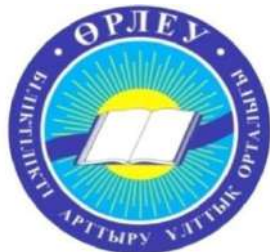


**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ  
«ӨРЛЕУ» БАҰО» АҚ ФИЛИАЛЫ ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША  
ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ БІЛІКТІЛІГІН АРТТЫРУ ИНСТИТУТЫ**



**АУТИСТІК СПЕКТРДІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ  
ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА  
ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СҮЙЕМЕЛДЕУ**

**ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛЫҚ**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Қарағанды, 2020**

**ӘОЖ 376**  
**КБЖ 74.3**  
**II 86**

**Пікір жазғандар:**

**Боброва В.В.**, п.ғ.к., академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университетінің педагогика факультетінің дефектология кафедрасының доценті

**Қисабекова М.Е.**, «Өрлеу БАҰО» АҚ филиалы Қарағанды облысы бойынша ПҚ БАИ мектепке дейінгі тәрбие және тұлғаны әлеуметтендіру кафедрасының аға оқытушысы

*«Өрлеу» БАҰО» АҚ филиалы Қарағанды облысы бойынша педагогикалық қызметкерлер біліктілігін арттыру институтының Сараптау кеңесі отырысының шешімімен баспаға ұсынылды. (2020 жылғы 26 наурыз №3 хаттама)*

**Құрастырушылар:**

Бакмаганбетова Б.Н., «Қарағанды облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ-нің әдіскері, педагог-психологы

Ержолова Ж.А., «Қарағанды облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ-нің басшысы

Мусаева Н.Н., «Қарағанды облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ-нің дефектолог-мұғалімі

Сакаева А.Н., п.ғ.к., «Өрлеу» БАҰО» АҚ филиалы Қарағанды облысы бойынша ПҚ БАИ мектепке дейінгі тәрбие және тұлғаны әлеуметтендіру кафедрасының аға оқытушысы

Аутистік спектрдің ауытқулары бар балаларды инклюзивті білім беру жағдайында психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу: Әдістемелік нұсқаулық/құраст.: Бакмаганбетова Б.Н., Ержолова Ж.А., Мусаева Н.Н., Сакаева А.Н. – Қарағанды, 2020. – 64 б.

**ISBN 978-601-80784-5-3**

Әдістемелік нұсқаулықта инклюзивті білім беру жағдайында аутистік спектрдің ауытқулары бар балаларды психологиялық-педагогикалық сүйемелдеудің ерекшеліктерін ашады: балалардың осы категориясының сипаттамасы, жеке оңалту және білім беру бағытын тексеру және әзірлеу, кешенді психологиялық-медициналық-педагогикалық көмекті ұйымдастыру бойынша ұсынымдар.

Басылым ПМПК, аутистік спектрдің ауытқулары бар балалардың оқу-тәрбие процесін психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметінің мамандарының, педагог-психологтардың, дефектолог-мұғалімдердің, логопед-мұғалімдердің, білім беру ұйымдарының, медициналық және әлеуметтік мекемелердің басқа да мамандарының қызметінде пайдалануға ұсынылған.

Методические рекомендации раскрывают особенности психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования: характеристика данной категории детей, диагностика и разработка индивидуального реабилитационного и образовательного маршрута, рекомендации по организации комплексной психолого-медико-педагогической помощи.

Издание рекомендовано к использованию в деятельности ПМПК, специалистов службы психолого-педагогического сопровождения УВП детей с расстройствами аутистического спектра, педагогов-психологов, учителей-дефектологов, учителей-логопедов, других специалистов организаций образования, медицинских и социальных учреждений.

**ISBN 978-601-80784-5-3**    **УДК 376**  
**ББК 74.3**

© «Өрлеу» БАҰО» АҚФ Қарағанды облысы бойынша ПҚ БАИ, 2020

## МАЗМҰНЫ

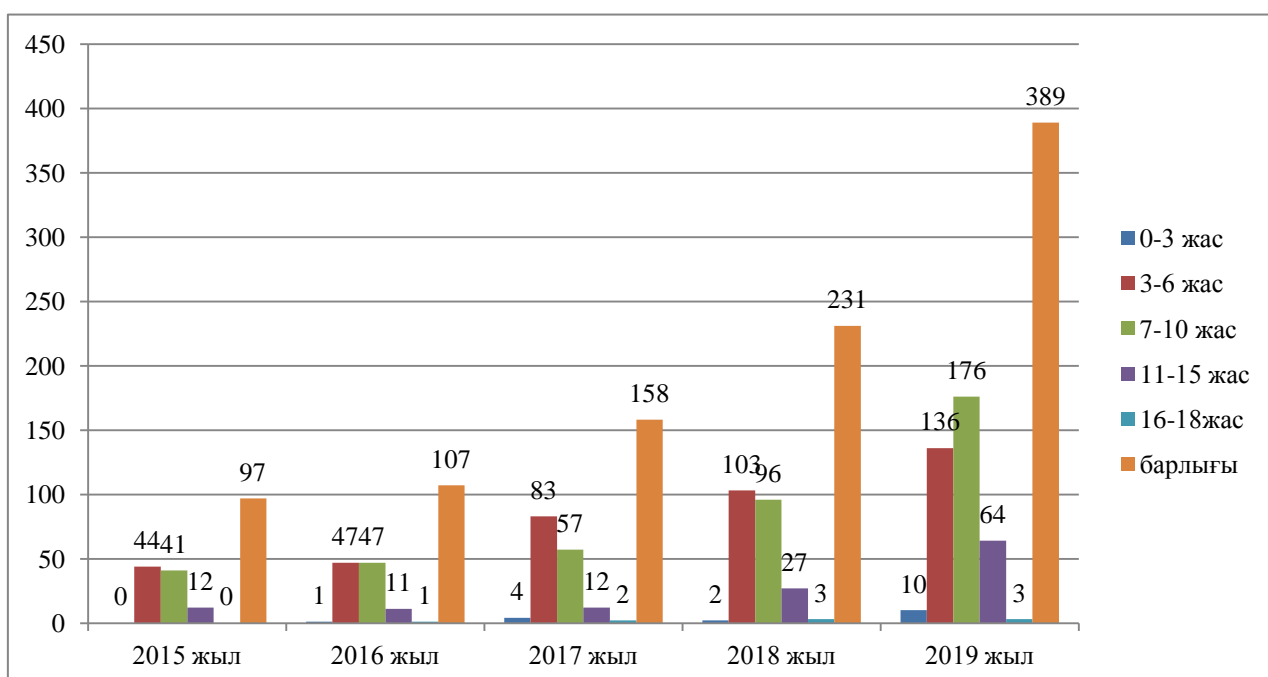
	Кіріспе .....	4
1	Аутистік спектрдің ауытқулары бар балаларға психологиялық-педагогикалық сипаттама .....	6
2	Балалардағы аутистік спектрдің ауытқуларын психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі жағдайында тексеру .....	11
3	Аутистік спектрдің ауытқулары бар балалардың ерекше білім алу қажеттіліктері және оларды инклюзивті білім беру жағдайында жүзеге асыру .....	19
4	Аутистік спектрдің ауытқулары бар балаларға кешенді психологиялық-медициналық-педагогикалық көмек көрсетуді ұйымдастырудың заманауи тәсілдері .....	22
	Қорытынды .....	33

## СОДЕРЖАНИЕ

	Введение.....	34
1	Психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра.....	36
2	Диагностика расстройств аутистического спектра у детей в условиях психолого-медико-педагогической консультации.....	41
3	Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра и их реализация в условиях инклюзивного образования.....	49
4	Современные подходы к организации комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра.....	52
	Заключение .....	61
	Литература.....	63

## КІРІСПЕ

Соңғы жылдары Қазақстан Республикасында әлеуметтік өзара іс – әрекет және қарым-қатынас дағдылары бұзылған балалар санының өсу үрдісі байқалады, олардың қатарына аутистік спектрдің ауытқулары (әрі қарай-АСА) бар балалар жатады. Облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңестің (бұдан әрі – ПМПК) деректері бойынша тек Қарағанды облысында ғана 2020 жылдың 1 қаңтарындағы жағдай бойынша облыста АСА бар 389 бала анықталды. 2015 жылдан бастап балалар саны 4 есеге өскен. Қарағанды облысы бойынша балалардың саны туралы статистикалық мәліметтер 1 суретте көрсетілген.



**1 сурет - Қарағанды облысының ПМПК - де анықталған АСА бар балалар саны туралы мәліметтер**

Біздің елімізде АСА бар балаларға тиімді кешенді қолдау көрсету мәселелері толық көлемде шешілмеген. Бұл тек инклюзивті білім беру туралы ғана емес, сонымен қатар арнайы білім беру туралы да сөз болып отыр, өйткені осы санаттағы балалардың жалпы білім беретін сыныптарда да, инклюзивтік тәжірибені енгізумен қатар арнайы сыныптар, арнайы білім беру ұйымдары жағдайында да білім алу бірдей қиын.

Қазіргі таңда педагогикалық ұжым «қолайсыз» баланы білім беру процесінен тыс шығаруға немесе осы баланың оған қатысуын айтарлықтай шектеуге тырысатын жағдай кең таралған. Мұндай мінез-құлық бірінші кезекте білім беру ортасындағы балалардың бейімделу процесінің ерекшеліктеріне қатысты педагогтардың жеткіліксіз хабардар болуымен, оқу-

тәрбие процесін түзете-педагогикалық қолдауды қажетті көлемде қамтамасыз етудің жоқтығымен немесе жеткіліксіздігімен түсіндіріледі.

Қиындықтан шығу көбінесе мұғалімдерге баланың интеллектуалдық мүмкіндіктеріне сәйкес келетін арнайы оқу бағдарламасы бойынша үйде жеке оқытуға ауысуда көрінеді. Себебі, өз үйінің әдеттегі жағдайы оқушыға оқу қабілетін барынша пайдалануға мүмкіндік береді деп қате болжануда. Тәжірибе көрсеткендей, үйде жеке оқыту оң нәтиже бермейді, өйткені АСА бар баланың әлеуметтік дамуына ықпал етпейді. Мұндай оқушы үшін білімді жинақтау және дағдыларды игеру ғана емес, басқа адамдармен қарым-қатынас жасау және нақты өмірлік жағдайларда білім мен іскерлікті пайдалану мүмкіндігіне ие болу маңызды. Соның салдарынан, АСА бар баланы үйде жеке оқыту оның жағдайын одан әрі күрделендіруі мүмкін.

АСА бар балалар үшін көпвекторлы үлгі барынша оңтайлы болып табылады, онда инклюзивті білім беру жағдайында да, жалпы білім беретін мектептегі арнайы сынып жағдайында және арнайы ұйымда да аутистік көріністердің айқын көрінуіне, баланың даму деңгейіне және ата-аналардың сұраныстарына байланысты сапалы білім алуға әртүрлі мүмкіндіктер бар. Мұндай білім беру бағыты оқушы үшін де, мұғалімдер үшін де барынша ыңғайлы болады, бұл бейімделу кезеңінен өту мүмкіндігін (жарты жылға дейін созылуы мүмкін), жеке топтан кіші және үлкен топқа өту мүмкіндігін қамтамасыз етеді.

Осы әдістемелік ұсынымдардың мақсаты – жалпы білім беретін мектепте АСА бар балаларды психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді ұйымдастыру ерекшеліктерін болжанып отырған оң нәтижеге бағытталған кешенді жүйе ретінде ашу, атап айтқанда оңтайлы дамуға қол жеткізу, әлеуметтендіру, сапалы білім беру болып табылады.

## 1. АУТИСТІК СПЕКТРДІҢ АУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРҒА ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ СИПАТТАМА

АСА бар балалардың әлеуметтік бейімделуіне және құрдастарының ортасында табысты оқуына кедергі келтіретін негізгі мәселелер:

- әлеуметтік-эмоциялық өзара іс-әрекеттердің айқын қиыншылықтары;
- өз қызметін және мінез-құлқын ұйымдастырудағы қиындықтар, әртүрлі дәрежедегі мінез-құлық бұзылыстары;
- психикалық функциялардың айқын көрінген әрқелкі даму ерекшелігі, жалпы танымдық қабілеттерінің даму ерекшелігі;
- қоршаған ортамен қарым-қатынас орнатудағы қиындықтар [1].

Жоғарыда көрсетілген ерекшеліктер, осы санаттағы балалардың әртүрлілігі оқыту мен тәрбиелеудің арнайы жағдайларында, бейімделген білім беру кеңістігін ұйымдастыруда, оқу кезінде арнайы тәсілдер мен әдістерді қолдануда және АСА бар балаларды психологиялық-педагогикалық сүйемелдеудің қажеттігін білдіреді.

Арнайы психологияда мұндай бұзылыстар бұрмаланған дамудың түрлі нұсқаларына жатады. Бүгінгі күні бұрмаланған дамудың екі тобын бөліп отыр:

1) көбінесе аффективті-эмоциялық саланың бұрмалануы (О.С. Никольскаяның жіктемесі бойынша ерте балалар аутизмнің 4 тобы). Бұл жіктеу мінез-құлық пен сананы аффективті ұйымдастырудың авторлық моделіне негізделген;

2) когнитивтік саланың бұрмалануы (атиптік немесе процессуалды аутизм) [2].

Әр нұсқада балада аффективті, танымдық және реттеушілік салалардың дамуы мен мінез-құлқының ерекше болуы көрініс табады.

Аутизмі бар балаларға арналған білім беру бағытын таңдау үшін педагогтар мен психологтар жұмысындағы практикалық маңызы зор О.С. Никольскаяның жіктемесіне жүгінеміз.

Автор түрлі мінез-құлықтары бар аутистік балалардың төрт тобын бөледі. Аутизмнің сипатына, ауырлығына, баланың бейімделу дәрежесіне және оның әлеуметтену мүмкіндіктеріне байланысты әрбір нұсқа басқасынан ерекшеленеді. Төменде көрсетілген төрт топқа бөлу АСА бар балаларды оқытуды ұйымдастыруға саралап қарауға мүмкіндік береді [3].

*Бірінші топ.* Бірінші топтағы балаларға терең аффектті патология тән. Олар ештеңені көрмейтіндей, естімейтіндей болады, тіпті физикалық ыңғайсыздық әсер етпейді, ештеңеге мән бермейді. Алайда, кейбір жағдайларда күтпеген нәрселерді түсінетіндей болады.

Мақсатты шоғырландыру қабілетінің айқын бұзылуы балалардың өзіне-өзі қызмет көрсету және коммуникация дағдыларын қиындықпен меңгеруіне әкеледі. Аутизмнің болуымен сипатталады, бірақ олардың көбі басқа да қызықтырған сөзді немесе фразаны қайталай алады, ал кейде үн қатып, тіпті күтпеген жерден болған оқиғаны айтуы мүмкін. Бірақ бұл сөздер қарым-

катынасқа жатпайды және одан әрі белсенді сөздік қорында пайдаланылмайды, көрген немесе естілгеннің көрінісі болып қалады. Өзінің белсенді сөйлеу тілі жоқ болса, олардың сөйлеуін түсіну үлкен мәселе болып қалады. Мысалы, балалар өзіне айтылған ең қарапайым нұсқауларды түсінбеуі мүмкін, бірақ, сирек жағдайларда болса да, оларға қатысы жоқ айналасындағылардың әңгімелерінен естіген күрделі ақпараттарды қабылдай алады.

Бірінші топтағы балалар сурет салынған карточкалардың көмегімен коммуникация дағдыларын меңгереді, кейбір жағдайларда жазбаша сөйлеуді компьютер клавиатурасының көмегімен меңгереді. Олар сенсомоторлы тапсырмаларды шешу кезінде қосымша бетбелгілері, формалар қораптары бар тақтайлармен жұмыс жасауда өздерінің қабілеттерін көрсете алады. Алайда, олар мұндай конструкцияларды мақсатсыз бір іс-әрекет арқылы орындайды және дұрыс аяқтайды. Бұл балалардың ақыл-ойы тұрмыстық құралдармен, телефондармен, компьютерлермен және басқа да техникамен әрекеттестікте көрінеді [4].

Бірінші топтағы балалардағы аутизм дамудың ең нашар болжамына ие, өйткені ол барынша тереңдігімен және күрделілігімен сипатталады. Соның салдарынан балалар тұрақты күтімді қажет етеді. О. С. Никольская жетекші патопсихологиялық синдром ретінде сыртқы ортадан оқшаулануды анықтайды.

Сонымен қатар, бірінші топтың аутистік балалары қоршаған ортадан адамды бөліп, ажырата алады, оларда қарым-қатынас қажеттілігі мен жақындарына бауыр басу болады. Олар жақындары мен бөтен адамдарды ажыратады, бұл тактильді байланыстан және кеңістіктегі ара қашықтықтан көрінеді. Балалар ересектермен қарым-қатынасты барынша білдіруге тырысады: қолдарынан ұстайды, ересектердің қолымен оларға қажетті нәрсені көрсете алады, сол арқылы оны беруді талап етеді.

## **МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ**

Бірінші топтағы балаларды түзету-дамыту үдерісінде ересектермен толық өзара іс-әрекет жасауға, құрдастарымен қарым-қатынасқа біртіндеп тартуға, әлеуметтік-тұрмыстық дағдылар мен коммуникация дағдыларын қалыптастыруға және эмоциялық қарым-қатынас орнатуға болады. Бұл жұмыстың нәтижесі баланың эмоционалдық, интеллектуалдық және әлеуметтік дамуының мүмкіндіктерін ашады.

*Екінші топ.* Келесі сатыда аутистік дизонтогенез ауырлығы бойынша балалардың екінші тобы орналасқан. Бұл балалар қоршаған ортамен қарым-қатынасты дамытуда белсендірек болады. Екінші топтағы балаларда өздерінің үйреншікті өмір түрлері қалыптасады, алайда олар қатаң шектелген ережелерін өзгертпеуге тырысады. Балалардың қоршаған ортадағы тұрақтылықты сақтауға, өмірдің әдеттегі тәртібімен, атап айтқанда: тамақтағы, киімдегі, серуендеу бағытындағы таңдаулылық тән [3].

Балалар қалыпты жағдайда қарым-қатынас жасауда тыныш және ашық болуы мүмкін. Бұл жағдайда олар әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды оңай

игереді және оларды болжамды жағдайларда қолданады. Қалыптасқан дағдылары өте берік, бірақ олар қалыптасқан әдеттегі жағдайларға өте қатты байланысты және жаңа өмірлік жағдайларға қиындықпен ауыстырылады.

Сөйлеу тілі штамптармен сипатталады. Баланың талаптары мен өтініштері сөздермен және сөз тіркестерімен екінші немесе үшінші жақта айтылады. Бұл сөздер эхолалиялар немесе әндер мен мультфильмдерден алынған сөздер негізінде қалыптасады. Сөйлеу тілі стереотипті, коммуникативтік қызметке жатпайды және белгілі бір жағдаймен байланысты болады.

Моторлы және стереотиптік сөйлеу әрекеттері, аутостимуляциялар екінші топтағы балаларда айқын білінеді. Бұл қарапайым стереотиптік әрекеттер, сондай-ақ күрделі математикалық операциялар болуы мүмкін. Кез келген жағдайда, бұл стереотипті түрде бір әрекеттің қайталана беруі. Баланың стереотиптік іс-әрекеттері оған ішкі күйлерді тұрақтандыру және сырттан келген қауіпті әсерлерден қорғау үшін маңызды. Сәтті түзету жұмысы кезінде мұндай аутостимуляцияға қажеттілік бала үшін маңыздылығын жоғалтуы мүмкін, тиісінше стереотиптік әрекеттер барынша азайтылады. Баланың іс жүзінде іске асырылмайтын мүмкіндіктері бар, олар: бірегей жады, музыкалық есту қабілеті, әртүрлі сипаттағы дарындылық болуы мүмкін. Түзете оқыту жағдайында балалардың бір бөлігі бағдарламаны арнайы ғана емес, сонымен қатар жалпы білім беретін мектептерде де меңгере алады. Алайда, бұл білімді нақты өмірде бала пайдалана алмайтын механикалық білім болуы да мүмкін.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Екінші топтағы балаларға тән әлем көрінісінің шектеулілігі, кішігірім өмірлік стереотиптер, қоршаған орта туралы түсініктердің фрагменттілігі оларды білім беру ортасына қосу үдерісін қиындатады. Дегенмен, балалардың мектепке баруға, балалар ұжымында болуға деген ықыласы басым. Нәтижесінде балалардың мінез-құлқы жақсарады, айналадағы адамдарға еліктеп, тұрақты іс-әрекеттері жеңілдей түседі. Әлеуметтік даму мәселелері, қарқынды өзгеріп отыратын жағдайларға бейімделудегі қиындықтар көп жағдайда білім беру ортасында оқыту мен тәрбиелеудің арнайы жағдайларын жасау кезінде еңсеріледі.

Клиникалық классификация бойынша бірінші және екінші топ балалары Л. Каннер сипаттаған балалар аутизмінің қарапайым түрлеріне жатады [6].

*Үшінші топ.* Үшінші топтың балалары жетістікке жетуге ұмтылады, олар әлеммен белсенді қарым-қатынас жасауға қабілетті, олардың мінез-құлқын мақсатты деп атауға болады. Олардың бірінші және екінші топтағы балалардан айырмашылығы, компенсаторлық қиялдарында, қызығушылықтарының қалыптасуында және аффективті қорғанудың неғұрлым күрделі формаларында. Үшінші топтағы балалардың сөйлеу тілінің даму деңгейі жоғары. Жетекші патопсихологиялық синдром аффективті патологияға қарсылық білдіру үшін алмастырылу болып табылады [3].



Осы топтың балалары белгісіздікке, қауіп-қатерге төтеп бере алмайды, оларға жетістікке жетуге толық кепілдік керек. Мұндай бала үшін әрдайым табысқа жету маңызды, ал қалыпты жағдайда баланың өзін-өзі бағалауы сәттілік пен сәтсіздіктің тәжірибесі арқылы қалыптасады.

Бұл топтағы балаларда зерттеуге, түрлі жағдаяттармен кездесуге деген қабілеттері өте аз, олар тек өздері шеше алатын міндеттерді ғана қабылдайды.

Балалар үшін адамдармен шынайы байланысқа түсу қиын болғанымен, олар монологқа қабілетті болады. Олардың сөйлеу тілі анық және ересек адамдарша болуы мүмкін, өйткені ол грамматикалық дұрыс құрылған, жақсы сөздік қорынан тұрады.

Үшінші топтағы балалардың зиятының дамуы жиі жақсы әсер қалдырады. Балалар ақпаратты ретімен қалыптастырудан, оны жүйелендіруден ләззат алады, бірақ бұл қызығушылықтары мен ақыл-ой әрекеттері де стереотипті және олар үшін аутостимуляцияның түрі болып есептеледі [7].

Бұл топтың балаларына моторлы сфераның біршама дамымауы тән, олар ебедейсіз болады, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары қиын қалыптасады, бұл зияты мен сөйлеу тілінің дамуындағы оң нәтижелерге қарама-қарсы ерекшеліктер болып табылады. Әлеуметтік дағдылардың дамуының, берілген нұсқаулықтарды түсіну мен талдаудың қарапайым бұзылуы байқалады. Адамдармен қарым-қатынасқа түсіп, достасуға ұмтылғанымен, оларды түсіну қиынға соғады.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Үшінші топтағы балалардың әлеуметтік бейімделуі бірінші және екінші топтағы балаларға қарағанда табыстырақ. Балалар инклюзивті білім беру жағдайында мектептің жалпы білім беру бағдарламасы бойынша оқиды. Үнемі үздік бағалар ала алады, бірақ олар қарым-қатынасқа түсу дағдыларын, қоршаған орта туралы білімдерін, қызығушылықтарын, өмірлік құзыреттілік дағдыларын арттыру үшін үнемі арнайы психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді қажет етеді.

*Төртінші топ.* Төртінші топтағы балаларда аутистік белгілер аз болады, аффектілік және сенсорлық салалардағы бұзылыстар да аз білінеді. Негізгі патопсихологиялық синдром ретінде айналадағылармен қарым-қатынастың қиындығы болып табылады. Төртінші топтағы балалардың аутизмінің ерекшелігі болып айналадағылардан қорғану емес, бірінші кезекте қарым-қатынас қиындығы, осалдық, әлсіздік, байланысқа түсе алмау мәселелері болып табылады. Балаларда алаңдаушылық, жеңіл сенсорлық ыңғайсыздық байқалады, сәтсіздіктер кезінде және әдеттегі іс-әрекеттің өзгеруі немесе бұзылуы кезінде қорқыныш сезімі пайда болады [3].

Осы топтың балалары әлеммен қарым-қатынасын ересек адам арқылы жанама түрде құруға ұмтылады, олардың ерекшеліктері осыд.

Тек төртінші топтың балалары байланысқа түсудегі үлкен қиындықтарға қарамастан, адамдармен қарым-қатынас орнатып, сөйлесуге тырысады.

Балалардың психикалық дамуының тежелуі біркелкі жүреді. Ірі және ұсақ моториканың нашарлығы, іс-қимылдар жасаудың қиындықтары, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын меңгеру, сөйлеу тілінің дамуының тежелуі, баяу болуы, зиятының біркелкі дамымауы, ойын мен қиялдың шектеулілігі – төртінші топтағы балалардың жарқын сипатты белгілері. Олардың жетістіктері бұл жерде бейвербалды аймақта байқалады.

## **МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ**

Егер төртінші топтағы балалармен түзету жұмыстары дер кезінде басталатын болса, олардың психикалық дамуы мен әлеуметтендірілуі сәтті болады деп болжауға болады. Балаларда парциалды дарындылық және оны жүзеге асыру перспективалары кездеседі. Клиникалық жіктеулермен салыстырғанда төртінші топтағы балалар функционалдығы жоғары аутизмі бар балалар ретінде бағалана алады.

Жоғарыда айтылғандарды түйіндей келе, аутизмі бар балалар санаты аутистік көріністердің ауырлығы бойынша әртүрлілігімен, қосарланған зият және сөйлеу тілі бұзылыстарының кең ауқымымен сипатталады. Әрине, аутизмі бар балалар білім беру бағытын анықтау кезінде терең сараланған көзқарасты қажет етеді.

Ерекше білім беру қажеттілігінің сипатына қарай, аутизмі бар балаларды оқыту - жалпы білім беру бағдарламасы, қысқартылған жалпы білім беру бағдарламасы, инклюзивті білім беру жағдайында қарапайым сыныпта арнайы жеке оқу бағдарламасы бойынша, кешенді психологиялық-педагогикалық қолдау ала отырып (сабақтарда жеке ықпал жасаудан, психолог, дефектолог, логопед, әлеуметтік педагог мамандары іске асыратын психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуіне дейін), сондай-ақ арнайы сыныптар, арнайы мектептер және арнайы мектептер жағдайында, баланың ата-анасының (заңды өкілдерінің) таңдауына байланысты арнаулы білім беру ұйымдарында жүзеге асырылады.

## 2. БАЛАЛАРДАҒЫ АУТИСТІК СПЕКТРДІҢ АУЫТҚУЛАРЫН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-МЕДИЦИНАЛЫҚ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ КЕҢЕС ЖАҒДАЙЫНДА ТЕКСЕРУ

ПМПК жағдайында АСА бар балалардың эмоциялық сферасының ерекшеліктерін тексеру маңызды орын алады және оны мамандардың пәнаралық тобы жүзеге асырады:

- дәрігерлер: психиатрлар, невропатологтар, офтальмологтар;
- педагогтар: психологтар, логопедтер, дефектологтар.

Зияттың дамуының диагностикасы стандартталған бейімделген, соның ішінде вербалды және бейвербалды әдістер бойынша жүргізіледі. Эмоциялық-коммуникативтік дамуды және мінез-құлық ерекшеліктерін диагностикалау кезінде негізінен бақылау және әңгімелесу әдістері қолданылады.

М-СНАТ тесті ұсынылады, ол 30 айға дейінгі балалардың ата-аналарымен толтырылады [9] және аутизм қаупінің болуын анықтайды. Бұл әдістеме ата-аналардың өз баласының ерекшеліктерін субъективті қабылдауына негізделеді. Әдістеме «өтірік жауаптың» болуын болжамайды, нәтижесінде мамандар ата-аналардан толық емес мәліметтер алады. Мәселен, ПМПК тәжірибесінде мамандар баланың мінез-құлқының өзгеше ерекшеліктерін байқайтын жағдайлар жиі кездеседі. Мысалы, бала тексеру барысында өз атына жауап бермейді. Ал ата-аналар М-СНАТ-тағы «2. Өз атына жиі жауап бермейді» – деген сұраққа керісінше жауап береді.

ПМПК мамандарының пәнаралық тобымен АСА бар балаларды тексерудің бағыттары мен мазмұнын толығырақ қарастырайық.

*Педагог-психологтың тексеруі.* ПМПК-ның педагог-психологы эмоциялық-еркі және мінез-құлқы бұзылған балаларды тексеру кезіндегі жетекші маман болып табылады, олардың қатарына АСА бар балалар жатады. Бұл категориядағы балалардың басты ерекшеліктері байланыс пен әлеуметтік өзара қарым-қатынастың күрделі бұзылуынан, мінез-құлқы мен іс-әрекеттерінің стереотиптік формаларынан, психикалық дамудың асинхрондылығынан тұрады [9].

### МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Лорна Винг триадасы көріністеріне назар аударатын болсақ, ол әлеуметтік өзара байланыс, қарым-қатынас/коммуникация және қиял салаларындағы бұзушылықтарды қамтиды. Осыған байланысты АСА бар балаларды тексеру кезінде осы салалардағы бұзушылықтарға назар аудару қажет [10].

Аутизмі бар балаларды тексеру кезінде педагог-психолог баланы бақылау және ата-анаға сұрақ қою әдісін қолданады (оның ішінде М-СНАТ – 12 сұрақтан тұратын нұсқасы).

Диагностика барысында баланың басқа ересектермен және өз ата-анасымен қарым-қатынас орнату ерекшеліктері маңызды орын алады. Баланың көзбен қарым-қатынас орнатуының ерекшеліктері, тапсырмаларға

және ата-аналардың шығып кетуіне эмоционалды назар аудару ерекшеліктері бақыланады. АСА бар бала адамдармен қарым-қатынасқа түсе алмайды, көзге қарамайды. Ата-ананың тексеру бөлмесінен шығып кетуі кезінде баланың мінез-құлқының негізгі ерекшеліктері:

- анаға шамадан тыс бауыр басу;
- ата-анасының шығып кетуі мен қайтып кіруіне назар аудармауы.

«Тепе-теңдік феномені» белгілерінің болуы байқалады: дәмдік таңдаулары, әдеттегі нәрселерге бейімділік, жаңа жағдайлардан қорқу, пазлдарды жинаумен әуестену және т. б.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Психологтың АСА диагностикасының ерекшелігі – оның балаға икемделуі немесе имитация әдісін қолдануы. АСА бар баланың еркін мінез-құлқында оның қозғалыс ырғағына икемделіп, оның әрекеттерін қайталап, осындай қарым-қатынас орнату арқылы өзіне бейімдеу, кейін алдымен жеңіл және одан әрі күрделі тапсырмалар ұсыну қажет.

Республикалық ПМПК ұсынымдары бойынша педагог-психологтар О.С. Никольскаяның жіктемесі бойынша аутизм түрін анықтайды. Алдыңғы бөлімде көрсетілгендей, бөлудің негізгі критерийлерімен сыртқы ортамен өзара қарым-қатынастың бұзылуының сипаты мен дәрежесі және аутизмнің өзі анықталған [3]. Бірінші топтағы балаларда - сыртқы ортадан оқшаулану, екіншісінде - одан бас тартуы, үшіншісінде - оны алмастыру және төртіншісінде – қоршаған ортада баланың тежелуі туралы айтылады [11].

Жоғарыда аталғандар, оған қоса эмпатия, қадағалау, психологтың кәсіпқойлығы қорытындының дәлдігін, ұсынымдардың бала қажеттіліктеріне барабарлығын және жалпы түзету-дамыту бағытының табыстылығын анықтайды. Педагог-психологтың балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны 1-кестеде көрсетілген.

### **1-кесте – Педагог-психологтың балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны**

<b>Тексерудің бағыттары</b>	<b>Тексерудің мазмұны</b>
Танымдық сафераның диагностикасы (вербалды және бейвербалды әдістер)	Зейін қасиеттерінің ерекшеліктері
	Жад ерекшеліктері
	Қоршаған орта туралы хабардарлығы
	Сеген тақталары
	Коос текшелері
	Равен матрицалары
	Артығын алып тастау
Эмоциялық-ерік саласының диагностикасы (М-СНАТ, бақылау, ата-аналарға сұрақ қою)	Көз байланысы
	Жақындарымен қарым-қатынасының өзгеруі
	Жаңа адамға әрекетінің өзгеруі
	Нарушения общения с детьми
	Физикалық қатынасқа әрекетінің өзгеруі

	Ауызша нұсқауларға әрекетінің өзгеруі (есіміне, белгі қимылдарының болмауы, қарсыласу, сілтемелік қимыл және т.б.)
	Жалғыздық кезіндегі мінез-құлық ерекшеліктері
	Қорқыныштар
	«Тепе-теңдік феномені»
	Өзін-өзі сақтау сезімінің болмауы
	Стереотиптер
	Қарым-қатынас сипаты
Зерттеу нәтижелерін талдау	Зиятының даму деңгейін анықтау. О. С. Никольскаяның жіктемесі бойынша аутизм тобын анықтау

Психиатр-дәрігердің тексеруі. ПМПК-дегі психиатр-дәрігер өз қызметінде ҚР-ның «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіні [12], 10-қайта қарау бойынша АХЖ[13], диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларын басшылыққа алады. Аутизм (№9 хаттама) [14].

Диагноз қою үшін өмірінің алғашқы үш жылы ішінде баланың дамуының бұзылу белгілері болуы тиіс. «F84.0 Балалар аутизмі» диагнозын қою кезіндегі бұзушылықтар мынадай белгілерден тұрады: әлеуметтік өзара әрекеттесудегі айқын бұзылыстар, коммуникациядағы айқын бұзылыстар.

ПМПК-де психиатр-дәрігердің балалар аутизмінің диагностикасы ата-аналардың шағымдарын тыңдауға, әңгімелесуге, сауалнамаларды толтыруға және баланы бақылауға негізделеді [8, 13, 14]. Педагог-психологтың, дефектолог-мұғалімнің, логопед-мұғалімнің, ПМПК-дегі басқа дәрігерлерінің тексеру нәтижелерін, анамнез деректерін, психикалық даму тарихын талдауға ерекше көңіл бөлінеді.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Психиатр-дәрігердің кәсіби жеке диагнозы ПМПК мамандарының кәсіби жеке диагнозымен бекітілген, яғни бір ғана жеке пікірдің нәтижесі болып табылмайды (емханалардағы психиатр-дәрігерлерден айырмашылығы).

Психиатр-дәрігердің АСА бар балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны 2-кестеде көрсетілген.

### 2-кесте – Психиатр-дәрігердің АСА бар балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны

Тексерудің бағыты	Тексерудің мазмұны
Ата-ананың шағымдарын анықтау	Сөйлеу тілінің дамуының тежелуі және бұзылуы, айналасындағыларға немқұрайлы қарау, айтылған сөзді елемей, стереотипті

	әрекеттерге бейімділік, ойындардың, қызығушылықтардың және т. б. бірсарынды, өзгеше болуы
Отбасылық анамнезды жинау	Жалпы тұқым қуалаушылықты, ата-анасының, жақын туыстарының мінез-құлық ерекшеліктерін анықтау
Қоршаған ортаға деген қарым-қатынасының жалпы ерекшеліктері	Бала бөлмеге қалай кіреді, оның мимикасы, қимылы, адамдарға жансыз заттар сияқты қарым-қатынасы, бейтаныс адамдарға әрекеті, анамен тактильді қарым-қатынас қажеттілігі
Коммуникативтік қызметтің ерекшеліктері	Көздің байланысы, жанасу әрекеті, өз атына әрекеті, ауызша қарым-қатынас
Заттық және ойын, бейнелеу қызметі	Заттармен олардың мақсатына сәйкес іс-әрекеттер, ересектердің тұрмыстық іс-әрекеттері, ойын әрекеттерінің сипаты, олардың дұрыс болуы
Танымдық іс-әрекет (жалпы орындау тәсілдері, сөйлеу ерекшеліктері)	Іс-әрекеттің дұрыстығы, тапсырмаларды орындау тәсілдері, орындау барысында үйрену қабілеті, нәтижелерге қарым-қатынасы. Сөйлеу функциясының ерекшеліктері және даму деңгейі. Сөйлеу тілін түсіну, дауыстық және сөйлеу жағы, аутистерге тән ерекше феномендер. Сөйлеудің пайда болу жағдайлары (вокализация, сөйлеу, сөйлеу штамптары), олардың маңызы.
Зерттеу нәтижелерін талдау	«F84.0 Балалар аутизмі» диагнозын қою.

*Логопед-мұғалімнің тексеруі.* ПМПК-нің Логопед-мұғалімі логопедиялық диагноз қоюда О.С. Никольская бойынша жіктемені қолданады [3, 9].

*Бірінші топ:*

– мутизм (сөйлеу қарым-қатынасына талпынысы болмауы салдарынан сөйлеу тілінің болмауы);

– өз қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін эпизодтық сөздер мен сөз тіркестерін айту;

– коммуникативтік бағытсыз сирек сөздердің, кешеуілдеген эхололиялардың болуы (ауто стимуляция құралы ретінде пайдалану);

– өзіне айтылған сөздерге назар аудармау, нұсқауларды елемей;

– қызығушылық танытқан жағдайларда, өзіне жеке айтылмаған сөздерді түсіну;

– әртүрлі вокализациялар, шыңғыру, гуілдеу, ысқыру сияқты дыбыстарды жиі шығару;

– арнайы оқытусыз ішкі және жазбаша сөйлеу тілін дамыту [3].

*Екінші топ.*

– алғашқы сөздердің (ерекше), жеке сөз тіркестерінің ерте немесе уақтылы пайда болуы;

– сөйлеу тілінің коммуникативтік бағыттылығының болмауы немесе төмендеуі, сөйлеуді аутостимуляция құралы ретінде пайдалану: бір өлеңдерді, аффективті сөздер мен сөз тіркестерін, жеке анық сөз тіркестерін стереотипті түрде қайталау;

– сөйлеу тілін белсенді пайдалану қиындықтарының болуы: эхололиялар, сөйлеу стереотиптері мен штамптар, есімдіктерді дұрыс пайдаланбау, диалогқа қатыспау және өз ойын жеткізе алмау, айтылған сөздерді түсінудегі қиындықтар;

– сөйлеу тілі просодикасының бұзылуы: өзіндік интонациясы бар сөйлеу тілі

– тілдік дарындылық көріністері: неологизмдер, мағынасы күрделі сөздер [3].

*Үшінші топ:*

– ерте жастан және сөйлеу тілінің жоғары дамуы, сөздік қорының байлығы, күрделі сөз тіркестер мен сөйлемдердің болуы;

– ересек адамдардың сөздерін, штамптар мен цитаталарды өзгермеген түрде қолдану;

– монологтардың болуы, бірақ диалогқа түсудегі қиындықтар (жеке сұраққа жауап бере алады, бірақ диалогқа түсу қиын немесе мүмкін емес);

– сезімдерін, мұқтаждықтарын, ниеттерін және әсерлерін білдіре алмау;

– сөйлеу ырғағы мен дыбысталуының бұзылуы: сөйлеу тілі жылдам, анық емес, бірсарынды, интонациялық кідіріссіз, дыбыстар мен сөз бөліктерін "жұтып қою" [3].

*Төртінші топ:*

– сөздерді қабылдау қиындықтарының болуы: баяу түсіну, толық сөйлемдерді нашар түсіну;

– контекстік сөйлеуді түсіну қиындықтарының болуы;

– қарым-қатынас барысында сөйлеуді белсенді және орынды пайдалануды білмеу;

– сөйлеу тілінің бұзылыстары: сөйлеу тілі анық емес, дислалиялы, лексикалық кедей және грамматикалық дұрыс емес [3].

Логопед-мұғалімнің АСА балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны 3-кестеде көрсетілген.

### **3-кесте – Логопед-мұғалімнің балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны**

<b>Тексерудің бағыты</b>	<b>Тексерудің мазмұны</b>
Тілдік даму ерекшеліктері	Бұрын гуілдеу, былдырлау, алғашқы сөздер болуы мүмкін. Бұл ретте алғашқы сөздері ерекше ("бер", "ал"сөздері жоқ). "Мен" деген сөз жоқ, стереотипті штамптар жиынтығы, 2,5-3 жасында сөйлеу тіліндегі регресс. Мутизм.
Сөйлеу тілінің дамуының спецификалық	Сөздер, штамп сөз тіркестері, сөздердің



ерекшеліктері	коммутативтілігі, сөйлеу тілінде қарым-қатынастың болмауы, сөйлеудегі автономдық, есімдіктердің кеш пайда болуы немесе болмауы. Сөйлеу семантикасының бұзылуы,, неологизмдер болуы мүмкін. Айтылған сөздерді түсінуі қиын.
Сөйлеу тілінің барлық компоненттерінің даму деңгейі	Фонетико-фонематикалық, лексика-грамматикалық, сөз тіркесті және байланысқан сөйлеу тілі, жазбаша сөйлеу тілі.
Зерттеу нәтижелерін талдау	Логопедиялық диагноз қою.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

АСА бар балаларды логопедиялық тексерудің ерекшелігі – баламен вербалды қарым-қатынас орнату қиындығы, кейде тіпті мүмкін еместігі. ПМПК-нің логопед-мұғалімі педагог-психологтың тексеруі барысында баланы бақылау және ата-анадан сұрау арқылы баланың тілдік дамуына баға береді. ПМПК тәжірибесінде ата-аналар сабақ кезіндегі немесе балаға үйреншікті үй жағдайындағы баланың сөйлеу тілінің белсенділігін бейнематериалдарын ұсынуы мүмкін.

*Дефектолог-мұғалімнің тексеруі.* ПМПК-дегі дефектолог-мұғалімнің педагогикалық тексеру мазмұнына мыналар кіреді: қоршаған орта туралы жалпы түсініктері мен білім қорын анықтау, әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды және жалпы қабылданған мінез-құлық нормаларын меңгеруін, жетекші қызметтің қалыптасу деңгейін анықтау және білім берудің әртүрлі сатысындағы бағдарламаларды меңгеру деңгейін анықтау.

Бірінші және екінші топтағы аутистік баланың мінез-құлықтық ерекшеліктеріне байланысты педагогикалық тексеру жүргізу өте қиын. Бұл жағдайда ПМПК-нің дефектолог-мұғалімі мәліметтерді ата-аналармен әңгімелесуден, білім беру ұйымдарының тәрбиешілері мен педагогтарының мінездемелерінен және баланы бақылаудан алады.

Жеке салалардағы (тарих, әдебиет, биология, шахмат және т.б.) білімдерің жоғары деңгейде қалыптасқанымен, бұл балалардың білімін, іскерлігін, дағдыларын тек белгілі жағдайларда ғана пайдаланатындығын атап өту қажет.

Тексеруді баланың белсенділігін, оның заттық, ойын әрекеттерінің әртүрлілігін белгілей отырып, баланың өзіндік қызметін бақылаудан бастаған жөн. Егер бала ойыншықтармен әрекет жасамаса, ересек адамның ойыншықтарды және олармен әрекет жасау тәсілдерін біртіндеп өзі қосып, ұсына бастайды, ойынды өз бетімен ойнай бастайды. Бұл жағдайда төмендегілерді зерттеу қажет:

- өзінің ойынын ұйымдастыру қабілеті;
- баланың ересек адамның ойыншықтармен әрекет ету тәсілдеріне еліктеу мүмкіндігі мен қабілеті;
- баланың ересектермен бірлескен ойынға қатысу мүмкіндігі[9].
- Заттық және ойын іс-әрекетінің сипаттамасы мен бағалауын келесі ерекшеліктер бойынша жүргізу ұсынылады:



- заттық іс-әрекеттер мен ойынға деген қызығушылығының болмауы немесе төмендеуі;
- заттық және ойын іс-әрекетінің дамуының жасына сәйкес келмеуі;
- заттық және ойын әрекеттерінің дұрыс болмауы; стереотиптілік, іс-әрекеттердің біртектілігі;
- жетекші әрекеттің орнын басатын басқа да қызмет түрлерінің болуы: кітаптар, музыка тыңдау, мультфильмдер карау, сурет салу, құрастыру, мүсіндеу және т. б.;
- эмоциялық әсерлердің бұзылуы (ойын жағдайындағы эмоционалдық көріністерінің дұрыс болмауы) [9].

Мектепке дейінгі жастағы АСА бар балалардың ойын әрекетінің ерекшеліктері 4-кестеде көрсетілген.

#### 4-кесте – Мектепке дейінгі жастағы АСА бар балалардың ойын әрекетінің ерекшеліктері

Тексерудің бағыты	Тексерудің мазмұны
Ерте мектепке дейінгі жас (3 жасқа дейін)	Заттың функционалдық белгісіне қызығушылықтың болмауы, ойыншықты елемеу. Сенсорлық әсер беретін ойыншыққа жатпайтын заттармен манипуляциялар, көп мәрте қайталанатын стереотипті әрекеттер.
Мектепке дейінгі кіші жас (3-тен 4 жасқа дейін)	Жекелеген заттық және іс-ойын әрекеттері. Іс-әрекеттері фрагментті, стереотипті, әлеуметтік іс-әрекеттерді жасауға қызығушылықтың болмауы.
Мектепке дейінгі орта жас (4 жастан 5 жасқа дейін) Мектепке дейінгі ересек жас (5-тен 7 жасқа дейін)	Сюжеттік және сюжеттік-рөлдік ойындар өздігінен және толық деңгейде дамымайды. Рөлдік ойындар коммуникативті емес, жалғыз, жеке жерде, әлеуметтік және коммуникативтік бағытсыз, логикалық дамусыз және сюжетті аяқтаусыз ойнайды. Бір ойыншықпен ғана стереотиптік, біртектес заттық және ойын әрекеттері. Басқа балалардың болуын қажет етпейді. Ойын аутодиалогтарға толы (өзімен сөйлесу). Ойындарында сюжеттерді жиі қайталау және заттармен манипуляторлық әрекеттер көп.

### МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Психологиялық-педагогикалық тексеру барысында анықталған аутизмі бар балалардың заттық және ойын іс-әрекеттерін қалыптастырудың ерекшеліктері мен бұзылыстары педагогикалық қорытынды түрінде ресімделеді: 1 жастан 3 жасқа дейінгі балалар үшін "коммуникативтік бұзылыстарға байланысты заттық қызметтің қалыптасуының тежелуі" және үш жастан кейінгі балалар үшін "коммуникативтік бұзылыстардыға байланысты ойын іс-әрекетінің қалыптасуының бұзылуы".

Дефектолог-мұғалімнің мектеп жасындағы балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны 5-кестеде көрсетілген.

## 5-кесте - Дефектолог-мұғалімнің мектеп жасындағы балаларды тексеру рәсімінің бағыттары мен мазмұны

Тексерудің бағыты	Тексерудің мазмұны
Мектеп өмірінің жалпы тәртібін меңгеру, мінез-құлықтың және моториканың ерекшеліктері	Сабақта өзін-өзі ұстау ережелерін, оқу қызметін еркін ұйымдастыру. Тез шаршау және жалығу, зейінді шоғырландыру, мұғалімнің нұсқаулықтарын орындау, көңіл бөлу және гипербелсенділік, теріс эмоциялық әрекеттер мен мінез-құлықтың болуы. Ірі және ұсақ моториканы дамуы (моторлы ебедейсіз)
Негізгі оқу пәндері бойынша оқу бағдарламасын меңгеру	Айтылған сөзді түсінуде және өз ойын құруда қиындықтардың болуы. Білім мен дағдыларды формальды меңгеру, дұрыс пайдалану, басқа тапсырмаларға логикалық көшу және т. б. қабілеттіліктерінің төмендеуі.
Ересектермен және құрдастарымен қарым-қатынас жасау тәсілдерін меңгеру	Мектеп өмірінің түрлі салаларында мұғалімдер мен құрдастарымен өзара қарым-қатынас дағдыларын қалыптастырудағы қиындықтар мен мәселелер

### МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Педагогикалық тексеру барысында анықталған аутизмі бар балалардың оқу іс-әрекетін қалыптастырудың ерекшеліктері мен бұзушылықтары келесі педагогикалық қорытындылар түрінде ресімделеді: "коммуникативтік бұзылыстарға байланысты оқу іс-әрекетін қалыптастырудың қиындықтары" және екінші оқу жылынан бастап балаларға "коммуникативтік бұзылыстарға байланысты оқу іс-әрекетін қалыптастырудың бұзылуы". Соңғысы баланың интеллектуалдық және мінез-құлықтық бұзылуының салдарынан жалпы білім беретін оқу бағдарламасын меңгеру мүмкін болмаған жағдайда қойылады.

Осы бөлімді қорытындылай келе, инклюзивті білім беру жағдайында жалпы білім беретін мектептердегі АСА бар балалардың тиімді психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуін ұйымдастыру үшін ПМПК мамандарының кешенді тексеруі алғашқы қажетті шарт болып табылады. Жоғарыда көрсетілген тексеру бағыттары мен мазмұны мектептердегі психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметінің мамандарына АСА бар балалардың ерекшеліктері туралы түсініктерін тереңдетуге мүмкіндік береді және психологиялық-педагогикалық сүйемелдеудің жеке бағдарламаларын әзірлеуге және іске асыруға көмектеметін болады.

### **3. АУТИСТІК СПЕКТРДІҢ АУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ЕРЕКШЕ БІЛІМ АЛУ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ**

Қазақстан Республикасының Білім беру саласындағы қолданыстағы заңнамасына сәйкес АСА бар балалар келесі бағдарламалар бойынша оқи алады:

- жалпы білім беретін оқу бағдарламалары;
- мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты (бұдан әрі – МЖМБС) бойынша қысқартылған жалпы білім беретін оқу бағдарламалары;
- сөйлеу тілінің күрделі бұзылыстары бар, психикалық дамуы тежелген балаларға арналған арнайы жалпы білім беретін бағдарламалар;
- ақыл-ой кемістігі бар (жеңіл, орташа) балаларға арналған арнайы оқу бағдарламалары [15].

Жоғарыда көрсетілген бағдарламалар бойынша АСА бар балалардың білім алуына мемлекет кепілдік береді.

Қазіргі уақытта жалпы білім беретін мектептерде инклюзивті білім беру тұратын жеріне жақын болуы керек. Жалпы білім беру үдерісіне сәтті қосылудың бірінші және қажетті шарты оның оңалту және білім беру бағытын одан әрі әзірлеу үшін АСА бар баланың ерекше білім алу қажеттілігін анықтау болып табылады. Осы бағытты әзірлеу кезінде келесі маңызды ережелерді басшылыққа алу керек:

1. Барлық балалар жалпы білім беретін мектепте білім алуға және тұратын жеріне жақын жерден сапалы білім алуға құқылы. Әр бала мектепке лайық!

2. АСА бар бала қарым-қатынасты, әлеуметтендіруді қажет етеді, сондықтан осы санаттағы балаларды үйде жеке оқытудың қажеті жоқ!

3. АСА бар баланы арнайы сыныптар немесе арнайы мектептер жағдайында оқыту қажет емес, өйткені ол коммуникативті функциялары сақталған және мінез-құлықтық бұзылыстары жоқ құрдастарының ортасында болуы тиіс.

4. Әрбір оқушы оқу-тәрбие процесін инклюзивті білім беру жағдайында жекелендіру және педагог-психологпен, дефектолог-мұғаліммен, логопед-мұғаліммен, әлеуметтік педагогпен, тьютормен кешенді психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуге құқылы(қажеттілік болса).

АСА бар балаларда ерекше білім беру қажеттіліктерінің 3 блогы анықталуы мүмкін:

1. Бастауыш кезеңде, мектептегі оқытудың алғашқы айларында аутизмі бар баланы білім беру кеңістігіне қосуды қамтамасыз ететін қажеттіліктер.

2. Оқу бағдарламасын меңгерудің қиындықтарымен және әмбебап оқу іс-әрекеттерін әзірлеумен байланысты қажеттіліктер.

3. Эмоционалдық-еріктік және тұлғалық даму мәселелеріне байланысты қажеттіліктер [17].

Жоғарыда көрсетілген ерекше білім беру қажеттілігінің блоктарының мазмұнына толығырақ тоқталайық.

*АСА бар баланың ерекше білім алу қажеттіліктерінің бірінші блогы*

Бұл блокқа оқудың алғашқы апталары мен айларындағы баланың мектеп оқуына енгізілуі кезеңінде өзекті болатын ерекше білім беру қажеттілігі жатады. АСА бар балаларға мектепте өмір сүру тәртібін меңгерудің қиындықтарын жеңу үшін және оқыту үдерісін ұйымдастыру үшін көмек қажет. Осы мақсатта мынадай жағдайлар жасау және ұсыныстарды орындау қажет:

– баланың оқу қызметін ұйымдастыруға көмектесетін мұғаліммен және мамандармен (тьютор, педагог-психолог және т. б.) эмоциялық байланыс орнату;

– бір сабақтан екіншісіне ауысудың уақытының тәртібі, жалпы мектеп күні, мектеп кеңістігінде бағдарлануда жеке көмек көрсету;

– мұғалімнің балаға жеке көңіл бөлуге мүмкіндік беретін және сабақ кезінде оның теріс әрекеттерінің пайда болу ықтималдығын азайтатын баланың сынып бөлмесі мен жұмыс орнын ұйымдастыру;

– эмоциялық тыныш, сенсорлық ыңғайлы, сабақ пен мектеп өмірінің жағымды ортасы.

– баланың бүкіл мектеп өмірін ұйымдастырудың нақты уақыттық-кеңістіктік құрылымын құру және қолдау – болып жатқан жағдайды жақсы түсінуге, тәртіпті меңгеруге және өзін ұйымдастыруға көмектеседі. Көмек, ең алдымен, сабаққа дайындалу, баланың өз заттарын орналастыру кезінде, өтініш немесе сұрақ қою қажеттілігі туындаған жағдайларда қажет болады; сонымен қатар, стереотиптілігінің болуына байланысты АСА бар бала белгіленген тәртіпті тым қатаң ұстай алады (және бұл өз кезегінде психологиялық түзету көмегін қажет ететін болады) [17].

*АСА бар баланың ерекше білім алу қажеттіліктерінің екінші блогы*

Ерекше білім беру қажеттіліктерінің екінші блогы мектеп бағдарламасын меңгеру және әмбебап оқу іс-әрекеттерін қалыптастыру қиындықтарымен байланысты. Аутистік ауытқулары бар төменгі сынып оқушыларына арнайы педагогикалық көмек қажет болады, атап айтқанда, оқу мәтінінің «өз сөздерімен» мазмұндап айтуын қалыптастыруда; сюжеттік сурет бойынша және суреттер қатары бойынша әңгіме құрастыруда; ауызша берілген жағдайлармен математикалық есептерді шығаруда. Моторлы қиындықтарға байланысты жазу дағдыларын меңгеру, сондай-ақ дене шынықтыру және технология сабақтарында мәселелер (яғни, көмектің қажеттілігі) туындауы мүмкін. Аутизм кезінде қарапайым утилитарлық тапсырмалар барысында ақпаратты белсенді өңдеу және бар білімді белсенді қолдану қиындықтарына байланысты, оқу іс-әрекетінде жоспарлау мен бақылауды қалыптастыруға, мәліметтер мен дағдыларды бір пәннен екіншісіне ауыстыруға, аутизмі бар баланың дүниесінің тұтас, бірыңғай және

өмірлік тәжірибесімен байланысты көріністерін қалыптастыруға көмек қажет болады [17].

*АСА бар баланың ерекше білім алу қажеттіліктерінің үшінші блогы*

Ерекше білім беру қажеттілігінің үшінші блогы аутистік ауытқулары бар балалардың эмоционалдық-тұлғалық дамуының жалпы қиындықтарымен байланысты.

Көптеген АСА бар балаларда өздерінің ішкі әлемі айтарлықтай дәрежеде бөлінбеген, жеткілікті деңгейде вербализацияланбайтын болып қалады. Өзіндік сананың дамымауы басқа адамның нашар түсінуіне, әңгімелесушімен қарым-қатынаста икемділіктің жеткіліксіздігіне әкеп соқтырады. Таңу деңгейі мен өзін-өзі бағалау сияқты маңызды тұлғалық механизмдері жетілмеген және балаға жағдайға бейімделуге нашар көмектеседі. Өзінің ішкі әлемі мен басқа адамдардың әлемін ұғынуға, баланың жеке аффектілік тәжірибесін түсінуіне көмектесу – аутизмі бар баланың жеке және топтық жетістікке деген ұмтылысын жандандыра алады, оны сәтсіздіктерге барынша төзімді ете алады [17].

#### 4. АУТИСТИК СПЕКТРДІҢ АУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРҒА КЕШЕНДІ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ-МЕДИЦИНАЛЫҚ- ПЕДАГОГИКАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ

Қазіргі таңда аутизмді түзетудің ең тиімді құралдарының бірі АВА-терапия немесе мінез-құлықты қолданбалы талдау әдісі (Appliedbehavioranalysis) болып табылады. Әрі қарай бұл терминдерді синонимдер ретінде қолданатын боламыз.

Мінез-құлықты қолданбалы талдау әдісін АҚШ Денсаулық сақтау қызметі мен американдық психологтар қауымдастығы мақұлдап, қабылдаған. Бұл әдіс ғылыми тестілеуден өткен, яғни оның сапасын және тиімділігін растайды. Бұл әдіс келесі артықшылықтарға ие:

- зейін мен жад қасиеттерін реттейді;
- коммуникациялық қабілеттілікті дамытады және сөйлеу тілінің дамуына ықпал жасайды;
- оқу процесін сүйемелдейді және мінез-құлықты қажетті арнаға бағыттайды;
- әлеуметтендіруге көмектеседі [18].

АВА-терапия-бұл қарқынды оқыту бағдарламасы, оның бастамасын оқыту әдістері мен мінез-құлық технологиялары құрайды. АВА-терапияның негізі - адам мен қоршаған ортаның өзара байланысын түсіну[19]. АВА-терапия ақпаратты меңгеру мен қабылдауда, есте сақтау мен сөйлеуді дамытуда қиындықтар байқалатын балалар мен ересектерді оқыту мен мінез-құлқына байланысты міндеттерді шешу үшін арнайы педагогикада кеңінен қолданылады. АВА-терапия бірнеше бағыттар мен техникаларды қамтиды, атап айтқанда:

1. Жүйелі қайталауға негізделген *кешенді байқау*. Оқу бағдарламасын меңгеру үшін өңделетін бөліктерден тұрады. Бұл бағыт тәжірибе мен үнемі қайталаудың ақпаратты игеруге қалай көмектесетінін түсінуге ықпал етеді. Сабақтар бір оқушымен жеке өтеді. Белгілі әрекеттер бекітіледі, мысалы, баланың назарын аудару үшін "Бесті әкел!" және т.б.

2. *Кездейсоқ оқыту немесе қарапайым ортадағы бағдарламалар*. Бұл бағыт оқыту процесінде қарапайым ортаның маңыздылығын көруге мүмкіндік береді. Баланың қарапайым ортадағы мінез-құлқына назар аударылады. Баланың қоршаған ортадан алған дағдылары күнделікті өмірде кездеседі. Бұл жағдайда маман баланың қызығушылықтарын бақылайды, сол арқылы оқыту бағытын анықтайды. Жағдай мен тақырыпты бала өз бетінше таңдауы тиіс. Сондықтан, баланың таңдауын ескеру қажет.

3. *Вербалды бағыт* сөйлеу тілін дамытуға көмектеседі. Сабақтар бір оқушымен жеке өткізіледі және анықтамаларды түсінуге негізделеді. Түсініктерді анықтау үшін заттың функционалдық қолданылуын түсіну қажет. Вербалды бағыт кезінде сөздің мәні оның функционалдық

қолданылуы арқылы түсіндіріледі. «Бұл Не?», әрі қарай «Бұл не үшін қолданылады?» алгоритмі пайдаланылады.

4. Оқу үрдісінде негізгі реакцияларды бақылауға негізделген *терапиялық бағыт*. Мотивация, ішкі тәртіптің дағдысы, реакция жылдамдығы және негізгі ынталандырулар байқалады. Тәжірибеге табиғи тілдік парадигма әдісі енгізілді. Бұл бағытта сөйлеу белсенділігін ынталандыру үшін мұқият дайындалған орта қолданылады. Тілді белсенді пайдалану үшін жағдай жасалады. Бұл баланың қызығушылығын арттыратын күнделікті орта болуы мүмкін, сонымен қатар, оқушы үшін бастапқы нүкте болып табылады [20].

АВА-терапия бойынша оқыту бағдарламасы шеңберінде бала әрқашан тәуелді, оның бастамашылдығы мен еркіндігі ересек оқытушыны таңдауымен шектеледі. Әр бала үшін кезең-кезеңмен дамытудың жеке жоспары жасалынды. Бала бір мезгілде өзара байланысты емес бірнеше дағдыларды меңгере алады. Мұғалім жаңа дағдыларды кезең-кезеңмен игерудің нақты жүйесін құрастырады. АВА-терапияның қорытынды мақсаты – балаға қоршаған әлемді өз бетімен меңгеруге мүмкіндік беру[20].

АВА-терапияның ішінде жүздеген бағдарлама бар, олардың ішінде:

- тілді түсіну;
- заттарды атау;
- жалпы және ұсақ моторика;
- заттарды жіктеу;
- іс-қимылдарды атау;
- вербалды және бейвербалды имитация;
- «Иә», «Жоқ» және басқа да сөздерді пайдалану;
- есімдіктер;
- «Әңгімелеп бер»;
- «... болған жағдайдағы әрекетінді көрсет»;
- «Не?», «Кім?», «Қайда?», «Қашан?», «Қалай?» сұрақтарына жауаптар.

- Сонымен қатар, жоғары деңгейдегі бағдарламалар пайдаланылады:
- «Егер ... болса, не болатындығын айт» (әрекеттің нәтижесін болжау)
- «(құрдасының аты) сияқты жаса»;
- «(құрдасының аты) ойнауға шақыр» және т.б. [18].

АВА-терапияда бірнеше терапиялық модельдер бар, олар ерте балалық (1,5 жастан бастап), мектепке дейінгі және мектеп жасындағы, жасөспірімдер мен ересектер үшін дайындалған.

АВА-терапия бойынша маман басында баланың мінез-құлқының мәселесін анықтайды, одан әрі «өлшеу» жүргізеді (мінез-құлықты зерттейді және бақылайды), нәтижесінде бағалау жүргізіледі және оқыту стратегиясы («араласу») жасалынады.

АВА-терапия бойынша оқу кезінде баламен күнделікті әртүрлі бағыттағы бірнеше мамандар (мінез-құлық дағдылары бойынша дефектолог,

арттерапевт, музтерапевт және т.б.) айналысады, ал бақылауды супервизор әдістемесі бойынша маман жүзеге асырады. Мамандар баламен екі-үштен бес-алты сағатқа дейін жүйелі түрде жұмыс жасайды. Бағдарламалар бойынша барлық іс-әрекеттер баламен жұмыстың жалпы журналына жазылады және мамандардың қызметін сүйемелдейді.

АВА-терапия бағдарламалары балалардың қажеттіліктері мен мүмкіндіктеріне байланысты үйде, оқу орнында, балалар үйірінде орындалуы мүмкін. Сабақтар жеке және топтық болуы мүмкін: кішкентай топтарда екі-үш бала және үлкен топтарда бес-он балаға дейін. АВА-терапия жеке оқыту жоспарының бөлігі болуы мүмкін. Оқу бағдарламасындағы сағаттар саны баланың мүмкіндіктері мен қажеттіліктеріне байланысты өзгеруі мүмкін. АВА-терапия бағдарламасында орташа сағат саны аптасына 20 сағатты құрайды. Ең аз уақыт - аптасына 6 сағат, ең көп уақыт – аптасына 40 сағат.

Баланың ата-анаасы баламен жұмыс жасайтын топтың ажырамас бөлігі болуы, баланы оқытудағы мінез-құлық қағидалары негізінде тәрбиелеуі және оған бағдарламада үйренген барлық дағдыларды жинақтауға көмектесуі маңызды.

Мектепке дейінгі жастағы балалар үшін дағдылардың даму деңгейіне қарамастан білім беру жүйесінде оқыту ұсынылады. Себебі, үйде оқыту - бала құрдастарының тобында болу, топта оқыту, түрлі адамдармен қарым-қатынас сияқты маңызды дағдыларды меңгере алмайтын шектеулі орта болуы мүмкін. Сөйлеу дағдысы төмен балалар үшін немесе бұрын оқымаған және ересектермен өзара қарым-қатынас жасауды үйренбеген балалар үшін ғана кейбір жағдайларда оқыту жеке болуы мүмкін.

АВА-терапия оқыту бағдарламасының қатаңдығына қарамастан, аутизмнің ауыр түрлері, Даун синдромы және зият жетіспеушілігінің ауыр түрлері бар балалар үшін қолайлы. Егер баланың мінез-құлқына жақындары ие бола алмаса, өтініштер мен тыйымдарға назар аудармаса, атын атағанда қарамаса, қарым-қатынасқа түспесе, сөйлемейтін немесе сөйлеу тілі нашар дамыған болса, бала өз ойлары мен ниеттерін білдіре алмайтын жағдайлар болса АВА-терапияны таңдаған жөн [21].

Мұғалімдер мен ата-аналар да АВА-терапия бойынша оқып, маман бола алады. Әртүрлі техникалар баланың мінез-құлқының ерекшеліктерімен кешенді жұмыс жасауға және олардың ақпаратты меңгеруіне, мінез-құлықтың белгілі бір түрінің негізгі себептерін анықтауға және түзету әдісін таңдауға көмектеседі.

## **МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ**

Бүгінгі күні АВА-терапия арнайы педагогтар арасында кең танымал және түзету-дамыту процесінде кеңінен қолданылады. АВА-терапия оқытуда базалық дағдыларды қалыптастыру бойынша жұмыста жоғары нәтижелерге ие: балалар қарауды, тындауды, сөйлеуді, түсінуді үйренеді. АВА-терапия әлеуметтік қарым-қатынасты құру, бейімдеу және әлеуметтендіру дағдыларын қалыптастыруға ықпал етеді.



АСА бар балаларды оқыту кезінде мұғалім жеке және стандартты емес тәсіл тауып, жұмыстың ерекше қарқынын, зейінді ұйымдастырудың қиындықтарын есепке алуы қажет. АСА бар балалар функционалдық кеңістіктегі сынып, жұмыс орны, сабақтар мен сабақтардың тұрақты кестесі мұқият ұйымдастырылған арнайы оқыту жағдайларын жасауды қажет етеді. Мектептің іші бейімделген және баланың білім беру үдерісіне бейімделуі мен қосылуының табысты болуына ықпал етуі тиіс.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Мектеп оқушысына психокоррекциялық көмек көрсету ерекшеліктері бар. Бұл жеке психикалық функцияларды дамыту бойынша «арнайы түзету сабақтары» емес, бала мен ересектердің бірлескен іс-әрекетінің әртүрлі түрлері болуы тиіс. Ол үшін сыныптық және сыныптан тыс жұмыстың барлық мүмкіндіктері қолданылуы мүмкін. Аутистік баланың басқа балалармен, ересектермен бірге іс-әрекеті міндетті түрде баланың маңызды қабылдаған нәтижесіне бағытталуы тиіс.

Осылайша, баланы ережелер бойынша бірлескен ойындарға қосу, сыныптастарға арналған қандай да бір оқиға туралы байланысты толық әңгіме дайындауға көмек көрсету, мектеп мерекесін және т. б. дайындау процесіндегі рөлді анықтау үлкен маңызға ие; өзін және басқа адамдардың түсінігін дамыту, өткені және қазіргі кезі туралы толық түсінік қалыптастыру, болашаққа жоспар құру мүмкіндігін ашу. Бірлескен мағыналы іс-әрекетте кедергілермен кездескенде сабырлық пен шыдамдылық (атап айтқанда, сәтсіздікті, жеңілуді қабылдау қабілеті), өзін топтың бір бөлігі (өз сыныбы, өзінің спорттық командасы және т.б.) екендігін сезіну және жалпы жетістіктер мен сәтсіздіктерді сезіну қабілеті дамиды. Осы түзету жұмыстары аутистік спектрдің ауытқуларының әртүрлі ауырлық дәрежелерінде орындалуы мүмкін [17].

Тілдік қарым-қатынас ұйымдастырудың өзіндік ерекшеліктері бар: бала сөздік нұсқаулықтарды қабылдау кезінде ұзақ уақыт бойы қиындықтарды сезінуі мүмкін және оның байланыстырып сөйлеу мүмкіндіктері әлі де шектеулі болып қалады. Сондай-ақ жазу немесе есеп шығару дағдыларын меңгеру барысында мәселелер туындауы мүмкін.

Аутизмі бар баланы оқытудың мазмұны әдеттегі жағдайдан ерекшеленуі тиіс. Мұндай бала мектепке келгенде астрономия немесе грек мифологиясы бойынша білімді болып, бірақ басқа ең қарапайым нәрселерді білмейді, мысалы, қарапайым өмір оқиғаларын, өз жақындарын, басқа адамдар арасындағы өз орнын түсінбейді [17].

Білім беру ұйымының мұғалімдерінің, әкімшілігінің, психологиялық қызметінің аутизмі бар бала отбасымен нәтижелі байланысы АСА бар баланы білім беру үдерісіне табысты қосудың тағы бір шарты болып табылады.

АСА бар балалардың білім алуында оқу-тәрбие процесін психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу ерекше рөл атқарады.

Психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметінің мамандарының жұмысының негізгі бағыттары мен міндеттерін қарастырайық.

*Педагог-психологтың қызметі.* Педагог-психолог баланың ерекше білім беру және әлеуметтік қажеттіліктері туралы түсініктердің негізгі тасымалдаушысы болып табылады, ол - мұғалімнің, тьютордың (бар болған жағдайда), дефектолог, логопед мамандарының қызметіне кеңес береді және сүйемелдейді. АСА бар бала кәдімгі мектепте әлеуметтік-эмоционалдық бейімделу кезінде үлкен қиындықтармен соқтығады, сондықтан оған арнайы психологиялық көмек қажет.

АСА бар балалармен жұмыс жасау кезіндегі педагог-психологтың негізгі міндеттері:

1. баланың өзара әрекеттесу ортасын қалыптастыру;
2. фронталды оқыту жағдайында оқытуды ұйымдастыруға көмек көрсету (тьюторлық сүйемелдеу болмаған жағдайында);
3. стереотиптік жағдайларда коммуникативтік дағдыларды қалыптастыру және өзгерту;
4. өзі туралы түсініктерін және басқа да түсініктерді қалыптастыруға бағытталған баламен жеке жұмыс;
5. бағдарламалау және бақылау функцияларын қалыптастыру;
6. отбасымен жұмыс жасау және оның мамандармен өзара қарым-қатынасын үйлестіру;
7. баланың құрдастарымен жұмыс (сыныппен немесе шағын топпен) [1].

Соңғы міндет тұлғааралық қарым-қатынасты, коммуникативтік дағдыларды қалыптастыру бойынша педагог-психологтың сабақтары, балалардың сыныптағы өзара қарым-қатынас дағдыларын, соның ішінде АСА бар бала үшін топтық жұмыс әдістерін әзірлеуді талап етеді.

## **МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ**

Педагог-психолог баланың мінез-құлық ерекшеліктерін ескере отырып, балалармен және ересектермен қарапайым қарым-қатынас жасай отырып, коммуникация ортасын қалыптастыруға көмектеседі. Әртүрлі қарапайым ойын мен өзара қарым-қатынас тәсілдері балаларға өзара қарым-қатынас ортасын сезінуге және коммуникация кезінде белгілі бір қашықтықты сақтауға көмектеседі. Әдетте, бұл қарым-қатынас ересектермен оңайырақ болады [1, 23].

Балалармен және мұғаліммен қарапайым қарым-қатынас бала үшін мүмкін болған жағдайда (қайталанатын жағдайлар кезінде), жалпы балалар ортасында қарым-қатынас дағдыларын және коммуникативтік дағдыларды қалыптастыру бойынша жұмысты дамытуға болады. Бұл жұмыс сыныпта топтық жұмыс әдістерін қолдануды көздейді. Көбінесе АСА бар балаларда құрдастарымен қарапайым қарым-қатынас ересектермен салыстырғанда қиынырақ болады. Қарым-қатынас уақыт өте келе өздігінен жақсармайды және бала үшін ыңғайсыздық пен алаңдаушылық тудыратын жағдай деңгейінде ғана қалады. Сондықтан басқа балалармен осындай қарым-

катынас көлемі жеткілікті мөлшерде болуы тиіс, стереотипті түрдегі сабақ пен қоңырау шеңберінде ұйымдастырылуы керек. Бейімделудің бастапқы кезеңдерінде жанжалды жағдайлардың туындауына және АСА бар балада жағымсыз эмоционалды әрекеттердің болуына жол бермеу маңызды. Осы кезеңде баланың өзі туралы және басқалар туралы түсініктерін дамыту бойынша, атап айтқанда, басқа адамның өзіне қарағанда басқа ойлары, сезімдері мен тілектері бар екендігін түсіндіру бойынша жұмыс басталуы тиіс. Басқа балалармен және мұғаліммен осындай қарым-қатынас бала үшін мүмкін болғаннан кейін ғана, баланың коммуникативті қабілеттерін біртіндеп кеңейтіп, түрлі ұйымдастырылған мерекелерде, экскурсияларда және т. б. іс-шараларда балалардың өзара қарым-қатынасын ұйымдастыруға көшуге болады [1, 23].

*Дефектолог-мұғалімнің қызметі.* Дефектолог-мұғалімнің АСА бар балалармен жұмыс жасау кезіндегі негізгі міндеттері:

1. Баламен жұмыс жасау кезіндегі түзету жұмысының негізгі тәсілі болатын қолайлы ұйымдастырылған орта құру. Бұл өмір сүрудің стереотипті нысаны барынша ыңғайлы болып қалады және мазасыздықтың, қорқыныштың төмендеуін қамтамасыз етеді, қызметті дұрыс және тиімді ұйымдастыруға және құрылымдауға көмектеседі. Барлық кеңістікті орындалатын қызмет түрлеріне сәйкес аймақтарға бөлу қажет: оқу аймағы, ойын аймағы, демалыс аймағы және т. б.

2. Уақытты ұйымдастыру және визуализациялау. АСА бар балалар үшін уақыттың белгіленуі өте маңызды. Күн оқиғаларының кезектесуінің тұрақтылығы, олардың болжамдылығы және алдағы жоспарлауы қандай да бір қызметтің басталуы мен аяқталуын жақсы түсінуге көмектеседі. Осы кезде олар үшін өткен нәрселерді бастан кешіріп, болашақта не болатынын болжау оңай. Мұнда әртүрлі кестелер, нұсқаулықтар, күнтізбелер, сағаттар қолданылады.

3. Барлық қызмет түрлерін құрылымдау. Жұмыстың негізгі бағыты – мектепке дейінгі жастағы балалардың нәтижелі іс-әрекетін және қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру, мектеп жасындағы оқу тәртібінің стереотипін қалыптастыру. Арнайы ұйымдастырылған оқыту кезінде балаға кәдімгі құрдастары өз бетінше меңгеретін көптеген әлеуметтік құзыреттіліктерді меңгеру қажет. Жоғарыда сипатталған міндеттер мектептің басқа да мамандарымен, бірінші кезекте сынып жетекшісімен шешілетін болады, бірақ дәл осы жұмысты түзету жұмысы ретінде Дефектолог-мұғалім ұйымдастырады және баланың оқу қызметіне жұмыс жасау тәсілдерін ауыстырады.

4. Дамудың әркелкілігін жеңу. Бұл міндет арнайы әдістемелер мен бағдарламаларды пайдалану, сондай-ақ арнайы әдістерді, оқыту тәсілдерін (мысалы, баламалы және жеңілдетілген коммуникация, жаһандық оқу) қолдану арқылы шешіледі. Жұмыс кезінде мыналарды ескеру қажет: материалды ұсынуда көрнекі құралдарының басым болуы; ақпарат көлемін

мөлшерлеу; материалдарды қабылдау мүмкіндіктеріне сай беру; бейімделген мәтіндерді пайдалану; тапсырмалардың күрделілік деңгейінің вариативтілігі.

5. Коммуникативтік қарым-қатынас тәртібін ұйымдастыру. Сөздік қорын кеңейту және сөйлеудің мағыналық жағын дамыту жұмысына ерекше назар аударылуы тиіс. Балаларға тапсырмалардың мағынасын, сондай-ақ олардан не күтілетіндігін егжей-тегжейлі түсіндіру қажет. Балаға күннің барлық оқиғалары, өмірдің маңызды сәттері туралы айту керек. Коммуникацияны өмірдің неғұрлым нақты және ажырамас бөлігіне айналдыру қажет. Егер балада тапсырманы орындау кезінде үлкен қиындықтар туындаса, көзбен көру арқылы қолдауды (суреттер, пиктограммалар) пайдалану ұсынылады.

6. Білім беру процесін сүйемелдеу. Қызметтің бұл түрі бірнеше бағытқа ие:

а) Жеке оқу жоспарын құру. Оқу жылының басында сүйемелдеу қызметінің басқа мамандарымен және оқушының заңды өкілдерімен бірге жеке жұмыс жоспары әзірленеді. Оны іске асыру мерзімі бір айдан жарты жылға дейін өзгеруі мүмкін, бірақ одан аспауы тиіс.

б) оқушының даму динамикасының мониторингі. Бұл баланың білім беру және әлеуметтік салалардағы жетістіктерінің динамикасын үнемі қадағалауға және белгіленген қызметке уақытылы түзетулер енгізуге мүмкіндік береді. Дефектолог-мұғалімге мектеп консилиумымен әзірленген ұсынымдарды білім беру үдерісінің барлық қатысушыларының сақтауын қадағалау қажет.

в) балаға бағдарламаны меңгеруде көмек көрсету және қиындықтарды жеңу. Бұл қызмет түрі көбінесе жеке түзету сабақтарында жүзеге асырылады.

г) оқушылардың бағдарламалық материалды жеке немесе кіші топта меңгеруі (сыныптағы меңгеру қиын болған жағдайда).

д) оқушыларды сынып-оқу формасына қосу процесін ұйымдастыру.

7. Әлеуметтік-тұрмыстық бейімдеу. Барлық алған іскерліктер мен дағдыларды бекіту және әртүрлі өмірлік жағдайларға көшіру қажет. Әлеуметтік бейімделуді жақсарту бойынша жұмыс кезінде мұғалім мен баланың ата-аналары арасында тығыз қарым-қатынас болуы керек [1, 23].

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Дефектолог-мұғалім АСА балаға көмек керек болғанынша жұмыс жасай береді. Баланың толық көмекті аз қажет ететін сәті жұмыстың оң нәтижесі болып саналады. Оның дербестігінің өсуімен, дефектологтың сүйемелдеуі, көмегі пен қолдауы азаяды. Нәтижесі тәрбиелеу мен оқыту процесінде дамитын баланың әлеуметтік мүмкіндіктеріне байланысты әртүрлі болады [1, 23].

*Логопед-мұғалімнің қызметі.* Логопед-мұғалімнің сүйемелдеу маманы ретіндегі қызметінің міндеттері де әртүрлі. Бір жағынан, логопедиялық түзету жұмыстарын қажет ететін АСА бар баланың сөйлеу тілінің фонетико-фонематикалық дамымау белгілері және дыбыс айтудың ерекшеліктері

болуы мүмкін. Екінші жағынан, мұндай баланың сөйлеу тілі өте ерекше. Бұл оның ауызша сөйлеу тілінен жазбаша сөйлеу тілін түсіну қиындықтарына дейін қатысты. Логопед-мұғалімнің АСА балалармен жүргізілетін жұмысының негізгі бағыттары:

1. Сөйлеудің просодикалық жағы, оның әуенді және ырғақтық компоненттерімен жұмыс сөйлеу түсінігімен үздіксіз байланысты.

2. Күрделі ұйымдастырылған ауызша сөйлеу тілін түсіну және оқылған материалды түсіну үшін арнайы ұйымдастырылған жұмыс. Тіпті, егер бала жылдам оқыған болса да, әдетте ол тыныс белгілерін және сөйлемнің арасын сақтамай, бірсарынды түрде оқиды, бұл оқығанын түсінудегі қиындықтарының бірі болып табылады. Логопед-мұғалімнің интонацияланған түсінікті оқу дағдыларын қалыптастыру бойынша жұмысы аутистік бұзылулары бар баланың оқуға бейімделуіне үлкен дәрежеде көмектесетін болады.

3. Сөйлеудің коммуникативтік жағын қалыптастыру, диалог режимінде жұмыс жасай білу, қойылған сұрақтарға мағынасы бойынша жауап беру, диалогты қолдау және оған бастамасы болу біліктерін дамыту. Сөйлеу тілінің коммуникативтік жағымен тек Логопед-мұғалім ғана жұмыс жасамайды. Бірақ бастапқыда ол өз сабақтарында белгілі бір коммуникативтік стереотиптерді құруға ықпал етеді, кейін бала психолог пен мұғалімнің көмегімен неғұрлым кең коммуникативтік жағдайларда отыра алады.

4. Дисграфиялық сипаттағы қиындықтарды жеңу. Көбінесе мұндай бала сауатты жазады, бірақ дұрыс жазылған сөзге немесе мәтінге қатысты ережені қолдана алмайды. Көптеген тәжірибелік қызметкерлер мұндай балалардың туа біткен сауаттылығы бар деп санайды, бірақ сөз немесе өрнек жазылған ережелерді талдау олар үшін өте қиын болады. Бұл жерде логопед жағдайды педагогқа түсіндіруі маңызды, ал ол өз кезегінде ережені қолдануын шектен тыс талап етпеуі маңызды.

5. Фонетикалық-фонематикалық қабылдауды қалыптастыру, бұл да жазбаша сөйлеу тілінің дамуына әсер етеді.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Сөйлеудің дыбысты-дауысты жақтарын түзету бірінші қажеттіліктің міндеті болып табылмайды, Логопед-мұғалімнің бұл жұмысы баланың онымен тактильді қарым-қатынасты талап ететіндігіне байланысты жағымсыз реакция туғызады [1, 23].

*Тьютордың (педагог-ассистент) қызметі.* Қазіргі уақытта Қазақстанда жалпы білім беретін орта мектептердің штаттарына тьюторларды (педагог-ассистенттерді) енгізу бойынша жұмыс заңнамалық деңгейде жүргізілуде. Еліміздің кейбір аймақтарында тәжірибе режимінде осы штат бірліктері енгізілді. АСА бар балалар оқитын мектептерде мсы мамандардың болуы қажет деп есептейміз.



Оқу жағдайында АСА бар бала көптеген қиындықтарға тап болады, бұл өзіндік қызмет түрлерін дамыту ерекшеліктерімен, атап айтқанда, зейіннің, бірлескен қызметке назар аударудың, өзіндік шоғырланудың, еліктеу сияқты үдерістердің қиындықтарымен байланысты. Жоғарыда аталғандардың барлығы оқыту процесін ұйымдастыруда арнайы тәсілдерді әзірлеу қажеттілігін көрсетеді. Бұл жағдайда баланы алғашқы кезеңде міндетті түрде тьютор сүйемелдеуі тиіс, ал егер оның өзінің мінез-құлқын ұйымдастырудағы елеулі қиындықтары болса, онда тьютор барлық оқу жылы бойы баланы сүйемелдейді.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

Тьютордың қызметі – баланың оқу тәртібін ұйымдастыру болып табылады. Балаға "жабыспай" және мұғалімді ауыстырмай, тьютор оған дәптердің кеңістігінде, қажетті іс-әрекеттердің реттілігімен бағдарлануға көмектеседі. Ол педагогтың нұсқауларын қайталайды, сол арқылы фронтальды тапсырмаларды қабылдау қиындықтарын азайтады [1, 23].

Сонымен қатар, сынып жетекшісінің өзі қызметті құрылымдауға және сол арқылы оқу стереотиптерін қалыптастыруға мүмкіндік беретін белгілі бір тәсілдерді меңгеруі тиіс. Қызметті жалпы ұйымдастырудың бұл тәсілдері мұғаліммен анық танылуы тиіс, және оларға ерекше назар аударылу керек. Аутизмі бар бала біртіндеп оқыту жағдайына бейімделуі үшін, ол барынша құрылымдалуы тиіс. Бұл құрылымдылық (белгілі бір стереотиптерді ұйымдастырудың негізі ретінде) сабақта ғана емес, үзілісте, асханада, серуендеуде де қажет. Бұл жерде тьютордың көмегінсіз қиын, ол бір жағынан, бала мен басқа да балалар үшін үзілістер өткізуді ұйымдастырады, ал екінші жағынан, балаларда әлеуметтік мінез-құлықтың стереотиптерін қалыптастыруға көмектеседі. Осы жағдайларда балалар әлеуметтік өзара қарым-қатынас нормаларымен танысады, құрдастарымен және ересектермен қарым-қатынас жасайды, мысалы, қызықтырған қандай да бір затты сұрайды, қойылған сұраққа жауап береді және т.б.. Бұл жұмыс психологпен бірге жүргізілуі мүмкін.

Баланың оқу қызметін ұйымдастырудағы жеке міндет – өмір сүру ережелерін сыныпта және сабақта жасау. Іс-әрекеттер мен сабақ реттілігін өзгертудің ең бастысы визуалданған кесте болып табылады. Ол балаға көрінуі тиіс: тақтаның жанындағы қабырғаға аптаның барлық күндеріндегі сабақтардың толық кестесі ілінеді. Мұны кез келген сыныпта ұйымдастыру оңай. Мұндай визуализация аутизмі бар баланың күнделікті өмірін болжауын жеңілдетеді және оқу өмірінде ұйымдастырушы фактор болып табылады. Сабақ кестесінің көмегімен оқу күніне, сабаққа дайындалу реті арнайы пысықталуы мүмкін, егер қажет болса, жұмыс кеңістігін ұйымдастырудың, қажетті оқу материалдарын жинаудың көрнекі схемасы, дайындық іс-әрекеттерінің реті құрастырылуы мүмкін. Бұл өте маңызды, өйткені АСА бар бала үшін ақпараттың барлығын есту арқылы қабылдау қиын, ал жазылып

тұрғанның "заңдылық дәрежесі" бар. Мұғалімнің келесі сабақтың қандай болатындығы және партада не қалдыру керек екендігі туралы ұзақ нұсқаулығын тыңдаудан гөрі, балаға сабақ кестесін өзі қарап, қажетті заттарды келесі сабаққа (кейде тьютордың көмегімен) дайындау оңайырақ.

Фронтальды вербалды нұсқауларды АСА бар бала нашар қабылдайды. Тьютор сабақта партаны, бетті белгілеу, қозғалыс бағытын көрсету сияқты баланың әрекетін ұйымдастыратын сәттерді енгізумен көмектесе алады. Оқу іс-әрекетінің реті де балаға схема немесе пиктограмма түрінде көрнекілік түрінде ұсынылуы мүмкін.

## МАҢЫЗДЫ АҚПАРАТ

АСА бар балаларда тіпті кішігірім сәтсіздік немесе кедергілер пайда болған кезде оқу тәртібін ұйымдастыруда үлкен қиындықтар туындайды және бұл жағдайда баланың мүмкін болатын мінез-құлық көріністері оның қозуымен, үрейленуімен және одан әрі жұмыс жасамауымен сипатталады. Егер мұғалім балаға жаңа тапсырманы орындауға көмектесетін болса, онда ол тапсырманы орындай алатындығына сенімді болады. Осыдан кейін бала жасай аламын деп ойлайтын жаңа дағдыларға оқыту жүргізіледі [1, 23].

Оқу тәртібін ұйымдастыруға белгілі бір ережелер көмектеседі. Визуализацияланған кесте сияқты, көптеген қарапайым және айқын мінез-құлық ережелері, сондай-ақ тақтаның жанындағы қабырғада шағын плакаттар түрінде ұсынылуы мүмкін. Балаға дайын ережелерді көріп, түсінген жеңілірек, мысалы: "Бізде № 4 ереже бар", ал № 4 ереже сабақ кезінде рұқсатсыз тұрып, сынып бойынша жүруге болмайтындығын білдіреді. Бұл балаға мұғалімнің сөзін тыңдағаннан гөрі оңай беріледі. Бұл ереже тек АСА бар балаға ғана емес, басқа оқушыларға да қатысты болуы керек. Осыған ұқсас ережелер сабақта немесе тіпті үзілісте өмір сүрудің басқа аспектілеріне қатысты болуы мүмкін. Олардың тым көп болмауы да маңызды.

Тьютор мен мұғалімнің негізгі арнайы жұмысы АСА бар баланың болып жатқан жағдайларды дұрыс түсіну қабілетін дамытуды және осыған сәйкес мінез-құлықты ұйымдастыруды талап етеді. Аутизмі бар бала тұратын және оқитын ортаның барынша пысықталған мағыналық құрылымы болуы тиіс, яғни баланың белгілі бір нәрселердің не үшін жасалатындығын түсінуі қажет. Аутизмі бар балаға тіпті қарапайым іс-әрекет мақсаттары түсіндірілуі қажет [1, 23].

Бүгінгі күні, республикада тьюторлар бірлігін мектеп штаттарына енгізу мәселесі әлі шешілмеген, сондықтан мектеп өмірін сүйемелдеумен және ұйымдастырумен байланысты көптеген міндеттерді шешу дефектолог-мұғалімдерге, педагог-психологтарға және әлеуметтік педагогтарға жүктеледі.

Әлеуметтік педагогтың қызметі. Әлеуметтік педагог мектепте оқитын кез келген баланың құқықтарының сақталуын бақылауды жүзеге асыратын негізгі маман. Әлеуметтік-педагогикалық диагностика мәліметтері негізінде

әлеуметтік педагог баланың және оның отбасының әлеуметтік қолдау саласындағы қажеттілігін анықтайды, баланың мектепке бейімделуіне көмек көрсету бағыттарын анықтайды. Әлеуметтік педагог мектеп мамандарының тобы үшін "сыртқы" ресурстар туралы барлық ақпаратты жинайды, инклюзия жөніндегі үйлестірушімен бірге психологиялық-педагогикалық қолдау саласындағы серіктес ұйымдармен, сондай-ақ халықты әлеуметтік қорғау қызметімен, қоғамдық ұйымдармен, қосымша білім беру ұйымдарымен өзара іс-әрекет жасайды. Әлеуметтік педагог қызметінің маңызды саласы мектеп қоғамдастығына, басқа ата-аналар ортасына бейімделуде АСА бар баланың ата-аналарына көмек көрсету. Мұндай маман "ата-аналар клубын" құруға, мектеп сайтында инклюзияға арналған бет жасауға, қажетті ақпаратты іздеуге көмектеседі [1, 23].

Аутистік бұзылулары бар баланы әлеуметтік және білімдік бейімдеуге бағытталған мектепті психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметінің барлық мамандарының қызметі барынша келісілген болуы тиіс. Мамандар қызметінің бағыттары баланы психологиялық-педагогикалық сүйемелдеудің жеке бағдарламасында ұсынылуы және міндетті түрде оның ата-аналарымен келісілуі, мектептің педагогикалық кеңесімен бекітілуі тиіс.

Жоғарыда көрсетілген мамандар қызметінің бағыттары мен мазмұны АСА бар балалардың әлеуметтік-эмоционалдық және білімдік бейімделуіне бағытталған және әр бала үшін ұзақ уақыт бойы көпфункционалығымен және қажеттілігімен сипатталады.



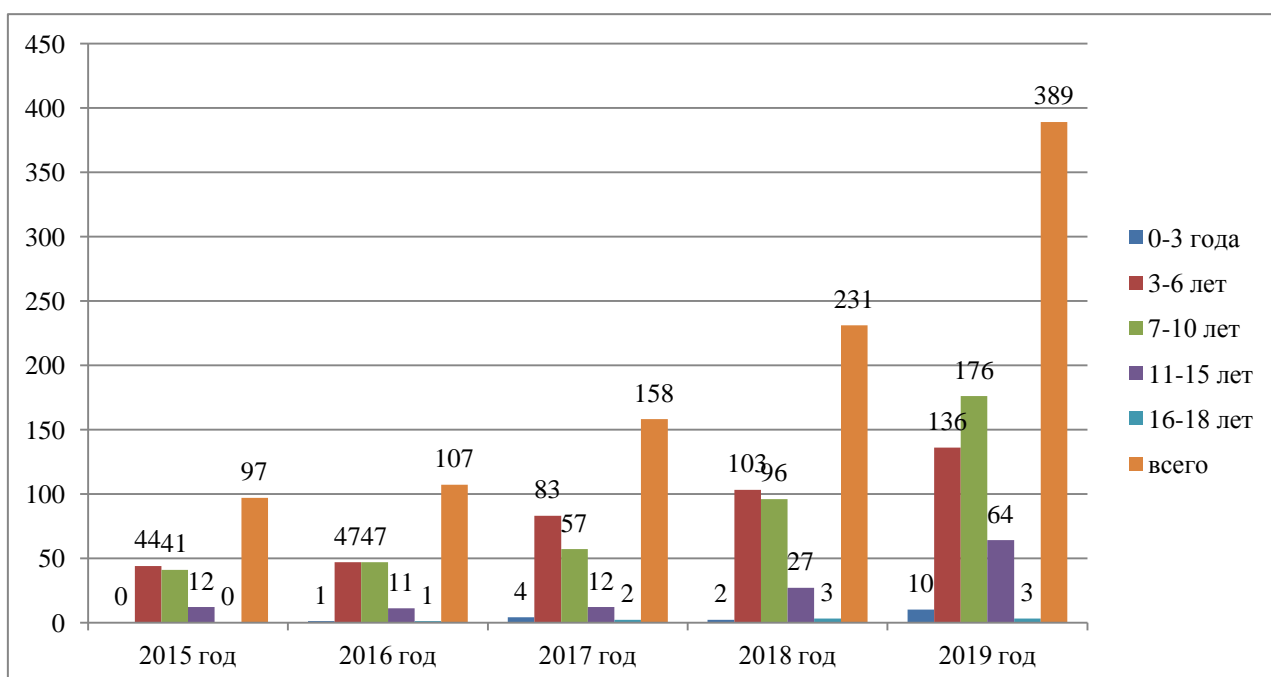
## ҚОРЫТЫНДЫ

АСА бар балалар оқитын жалпы білім беретін мектептің негізгі міндеттері - әрбір баланың оң мүмкіндіктері мен әлеуметтік бейімделуін дамыту үшін арнайы жағдайлар жасау, оқу дағдыларын қалыптастыру және осындай оқушылардың оқу бағдарламаларын меңгеруі. Белгіленген міндеттерге жету үшін жұмыстың топтық әдісі қажет. Әр түрлі білім беру ұйымдарында бұл топ құрамы бойынша әр түрлі болуы мүмкін, бірақ топтық амалсыз осындай тәжірибені жүзеге асыру мүмкін емес. Мұғалімдердің, тьютордың, әкімшіліктің, сүйемелдеу мамандарының (педагог-психологтардың, логопедтердің және т.б.) өзара іс-әрекеті бірден жүзеге асырылмайды және әрдайым топтық бола бермейді, әрбір маман өзінің мамандандырылған міндеттерін шешеді. Алайда, инклюзивті тәжірибені іске асыратын мектептердің жұмыс тәжірибесі баланы білім беру процесіне енгізу бойынша жалпы кешенді міндеттерді қоюсыз, осы бағыттағы мектеп жұмысын табысты деп атауға болмайды [24].

Пәнаралық топ жалпы құндылықты бағдарлармен, білім беру үдерісінің барлық қатысушыларымен жұмыс жасауда бірыңғай философиялық және әдіснамалық көзқараспен, бір-біріне кәсіби және жеке көмек көрсетумен, мамандардың бала мен оның отбасына жақындаудағы кәсіби ұстанымдары мен білімдерінің өзара толықтыруымен, олардың жұмыстың әр түрлі кезеңдеріндегі тығыз ынтымақтастығымен ерекшеленеді. Пәнаралық топқа бір-біріне мамандар мен мұғалімдер ұсынатын баланың алға басуы, оның даму динамикасы туралы анық ақпарат, жұмыс және сыни жағдайларда іс-қимылдарды үйлестірушілік және нақты ұйымдастыру, барлық мамандар АСА бар балаларды бейімдеу, оқыту және әлеуметтендіру үшін жағдай жасауға белсенді қатысатын кең кәсіби қоғамдастыққа қатысу қажет. Мұғалімдер АСА бар баланы, оның отбасын, білім беру үдерісінің басқа да қатысушыларын психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді жүзеге асыратын мамандардың пәнаралық тобының толық құқылы және негізгі қатысушылары болып табылады. Бұл ретте барлық мамандардың өзара іс-әрекетінің негізгі нысаны мектеп психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметі болып табылады.

## ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в Республике Казахстан наблюдается устойчивая тенденция увеличения количества детей с нарушением навыков социального взаимодействия и коммуникации, к числу которых относятся дети с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС). Так, только в Карагандинской области по данным областной психолого-медико-педагогической консультации (далее – ПМПК) по состоянию на 1 января 2020 года в области выявлено 389 детей с РАС. За период с 2015 года число детей с РАС выросло в 4 раза. Статистические данные о количестве детей с РАС по Карагандинской области представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 - Сведения о количестве детей с РАС, выявленных в ПМПК Карагандинской области**

В результате различных исследований РАС рассматривают как особый тип нарушения психического развития. На первом плане в картине РАС констатируются нарушения развития средств и навыков коммуникации и социально-эмоционального развития. Для большинства детей характерны трудности становления адекватных взаимоотношений с динамично меняющейся окружающей средой и аффективные проблемы.

Вопросы оказания эффективной комплексной поддержки детей с РАС в нашей стране не решены в полном объеме. Речь идет не только об инклюзивном, но и специальном образовании, поскольку данной категории детей одинаково сложно обучаться как в общеобразовательных классах с внедрением инклюзивной практики, так и в условиях специальных классов, специальных организаций образования.

На сегодняшний день распространенной является ситуация, когда «неудобного» ребенка педагогический коллектив пытается вывести за пределы образовательного процесса или существенно ограничить участие этого ребенка в нем. Подобное поведение объясняется, в первую очередь, недостаточной осведомленностью педагогов относительно особенностей процесса адаптации детей с РАС в образовательной среде, отсутствием или недостаточностью обеспечения учебно-воспитательного процесса необходимым объемом коррекционно-педагогической поддержки.

Выход из трудностей чаще всего видится педагогам в переводе на индивидуальное обучение на дому по специальной учебной программе, соответствующей интеллектуальным возможностям ребенка. При этом ошибочно предполагается, что привычные условия родного дома позволят ученику максимально использовать способность учиться. Опыт показывает, что индивидуальное обучение на дому не приносит положительных результатов, так как не способствует социальному развитию ребенка с РАС. Для такого школьника важно не столько накопление знаний и освоение навыков, сколько приобретение возможности взаимодействовать с другими людьми и использовать знания и умения в реальных жизненных ситуациях. Как следствие, индивидуальное обучение на дому ребенка с РАС создает почву для его вторичной аутизации.

Для детей с РАС наиболее оптимальной является многовекторная модель, при которой имеются разные возможности для получения качественного образования – и в общеобразовательной организации в условиях инклюзивного образования, и в условиях специального класса в общеобразовательной школе, и в специальной организации в зависимости от выраженности аутистических проявлений, уровня развития ребенка и запросов родителей. При этом образовательный маршрут школьника с РАС может иметь некую стадиальность, что обеспечивает возможность прохождения адаптационного периода (может длиться до полугода), перехода от индивидуальной к подгрупповой и групповой форме, от облегченной к усложненной форме обучения как для ребенка, так и для педагогов.

Цель данных методических рекомендаций – раскрыть особенности организации психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в общеобразовательной школе как комплексной системы, направленной на прогнозируемый положительный результат, а именно достижение оптимального развития, социализации, получение качественного образования.

# 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Основными особенностями детей с РАС, препятствующими их социальной адаптации и успешному обучению в среде сверстников, являются:

- выраженные трудности социально-эмоционального взаимодействия;
- трудности организации собственной деятельности и поведения, поведенческие нарушения, выраженные в разной степени;
- выраженная неравномерность и специфика развития психических функций, специфика развития познавательной деятельности в целом;
- трудности в установлении продуктивного взаимодействия с окружающими [1].

Обозначенные выше особенности, неоднородность состава этой категории детей диктуют необходимость в специальных условиях обучения и воспитания, организации адаптированного образовательного пространства, использовании специальных приемов и методов при обучении и психолого-педагогическом сопровождении детей с РАС.

В специальной психологии подобные нарушения относятся к различным вариантам искаженного развития. На сегодняшний день выделяют две группы искаженного развития:

1) искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы (4 группы раннего детского аутизма по классификации О.С. Никольской). Данная классификация основана на авторской модели аффективной организации поведения и сознания;

2) искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный или процессуальный аутизм) [2].

В каждом из вариантов у ребенка будут проявляться специфические особенности поведения и развития аффективной, познавательной и регулятивной сфер.

Обратимся к классификации О.С. Никольской, которая имеет большое практическое значение для работы педагогов и психологов, выбора образовательного маршрута для детей-аутистов.

Автор выделяет четыре группы аутичных детей с разными типами поведения, что позволяет дифференцированно подходить к организации обучения детей с РАС [3].

*Первая группа.* Для детей первой группы характерна глубокая аффективная патология. Складывается впечатление, что они не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Абсолютно не вслушиваясь и не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении дети могут показывать неожиданное понимание происходящего.

Для детей первой группы свойственно наличие полевого поведения. При этом аутичный ребенок не тянется ко всему окружающему, не манипулирует

предметами, а просто «скользит» мимо всего. Детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь даже к минимально развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить ребенка произвольно он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен, дети не защищаются, а просто уходят от неприятного вмешательства. Наблюдается нарушение формирования координации рука-глаз [3].

Дети первой группы овладевают навыками коммуникации с помощью карточек с изображениями, словами, в некоторых случаях овладевают письменной речью, в том числе с помощью клавиатуры компьютера. Они могут показать свои способности в действиях с досками с вкладышами, коробками форм, при решении сенсомоторных задач. При этом они не заняты ими целенаправленно, а отстраненно, одним движением выполняют и правильно завершают конструкцию. Сообразительность этих детей также проявляется в действиях с бытовыми приборами, телефонами, компьютерами и другой техникой [4].

Аутизм у детей первой группы имеет наихудший прогноз развития, поскольку характеризуется максимальной глубиной и выраженностью. Как следствие, дети нуждаются в постоянном уходе. О.С. Никольская определяет отрешенность от внешней среды как ведущий патопсихологический синдром.

Вместе с тем глубоко аутичные дети первой группы могут выделить человека из окружающего, все же имеют потребности в общении и привязанность к близким. Они разделяют своих и чужих, что видно по меняющейся пространственной дистанции и возможности тактильного контакта. Дети проявляют максимум доступной им избирательности именно с взрослыми: могут взять за руку, указывать рукой взрослого на нужный им объект, тем самым требуя дать им его.



**Детей первой группы в процессе коррекционно-развивающего воздействия можно постепенно вовлечь в более развернутое взаимодействие с взрослыми, в контакты со сверстниками, выработать социально-бытовые навыки и навыки коммуникации и установить эмоциональный контакт. Результатом этой работы станут открывающиеся возможности эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка.**

*Вторая группа.* На следующей ступени по тяжести аутистического дизонтогенеза расположена вторая группа детей. Эти дети более активны в развитии взаимоотношений с окружением. У детей второй группы складываются собственные привычные формы жизни, однако они жестко ограничены, ребенок стремится отстоять их неизменность. Характерно стремление детей в сохранении постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни, а именно: избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок [3].

Дети могут быть спокойны и более открыты к общению в привычных условиях. В этом случае они легче осваивают социально бытовые навыки и используют их в предсказуемых ситуациях. Сформированные навыки достаточно прочные, но они крайне жестко привязаны к привычным ситуациям, в которых были выработаны, и с трудом переносятся в новые жизненные условия.

Речь характеризуется штампами. Требования и просьбы ребенка выражаются словами и фразами в неопределенной форме, во втором или в третьем лице. Эта речь складывается на основе эхоталии или подходящих фраз из песен, мультфильмов. Речь стереотипна, не выполняет коммуникативную функцию и тоже привязана к определенной привычной ситуации.

Моторные и речевые стереотипные действия, аутостимуляция у детей второй группы обращают на себя внимание в наибольшей степени. В условиях коррекционного обучения часть детей может освоить программу не только специальной, но и общеобразовательной школы. Однако эти знания могут быть механическими, которые в реальной жизни не могут использоваться ребенком.



**Ограниченность картины мира, узкие жизненные стереотипы, фрагментарность представлений об окружающем, характерные для детей второй группы осложняют процесс их включения в образовательную среду. Тем не менее, у детей превалирует желание идти в школу, находиться в детском коллективе. В результате происходит развитие гибкости в поведении, достижение подражания и смягчения жестких установок в сохранении постоянства в окружающем. Проблемы социального развития, трудности адаптации к динамично меняющимся условиям в большинстве случаев преодолеваются при создании специальных условий обучения и воспитания в образовательной среде.**

Дети первой и второй группы по клинической классификации относятся к наиболее типичным, классическим формам детского аутизма, описанным Л.Каннером [6].

*Третья группа.* Дети третьей группы стремятся к достижению успеха, способны к выстраиванию еще более активных отношений с миром, их поведение можно назвать целенаправленным. Они имеют более сложные формы аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях, в отличие от детей первой и второй групп. Дети третьей группы имеют более высокий уровень развития речи. Ведущим патопсихологическим синдромом является замещение с целью противостояния аффективной патологии [3].

Дети данной группы не выносят неопределенности, переживания риска, им требуется полная гарантия успеха, в чем и заключается проблема. Для такого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей

успешности, тогда как в норме самооценка ребенка гибко формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач.

У детей этой группы крайне малые способности к исследованию, гибкому диалогу с обстоятельствами, они принимают лишь те задачи, с которыми заведомо могут справиться.

Дети способны к развернутому монологу при том, что очень сложно дается выстраивание живого диалога. Их речь может оцениваться как слишком правильная и взрослая, поскольку она грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов.

Интеллектуальное развитие детей третьей группы часто производит прекрасное впечатление. Дети получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации, однако эти интересы и умственные действия тоже стереотипны и становятся для них родом аутостимуляции [7].

Характерно, что дети этой группы имеют некоторое недоразвитие моторной сферы, они неуклюжи, неловки, с трудом формируются навыки самообслуживания, что выделяется контрастом на фоне положительных результатов в интеллектуальном и речевом развитии. Типично нарушение развития социальных навыков, понимания и анализа подтекста и контекста происходящего. Выражены трудности понимания окружающих людей при наличии потребности в общении, стремлении иметь друзей.



**Социальная адаптация детей третьей группы значительно более успешна, чем у детей первой и второй групп. Дети обучаются по общеобразовательной программе школы в условиях инклюзивного образования. Могут стабильно получать отличные оценки, но при этом они нуждаются в постоянном специальном психолого-педагогическом сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представления об окружающем, сформировать навыки жизненной компетенции.**

*Четвертая группа.* Для детей четвертой группы характерны менее глубокий аутистический барьер, меньшее проявление патологии в аффективной и сенсорной сферах. Повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими является основным патопсихологическим синдромом. Аутизм детей четвертой группы выступает не как защитная установка, а как выступающие на первый план трудности общения - ранимость, тормозимость в контактах, проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Наблюдается повышенная тревожность, возникновение легкого сенсорного дискомфорта, демонстрируют испуг при нарушении привычного хода событий, растерянность при неудаче и возникновении препятствия. Эти дети более чем другие ищут помощи близких, прежде всего мамы, чрезвычайно эмоционально зависят от нее, нуждаются в ее постоянной поддержке и ободрении – в этом их значительное отличие от вышеописанных групп детей [3].



Дети этой группы стремятся строить свои отношения с миром опосредованно через взрослого человека, в чем и проявляется их ограниченность.

Исключительно дети четвертой группы, несмотря на огромные трудности в организации диалога, пытаются вступить в действенный и речевой диалог с обстоятельствами. Психическое развитие детей идет с более равномерным отставанием. Неловкость крупной и мелкой моторики, трудности координации движений, усвоения навыков самообслуживания, задержка речевого развития, медлительность, «неровность» в интеллектуальной деятельности, ограниченность игры и фантазии – яркие характерные черты детей четвертой группы. Их достижения здесь больше проявляются в невербальной области.



**В результате своевременно начатой коррекционной работы дети четвертой группы дают максимальную динамику в состоянии и имеют благоприятный прогноз психического развития и социализации. У детей встречается парциальная одаренность и, соответственно, перспективы ее реализации. В сопоставлении с клинической классификацией дети четвертой группы могут быть оценены как дети с высоко функциональным аутизмом.**

Резюмируя вышеизложенное, отмечаем, что категория детей с аутизмом характеризуется неоднородностью, многообразием по степени тяжести аутистических проявлений, широким диапазоном сопутствующих интеллектуальных и речевых нарушений. Безусловно, дети с аутизмом нуждаются в глубоко дифференцированном подходе при определении образовательного маршрута.

В зависимости от характера особых образовательных потребностей, дети с аутизмом могут обучаться по общеобразовательной программе, сокращенной общеобразовательной программе, специальной индивидуальной учебной программе в обычном классе в условиях инклюзивного образования, получая комплексную психолого-педагогическую поддержку (от индивидуального подхода на уроках до сочетания его с психолого-педагогическим сопровождением, реализуемым психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом), а также в условиях специальных классов, специальных школ, специальных организаций образования в зависимости от выбора родителей (законных представителей) ребенка.



## 2. ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Диагностика особенностей эмоциональной сферы у детей с РАС в условиях ПМПК занимает особое место и осуществляется мультидисциплинарной командой специалистов:

- врачами: психиатрами, невропатологами, офтальмологами;
- педагогами: психологами, логопедами, дефектологами.

Диагностика интеллектуального развития проводится по стандартизированным адаптированным методикам, в т.ч. вербальным и невербальным. При диагностике эмоционально-коммуникативного развития и особенностей поведения используются в основном методы наблюдения и беседы.

Рекомендован тест М-СНАТ, который заполняется родителями детей до 30 месяцев [9] и определяет наличие риска аутизма. Данная методика опирается на субъективное восприятие родителями особенностей своего ребенка. Методика не предполагает наличия «шкалы лжи», в результате специалисты получают от родителей неполные сведения. Так, в практике ПМПК нередки случаи, когда специалисты фиксируют специфические особенности поведения ребенка. Например, ребенок в течение всего периода обследования не откликается на свое имя. Вместе с тем родители, отвечая на вопрос М-СНАТа «2. Часто не откликается на свое имя», отмечают противоположное.

*Обследование педагогом-психологом.* Педагог-психолог ПМПК является ведущим специалистом при обследовании детей с нарушением эмоционально-волевой сферы и поведения, к числу которых относятся дети с РАС. Напомним, что главные особенности детей этой категории заключаются в качественном нарушении общения и социального взаимодействия, стереотипных формах деятельности и поведения, асинхронности психического развития [9].



**Следует обратить внимание на проявления триады Лорны Винг, которая включает в себя нарушения в сферах социального взаимодействия, общения/коммуникации и воображения. В этой связи при обследовании детей с РАС необходимо обращать внимание на нарушения в данных сферах [10].**

При обследовании детей с аутизмом педагог-психолог использует метод наблюдения за ребенком и опрос родителей (в т.ч. использование М-СНАТа – вариант из 12 вопросов [9]).



Особенность диагностики РАС психологом заключается в его умении подстраиваться под ребенка или использовать метод имитации. При полевом поведении ребенка с РАС необходимо подстраиваться под его ритм движения, имитировать его действия и после установления подобного контакта вести за собой, предлагать сначала легкие и далее более сложные задания.

По рекомендациям Республиканской ПМПК педагоги-психологи определяют вид аутизма по классификации О.С. Никольской. Как было отмечено в предыдущем разделе, основными критериями деления определены характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой и тип самого аутизма [3]. У детей первой группы речь будет идти об отрешенности от внешней среды, второй – ее отвержения, третьей – ее замещения и четвертой – сверхтормозимости ребенка окружающей его средой [11].

Вышеперечисленное, плюс эмпатия, наблюдательность, профессионализм психолога определяют точность заключения, адекватность рекомендаций потребностям ребенка и успешность коррекционно-развивающего маршрута в целом. Направления и содержание процедуры обследования детей с РАС педагогом-психологом представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Направления и содержание процедуры обследования детей с РАС педагогом-психологом**

<b>Направления обследования</b>	<b>Содержание обследования</b>
Диагностика познавательной сферы (вербальные и невербальные методы)	Особенности свойств внимания
	Особенности памяти
	Осведомленность об окружающем
	Доски Сегена
	Кубики Кооса
	Матрицы Равена
	Исключение лишнего
Диагностика эмоционально-волевой сферы (М-СНАТ, наблюдение, опрос родителей)	Зрительный контакт
	Измененное отношение к близким
	Измененная реакция на нового человека
	Нарушения общения с детьми
	Измененное отношение к физическому контакту
	Измененное отношение к словесному обращению (на свое имя, отсутствие жестов утверждения, отрицания, указательного жеста и т.д.)
	Особенности поведения в одиночестве
	Страхи
	«Феномен тождества»
	Нарушения чувства самосохранения
	Стереотипы

	Характер коммуникации
Анализ результатов обследования	Выявления уровня развития интеллектуального развития. Определение группы аутизма по классификации О.С. Никольской

*Обследование врачом-психиатром.* Врач-психиатр ПМПК руководствуется в своей деятельности Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» [12], МКБ 10 пересмотра [13], «Клиническим протоколом диагностики и лечения. Аутизм (протокол № 9) [14].

Для постановки диагноза должны присутствовать признаки нарушения развития в течение первых трех лет жизни. Нарушения при постановке диагноза «F84.0 Детский аутизм» заключаются в критериях: качественные нарушения в социальном взаимодействии, качественные нарушения в коммуникации.

Диагностика детского аутизма врачом-психиатром в ПМПК основывается на сборе жалоб, бесед с родителями, заполнении опросников, наблюдении за ребенком [8, 13, 14]. Особое внимание уделяется анализу результатов обследования педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, других врачей ПМПК, данных анамнеза, истории психического развития.



**Профессиональный частный диагноз врача-психиатра подкреплен профессиональными частными диагнозами специалистов ПМПК, не является результатом исключительно единоличного мнения (в отличие от врачей-психиатров поликлиник).**

Направления и содержание процедуры обследования детей с РАС врачом-психиатром представлено в таблице 2.

**Таблица 2 – Направления и содержание процедуры обследования детей с РАС врачом-психиатром**

<b>Направления обследования</b>	<b>Содержание обследования</b>
Выявления жалоб родителей	Задержка и нарушение речевого развития, равнодушие, безразличие к окружающим, игнорирование обращенной речи, приверженность к стереотипным действиям, необычность, однообразие игр, интересов и т.д.
Сбор семейного анамнеза	Наличие общей наследственной отягощенности, выяснение характерологических особенностей родителей, ближайших родственников
Общие особенности реагирования на окружающий мир	Как ребенок входит в комнату, меняется ли при этом его мимика, пластика, отношение к людям как к неживым предметам, реакция на

	незнакомых, требуется ли тактильный контакт с мамой
Особенности коммуникативной деятельности	Контакт глаз, реакция на прикосновения, реакция на свое имя, словесные обращения
Предметная и игровая, изобразительная деятельность	Действия с предметами в соответствии с их назначением, имитирует ли бытовые действия взрослых, характер игровых действий, их парадоксальность и неадекватность
Познавательная деятельность (общие способы выполнения, особенности речи)	Адекватность действий, способы выполнения заданий, обучаемость в процессе выполнения, отношение к результатам. Уровень развития и особенности функций речи. Понимание речи, голосовая и речевая продукция, специфические феномены, характерные для речи аутистов. Ситуации проявления речи (вокализации, речь, речевые штампы), их значение.
Анализ результатов обследования	Установление диагноза «F84.0 Детский аутизм».

*Обследование учителем-логопедом.* Учитель-логопед ПМПК использует в постановке логопедического диагноза классификацию по О.С. Никольской [3, 9].

*Первая группа:*

- мутизм (отсутствие речи вследствие отсутствия мотивации к речевому общению);
- эпизодическое произнесение слов и фраз для удовлетворения своих нужд;
- наличие редких слов, отставленных эхоталий без коммуникативной направленности (использование в качестве средств аутостимуляции);
- отсутствие реакции на обращенную речь, игнорирование словесных просьб, инструкций;
- понимание необращенной лично к нему речи, если в этом заинтересован;
- использование разнообразных вокализаций, звукосочетаний, причмокиваний, бормотания, щебета, свиста, скрипа, частого звуковысотного интонирования;
- развитие внутренней и письменной речи без специального обучения [3].

*Вторая группа.*

- раннее или своевременное появление первых слов (необычных), отдельных фраз;
- отсутствие или снижение коммуникативной направленности речи, использование речи как средства аутостимуляции: стереотипное воспроизведение одних и тех же стихов, аффективно насыщенных слов и словосочетаний, отдельных выразительных фраз;

– наличие трудностей активного и гибкого использования речевых средств: эхолалии (непосредственные, отставленные), речевые стереотипии и штампы, неправильное использование личных местоимений, неумение поддерживать диалог и связно излагать свои суждения, трудности понимания контекстной речи;

– нарушение просодики речи: напряженная, скандированная, со своеобразным интонированием речь;

– проявления языковой одаренности: неологизмы, словотворчество [3].

*Третья группа:*

– наличие раннего и высокого речевого развития, богатой развернутой речи, большого словарного запаса, сложных фраз;

– использование взрослой «книжной» речи, большого количества штампов, оборотов, цитат в малоизмененной форме;

– наличие монологической речи, диалогическая речь значительно страдает (может ответить на отдельный вопрос, но трудно либо невозможно поддерживать диалог);

– отсутствие либо трудности вербального выражения чувств, нужды, намерений, впечатлений;

– нарушение темпа и звучания речи: речь быстрая, неразборчивая, монотонная, без интонационных пауз, «глотание» звуков и частей слов [3].

*Четвертая группа:*

– наличие трудностей восприятия обращенной речи: замедленное понимание, плохое понимание развернутой речевой инструкции;

– наличие трудностей понимания контекстной речи;

– неумение активного и гибкого использования речи в процессе общения;

– наличие нарушений речи: речь смазанная, дислаличная, лексически бедная и аграмматичная [3].

Направления и содержание процедуры обследования детей с РАС учителем-логопедом представлено в таблице 3.

**Таблица 3 – Направления и содержание процедуры обследования детей с РАС учителем-логопедом**

<b>Направления обследования</b>	<b>Содержание обследования</b>
Особенности доречевого и раннего речевого развития	Возможны раннее гуление, лепет, первые слова. При этом первые слова необычны (нет слов «дай», «на»). Нет слова «Я», стереотипный набор штампов, регресс в речи в 2,5-3 года. Мутизм.
Специфические особенности речевого развития	Слова, фразы штампы, некоммуникативность речи, отсутствие обращения в речи, автономность в речи, позднее появление или отсутствие личных местоимений. Возможны нарушение семантики речи, неологизмы.

	Понимание слов по сравнению с произнесением большей степенью задержано.
Уровень развития всех компонентов речи	Фонетико-фонематическая, лексико-грамматическая, фразовая и связная речь, письменная речь.
Анализ результатов обследования	Установление логопедического диагноза



**Особенность логопедического обследования детей с РАС состоит в трудности, а иногда и невозможности установления вербального контакта с ребенком. Учитель-логопед ПМПК проводит оценку речевого развития ребенка через опрос родителей, на основании наблюдения за ребенком в процессе обследования педагога-психолога. В практике ПМПК возможно предоставление родителями видеоматериалов речевой активности ребенка, зафиксированной во время занятий или в привычной для ребенка домашней обстановке.**

*Обследование педагогом-дефектологом.* В содержание педагогического обследования педагогом-дефектологом в ПМПК входит: выявление запаса общих знаний и представлений об окружающем, усвоение социально-бытовых навыков и общепринятых норм поведения, определение уровня сформированности ведущей деятельности и усвоения программ разных ступеней образования.

Проведение педагогического обследования аутичного ребенка первой и второй групп крайне затруднительно в силу его поведенческих особенностей. В этих случаях педагог-дефектолог ПМПК использует данные, полученные из беседы с родителями, характеристик воспитателей и педагогов организаций образования и наблюдения за ребенком.

Наряду с высоким или опережающим формированием знаний в отдельных областях (истории, литературе, биологии, шахматах и пр.) необходимо отметить формальное усвоение знаний, умений, навыков аутичными детьми, использование их только в известной ситуации.

Исследование предметной и игровой деятельности проводится в процессе наблюдения за спонтанной игрой ребенка и в условиях экспериментальной демонстрационно-обучающей игры. При этом необходимо исследовать:

- способность организовать собственную игру;
- возможность и способность ребенка подражать взрослому способам действия с игрушками;
- возможность участия ребенка в совместной игре с взрослым [9].

Характеристику и оценку предметной и игровой деятельности рекомендуется проводить по следующим параметрам:

- отсутствие или снижение интереса к предметным действиям и игре, а также потребность в ней;
- несоответствие развития предметной и игровой деятельности возрасту;

- неадекватность предметных и игровых действий; бедность, стереотипность, однообразие действий;
- наличие других видов деятельности, замещающих ведущую: слушание книг, музыки, просмотр мультфильмов, рисование, конструирование, лепка и др., сверхувлеченность и поглощенность ими;
- нарушение эмоциональных реакций (неадекватность эмоциональных проявлений игровой ситуации) [9].

Особенности игровой деятельности детей с РАС дошкольного возраста представлены в таблице 4.

**Таблица 4 – Особенности игровой деятельности детей с РАС дошкольного возраста**

<b>Возрастной диапазон</b>	<b>Характеристики игровой деятельности</b>
Ранний дошкольный возраст (до 3-х лет)	Отсутствие интереса к функциональному значению предмета, игнорирование игрушки. Манипуляции с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект, действия многократные и стереотипные.
Младший дошкольный возраст (от 3 до 4 лет)	Отдельные предметные и процессуально-игровые действия. Действия фрагментарные, стереотипные, отсутствие интереса к воспроизведению социальных действий.
Средний дошкольный возраст (от 4 до 5 лет) Старший дошкольный возраст (от 5 до 7 лет)	Сюжетная и сюжетно-ролевая игры не развиваются самостоятельно и полноценно. Ролевая игра некоммуникативная, играют в одиночку, в обособленном месте, без социальной и коммуникативной направленности и логического развертывания и завершения сюжета. Стереотипные, однообразные предметные и игровые действия с одной игрушкой, с парадоксальным использованием предметов-заместителей. Присутствие других детей игнорируется. Игра насыщена аутодиалогами (разговором с самим собой). В спонтанной игре нередко застревание на сюжетах и большое количество манипуляторных действий с предметами.



**Особенности и нарушения формирования предметной и игровой деятельности аутичных детей, выявленные в ходе психолого-педагогического обследования оформляются в виде педагогических заключений: «Задержка формирования предметной деятельности, обусловленная коммуникативными нарушениями» для детей в возрасте от 1 до 3-х лет и «Нарушение формирования игровой деятельности», обусловленное коммуникативными нарушениями» для детей в возрасте после трех лет.**

Направления и содержание процедуры обследования учителем-дефектологом детей с РАС школьного возраста представлены в таблице 5.



**Таблица 5 – Направления и содержание процедуры обследования учителем-дефектологом детей с РАС школьного возраста**

<b>Направления обследования</b>	<b>Содержание обследования</b>
Усвоение общего режима школьной жизни, особенности поведения и моторики	Правила поведения на уроке, произвольная организация учебной деятельности. Повышенная утомляемость и пресыщаемость, организация произвольного внимания, выполнение инструкций учителя, отвлекаемость и гиперактивность, неадекватные эмоциональные реакции и поведение. Развитие крупной и мелкой моторики (моторная неловкость)
Усвоение учебной программы по основным учебным предметам	Наличие трудностей в понимании обращенной речи и построении собственных высказываний. Формальное усвоение знаний и навыков, сниженная способность к гибкому использованию, логическому переносу на другие задания и др.
Усвоение способов общения и взаимодействия с взрослыми и сверстниками	Трудности и проблемы в формировании навыков общения и взаимодействия с учителями и сверстниками в различных сферах школьной жизни



**Особенности и нарушения формирования учебной деятельности аутичных детей, выявленные в ходе педагогического обследования, оформляются в виде педагогических заключений: «Трудности формирования учебной деятельности, обусловленные коммуникативными нарушениями» для детей первого года обучения и «Нарушение формирования учебной деятельности», обусловленное коммуникативными нарушениями» для детей, начиная со второго года обучения. Последнее выносится в тех случаях, когда усвоение общеобразовательной учебной программы оказалось невозможным из-за интеллектуальных и поведенческих нарушений ребенка.**

В заключение данного раздела отметим, что комплексная диагностика расстройств аутистического спектра специалистами ПМПК является первым необходимым условием организации эффективного психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в общеобразовательной школе в условиях инклюзивного образования. Представленные выше направления и содержание диагностики позволят специалистам школьной службы психолого-педагогического сопровождения углубить представления об особенностях детей с РАС и будут содействовать разработке и реализации индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения.



### **3. ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Согласно действующему законодательству Республики Казахстан в сфере образования дети с РАС могут обучаться по следующим программам:

- общеобразовательным учебным программам;
- сокращенным общеобразовательным программам в рамках Государственного общеобязательного стандарта образования (далее – ГОСО);
- специальным общеобразовательным программам для детей с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития;
- специальным учебным программам для детей с умственной отсталостью (легкой, умеренной) [15].

Образование по обозначенным выше программам детям с РАС гарантировано государством. Где будет обучаться ребенок с РАС, в общеобразовательной или специальной организации образования, зависит от выбора родителей (законных представителей) ребенка согласно законодательству РК в сфере образования [16].

Первым и необходимым условием успешного включения в общеобразовательный процесс является определение особых образовательных потребностей ребенка с РАС для дальнейшей разработки его реабилитационного и образовательного маршрута. При разработке этого маршрута следует руководствоваться следующими важными положениями:

1. Все дети имеют право обучаться в общеобразовательной школе, в шаговой доступности от места проживания, и получать качественное образование. Каждый ребенок достоин школы!

2. Ребенок с РАС нуждается в общении, социализации, поэтому для данной категории детей нежелательно индивидуальное обучение на дому!

3. Нежелательно обучение ребенка с РАС в условиях специальных классов или специальных школ, так как ему целесообразнее находиться в среде ровесников с сохранными коммуникативными функциями и без поведенческих проблем.

4. В условиях инклюзивного образования каждый учащийся с РАС имеет право на индивидуализацию учебно-воспитательного процесса и комплексное психолого-педагогическое сопровождение педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, социальным педагогом, тьютором (при наличии).

У детей с РАС могут быть выявлены 3 блока особых образовательных потребностей:

1. Потребности, обеспечивающие включение ребенка с аутизмом в образовательное пространство, которые наиболее актуальны на начальном этапе, в первые месяцы школьного обучения.

2. Потребности, связанные с трудностями освоения учебного материала и выработкой универсальных учебных действий.

3. Потребности, связанные с проблемами эмоционально-волевого и личностного развития [17].

Остановимся на содержании обозначенных выше блоков особых образовательных потребностей более подробно.

#### *Первый блок особых образовательных потребностей ребенка с РАС*

К данному блоку относятся особые образовательные потребности, актуальные в период введения ребенка в школьное обучение в первые недели и месяцы учебы. Детям с РАС необходима помощь в преодолении трудностей освоения порядка жизни в школе и первичной организации процесса обучения. С этой целью необходимо создание следующих условий и выполнение рекомендаций:

– установление эмоционального контакта ребенка с педагогом и специалистами, помогающими в организации учебной деятельности ребенка (тьютор, педагог-психолог и др.);

– индивидуальная помощь в ориентации в пространстве школы, временном распорядке перехода от одного занятия к другому, школьного дня в целом;

– организация классной комнаты и рабочего места ребенка, позволяющая учителю уделить ребенку индивидуальное внимание и уменьшающая вероятность появления у него неадекватных действий во время урока;

– сенсорно комфортная и эмоционально ровная, положительная атмосфера урока и всей школьной жизни. Следует помнить, что аутичному ребенку труднее адаптироваться к непредсказуемой и шумной ситуации перемены, чем к упорядоченной ситуации урока;

– создание и поддержка четкой временно-пространственной структуры организации всей школьной жизни ребенка, помогающей ему лучше понять происходящее, освоить порядок и организовать себя в нем [17].

#### *Второй блок особых образовательных потребностей ребенка с РАС*

Второй блок особых образовательных потребностей связан с трудностями усвоения школьных знаний и выработки универсальных учебных действий. Младшему школьнику с аутистическими расстройствами потребуется специальная педагогическая помощь, в частности, в формировании смыслового пересказа учебного текста «своими словами», а не буквально; в составлении рассказа по сюжетной картинке и по серии картинок; в решении математических задач с вербально заданными условиями. В связи с моторными трудностями возможны проблемы (а значит, и необходимость помощи) с освоением навыка письма, а также на уроках физкультуры и технологии. В силу трудностей активной переработки информации и активного применения имеющихся знаний для утилитарных

задач, которые типичны при аутизме, потребуется помощь по формированию планирования и контроля в учебной деятельности, переносу сведений и навыков из одной предметной области в другую, по формированию более целостной, единой и связанной с жизненным опытом картины мира ребенка с аутизмом [17].

### *Третий блок особых образовательных потребностей ребенка с РАС*

Третий блок особых образовательных потребностей связан с более общими трудностями эмоционально-личностного развития детей с аутистическими расстройствами.

Собственный внутренний мир у многих детей с РАС остается в значительной степени недифференцированным, неосмысленным, недостаточно вербализуемым. Недоразвитие самосознания неизбежно приводит к слабому пониманию другого человека, недостаточной гибкости в общении с собеседником. Такие важнейшие личностные механизмы, как уровень притязаний и самооценка являются очень незрелыми и слабо помогают ребенку приспособливаться к обстоятельствам. Помощь в осмыслении собственного внутреннего мира и мира других людей, в понимании ребенком личного аффективного опыта может активизировать стремление аутичного ребенка к индивидуальному и групповому достижению, сделать его более устойчивым к неудаче [17].

#### 4. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

На сегодняшний день одним из наиболее эффективных инструментов коррекции аутизма является АВА-терапия или метод прикладного анализа поведения (Applied behavior analysis). Далее будем использовать данные термины как синонимы.

Метод прикладного анализа поведения одобрен и принят службой здравоохранения США и американской ассоциацией психологов. Он прошел научное тестирование, которое подтверждает его качество, практичность и эффективность. Этот метод обладает следующими преимуществами:

- корректирует свойства внимания и памяти;
- развивает коммуникативные способности и раскрывает потенциал речевого развития;
- поддерживает процесс обучения и направляет поведение в гармоничное русло;
- содействует социализации [18].

И так, АВА-терапия - это интенсивная обучающая программа, ядро которой составляют методы обучения и поведенческие технологии. В основе АВА-терапии лежит понимание взаимосвязи поведения человека и окружающей среды [19]. АВА-терапия широко используется в специальной педагогике для решения задач, связанных с особенностями в обучении и поведении детей и взрослых, у которых отмечаются трудности в усвоении и восприятии информации, развитии памяти и речи. АВА-терапия включает в себя несколько направлений и техник, а именно

1. *Составное пробное обучение*, которое основано на систематическом повторении. Обучение состоит из частей, которые отрабатываются для усвоения материала. Данное направление способствует пониманию того, как практика и постоянное повторение помогают в освоении информации. Занятия проходят индивидуально с одним обучаемым. Включаются подкрепляющие действия, например, «Дай пять!» для фокусировки внимания и другие.

2. *Случайное обучение или программы в естественной среде*. Данное направление дает возможность увидеть важность естественной среды в процессе обучения. Внимание направлено на природу ребенка в естественной среде. Навыки, которые ребенок получил в естественной среде, переносятся в ситуации повседневной жизни. Специалист в данном случае следует за интересом ребенка, который служит направлением для обучения. Ситуации и темы ребенок выбирает самостоятельно. Для этого необходимо наблюдать и следовать выбору ребенка.

3. *Вербальное направление* содействует развитию речи. Занятия проходят индивидуально с одним обучаемым и основываются на понимании

определений. Для установления понимания необходимо разъяснить функциональное применение предмета. В основе вербального направления лежит установление понимания значения слова через его функциональное применение. Используется алгоритм вопросов «Что это?», далее следует «Для чего это используется?».

4. *Терапевтическое направление*, которое основано на наблюдении за базовыми реакциями в процессе обучения. Наблюдаются мотивация, навык внутренней дисциплины, инициативности, быстроты реакции и ключевые стимулы. В практику включен метод естественной языковой парадигмы. В данном направлении используется тщательно подготовленная среда для стимуляции речевой активности. Создаются условия для активного использования языка. Это может быть повседневная среда, включающая интерес ребенка, которая служит отправной точкой для внешнего включения обучающего [20].

В рамках обучающей программы по АВА-терапии ребенок всегда ведомый, его инициативность и свобода ограничены выбором взрослого обучающего. Для каждого ребенка составляется индивидуальный план поэтапного развития. Ребенок может осваивать одновременно несколько не связанных между собой навыков. Педагогом выстраивается четкая система усложнения и поэтапного освоения новых навыков. Итоговая цель АВА-терапии – дать ребенку возможность самостоятельно осваивать окружающий его мир [20].

В арсенале АВА-терапии несколько сотен программ, среди них:

- понимание языка;
- называние предметов;
- общая и мелкая моторика;
- классификация предметов;
- называние действий;
- невербальная и вербальная имитация;
- употребление «Да», «Нет» и другие;
- местоимения;
- «Расскажи историю»;
- «Покажи, как ты...»;
- ответы на вопросы «Что?», «Кто?», «Где?», «Когда?», «Как?».

Используются программы более высокого уровня:

- «Скажи, что будет, если...» (предугадывание исхода действия);
- «Делай как (имя сверстника)»;
- «Позови (имя сверстника) играть» и другие [18].

В АВА-терапии существуют несколько терапевтических моделей, которые рассчитаны для раннего детства (от 1,5 лет), дошкольного и школьного возраста, подростков и взрослых.



На сегодняшний день АВА-терапия имеет значительную популярность среди специальных педагогов, достаточно широко используется в коррекционно-развивающем процессе. АВА-терапия имеет высокие результаты в работе по формированию базовых навыков в обучении: дети учатся смотреть, слушать, воспроизводить, понимать. АВА-терапия способствует формированию навыков построения социального взаимодействия, адаптации и социализации.

При обучении детей с РАС учителю необходимо найти индивидуальный и нестандартный подход, осуществлять учет особого темпа работы, трудностей организации внимания. Дети с РАС нуждаются в создании специальных условий обучения с тщательно организованным функциональным пространством класса, рабочего места, устойчивым распорядком уроков и занятий. Помещение школы должно быть адаптировано и должно способствовать успешности адаптации и включения ребенка с РАС в образовательный процесс.



Психокоррекционная помощь школьнику с РАС имеет свои особенности. Это должны быть не «специальные коррекционные занятия» по развитию отдельных психических функций, а различные виды совместной деятельности ребенка и взрослого. Для этого могут быть использованы все возможности классной и внеклассной работы, которые предоставляет школа на протяжении всего обучения. Важно, чтобы деятельность аутичного ребенка вместе с другими детьми, с взрослыми, была обязательно направлена на значимый, важный, принятый ребенком результат.

Само содержание обучения в случае аутичного ребенка должно отличаться от обычного. Такой ребенок может прийти в школу, обладая отвлеченными знаниями по астрономии или греческой мифологии, но не знать самого простого того, чему не приходится специально учить других детей: осмыслению событий быденной жизни, пониманию своих близких, своего места среди других людей [17].

Еще одним условием успешного включения ребенка с РАС в образовательный процесс является продуктивное сотрудничество педагогов, администрации, психологической службы образовательной организации с семьей аутичного ребенка.

Особую роль в получении образования детьми с РАС играет психолого-педагогическое сопровождение учебно-воспитательного процесса. Рассмотрим основные направления и задачи деятельности специалистов службы психолого-педагогического сопровождения.

*Деятельность педагога-психолога.* Педагог-психолог является основным носителем представлений об особых образовательных и социальных потребностях ребенка, он консультирует и сопровождает деятельность других специалистов - учителя, тьютора (при его наличии), дефектолога, логопеда. Ребенок с РАС в обычной школе имеет огромные

трудности именно при социально-эмоциональной адаптации, и поэтому ему необходима специфическая психологическая помощь.

Перечислим основные задачи деятельности педагога-психолога при работе с ребенком с РАС:

1. формирование границ взаимодействия ребенка;
2. помощь в организации обучения (в ситуации отсутствия тьюторского сопровождения) в рамках фронтального обучения;
3. формирование коммуникативных навыков в стереотипных ситуациях и их гибкое изменение;
4. индивидуальная работа с ребенком, направленная на формирование представлений о себе и других;
5. формирование функций программирования и контроля;
6. работа с семьей и координация ее взаимодействия со специалистами;
7. работа со сверстниками ребенка (с классом или мини-группой) [1].

Последняя задача требует разработки методов групповой работы по формированию межличностного взаимодействия, занятий с педагогом-психологом по формированию коммуникативных навыков, навыков взаимодействия детей в классе, включая и самого ребенка с РАС.



**Именно педагог-психолог помогает ребенку в формировании границ коммуникаций, выстраивая простые отношения с детьми и взрослыми с учетом определенных правил поведения, не нарушающих интересов другого человека. Различные, в том числе простые игровые способы и приемы взаимодействия, помогают детям с РАС почувствовать границы взаимодействия и соблюдать определенную дистантность в коммуникациях. Как правило, с взрослыми эти отношения выстраиваются проще [1, 23].**

*Деятельность учителя-дефектолога.* Главными задачами учителя-дефектолога при работе с детьми с РАС являются:

1. Создание адекватно организованной среды, которая становится основным способом коррекционного воздействия при работе с ребенком. Стереотипная форма существования для него остается наиболее доступной и обеспечивает снижение беспокойства, страхов, помогает правильно и эффективно организовать и структурировать деятельность. Все пространство необходимо зонировать в соответствии с выполняемыми видами деятельности: зона обучения, игровая зона, зона отдыха и т.п.

2. Организация и визуализация времени. Для детей с РАС очень важна «разметка» времени. Регулярность чередования событий дня, их предсказуемость и планирование предстоящего помогают лучше понимать начало и окончание какой-либо деятельности. Отсюда им легче переживать то, что было в прошлом, и дожидаться того, что будет в будущем. Здесь широко используются различного вида расписания, инструкции, календари, часы.

3. Структурирование всех видов деятельности. Основное направление работы здесь - это формирование у детей в дошкольном возрасте продуктивной деятельности и навыков взаимодействия и формирование стереотипа учебного поведения в школьном возрасте. При специально организованном обучении ребенку необходимо овладеть многими социальными компетенциями, которыми обычные его сверстники овладевают практически самостоятельно. Описанные выше задачи будут решаться и другими специалистами школы, в первую очередь, педагогом класса, но именно учитель-дефектолог организует данную работу в качестве коррекционной и переносит приемы работы в учебную деятельность ребенка.

4. Преодоление неравномерности в развитии. Данная задача решается посредством использования специальных методик и программ, а также применением специальных и специфических методов, способов и приемов обучения (например, альтернативная и облегченная коммуникация, глобальное чтение). При работе необходимо учитывать следующее: преобладание наглядных средств представления материала; рациональное дозирование объема информации; адекватный возможностям восприятия темп подачи материала; использование адаптированных текстов; вариативность уровня сложности заданий.

5. Организация режима коммуникативного общения. Особое внимание должно уделяться работе над расширением словарного запаса и развитием понятийной стороны речи. Детям необходимо подробно объяснять смысл заданий, а также то, что от них ожидается. Следует проговаривать с ребенком с РАС все события дня, важные моменты жизни. Коммуникацию необходимо сделать как можно более конкретной и неотъемлемой частью жизни. Если у ребенка при выполнении задания возникают большие трудности, рекомендуется использовать визуальную поддержку (фотографии, пиктограммы).

6. Сопровождение образовательного процесса. Данный вид деятельности имеет несколько направлений:

а) Составление индивидуального учебного плана. Совместно с другими специалистами службы сопровождения и законными представителями учащегося в начале учебного года разрабатывается индивидуальный план работы. Сроки его реализации могут варьироваться от одного месяца до полугода, но не больше.

б) Мониторинг динамики развития учащегося. Это дает возможность регулярно отслеживать динамику достижений ребенка в образовательной и социальной областях и своевременно вносить коррективы в намеченную деятельность. Учителю-дефектологу необходимо заботиться о том, чтобы рекомендации, разработанные школьным консилиумом, соблюдались всеми участниками образовательного процесса.

в) Помощь ребенку в освоении программного материала и ликвидация пробелов. Этот вид деятельности осуществляется преимущественно на индивидуальных коррекционных занятиях.



г) Освоение учащимся программного материала в индивидуальном режиме или в рамках работы малой группы (при значительных трудностях овладения в классно-урочной форме).

д) Организация процесса включения учащихся в классно-урочную форму.

7. Социально-бытовая адаптация. Все полученные умения и навыки необходимо закреплять и переносить в различные жизненные ситуации. Работа по улучшению социальной адаптации должна идти в тесном взаимодействии с педагогом и родителями ребенка [1, 23].



**Помощь ребенку с РАС учителем-дефектологом оказывается до тех пор, пока ребенок в ней нуждается. Положительным результатом работы может считаться тот момент, при котором ребенок все меньше нуждается в развернутой помощи. С ростом его самостоятельности сопровождение дефектолога сводится к минимуму помощи и поддержки. Результат всегда индивидуален и в каждом конкретном случае зависит от потенциальных возможностей ребенка, которые развиваются в процессе воспитания и обучения [1, 23].**

*Деятельность учителя-логопеда.* Задачи деятельности учителя-логопеда как специалиста сопровождения также чрезвычайно разнообразны. С одной стороны, ребенок с РАС может иметь и признаки фонетико-фонематического недоразвития, и особенности звукопроизношения, что требует специальной, хорошо разработанной в логопедии коррекционной работы. С другой стороны, речь такого ребенка чрезвычайно специфична. Это касается всех ее аспектов - от темпово-мелодической до трудностей понимания письменной речи. Основные направления деятельности учителя-логопеда при работе с детьми с РАС:

1. Работа над просодической стороной речи, ее мелодическими и ритмическими компонентами неотрывно связана с пониманием речи.

2. Специально организованная работа над пониманием сложноорганизованной устной речи и над пониманием прочитанного материала. Даже если ребенок с РАС читает достаточно бегло, обычно читает он крайне монотонно, не соблюдая знаков препинания и границ предложения, что является одной из причин трудностей понимания прочитанного. Работа учителя-логопеда по формированию навыков интонированного осмысленного чтения в большой степени будет содействовать учебной адаптации ребенка с аутистическим расстройством.

3. Формирование коммуникативной стороны речи, умения работать в режиме диалога, отвечать на поставленные вопросы по существу, развитие умения поддерживать диалог и инициировать его. Над коммуникативной стороной речи работает не только учитель-логопед. Но поначалу именно он на своих занятиях будет способствовать созданию определенных коммуникативных стереотипов, которые в последующем ребенок с помощью

психолога и учителя сможет переносить в более широкие коммуникативные ситуации.

4. Преодоление трудностей дисграфического характера. Чаще всего такой ребенок достаточно грамотно пишет, но не может применить правило в отношении даже правильно написанного слова или текста. Многие практические работники считают, что часто такие дети имеют так называемую врожденную грамотность, и именно анализ правила, по которому написано то или иное слово или выражение, оказывается для них крайне затруднительным. Здесь важно, чтобы логопед объяснил ситуацию педагогу, а тот, в свою очередь, не «переборщил» с требованием применения правил.

5. Формирование фонетико-фонематического восприятия, что также будет отражаться на развитии письменной речи.



**Коррекция звукопроизносительной стороны речи не является задачей первой необходимости, часто именно эта работа учителя-логопеда вызывает негативные реакции ребенка по причине того, что она требует с ним тактильного взаимодействия [1, 23].**

*Деятельность тьютора (педагога-ассистента).* В настоящее время в Казахстане на законодательном уровне ведется работа по введению в штаты средних общеобразовательных школ тьюторов (педагогов-ассистентов). В некоторых регионах страны в режиме эксперимента уже введены данные штатные единицы. Считаем необходимым наличие этих специалистов в школах, где обучаются дети с РАС.

В учебной ситуации ребенок с РАС испытывает множество затруднений, что обусловлено особенностями развития произвольных форм деятельности, в частности, произвольного внимания, концентрации внимания на совместной деятельности, произвольного сосредоточения, трудностями такого процесса как подражание. Все перечисленное свидетельствует о необходимости разработки специальных тактик в организации процесса обучения. В этом случае на первых порах ребенка обязательно должен сопровождать тьютор, а если у него значительные трудности при организации своего поведения, то тьютор сопровождает ребенка на протяжении всего учебного года.



**Деятельность тьютора заключается в организации учебного поведения ребенка с РАС. Именно тьютор, не «приклеиваясь» к ребенку и не заменяя собой учителя, помогает ему ориентироваться в пространстве тетради, последовательности необходимых действий. Он повторяет инструкции педагога, снимая тем самым трудности восприятия фронтальных заданий [1, 23].**

В то же время, сам педагог класса должен владеть определенными приемами, позволяющими структурировать деятельность и, тем самым, формировать учебные стереотипы. Эти приемы общей организации деятельности должны четко осознаваться педагогом, и именно им следует уделять особое внимание. Для того чтобы аутичный ребенок постепенно мог приспособиться или адаптироваться к ситуации обучения, она должна быть максимально структурирована. Эта структурированность (как основа организации определенных стереотипов) необходима не только на уроке, но и на перемене, в столовой, на прогулке. Здесь также трудно обойтись без помощи тьютора, который, с одной стороны, организует проведение перемены для ребенка и других детей, а, с другой стороны, помогает в формировании у детей стереотипов социального поведения. Часто именно в этих ситуациях происходит знакомство с нормами социального взаимодействия, коммуникации со сверстниками и взрослыми, от самых простых: как попросить тот или иной предмет, заинтересовавший ребенка, как ответить на заданный вопрос, самому о чем-то спросить и т.п. Эта работа может проводиться совместно с психологом.

Отдельная задача в организации учебной деятельности ребенка - это работа над созданием внешних маркеров и правил жизни в классе и на уроке, в частности. Самым главным внешним маркером изменений последовательности действий и уроков является визуализированное расписание. Оно должно быть видно ребенку: хорошо, если на стене около доски висит полное расписание уроков и занятий во второй половине дня на все дни недели. Это легко организовать в любом классе. Такая визуализация делает жизнь аутичного ребенка более предсказуемой и в учебной жизни является организующим фактором. С помощью расписания может быть специально проработана последовательность подготовки к учебному дню, к уроку, и если необходимо, составлена наглядная схема организации рабочего пространства, набора необходимых учебных материалов, последовательность подготовительных действий. Это чрезвычайно важно, поскольку ребенку с РАС трудно воспринимать всю информацию на слух, а написанное имеет «степень закона». Ему проще самому посмотреть на расписание и приготовить нужные предметы к следующему уроку (иногда с помощью тьютора), чем слушать длинную инструкцию учителя о том, какой будет следующий урок, и что надо оставить на парте.

Фронтальные вербальные инструкции ребенок с РАС воспринимает плохо. Помочь ребенку на уроке может тьютор разметкой парты, страницы, наглядным указанием направления движения, включением в задание моментов, когда сам учебный материал организует действие ребенка. Последовательность учебных действий тоже может быть представлена ребенку наглядно в виде схемы или пиктограммы.



Большие трудности в организации учебного поведения возникают у ребенка с РАС при появлении даже небольших неудач или препятствий, и в этом случае возможные поведенческие проявления ребенка будут характеризовать его возбуждение, тревогу и нежелание дальше работать. Логично, если педагог поможет ребенку в выполнении нового задания, создав у него впечатление успеха и уверенность, что он с заданием справляется. И уже после этого проводится обучение новому навыку, с которым ребенок знаком и думает, что это он уже может делать [1, 23].

Организации учебного поведения помогают определенные правила. Как и визуализированное расписание, многие простые и очевидные правила поведения также могут быть представлены в виде небольших плакатов на стене около доски. Важно учитывать, что ребенку проще понять, когда ему говорят: «У нас есть правило № 4», а правило № 4 гласит, что во время урока без разрешения нельзя вставать и ходить по классу. Это ребенку усвоить проще, чем слушать увещание учителя, что во время урока нельзя ходить по классу и трогать чужие вещи. Это правило должно касаться не только ребенка с РАС. Оно не мешает и другим детям. Аналогичные правила могут касаться и других аспектов жизнедеятельности на уроке или даже на перемене. Важно, чтобы их не было слишком много.

Особой специальной работы тьютора и учителя требует развитие способности ребенка с РАС адекватно оценивать смысл происходящего и организация поведения в соответствии с этим смыслом. Среда, в которой живет и учится аутичный ребенок, должна иметь максимально проработанную смысловую структуру, то есть ребенку необходимо дать понять, для чего делаются определенные вещи. Ребенку с аутизмом, как и обычному, нужно объяснять происходящее и цели действий [1, 23].

На сегодняшний день, когда в республике еще не решен вопрос введения в штаты школ единиц тьюторов, решение большинства задач, связанных с сопровождением и организацией школьной жизни, возлагается на учителей-дефектологов, педагогов-психологов и социальных педагогов.

*Деятельность социального педагога.* Социальный педагог - основной специалист, осуществляющий контроль за соблюдением прав любого ребенка, обучающегося в школе. На основе данных социально-педагогической диагностики социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации ребенка в школе. Социальный педагог собирает для школьной команды специалистов всю возможную информацию о «внешних» ресурсах, совместно с координатором по инклюзии устанавливает взаимодействие с организациями-партнерами в области психолого-педагогической поддержки, а также со службой социальной защиты населения, общественными организациями, организациями дополнительного образования. Важная сфера деятельности социального педагога - помощь родителям ребенка с РАС в адаптации в школьном сообществе, среде других

родителей. Такой специалист может помочь учителю и другим специалистам школы в создании «Родительского клуба», разработке на сайте школы странички, посвященной инклюзии, поиске нужной информации [1, 23].

Деятельность всех специалистов службы психолого-педагогического сопровождения школы, ориентированная на социальную и образовательную адаптацию ребенка с аутистическим расстройством, должна быть максимально согласованной. Направления деятельности специалистов должны быть представлены в индивидуальной программе психолого-педагогического сопровождения ребенка и в обязательном порядке согласованы с его родителями, утверждены педагогическим советом школы.

Представленные выше направления и содержание деятельности специалистов направлены на социально-эмоциональную и образовательную адаптацию детей с РАС, характеризуются многофункциональностью и необходимостью для каждого ребенка в течение длительного времени.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные задачи общеобразовательной школы, в которой обучаются дети с РАС - создание специальных условий для развития позитивных возможностей и социальной адаптации каждого ребенка, формирование учебных навыков и освоение такими школьниками учебных программ. Для достижения обозначенных задач необходим командный метод работы. В различных организациях образования эта команда может быть различной по составу, но без командного подхода невозможно осуществлять подобную практику. Взаимодействие учителей, тьютора, администрации, специалистов сопровождения (педагогов-психологов, логопедов и др.) не сразу и не всегда становится по-настоящему командным, каждый из специалистов решает свои, узкоспециализированные задачи. Однако опыт работы школ, реализующих инклюзивную практику, показывает, что без нахождения общего языка, постановки общих комплексных задач по включению ребенка с РАС в образовательный процесс, работу школы в данном направлении нельзя назвать успешной [24].

Междисциплинарную команду отличают общие ценностные ориентиры, единый философский и методологический подход в работе со всеми участниками образовательного процесса, профессиональная и личностная поддержка друг друга, взаимодополняемость профессиональных позиций и знаний специалистов в подходе к ребенку и его семье, их тесное сотрудничество на разных этапах работы. Междисциплинарной команде необходима достоверная информация о продвижении ребенка, динамике его развития, представляемая специалистами и учителями друг другу, скоординированность и четкая организация действий в рабочих и критических ситуациях, участие в широком профессиональном сообществе, где все специалисты активно привлекаются к созданию условий для адаптации, обучения и социализации детей с РАС. Учителя являются полноправными и основными участниками междисциплинарной команды специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС, его семьи, других участников образовательного процесса. При этом основной формой взаимодействия всех специалистов является школьная служба психолого-педагогического сопровождения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Семаго Н.Я., Соломахина Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://psyjournals.ru/autism/2017/n1/semago\\_solomahina\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/autism/2017/n1/semago_solomahina_full.shtml).
2. Никольская О.С., Костин И.А. Еще раз про особые образовательные потребности младшего школьника с расстройствами аутистического спектра // Дефектология. – 2015. – № 6. – С. 17-26.
3. Никольская О.С. Психологическая классификация детского аутизма. Альманах №18. Детский аутизм: пути понимания и помощи. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma>.
4. Баранова Г.А. Характеристика особенностей развития детей с расстройствами аутистического спектра. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://multiurok.ru/files/kharakteristika-osobennostei-razvitiia-detei-s-ras.html>.
5. Википедия. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki>.
6. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://s49novouralsk.edusite.ru/DswMedia/fgos\\_koncepciyu.pdf](https://s49novouralsk.edusite.ru/DswMedia/fgos_koncepciyu.pdf).
7. Психологическая классификация синдрома детского аутизма. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://studwood.ru/1764625/psihologiya/psihologicheskaya\\_klassifikatsiya\\_sindroma\\_detskogo\\_autizma](https://studwood.ru/1764625/psihologiya/psihologicheskaya_klassifikatsiya_sindroma_detskogo_autizma).
8. Багрий М.В. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся ОВЗ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zodorov.ru/psihologo-pedagogicheskaya-harakteristika-obuchayushih-ovz.html>.
9. Ерсарина А.К., Айтжанова Р.К. Детский аутизм. Диагностика и консультирование. Практическое руководство для специалистов психолого-медико-педагогических консультаций. – Алматы, 2011.
10. Лазберг В. Триада нарушений при аутизме. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pandia.ru/text/79/480/23899.php>.
11. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. – М.: Просвещение, 1991.
12. О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс РК от 18 сентября 2009 года № 193-IV. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193>.
13. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mkb-10.com/>.



14. Клинический протокол диагностики и лечения. Аутизм (протокол №9). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.rcrz.kz/docs/clinic\\_protocol/2015/](http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2015/).
15. Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования всех уровней образования. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 604. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017669>.
16. Об образовании. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319_).
17. Никольская О.С., Костин И.А. Ребенок с расстройствами аутистического спектра в школе: специфические образовательные потребности и пути их реализации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/65970/1/iurp-2018-180-14.pdf>.
18. АВА-терапия (метод прикладного анализа поведения). РИА НОВОСТИ, 10.09.2012. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://pikabu.ru/story/abaterapiya\\_dlya\\_deteyautistov\\_metod\\_prikladnog\\_o\\_analiza\\_povedeniya\\_5001433](https://pikabu.ru/story/abaterapiya_dlya_deteyautistov_metod_prikladnog_o_analiza_povedeniya_5001433).
19. Кунгурцева А.В. Методические аспекты АВА-терапии. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/referat-metodicheskie-aspekti-ava-terapii-1770096.html>.
20. АВА-терапия как метод коррекционной педагогики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vematikids.com.ua/ava-terapiya>.
21. Методика АВА (работа с детьми аутистами). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/statya-metodika-ava-rabota-s-detmi-autistami-ava-metodika-modifikacii-povedeniya-2438208.html>.
22. Никольская О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. – М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. – Вып. 1.
23. Ямщикова Т.А. Оказание специализированной помощи обучающимся с РАС специалистами школьной службы психолого-педагогического сопровождения. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika/library/2018/12/07/statya>.
24. Володина Н.В., Орлова И.В. Методические рекомендации по обучению детей с РАС, имеющих интеллектуальные нарушения. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://portal.iv-edu.ru>.