

Әбдікєрова Г.О.¹, Әмірбекова Г.Е.²

¹профессор, e-mail: a.gulnapis@mail.ru

²PhD докторант, e-mail: mir_mmm@mail.ru

әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

**АУТИЗМ СИНДРОМДЫ БАЛАЛАРМЕН
ЖҰМЫС ЖАСАУДЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

Бұл мақала аутизм синдромына шалдыққан балалармен жұмыс жасаудың ерекшеліктеріне арналған. Қазіргі таңда мұндай диагноздағы балалар көптеп кездесіп жатыр, сондықтан да оны ерте кезден анықтау керек, ол үшін арнайы құрылғылар да бар, олар өздеріне дұрыс қызмет көрсетуге зәру. Тиімді әдістерді қолдану олардың емделуіне кететін уақытты да және кететін қаржыны да үштен бір бөлікке азайтады. Зерттеуші Конни Вонг тіпті кейбір әдістер алдыңғы қатарлы болып көрінгенімен олардың нақты қандай нәтиже беретінін білмейміз, сондықтан да әдіс таңдауда аса жауапты болу керек, – дейді. Авторлардың пікірінше, аутизм диагнозы сабырсыздық танытқан, өзін қызықты ұстайтын барлық адамдарға қойылуы мүмкіндігі туындап отыр, бұл дегеніміз басқа аурулардың белгілеріне мән берілмей адасуға алып келеді. Осыған байланысты басқа да топтағы симптомдардың бар екенін ұмытпау керек. Мұндай балаларға тән қасиеттің бірі олардың сөйлеу кемістігі, бұл олардың негізгі ерекшеліктерінің бірі, яғни олардың қарым-қатынас жасау барысында ол нақты көрініс береді. Демек оларда қарым-қатынас жасау қызметінің бұзылуы негізгі көрсеткіш, сондықтан да осы тұрғыдан жұмыс жасау керек. Бұған логопед мамандары аса қажет.

Түйін сөздер: аутизм, аутизм синдромы, әдістер, диагноз, ерекшелік, жіктеу, сенсорлық интеграция.

Abdikeroва G.O.¹, Amirbekova G.Y.²

¹Professor, e-mail: a.gulnapis @ mail.ru

²PhD-student, e-mail: mir_mmm@mail.ru

al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

Features of working with autistic children

The article deals with peculiarities of working with children with autism syndrome. Today, children with such diagnoses are often met, so we need to identify them earlier. For this purpose we define tools because such children need suitable services for them. Effective methods reduce the costs of supporting person with autism by two-thirds. According to researcher Connie Wong some methods may seem to be advanced technologies, but in reality we just do not know their shortcomings and problematic aspects, so we need to choose them carefully says. According to the authors, there is a risk that the diagnosis of autism will be extended to all those whose strange and restless behavior does not fit into the criteria of other diseases, which can devalue such a diagnosis. For the same reason, other groups of symptoms should not be overlooked. Among the characteristic of early childhood autism are speech disorders, which reflect the main specificity of autism, take a great place, namely, the unformativeness of communication behavior. First of all, development of communicative function of speech and communicative behavior are disrupted among children with autism. Therefore, speech therapists are needed.

Key words: autism, autism syndrome, methods, diagnosis, specificity, classification, sensory integration.

Абдикерова Г.О.¹, Амирбекова Г. Е.²

¹профессор, e-mail: a.gulnapis@mail.ru

²докторант PhD, e-mail: mir_mmm@mail.ru

Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

Особенности работы с детьми синдромами аутизм

В статье рассматриваются особенности работы с детьми с синдромом аутизма. На сегодняшний день возросло количество детей с такого рода диагнозом, что, в свою очередь, приводит к необходимости их ранней диагностики соответствующим инструментарием, так как такого рода дети нуждаются в подходящих для них услугах. Эффективные методы уменьшают затраты, связанные с поддержкой человека с аутизмом на две трети. Согласно мнению исследователя Конни Вонг, некоторые методы могут показаться в качестве передовых технологий, но в действительности неизвестны их недостатки и проблемные аспекты, в связи с чем возникает необходимость их тщательной подборки. По мнению авторов, существует риск того, что диагноз аутизма будет распространен на всех, чье странное и беспокойное поведение не укладывается в критерии других заболеваний, что может девальвировать подобный диагноз. По той же причине не следует забывать о возможности существования других групп симптомов. Среди характерных признаков раннего детского аутизма большое место занимают нарушения речи, которые отражают основную специфику аутизма, а именно, несформированность коммуникативного поведения. У детей с аутизмом, прежде всего, нарушено развитие коммуникативной функции речи и коммуникативного поведения в целом, что, в свою очередь, определяет необходимость услуг логопеда.

Ключевые слова: аутизм, синдром аутизма, методы, диагноз, специфика, классификация, сенсорная интеграция.

Кіріспе

Қазіргі кезде қоғамда көрініс беріп жатқан ауырудың бірі аутизм. Аутизм (гр. *autos* өзiм) – тұлғаның қоршаған ортадан оқшаулануы, өз-өзімен болуы және де іштей уайымға түскендегі адамдардың көңіл күйінің сипатын береді.

Бұл ұғымды Э. Блэкер 1912 жылы адамдардың іс-әрекеттерге тәуелділігінің шамалы аффективтік саланың айрықша түрін белгілеуі барысындағы ішкі эмоциялық қажеттіліктерімен реттелетін сипатын айқындау барысында ендірген. Ғылыми айналысқа 1943 жылы ғалым Колвиннің зерттеулері бойынша, яғни аутизм дертін шизофрения дертінен түпкілікті ажыратқан соң ендірілген. (Kolvin, 1971). Одан кейін аутизмнің генетикалық табиғаты зерттеле бастады және оның психиатриядағы орны айқындалды (Rutter, 1998: 805-816). 80% аутизм дертіне шалдыққандардың оқу мәселесі күрделенді, өйткені ақыл-ойының кемістігі байқалды (Bhaumik et al., 1997: 502-506). Сол кездегі аутизм диагнозы мүмкін дегендердің тек 17% құраған, ал қалғандары қимыл-қозғалыстарының салдарынан күйзеліске ұшыраған және т.б. ауыруларға шалдыққандар қатарында болған (Deb & Prasad, 1994: 395-399). Аутизмге ұшыраған балалардың көру арқылы есте сақтау қабілеттері жоғары болады, сол себептен мұндай балаларға көбінесе негізінде демонстрация әдісі ауқымды оқыту әдіс-

темесі ретінде қолданылуда. Сонымен қатар, мұндай балалар математика, музыка бойынша аса дарынды және де бірнеше тілдерді меңгерулері де әбден мүмкін. Бұл тұрғыда көптеген белгілі тұлғалардың жас кездерінде аутизм синдромына шалдыққаны белгілі, ауыруға шалдыққандарымен олардың өз армандарын жүзеге асыруларына кедергі бола алған жоқ. Аутизм дертіне шалдыққан балаларға тән қасиеттер әдеттегі жастан кейінірек байқалады. Яғни сол себепті, аутизм синдромы бар балалар арнайы интернаттарда емес, отбасы жағдайында тәрбиеленулері тиіс дейді, ғалым Е.А. Янушко (Янушко, 2004: 1-56). Статистикаға сүйенсек дүниежүзі бойынша аутизм ауыруымен ауыратын адамдар саны 65 миллионнан астам. Біздің елімізде де аутизм синдромына шалдыққан балалардың саны күрт өсуде (Азанбекова, Асыллова, 2016: 56-62). Сонымен аутизм синдромы – бала дамуындағы ерте жас кезеңіндегі ауытқушылықтың ауқымды түрі, бұл дерт әлеуметтік қоршаған ортамен қарым-қатынас орнатудың болмауын білдіреді. Қазіргі кезде бұл ауырудың пайда болуының нақты себептері толығымен айқындалмаған, дегенмен де көптеген ғалымдардың өздерінің зерттеулерінде аутизмнің туындау себебі ол – орталық жүйке жүйесінің бұзылуы деген тұжырымға тоқталады. Сондай-ақ, тұқымқуалаушылық фактордың да әсері бар және аутист балалардың миларында органикалық зақымдалу да жиі

кездеседі екен. Яғни, себептері ретінде: тұқымқуалаушылық хромосомалық өзгерістерді, зат алмасу өзгерістерін, анасының жүктілік кезінде және туу кезіндегі алған жарақаттар, нейроинфекциялар т.б. жағымсыз әсерлер көрсетілген.

Негізгі бөлім

Негізінен алғанда аутизмге ұшыраған баланың еркелігі басым, тәртібі нашар сияқты сипатта болады, осыны дер кезінде анықтаған жағдайда оларды емдеуге болады. Сонымен қатар, аутизммен ауыратын балалар аса тұйық болып келеді, сондықтан олармен жылы қарымқатынас орнатып сенімін ұялату керек. Олардың тұйық болуларының өзіндік себептері де жоқ емес, айталық: көру, есту кемістіктерінің болуы, сөйлеу процесінің дұрыс болмауы, баланың жиі оқшау қалуы және т.б. (Улумбекова, 2002). Мәселені зерттеуші ғалымдардың бірі Л. Каннер аутизмді нақты психикалық дамудың бұзылуынан деген тұжырым жасаған және келесідей:

- жалғыз қалуды ұнатулары;
- көзге тіке қарамау;
- мимика, жест, дауыс және дыбыс ырғақтарының болмауы;
- әрекеттерінің шарттары тұрақты болу салдарынан тырысуы;
- эмоцияның болмауы, ешкіммен араласпайтындықтары;
- біркелкі қимылдарды қайталаулары сынды көрсеткіштерін ажыратқан (Kanner, 1994: 161–164).

Кейінгі жылдары аталмыш мәселемен көптеген ғалымдар айналысуда, айталық, Л.Г. Бородин аутизмге шалдыққан балаларды фармакотерапия арқылы емдеу тәжірибесін қарастырады (Бородин, 2004). Ал М.Ю. Веденина болса, тәртіптік терапия негізінде аутист балалардың тұрмысқа бейімделуін зерделеген (Веденина, 1997: 31–40). Жалпы аутизмге шалдыққан балалар туралы Л.М. Шипицынаның еңбегін атап өтуге болады (Шипицына, 2001: 368). Сонымен қатар, өзінің тұжырымдарымен Д.Е. Жуков та еркін бөлісіп жүр (Жуков, 2004 б: 244); (Жуков, 2004 б: 244). И. Йоханссон өзінің «Ерекше балалық шақ» (Особое детство) еңбегінде аутист балаларды ерекше балалар деп қарастырып, әдістемелік ұсыныстар берген (Йоханссон, 2001). И.Б. Карвасарская аутист балалармен жұмыс жасау тәжірибесімен бөліскен (Карвасарская, 2003).

Дүниежүзі бойынша аутизм өзіндік белгілеріне байланысты жіктеледі:

F84.0. – бұл бала аутизмі (аутистік бұзылыстар, бала аутизмі, бала психозы, Каннер синдромы);

F84.1. – бұл Атиптік аутизм (атиптік бала психозы, аутизм белгілері бар ақыл-ой дамуының кешеуілденуі енеді);

F84.2. Ретта синдромы бұл негізінен қыз балаларда тұқымқуалаушылықпен берілетін психоневрологиялық дерт;

F84.3. – ерте бала жастағы басқа да дезинтегративтік бұзылыстар (бала деменциясы, дезинтеграциялық психоз, Геллер синдромы, симбиотикалық психоз);

F84.4. ақыл-ой дамуының кешеуілденуімен және стереотиптік қимылдармен үйлескен гипербелсенді бұзылыс;

F84.5. аспергер синдромы (аутистік психопатия, бала жастағы шизоидтік бұзылыстары);

F84.8. дамудың басқа да бұзылыстары (Мамайчук, 2007: 11–288).

1960-70 жылдарда ғана алғаш рет АҚШ пен Батыс Еуропа елдерінде аутизм синдромы бар балаларға арналған арнайы көмек көрсету орындары қалыптасып, кеңес беріле бастаған. 1920 жылы Еуропада Дания қаласында аутизмі бар балаларға арналған алғашқы мектеп ашылып, оқытыла басталған. Мұндай орындар аутизмге шалдыққан балаларды ерекшеліктеріне сай оқытып, тәрбиелеп, дамыту жұмыстарын жүргізген.

Медицинаның дамуына байланысты қазіргі кезеңде ерте жастағы балалық аутизмді түзетудің әртүрлі жолдарын тауып, жолға қоюда. Аутизмге шалдыққан балалардың әлеуметтік тұрғыдан жетілдірілуі көп жағдайда, оның отбасының әлеуметтік, психологиялық-педагогикалық қолдауына тікелей байланысты. Яғни, баланың мәселелерін дер кезінде анықтап, оған дәрігерлер, психологтар, педагог-дефектологтар, әлеуметтік қызметкерлер т.б. тарапынан көрсетілетін көмектер және қолдауды ерте жастан қажет болған уақытта көрсету және ата-аналардың қолдауы, келісімі, әртүрлі жаттығуларды үйден қайталауы негізінде ғана нәтижеге қол жеткізеді. Аутист балалар өздерінің мүмкіндіктеріне және мінез-құлықтарының ерекшеліктеріне сай, жалпы білім беру бағдарламаларымен бірге арнайы (коррекциялық) білім беру ұйымдарының бағдарламалары бойынша тәрбиеленеді, алайда медициналық көмектер, емдеу процедуралары қатар жүруі тиіс. Қазіргі кезде мұндай балаларды ауру немесе ауырады дегендердің қатарына жатқызбай, оның дамуы мен білім алуында белгілі бір жайлы жағдай мен тәсілді қажет ететін

«өзгеше бала» деп санау қабылданған. Германия, АҚШ, Жапония, Швеция елдерінің психиатр мамандарының пікірінше 10000 баланың 4-тен 26-ға дейінгі жиілікте жас балалардың аутизм синдромына шалдығатыны анықталды. Осы және басқа да елдердің мамандарының ізденісімен бұл балаларды оқыту ТЕЕСН, Монтессори, Вальдорф, Т. Питерс және т.б. бағдарламаларына сай түзету педагогикалық әдістермен жүзеге асырылуда. Аутизм синдромына шалдыққан балалардың клиникалық сипаты олардың барлық нәрседен оқшау қалулары, қарым-қатынасқа түсе алмаулары, басқа адамдарды және заттарды байқамауы, еліктеу сезімдерінің болмауы, комфорт және дискомфортқа қатынастары және де бірқалыпты (тұйық) мінез-құлықтарымен ерекшеленеді (Kanner L., 1943: 217–250). Өзіміз көріп отырғандай, мұндай балалар медициналық тұрғыдан ауыру болып есептелгенімен негізінен өзіндік ерекшеліктері бар балалар болып табылады. Сондықтан да олармен жұмыс жасаудың өзі аса кәсібилікті және жауапкершілікті қажет етеді, олай болмаған жағдайда олар шын мәніндегі ауыру балаларға айналады. Демек, олармен жұмыс жасаудың өзіндік амал-тәсілдерінің ерекшеліктері бар.

Бұл мәселені қарастырып жүрген ғалымдардың пікірінше төмендегідей бірнеше әдістер қолданылуы керек (негізінен 27 әдісті ұсынған, біз соның біршамасына тоқталамыз):

Біріншіден, антецеденттік негіздегі бақылаудың болуы. Антецедент ұғымы – мінез-құлықтың қолданбалы талдамы (АВА), яғни ол өз кезегінде іс-әрекетті ынталандырып отырады.

Екіншіден, когнитивті-іс-әрекеттің араласуы (когнитивтік-іс-әрекеттік (поведенческая) психотерапия). Бұл әдіс бақылаудың ережеге сай жүруі, яғни әрекеттегі өзгерістерді көру.

Үшіншіден, дифференциалды ынталандыру, дұрыс емес іс-әрекетті түзеу, оны позитивті, қажетті әрекетке айналдыру. Ынталандыру: а) бала іс-әрекетті дұрыс жасағанда; б) бала мүлдем жат әрекеттен тыс жағымды әрекет жасағанда; в) тіпті бала ешқандай жаман, жақсы іс-әрекет жасамағанда да;

Төртіншіден, баланы дискреттік жағдайда (дискретных проб) оқыту әдісін қолдану. Бір жаттықтырушы/маман және бір оқушы/клиент арасындағы нақты бір дағдыны немесе қасиетті үйретуді қолдану.

Бесіншіден, физикалық салмақты ауқымды жасау арқылы мәселе тудыратын әрекеттерді азайту.

Алтыншыдан, функционалды коммуникация тренингі. Бұл алдыңғы әдістерді таңдау негізінде кешенді қолдану арқылы олардың қарым-қатынасын реттеу.

Жетіншіден, үлгілендіру (моделирование). Бұл дұрыс іс-әрекетті демонстрациялау, яғни олардың іс-әрекетін имитациялау арқылы дұрыстығына көз жеткізу.

Сегізіншіден, табиғи заңдылықтың орын алуы. Жағдаятты негізге ала отырып, баланы күн тәртібіне үйрету, баланың қызығушылығын арттыру, соған сай марапаттау.

Тоғызыншыдан, балаға ата-аналармен бірге ықпал ету. Мұнда ата-аналар балаларының ерекшеліктеріне сай оқыту және тәрбиелеуге жеке ықпал етеді, бірақ олардың үйде және қоғамдық ортада жасайтын әрекетіне сай қимыл жасауларына байланысты бағдарламаға сай ықпал етеді.

Оныншыдан, олардың құрдастары арқылы ықпал ету. Қалыптағы бала өзімен жасты балалардың әрекетін жақсы біледі және соған сай аутистік балаларға үлгі бола алады, бірақ қалыпты балалардың аутистік балалармен жұмыс жасауын арнайы мамандар қадағалап, бағыт-бағдар беріп отырулары керек.

Он біріншіден, кілттік реакция тренингі. Мұнда арнайы белгілер, сигналдарға баланың реакциясын бақылау және оны қажет болған жағдайда реттеу.

Он екіншіден, ымдау, сыбырлау, көрсету арқылы жеткізу (подсказки). Вербалды, ым-ишара, дене қозғалыстары арқылы үлкендердің немесе құрдастарының дұрыс іс-әрекет жасауларына көмек көрсету арқылы дағдыларын қалыптастыру.

Он үшінші, сценарий. Яғни, дұрыс әрекеттерді вербалды, жазбаша сипаттау және оны баланың дағдысы қалыптасқанша қайта-қайта жүргізу.

Он төртінші, өз әрекетін басқаруға үйрету. Мұнда баланы жасайтын және жасауға болмайтын әрекеттерді ажыратуға үйрету. Өзінің жасаған нәрселерін қағаз бетіне түсіріп, дұрыс және дұрыс емес жасаған әрекеттерді айқындауға дағдыландыру және әрбір дұрыс жасаған әрекеттеріне сай марапаттау.

Он бесінші, ол әлеуметтік тәжірибе/оқиға. Мұнда әлеуметтік оқиғаны сипаттап, ондағы дұрыс, дұрыс емес әрекеттерді талдау. Әлеуметтік оқиғалар қысқа болып кездеседі, сондықтан бұл балаларға тиімді және талдау барысында суреттер, сөздер арқылы көмек көрсету.

Он алтыншы, әлеуметтік дағдылар тренингін жүргізу. Бұл жеке немесе топпен де жүргізіледі. Мұнда олардың көңіл-күйлерімен жұмыс жасалады. Яғни, адамдармен танысу, бір-бірімен әлеуметтік дағдылар бойынша пікір алмасуға дағдыландыру (Wing L., 1992: 114-118). Өзіміз байқағандай аутизм синдромы бар балалардың әрбір іс-әрекеті реттеліп, түзетіліп отыруы және соған сай ынталандырылып, марапатталып отыруы тиіс екен. Біздің ойымызша, тіпті қалыпты адамдардың жақсы істері ынталандырылып отырса, болашақта оның іс-әрекетінен жетістік көре аламыз.

Көптеген зерттеулер барысында ақыл-ойында кемістігі бар балалар мен аутизм балаларды салыстырмалы талдағанда екі ауырудың бірдей ерекшелігін анықтаған. Сондықтан да Cornelia de Lange синдромы бойынша ақыл-ойының кемістігінің ауқымдануы аутизмге алып келеді деген қорытынды жасаған (Verney et al., 1999: 333-336). Өкінішке орай қазірге дейін аутизм балалардың анатомиялық немесе физиологиялық тұрғыдан ауытқудың аутизм дертіне алып келетіндігі анықталмай келеді (Courchesne, 2007: 19-22). Бұл тұрғыдан ми өзгерістерінің ерекшелігі, яғни ондағы ауытқушылық аутизмді анықтайды (Schmahmann & Sherman, 1998), яғни балалар өзін-өзі бақылай, басқара алмайды және сөйлеу барысында кедергілерге кездеседі. Сонымен қатар мидағы сәл өзгерістердің өзі осындай ауырудың сипатын береді, кейбір жағдайда мұны анықтау да мүмкін болмай қалады (Courchesne, 2007: 19-22). Бұл өзгерістердің жасқа, жынысқа, қабілеттіліктеріне қалай ерекше күйде болатынын анықтау барысында мұның ерте жасында Пуркинье клеткасының өзгерісіне байланыстылығы айқындалған (Fombonne et al., 1999).

Қорытынды

Аутизм синдромы бар балаларды оқыту және тәрбиелеуде жаңа технологияларды қолдану маңызды, өйткені оларда оқу материалын визуалды түрде елестете алу қабілеті қалыптасып, дамиды. Оларға ақпаратты жайдан, күрделіге қарай ұстанымына сай беру де маңызды және де ақпаратты көрнекі түрде демонстрациялау қандай іс-әрекет болсын оны әсерлі етіп көрсетеді. Өз кезегінде бұл арнайы оқытуға да ықпал етеді. Қазіргі кездегі заманауи құралдар, диагностикалық әдістер және технологияларды қолдану баланың, соның ішінде аутист баланың қызығушылығын оятады. Бұл

технологиялар аутист балаға сол кездегі өзінің функциясын анықтап, сол кезде пайда болатын объективті қиындықтарды анықтап, оларды қолжетімді тәсілмен жеңуге көмектеседі. Сонымен қатар мұндай балалардың ерекшелігіне қарай физикалық және сөйлеу терапияларын да қолданған тиімді. Баланың оқшау қалуы, оның мақсатсыз жоғалуын және қорқыныш сезімін жою үшін анималотерапия әдісінің де (арнайы үйретілген иттер, аттар және дельфиндер) ықпалы зор. Бұл терапияны қолдану барысында мысалы дельфиндерден бөлінетін жоғары жиілікті солардың әсерінен баладан бақыт гармондары бөлінеді және гармондар ми қызметіне әсер етіп, баланың көңіл-күйін жақсартады (Саенко Ю.В., 2006: 116-182). Соңғы кезде аутизм дерті басқа тұқым қуалау арқылы берілетін психикалық ауырулармен байланыстырылады, айталық депрессия, қозғалысқа байланысты аурулармен (Bolton et al., 1998). Демек, аутизмді бар балалармен жұмыс жүргізу барысында жоғарыда көрсетілген, тәжірибеде тексерілген түрлі технологияларды қолдану – баланың сауығуына жан-жақты мүмкіндік береді және ең алдымен баламен қарым-қатынас орнату жеңілдейді, қызығушылықтары артып өмірге құлшынысы артады. Түзету-оқыту процесінде әртүрлі технологияларды қолдану бала ағзасының компенсаторлы мүмкіндіктерін белсендендіреді, ауытқушылықтарды жеңуге, оның алдын алуға мүмкіндіктер туғызады. Осы компенсаторлы мүмкіндіктер негізінде өзіндік ерекшелігі бар балалардың қабылдаудың сақталған түрін жүзеге асыру және баланың психикалық функцияларын дамыту қолайлы жүзеге асады. Бұл мәселені бір топ шетелдік ғалымдар қарастырып осындай тұжырым жасаған (Edward R., 2012), (Luthert, P., Dean, A., et al 1998: 889-905), (Palferman, S., Heavey, L., et al, 1998: 369-392), (Albert A., Pirrone, P., Elia, M., et al, 1999: 420-424). Аутизм диагнозы бар балалардың сөйлеуін, қарым-қатынасын, психикалық процестерін «Ойын технологиясы» арқылы да емдеуге болады, мұнда негізінен ойын элементтерін қолдану арқылы дұрыс дағдыларды қалыптастыру көзделеді. Бұл мәселені Л.Г. Нуриеваның аутист балалардың сөйлеу қабілетін дамытуға бағытталған еңбегінен оқи аламыз (Нуриева, 2003). Ауқымды оқыту әдістемесі бойынша аутизмді бар балалардың есте сақтау қабілеттері дамытылады. Ал, сенсорлы интеграциялау әдісі негізінде аутизмді бар балалардың қоршаған ортамен байланысы қалыптастырылады. Келесі, ақпараттық технологияны қолдану әдісінде «Дэльфа – 142,1»

тренажеры қолданылады, мұнда аутизм синдромы бар баланың сөйлеу тілін жаттықтырады. Аутизм синдромына шалдыққан балаларды оқыту, сөйлету, яғни сөйлеу тілін қалыптастыру мақсатында және психикалық процестерді дамытуда заманауи әдістерді, технологияларды дұрыс қолдану процесінде сандық және сапалық

өзгерістердің болатынын зерттеушілер атап өткен, мысалы: аутист балалардың психикалық функциялары дамытылған, қызығушылықтары артқан, қарым-қатынас жасаулары жетілдірілген. Демек, қоғамның және білім беру жүйесінің қазіргі кездегі жаңа инновациялық технологияларды қолдануы қомақты үлес қосуда.

Әдебиеттер

- 1 Азанбекова Г.Т., Асыллова Р.О. Аутизмді бар балаларды оқытуда кешенді әдістерді қолдану Қарағанды университетінің хабаршысы, «Педагогика» сериясы. – 2016. – № 4(84). – бб. 56-62.
- 2 Albert A., Pittone P., Elia M., et al Sulphation deficit in ‘low-functioning’ autistic children a pilot study *Biological Psychiatry*. – 1999. – 46. – pp. 420-424.
- 3 Аутизм / под ред. проф. Э.Г. Улумбекова. – М.: Гэотар-мед, 2002. – 141 с.
- 4 Berney T.P., Ireland M. & Burn j. The behavioural phenotype of Cornelia de Lange syndrome. *Archives of Diseases in Childhood*. – 1999. – 81. – pp. 333-336.
- 5 Бородина Л.Г. Опыт амбулаторной фармакотерапии детей, больных аутизмом // Аутизм и нарушения развития. – 2004. – №3. – 18 с.
- 6 Bolton P. F. & Griffiths P. D. Association of tuberous sclerosis of temporal lobes with autism and atypical autism (comments). – *Lancet*, 1997. – 349. – pp. 392-395.
- 7 Bhaumik S., panford D., McGrother C, et al. Autistic traits in adults with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*. – 1997. – 170. – pp. 502-506.
- 8 Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Сообщение I Дефектология. – 1997. – № 2. – С. 31-40.
- 9 Deb S. & Prasad K. B. G. The prevalence of autistic disorder among children with a learning disability. – *British Journal of Psychiatry*. 1994. – 1657. – pp. 395-399.
- 10 Edward R. Ritvo. *Understanding the Nature of Autism and Asperger’s Disorder*. New York, Plenum Press, 2012.
- 11 Жуков Д.Е. Центральные личностные функции у родителей детей с синдромом РДА Биопсихосоциальная парадигма медицины и её влияние на развитие психоневрологической науки и практики: материалы научно-практической конференции молодых ученых. – СПб.: Изд. НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2004. – 244 с.
- 12 Жуков Д.Е. Особенности картины мира детей с аутизмом Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: материалы III съезда РПА и научно-практической конференции Курск, 20-23 октября 2003 г. 2 Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. – 271 с.
- 13 Йоханссон И. Особое детство. – М.: Центр лечебной педагогики, 2001. – 58 с.
- 14 Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – М., 2003. – 70 с.
- 15 Карвасарская И.Б. Психологическая помощь аутичной семье. Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: материалы III съезда РПА и научно-практической конференции. Курск, 20-23 октября 2003 г. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. – 271 с.
- 16 Kanner L. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism (Reprint; Presented in 1946) *American Journal of Psychiatry* (American Psychiatric Publishing). – 1994. 151 (6). – pp. 161-164.
- 17 Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2. – 1943. – pp. 217-250.
- 18 Kolvin I. Studies in childhood psychoses: I. Diagnostic criteria and classification. – *British Journal of Psychiatry*, 1971. – 118. – pp. 381-384.
- 19 Courchesne E. New evidence of cerebellar and painstem hypoplasia in autistic infants, children and adolescents: the MR imaging study by Hashimoto and colleagues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2007. – 25. – pp. 19-22.
- 20 Luthert P., Dean A., et al A clinical pathological study of autism. *Pain*. – 1998a. – 121. – pp. 889-905.
- 21 Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – СПб.: Речь, 2007. – 288 с. ISBN 5-9268-0633-X.
- 22 Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. – М.: Теревинф, 2003. – 160 с.
- 23 Саенко Ю.В. Специальная психология: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2006. – 182 с.
- 24 Rutter M. Practitioner review: routes from research to clinical practice in child psychiatry: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 1998. – 39. – pp. 805-816.
- 25 Schmahmann J.D. & Sherman J.C. The cerebellar cognitive affective syndrome. *Pain*. – 1998. – 121. – pp. 561-579.
- 26 Schopler E. & Mesibov G. *High Functioning Individuals with Autism*, New York, Plenum Press. – 1992. – pp. 114-118.
- 27 Palferman S., Heavey L. et al. Autism: the phenotype in relatives *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19. – 1998b. – pp. 369-392.
- 28 Fombonne E. Inflammatory bowel disease and autism. *Lancet*. – 1998. – 351. – pp. 955.
- 29 Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теревинф, 2004. – 504 с.
- 30 Wing L. Manifestations of Social Problems in High Functioning Autistic People. – pp. 129-142.

References

- 1 Azanbekova G.T., Asylova R.O. (2016) Awtizmi bar balalardı oqıtwdá keşendi әdisterdi qoldanw Qarağandı wñiversitetiniñ xabarşısı [The use of complex methods in teaching children with autism. Bulletin of Karaganda University]. Series «Pedagogy, 4 (84), pp. 56-62.
- 2 Albert A., Pirrone, P., Elia, M., et al. (1999) Sulphation deficit in 'low-functioning' autistic children a pilot study. *Biological Psychiatry*, 46, pp. 420-424.
- 3 Underd. prof. Ulumbekova E.G. (2002) [Autism]. Moscow: Geotar-honey.
- 4 Berney T.P., Ireland, M. & Burn J. (1999) The behavioural phenotype of Cornelia de Lange syndrome. *Archives of Diseases in Childhood*, 81, pp. 333-336.
- 5 Borodina L.G. (2004). Opyt ambulatornoy farmakoterapii detey, bol'nykh autizmom *Autizm i narusheniya razvitiya* [Experience of outpatient pharmacotherapy of children with autism *Autism and developmental disorders*]. 3, p.18.
- 6 Bolton, P.F. & Griffiths, P.D. (1997). Association of tuberous sclerosis of temporal lobes with autism and atypical autism (comments). *Lancet*, 349, pp. 392-395.
- 7 Bhaumik, S., Panford, D., McGrother C., et al (1997). Autistic traits in adults with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 170, pp. 502-506.
- 8 Vedenina M.Yu. (1997). Ispol'zovaniye povedencheskoy terapii autichnykh detey dlya formirovaniya navykov bytovoy adaptatsii. *Soobshcheniye I Defektologiya* [The use of behavioral therapy of autistic children for the formation of habits of household adaptation. *Message I Defectology*]. 2, pp. 31-40.
- 9 Deb S. & Prasad K.B.G. (1994). The prevalence of autistic disorder among children with a learning disability. *British Journal of Psychiatry*, 165, pp. 395-399.
- 10 Edward R. Ritvo (2012). *Understanding the Nature of Autism and Asperger's Disorder*, New York, Plenum Press.
- 11 Zhukov D.E. (2004) Tsentral'nyye lichnostnyye funktsii u roditeley detey s sindromom RDA *Biopsichososial'naya paradigma meditsiny i yeyo vliyaniye na razvitiye psikhonevrologicheskoy nauki i praktiki: Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchenykh* [Central personality functions in parents of children with RDA syndrome *Biopsychosocial paradigm of medicine and its impact on the development of psychoneurological science and practice: Materials of scientific-practical. Conf. Young Scientists*]. St. Petersburg, February 28 March 3, St. Petersburg: Izd. NIPNI it. V.M. Bechterew, p. 244 .
- 12 Zhukov D.E. (2003) Osobennosti kartiny mira detey s autizmom *Psichososial'nyye problemy psikhoterapii, korrektsionnoy pedagogiki, spets. psikhologii: Materialy III s'yezda RPA i nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Features of the picture of the world of children with autism. *Psychosocial problems of psychotherapy, correctional pedagogy, special. Psychology: Materials of the 3rd congress of the Republican Party of Armenia and scientific-practical work*]. Conf. Kursk, October 20-23, Kursk Publishing House. state. University, P. 271.
- 13 Johansson I. (2001) *A special childhood*. Moscow: Center for Curative Pedagogics.
- 14 Karvasarskaya I.B. (2003) V storone. Iz opyta raboty s autichnymi det'mi [Aside. From experience with autistic children]. M., P.- 70 .
- 15 Karvasarskaya I.B. (2003) *Psikhologicheskaya pomoshch' autichnoy sem'ye. Psichososial'nyye problemy psikhoterapii, korrektsionnoy pedagogiki, spets. psikhologii: Materialy III s'yezda RPA i nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Psychological help to an autistic family. *Psychosocial problems of psychotherapy, correctional pedagogy, special. Psychology: Materials of the 3rd congress of the Republican Party of Armenia and scientific-practical work*]. Conf. Kursk, October 20-23, 2003 Kursk: Kursk Publishing House State University, P.-271.
- 16 Kanner L. (1994) Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism (Reprint; Presented in 1946). *American Journal of Psychiatry* (American Psychiatric Publishing), 151 (6), pp. 161-164.
- 17 Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, pp. 217-250.
- 18 Kolvin I. (1971). *Studies in childhood psychoses: I. Diagnostic criteria and classification*. *British Journal of Psychiatry*, 118, pp. 381-384.
- 19 Courchesne E. (2007) New evidence of cerebellar and painstem hypoplasia in autistic infants, children and adolescents: the MR imaging study by Hashimoto and colleagues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, pp. 19-22.
- 20 Luthert P., Dean A., et al (1998a) A clinical pathological study of autism. *Pain*, 121, pp. 889-905.
- 21 Mamaichuk I. I. (2007) Pomoshch' psikhologa detyam s autizmom [Psychologist's help to children with autism]. SPb.: Speech, PP. 288.-ISBN 5-9268-0633-X. pp. 288.
- 22 Nurieva L.G. (2003) *Development of speech in autistic children*. Moscow: Terevynf, pp.160.
- 23 Saenko Yu.V. (2006) *Special Psychology: Textbook*. Moscow: Academic Project, pp. 182.
- 24 Rutter M. (1998). Practitioner review: routes from research to clinical practice in child psychiatry: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, pp. 805-816.
- 25 Schmahmann j. D. & Sherman j. C. (1998) The cerebellar cognitive affective syndrome. *pain*, 121, pp. 561-579.
- 26 Schopler E. & Mesibov G. (eds.) (1992) *High Functioning Individuals with Autism*, New York, Plenum Press, pp. 114-118.
- 27 Palferman S., Heavey L., et al (1998) Autism: the phenotype in relatives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, pp. 369-392.
- 28 Fombonne E. (1998) Inflammatory bowel disease and autism, *Lancet*, 351, 955 P.
- 29 Wing L. Manifestations of Social Problems in High Functioning Autistic People, pp. 129-142.