетістігін қамтамасыз ету мақсатында психологиялық-педагогикалық әдістермен жүзеге асырылатын оқу процесіндегі көмек пен қызметтерге қажеттілік.

Әр бала сабақты, икемділікті және дағдыларды әр түрлі меңгереді. Бұл айырмашылықтар әр баланың сыртқы және ішкі даму жағдайларына байланысты жеке ерекшеліктеріне ие болуымен байланысты. Балалардың психофизиологиялық ерекшеліктері, олардың ақыл-ой қабілеттерінің әртүрлі деңгейлері әр баланың немесе балалар тобының үлгерімін жақсарту үшін әр түрлі оқу жағдайларын қажет етеді [3].

Балаларды оқытудағы мінез-құлық пен ерекше қиындықтардың психофизиологиялық негіздері жайында сөз қозғалып жатқандықтан, нейропсихологиялық көзқарасты ұстанатын ғалымдар мәселені педагог мен білім алушының көзқарасы бойынша қарастыруды және педагогтердің мәселелерін «оқыту қиындықтары», ал білім алушылардың мәселелерін «оқу қиындықтары» деп атауды ұсынады [4]. Зерттеушілер көптеген балаларға оқу қиынға соғатынын, бірақ кейбір оқушыларда бұл проблемалар психикалық функциялардың айқын біркелкі дамымауына байланысты ерекше, өтеу қиын сипатқа ие болатынын және оларды арнайы түзету көмегінсіз жеңу мүмкін еместігін атап өткен. Бұл - оқуда қиындықтары бар балалар [4].

Көптеген зерттеушілердің пікірінше, мектептегі үлгерімнің нашарлығы/болмауы - уақытында анықталмаған және қолға алынбаған қиындықтардың нәтижесі.

Әр жас кезеңіндегі балалардағы психикалық және физиологиялық процестердің даму заңдылықтарын жеткіліксіз түсінудің салдарынан педагогтер, мектеп психологтары және ата-аналар көбінесе баланың оқу проблемаларын уақытында байқай алмайды және оларды жеңу үшін қалай көмектесетінін білмейді. Мектеп тәжірибесінде көбінесе оның себебін түзету қажет болған кезде қанағаттанарлықсыз оқу нәтижесін түзетуге сәтсіз әрекеттер жасалады.

Клиникалық психология мен медицина да мектептегі қиындықтардың себептері мен көріністерін зерттеумен айналысады, бұл ақыл-ой дамуындағы кідірісті мидың минималды бұзылыстарымен түсіндіреді. «Мидың минималды дисфункциясы» (ММД) терминін 1960 жылдардан бастап шетелдік невропатологтар мен психологтар мидың функционалды жүйелерінің даму қарқынында кідіріс түрінде жойылған неврологиялық белгілері бар церебралды патологияның жеңіл түрлерін белгілеу үшін кеңінен қолданады. Көптеген психологтар бұл терминді тым кең деп санайды, бірақ қазіргі уақытта оның дифференциациясы жүріп жатыр, ММД-да бөлек синдромдар, мысалы, назар жетіспеушілігі және гиперактивтілік синдромы, мектеп дағдыларын дамытудың нақты бұзылыстары (дисграфия, дислексия, дискалькулия) ерекшеленеді

Зерттеушілердің көпшілігі балалардың оқудағы қиындықтарының психофизиологиялық себептерін зерттей отырып, факторлардың екі тобын ажыратады: қоршаған орта (экзогендік) және биологиялық (эндогендік) [4].

Нейропсихология, психофизиология және педагогика деректерін жинақтау кезінде қоршаған орта факторларынан әлеуметтік - мәдени, педагогикалық, экологиялық факторлар, биологиялық факторлардан: пре- және перинаталдық патологиялар; инфекциялар, ерте балалық шақтағы интоксикациялар, созылмалы аурулар; генетикалық бейімділік және тұқым қуалаушылық; мидың минималды дисфункциялары, жоғары психикалық функциялардың қалыптаспауы ерекшеленеді.

Қазақстандағы балалардың 2020 жылғы жағдайы туралы баяндамада келтірілген Балалардың денсаулығы туралы мәліметтерге жүгінейік [5]. Қазіргі жағдайды талдау балалардың денсаулығының нашарлауының тұрақты қолайсыз тенденциясын көрсетеді. Туылған кезде дені сау балалар үлесінің айтарлықтай төмендеуі, бала кезінен мүгедектігі бар, созылмалы патологиясы бар, негізгі себептері туа біткен ауытқулар, жүйке жүйесінің аурулары, психикалық бұзылулар болып табылатын балалар санының өсуі байқалады.

Мұндай жағдайдың себептері: қоғамдағы әлеуметтік-экономикалық тұрақсыздық, экологиялық жағдай, қолайсыз санитарлық жағдай (оқыту жағдайлары мен режимі, тұрмыстық жағдайлар және т.б.), медициналық белсенділіктің төмендігі, профилактикалық жұмыстың жеткіліксіздігі және т.б.. Балалардың денсаулық көрсеткіштерінің нашарлауының байқалып отырған және жалғасып келе жатқан үрдісі болашақта еңбек ресурстарының сапасына, болашақ ұрпақтың көбеюіне үнемі әсер ететіні сөзсіз. Мұндай жағдайда балалардың денсаулығын нығайту – Қазақстанның мемлекеттік саясатының маңызды міндеттерінің бірі.

Мүмкіндігі шектеулі балалардың құқықтарын қорғау мақсатында балаларды оңалту қызметі дамуда. Елімізде 34

оңалту орталығы жұмыс істейді, оның үшеуі республикалық деңгейде.

Балалардың денсаулық сақтау жүйесіндегі жаңа парадигма аурулардың алдын алуға, ерте диагностикалауға және араласуға баса назар аудара отырып, педиатриялық қызметтің әлеуметтік-профилактикалық бағыты болуы тиіс. Бұл неонаталдық көрсеткіштердің жақсаруына, балалардың аурушандығы мен өлімінің төмендеуіне қол жеткізуге мүмкіндік береді. Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық реформаларды іске асыру соңғы жылдары белгілі бір нәтижелерге жетуге септігін тигізді.

Балалар мен жасөспірімдер арасында алғашқы сырқаттанушылық пен аурудың таралуы тұрақты жоғары болып қалуда және шамалы өсу үрдісіне ие. 2020 жылы ҚР ДСМ жедел деректеріне сәйкес туғаннан 17 жасқа дейінгі 5 419 464 бала профилактикалық тексеруден өткен (2019 ж. – 4 668 815 бала). Қазақстан Республикасында 2020 жылы 0-ден 17 жасқа дейінгі профилактикалық тексерулермен 4 412 280 бала қамтылды, бұл 81,8%-ды құрады (6.6-кесте). 2019 жылы балалардың 94,0%-ы (4 543 932) тексеруден өткен. Осылайша, 2020 жылы 2019 жылмен салыстырғанда ҚР бойынша балаларды профилактикалық тексерулермен қамту 13,0%-ға төмендеді. Тексерілген балалардың үлес салмағының төмендігі ДДҰ-ның COVID-19 коронавирустық инфекциясы пандемиясын жариялауына байланысты республика аумағында төтенше жағдай мен карантиндік шараларды енгізу есебінен жоспарлы медициналық көмек көрсетуді тоқтата тұрумен байланысты.

Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының мәліметі бойынша, соңғы екі жылда өмірінің бірінші жылындағы (туғаннан 1 жасқа дейінгі) балалардың жалпы сырқаттануы 2019 жылмен (1370,8) салыстырғанда

2020 жылы 11,7%-ға (1 жасқа дейінгі 1000 балаға 1210,3) төмендеді.

Денсаулық сақтау саласында қабылданған көптеген бағдарламалық құжаттарға қарамастан, балалардың денсаулық жағдайындағы қолайсыз үрдістер өзекті болып қалуда.

Баланың денсаулыққа құқықтарын қамтамасыз етуге жүргізілген талдау балалар мен жасөспірімдерде салауатты өмір салтын қалыптастыру, қолданыстағы профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін арттыру, ата-бабаларды, мұғалімдерді, денсаулық сақтау саласындағы мамандарды, жұртшылықты бірлескен іс-шараларды іске асыруға тарту, балалардың мінезқұлық, әлеуметтік және экологиялық тәуекелдерге ұшырауының тұрақты мониторингін қамтамасыз ету бойынша түбегейлі шаралардың қажеттілігін айғақтайды [5].

Әрине, балалардың денсаулығының нашарлауының тікелей салдары – оқуда қиындықтарға тап болған білім алушылар санының көбеюі. Ауру баланы әлсіретеді, жүйке жүйесінің жағдайын нашарлатады. Ал әлсіреген, жиі ауыратын балалар, әдетте, төмен, тұрақсыз жұмыс қабілеттілігімен, шаршағыштығымен сипатталады, бұл балалар тапсырманы орындауға баса назар аудармайды, ойлары оңай бөлінеді, бұл сөзсіз оқу қиындықтарының көбеюіне әкеледі, әсіресе бастапқы кезеңде бұл аса байқалады [4].

Ағзаның жеке дамуының әртүрлі кезеңдерінде және оқытудың әртүрлі кезеңдерінде әртүрлі факторлар оқу қиындықтарының негізгі себептері болып табылады. Күрделі кезеңдерде (оқудың басталуы, жыныстық жетілу кезеңі) ең маңызды физиологиялық, психофизиологиялық факторлар, денсаулық жағдайы, қалған кезеңдерде психологиялық және әлеуметтік факторлар бірінші орынға шығады. Көптеген сарапшылар кейбір жағдайларда

эндогендік және экзогендік факторлардың аралас әсері бар екенін айтады. Биологиялық немесе қоршаған орта факторларының басым болуы механизмдердің көріністерін өтеудің әртүрлі ауырлығы мен мүмкіндіктерін оқытудағы қиындықтарды анықтайды.

Әрине, табиғи бейімділік қауіпті әкелетін фактор емес. Баланың қоғамдағы әлеуметтенуі көптеген жағдайларға, ең алдымен ересектердің әрекеттеріне байланысты. Қоршаған ортаға дұрыс уақытылы әсер ету, қолайлы қоршаған орта жағдайларын жасау интеллектуалды дамуға ықпал етіп қана қоймайды, сонымен қатар босанғанға дейінгі, пери- және постнатальды кезеңдерде келтірілген физиологиялық зиянды өтей алады. Қазіргі ғылыми білім ерте әлеуметтік немқұрайлылық тек функционалды ғана емес, сонымен қатар функционалдыорганикалық проблемаларға алып келеді және мұндай балалардағы психикалық даму бағытын терең өзгертуге болады деп сеніммен айтуға мүмкіндік береді.

Көптеген басылымдарда балалардың психикалық даму қарқынының кешеуілдеу себептері «мидың минималды дисфункциясы» (ММД) терминімен белгіленеді. 1960 жылдардан бастап бұл терминді шетелдік неврологтар мен психологтар мидың функционалды жүйелерінің даму қарқынында кідіріс түрінде жойылған неврологиялық белгілері бар церебралды патологияның жеңіл түрлеріне қатысты кеңінен қолданады [1].

ММД ұғымы клиникалық көріністердің кең спектрін қамтиды: мазасыздық, инфантильді мінез-құлық, қозғалыстың бұзылуы, агрессивтілік, зейіннің бұзылуы, импульсивтілік, тітіркену, ЖПФ (жоғары психикалық функциялар) функционалды бұзылыстары, ұйқының бұзылуы, оқу қиындықтары және басқа да көптеген белгілер. Психологтар «мидың минималды дисфункциясы» ұғымы тым кең және анық емес екенін айтады, дегенмен

қазіргі зерттеулерде ММД үлгісіндегі жеке синдромдарды саралау үрдісі байқалады.

Аурулардың халықаралық жіктемесінің оныншы қайта қаралымында (АХЖ-10) ММД-ге байланысты бірқатар бұзылулар ұсынылған.

F06 рубрикасында – мидың зақымдануы мен дисфункциясынан немесе соматикалық аурудан туындаған басқа психикалық бұзылулар – келесі 18 патологиялық жағдайлар келтірілген: жеңіл когнитивті бұзылыс (F06.7); органикалық эмоционалды-тұрақсыз (астеникалық) бұзылыс (F06.6).

F80 – F89 – психологиялық дамудың бұзылыстары тізімделген: сөйлеу және тіл дамуының ерекше бұзылыстары (F80); мотор функциясының ерекше бұзылуы (F82); оқу дағдыларын дамытудың ерекше бұзылыстары (F81). Соңғы жағдайда біз оқудың (дислексия), жазудың (дисграфияның), арифметикалық дағдылардың (дискалькулияның) және т.б. нақты бұзылыстарын айтамыз.

F90 – F98 рубрикасында – әдетте балалық шақта және жасөспірімде басталатын эмоциялық бұзылулар мен мінез-құлық бұзылыстары көрсетілген: гиперактивтіліктің назар жетіспеушілігінің бұзылуы (F90); мінез-құлықтың бұзылуы (F91).

Нейропсихологиялық тұрғыдан алғанда, бұл даму мен мінез-құлықтың бұзылуының әртүрлі клиникалық формалары мидың зардап шеккен аймақтарының немесе минималды комбинацияларына негізделетінін білдіреді.

Клиникалық практикада балаларда АХЖ-10 жіктемесі бойынша бір ғана емес, бірнеше диагностикалық айдарға жатқызуға болатын симптомдардың үйлесімі жиі байқалады [4].

АХЖ - 10 сонымен қатар балалар мен жасөспірімдерге тән мінез-құлық бұзылыстарының типологиясын қамтиды:

F90 – гиперкинетикалық бұзылулар;

F91 – мінез-құлықтың бұзылуы (F91.0 – отбасылық ортамен шектелетін мінез-құлық бұзылыстары; F91.1 – әлеуметтенбеген мінез-құлықтың бұзылуы; F91.2 – әлеуметтендірілген мінез-құлықтың бұзылуы; F91.3 – оппозициялық қарсылық мінез-құлық; F91.8 – басқалары; F91.9 – анықталмаған мінез-құлықтың бұзылуы);

F92 – аралас мінез-құлық пен эмоциялардың бұзылуы;

F94 – әлеуметтік қызметтің бұзылуы;

F95 – тикозды бұзылулар;

F98.0 – бейорганикалық энурез;

F98.1 – бейорганикалық энкопрез;

F98.2 – нәресте кезіндегі тамақтанудың бұзылуы;

F98.3 – жеуге жарамсыз нәрсені жеу;

F98.4 – стереотиптік қозғалыс бұзылыстары;

F98.5 – тұтығу;

F98.6 – асығыс сөйлеу.

Бұл мінез-құлық бұзылыстары кем дегенде 6 айға созылуы керек бірнеше тән белгілер болған кезде диагноз қойылады. Мысалы, мінез-құлықтың бұзылуына келесі белгілерді қамтитын қайталанатын және тұрақты мінез-құлық жатады:

1) науқас өзінің жасына байланысты әдеттен тыс жиі немесе ауыр ашуланшақтықты көрсетеді;

2) ересектермен жиі дауласады;

3) көбінесе ересектердің талаптарын орындаудан белсенді түрде бас тартады немесе олардың ережелерін бұзады;

4) көбінесе басқа адамдарды ренжітетін нәрселерді әдейі жасайды;

5) басқаларды қателіктері немесе мінез-құлқы үшін жиі кінәлайды;

6) жиі сезімтал немесе оны ренжіту оңай;

7) жиі ашуланады немесе кіжірею;

8) көбінесе ашуланшақ немесе кекшіл;

9) көбінесе пайда табу немесе міндеттемелерден жалтару үшін уәделерді бұзады немесе алдайды;

10) көбінесе төбелес бастайды (бұған аға-інілері мен әпке-сіңлілерімен төбелесуі кірмейді);

11) басқа адамдарға ауыр физикалық зиян келтіретін қаруды қолданады (мысалы, таяқ, кірпіш, сынған бөтелке, пышақ, атыс қаруы);

12) ата-аналардың тыйымдарына қарамастан, ол көшеде жиі қараңғыға қалады (егер ауытқулардың басталуы 13 жасқа дейін болса);

13) ол басқа адамдарға физикалық қатыгездік көрсетеді (мысалы, жәбірленушіні байлайды, оны жарақаттайды (кеседі), күйдіреді);

14) жануарларға физикалық қатыгездік көрсетеді;

15) біреудің мүлкін әдейі бұзады;

16) қауіпті немесе елеулі зиян келтіру ниетімен әдейі от жағады;

17) үйден немесе басқа жерлерден құнды заттарды ұрлайды;

18) жиі мектептегі сабақтан қашады;

19) үйден кем дегенде екі немесе бір рет қашып кетті (зорлық-зомбылықтан жалтару жағдайларын қоспағанда);

20) жәбірленушінің көз алдында қылмыс жасайды (әмияндарды тартып алуды, сөмкелерді жұлып алуды қоса алғанда);

21) өзгелерді жыныстық қатынасқа мәжбүрлейді;

22) мазасыз мінез-құлықтың жиі көріністері (қасақана ұру, қорлау, азаптау);

23) басқа адамдардың үйлері мен көліктеріне рұқсатсыз кіреді.

Ескерту. 11, 13, 15, 16, 20, 21, 23 симптомдарын анықтау үшін олардың кем дегенде бір рет көрінуі қажет. Мінез-құлықтың бұзылуы диссоциалды тұлғаның бұзылуы, шизофрения, маниакальды эпизод, гиперкинетикалық

бұзылыс, депрессиялық эпизод, эмоционалды бұзылыс сияқты басқа бұзылулардың критерийлеріне сәйкес келмеген жағдайда ғана диагноз қойылады [6].

Д.Н. Оудсхорн балалық шақтағы мінез-құлық бұзылыстарын гиперактивтілікке және қоғамға қарсы агрессивті (немесе оппозициялық) мінез-құлыққа бөлуді ұсынады. Жасөспірімге қоғамға қарсы (құқық бұзушылық) мінез-құлық, нашақорлық, орынсыз жыныстық мінез-құлық тән. А.Е. Личконың пікірінше, сонымен қатар Р. Дженкинстің кең таралған жіктелуі де балалық және жасөспірім кездегі мінез-құлық бұзылыстарының 7 түрі көрсетеді: гиперкинетикалық реакция, күтім реакциясы, аутизм реакциясы, мазасыздық реакциясы, қашу реакциясы, «әлеуметтенбеген агрессивтілік», топтық құқық бұзушылықтар [6].

2,5-3 жасқа дейін пайда болатын **ерте балалық аутизм синдромы** деп аталатын аутизмнің даму белгілеріне толығырақ тоқталайық. Осы жасқа қарай баланың психикалық дамуы бұрмаланудың айқын белгілеріне ие [7], бұзылулар кең таралған және мотор, сөйлеу, интеллектуалды даму ерекшеліктерінде көрінеді.

Қазіргі уақытта психикалық дамудың бұрмалануы, ең алдымен, баланың айналасындағылармен белсенді қарым-қатынасқа түсу мүмкіндігінің жалпы бұзылуымен байланысты екені белгілі болды. Мұндай бұзылыс өмірдің бірінші жылында баланың мінез-құлқын да, дүниетанымын да қалыптастыратын негізгі аффективті механизмдердің қалыптасуындағы қиындықтардың табиғи нәтижесі болып табылады [8]. Олар нәрестені әлеммен байланыстан сақтау және қорғау мақсатында дамиды. Әдетте бойынша балалық аутизм синдромының ең айқын белгілері келесідей анықталады:

- эмоционалды байланыс орнату қабілетінің бұзылуы;

- мінез-құлықтағы стереотип өмір сүру жағдайларының тұрақтылығын сақтауға және оның шамалы өзгерістеріне төзбеушілікке деген ұмтылыс ретінде көрінеді; баланың мінез-құлқындағы монотонды әрекеттердің болуы – моторлы (тербелу, секіру, тұрту және т. б.), сөйлеу (бірдей дыбыстарды, сөздерді немесе сөз тіркестерін айту), кез келген тақырыптағы стереотиптік манипуляциялар; монотонды ойындар; сол объектілерге тәуелділік; сол тақырыптағы әңгімелерде, сол суреттерде көрінетін стереотиптік қызығушылықтар;

- сөйлеу дамуының ерекше бұзылыстары (мутизм, эхолалия, сөйлеу штамптары, стереотиптік монологтар, өзге адамның әңгімесіне араласпау), олардың мәні – сөйлеуді коммуникация мақсатында пайдалану мүмкіндігінің бұзылуы болып табылады;

- барлық зерттеушілер балалық аутизм, ең алдымен, ерекше биологиялық себептерден туындаған психикалық дамудың бұзылуы екенін атап өтеді, ол өте ерте көрінеді деп есептейді.

Аутизм XX ғасырдың ортасында жеке синдром ретінде анықталды, содан кейін оны жеңуге бағытталған алғашқы әдістер пайда бола бастады. XX ғасырдың аяғында аутизмнің атипті формалары бар балалар санының артуымен аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) термині симптоматикалық ұқсас бұзылулар тобын біріктірді. Аутизм – бұл әлеуметтік, коммуникативті және сөйлеу функцияларының бұзылуымен, сондай-ақ атиптік емес қызығушылықтар мен мінез-құлық формаларының болуымен сипатталатын даму патологиясының ауыр түрі. Ең айқын АСБ белгілері 3-5 жаста көрінеді. Бұған дейін белгілер айқын байқалмайды. Кейінірек (әсіресе 10 жастан кейін) симптомдар бәсең немесе қандай да бір клиникалық түрге ауысады және баланың әлеуметтік бейімсіздігі, қабілетсіздігі бірінші орынға шығады [9].

АСБ бар балалардың соматикалық жағдайында астеникалық дене түрі, бет әлпетінің нәзіктігі, қолдар мен аяқтардың осалдығы/нәзіктігі басым болады. Симптомдар өте алуан түрлі. Бастапқыда ата-аналар нәрестені табиғи, ыңғайлы күйде тұра алмауына, анасының бетіне тура қарай алмауына, жақындарының бет-әлпетін ажыратудағы қиындықтарына, «сүйіспеншіліктің» болмауына, қамқорлыққа деген полярлық көзқарасқа, әлеуметтік өзара әрекеттестіктің бұзылуына назар аударады.

Болашақта балада көбінесе шектеулі, қайталанатын мінез-құлық (стереотиптер) дамиды, көптеген қорқыныштар, аутистикалық қиялдар жиі кездеседі, моториканың айтарлықтай сапалық бұзылыстары байқалады. Сөйлеу жүйесінің бұзылуы айқын көрінеді, олар спектрде сөйлеудің толық болмауынан бастап, сөйлеудің дұрыс дамуымен коммуникативті функцияның бұзылуына дейін көрінуі мүмкін. Барлық психикалық процестер қатты зардап шегеді – қабылдау бұрмаланған, ойлаудың өзіндік дамуы (интеллект жиі төмендейді, символизм бұзылады, байланыстар мен қатынастардың логикасын түсіну, аутизмге өзіндік ойлау теориясы тән деген көзқарас бар) болады. Мінез-құлық айтарлықтай зардап шегеді, ол негативизм, деструктивті мінез-құлық, агрессивтілік, өзін-өзі сақтау сезімін бұзу арқылы көрінеді. Бұл құбылыстардың барлығы балаға жеткіліксіз көзқараста артады және керісінше, оған қол жетімді өзара әрекеттесу формаларын таңдағанда азаяды [1]. АХЖ-10 бойынша аутизм жалпы психикаға әсер ететін жалпы (первазивті) даму бұзылыстарына жатады. Бұл классификацияда балалар аутизмінің, атипті аутизмнің, Ретт синдромының, Аспергер синдромының диагностикалық критерийлері көрсетілген. Ресейде О.С. Никольскаяның жіктелуі де кең таралған, ол балаларды аутизмнің күрделілігі мен психикалық дамудың бұрмалану дәрежесіне сәйкес

ажыратады. Бөлу критерийлері баланың қоршаған ортамен және адамдармен өзара әрекеттесу тәсілдерінің болуын, сондай-ақ қорғаныс реакцияларының дәрежесі мен күрделілігін көрсетеді. О.С. Никольская қайталама мінез-құлық түзілімдері негізінде аутизмнің 4 тобын анықтайды. Бұл жіктеуде аутизм келесідей көрініс табады:

- болып жатқан жағдайдан толық бөлектену, сыртқы ортадан бөлектену;
- белсенді түрде қабылдамау;
- аутистикалық қызығушылықтарға қол жеткізу;
- қарым-қатынас пен өзара әрекеттесуді ұйымдастырудың қиындығы, баланың қоршаған ортадан шамадан тыс баяулауы.

Бұл 4 топ мінез-құлықтың әртүрлі түрін, қоршаған ортамен және адамдармен қарым-қатынастың әртүрлі кезеңдерін көрсетеді. Сапалы түзету жұмыстарымен бала өзара әрекеттесудің неғұрлым күрделі және белсенді түрлерін дамыта отырып, осы сатылармен көтеріледі. Нашарлаған кезде, керісінше, өмірді ұйымдастырудың қарабайыр тәсілдеріне көшу жүреді. Қазіргі кезеңде мамандар арсеналында аутист баламен жұмыс жасауда қолдануға болатын ондаған тәсілдер жинақталды және олар біріктіріліп, үйлестіріліп те қолданылады. Бұл әдістердің тиімділігі – олардың ғылыми дәлелдігі, сонымен қатар бала үшін қауіпсіздігі айтарлықтай ерекшеленеді. Аутизм мәселелерімен айналысатын зерттеушілердің көпшілігі барлық түзету әдістерін негізгі және балама әдістерге бөледі. «Балама» термині АСБ түзету кезінде бұл әдістер көмекші болып табылатындығын білдіреді. Олар негізгі техникамен дұрыс үйлесуі керек, мүмкіндігінше оны толықтырып, байытуы керек. Сонымен қатар, балама әдістер әрдайым ғылыми негіздемеге ие бола бермейді, олардың тиімділігін жеке қарастыру керек, олар барлық балалар үшін қауіпсіз емес [9].

2. ӘЛЕМДІК ТӘЖІРИБЕ НЕГІЗІНДЕ АУТИЗМ СПЕКТРЫ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ОҚЫТУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТЕНДІРУ ӘДІСТЕРІНЕ ШОЛУ

Аутизм спектрінің бұзылуы – дамудың жиі кездесетін бұзылыстарының бірі: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша аутизм халықтың шамамен 1%-ында кездеседі. Ол асинхронияға негізделген бұрмаланған психикалық дамудың клиникалық моделі болып саналады: Кейбір функциялар кеш дамиды, ал басқалары патологиялық тұрғыдан жеделдетіліп, нәтижесінде АСБ клиникалық көрінісі полиморфты болады. Аутистік спектрдің бұзылуы жағдайларының кемінде 90%-ы дамудың басқа да бұзылыстарымен: зияткерлік жеткіліксіздігімен (70-75%-ға дейін), эпилепсиямен (20-25 жылға қарай 30-35%-ға дейін), назар тапшылығы және гиперактивтіліктің бұзылуымен (20-25%), балалардың церебральді сал ауруымен (5-20%-ға дейін), сөйлеу бұзылыстарымен және т.б. қатар келуімен күрделене түседі. Шетелде 1950-1960 жылдары жалпы және арнайы педагогиканың дәстүрлі әдістерін қолдану әрекеттері, сондай-ақ дәрі-дәрмек терапиясының көмегімен аутизмді «емдеу» әрекеттері сәтсіз болды. 1960 жылдардың екінші жартысынан бастап АҚШ-та және Батыс Еуропаның кейбір елдерінде аутизмді түзетудің арнайы әдістері пайда болды, аутистік спектр бұзылыстары бар балаларға білім беру дами бастады [10].

Аутизм күрделі және көп қырлы құбылыс болғандықтан, әлемде аутизмді бар адамдар үшін көптеген түзету әдістері бар және қолданылады. Сонымен қатар аутизм ғылыми қоғамдастық тарапынан белсенді зерттеу тақырыбы болып табылады және әртүрлі зерттеулердің

жаңа нәтижелері алынған сайын түзету әдістерінің саны табиғи түрде артады.

Аутистік спектр бұзылыстары бар балаларға арналған түзету әдістері өте көп. Өртүрлі елдерде олар әртүрлі қолданылады, бірақ тұтастай алғанда олар бірнеше бағытқа бөлінеді, атап айтқанда:

1. мінез-құлық тәсілдері;
2. дамыту тәсілдері;
3. сенсорлық-перцептивті тәсілдер;
4. эклектикалық тәсілдер. Мінез-құлық қиындықтары бар балаларды оқытудың негізгі тәсілдерін толығырақ қарастырайық [10].

МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ

ABA (Applied Behavior Analysis) – қолданбалы мінез-құлықты талдау (АҚШ). Ivar Lovaas, Donald Baer, Sidney W. Bijou, Jim Hopkins, Jay Birnbrauer, Todd Risley, and Montrose Wolf сияқты авторлар ұжымы әзірлеген [10].

ABA мақсаты – қажетті мінез-құлық деңгейін арттыру және оқуға және тиімді әлеуметтік өзара әрекеттесуге кедергі келтіруі мүмкін қауіпті немесе проблемалық мінез-құлық деңгейін төмендету. АВА терапиясы сөйлеу және қарым-қатынас дағдыларын, зейінді, есте сақтауды және академиялық дағдыларды жақсарту үшін қолданылады.

АВА әдісі оқуда немесе жаңа дағдыларды игеруде қиындықтарға тап болған балаларға айтарлықтай қолдау көрсететін оң күшейту стратегияларына бағытталған.

Сондай-ақ, АВА терапиясы «мінез-құлықты функционалды бағалау» деп аталатын процесс арқылы баланың қалыпты жұмысына кедергі келтіретін проблемалық мінез-құлықты түзетумен айналысады [10].

VBA (The Verbal Behavior Approach) – вербальды мінез-құлық тәсілі (АҚШ).

Мінез-құлықты қолданбалы талдау саласына қатысты зерттеулерге және бихевиорист ғалым Б.Ф. Скиннердің теориясына негізделген. VBA баланың функционалды сөйлеуді үйрену қабілетін дамытады. VBA тәсілі тұрғысынан сөйлеудің экспрессивті жағы мыналарды қамтиды:

1. өтінішті білдіру дағдысы, бұл ең маңызды дағды, өйткені мотивация болғандықтан, нәтижесінде бала қалағанын алады;

2. заттарды белгілеу дағдысы: баланың көргенін, естігенін, иісін сезетінін, дәмін сезетінін атауы;

3. еліктеу қабілеті – естіген сөздерді қайталау (жаңғырық);

4. интравербалды шеберлік – бұл сұрақтарға жауап беру қабілеті.

Сондай-ақ, вербалды-мінез-құлық тәсілі баланың вербалды емес дағдыларын қарастырады. Оқыту өтінішті білдіру дағдысын игеруден басталады [10].

PRT (Pivotal Response Treatment) – негізгі дағдыларды/реакцияларды үйрету (АҚШ).

PRT әдістемесі мотивацияны, әлеуметтік бастаманы, бірнеше сигналдарға жауап беру қабілетін, өзін-өзі басқаруды дамытуға бағытталған. Болашақта оқу ақпаратын қабылдауды жеңілдетуге ықпал етеді.

PRT-нің негізгі мақсаты – АСБ бар баланың орынсыз немесе атипті мінез-құлықты алмастыра алатын сигналдар мен әлеуметтік өзара әрекеттесулерге жауап беру мотивациясын дамыту.

PRT ата-аналарға терапияны баланың табиғи ортасында қолдануға үйретеді. Табиғи және мақсатты сый беру/ынталандыру жүйелері ата-аналарға оларды баласымен бірге жүзеге асыруға көмектеседі. PRT терапевттері ойын ортасында балалармен өзара әрекеттеседі. Ойын барысында ересек адам мағыналы

элеуметтік мінез-құлықты ынталандырады. Ынталандыру әрқашан жағдайға байланысты. Мысалы, «Түсі қандай?» сұрағына бала «сары» деп жауап берсе, ынталандыру ретінде бала сурет салуға арналған сары қарындаш немесе фломастер алады.

Бұл терапия мектеп жасына дейінгі балалармен және бастауыш сынып оқушыларымен жұмыс істеуде сәтті қолданылады. Аутизмнің ауыр дәрежесі бар адамдар үшін де қолайлы.

Pivotal Response Treatment әзірлеушілері – Калифорния университетінің (Санта Барбара қ.) өкілдері Роберт және Линн Когель болып табылады.

Соңғы 30 жыл ішінде Когель өзінің аспиранттарымен және әріптестерімен бірге PRT тиімділігін қолдайтын рецензияланған журналдарда 200-ден астам ғылыми мақалалар жариялады және 30-дан астам кітаптар мен нұсқаулықтар жазды.

PRT ұлттық зерттеу кеңесінде аутизмге арналған он модельдік бағдарламаның бірі ретінде тіркелген және АҚШ-тағы аутизм бар адамдарға әсер етудің төрт ғылыми негізделген тәжірибесінің бірі болып табылады (Simpson, 2005) [10].

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) – аутизмі бар және ерекше қажеттіліктері бар балаларды оқытуға мүмкіндік беретін бағдарлама (АҚШ).

TEACCH – бұл қоршаған ортаға ерекше назар аударылатын құрылымдық оқыту әдісі. Оқытудың негізгі мақсаттары:

1. баланың тәуелсіздігін барынша дамыту;
2. балаға басқалармен тиімді қарым-қатынас жасауға көмектесу;
3. зияткерлік дағдыларды, мектеп дағдыларын және жеке қабілеттерін арттыру және дамыту;

4. дағдыларды жалпылауды ынталандыру (бала үйде, бақшада, мектепте әртүрлі жағдайларда мүмкіндігінше жиі және тиімді пайдалана алатын барлық жаңа дағдылар);

5. өзін-өзі түсіну сезімін дамыту (эмоционалды саланы дамыту).

Балалармен жұмыс келесі салаларда жүзеге асырылады: еліктеу; қабылдау; үлкен және ұсақ моторика; көз бен қолды үйлестіру; қарапайым танымдық іс-әрекет; сөйлеу; өзіне-өзі қызмет көрсету; әлеуметтік қатынастар. Негізгі жас тобы - 3-14 жастан бастап (5 жасқа сәйкес сөйлеу дамуымен) [10].

ДАМЫТУ ТӘСІЛДЕР

DIR Floortime (АҚШ)

Авторы: Стэнли Гринспен

Стэнли Гринспан әзірлеген Floortime әдістері баланың ойын және әлеуметтік өзара әрекеттесудегі бастамасын ұстануды білдіреді. DIR тұжырымдамасы және Floortime әдістемесі эмоционалды немесе аффективті көріністермен жұмыс істей отырып, біз қарым-қатынасқа, ойлауға және қарым-қатынасқа жауап беретін негізгі қабілеттерге пайдалы әсер ете аламыз деген болжамға негізделген.

Флортайм – отбасылық психотерапия әдісі. Психологпен кездесуге баламен көбірек уақыт өткізетін адам келеді. Егер баланың бауырлармен (әпкелермен) қарым-қатынаста қиындықтары болса, олар сессияға шақырылады. Терапия ең кішкентай балалардан басталады (бір жылға дейін), жасөспірімдермен және ересектермен жүргізіледі (бұл жағдайда ойынның орнына арнайы құрылған әңгіме өткізіледі) [10].

Son-Rise (АҚШ)

Авторлары: ерлі-зайыпты Барри мен Самария Кауфмандар, олар бұл тәсілді аутизмі бар ұлы Ронға арнап әзірледі.

Бұл тәсілдің мәні – балаға қолайлы қоршаған ортаны құру, оған жақын адамдар тарапынан жағымды психологиялық қатынас және онымен оның қажеттіліктеріне, мүдделеріне сәйкес байланысуға дайын болу, сонымен қатар баланың зерттеу және танымдық белсенділігінің біртіндеп, дәйекті дамуына ықпал ететін кеңістікті ұйымдастыру.

Бағдарламаның мақсаты – ата-ананың баланың өзін өзгерте алмайды деген теріс көзқарасын оң көзқарасқа өзгерту. Тәсілдің негізі – өз баласын онымен сөйлесу қуаныш пен қанағат әкелуі үшін сол күйінде қабылдау қажеттілігі туралы ереже.

Son-Rise бағдарламасы нені қамтамасыз етеді:

- ата-ананың баламен жылы, интерактивті байланысын қалыптастырады.

- тиімді білім беруді жүзеге асырады.

- балаға стереотиптік мінез құлықты жеңуге көмектеседі.

- ашулану және өзіне-өзі агрессия түріндегі күрделі мінез-құлықтан арылуға көмектеседі.

- баланы оқуға ынталандыруға және оқудан ләззат алуға көмектеседі.

- сөйлеу мен еліктеуді дамытуға итермелейді.

- үміт пен оптимизм береді.

Ересек адамның баланың стереотиптік мінез-құлқына қосылуы мұндай мінез-құлықты түсінуге мүмкіндік береді деп есептеледі. Бұл көзбен байланыс орнатуды жеңілдетеді, өзара әрекеттесуді дамытады және баланың ойынына қосылуға мүмкіндік береді. Яғни, мұнда ересек адам баланың аутист әлемін бұзбайды, бірақ оған қосылады, аутистік әрекеттерге жаңа түсінік пен мән береді.

Оқыту мен дағдыларды игеру баланың өзіндік мотивациясына сүйенеді. Ойын арқылы оқыту осы әдісті

жақтаушылардың пікірінше тиімді және мағыналы өзара әрекеттесу мен қарым-қатынасқа әкеледі.

Кеңістікті ұйымдастыру маңызды. Бастапқы кезеңде оны ұйымдастырудың негізгі шарттары – минимализм және баланың мүдделеріне шоғырлану.

Баланың қоршаған ортасы – бұл минималды ынталандырулары бар ойын бөлмесі, оған қызықты заттар. Осылайша, жайлы, қауіпсіз орта қамтамасыз етіледі. Баланың ата-анасы немесе басқа да жақындары баламен ойын бөлмесінде кезек-кезек отырады, күту позициясында болады, оның іс-әрекетіне қызығушылық танытады, оның инициативасын ұстанады және оның іс-әрекетіне қатысады (кез-келген стереотиптерді, аутостимуляцияны қоса). Бұл ретте өз мүдделерін қосудың кез келген тәсілдері қолданылмайды. Мысалы, бала барлық заттарды фанатикалық түрде соғады. Бұл кезде балаға рұқсат беріліп қана қоймай, сонымен қатар қосымша заттар беріледі, жаңа тәжірибе ұсынылады – балғамен, сылдырмақпен, түтікшемен және т.б. соғу.

Мұндай «құрмет» көрінісі баланы ересек адаммен қарым-қатынас жасауға ынталандырады. Бала жақын адамдармен қарым-қатынас пен сүйіспеншілікті дамыта отырып, бастама ересектерге ауысуы мүмкін. Осылайша, жұмыс кезең-кезеңімен құрылады: баланың өз мүдделеріне негізделген тәуелсіз стереотиптік әрекеттен бастап, анамен және басқа жақын адамдармен делдалдық қарым-қатынастың қарапайым түрлеріне, содан кейін-адамдардың кең ауқымымен қарым-қатынастың күрделі формаларына; шектеулі кеңістіктен және сыртқы сенсорлық ынталандырудың минималды санынан-ортаның біртіндеп кеңеюіне және оны қанықтыруға ынталандыру. Бұл әлеуметтік бағытталған әдіс болып есептеледі, өйткені ол баламен қарым-қатынасқа ең жақын адамдарды да, арнайы мамандарды да, бағдарламаның пікірлестерін де тартуды

қарастырады. Сонымен қатар, бұл жақын адам мен мұғалімнің толық адалдығын талап етеді, өйткені бала ересек адамның бақылауынан бір секундқа шықпауы керек және баланың іс-әрекетіне қосылу үнемі жүзеге асырылады. Бала әрқашан қарым-қатынастың екінші қатысушысының бастамасын күтеді.

Бұл әдіс аутизм спектрінің күрделі бұзылыстарын түзетуге және бес жастан асқан балаларды түзетуге жарамайды. Ол сондай-ақ айқын аффективті белгілері бар балаларға қолданылмайды [10].

DLT (Daily Life Therapy) – күнделікті өмірлік терапия (Жапония, АҚШ).

Автор: Кийо Китахара.

DLT тәсілі шығыс философиясына негізделген және көптеген басқа тәсілдерден айырмашылығы, қарқынды жеке оқытуға емес, топтық өзара әрекеттесуге бағытталған.

Бұл тәсілдің басты мақсаты – балалардың күнделікті өміріне қажетті, соның ішінде коммуникативті дағдыларды қалыптастыру.

Бейімделетін мінез-құлықты оқыту және бейімделмейтін мінез-құлықты түзету физикалық күш салу, эмоционалды реттеу және топтағы академиялық дағдыларды үйрету арқылы жүзеге асырылады. Дене белсенділігі бірлескен дене шынықтыру-сауықтыру іс-шаралары, дене жаттығуларын орындау барысында қамтамасыз етіледі.

Эмоционалды реттеу және тұрақтандыру өнер, топтық музыкалық сабақтар арқылы жүзеге асырылады. Сабақтар нақты, құрылымдалған формаға ие, оқыту еліктеу және синхрондалған іс-шаралар негізінде жүзеге асырылады.

Мектепте жаппай балалар мерекелері, іс-шаралар өткізіледі. Бағдарлама «үш тірекке» негізделген: физикалық төзімділік, эмоционалды тұрақтылық және интеллектуалды ынталандыру, олар денені тану, өзін-өзі бақылау,

әлеуметтік даму, көңіл-күйді тұрақтандыру немесе оқу үлгерімі сияқты көптеген өсу мүмкіндіктерін ұсынады [10].

АСБ түзетуге эмоционалды-мағыналық көзқарас (Ресей Федерациясы)

Аутизм спектрінің бұзылуын түзетуге эмоционалды-мағыналық тәсілді Ресей білім академиясының (РБА) түзету педагогикасы институтының мамандары әзірлеген.

Эмоциялық-семантикалық тәсіл аутизмдегі психикалық дизонтогенездің ерекшелігін анықтайтын зерттеулерге негізделген және аутистік спектр бұзылыстары бар баланың аффективті дамуын қалыпқа келтіруге бағытталған.

Бұл тәсіл мағыналық сипатқа ие, өйткені оның негізгі міндеті – баланың белсенді және сараланған қарым-қатынасын дамыту үшін тірек бола алатын баланың жеке аффективті тәжірибесін жинақтау және мазмұнды реттеу. Балаға осы тәсілдің бір бөлігі ретінде көмектесудің негізгі құралы – бірге бастан кешіру және не болып жатқанын эмоционалды түрде түсіну болғандықтан, ол сондай-ақ эмоционалды деп те аталады.

Бұл тәсіл баламен эмоционалды байланыс орнатуды және оны бірге өмір сүрумен және не болып жатқанын түсінумен өзара әрекеттесуге тартуды қамтиды. Жақын ересек адаммен эмоционалды қоғамдастықта даму баланың төзімді, белсенді және қызығушылық танытуына мүмкіндік береді, өмірлік тәжірибені бірлесіп түсіну және ұйымдастыру оған қоршаған ортамен байланыста үлкен еркіндік пен конструктивтілік береді, когнитивті саланы дамытуда алға жылжуға мүмкіндік береді [10].

RDI (Relationship Development Intervention) – өзара әрекеттесуді / тұлғааралық қатынастарды дамыту әдістемесі (АҚШ).

Авторы: Стивен Гатстин и Рашель Шили (Техас штаты).

RDI – баланың қарым-қатынасқа, өзара әрекеттесуге және достыққа деген мотивациясына негізделген мінез-құлық терапиясы әдісі.

Бұл тәсіл мидың кез-келген мәселеге бейімделе алатындығын растайтын адам миын зерттеуге негізделген. Мүмкіндігі шектеулі адамдар бейімделе алады және «қалыпты» түрде жұмыс істеуді үйренеді.

RDI әдістемесінің мақсаты – қалыпты дамып келе жатқан баланың дамуының кезең кезеңімен жеделдетілген жолынан өту.

RDI мамандары балада өзара әрекеттесу тәжірибесін қалыптастырады, онда адамдар ортақ, бірлескен оқиғалар жасау үшін өзара байланысты.

RDI бағдарламалары ата-аналарға мотивация, қарым-қатынас, эмоционалды реттеу, эпизодтық есте сақтау, зейіннің тез өзгеруі, өзін-өзі тану, бағалау, атқарушы қызмет ету, икемді ойлау және шығармашылық мәселелерді шешу сияқты негізгі аспектілерді қарастыра отырып, баласын қалай басқаруға, өзара қарым-қатынаста іздеуге және табысқа жетуге үйретеді.

RDI уақыт өте келе нейрокогнитивті өзгерістерге мүмкіндік береді, бұл адамға өмірлік мәселелерді өз бетінше шешуге қажетті дағдыларды береді. Динамикалық ойлаудың осы қабілетін дамыта отырып, адам өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік алады: қарым-қатынас жасау, дос болу, өзіне деген сенімділікті, тәуелсіз өмірді, ұзақ мерзімді қарым-қатынасты және мағыналы жұмыспен қамту [10].

СЕНСОРЛЫҚ-ПЕРЦЕПТИВТІ ТӘСІЛДЕР

Ayres Sensory Integration – сенсорлық интеграция (АҚШ).

Авторы: Джин Айрес – еңбек терапевті (Калифорния).

Бұл әдіс әртүрлі сенсорлық жүйелерді үйлестіру жағдайында сезім мүшелерінің жұмысын ынталандыруға бағытталған.

Сенсорлық-интегративті терапия – бұл арнайы ұйымдастырылған терапевтік ортада бұзылған функциялардың қатаң мөлшерленген және анық құрылған нақты жаттығуы.

Бұл әдістеме Даун синдромы, психо-сөйлеу дамуының кешеуілдеуі (ПСДК), церебральды сал ауруы, аутизмі бар балаларды түзету кезінде үлкен тиімділік береді.

Оған сенсорлық интеграция теориясы, осы саланың даму деңгейін бағалау әдістемесі және пациентпен жұмыс жасауда қолданылатын жаттығулар жиынтығы кіреді. Сенсорлық интеграция әдісі әртүрлі сенсорлық жүйелерді үйлестіру жағдайында сезім мүшелерінің жұмысын ынталандыруды қамтиды.

ASI келесі принциптерге негізделген:

– сенсорлық сезімдердің жақсы интеграциясы балаға табысты даму, бейімделгіш мінез-құлық, оқу, жаңа дағдыларды игеру, қиындықтарға нәтижелі жауап беру үшін қажет. Өз кезегінде, қиындықтарға нәтижелі жауап беру және жаңа дағдыларды игеру сенсорлық интеграцияны дамыту үшін маңызды.

– сенсорлық қабылдауды және сенсорлық ынталандырулармен тиімді өзара ұйымдастыру балалардың дамуына және олардың мінез құлқын жақсартуға ықпал етеді.

– түзету бағдарламасының мазмұны және жаттығуларға бағытталған сенсорлық сезімдердің түрі баланың алдын-ала диагностикасының нәтижелеріне және осы нәтижелер негізінде маман мен клиенттер қандай мақсаттар қойғанына байланысты.

– бала сабаққа неғұрлым оң көзқараспен қараса, оның мотивациясы мен қызығушылығы неғұрлым жоғары болса, түзету әсері соғұрлым тиімді болады.

– терапия негізінен ойын жаттығуларына негізделген, ал іс-әрекеттерді таңдау баланың қызығушылықтары мен мүмкіндіктеріне байланысты.

– қажет болған жағдайда маманның тапсырмасы бойынша бағдарламаның жекелеген элементтерін клиенттер үйде өз бетінше орындайды.

– сенсорлық сезімдердің интеграциясының бұзылуы анықталса да, баланың проблемалары басқа факторларға байланысты болуы мүмкін, сондықтан түзету әсерінің басқа түрлерін (мысалы, сенсоримоторлық түзету немесе психотерапия) қосу қажет болуы мүмкін.

– түзету жұмыстарының тиімділігі баланың бұрын өзіне жүктелмеген өмірлік міндеттерді тиімдірек шеше бастағанымен анықталады [10].

Томатис-терапия (Франция)

Авторы: Альфред Томатис – француз отоларинголог дәрігері.

Томатис терапиясы-бұл музыкалық құралдардың полифониялық дыбысын қолдану арқылы ми белсенділігін ынталандыру құралы. Адамның аудиограммасына сүйене отырып және белгілі бір жиіліктерді (жоғары, төмен немесе орташа) іріктеу арқылы миды белгілі бір жиіліктерде музыка тыңдау арқылы жаттықтыруға мүмкіндік беретін жеке бағдарламалар әзірленеді.

Арнайы құрылғы дыбысты өзгертеді, бұл мидың белсенді жұмыс істеуіне әкеледі. Адам миды музыка қарқынының күрт өзгеруіне таң қалады және есту зейінінің механизмдерін іске қосады.

Жаттығу кезінде дыбыс дыбысты тікелей ішкі құлаққа бағыттайтын арнайы діріл құрылғысы (сүйек өткізгіштігі) арқылы өтеді. Дыбыс ауа арқылы және сүйек мембранасы

арқылы екі рет өткенде, бүкіл дыбыс жүйесі белсенді жұмыс істейді, бұл қабылдауды жақсартады.

Әдісті қолдану.

Томатис техникасын қолдану аясы кең: балаңыздың миын шет тілін үйренуге дайындау, сөйлеу мен психоэмоционалды дамудың ауыр кідірістерін жеңу, қозғалыстарды үйлестіруді жақсарту.

Томат терапиясында жеке тәсіл маңызды, дегенмен стандартты музыкалық жазбаларды тыңдау қисынсыз. Ең бастысы – аудио жаттығулардың жеке жүйесін жасау.

Әдістеме принципі.

Бала немесе ересек адам арнайы өңделген музыкалық композициялар естілетін «электронды құлақ» деп аталатын сымсыз құлаққапты киеді. Бұл негізінен Моцарттың немесе Григориан хорының музыкасы, өйткені оның жоғары жиілігі көп. Өуен естіліп жатқанда, адам кез-келген нәрсені жасай алады: ойнау, сурет салу, қолөнермен айналысу және т.б.. Сабақ 1,5-2 сағатқа созылады.

Бұл уақытта ішкі құлақта не болады?

Дыбысты беру үшін 2 жол қолданылады: бас сүйек сүйектері мен ауа арқылы. Дыбыстық сигнал Томатис әдісімен алдын-ала өңделеді, ол дыбыстық жиілік пен қарқындылықтың ритмді өзгеруімен сипатталады, сондықтан мотор мен есту функцияларын белсендіре отырып, ішкі құлақтың бұлшықеттерін ынталандырады.

1. Алдымен дыбыс құлақ жарғағына түседі.

2. Бас сүйегінің жоғарғы сүйегінен өтіп бара жатқанда, дыбыс үзеңгі мен балға бұлшықеттерінің жиырылуына және босаңсуына әкеледі.

3. Бұл тербелістер құлақ құрышы (кохлеа) мен вестибулярлық мембрананы қозғалысқа келтіреді. Олар дыбыстық сигналды электрлік сигналға айналдырады және оны мидың есту орталығына жібереді. Бұл жерде дыбыстық сигналдың ритмі үлкен маңызды, өйткені вестибулярлық

мембрана дененің орналасуына өте сезімтал және тепе-тендік пен ырғақ сезіміне жауап береді.

Әрбір нақты жағдайда «электрондық құлақ» арқылы берілетін дыбыстық сигналдың сипаттамалары түзетілуі қажет бұзылуларға байланысты жеке таңдалады [10].

ЭКЛЕКТИКАЛЫҚ ТӘСІЛДЕР

SCERTS (АҚШ)

Авторлары: Барри М. Призант, Эми М. Уэзерби, Эмили Рубин және Эми Лоран.

SCERTS – бұл АСБ бар балалармен және олардың отбасыларымен жұмыс істеуге арналған білім беру моделі. Онда баланың білімі мен қарым-қатынасын дамытуға кедергі келтіретін мінез-құлық проблемаларын болдырмай, сауатты және сенімді әлеуметтік коммуникатор болуына көмектесетін нақты ұсынымдар бар. Бұл әдіс сонымен қатар отбасыларға, оқытушыларға және терапевттерге баланы қолдауда максималды прогреске қол жеткізу үшін бірлесіп, мұқият үйлестірілген түрде жұмыс істеуге көмектесуге арналған.

«SCERTS» аббревиатурасы әдістің негізгі бағыттарын білдіретін терминдердің бастапқы әріптерін қамтиды:

- SK – әлеуметтік коммуникация: балалармен және ересектермен стихиялық, функционалды қарым-қатынасты, эмоционалды көріністі, қауіпсіз және сенімді қарым-қатынасты дамыту;

- ER – эмоционалды реттеу: күнделікті күйзеліспен күресу және оқу мен өзара әрекеттесу үшін ең қолжетімді болу үшін жақсы реттелген эмоционалды күйді сақтау қабілетін дамыту;

- TS – транзакциялық қолдау: серіктестерге баланың қажеттіліктері мен мүдделеріне жауап беруге, қоршаған ортаны өзгертуге және бейімдеуге, сондай-ақ оқу деңгейін жоғарылату құралдарын ұсынуға көмектесетін қолдауды

әзірлеу және енгізу (мысалы, сурет алмасу, жазбаша графика және сенсорлық қолдау) [10].

The Miller Method – Миллер әдісі (АҚШ)

Авторы: Арнольд Миллер

Бұл әдіс «АСБ бар балаларға когнитивті-дамытушы жүйелік тәсілге» негізделген. Миллер әдісі – бұл АСБ бар балалардың даму қажеттіліктерін ескеретін және төрт негізгі мақсаты бар жүйе:

- балалардың бұзылған мінез-құлқының бейімделу белгілерін бағалайды;

- бұзылған мінез-құлықты функционалды белсенді мінез-құлыққа ауыстыруды қамтиды;

- өзара әрекеттесу тәжірибесін кеңейтуге және балаларды тұйық өмір салтынан (жалғыз немесе жақын ортада, мысалы, тек ата-аналармен) белсенді әлеуметтік қарым-қатынасқа шығаруға тырысады;

- мамандар мен ата-аналарға аутизмі бар және онымен байланысты бұзылулары бар балаларға оқуды, жазуды, сан ұғымын, символдық ойындарды және мектеп сыныбындағы әдеттегі әрекеттерді дамытуға көмектесетін әдістер мен жүйелік тәсілдерді ұсынады.

Миллер әдісі даму процесіне бағытталған екі негізгі стратегияны қолданады: біреуі нормадан ауытқитын мінез-құлық жүйелерін функционалды мінез-құлыққа айналдыруды қамтиды; басқа стратегия – бұл объектілер мен адамдар қатысатын белгілі бір іс-әрекеттерді дамыту процесінде жүйелі, тұрақты пайдалану [10].

Мектеп жасындағы балаларға және жоғары функционалды аутизм бар балаларға арналған бағдарламалар мен әдістер

«Navigating the Social World» - «Әлеуметтік әлемдегі бағдар» (Англия)

Авторы: Дженет Мак Афи (Jeanette McAffe)

Бағдарлама негізінен Аспергер синдромы, жоғары функционалды аутизмі бар адамдармен жұмыс істеуге арналған. Бағдарлама әлеуметтік дағдыларды, бейнелі сөйлеу дағдыларын, нұсқауларды орындау және өзін-өзі реттеу дағдыларын дамытуға бағытталған. Сондай-ақ, бағдарлама эмоцияларды тануға және көбейтуге, ұйымдастырушылық дағдыларды дамытуға бағытталған.

Бағдарламаның негізгі қағидасы: мақсаттар кішігірім мақсаттарға немесе міндеттерге бөлінеді. Бағдарламаға мына әдістер кіреді: қолданбалы мінез-құлық терапиясы, когнитивті мінез-құлық терапиясы, кәсіптік терапия және басқалар. Негізгі бағдарлама 20 блокқа бөлінген, олардың әрқайсысы белгілі бір дағдыларды дамытуға бағытталған. Блок бір айдан бір жылға дейін созылуы мүмкін. Негізгі назар тұрмыстық жағдайда қолдану, маманмен және ата-аналармен бірге дағдыларды пысықтау дағдыларын қолдануда жалпылауға аударылады [10].

«Балалар аутизмі синдромы бар балаларды басқа адамды түсінуге үйрету» бағдарламасы- Teaching children with Autism to Mind Read

Авторы: P.Howlin, S.Baron-Cohen, J.Hadwin (Англия)

Бұл бағдарлама эмоциялар мен эмоциялардың себептерін түсінуді қалыптастыруға, ақпарат алу механизмдерін түсінуге және ойын қызметін дамытуға бағытталған [10].

Маған сөйлеуді үйретіңіз (Teach Me Language) (Канада)

Авторлар ұжымы: Сабрина Фриман, Лорелей Дейк (Канада)

Бағдарлама әлеуметтік сөйлеу дағдыларын, қоршаған әлем туралы білім мен идеяларды, сөйлеудің грамматикалық және синтаксистік құрылымын қалыптастыруға, оқу дағдыларын қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Аутизм, Аспергер синдромы және басқа да жалпы даму бұзылыстары бар балаларға арналған сөйлеуді оқыту бағдарламасы. Жалпы даму бұзылыстары бар балалардың сөйлеу қиындықтарын жеңуге бағытталған оқу және жаттығу жаттығуларын қамтиды. Мамандарға және ата-аналарға арналған, АСБ, Аспергер синдромы және басқа да даму бұзылыстары бар балалардың ерекшеліктерін ескере отырып, түзету логопедиялық жұмысының принциптеріне негізделген. Бұл мамандар мен ата-аналарға арналған практикалық нұсқаулық, оның ішінде даму кемістігі бар балалардың сөйлеу қиындықтарын жеңуге арналған 400 беттік ұсыныстар, түсініктемелер, мысалдар, сөйлеу ойындары бар. Негізгі айдарларға мыналар жатады: коммуникативті сөйлеуді дамыту, сөздік пен жалпы білімді кеңейту, грамматика, синтаксис, жазбаша тіл. Материал көрнекілікке сүйене отырып беріледі, яғни осы әдіспен жұмыс істейтін балалар есту ақпаратына қарағанда көрнекі ақпаратты жақсы қабылдайды деп болжанады. Партда жұмыс істеуге дайын балаларға арналған әдістеме. Бала бір немесе екі бөліктен тұратын сөйлемді үйреніп, «Бұл не?», «Бұл кім?», «Қайда?» және т.б. вербалды қарапайым сұрақтарға жауап бере алатын кезде әдістеме бойынша жұмыс істеуді бастаған жақсы. Вербалды емес балалар үшін, егер олар сурет алмасу жүйесін, планшетті немесе жестау тілін жеткілікті деңгейде қолданса, әдіс тиімді болуы мүмкін. «Маған сөйлеуді үйретіңіз» әдістемесінде ұсынылған жаттығулар балаға қарапайым сөйлемнен күрделі сөйлемге ауысуға, қарапайым әңгіме жүргізуге көмектеседі [10].

Аутизм спектрі бұзылыстары бар сөйлемейтін балаларға арналған бағдарламалар мен әдістер Picture exchange communication system - PECS (сурет алмасудың байланыс жүйесі) (АҚШ).

PECS 1985 жылы Делавэр аутизм Лори Фрост және Энди Бонди бағдарламасы бойынша әзірленген.

PECS мақсаты – балаларда негізгі қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру. Мотивацияны күшейтудің әртүрлі тәсілдерін қолдана отырып, PECS стихиялық коммуникацияның жылдам дамуына мүмкіндік береді.

Бастапқы кезеңде оқыту 2 ересек адамның көмегімен жүзеге асырылады. Алдымен мотивацияның ең күшті факторлары анықталады (мысалы, тамақ, сусын, баланың сүйікті ойыншығы немесе айналысатын ісі). Содан кейін тиісті нысанның суреті бар карта дайындалады. Бір ересек адам балаға қажетті затты көрсетеді. Бала оған жеткенде, екінші ересек адам балаға белгі картасын алып, оны басқа ересек адамның қолына салуға көмектеседі. Ешқандай ауызша кеңестер қолданылмайды, бірақ бала картаны бергенде және бала қалаған затты алған кезде көп мақталады. Бірнеше ұқсас алмасулардан кейін бала оның мағынасын түсіне бастайды. Бала алғашқы дағдыны игерген кезде тапсырма күрделене түседі. Басқа карталар, оның ішінде мәтінді карталар қосылады (мысалы, «Мен ... қалаймын»), көмек азаяды.

Баланы PECS көмегімен оқыту күнделікті ортада жүреді: үйде, мектепте, серуендеуде және т.б.. Карточкаларды айырбастау жүйесінің 6 фазасы қолданылады:

PECS PHASE I: қалай қарым-қатынас жасауға болады. Аутизмі бар бала шынымен алғысы келетін заттарға немесе іс-шараларға жеке фотосуреттермен алмасуға үйренеді.

PECS PHASE II: қашықтық және төзімділік. Жалғыз кадрларды қолдана отырып, аутизм бар бала бұл жаңа дағдыны әр түрлі жерлерде, әр түрлі адамдармен және әр түрлі қашықтықта қолдана отырып жалпылауды үйренеді. Аутизммен бар балаларға да төзімді коммуникатор болуға үйретіледі.

PECS PHASE III: Кескінді дискриминациялау. Аутизм бар бала сүйікті заттарын сұрау үшін екі немесе одан да көп картиналарды таңдауды үйренеді. Олар альбомға арнайы жабысқақ жолақтармен орналастырылған, онда карталар сақталады және байланыс үшін оңай алынады.

PECS PHASE IV: Сөйлем құрылымы.

Аутизмі бар бала «мен ... қалаймын» кескінін, содан кейін сұралған заттың кескінін пайдаланып, алынбалы сөйлем жолағына қарапайым сөйлемдер құруды үйренеді.

PECS PHASE V: сұрақтарға жауаптар. Аутизм бар бала сұраққа жауап беру үшін PECS қолдануды үйренеді: «Сіз нені қалайсыз?»

PECS PHASE VI: Түсініктеме. Енді аутизм бар балаға келесі сұрақтарға жауап ретінде түсініктеме беруге үйретіледі: «Сіз не көріп тұрсыз?», Сіз не естіп тұрсыз? Бұл не? Олар мен көріп тұрмын, естіп тұрмын, сезіп тұрмын және т.б. сөздерден тұратын сөйлемдер құруды үйренеді. [10].

АҚШ тәжірибесі

1970 жылдарға дейін аутистік спектрдің бұзылыстары бар адамдарды алып жүру көбінесе оларды жабық типтегі мамандандырылған мекемелерге орналастырумен және отбасы шеңберінде көмек көрсетумен шектелді. Мектептер даму ерекшеліктері бар балаларды қабылдауға міндетті емес еді және қазіргі заманғы бағалаулар бойынша аутизм және басқа да даму кемістігі бар балалардың шамамен 20%-ы ғана жалпы мектептерде оқыды. Аутизм бар адамдарға арналған арнайы көмек бағдарламалары ата-аналар мен университет зерттеушілерінің бірнеше жергілікті бастамаларымен шектелді.

Бір штатқа таралатын жобаның мысалы ретінде 1972 жылы Солтүстік Каролинада құрылған «Аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларды емдеу және оқыту

бағдарламасы және басқа да байланыс кемшіліктері» болды. Бұл штатта әлі күнге дейін эклектикалық тәсіл деп аталатын ең танымал көмек және мамандарды даярлау орталықтарының бірі жұмыс істейді. Ол құрылымдық оқыту үшін арнайы әзірленген материалдарды қолдануды және ата-аналармен қарқынды жұмыс істеуді қамтиды [11].

Мінез-құлықты талдау технологияларын енгізумен бірнеше орталықтар құрылды, олардың арасында Лос-Анджелестегі Калифорния университетінің «Аутизм жастар жобасы» (1970), 2-3 жыл ішінде аптасына 40 сағат қарқынды жеке сабақтар әдісін қолданады. Сонымен қатар, 70-80-ші жылдары «тірек/анықтамалық дағдыларын оқыту әдісі» және «кездейсоқ оқыту әдісі» сияқты оқытудың табиғи тәсілін қолданатын мінез-құлық әдістері жасалды. 1981 жылы балалардың даму принциптерін ескеретін және ерте жаста белсенді қолданылатын «Денвердің ерте басталу моделі» ұсынылды [11].

1980 жылы аутизм американдық психиатрлар қауымдастығының диагностикалық және статистикалық нұсқаулығына енгізілді, бұл мамандар мен қоғамның проблеманы түсінуін едәуір арттырды.

1975 жылы барлық мүгедек балаларға арналған Білім туралы акт (94-142 заң) қабылданды, ол кез-келген баланың ең қолайлы (зорлық-зомбылықсыз) ортада ақысыз адекватты білім алу құқығына кепілдік берді. Қазіргі уақытта бұл заңды барлық штаттар ратификациялады және 1990 жылдан бастап «Даму мүмкіндігі шектеулі жандарға білім беру туралы акт» (2004 ж.соңғы редакциясы) деген атпен жұмыс істейді. Актіге сәйкес, АҚШ-тың әрбір тұрғыны 21 жасқа дейін тегін ерте әсер, білім және барлық керекті қызметтерді алуы керек. Заңда аутизм туралы арнайы ескерту бар.

Қандай да бір себептермен мүгедектерге білім беру туралы акт қолданылмайтын егде жастағы адамдар мен

АСБ бар балалар үшін (мысалы, баланың сыныптан сыныпқа сәтті өтуі үшін арнайы оқу жағдайларын жасаудың қажеті жоқ), даму мүмкіндігі шектеулі американдықтар туралы акт және актінің 504-тармағы қолданылады мүгедектік бойынша кемсітушілікке тыйым салатын және қызметтерге, соның ішінде білім беру қызметтеріне барлығына бірдей қол жеткізуге кепілдік беретін оңалту туралы. Осы заңдарға сәйкес, оқу жоспарындағы өзгерістер, транспортты ұйымдастыру, сыныптағы орынды таңдаудағы басымдық және көп адамдардан аулақ болу үшін мектепке ерте не кеш баруға және кетуге рұқсат беру сияқты оқыту модификациялары жүзеге асырылуы мүмкін. Сондай-ақ, бұл заңдар баланы мінез-құлқы үшін жазалауға тыйым салады, егер бұл оның жағдайының ерекшеліктерінен туындаса (мысалы, сирена қосылған кезде дыбыстарға жоғары сезімталдығынан сыныптан өз еркімен кеткен баланы жазалау). Алайда, мектептер қажеттіліктерді дербес анықтауға және оқуы мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды оқыту туралы актімен реттелетін балалар үшін ғана ерекше жағдайларды қамтамасыз етуге міндетті.

АҚШ-та қолданылатын ең көп таралған психологиялық-педагогикалық әдістер қолданбалы мінез-құлық талдауы болды (applied behavioral analysis, АВА), ал Еуропада жиі «оперантты терапия» және ТЕАССН (treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap). Бұл әдістердің пайда болуы алдымен Солтүстік Америка мен Батыс Еуропада, кейінірек әлемнің басқа бөліктерінде аутизм бар балаларға көмек көрсетудің заманауи жүйелерінің дамуына жол ашты. Бұл екі тәсіл де мінез-құлық терапиясына жатады, бірақ олар мұғалімнің (психологтың) және оқушының рөлдік сипаттамаларында, көптеген әдістемелік аспектілерде және ұйымдастырушылық құрылымда түзету мақсаттары мен міндеттерін қоюда айтарлықтай ерекшеленеді.

АВА-да мүмкіндігінше көп әлеуметтік бейімделу міндеті қойылады (отбасы; білім беру мекемелері: мектеп, колледж; өндіріс; қоғамдық орындар: көлік, дүкендер, банктер, мәдениет мекемелері және т. б.; қажет болған жағдайда-әлеуметтік қорғау мекемелері және т.б.), оған мүмкіндігінше көптеген дағдыларды (ұқыптылық, өзіне-өзі қызмет көрсету, қарым-қатынас) игеру арқылы қол жеткізуге болады, сөйлеу, оқу, кәсіби және т.б.) оперантты шарттау әдістерін қарқынды қолдану негізінде (аптасына 35-40 сағатқа дейін).

АВА - балалар аутизмін түзетудің заманауи әдістерінің ішіндегі ең тиімдісі және бұл бағалаудың сенімділігі мінез-құлық көріністерін сандық бағалауға бағытталған әдістің ерекшелігіне байланысты. АВА АҚШ, Норвегия, Швеция, Польша, Израиль, Оңтүстік Корея және басқа да көптеген штаттарда таралған. АВА бірінші кезекте 2004 жылы қабылданған АҚШ-та аутизмі бар балаларды оқыту мен тәрбиелеуді дамытудың федералды бағдарламасына бағытталған.

АВА-ның кемшіліктеріне көптеген оқушылардағы дағдылардың біршама механикалық, «Робот тәрізді» сипаты, дағдыларды жалпылау қиындықтары (бұл тек АВА-ға ғана тән емес), процессуалдық генездің аутизмі немесе баланың айқын сезімталдығы жағдайында қолданылмауы жатады. Кейбір ата-аналар мен мамандар әдістің директивалық сипатын түсінбейді.

АВА-ның кең таралуы оның жоғары құнымен де шектеледі (нормативтік психикалық дамуы бар баланы оқытудан 3-4 есе көп), дегенмен, есептеулер көрсеткендей, мүгедектігі бар адамдардың пайызын азайту және арнайы интернаттар жағдайында өмір бойы тұрақты күтімге мұқтаждар санын азайту арқылы АВА-ны білікті пайдаланумен мемлекет 50-60 жыл ішінде аутизм бар әрбір

адаммен орташа есеппен 1 миллион долларға дейін үнемдейді.

ТЕАССН шеңберінде аутизмі бар балалардың психикасының ерекшеліктері туралы ең іргелі зерттеулер жүргізілді. Анықталған бұзушылықтар өте ауыр және жеңу қиын деп, қанағаттанарлық әлеуметтік бейімделуге қол жеткізу екіталай болып саналады, сондықтан түзету жұмыстары әртүрлі дағдыларды қалыптастыруға (негізінен механикалық оқыту арқылы) және қоршаған орта мен уақытты құрылымдауға бағытталған. Әдеттегі жағдайда түзетудің нәтижесі – арнайы ұйымдастырылған ортадағы «еркін және тәуелсіз өмір», нақты қоғамда тәуелсіз өмірге көшу сирек кездеседі.

ТЕАССН бағдарламасы өте кең таралған, АҚШ-тың бірқатар штаттарында және Батыс Еуропа елдерінде мемлекеттік бағдарлама болып табылады (Бельгия, Дания, Ирландия және т.б.).

АҚШ-тағы ең ірі қор 2005 жылы құрылған Autism Speaks болып табылады. Оның негізгі функциялары – аутизм саласындағы зерттеулерді қаржыландыру және халықтың АСБ туралы хабардарлығын арттыру. Сонымен қатар, ол ата-аналар мен мамандарға арналған нұсқаулық шығарады және жақында АСБ-ның алғашқы белгілерін тануға болатын бейне глоссарийін жариялады. Ең көне ұйымдардың бірі аутизм қоғамы. 1965 жылы аутизмі бар балалардың ата-аналарының бастамасымен пайда болған және қазір бүкіл ел бойынша 150 филиалмен ұсынылған және АСБ бар отбасылар мен адамдарға заңды, ақпараттық және ұйымдастырушылық қолдау көрсетеді. Тоқсанына бір рет Autism Advocate журналы шығады. Сондай-ақ АСБ бар адамдарды біріктіретін бірнеше жеке мүдделер ұйымдары бар, мысалы, Аспергер синдромы бар адамдардың жаһандық және аймақтық серіктестігі [11].

Чехия тәжірибесі

АСБ бар балаларға арналған тиісті оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми орган немесе институт – Білім Министрлігінің басшылығымен ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға арналған әлеуметтік көмек бойынша кеңес беру орталығы. Оқыту сапасы әртүрлі, өте жоғары стандарттар да, оқытудың сәтсіз тәсілдері де атап өтіледі. АСБ ерекшеліктері мен осы психологиялық сипаттамалары бар адамдардың қажеттіліктері туралы аз ақпарат бар [11].

Ұлыбритания тәжірибесі

Білім департаментінің басшылығымен жергілікті білім беру органдары ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға арналған тиісті оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми орган немесе институт болып табылады [11]. Білім беру саласында инклюзивті білім беруге қатысты шешілмеген міндеттер бар. Білікті кадрлардың жетіспеушілігі байқалады (өте төмен жалақы осы саладағы дамуды ынталандырмайды). 1962 жылы құрылған ата-аналар қауымдастығы Ұлттық аутизм Қоғамына (NAS) айналды. Сондай-ақ, аймақтық деңгейде әлеуметтік қызметтерді ұсынатын шағын бірлестіктер бар. 2003 жылдан бастап Ұлттық аутизм жоспары жұмыс істейді.

Қазіргі статистикаға сәйкес, аутизм спектрінің бұзылуы Ұлыбританияның 700 000-нан астам тұрғынында анықталды, яғни жүзден бір адам осы дамудың бұзылуынан зардап шегеді.

Осыған байланысты АСБ бар адамдарға кешенді көмек көрсету жүйесі белсенді дамып келеді. Оның қалыптасуы мен тиімді жұмыс істеуі мемлекеттің, мемлекеттік ұйымдардың, қайырымдылық қоғамдық ұйымдардың бірлескен күш-жігерінің арқасында жүзеге асырылады.

Көмек жүйесі Ұлыбританияның аутизм бар адамдарды қолдау жөніндегі бірінші стратегиясымен

регламенттеледі және реттеледі – «Autism Act» (2009), аутизм Стратегиясы (2010), «аутизм туралы ойла» мемлекеттік бағдарламасы (2014).

«Autism Act» құжатында Үкіметке, жергілікті билік органдарына, ұлттық денсаулық сақтау қызметіне (NHS) және еңбек және зейнетақымен қамсыздандыру Министрлігіне арналған нұсқамалар бар. «Autism Act» стратегиясы қызметтің бес негізгі бағытын қамтиды:

- аутизм және аутизм бар адамдардың проблемалары туралы халықтың хабардар болу деңгейін арттыру;
- АСБ диагностикалау механизмін жетілдіру;
- қажетті қызметтерге қол жетімділікті дамыту ерекшеліктері бар адамдарды қамтамасыз ету және оларға тәуелсіз өмір сүруге мүмкіндік беру;
- аутизмі бар адамдарды жұмысқа орналастыру;
- жергілікті жерлерде серіктестерді осындай адамдарға көмектесу үшін барлық қажетті құралдармен қамтамасыз ету. Стратегияны іске асырудың табыстылығын АСБ бар адамдарға көмек көрсетудің ұлттық қоғамы – National Autistic Society (NAS) жүзеге асырады.

Аутизм стратегиясы мыналарға бағытталған:

- толыққанды және жемісті өмірді қамтамасыз ету;
- аутизм мәселелері бойынша мамандардың барлық санаттарын оқыту үшін жағдайлар жасау;
- жергілікті аутизм комиссияларын құру;
- жоспарлау мен қызмет көрсетуді жақсарту, соның ішінде аутизм бар адамдар мен олардың ата-аналарын/жақындарын осы процеске тарту;
- диагностикаға қол жетімділікті жақсарту;
- көмек қызметтеріне қолжетімділікті жақсарту бойынша ұлттық, өңірлік және жергілікті құрылымдарды құру. «Аутизм туралы ойла» (2014) мемлекеттік бағдарламасы:

- АСБ бар адамдарға аутизм жоқ адамдар сияқты мүмкіндіктер беру;

- өз мақсаттарына жету үшін тиісті қолдауды жүзеге асыру;

- қоғамдық науқандар өткізу арқылы қоғам мен мемлекеттік мекемелердің (полиция мен пенитенциарлық жүйені қоса алғанда) хабардар болуын арттыру.

«Аутизм туралы ойлан» (2014) бағдарламасы:

- қоғамдастыққа тең құқылы қатысу;

- өмір бойы қажетті уақытта қолдау;

- дағдылар мен тәуелсіздікті дамыту;

- өз қабілеттеріне сәйкес келетін жұмысқа орналасу

[11].

Шотландия тәжірибесі

Арнайы білім беру қажеттіліктері бар балаларға арналған тиісті оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми орган немесе институт білім бөлімі болып табылады, дегенмен оқу жоспары Денсаулық сақтау департаментінің қатысуымен жасалуы мүмкін. АСБ бар көптеген балалар белгілі бір аудандарда мамандар мен сараптамалық білімнің болмауына байланысты емдеу және дамыту үшін басқа аймақтарға ауыстырылады [11].

Флориан және әріптестері [26.1 L. Florian, K. Black-Hawkins и M. Rose (2017)] ұсынған инклюзивті педагогика принциптерін қолдану бойынша Шотландияның тәжірибесі қызықты, олар мінез-құлық және ерекше оқу қиындықтары бар балалармен жұмыс істеуде де қолданылуы мүмкін.

Қатысу шеңбері (The framework for participation)

Қатысу шеңбері – бұл ғалым-авторлар қолданатын зерттеу құралы немесе әдістемелік құрылғы.

L. Florian, K. Black-Hawkins және M. Rose (2017) Ұлыбританияның білім беру ұйымдарындағы үлгерім мен инклюзияны зерттеуде деректерді жинау мен талдауды құрылымдау және зерттеу деректерін ұсыну үшін. Бұл

шеңбер бірнеше жыл бойы дамыды (Black-Hawkins, 2010, 2014). Оның түпнұсқа нұсқасы мектептердегі инклюзия мен оқу үлгерімі арасындағы қарым-қатынасты зерттеді, бірақ көп ұзамай ол мектеп сабақтарында мұғалімдер көрсеткен қарым-қатынастың егжей-тегжейін зерттеуге бейімделді (Florian, K. Black-Hawkins, 2011).

Бұл шеңбер ғалымдардың сұхбат (кіммен сұхбаттасу керек, не сұрау керек), бақылаулар (кімді бақылау керек, қайда, не жазу керек), құжаттама/мұрағат ресурстары (не жинау керек) және статистикалық мәліметтер (не пайдалану керек) туралы шешімдерін өзгертті. Бұл ғалымдарға кез-келген мектепте тіршілікке келтіретін саясатты, тәжірибені, күнделікті өзара әрекеттесуді мұқият зерттеуге және инклюзия мен оқу үлгерімі тақырыбында ғалымдар көтерген негізгі тақырыптар мен мәселелерді зерттеуге мүмкіндік берді. Атап айтқанда, ғалымдар инклюзия мен үлгерімнің қалай түсінілетінін, сондай-ақ ұқсас ұғымдарды (арнайы білім беру қажеттіліктері, шектеулер, әлеуметтік-экономикалық мәртебе, ұлты мен жынысы, сондай-ақ қабілет, үлгерім, стандарттар, жетістіктер, прогресс және т.б.) және оларды мектептегі кең ауқымды адамдар қалай түсінетінін, әртүрлі ұғымдардың салдарын зерттегісі келді. Осылайша, ғалымдар мектеп мүшелерінің «бірдей» және «басқа» ұғымдарын түсінуіне қызығушылық танытты (Florian, 2007) және «көпшілігі, кейбіреулері және барлығы» (Florian, K. Black-Hawkins, 2011). Қатысуға арналған шеңбер туралы толығырақ 1-қосымшадан қарауға болады.

Испания тәжірибесі

М-СНАТ (аутизмге арналған өзгертілген скринингтік тест) көмегімен аутизм жағдайларын ерте анықтауға арналған пилоттық жоба бірнеше аймақтарда іске қосылды. Мамандандырылған мектептердің көп үлесін ата-аналарға қолдау көрсету топтары басқарады. Балалар тек

мемлекеттік емес, сонымен қатар жеке білім беру бағдарламалары бойынша, сондай-ақ мамандандырылған күндізгі күтім орталықтарында оқиды. Көптеген қауымдастықтар, АСБ бар балалардың ата-аналарының екі ұлттық федерациясы бар. Олардың барлығы автономды және тәуелсіз. Олар федерацияның бір бөлігі болса да, деректерді өздері жинайды және статистикасын жасайды [11].

Франция тәжірибесі

Франциядағы ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға арналған тиісті оқу жоспарын әзірлеуге жауапты ресми орган немесе институт «Maison Départementale des personnes handicapées» (Мүгедектер істері жөніндегі аймақтық орталық) болып табылады [60]. Франциядағы жағдай егер мүмкін болса, әдеттегі жалпы білім беретін мектептерде АСБ бар балаларды оқыту үрдісімен сипатталады. АСБ бар балалардың ата-аналарының 3 ұлттық бірлестігі бар: Autisme France, Sésame Autisme, Pro Aide Autisme.

2005 жылы Францияда «Даму мүмкіндігі шектеулі жандар туралы заң» қабылданғаннан кейін, мүмкіндігі шектеулі жандардың құқықтары мен мүмкіндіктерінің теңдігіне кепілдік берді және Еуропалық Одақтың, халықаралық ұйымдардың және ата-аналар қауымдастығының Францияға қарсы ұлттық аутизм мәселелерін шешуге қатысты өткір сынынан кейін Францияда аутизм бойынша үш Ұлттық жоспар (сәйкесінше: 2005-2007, 2008-2010, 2013-2017) дәйекті түрде қабылданды. Бұл жұмыстың мемлекеттік деңгейде басталуының негізгі себептері анықталған аутизм жағдайларының көбеюі, азаматтар мен медициналық қызметкерлердің аутизм проблемалары туралы білмеуі болды. Аутизм бойынша бірінші жоспарды іске асыру нәтижесінде еліміздің әр өңірінде аутизм бойынша бір

ресурстық орталық құрылды, инклюзивті сыныптар үшін кадрларды даярлау, АСБ бар балаларға арналған мектеп интеграциясы, ата-аналарға, отбасыларға және педагогтарға білім беру мәселелері шешілді. Аутизмнің екінші жоспарына сәйкес денсаулық сақтау министрлігіне АСБ бар адамдармен жұмыс істеу тәжірибесі саласындағы үздік халықаралық, ғылыми дәлелді тәжірибені жинақтау, АСБ бар балалар мен ересектерді қабылдайтын 4100 орын құру тапсырылды.

Екінші жоспарды іске асыру нәтижесінде АСБ бар 25000 бала қарапайым мектептерде оқи алды. 2012 жыл Францияда аутизм мәселелерін шешетін жыл деп жарияланды. Денсаулық сақтау министрлігі АСБ бар балалармен (ABA, Denver, TEACCH және т. б.) жұмыс істеудің халықаралық танылған әдістерін тәжірибеге кеңінен енгізуді ұсынды, бұл ретте АСБ бар балалармен жұмыс істеу кезінде психоанализ тәжірибесін толығымен жоққа шығарды.

Аутизм проблемаларын шешудің үшінші жоспары (2013-2017). Аутизм бойынша үшінші жоспарды іске асыру туралы 2013 жылғы 2 мамырда Денсаулық сақтау министрінің мүмкіндігі шектеулі адамдар ісі жөніндегі орынбасары Мари-Арлетт Карлотти жария етті, ол 2017 жылға дейін практикаға енгізу үшін он шұғыл шара ұсынды, оның ішінде тұрғылықты жері бойынша бір жарым жасқа дейінгі жалпыға бірдей ерте диагностиканы енгізу, аутизмі бар балаларды одан әрі қарапайым бастауыш мектептерге біріктіру мақсатында мектепке дейінгі мекемелердегі арнайы білім үшін 700 орын құру сияқты шаралар болды [11].

Мальта тәжірибесі

АСБ бар балаларды ерте диагностикалаудың және осындай балаларды оқытудың стандартталған хаттамасы (STEP-жүйелі тәрбие және білім беру бағдарламасы)

орнатылды. 6 апта ішінде АСБ бар баланың коммуникативті, сөйлеу ауытқулары егжей-тегжейлі бағаланады. Логопедтен, кәсіби терапевттен тұратын Комиссия баланың коммуникативті дамуын, қимылдарын үйлестіруді, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын бағалайды. 6 аптадан кейін мамандардың, дәрігерлердің, педагогтардың және ата-аналардың кездесуі өткізіледі, онда жеке оқу жоспары әзірленеді.

Мемлекеттік білім беру бөлімінде ерекше білім беру қажеттіліктерін бекіту жөніндегі Комиссия бар, ол балаға ең қолайлы білім беру жоспарын әзірлейді және АСБ бар балалар мен олардың оқу тарихы туралы статистиканы жүргізеді (мысалы, балабақшаларда қосымша қолдау алды ма, алмады ма).

EDEN қоры әзірлеген арнайы EDEN бағдарламасы бар. 2002 жылдан бастап ол Ұлыбританияның Ұлттық аутизм қоғамымен аккредиттелген. Балалар арнайы сабақтарға кешкі уақытта аптасына 1-2 рет, арнайы сабақтарға қатысады, сонымен қатар мектеп пен жергілікті қоғамдық ұйымдар оған қолдау көрсетеді. Бұл бағдарламаны мемлекет субсидиялайды, бірақ толық қамтамасыз етпейді. Ол, ең алдымен, инклюзивті оқытуға бағытталған, өйткені АСБ бар балалардың көпшілігі қарапайым мектептерде оқиды. Балалардың тек 0,4%-ы мамандандырылған мектептерде оқиды. АСБ бар балалардың 80%-ы жалпы білім беретін мектептерде оқиды. EDEN қорының қызметкерлері АСБ бар оқушыларды оқыту және қолдау тәсілдерін бақылау мақсатында мектептерге барады [11].

Польша тәжірибесі

АСБ бар балаларға арналған білім беру бағдарламасын әзірлейтін ресми институт жоқ. АСБ бар балаларды үйде жеке оқытудың көптеген жағдайлары бар. Бүкіл ел бойынша 14 орталығы бар Ұлттық аутизм

қауымдастығы бар. Сонымен қатар, АСБ бар балалардың ата-аналарын қолдау топтары мен бірлестіктері көп, жалпы алғанда, 40-қа жуық. Алайда, олардың арасында тиімді өзара әрекеттесу жоқ, яғни үйлесімділік жоқ. Нәтижесінде Еуропада аутизм бар адамдарды оқытуды ұйымдастыруды зерттеуге аз ғана елдер қызығушылық танытқаны белгілі болды, бірақ ең терең талдау Ұлыбританияда жүргізілді [11].

Израиль тәжірибесі

ALUT (Израильдің аутизмі бар балаларға көмек көрсету қоғамы, израильдік әріптестерінің айтуынша, Ресейдің «Шығу» аутизм мәселелерін шешуге жәрдемдесу қорының аналогы) аутизмді емдеудің жаңа перспективалы әдістерін диагностикалау, емдеу, жоспарлау және клиникалық зерттеу бойынша жоғары сапалы қызметтерді ұсынатын ұлттық сапа орталығын құру үшін аутизм орталығының қызметтерін кеңейтуді жоспарлап отыр. Ұлттық аутизм орталығы аутизмі бар балалардың кешенді қажеттіліктерін қанағаттандыру мүмкіндіктерін ұсынады. Миды зерттеу, молекулалық биология, генетика, фармакология және мінез-құлық ғылымдарындағы жаңа жетістіктер біздің аутизм туралы түсінігіміз бен көзқарастарымызды байыта түсетіндіктен, Орталық Израильдің әртүрлі ғылыми мекемелерінде бірлескен зерттеулер жүргізу үшін әртүрлі ғылымдардан алынған білімді қорытындылайды. Орталықтың негізгі мақсаты – ғылыми қоғамдастықтың ерекше сараптамалық құзыреттіліктерінің артықшылықтарын алуға және әртүрлі саладағы зерттеушілерге аутизм туралы білімдерін тереңдетуге көмектесетін бірегей ұстаным. Халықаралық ынтымақтастық та жүзеге асуы нәрсе және ынталандырылады. Сонымен қатар, Орталық бүкіл ел бойынша аутизмді бағалау және емдеу үшін ақпараттық ресурс ретінде қызмет етеді [11].

Дания тәжірибесі

Данияда кез-келген елден бұрын (1920 ж.) аутизм бар адамдарға мамандандырылған көмек көрсетіле бастады, ал қазір бұл ел осы тұста Еуропа мен әлемдегі ең озық елдердің бірі болып саналады. Аутизм бар адамдарға көмек көрсетуге үкіметтік құрылымдардың қатарына Білім министрлігі мен әлеуметтік қорғау министрлігі тікелей қатысады. Денсаулық сақтау министрлігі аутизм мәселесімен арнайы айналыспайды және денсаулық сақтау жүйесінде бұл мәселе бойынша арнайы бағдарламалар жоқ.

Орталық құрылымдардың қарамағында тек аутизм орталығы бар, оның құрамында әйгілі Sofienskole (3 жастан 20 жасқа дейінгі 37 оқушы), ферма (18 жастан асқан 15 оқушы), шеберханалар, екі интернат үйі (біреуі салыстырмалы түрде бейімделген, ересектердің тұрақты қамқорлығына мұқтаж емес, екіншісі аутизмнің ауыр түрлері бар ересектер үшін) бар. Аутизм бар адамдарға көмек көрсететін барлық басқа мекемелер округтердің қарамағында (олар Данияда 11). ОА аутизм және оны түзету мәселесі бойынша ғылыми және әдістемелік орталық ретінде қарастырылады және басқа мекемелерге барлық көмек түрлерін көрсетеді. ОА қызметін Ұлттық аутизм қауымдастығы (ҰАҚ) Кеңесі бақылайды.

Әрбір округте аутизмі бар балаларға арналған арнайы мекеме құру немесе жабу туралы немесе осы мекемелерді қаржыландыру көлемі туралы шешімді Комиссия қабылдайды, оған жергілікті білім беру және әлеуметтік қорғау басқармаларының өкілдерінен басқа муниципалдық кеңестің мүшелері және міндетті түрде жергілікті ҰАҚ ұйымының өкілдері қатысады; соңғысының қолы қойылмай, комиссияның бірде-бір шешімі күшіне енбейді. Әр округте аутизмі бар балаларға арналған мекемелердің ауқымы әртүрлі, бұл тұрғындардың санына және аутизмі бар адамдардың пайызына, жергілікті бюджеттің көлеміне

және мамандар мен ата-аналардың белсенділігіне байланысты. Мысалы, Стокстрём округінде (шамамен 500 мың халқы бар) аутизм бар әр түрлі жастағы 800-ге жуық адам, оның ішінде 200-ден астамы балалар мен жасөспірімдер. Ауданда аутизмі бар балаларға арналған арнайы мектеп жоқ (Данияда мұндай мектептер бар болғаны 5), бірақ 6 «егіз мектеп» бар (жаппай мектептегі аутизмі бар балаларға арналған салыстырмалы түрде автономды бөлім), алты мектепте аутизмі бар балаларға арналған сыныптар бар, аутизмі бар балаларға арналған топтары бар үш балабақша, ересектерге арналған интернаттар (4), шеберхана және ферма (жеке) бар.

Сипатталған жүйе елдің жоғары өмір сүру деңгейіне байланысты ғана емес, сонымен қатар кейбір басқа ерекшеліктерге, ең алдымен, мүгедектерге, соның ішінде аутизм бар адамдарға тек ізгі ниетпен қарай отыра тұрақты жұмыс істейді. Аутизм бар адамға көмектесу керек, бірақ ол адамның қолынан келетіннен артығын талап етуге болмайды, өйткені бұл оны ренжітуі, адамдық қадір-қасиетіне нұқсан келтіруі, адам құқықтарын бұзуы мүмкін. Сондықтан, оқушының барлық мүмкіндіктерін барынша жүзеге асыруға деген ұмтылыс өте мұқият іске асырылады, ал ресейлік мамандардың пікірінше, түзету жұмыстарының мақсаттары мен міндеттері жиі төмендетіледі. Бұл позиция ТЕАССН бағдарламасына өте жақсы үйлеседі [11].

Швеция тәжірибесі

Швецияда аутизм бар балаларға көмек көрсету жүйесін ұйымдастыру өзгеше. Мұндағы жүйе орталықтандырылмаған (әр округте – өзінше) және өте плюралистік: психоанализ және Вальдорф педагогикасынан бастап АВА мен ТЕАССН-ға дейінгі көптеген тәсілдер бойынша қызметтер ұсынылады. Солтүстік Швецияда (халық саны 2 млн.) аутизм бар адамдарға денсаулық сақтау, халықты әлеуметтік қорғау, білім беру мекемелері

және қоғамдық ұйым – ақыл-есі кем адамдарға қамқорлық және қызмет көрсету жөніндегі Кеңес көмек көрсетеді. Осы (және кейбір басқа) құрылымдардың барлығы «Аутизмдегі абилитациялық тізбек» деп аталатын бір бағдарламада белгілі бір функцияларды орындайды.

Бағдарлама мыналарды қамтиды:

- бастапқы қабылдау (жалпы тексеру және диагностика);
- нейропсихиатриялық тексеру;
- «дағдарысқа араласу»;
- отбасымен жұмыс;
- отбасын практикалық және қаржылық қолдау (отбасының жүгін жеңілдету топтарын қоса алғанда);
- ата-аналарды оқыту (арнайы сыныптарды қоса алғанда);
- дене тәрбиесі;
- фармакотерапия;
- психотерапия;
- мінез-құлық терапиясы;
- интеграцияланған тәсіл (оңалту тобы жүзеге асырады) [11].

Ресей тәжірибесі

Аутистік спектрдің бұзылуы — әлеуметтік өзара іс-қимылдың сапалы бұзылуын, ауызша және бейвербал коммуникацияның сапалы бұзылуын, сондай-ақ мүдделердің, мінез-құлықтың және қызмет түрлерінің шектеулі, қайталанатын және стереотиптік нысандарын сипаттайтын психикалық дамудың ерекше түрі. Аутистік спектрдің бұзылуы дамудың ең жиі бұзылуының бірі: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) деректері бойынша аутизм халықтың шамамен 1%-ында кездеседі. Ол асинхронияға негізделген бұрмаланған психикалық дамудың клиникалық моделі болып саналады: кейбір функциялар кешіктіріліп дамиды, ал басқалары

патологиялық тұрғыдан жеделдетіледі, нәтижесінде аутизмнің клиникалық көрінісі тек полиморфты болады. Жағдай аутизм жағдайларының кемінде 90%-ы дамудың басқа да бұзылуларымен: интеллект жеткіліксіздігімен (70-75%-ға дейін), эпилепсиямен (2025 жылға қарай 30-35%-ға дейін), назар тапшылығы және гиперактивтіліктің бұзылуымен (20-25%), балалардың церебральді сал ауруымен (5-20%-ға дейін), сөйлеу бұзылуларымен және т.б. қатар келуімен күрделене түседі. Шетелде 1950-1960 жылдары жалпы және арнайы педагогиканың дәстүрлі әдістерін қолдану әрекеттері, сондай-ақ дәрі-дәрмек терапиясының көмегімен аутизмді «емдеу» әрекеттері сәтсіз болды. 1960 жылдардың екінші жартысынан бастап АҚШ пен Батыс Еуропаның кейбір елдерінде аутизмді түзетудің арнайы әдістері пайда болды, аутизмі бар балалардың білімі дами бастады.

Ресей Федерациясында аутизмі бар білім алушылардың білім алуы 20-25 жылдан кейін басталды және Ресей Федерациясындағы білім туралы заңның қабылдануымен 2012 жылы ғана білім берудің дербес бағыты ретінде бекітілді. Көп ұзамай мүмкіндігі шектеулі білім алушыларға, соның ішінде аутизм спектрінің бұзылыстары бар білім алушыларға бастауыш және мектепке дейінгі білім берудің федералды мемлекеттік жалпы білім беру стандарттары, сондай-ақ бейімделген негізгі білім беру бағдарламалары пайда болды..

Аутистік спектрінің бұзылыстары бар білім алушыларға білім беруді стандарттау әдістерінің әлемде аналогтары жоқ: мұндай балалардағы зияткерлік коэффициент 20-дан (терең ақыл-ойдың дамуы) 140-150-ге дейін («данышпандық аймақ») өзгерсе, мұны қалай жүзеге асыруға болады; алғашқы көмек сұрау кезінде балалардың 50%-ы сөйлемесе, бірақ басқалары лексика мен грамматикалық жүйенің дамуының жас ерекшеліктерінен

асып түссе қалай іске асыруға болады; кейбір балалар әртүрлі қорқыныш пен алаңдаушылықты арттырса, ал басқалары мүлдем сезінбесе ше? Сонымен қатар, аутистік спектрдің бұзылуы даму және оқу динамикасы көптеген факторларға байланысты әртүрлі және өзгермелі болуы мүмкін.

Ата-аналар қоғамы стандарттардың енгізілуін оң қабылдады: көптеген жылдар ішінде алғаш рет мемлекет аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларға білім беру бойынша бірқатар міндеттемелерді қабылдады: «Негізгі жалпы білім беретін бағдарламалар – мектепке дейінгі білімнің білім беру бағдарламалары бойынша білім беру қызметін ұйымдастыру және жүзеге асыру тәртібі білім беру қызметін жүзеге асыратын және негізгі жалпы білім беретін бағдарламаларды — мектепке дейінгі білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдар үшін міндетті болып табылады».

Федералды мемлекеттік бастауыш жалпы білім беру стандарттары әзірлеушілері келесілерді ұсынды:

(А) білім берудің екі бағыты (академиялық және «өмірлік құзыреттерді» меңгеру);

(Б) белгілі бір мерзімде ценздық білім беру бағдарламасын игеру мүмкіндігі бойынша ерекшеленетін стандарттың төрт нұсқасы және болжамды бейімделген негізгі білім беру бағдарламалары:

1) белгіленген мерзімде ценздық білім беру;

2) ұзартылған мерзімде ценздық білім беру;

3) жеке бағдарламаларды пайдалана отырып, ценздалмаған білім беру;

4) арнайы жеке даму бағдарламасын пайдалана отырып, ценздалмаған білім беру;

(В) инклюзия жағдайында да, арнайы білім беру құрылымдарында (мектептерде, сыныптарда және т.б.) білім алу мүмкіндігі. Әрбір нұсқа үшін бағдарламаның

міндетті бөлігінің белгіленген пайызы белгіленген (60%-дан бастап), түзету жұмыстарына аптасына 10 сағатқа дейін бөлінеді.

Дегенмен, Федералды мемлекеттік бастауыш жалпы білім беру стандарттарын қолдану көптеген себептерге байланысты сәтті болмады, олардың негізгілері аутизмі бар балалармен жұмыс істеу үшін білікті кадрлар дайындалмады және стандартты әзірлеушілер аутистік спектр бқзылыстары бар балалардың даму ерекшеліктерін жеткілікті ескермеді және мектепке дейінгі кезеңді, балалардың мектепке дейінгі білімінің болмауын мүлдем ескермеді.

Бірден көптеген сұрақтар туындады, мысалы: егер мектепке барар алдында аутизмге байланысты қиындықтарды түзетумен (әлеуметтік-коммуникативті, мінез-құлық және т.б.) ешкім айналыспаса, бағдарламаның міндетті бөлігін қалай жүзеге асыру керек? Түзету жұмыстары бойынша аптасына 10 сағат ішінде, әсіресе аутизмді түзету бойынша білікті мамандар болмаған жағдайда не істеуге болады?

2013 жылдың қазан айында РФ Білім және ғылым министрлігінің № 1155 бұйрығымен бекітілген федералды мемлекеттік мектепке дейінгі білім беру стандарты мектепке дейінгі жастағы балалардың сегрегациялануына жол бермеу гуманистік ұмтылысына байланысты барлық мектеп жасына дейінгі балаларға бірдей қолданылады. Мұндай ұстаным моральдық-адамгершілік және этикалық деңгейде күмән тудырмайды, алайда даму мүмкіндігі шектелуінің түрлерінің бір бөлігі, әсіресе аутистік спектрдің бұзылуы, дамудың ауыр көптеген бұзылулары, айқын білінетін зияткерлік жетіспеушілік (ақыл-ой кемістігі) дәрежелері жағдайында практикалық міндеттерді іске асыру үшін құжат жасалған қағидаттар (федералды мемлекеттік мектепке дейінгі білім беру стандартының 1.2-

бабы), мектепке дейінгі тәрбие қағидаттары және олардың негізінде қойылған міндеттер, орындалуы мүмкін болғанымен, өте ауыр [12].

Қазақстан тәжірибесі

Ерекше білім беруді қажет ететін, оның ішінде аутистік спектр бұзылыстары бар балалар үшін қолданыстағы нормативтік-құқықтық база.

Тәуелсіздіктің отыз жылы ішінде Қазақстан Республикасында ерекше білім беруді қажет ететін балалардың білім алуға құқығын регламенттейтін нормативтік-құқықтық құжаттарды әзірлеу бойынша жүйелі жұмыс жүргізілді. Барлық балалардың білім алу құқығы ҚР Конституциясында бекітілген, Бала құқықтары туралы Конвенция, ерекше қажеттіліктері бар адамдардың білім беру саласындағы қағидаттары, саясаты және практикалық қызметі туралы Саламанка декларациясы, Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенция, білім беру саласындағы кемсітушілікке қарсы күрес туралы Конвенция сияқты бірқатар халықаралық құжаттар ратификацияланған [13].

Екі онжылдық ішінде инклюзивті білім беруді дамытуға бағытталған мемлекеттік саясатқа үлкен көңіл мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту үшін жағдай жасауға аударылды. 2002 жылы қабылданған «Даму мүмкіндіктері шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» заң (бұдан әрі – Заң) мүмкіндігі шектеулі балаларға білім алу құқығын регламенттейтін алғашқы нормативтік құқықтық акт болды. Осы Заңның 1-бабының 2-тармағына сәйкес, мүмкіндігі шектеулі балаға (балаларға) «белгіленген тәртіппен расталған, туа біткен, тұқым қуалаған, жүре пайда болған аурулардан немесе жарақаттардың салдарынан тіршілік етуі шектелген, дене және (немесе) психикалық кемістігі бар он сегіз жасқа дейінгі бала (балалар)» жатады [14]. Заңда

мүмкіндігі шектеулі балалардың, сондай-ақ олардың ата-аналары мен өзге де заңды өкілдерінің білім беру, денсаулық сақтау және халықты әлеуметтік қорғау саласында қызметтер алуға кепілдіктері көзделген. Сонымен, Заңның 8-бабының 2-тармағының 5-тармақшасына сәйкес жергілікті өкілді органдар мүмкіндігі шектеулі балаларды арнайы білім беру ұйымдарында оқытуды ұйымдастыруға және олардың басқа білім беру ұйымдарында оқуы үшін жағдай жасауға тиіс болған. Атап айтқанда, мүмкіндігі шектеулі балалар есту қабілеті зақымдалған (естімейтін, нашар еститін, кейіннен саңырау болып қалған), көру қабілеті зақымдалған (көзі көрмейтін, нашар көретін, кейіннен соқыр болып қалған), тірек-қимыл аппараты функциялары бұзылған, сөйлеу қабілеті зақымдалған, зияты зақымдалған, психикалық дамуы тежелген, эмоциялық-психологиялық дамуы бұзылған, күрделі бұзылыстары бар, ерік-жігері мен мінез-құлқы балалар арнайы түзету ұйымдарында не басқа білім беру ұйымдарында тиісті жағдайлар жасалған жағдайда оқыды [14].

Білім беру ұйымдарында мүмкіндіктері шектеулі балаларды оқыту процесі 2011 жылы «Білім туралы» ҚР Заңына енгізілген «инклюзивті білім беру», «білім алу үшін арнайы жағдайлар» ұғымдарымен [15] және мүмкіндіктері шектеулі балаларды интеграцияланған (инклюзивті) оқытуды ұйымдастыру жөніндегі әдістемелік ұсынымдармен [16] регламенттелді. Оған сәйкес білім алушылар жалпы білім беретін мектептерде кемінде үш мүмкіндігі шектеулі балаға рұқсат етілген интеграцияланған сыныптарда не он бұзушылық түрі бойынша балалардың қажетті саны болған кезде құрылған арнайы (түзету) сыныптарда оқыды (*естімейтін балалар үшін, нашар еститін және кейіннен саңырау болып қалған балалар үшін, көзі көрмейтін балалар үшін, нашар көретін*

және кейіннен соқыр болып қалған балалар үшін, сөйлеу қабілеті ауыр балалар үшін, тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар үшін, эмоциялық-ерік саласы бұзылған балалар үшін (ерте балалық аутизмі бар), психикалық дамуы тежелген балалар үшін жеңіл ақыл-ой кемістігі бар балалар үшін, орташа ақыл-ой кемістігі бар балалар үшін).

Ұсынымдарға сәйкес даму мүмкіндіктері шектеулі балалар Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның (бұдан әрі – ПМПК) қорытындысы негізінде мектептің психологиялық-медициналық-педагогикалық консилиумының (бұдан әрі – МПМПК) құрамына кіретін мамандар (арнайы педагог (дефектолог, логопед, психолог, элеуметтік педагог) көрсететін білім беру ұйымының ішінде, білім беру ұйымдары (мектептер, балабақшалар) жанында, сондай-ақ сырттан (психологиялық-педагогикалық түзеу кабинеттерінде (бұдан әрі-кабинеттер) жұмыс істейтін логопедтік пункттерде- ППТК), оңалту мектептерінде, арнайы түзету білім беру ұйымдарында) түзету-педагогикалық қолдау ала алды [16]. Мүмкіндігі шектеулі балаларды оқытуды ұйымдастыруда психологиялық-педагогикалық мониторингтің арнайы сыныптарының мұғалімдеріне маңызды рөл берілді, соған сәйкес даму мүмкіндігі шектеулі балалардың білім алуында ілгерілеушілік байқалды. Интеграцияланған оқыту сыныптары мұғалімдерінің міндеті оқу бағдарламаларын білім алушылардың жеке білім беру қажеттіліктеріне бейімдеу, сондай-ақ арнайы қолдауды қамтамасыз ету болды: білім алушыларға оқу процесі шеңберінде жұмысты ұйымдастыруға көмектесу; балалар ұжымын қалыптастыру және дамыту (оң көзқарасты қалыптастыру); ата-аналармен ынтымақтастық.

Ұсынымдарға сәйкес, білім беру процесін ұйымдастыруда мұғалімдер сараланған және жеке тәсілдер

қағидаттарын басшылыққа ала отырып, ПМПК құрамына кіретін мамандармен бірге мектептің педагогикалық және әдістемелік кеңесінде бекітілген даму мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған жеке білім беру және түзету-дамыту бағдарламаларын әзірледі.

Осылайша, мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту процесін арнайы психологиялық-педагогикалық қолдауды жүзеге асырудағы басты рөл ПМПК-ға тиесілі болды, оның міндеттері мектепке баратын балаларды психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеруден, сонымен қатар МППК-ға тиесілі болды, оның міндеттері баланы мамандармен (психологтар, логопедтер, дефектологтар, әлеуметтік тәрбиешілер) кешенді тексеруден тұрды, психиатр-дәрігерлер, невропатологтар) балалардың әлеуметтік және білім алу қажеттіліктерін анықтау және білім беру ұйымының тиісті түрін таңдау қажет болды [16].

Айта кету керек, ата-аналар, ұсынымдарға сәйкес, баланы оқыту үшін кез келген білім беру ұйымын таңдауға құқылы болса да, егер ПМПК мамандары балада ауыр және терең ақыл-ой кемістігі, сондай-ақ әртүрлі шығу тегі психопатиялық бұзылулар, жиі конвульсиялық ұстамалар анықтаса, оның жалпы білім беретін мектепте оқуы мүмкін болмады [16].

Мінез-құлқы бұзылған, оның ішінде аутизмі бар балалармен жұмыс жасауда педагогтарды әдістемелік қолдауға келетін болсақ, 2010 жылы Түзеу педагогикасының ұлттық ғылыми-практикалық орталығы білім беру ұйымында аутизмі бар балаларды анықтау бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірледі [16], оған сәйкес аутизмі бар балалар жеке мүмкіндіктеріне байланысты жалпы білім беру ұйымдарында да, арнайы (түзету) білім беру ұйымдарында да оқи алады. Ұсынымдарда қолданылатын аутизмі бар балаларды диагностикалау К.С. Лебединская мен О.С. Никольская [17] ұсынған аутизмнің

жіктелуіне сәйкес жүргізілді. Оған сәйкес психикалық, сөйлеу және әлеуметтік-коммуникативті дамудың жеткілікті деңгейі бар жеңіл дәрежелі (3 және 4 топ) балалар аутизмі бар балалар жалпы типтегі балабақшаларда және жалпы білім беретін мектептерде білім алып, тәрбиелене алады. Айқын мінез-құлық (психопат тәрізді) бұзылулары бар аутизмі бар балалар үйде оқытылды. Аутизмнің ауыр интеллектуалды және коммуникативтік бұзылулары бар балалар психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде және оңалту орталықтарында, сондай-ақ халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарында түзету-педагогикалық қолдау алды [16].

ҚР заңнамалық саясатындағы ерекше білім беру қажеттіліктерінің табиғатын түсінудегі маңызды кезең 2015 жылы «Білім туралы» ҚР Заңына «ерекше білім беруді қажет ететін балалар» ұғымын енгізу, сондай-ақ «инклюзивті білім беру», «білім алу үшін арнайы жағдайлар» ұғымдарына өзгерістер енгізу болды [15]. 13.11.2015 жылғы заңның қабылданған редакциясына сәйкес ерекше білім беруді қажет ететін адамдар (балалар) «арнайы, жалпы білім беретін оқу бағдарламалары мен қосымша білім берудің білім беру бағдарламаларын қажет ететін, денсаулығына байланысты білім алуда тұрақты немесе уақытша қиындықтарды бастан кешіретін адамдар» деп саналды, инклюзивті білім беру деп «білім беру жүйесіне тең қолжетімділікті қамтамасыз ететін процесс» түсінілді. Ерекше білім беру қажеттіліктері мен жеке мүмкіндіктерін ескере отырып, барлық білім алушыларға білім беру, білім алу үшін арнайы жағдайлар деп «ерекше білім беруді қажет ететін адамдардың (балалардың) оларсыз жалпы білім беретін оқу және білім беру бағдарламаларын меңгеруі мүмкін болмайтын арнайы оқу бағдарламалары мен оқыту әдістерін, техникалық және өзге де құралдарды, тіршілік ету ортасын, сондай-ақ медициналық, әлеуметтік

және өзге де көрсетілетін қызметтерді қамтитын жағдайлар» түсінілді [1].

Аутизмі бар балалармен жұмыс істеу бойынша педагогтерді ғылыми-әдіснамалық қолдауды ұйымдастырудың тағы бір маңызды кезеңі аутизмі бар балаларға психологиялық-педагогикалық көмек көрсететін оңалту орталықтарының, түзету кабинеттерінің, арнайы және жалпы білім беретін мектепке дейінгі білім беру ұйымдарының психологтары, сондай-ақ аутизмі бар балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналар үшін аутизмі бар балаларға арналған арнайы дамыту бағдарламасын (бұдан әрі – Бағдарлама) әзірлеу болды [18]. Бұл бағдарламаның негізгі мақсаты – аутизмі бар баланың қарым-қатынасын, әлеуметтік өзара әрекеттесуін және әлеуметтенуін дамыту, бірақ оның жасына немесе академиялық сөйлеу, танымдық және басқа дағдыларын дамыту емес. Бағдарлама әртүрлі күрделілік деңгейіндегі аутизмі бар балалардың жасына, жеке ерекшеліктеріне байланысты төрт тәуелсіз бағдарламаны қамтиды;

- жеңіл және орташа аутистік бұзылулары бар ерте және мектеп жасына дейінгі балалар үшін;

- аутизмнің ауыр бұзылыстары бар ерте жастағы және мектеп жасына дейінгі балалар үшін;

- жеңіл және орташа аутистік ауытқулары бар мектепалды және мектеп жасындағы балалар үшін;

- ата-аналарды баламен дамытушылық жұмысқа тарту бағдарламасы.

Әрбір бағдарлама өзінің мақсаттары мен міндеттерін, сипаттау кезектілігін, кезеңдерін, күтілетін нәтижелерін, сондай-ақ жеке және топтық (шағын топтық) психологиялық-педагогикалық жұмыстың әдістері мен тәсілдерін қамтиды [18].

Бағдарламаның әдіснамалық негізіне аутизмі бар балалармен әлемдік тәжірибеде қолданылатын жұмыс әдістері мен жұмыс тәсілдері кіргенін атап өту қажет:

- эмоциялық-бағытталған тәсілдер: эмоциялық-мағыналық

О.С. Никольская, Р.Е. Баенская, М.М. Либринг, DIR-FT әдісі («Floortime») С. Гринспен және С. Уидер;

- балаға еліктеу және оны ұстану принципіне негізделген әдістер:

Son-Rise бағдарламасы Б. Кауфман және С. Кауфман; Мельенің прелингвистикалық дағдыларын дамыту моделі (Prelinguistic Milieu Teaching PMT; Yoder and Warren); М.Е. Баймұханованың еліктеу әдісі;

- мінез-құлық тәсілдері: И. Ловаастың мінез-құлқын қолданбалы талдау, ТЕАССН бағдарламасы (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, Eric Schopler);

- коммуникацияның баламалы құралдарын пайдалануға негізделген тәсілдер (PECS);

- аутизмі бар балалардың ата-аналарына көмек көрсетуде қолданылатын әдістемелік тәсілдер «Аутизмі бар балаларға ерте араласудың Денверлік моделі», топтық жұмыс түрлері;

- сенсорлық интеграцияның әдістері мен тәсілдері, денешынықтыру-бағытталған, кинезиологиялық және нейропсихологиялық балалармен жұмыс әдістері;

- балалардың қарым-қатынас дағдыларын дамыту әдістері мен тәсілдері;

- балалар психологиясы мен педагогикасы [18].

Аутизмі бар балалармен және аутистік спектрдің басқа да бұзылуларымен жұмыс істейтін мамандар мен педагогтердің жұмыс әдістемелерінің тұтас спектрін меңгеруі маңызды екенін атап өту қажет, өйткені аутизмі және басқалары бар балалардың қажеттіліктері

бұзушылықтың ауырлығына байланысты әртүрлі болуы мүмкін. Жеке қажеттіліктерге байланысты балалардағы танымдық процестерді, соның ішінде эмоциялық-еріктік мінез-құлықты дамытуға негізделген түзету және дамыту жұмыстары кұрылады.

И.И. Мамайчуктың пікірінше, осы жұмыс әдістерін меңгеру болашақ педагогтерге аутизмі бар бала үшін ең қолайлы түзету-педагогикалық көмек көрсетуге көмектеседі [19].

ҚР-да инклюзивті білім беруді дамытудағы шешуші кезең ҚР Президенті Қасым-Жомарт Тоқаевтың «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне инклюзивті білім беру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» 2021 жылғы 26 маусымдағы № 56-VII ҚРЗ Заңына қол қоюы болды [20]. «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» 2002 жылғы 11 шілдедегі, «Қазақстан Республикасындағы Баланың құқықтары туралы» 2002 жылғы 8 тамыздағы, «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы», 2007 жылғы 27 шілдедегі «Білім туралы» қаулыларына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы. Енгізілген өзгерістер әлеуметтік-педагогикалық ерекше білім беру қажеттіліктерінің медициналық моделіне негізделген инклюзивті білім берудің тұжырымдамалық аппаратын өзгертуге мүмкіндік бергенін атап өткен жөн. Мысалы, денсаулығына байланысты проблемалары бар балалар ғана емес, «тиісті деңгейдегі білім алу және қосымша білім алу үшін арнайы жағдайларда тұрақты немесе уақытша қажеттілікті сезінетін адамдар (балалар)» ерекше білім беру қажеттіліктері бар адамдар (балалар) болып табылады [15].

Алғаш рет заңнамалық деңгейде «психологиялық-педагогикалық қолдау» – «ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау негізінде ерекше білім беруді қажет ететін адамдарды (балаларды) табысты оқыту және дамыту

үшін әлеуметтік-психологиялық және педагогикалық жағдайлар жасалатын білім беру ұйымдарында іске асырылатын жүйелі-ұйымдастырылған қызмет», «ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау» – «білім алу үшін қажетті арнайы шарттарды анықтау» ұғымдары бекітілді [21]. «Білім алу үшін арнайы жағдайлар» ұғымына енгізілген өзгерістер медициналық модельден әлеуметтік-педагогикалық үлгіге ауысуды да сипаттайды: «ерекше білім беруді қажет ететін адамдардың (балалардың), сондай-ақ мүмкіндігі шектеулі балалардың оларсыз білім беру бағдарламаларын меңгеруі мүмкін болмайтын, оқу, сондай-ақ арнаулы, жеке дамыту мен түзеу-дамыту бағдарламаларын және оқыту әдістерін, техникалық, оқу және өзге де құралдарды, тыныс-тіршілік ортасын, психологиялық-педагогикалық қолдап отыруды, медициналық, әлеуметтік және өзге де көрсетілетін қызметтерді қамтитын жағдайлар» [15].

6 бұйрықтың 7 тармағына сәйкес Психологиялық-педагогикалық қолдап отырудың мазмұны келесі әлеуметтік-психологиялық және педагогикалық жағдайларды қамтиды:

1) жалпы білім беретін оқу бағдарламаларын бейімдеу немесе жеке оқу жоспарлары мен бағдарламаларын құрастыру түріндегі оқу жоспарлары мен оқу жоспарларына өзгерістер енгізу;

2) оқу нәтижелерін бағалау тәсілдерінің өзгеруі (оқушының жетістігі). Бағалау әдістері өзгерген кезде бақылау тапсырмалары мен бағалау критерийлері білім алушының жеке мүмкіндіктерін ескере отырып және жүзеге асырылатын оқу бағдарламасының мазмұнын ескере отырып таңдалады;

3) вариативті, арнайы және баламалы оқыту әдістерін қолдану. Оқыту әдістерін қолдану формасы немесе әдісі білім алушының жеке ерекшеліктеріне (тапсырмалардың

көлемін, санын азайту, тапсырмаларды орындау уақытын қысқарту немесе ұлғайту, оқу тапсырмаларын жеңілдету, қысқа және қадамдық нұсқауларды қолдану, тапсырмаларды дауыстап айту, тапсырма үлгілерін, кестелерді, анықтамалық материалдарды және т.б. ұсыну). Баламалы оқыту әдістері мен технологиялары белгілі бір психикалық функциялардың (қабылдау, есте сақтау, зейін, праксис) бұзылуынан туындаған нақты оқу қиындықтары бар оқушыларға қатысты қолданылады. Оқытудың балама әдістері мен технологиялары педагогикалық психологтар мен арнайы педагогтардың жеке дамыту жұмыстарында (жаһандық оқу әдісі, «Нумикон» әдістемесі бойынша санау жаттығулары, Монтессори жүйесі) қолданылады.

4) оқулықтарды, оқу-әдістемелік құралдарды таңдау, жеке оқу-әдістемелік кешендерді дайындау. Көру қабілеті бұзылған балалар үшін арнайы оқулықтар, жұмыс дәптерлері және басқа оқу құралдары қолданылады (үлкен баспа кітаптары; зағиптарға арналған Брайль қарпімен басылған оқулықтар; рельефтік сызбалар, диаграммалар, арнайы муляждар), тірек-қимыл аппараты (үлкен әріптермен жазылған рецепттер), есту (символдарды пайдаланатын оқулықтар (қолмен сөйлеу); субтитрлері бар бейнелер; оқу компьютерлік бағдарламалар), ақыл-ой кемістігі. Сәйкес үлгідегі арнайы мектептер үшін шығарылған оқулықтар мен оқу-әдістемелік кешендер;

5) оқыту формасын таңдау. Мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту мен тәрбиелеу: жалпы білім беретін топта/сыныпта, жалпы білім беретін ұйымның арнайы тобында/сыныбында немесе арнайы мектепке дейінгі ұйымда, арнайы мектепте (ата-анасының келісімімен және ПМПК, үйде (дәрігерлік консультациялық комиссияның (ВКК) қорытындысы бойынша);

6) кедергісіз орта құру және білім алушылардың білім беру ұйымына физикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету

үшін оқу орнын бейімдеу: 1) қозғалысы шектелген (мектепке тасымалдау, пандустар, қоршаулар, көтергіштер, лифт, арнайы жабдықталған кабинет) орын (үстел, орындық), жалпы аумақтар (дәретхана, асхана), 2) көру қабілеті нашар (соқырлар, нашар көретіндер): тактильді жолдар, тактильді индикаторлар, қоршаулар, 3) есту қабілеті нашар (көру) үстелдер, дыбыс күшейтетін жабдық). Оқу орнын бейімдеу оқу ортасын оқушының жеке ерекшеліктеріне (дене ерекшеліктері (есту, көру): мінез-құлық ерекшеліктері) бейімдеуді көздейді;

7) «Мүгедектерге берілетін техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдар мен арнаулы жүріп-тұру құралдарының тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2005 жылғы 20 шілдедегі № 754 қаулысына сәйкес алынған мүмкіндігі шектеулі (тірек-қимыл аппараты, есту, көру, сөйлеу бұзылыстары бар) білім алышулар үшін техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдар мен арнаулы жүріп-тұру құралдарын пайдалану.

8) мүмкіндігі шектеулі балаларды арнаулы психологиялық-педагогикалық қолдау (психолог, арнайы педагог, педагог-ассистент) ПМПК қорытындысы мен ұсынысы негізінде жүзеге асырылады [23].

Балаға қажет психологиялық-педагогикалық қолдаудың көлемі мен мазмұны оқу жылы ішінде бірнеше рет өткізілетін ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалауға сәйкес келетінін және екі кезеңде жүзеге асырылатынын атап өткен жөн: психологиялық-педагогикалық қолдау мектеп қызметінің қызметін ұйымдастыру және ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау (I кезең); ерекше білім беруді қажет ететін адамдарды (балаларды) психологиялық-педагогикалық қолдаудың жеке бағдарламаларын бекіту және психологиялық-педагогикалық қолдау процесін іске асыру (II кезең) [21].

Психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету кезіндегі маңызды сәт – ерекше білім беру қажеттіліктеріне байланысты психологиялық-педагогикалық қолдау қызметі отырысының (жеңіл мінез-құлық проблемалары мен бейімделу қиындықтары бар білім алушылар үшін 1 тоқсанға, содан кейін қажеттілік ПМПК-мен анықталады) немесе ПМПК-мен (мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін психофизикалық даму және мінез-құлық) шешімімен анықталатын білім алушының педагог-ассистенттің қолдау қажеттілігі [23].

Білім алудан басқа, ерекше білім беруді қажет ететін балалар, оның ішінде мінез-құлықтық қиындықтары мен оқудағы ерекше қиындықтары бар балалар, ПМПК көрсететін мүмкіндіктері шектеулі балаларды тексеру және психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялық көмек көрсету бойынша мемлекеттік қызметтерді және дамуында проблемалары бар балалар мен жасөспірімдерді оңалту және әлеуметтік бейімдеу бойынша, психологиялық-медициналық-педагогикалық кабинеттер, педагогикалық түзету орталықтары (бұдан әрі – ППТК), Оңалту орталықтары (бұдан әрі – ОО) көрсететін мемлекеттік қызметтерді алады. [24]. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2021 жылғы 26 сәуірдегі № 182 бұйрығымен «Білім беру ұйымдары түрлерінің номенклатурасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2013 жылғы 22 ақпандағы № 50 бұйрығына өзгерістер енгізілді, оған сәйкес арнайы білім беру ұйымдарының тізбесіне аутизмді бар (аутистік спектрдің бұзылыстары) балаларды қолдау орталығы (autism-орталық) енгізілді (бұдан әрі – Аутизм орталығы) [25].

«Тиісті үлгідегі және түрдегі білім беру ұйымдары қызметінің үлгілік қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2018 жылғы

30 қазандағы № 595 Бұйрығына (29.12.2021 ж. жағдай бойынша өзгерістерімен және толықтыруларымен) сәйкес [26] «Аутизм орталығы – жеке даму бағдарламаларын (бұдан әрі – Қолдау бағдарламалары), жеке даму жоспарын (бұдан әрі – ЖДЖ), «Аутизм. Әлем баршаға ортақ» бағдарламасы аясында аутизмі бар (аутистік спектрдің бұзылыстары) балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсету, түзету-дамыту бағдарламаларын жүзеге асыратын арнайы білім беру ұйымы».

Аутизм орталығы аутизмі (аутистік спектр бұзылыстары) бар балаларға, оның ішінде білім беру ұйымдарында, арнайы білім беру ұйымдарында оқитын, аутизмі (аутистік спектр бұзылыстары) бар балаларға психологиялық-педагогикалық қолдау болмаған жағдайда психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетеді.

Аутизм орталығына ПМПК қорытындысы мен ұсынымдары негізінде және ата-аналарының (заңды өкілдерінің) келісімімен аутизмі (аутистік спектр бұзылыстары) бар балалар қабылданады. АСБ скринингін жүргізу және консультациялық-диагностикалық көмек алу мақсатында ата-аналардың (заңды өкілдердің) қолдау Аутизм орталығына ПМПК ұсынымы мен қорытындысынсыз өтініш жасауына жол беріледі.

Орталықта психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетудің (қызмет көрсету) тәртібі:

1) ПМПК қорытындысы бойынша баланы осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес қолдау орталығында тіркеу (www.chis.kz).

2) Баланың алғашқы консультациясы және анамнестикалық деректерін осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес жинау.

3) Баланың психофизикалық жағдайын клиникалық педагогпен диагностикалық тексеру (MCHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (M-CHAT-A), ADOS-2

(Autism, Diagnosis, Observation, Schedule) (АДОС-2), құрылымданбаған бақылау).

4) ABLLS – R (ЭЙБИЛЛС-А) базалық сөйлеу және оқу дағдыларын бағалау хаттамасына немесе тіршілік-тынысы мен денсаулығының жұмыс істеуінің, шектелуінің халықаралық сыныптамасына (бұдан әрі – ҚХС) сәйкес функционалдық талдау (бұдан әрі – ФТ).

5) осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес ФТ нәтижелері бойынша ДЖБ әзірлеу [26].

Қазіргі уақытта Қазақстанда аутизмді диагностикалауды медициналық ұйымдардың психиатр-дәрігерлері 10-шы қайта қарау ауруларының халықаралық жіктемесіне сәйкес жүзеге асырады, оған сәйкес аутизмнің екі түрі бөлінеді: балалар аутизмі (F 84.0) және атипті аутизм (F 84.1) [27]. Бұл ретте, 1 қаңтардан бастап дүние жүзінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) аурулардың халықаралық жіктемесінің (АХЖ-11) он бірінші редакциясы күшіне енді [28], оған сәйкес аутизм мынадай түрлерге бөлінеді:

6A02. 0 интеллектуалдық даму бұзылуынсыз және жеңіл немесе функционалдық тіл бұзылуынсыз аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 1 интеллектуалдық дамуы бұзылған және жеңіл немесе функционалдық тілі бұзылмаған аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 2 интеллектуалдық даму бұзылуынсыз және функционалдық тіл бұзылуларынсыз аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 3 интеллектуалдық дамуы бұзылған және функционалдық тілі бұзылған аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02. 4 зияткерлік даму бұзылуынсыз аутистік спектрдің бұзылуы және функционалдық тілдің болмауы;

6A02. 5 интеллектуалдық дамуы бұзылған және функционалдық тілі жоқ аутистік спектрдің бұзылуы;

6A02.Y аутизм спектрінің басқа анықталған бұзылыстары;

6A02.Z аутизм спектрінің бұзылуы, анықталмаған.

Қазақстан әлемнің басқа дамыған елдері сияқты АХЖ-ны 11-ші қайта қаралымын пайдалануға көшуді жоспарлап отырғанын ескере отырып, елімізде аутистік спектрдің бұзылыстары бар балаларды анықтау жүйесі жақсарады, сол арқылы осы балалар тобымен жұмыс істеудің тиімді әдістерін меңгерген мамандарға, педагогтерге деген қажеттілік артады деп болжауға болады [1].

3. АУТИСТІК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ КӘСІБИ БАҒДАРЛАУДА ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТЕНДІРУДЕ ҚОЛДАУ

Кәсіптік бағдар берудің шетелдік тәжірибесін зерделеу қажеттілігі бірқатар факторларға байланысты. Біріншіден, кәсіптік бағдар беру еңбек нарығын дамыту саласында мемлекеттік саясатты әзірлеу маңызды болып табылады. Бұл бөлімде АҚШ, Еуропа және Азия секілді экономикасы неғұрлым дамыған елдерді қарастыруды ұсынамыз. Шет елдердегі қазіргі кәсіптік бағдар тәжірибесін зерделеу кәсіптік бағдар беру қызметін жүзеге асыратын негізгі бағыттар, ең алдымен, кәсіптік ақпарат, кәсіптік кеңес жұмысы, кешенді, тұрақты топтық және жеке кәсіби кеңес беру, кәсіптік өзін-өзі анықтаудың, жұмысқа орналасу, халықтың әртүрлі топтарын әлеуметтік пен өндірістік кәсіптік бейімдеудің барлық процесі жағдайында кәсіптік таңдау және кәсіптік іріктеу болып табылатындығын көрсетеді. Бұл барлық құрамдастары еңбекке қабілетті халықтың тиісті жас топтарына (ең алдымен жастарға) бағдарланған жүйе жұмыс істейді және кәсіби даярлық бейініне, сондай-ақ кәсіпті таңдауға, еңбек ету аясына, сонымен қатар тиімді кәсіби қалыптасуы мен дамуына ықпал етеді. Жалпы, кәсіптік бағдар беруге еуропалық көзқарас, ең алдымен, Еуропа елдері тұрғындарының құқықтары мен бостандықтарына, оның ішінде кәсіптік өзін-өзі анықтау еркіндігіне деген құндылықтары мен көзқарастарына негізделген, ал кәсіптік бағдар беру қызметін үйлестіру мен қамтамасыз етуді негізінен мемлекет атқарады [29, 34 б.].

Дамыған батыс елдерінде жастармен кәсіптік бағдар беру жұмысы мемлекеттердің әлеуметтік және экономикалық саясатының маңызды бөлігі ретінде қарастырылады, бұл бірқатар халықаралық құқықтық

актілерде көрсетілген, олардың қатарына Еуропалық әлеуметтік хартия, Халықаралық Еңбек Ұйымының №142 «Адам ресурстарын дамыту саласындағы кәсіби бағдарлау және кәсіби даярлау туралы» Конвенциясы (Женева, 23.06.1975) және Халықаралық Еңбек Ұйымының № 150 «Адам ресурстарын дамыту саласындағы кәсіптік бағдарлау және кәсіптік даярлау туралы» ұсынысы (Женева, 23.06.1975) жатады. Барлық дамыған елдерде кәсіптік бағдар беру жұмыс күшінің сапасын арттырудың маңызды құралы ретінде түсіндіріледі, бұл жаһандық әлемдегі экономика тиімділігінің маңызды шарты болып табылады.

Батыс елдеріндегі оқушылар мен жастардың кәсіптік бейімделуі жүйелі үлгіге негізделген. Жастарды кәсіптік бағдарлау және жұмысқа орналастыру бірыңғай кешеннің құрамдас бөлігі ретінде қарастырылады, оған кәсіптік ақпарат, кәсіптік кеңес пен ұсыныстар беру, кәсіби іріктеу мен кәсіби таңдау, бастапқы жұмысқа орналастыру мен еңбек қызметіне бейімдеу бойынша шаралар кіреді, бұл тұтастай алғанда «өтпелі қызмет көрсету» терминімен белгіленеді [30].

Жалпы білім беру жүйесінде кәсіптік бағдар беруді дамытуда, атап айтқанда, кәсіптік бағдар беру жұмысының жалпы білім беретін орталарда болу маңыздылығына байланысты мектепте мұғалімдердің басқа мамандармен – мектеп психологтарымен, медиктермен, әлеуметтік педагогтармен, сондай-ақ басқа да мемлекеттік және қоғамдық ұйымдардың, бизнес-құрылымдарының мамандарымен ынтымақтастығын жолға қою болып табылады.

Сонымен қатар, кәсіптік бағдар беру жұмыстарын жүргізу үшін басты жауапкершілік мектептегі білім беру жүйесіне жүктелмеуі тиіс деген көзқарас та кең тараған. Атап айтқанда, жастарды кәсіптік бағдарлау және жұмысқа

орналастыру орталықтары үлгісіндегі арнайы агенттіктер өздерінің тиімділігін дәлелдеді. Мектептер орта білімін аяқтағаннан кейін оқушылармен не болып жатқанын ойламау себебінен бұл маңызды болып табылады [31, 360 б.].

Қазіргі экономикалық және әлеуметтік жағдайлар білім алушылардың кәсіптік бағдар беру проблемаларына тұрақты мониторинг жүргізуді талап етеді. Адамның өз мамандығын бірнеше рет ауыстыруы секілді әлеуметтік құбылыс нормаға айналды. Алған білім одан әрі жұмысқа орналасуға, табысты кәсіптік өзін-өзі іске асыруға, мансапқа кепілдік бермейді. Осыған байланысты білім беру ұйымдарын бітірерде түлектер алдағы өмірлік жолдарында не күтіп тұрғанын білмейді, өздерінің кәсіби болашақтарын адекватты түрде бағалай алмайды. Осының барлығы жасөспірімдерге алдағы өмірлік жолдарын айқындаудың өзектелігін, кәсіптердің сұранысқа ие болу-болмауы және қандай да бір еңбек түрін атқаруда өздерінің нақты мүмкіндіктеріне бейімделе білу өзектілігін анықтайды.

Мамандық таңдау – күрделі және ұзақ мотивациялық процесс. Ол ерекше білім берілуіне қажеттіліктері бар балаларға одан да қиынға соғады. ЕБҚ бар балаларға кәсіптік бағдар берудің басты міндеттері – жеке тұлғаны жан-жақты дамыту және өзін-өзі анықтау процестерінде балалардың өздерін, кәсіптер әлеміндегі өз орнын жандандыру, балаларды өз бетінше, саналы кәсіби және өмірлік таңдауға дайындау, өз мүдделерін, мүмкіндіктерін, құндылық-адамгершілік бағдарларын және қоғамның қажеттіліктерін ескере отырып, өмір жолын жоспарлау қабілетін қалыптастыру, социумға табысты интеграциялау.

Білім беру іс-әрекеті процесінде таңдап алынатын кәсіптің жасөспірімнің нақты денсаулық жағдайына және шектеулеріне, қызығушылықтарына, бейімділігіне, қабілеттері мен мүмкіндіктеріне сәйкес болу принципін

сақтау қажет. Бұл істе ЕБҚ бар балаларды одан әрі табысты бейімдеу үшін отбасының, мектептің және жұмыспен қамту мекемелелерінің өзара іс-қимылын дұрыс ұйымдастыру маңызды [32].

Қазіргі заманда сандық технологияларды кеңінен пайдалануды осы ғасырдың жарқын белгісі деп атауға болады. Мысалға, Астана қаласы әкімдігінің халықты жұмыспен қамту орталығында электрондық еңбек биржасына сілтеме (<https://www.enbek.kz/ru/barret/welcome>) берілген. Ол жерде «Профориентация» бөлімінде И.В. Гуслованың модификациясында Джим Барреттің кәсіптік бағдар беру сынағынан өтуге болады. Аталмыш тест кәсіптік бағдар беру тестілеуінен тез өтуге, нәтиже алуға және кез келген адамға ең жақын кәсіптерді анықтауға мүмкіндік береді.

Әрбір тест блогында қатысушыға қызметтің үш түрі ұсынылады; нәтижеге қол жеткізу үшін қызметтің үш түрін қатысушыға ұнауына қарай орын-орынмен орналастыру қажет.

Тест өткеннен кейін қатысушы белгілі бір қызметке пайыздық қатынасы кәрсетілген тестілеу нәтижелерін сақтай алады.

Сөздер – %;

Өнер – %;

Физикалық еңбек – %;

Эксперименттік қызмет – %;

Ұйымдастыру қызметі – %;

Бизнес – %;

Әлеуметтік жұмыс – %.

Жоғарыда аталған тақырыпшалардың біреуінің 70%-дан астам нәтиже көрсетуі адамның осы бағытта кәсіби бейімділігін көрсетеді. Егер тест қатысушысы тек бір тақырыпша бойынша жоғары көрсеткішке ие болса, сол бағытта максималды бейімділігін білдіреді. Сонымен қатар

ең төменгі көрсеткіштерге де назар аудару қажет. Себебі оларда аз да болса, маңызды.

Нәтижесінде тест қатысушысы үшін:

- ең қолайлы мамандықтар;
- лайықты мамандықтар;
- түсініктемелер көрсетіледі.

Кәсіби өзін-өзі анықтау – мамандықты саналы және дербес таңдау процесі мен оның нәтижесі.

Сонымен қатар, педагогтар мен ата-аналар білім алушылардың, оның ішінде ЕБҚ бар балалардың, оның ішінде аутистік спектр бұзылыстары бар балалардың кәсіби өзін-өзі анықтау процесінде пайда болуы мүмкін проблемалар мен қиындықтарды ескеру қажет. Осыған байланысты осы проблемаларды шешудің әртүрлі жолдарын қарастыруды ұсынамыз.

Мамандық таңдау кезіндегі әдепкі қателер мен қиындықтар:

- кәсіптің кемшіліктерін ескермей, сыртқы жағынан ғана әуестенуі;

- жоғары еңбекақыға негізделген таңдау;

- мамандықтың беделді болу-болмауына қатысты теріс түсінік. Мамандықты қоғамдағы беделділік (танымалдылық) тұрғысынан таңдау;

- өзінің ерекше ықыласынсыз туған-туыстардың, басқа да маңызды адамдардың қысымына бағыну;

- оқу пәнін кәсіппен бірдей деп санау;

- адамға (осы кәсіп өкіліне) қарым-қатынасты мамандықтың өзіне ауыстыру;

- мамандықты достармен «компания үшін» таңдау;

- өзінің жеке қасиеттерін, қабілеттерін, бейімділігін, таңдау уәждерін түсінбеуі (жеке ерекшеліктерін ескермей);

- мамандық таңдауда маңызды болып табылатын өзінің физикалық ерекшеліктерін, шектеулерін, кемшіліктерін білмеу немесе жете бағаламау;

- таңдауда үзілді-кесілді шешім шығару;
- еңбек сипаты, қандай да бір мамандықтың ерекшеліктері туралы ескірген түсініктің болуы;
- қоғам үшін маңызды кейбір кәсіптерге қатысты ой-пікірлер («сатарман», «фотомоделька» және т.б. осы секілді сөздерді жаратпау).

Мамандық таңдауға әсер ететін факторлар:

- ата-аналардың пікірі;
- достарының пікірі;
- басқа да маңызды адамдардың (әжелер, аталар, туыстар, таныстар және т.б. пікірі);
- БАҚ арқылы алынатын ақпарат;
- мамандық беделдігі, қоғамның мамандықты мойындауы;
- мамандық бойынша өз пікірі.

Адам үшін мамандықты қате таңдаудың салдары қандай:

- өзіне деген сенімнің жоғалуы және күйзелістер;
- өзінен және қоршаған адамдардан кәңілі қалу;
- стрестер және депрессия; жүйке бұзылыстары;
- мамандыққа, өмірге қанағаттанбаушылық;
- өмірге деген қызығушылықты жоғалту, жас дағдарыстары.

Мамандық таңдау кезіндегі қиындықтар себептері:

- оқу орындары туралы нашар ақпараттану;
- кәсіптер әлемі туралы нашар ақпараттану;
- өз мүмкіндіктерін бағаламау;
- бәрі өз ретімен шешіледі деп ойлау, кәсіби таңдау мәселесіне оңды-солды қарау;
- ұнайтын варианттардың кәп болуы;
- қандай да бір қызметке қызығушылықтың болмауы.

Қиындықтарды қалай жеңуге болады:

- оқу орындары бойынша анықтамалықтың соңғы нұсқасымен танысу;

- мамандық таңдау бойынша жеке кеңес алу.

Жеке кеңес алу барысында:

- өз мүдделері мен бейімділігін анықтау;

- оларды бар мамандықтармен салыстыру;

- қызығушылық танытқан кәсіптердің кәсіби маңызды қасиеттерін анықтау;

- тестілеу немесе өзін-өзі бақылау арқылы олар Сізде жеткілікті дәрежеде дамыды ма деген қорытындыға келу;

- өз мүмкіндіктерін, қабілеттерін өлшеу;

- еңбек нарығының талаптарын өлшеу, шамамен болжам жасау – қоғамның 3-5 жылдан кейін осы мамандық мамандарына деген қажеттілігі қандай болмақ?

- тек қызмет саласын ғана емес, сонымен қатар еңбек жағдайларын, оның ерекшеліктерін де анықтаңыз.

Мамандық таңдау кезінде:

- мүмкіндігінше көбірек мамандықты білу керек;

- өз қызығушылықтарын анықтау керек;

- қандай оқу орындарында қандай мамандық алуға болатынын білу керек;

- кәсіптік таңдаудың негізгі және қосалқы нұсқаларының болуы керек (егер ойындағын жүзеге асыру мүмкін болмай қалған жағдайда);

кәсіптік сынамалардың тәжірибесі болуы керек: немесе ұнайтын мамандық өкілінің жұмыс күнін қадағалау (бір күн бойы бақылау керек) немесе осы салада біраз жұмыс істеуге тырысу керек;

- өзінің мүмкіндіктері мен қабілеттерін, сондай-ақ олардың кәсіп қоятын талаптарға сәйкестігін бағалау керек [30].

Ерекше білім берілуіне қажеттіліктері бар балаларды оқытудың басым бағыттарының бірі – оларды еңбекке даярлаудың шынайы мүмкіндігімен қамтамасыз ету. Бұл кәптеген түлектерді олардың ақыл-ой және физикалық дамуын түзетуге және өтеуге бағытталған еңбекке

даярлаудың ғана материалдық әндіріс аясында жұмысқа тұруға мүмкіндік беруімен түсіндіріледі.

Осындай мәселелерді шешуде кәсіптік бағдар беру, кәсіптік іріктеу, оқушылардың кәсіби өзін-өзі анықтауы бойынша ұйымдастыру-әдістемелік және практикалық іс-шаралар жүйесі маңызды рөл атқарады, ол кәсіптер әлемі туралы ақпарат берумен, кәсіптік бағдар беруді негіздеумен шектелмейді, сонымен қатар оқушылардың тұлғалық дамуына, олардың жеке-психологиялық ерекшеліктері мен мүмкіндіктерін кәсіп талаптарымен сәйкестендіру қабілетін қалыптастыруға ықпал етеді.

Мектепте кәсіби бағдар жұмысының басты мақсаттарының бірі оқушылардың жеке кәсіптік бағдарын құру болып табылады. Жеке білім беру бағыты педагогтардың өзін-өзі анықтауы мен өзін-өзі іске асыруын педагогикалық қолдауды жүзеге асыруы кезінде білім беру бағдарламасын таңдау, әзірлеу және іске асыру субъектісінің ұстанымдарын қамтамасыз ететін мақсатты жобаланатын сараланған білім беру бағдарламасы ретінде айқындалады [30].

Осылайша, аутистік спектр бұзылыстары бар балаларды оқыту кезінде кездесетін қиындықтардың барлық спектрін ескере отырып, кәсіптік бағдар беру жұмыстарын жүзеге асыру үшін келесі негізгі міндеттерді шешу қажет:

- еңбек дағдыларын, сондай-ақ еңбек қасиеттерін дамыту;
- өзін-өзі тану қырларын кеңейту;
- мамандықтар, олардың маңыздылығы, ерекшеліктері және кәсіби дайындық жолдары туралы қолжетімді ақпарат беру;
- еңбекке оң көзқарасты қалыптастыру.

Көрсетілген міндеттерді жүзеге асыру кезінде жұмысты кезеңдерге сәйкес жүргізу қажет:

1) білім алушылардың ерекше қажеттіліктері мен жеке мүмкіндіктеріне сәйкес мамандық таңдау алаңын анықтау. Ол үшін баланың психофизикалық жағдайына мұқият талдау жүргізу керек, сондай-ақ ПМПК ұсыныстарымен танысу қажет, барлық кәрсетімдер мен қарсы кәрсетімдерді ескеру қажет.

2) білім алушының бейімділігі мен қалауын анықтау. Ол үшін қабілеттер мен жасырын таланттарды анықтауға мүмкіндік беретін арнайы әдістемелердің үлкен арсеналын пайдалану қажет.

3) мамандықтармен танысу. Бұл кезеңде кәсіби диагностика, кәсіби сынамалар арқылы мамандықтармен танысу қажет. Осының негізінде мұғалімдер мен ата-аналармен бірлесіп кәсіби қызметтің ықтимал нұсқаларының тізімі жасалады. Содан кейін кәсіпті меңгеруге қажетті маңызды қасиеттер анықталады, ЕБҚ бар балаларға арналған кәсіби дайындықтың түрлері мен ең тиімді жолдары таңдалады.

4) ЕБҚ бар балалардың жеке кәсіби жоспарын құру. Бұл кезеңде мақсатқа қол жеткізу үшін негізгі қадамдарға қатысты жоспарлар құрылады: білім алу жолдарын, кәсіптік жұмыспен қамту түрлерін, жұмысқа орналасу мүмкіндіктерін анықтау, бұл ретте таңдап алынған кәсіптік қызметке байланысты мамандар мен дәрігерлерге міндетті қосымша кеңес беру жоспарлануда.

ЕБҚ бар балаларға арналған мамандықты дұрыс таңдау бірінші кезекте олардың психофизикалық ерекшеліктері мен жеке мүмкіндіктеріне байланысты болғандықтан, кәсіптік бағдар беру жұмысында олардың ерекшеліктеріне сәйкес ұсынылатын мамандықтардың тізімін ескеру қажет [30].

Білім берудегі инклюзия – бұл ерекше білім беруді қажет ететін адамдарға сапалы білім беру құқығын қабылдау. Инклюзивті білім беруді дамыту қолда бар білім

беру жүйесін сапалы өзгертуді және еліміздің жалпы білім беру ұйымдарында ерекше білім беруді қажет ететін адамдарды оқыту үшін жағдай жасауды көздейді. Жалпы білім беру ұйымдары білім алушылардың, оның ішінде аутистік спектр бұзылыстары бар ерекше білім беру қажеттіліктерін ескере отырып, оқу бағдарламаларын бейімдеумен байланысты дағдыларды игерудің шұғыл қажеттілігі жағдайында болды. Осыған байланысты еліміздің педагогтеріне көмектесу үшін кәсіптік бағдар беру және әлеуметтендіру мәселелерін қоса алғанда, аутистік спектр бұзылыстары бар балаларға арналған білім беру процесін ұйымдастыру үшін ұсынымдар ұсынылады.

Кәсіби таңдау және жұмысқа орналасу мүмкіндігі БҰҰ-ның Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенциясында көрсетілген негізгі құқықтардың бірі болып табылады. Қоғамның міндеті – бұл құқықтарды сақтау, бірақ іс жүзінде көптеген елдерде ерекше қажеттіліктері бар адамдарға, соның ішінде аутистік спектр бұзылыстары бар балаларға қажетті қолдаудың болмауы байқалады. Ғылыми әдебиеттерге шолу сонымен қатар аутистік спектр бұзылыстары бар адамдарды болашақ мамандықты саналы түрде таңдауда және жұмысқа орналасуда қолдау әдістерін зерттеуге арналған зерттеулердің жетіспеушілігін көрсетеді. Дереккөздерде мұндай адамдарда проблемалар санының өсуі туралы ақпарат көп кездеседі, олардың негізгі себебі мемлекет пен қоғам тарапынан қажетті қолдаудың болмауы болып табылады. Осыған байланысты олар іс жүзінде қоғам өмірінен шығарылады, нәтижесінде олардың көпшілігі бүкіл өмірін жалғыз және қоғамнан алшақ сүреді.

Сонымен қатар аутизмнен туындаған проблемаларға карамастан, бұл бұзылысы бар көптеген адамдардың өздерінің күшті жақтары мен дағдылары бар, олар бірқатар кәсіптер үшін өте пайдалы болуы мүмкін. Бұл әлеуетті

елемеу әділетсіз факт болып табылады және таза кемсітушілікті білдіреді.

Осыған байланысты мамандар мен жұртшылықтың назарын осы адамдар мамандық таңдағанда және жұмысқа орналасуға тырысқанда, тек жұмыс іздеу кезінде ғана емес, сонымен қатар жұмыс барысында да көптеген кедергілерге тап болатын қолайсыз жағдайға аудару қажет.

Еуропалық Одақ және оның құрамына кіретін барлық мүше мемлекеттер мүгедектердің құқықтары туралы БҰҰ Конвенциясына қол қойды, оларды өмірдің барлық салаларында, соның ішінде жұмысқа орналасуда бұзушылықтары бар адамдардың құқықтарын іс жүзінде жүзеге асыру үшін шаралар қабылдауға міндеттеді.

Еуропалық Одақта аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар саны 3,3 миллион адамды құрайды. Мұндай балаларға диагностика мен медициналық қолдаудың қол жетімділігі артып келе жатқанына қарамастан, ЕО құрамына кіретін елдердің көпшілігінде аутистік спектр бұзылыстары бар ересектер жұмысқа орналасу мүмкін еместігіне және өте аз қолдауға немесе тіпті оның болмауына тап болады.

Зерттеулер көрсеткендей, аутистік спектр бұзылыстары бар ересектердің 76-90 пайызы жұмыссыз. Бұл статистика таңқаларлық болмауы мүмкін, себебі аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар жұмыстың әлеуметтік және коммуникациялық аспектілерінде, соның ішінде сұхбаттасуда, басшылардың нұсқауларын нақты түсінуде, уақытты басқаруда және әріптестерімен қарым-қатынаста қиындықтарға тап болады.

Аутизм-Еуропа – бұл аутистік спектр бұзылыстары бар адамдардың (аутизм, ASD) және олардың отбасыларының өмір сүру сапасын жақсартуға көмектесетін құқықтарын қорғауға бағытталған халықаралық бірлестік.

Бұған мыналар арқылы қол жеткізіледі:

- Еуропалық Одақтың барлық мекемелерінде аутистік спектр бұзылыстары бар адамдардың мүдделерін білдіру;

- аутистік спектр бұзылыстары бар адамдарға дұрыс күтім, білім және әл-ауқат туралы хабардар болу;

- аутизм туралы ақпарат, озық тәжірибелер мен тәжірибелермен бөлісуге ықпал ету.

Аутизм-Еуропа – Еуропаның 30 елінде аутистік спектр бұзылыстары бар адамдардың ата-аналарының 80-нен астам қауымдастығы желісі үшін қолдау ұйымы. Аутизм – Еуропа аутизммен ауыратын адамдардың құқықтарын қорғау үшін Еуропалық Одақ институттарымен және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен құрылымдық диалог орнатты. Еуропалық Одақ саясатына әсерін барынша арттыру үшін Аутизм-Еуропа басқа да тиісті ұйымдармен, соның ішінде Еуропалық мүгедектік ұйымымен стратегиялық одақтарда жұмыс істейді. Еуропалық әлеуметтік ҰЕҰ форумы мен платформасы. www.autismeurope.org

Бүкіл Еуропа бойынша аутистік спектр бұзылыстары бар адамдарды жұмысқа орналастырудың оң тәжірибесі туралы «Аутизм және жұмыс» есебін Autism-Europe халықаралық қауымдастығы 2014 жылы басып шығарды және 2017 жылы «Біздің Күн әлеміміз» ҰЕҰ орыс тіліне аударды [33].

АУТИСТИК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР АДАМДАР ЖҰМЫСҚА ОРНАЛАСУ КЕЗІНДЕ КЕЗДЕСЕТІН СҰРАҚТАР МЕН ҚИЫНДЫҚТАР

Әлеуметтік өзара әрекеттесу: аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар жазылмаған әлеуметтік ережелерді түсінбеуі мүмкін, оны басқалар әдетте бейсаналық түрде қабылдайды. Мысалы, олар басқа адамдарға тым жақын болуы немесе орынсыз тақырыптар бойынша әңгіме бастауы мүмкін. Олар мұндай жағдайда

сұхбаттасушының ыңғайсыздығын байқамай, сезімнен жүрдай көрінуі мүмкін. Сонымен қатар, олар уақытты жалғыз өткізуді және жұмыстағы әңгімелер мен іс-шараларға қатыспауды жөн көруі мүмкін.

Қарым-қатынас: аутистік спектр бұзылыстары бар көптеген адамдар сөзді тікелей түсінеді және метафораларды, идиомаларды, ирония мен сарказмды үлкен қиындықпен қабылдайды. Мысалы, Олар «мұрнынан алыс көрмеу» сияқты сөзді тура түсінуі мүмкін. Сондықтан мұндай адамдар нұсқауларды түсіну мен түсіндіруде қиындықтарға тап болуы мүмкін. Аутистік спектр бұзылыстары бар басқа адамдар мүлдем сөйлей алмауы мүмкін; бұл жағдайда олар сөздердің орнына қимылдар немесе бейнелер арқылы басқалармен байланысады.

Әлеуметтік қиял: аутистік спектр бұзылыстары бар кейбір адамдар қиялға бай, өте тапқыр және табысты музыканттар, суретшілер мен жазушылар бола алатын болса да, көбінесе бұл бұзылысы бар адамдарда әлеуметтік қиял жетіспейді. Оларға басқа адамдардың сезімдерін, ойлары мен әрекеттерін түсіну және түсіндіру қиын болуы мүмкін. Сонымен қатар олар көбінесе әрі қарай не болатынын болжай алмай қиналады және кейбір жағдайлардың қауіптілігін түсінуі қиын.

Халықаралық Еңбек Ұйымының мәліметі бойынша, еңбек нарығында сұранысқа ие емес мүгедектердің пайызы қарапайым адамдар арасындағы жұмыссыздар санынан кемінде екі есе және аутизмі бар адамдар сияқты кейбір мүгедектер топтарындағы жұмыссыздық деңгейі одан да жоғары [33].

АУТИСТІК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР АДАМДАРҒА ЖҰМЫСҚА ОРНАЛАСУҒА КЕДЕРГІ КЕЛТІРЕТІН КЕДЕРГІЛЕР

Білім берудің және кәсіптік даярлықтың барлық деңгейлеріне қолжетімділіктің жеткіліксіздігі: балалық

шағында және жас кезінде аутистік спектр бұзылыстары бар көптеген ересектер өздерінің қажеттіліктеріне сәйкес келетін жаттығуларға қол жеткізе алмады. 2006 жылы Ұлыбританияда жүргізілген зерттеу аутистік спектр бұзылыстары бар әрбір бесінші баланың көптеген жағдайларда бірнеше рет мектептен шығарылғанын көрсетті. Дәл осы зерттеу аутистік спектр бұзылыстары бар балалардың 50 пайыздан астамы ата-аналарының пікірінше, ең жақсы сапалы көмек алатын мектептерде оқымайтынын анықтады.

Ересек өмірге көшу кезінде қолдаудың болмауы: бүкіл Еуропада аутистік спектр бұзылыстары бар ересектерге көмек көрсету қызметтерінің жетіспеушілігі байқалады, олар мектептен ересек өмірге ауысады. Бұл ауысу тек кәсіптік немесе жоғары білім алуды ғана емес, сонымен қатар тәуелсіз өмір сүру үшін қажетті дағдыларды, сондай-ақ жұмыс істеу үшін әлеуметтік және коммуникациялық дағдыларды дамытуды қамтиды.

Жұмысқа қабылдау кезіндегі кедергілер: жұмыс берушілерде қабылданған әдеттегі жұмысқа орналасу процедурасы аутистік спектр бұзылыстары бар адамдарға қолжетімді емес екенін ескере отырып, жұмысқа орналасу өте қиын болуы мүмкін. Аутистік спектр бұзылыстары бар адам үшін күрделі мәселелер түйіндеме жазудан және сұхбаттасудан басталады және бұл олардың қарым-қатынаста және әлеуметтік қарым-қатынаста болған қиындықтарын ескере отырып, олар үшін нағыз сынақ болуы мүмкін.

Жұмысқа орналасу кезіндегі кемсітушілік: бұл еңбек процесінің әртүрлі кезеңдерінде көрінуі мүмкін және әртүрлі формада болуы мүмкін. Аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар кездесетін кемсітушіліктің ең айқын түрі – жұмысқа орналасу кезінде әлеуетті жұмыс берушілерді кемсіту және үміткерлерге мұны дәлелдеу өте

қиын болуы мүмкін [33].

АУТИЗМІ БАР АДАМДАРДЫҢ ЖҰМЫСҚА ОРНАЛАСУ КЕЗІНДЕ СЕНУГЕ БОЛАТЫН КҮШТІ ЖАҚТАРЫ

Бірнеше рет қайталауды қажет ететін тапсырмаларға назар аударудың және тамаша жұмыс істеудің ерекше қабілеті. Әдетте, аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар ұсақ-түйектерге назар аударуды қажет ететін тапсырмаларды қуана орындайды және алаңдатпай және егжей-тегжейге барынша назар аудармай, мақсатты түрде жұмыс істей алады.

Сенімділік, олар жұмыс істейтін компанияға деген адалдық және жұмыс орнында болудың жоғары көрсеткіштері. Көбінесе аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар өздеріне берілген тапсырмаларды орындауға өте адал және байыпты қарайды, сонымен қатар ұқыпты, адал және шынайы орындайды. Мысалы, олардың жұмыс орнында болу көрсеткіштері әдеттегі әріптестеріне қарағанда жиі жоғары.

Қажетті саладағы терең нақты білім, бейіндік техникалық дағдылар мен тиісті мүдделерге ие болу. Аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар өздерін қызықтыратын салаға терең бойлауға бейім болғандықтан, олар таңдаған салада кең нақты білімге ие болады. Сонымен қатар олар бейіндік салада дағдыларды одан әрі дамыта алады, әсіресе егер бұл жұмыстың техникалық саласы болса, сонымен қатар олар жүйелеу дағдыларында, нақты ережелерге негізделген жүйелер мен схемаларды түсінуде керемет қабілеттерге ие.

Тамаша жады және хаттама жасау мүмкіндігі. Аутистік спектр бұзылыстары бар адамдардың есте сақтау қабілеті өте жақсы және хаттама жасау қабілеті дамыған.

Қойылған міндеттер үшін оңтайлы шешімдерді табу мүмкіндігі. Аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар

жұмысқа логикалық және құрылымдық көзқарасты қалайды және бейнелі ойлауға бейім. Олар көбінесе тапсырмалар үшін ең жақсы шешімдерді табуды ұнатады және өз жұмыстарын орындау үшін бірқатар жаңа идеялар мен тәсілдерді ұсына алады.

Бір лауазымда қалуға бейімділік. Аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар бір рет белгіленген тәртіпті ұстанғанды ұнатады және көбінесе жұмысқа орналасқаннан кейін басқа қызметкерлерге қарағанда бір лауазымда қалады.

Тапқырлық. Аутистік спектр бұзылыстары бар көптеген адамдар күтпеген қиындықтарға тап болды және тапқырлықты дамытуға ықпал ететін оларды жеңу жолдарын іздеді.

Аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар көбінесе көптеген қарапайым адамдарға сәйкес келмейтін лауазымдарға өте жақсы сәйкес келуі мүмкін, мысалы, қайталанатын әрекеттерді қажет ететін монотонды жұмысты немесе жұмыстың сипатына немесе оның орналасқан жеріне байланысты қоғамнан оқшаулануды көздейтін лауазымдарға сәйкес келуі мүмкін [33].

АУТИЗМІ БАР АДАМДАРДЫ ЖҰМЫСҚА ОРНАЛАСТЫРУ КЕЗІНДЕ ОЛАРДЫ ҚОЛДАУ ШАРАЛАРЫ

Аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар қарым-қатынаста және әлеуметтік өзара әрекеттесуде тән қиындықтарға ие болғандықтан, сұхбаттасу кезінде және олардың жұмысының тиімділігін тексеру кезінде оларға арнайы көмек қажет.

Төменде келтірілген қарапайым шаралар, жұмысқа орналасу кезеңінде қабылданған, бұл процесті аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар үшін әлдеқайда қолжетімді ете алады.

- өтініш берушіге оны күтіп тұрған әңгімеге алдын-ала дайындалуға мүмкіндік беру, мысалы, оған қойылатын

сұрақтар тізімімен танысу

– тікелей сұрақтар мен нақты мысалдар келтіруді сұрайтын нақты сұрақтардан тұратын қысқаша сұхбат, содан кейін бірқатар практикалық сынақ тапсырмалары аутистік спектр бұзылыстары бар жұмыс іздеушінің дағдылары мен жарамдылығын тексерудің жақсы әдісі болып табылады.

- әңгімеде идиомалар мен тым абстрактілі пайымдаулардан аулақ болу керек, өйткені аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар оларға айтылғанның бәрін сөзбе-сөз түсінуге бейім.

- аутистік спектр бұзылыстары бар адамдарға гипотетикалық немесе дерексіз сұрақтарға жауап беру қиын болуы мүмкін: «Сіз 10 жылдан кейін өзіңізді кім көресіз?», өйткені оларға болашағын елестету қиынға соғады.

- егжей-тегжейлі жауап беруді қажет ететін сұрақтар да қиындық тудыруы мүмкін, өйткені аутистік спектр бұзылыстары бар адамдар өз тәжірибелері туралы нақты не айту керектігін және қаншалықты егжей-тегжейлі ақпарат беру керектігін анықтау қиынға соғады.

- өтініш берушіге аутистік спектр бұзылыстары бар адам оларды дәл және дұрыс түсінуі үшін қойылған сұрақтарды қайта құра алатын көмекшімен сұхбаттасуға келуге рұқсат берген жөн.

- өтініш берушіге қысқа және нақты сұрақтардан тұратын жазбаша тапсырмаларды орындауға көбірек уақыт беру керек.

АСБ бар балалар өсетін отбасылардың бірқатар ерекшеліктері бар. Олардың ішінде – отбасы мүшелерінің стресс деңгейінің жоғарылауы, олардың физикалық және психикалық денсаулығының әлсіреуі, әртүрлі тәуелділіктерге ұшырауы. Бұл оларды денсаулық сақтау жүйесінде мұқият бақылау және оларға кәсіби қолдау көрсету қажеттілігін анықтайды.

АСБ бар адаммен тиімді жұмыс істеу үшін оның бүкіл отбасын араласуға қосу керек, егер оған тиісті жағдайлар жасалса, ол өзі күшті терапевтік құрал бола алады. Балаға тиімді араласуды қамтамасыз ету ата-аналарға емдік әсер етеді, олардың әл-ауқатын жақсартады. Егер ата-ана тиімді кәсіби көмек алса, бұл жанама түрде АСБ бар баланың дамуына көмектеседі, өйткені ата-ананың әл-ауқаты мен өзін-өзі бағалауы оған баланы тиімдірек қолдауға көмектеседі [33].

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазіргі уақытта еліміздің жалпы білім беретін мектептерінде оқушылардың жеке қабілеттерін дамыту, ЕБҚ бар білім алушылардың, соның ішінде АСБ бар балалардың сұраныстары мен бейімділіктеріне сәйкес сараланған оқытуды ұйымдастыру мүмкіндіктерін кеңейту үшін оқу процесін ұйымдастыру қажеттілігі өзекті бола түсуде. Бұл міндеттер қазіргі жағдайда білім алушылармен кәсіптік бағдар беру жұмысының жүйесін инновациялық дамытуға бағытталған.

Аутистік спектр бұзылыстары бар білім алушыларды кәсіптік бағдарлау және әлеуметтендіру үздіксіз процесс болып табылады және барлық жас кезеңдерінде мақсатты түрде жүзеге асырылады, қазіргі мектеп оқушыларының ерте кәсіптік бағдарлануы ерекше назар аударуды талап етеді. АСБ бар білім алушылардың кәсіби өзін-өзі анықтау процесі олардың жеке дамуының өте маңызды сәті болып табылады. Қазіргі динамикалық әлеуметтік-экономикалық жағдайда бейімделу, әлеуметтік-еңбек, зияткерлік, психологиялық-педагогикалық және ақпараттық-коммуникациялық құзыреттіліктердің жоғары деңгейіне ие жалпы білім беру ұйымдарының кәсіби бағдарланған түлектеріне сұраныс артып келеді. Олар негізгі білім беру құзыреттерінің кейбір түрлері ретінде кәсіби өзін-өзі анықтау арқылы қалыптасады.

Осылайша, кәсіптік бағдар беру және кәсіптік өзін-өзі анықтау «өмір бойы білім беру» парадигмасын іске асыру үшін, ерекше білім беруді қажет ететін білім алушылардың, соның ішінде АСБ бар балалардың қазіргі еңбек нарығына кіруіне объективті әлеуметтік көзқарасын қалыптастыру үшін қажетті құзыреттерге ие болудың маңызды шарттары болуы керек.

Осыған байланысты осы саладағы әлемдік

тәжірибенің тиімді мысалдарына сүйене отырып, ғылыми әдіснамалық тәсілдерді, психологиялық әзірлемелерді ескере отырып, АСБ бар балаларды кәсіби бағдарлау және әлеуметтендіру бойынша жүйелі педагогикалық қызметті ұйымдастыру қажет [30].

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Методические рекомендации по организации инклюзивной образовательной среды для детей с поведенческими и специфическими трудностями в обучении – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2022. – 176 с.

2. Данные ННПЦ РСИО за 2021 г.

3. Немов Р. С. Психология. Книга 2. Психология образования / Р. С. Немов — «ВЛАДОС», 2007

4. Пермякова, М. Е. Психологические аспекты трудностей учения в школе: [учеб. пособие] / М. Е. Пермякова; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. – 124 с.

5. Доклад о положении детей в Республике Казахстан за 2020 год. – НурСултан, 2021. – 160 с.

6. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с. ISBN 5-7695-1782-4

7. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие . — М.: Издательство Московского университета, 1985

8. Лебединский В.В., Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М.: Изд. Моск. унта, 1990. -197 с.

9. URL:<https://xn80aabdcejeebhqo2afglbd3b9w.xnp1ai/%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8B/193/444>

10. URL: <https://cwf.com.ua/ru/korrekczionnye-metodiki-autizma/> <https://autism-frc.ru/education/interventions/535>

11. URL:<https://autismfrc.ru/system/articles/files/000/000/140/original/%D0%90%D0%9D%D0%90%D0%9B%D0%9>

8%D0%A2%D0%98%D0%9A%D0%90_%D0%BF%D0%BE
_%D0%97%D0%B0%D1%80%D1%83%D0%B1%D0%B5%
D0%B6%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%83_%D0%BE%
D0%BF%D1%8B%D1%82%D1%83_10082016_%28
1%29.pdf?1473330433

12. URL: https://edpolicy.ru/succession_methodology

13. Ибраев М.У., Темирбаева М.Ж. Межведомственное взаимодействие как условие разрешения проблем детей с особыми образовательными потребностями // Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность: материалы V Международной научно-практической конференции (Москва, 23–25 октября 2019 г.) / гл. ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2019. 362-369.

14. Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года N 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями». URL: https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/Z020000343_/11.07.2002

15. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании». URL: https://adilet.zan.kz/rus/archive/docs/Z070000319_/24.10.2011

16. Методическими рекомендациями по организации интегрированного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями в развитии. URL: [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fspecialedu.kz%2Fnormativnopravovaya%2520baza%2F3%2Forganizacii%2520io%2520rus.docx&wdOrigin=BR
OWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fspecialedu.kz%2Fnormativnopravovaya%2520baza%2F3%2Forganizacii%2520io%2520rus.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

17. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. -М.: Просвещение, 1991. – 96 с.

18. Специальная развивающая программа для детей с аутизмом/Ерсарина А.К., Джангельдинова З.Б., Айтжанова Р.К.- Алматы, ННПЦ КП, 2020. - 169 с.

19. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии: учеб. пособие для вузов. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 318 с.

20. Закон Республики Казахстан от 26 июня 2021 года № 56-VII ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z2100000056>

21. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 4 «Об утверждении Правил оценки особых образовательных потребностей». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200026618>.

22. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 апреля 2021 года № 182 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 февраля 2013 года № 50 "Об утверждении номенклатуры видов организаций образования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022630#z10>

23. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 6 «Об утверждении Правил психолого-педагогического сопровождения в организациях образования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200026513>.

24. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027182>

25. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 апреля 2021 года № 182 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 февраля

2013 года № 50 "Об утверждении номенклатуры видов организаций образования». URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022630#z10>

26. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 30 октября 2018 года № 595 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов и видов» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2021 г.). URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017657>

27. Международная классификацией болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429>

28. Международная классификацией болезней 11-го пересмотра. URL: <https://icd11.ru/rasstroystva-autist-spektra/>

29. Современные подходы к трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью и ОВЗ: коллективная монография / под общ. ред. Е.А. Петровой. – М.: Издательство РГСУ, 2016. – 320 с.

30. Методические рекомендации по взаимодействию семьи, школы и органов по трудоустройству при выборе профессии детьми с ООП. Методические рекомендации – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2019. – 154 с.

31. Пряжникова Е.Ю. Психология труда: учебник для бакалавров / Е.Ю.Пряжникова. - М.: Издательство Юрайт, 2016. – 520 с.

32. Профориентация детей с ограниченными возможностями здоровья. URL: <https://infourok.ru/statya-na-temu-proforientaciya-detey-s-ovz-3367466.html>

33. Отчет о передовой практике трудоустройства людей с аутизмом со всей Европы. Аутизм и работа. Вместе мы сможем / пер. с англ. М. Шихиревой. – АНО «Наш Солнечный мир», 2017. – 64 с.

ОӘЖ 376

КБЖ 74.3

К76

Исмагулова С.К., Кошербаева Л.К.

**АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЛАРЫ БАР
БАЛАЛАРДЫ КӘСІБИ БАҒДАРЛАУ МЕН
ӘЛЕУМЕТТЕНУДЕ ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ. ӘДІСТЕМЕЛІК
ҚҰРАЛ.**

ISBN 978-601-7647-33-9



ISBN 978-601-7647-33-9



