

А. Ишанханқызы^{1*}, Ж. Н. Әбдімұса²

¹ Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті, Алматы, Қазақстан.

² А. Қуатбеков атындағы Халықтар достығы университеті, Шымкент, Қазақстан.

КІШІ МЕКТЕП ЖАСЫНДАҒЫ ЭМОЦИОНАЛДЫ-ЕРІКТІ БҰЗЫЛЫСТАР: ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ ТҮЗЕТУ

Аңдатпа

Мақалада эмоционалды-ерік бұзылыстары, атап айтқанда, кіші мектеп жасындағы аутистік спектр бұзылыстары (АСБ) қарастырылады. АСБ кезінде эмоционалдық және еріктік көріністердің ерекшеліктері талданады, сондай-ақ осы бұзылыстардың қалыптасуына әсер ететін негізгі факторлар сипатталады, сонымен қатар, түзету жұмысының негізгі бағыттары қарастырылады.

Мақаладағы негізгі мақсат – аутистік спектр бұзылыстары бар балалардағы эмоционалды-ерік бұзылуларының ерекшеліктерін сипаттай отырып ертегі терапиясының әдіс-тәсілдерін жүйелі қолдану балалардың диалогтық сөйлеуін дамытуға және олардың эмоционалды-ерік бұзылуларының қаншалықты (мазасыздық, агрессия, импульсивтілік) төмендетуге ықпал етуін бағалау.

Әдістер: бақылау, аралас бақылау, мазасыздықты анықтайтын Филиппс шкаласы.

Нәтижелері: ертегі терапиясын ұйымдастырудың негізгі принциптері көрсетілді, көрнекі ертегілердің мысалдары келтірілді және бұл технологияны психологиялық-педагогикалық тәжірибеде қолдану нәтижелері талданды, кіші мектеп жасындағы АСБ бар балалардағы эмоционалдық және мінез-құлықтағы бұзылыстарды жеңілдету мақсатында педагог, психолог және ата-аналарға пайдалы практикалық әдістер мен тәсілдер ұсынылды.

Алынған нәтижелер эмоционалды-ерік сферасы зақымдалған кіші мектеп жасындағы оқушыларға арналған кешенді түзету бағдарламасына ертегі терапия әдістерін енгізудің маңыздылығын растайды.

Түйін сөздер: эмоционалды-ерік бұзылыстары, аутистік спектр бұзылыстары, кіші мектеп жасы, ертегі терапия, халық ертегілері.

* А. Ишанханқызы¹, Ж. Н. Абдимұса²

¹ Казахский Национальный педагогический университет имени Абая, Казакстан, Алматы.

² Университет дружбы народов имени А. Қуатбекова, Казакстан, Шымкент.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ: ОСОБЕННОСТИ И КОРРЕКЦИЯ

Аннотация

В статье рассматриваются особенности эмоционально-волевых нарушений, в частности расстройства аутистического спектра (РАС) в младшем школьном возрасте. Анализируются характерные особенности эмоциональных и волевых проявлений при РАС, описываются ключевые факторы, влияющие на формирование данных нарушений, а также рассматриваются основные направления коррекционной работы.

Цель настоящей статьи – охарактеризовать особенности эмоционально-волевых нарушений с расстройствами аутистического спектра и оценить, способствует ли систематическое использование сказкотерапевтических методов для развития диалогической речи у детей с РАС и, одновременно, снижению эмоционально-волевых нарушений (тревожности, агрессивных вспышек и импульсивности).

Методы: наблюдение, вовлеченное наблюдение, шкала тревожности Филиппса.

Результаты: представлены основные принципы организации сказкотерапевтических занятий, приведены примеры наглядных сказок и проанализированы результаты применения данной технологии в психолого-педагогической практике, предложены практические методы и приёмы, которые могут быть полезны педагогам, психологам, родителям для смягчения эмоциональных и поведенческих затруднений у детей с РАС в младшем школьном возрасте.

Полученные результаты подтверждают целесообразность включения сказкотерапевтических методов в комплексную коррекционную программу для младших школьников с эмоционально-волевыми нарушениями.

Ключевые слова: эмоционально-волевые нарушения, расстройства аутистического спектра, младший школьный возраст, сказкотерапия, народные сказки

A. Ishankhankyzy¹, Zh.N. Abdimusa²

¹Abai Kazakh National Pedagogical University, Almaty, Kazakhstan.

²Peoples Friendship University named after A. Kuatbekov, Shymkent, Kazakhstan.

EMOTIONAL-VOLITIONAL DISORDERS IN PRIMARY SCHOOL AGE: FEATURES AND CORRECTION

Abstract

The article discusses the features of emotional-volitional disorders, in particular autism spectrum disorder (ASD) in primary school age. The characteristic features of emotional and volitional manifestations in ASD are analyzed, the key factors influencing the formation of these disorders are described, and the main directions of correctional work are considered.

The purpose of this article is to characterize the features of emotional-volitional disorders with autism spectrum disorders and to evaluate whether the systematic use of fairy tale therapeutic methods for the development of dialogic speech in children with ASD and, at the same time, the reduction of emotional-volitional disorders (anxiety, aggressive outbursts and impulsivity).

Methods: observation, participant observation, Philipps Anxiety Scale.

Results: the basic principles of organizing fairy tale therapy classes are presented, examples of visual fairy tales are given and the results of using this technology in psychological and pedagogical practice are analyzed, practical methods and techniques are proposed that can be useful to teachers, psychologists, and parents to mitigate emotional and behavioral difficulties in children with ASD at primary school age.

The results obtained confirm the feasibility of including fairy tale therapeutic methods in a comprehensive correctional program for primary schoolchildren with emotional-volitional disorders.

Key words: emotional-volitional disorders, autism spectrum disorders, primary school age, fairy tale therapy, folk tales.

КІРІСПЕ Эмоционалды-ерік сферасының қалыптасуы кіші мектеп жасындағы баланың жалпы психикалық және жеке тұлғалық дамуының негізгі аспектілерінің бірі болып табылады [1, 2].

Дәл осы кезеңде өзін-өзі бақылау, өзінің эмоционалды күйін басқару және мақсатқа жету үшін өзін мотивациялау негіздері қаланады.

Кеңес психологтарының анықтамасы бойынша, эмоционалды-ерік бұзылыстары – бұл эмоциялар мен ерік-жігердің қалыптасуы мен көрінуіндегі ауытқулар, олар мінез-құлықты ерікті реттеуді және өзінің эмоцияналды күйлерін адекватты сезінуді қиындатады [3].

Аутистік спектр бұзылыстары (АСБ) – бұл әлеуметтік қарым-қатынастағы қиындықтарды, белгілі бір мінез-құлықтың ерекшеліктерін, шектеулі және қайталанатын қызығушылықтар немесе әрекеттерді қамтитын неврологиялық бұзылулардың тобы [4, 5, 6].

АСД бар балалар үшін негізгі қиындықтардың бірі – эмоционалды және ерікті бұзылулар болып табылады: олар үшін эмоцияларды түсіну және білдіру, өз әрекеттерін жоспарлау және бастаған ісін аяқтау қиын. Кіші мектеп жасында мұндай проблемалар көбінесе өз қатарластарының арасына бейімделу қиынға соғып, оқу іс-әрекетінің бұзылуына және балада қосымша жайсыздық тудырады.

Бұл мақаланың мақсаты – аутистік спектр бұзылыстары бар кіші мектеп жасындағы оқушылардың эмоционалды-ерік бұзылыстарының ерекшеліктерін сипаттап, және оларды білім беру ұйымдарында және отбасында түзетудің негізгі бағыттары мен әдістері ретінде ұсыну.

Әдебиеттік шолу. АСБ бар балалардағы эмоционалды-ерік бұзылыстарының ерекшеліктері эмоционалды саладағы өзгешеліктермен сипатталады: АСБ бар кіші мектеп жасындағы балалар эмоцияларды анықтау мен талдауда қиындықтарды кездестіреді, яғни олар өз эмоцияларын (қорқыныш, қуаныш, ашу) және басқа адамдардың эмоцияларын түсіне алмайды. Балалар нәзік эмоционалдық реңктерді (қапалану немесе көңілсіз) жақсы ажырата алмайды, жиі сырттай орынсыз реакцияларды (мысалы, жағдай қуаныш пен құштарлықты білдіруді талап етсе де, олар күліп тұрады) көрсетеді; оларда эмоционалды реактивтілік күшті байқалады.

Сенсорлық өңдеудің ерекшеліктері мен стресске төмен төзімділікке байланысты, АСБ бар балалар шу мен жанасуға байланысты кенеттен ашуланып немесе истерика көрсетіп, үйреншікті ортаның өзгеруін қаламайды. Бұл реакциялар көбінесе импульсивті және жағдайға сәйкес келмейді. Эмоциялардың шектеулі көрінісі. Кейбір жағдайларда АСБ бар балаларда беттің қимылы аз, дауысы монотонды, интонациясында шамалы өзгерістер болады. Бұл басқаларға баланың шынайы сезімдерін түсінуді қиындатып, оның жағдайын дұрыс түсінбеуге әкелуі мүмкін [7 - 11].

Аутистік спектр бұзылыстары бар балаларды психологиялық-педагогикалық сипаттау АСБ-ны невротикалық бұзылыстардың гетерогенді тобы ретінде анықтайды, оған әртүрлі нозологиялық анықтамалар (Аспергер синдромы, Каннер синдромы, балалық аутизм, балалық дисинтегративті бұзылыс, сондай-ақ көптеген хромосомалық және генетикалық синдромдар) кіреді, бұл әлеуметтік өзара әрекеттесуді бұзып, стереотипті мінез-құлықтың көрінісін тудырады. Қорқыныштар, ұйқы және тамақтану бұзылыстары, қозу, тежелу, ашушандық және басқа да мінез-құлық бұзылыстары, орталық жүйке жүйесінің даму бұзылыстары сияқты АСБ-ның кейбір түрлері балаларда кездеседі: [12, 13].

2022 жыл 1 қаңтардағы психологиялық-медициналық-педагогикалық комиссияның (ПМПК) деректеріне сәйкес, Қазақстанда аутизммен ауыратын балалардың нақты саны 8796-ны құрайды. Қазақстандық бұқаралық ақпарат құралдары аутизммен ауыратын балалардың саны 30 мыңнан асатынын хабарлайды [14].

Қазақстан ғылымында аутистік спектр бұзылыстары бар балаларды диагностика, түзету, оқыту және сүйемелдеу мәселелеріне арналған бірқатар зерттеулер бар. Бұл тақырып педагогикалық және дефектологиялық бағыттар аясында (Абай атындағы ҚазҰПУ, Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті, әл-Фараби атындағы ҚазҰУ), сондай-ақ инклюзивті білім беру және арнайы педагогика мәселелерімен айналысатын ғылыми-практикалық орталықтарда белсенді түрде әзірленуде.

Ғылыми зерттеулерде инклюзивті тәсілді енгізудің ерекшеліктері сипатталады, АСБ ерте диагностикалаудың және түзету және дамыту мәселелері қарастырылады, кіші мектеп жасындағы АСБ бар балаларды оқытудағы негізгі қиындықтары талданады, Қазақстанның білім беру процесіне негізделген сүйемелдеу модельдері ұсынылады. Сондай-ақ, аутистік спектрлі бұзылыстары бар балалар үшін сенсорлық бөлмелер мен сенсорлық интеграция әдістерін қолдану тәжірибесі келтіріледі, олардың эмоционалдық күйге оң әсері сипатталады [15].

Психологиялық сөздіктегі анықтамаға сәйкес: «Ерік – адамның ішкі кедергілерді жеңе отырып, саналы түрде алға қойған мақсатына қарай әрекет ету қабілеті.

Зерттеушілер ерікті өз мінез-құлқын меңгеру ретінде қарастырады, ол белгілерді – жасанды «мінез-құлық құралдарын» ойлап табу және пайдалану арқылы мүмкін болады. Баланың ерік-қабілетінің дамуы оның өз қозғалыстарын басқару қабілетін игеруден басталады, бұл ересектердің бақылауымен және жетекшілігімен жүзеге асады.

Ерік бұзылыстары ерікті реттеудегі қиындықтармен көрінеді. АСБ бар балалар жиі бір әрекет түрінен екінші түріне ауысуда, өз әрекеттерін жоспарлау мен ұйымдастыруда біраз қиналады. Оларға тар қызығушылыққа (персеверация) шамадан тыс әуестену немесе қалыпты жағдай өзгерген кезде толық мотивацияның жоғалуы тән; сондай-ақ мінез-құлықтың жоғары ригидтілігі байқалады. Жаңа жағдайларға қарсы тұру, үйреншікті маршруттарды, заттарды немесе әрекеттердің ретін өзгертуге құлықсыздық – бұл АСБ бар балалардың еріктік мінез-құлқының типтік белгісі. Ригидті стереотиптерді бұзу әрекеттері агрессиямен немесе өзін-өзі зақымдаумен көрінетін эмоционалды-ерікті «бұзылуларды» тудыруы мүмкін; Гипербелсенділіктен пассивтілікке дейінгі ауытқулар. ASD бар балалар, егер белсенділік олардың қызығушылығына сәйкес келсе, өте гипербелсенді және импульсивті болуы мүмкін, ал керісінше – шоғырландырылған күш қажет болғанда, әсіресе топтық жұмыстарда толығымен пассивті.

Эмоционалды-ерік бұзылыстарының қалыптасуына әсер ететін факторлар:

1. Нейробиологиялық ерекшеліктер. АСБ бар балалардың ми қызметінде арнайы ерекшеліктер бар (мысалы, жарты шарлар арасындағы байланыс қиындықтары, айна нейрон-дарының жұмысындағы бұзылыстар), бұл олардың эмоционалды реттеу, ерікті бақылауға және вербалды емес қарым-қатынасты түсінуге әсер етеді.

2. Сенсорлық гипо- немесе гиперсезімталдық. Дыбыстарға, жанасуға, жарыққа жоғары сезімталдық жиі теріс эмоционалды реакцияларға әкелуі мүмкін және мінез-құлықта қосымша қиындықтар тудырады (мысалы, бала қатты дыбыстарға агрессивті түрде жауап береді, құлақтарын жауып, тапсырманы орындай алмайды).

3. Қарым-қатынастағы кедергілер. Сөйлеу және әлеуметтік коммуникациядағы бұзылыстар балаға өз эмоцияларын, тілектерін және қажеттіліктерін жеткізуді қиындатуы мүмкін. Бұл фрустрация тудырады және бала өз ойын басқа жолмен жеткізе алмайтын сәттерде аффективті жарылыстарға әкелуі мүмкін.

4. Коррекциялық қолдаудың жеткіліксіздігі. Егер отбасы мен мектепте АСБ бар балаға тән ерекшеліктерді ескеретін арнайы оқыту әдістері мен құралдары жоқ болса, екінші реттік эмоционалды-ерік бұзылыстарының (депрессиялық-апатиялық жағдайлар, агрессивті мінез-құлық паттерндері) қалыптасуы ықтималдығы артады.

АСБ бар балалардың эмоционалды-ерік сферасы өзгеше келеді және келесі ерекшеліктермен сипатталады: қорқыныштар, мінез-құлықтың сәйкес келмеуі, тіпті жақын адамдармен де қарым-қатынастан бас тарту, агрессия мен негативизм. Бұл ерекшеліктер АСБ бар балалардың оқу әрекетіндегі мінез-құлқы мен оқу әрекетінің қалыптасуына кедергі келтіреді. АСБ бар оқушыларды оқыту барысында педагогтар ұйымдастыру мен мазмұнды таңдауда, сондай-ақ эмоционалды-ерік сферасындағы бұзылыстарды түзету құралдарын таңдау кезінде қиындықтарға тап болады [17]. Осыған орай, арнайы және инклюзивті білім беру жүйесінде педагогтардың практикалық қызметінде АСБ бар оқушыларды оқыту кезінде арнайы психологтың сүйемелдеуі қажет. Эмоционалды-ерік сферасын түзету бойынша жеке бағдарланған бағдарламалар педагог-психологпен АСБ бар балалардың арнайы білім беру қажеттіліктері мен ерекшеліктерін ескере отырып әзірленеді. Эмоционалды-ерік сферасын түзету мәселелері психология және педагогика тұрғысынан қарастырылады. Әдетте, аутистік спектр бұзылысты (АСБ) балаларда психиатр дәрігерімен анықталады, бірақ балалармен жұмыс істейтін көптеген басқа мамандар аутизм белгілерін өздері байқауы мүмкін және ата-аналарға психиатрдың кеңесіне жүгінуді ұсынады. Диагностика жүргізетін маман баламен сөйлесіп, ойындар ойнап, бақылап мәліметтер жинайды. Сонымен қатар, диагностика жүргізуші баланың жақын ортасымен әңгімелесіп, баланың мінез-құлқы және даму ерекшеліктері туралы ақпарат жинайды. Көп жағдайда мамандар балаға жақын адамдардан тесттер мен сауалнамаларды толтыруды сұрайды. Жоғарыда аталған барлық әрекеттер аутизм белгілерін анықтауға және нақтылауға көмектеседі. Аутистік спектрлі бұзылыстарының нақты белгілері балаларда екі-үш жас аралығында көрініс береді.

Баланың өсуімен аутизмнің белгілері жойылуы мүмкін, олардың көрінісі әлсіреуі мүмкін, бірақ олар белгілі бір дәрежеде байқала береді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының

(ДДСҰ) мәліметтері бойынша, АСБ диагностикалаудың бірнеше критерийлері бар: 1. Сыртқы ортамен қарым-қатынас кезінде сапалық бұзылыстардың көрінісі. 2. Бұзылыстардың дәрежесіне байланысты әлеуметтік қатынасқа деген қажеттіліктің тапшылығы. 3. Балалардың мінез-құлқындағы айқын бұзылыстар, шектелген және стереотипті әрекеттер үлгілерінің көрінісі. 4. Интеллектуалдық және тілдік дамудағы ерекшеліктер. 5. Жалпы және ұсақ моторикадағы бұзылыстар. 6. Сезімталдықтың жоғарылауы. 7. Өзіне зиян келтіру. 8. Қауіпсіздік сезімінің бұзылуы. АСБ бар балалар арнайы немесе инклюзивті мектептерде білім ала алады. Қалыпты интеллектуалды дамыған және үлгерімі жақсы АСБ бар балалар пәндерді таңдап оларға қызығушылық танытатынын байқаймыз. Әдетте, мектепте сүйікті пәндер — сурет салу, музыка және математика. Сонымен қатар, интеллектуалды дамуы шектеулі немесе орташа бар балаларда зейіннің тапшылығы байқалады — олар сабақ барысында өздерінің іс-әрекеттерін басқара алады, бірақ мектеп тапсырмаларына көңіл бөлмейді. Аутист балаларда жиі оқу кезінде қиындықтар (дислексия) кездеседі. АСБ бар балалардың 10%-ында музыка, өнер саласында таланттар немесе ерекше есте сақтау қабілеті байқалады. АСБ бар балалардың тек 1%-ында саванто синдромы кездеседі, бұл балалар бірнеше салада ерекше қабілетті болады.

Кіші мектеп жасындағы АСБ бар оқушыларды практикалық түзету-дамыту жұмыстарын жүйелі және кешенді жүргізе отырып: Балаға өзін-өзі тыныштандыру дағдыларын үйрету және анағұрлым қолайлы сенсорлық орта құру арқылы аффективтік жарылыстардың санын азайту; Оқу іс-әрекетінде белсенділікті арттыру, нақты сабақтың құрылымы және көрнекі белгілер балаға тапсырмаларды түсінуге және оның жұмысын ұйымдастыруға көмектеседі; Эмпатияның алғашқы формаларын және басқа адамдардың эмоцияларын тану қабілетін дамыту. АСБ бар балаға толық эмпатиялық әрекеттесу қабілеті қиын болса да, құрдастарымен және ересектермен қарым-қатынаста эмоционалдық контекстті түсінуге шағын қадамдар жасалады; ерікті реттеу деңгейін арттыру: тапсырмаларды орындауға неғұрлым тұрақты қызығушылық тудыру, оларды ережелерді сақтауға үйрету (тіпті шектеулі кеңістікте немесе сценарийде де) [18].

АСБ бар кіші мектеп жасындағы оқушылар көбінесе эмоцияларды түсіне және білдіре алмайды, себебі айқын эмоционалды және ерікті бұзылыстарға байланысты сенсорлық ерекшеліктер мен мінез-құлықтың ригидтілігі болады. Эффективті түзету кешенді болуы керек, жеке және топтық әдістемелерді қамтуы қажет, олар қарым-қатынас мәселелерін, сенсорлық факторларды, сондай-ақ оқу ортасының ерекшеліктерін ескеруі тиіс.

Зерттеу материалы мен әдістері. Біздің эксперименттік зерттеуіміздің мақсаты – АСБ бар кіші мектеп жасындағы оқушылардың диалогтік сөйлеуін дамыту үшін ертегі терапиялық әдістерді қолдану және осы әдістердің эмоционалды-ерік бұзылыстарын жеңілдетудегі ықпалын зерттеу.

Эксперименттің мақсаты – АСБ бар балалардың диалогтік сөйлеуін жақсарту үшін ертегі терапиялық әдістерді кіші мектеп жасында жүйелі қолданудың тиімділігін бағалау, сонымен қатар, эмоционалды-ерік бұзылыстарын (мазасыздық, агрессиялық жарылыстар, импульсивтілік) төмендету.

Зерттеу гипотезасы: егер ертегі терапиялық әдістермен (ертегілер оқу мен сахналау, өз әңгімелерін құрастыру, оларды сахналау) жүйелі түрде жұмыс жүргізілсе, бұл келесі нәтижелерге алып келеді:

- Диалогтік сөйлеу дағдыларын жақсарту (сөздік қорды кеңейту, сөйлемдердің құрылымын жүйелеу, қарым-қатынасқа дайын болу); Эмоционалды-ерік бұзылыстарының көрінісін төмендету (басқарылмайтын жарылыстардың санының азаюы, өзін-өзі реттеу деңгейінің жоғарылауы).

Зерттеу нысаны. Зерттеу барысында 40 кіші мектеп жасындағы оқушылар қатысты, олардың ішінде эмоционалды-ерік бұзылыстары, атап айтқанда инклюзивті сыныптарда білім алатын АСБ бар балалар (диагноз ПМПК мен медициналық қорытындылармен расталған), Орташа жас – 8,5 жас. Барлық балаларда әртүрлі эмоционалды-ерік бұзылыстары (импульсивтілік, мазасыздық, ригидтілік, әлеуметтік қарым-қатынас қиындықтары) және байланысты (әсіресе

диалогтік) үйлесімді сөйлеудің жеткіліксіз түрде дамыған. Эксперименттік топ (ЭТ) олар арнайы ертегітерапия бағдарламасы бойынша әзірленген және 20 баладан құралды (төменде толығырақ). Бақылау тобына (БТ) ертегі терапиясының компонентті жоқ, тек жалпы түзету-дамыту сабақтарын қамтиды (логопедиялық жаттығулар, классикалық артикуляциялық гимнастика, жалпы психологиялық қолдау) 20 баланы құрады. Эксперименттің ұзақтығы - 10 апта. Ертегітерапия сабақтары аптасына 2 рет өткізіліп, әрқайсысының ұзақтығы 30–40 минут қамтыды.

Диагностикалық құралдар. Динамиканы бағалау үшін келесі әдістер кешені қолданылды:

- *Диалогтік сөйлеуді бақылау:* Арнайы педагог сабақтар мен үзілістер барысында оқушының қаншалықты жиі байланыс орнататынын, сұрақтарға жауап беретінін, қысқа диалогты (2-3 реплика) қанша мәрте қолданды, соны бақылады. Келесі критерийлер сәйкес: (а) сұраққа жауап ретінде айтылған сөйлемдер саны; (б) баланың жаңа сұрақтарды қоюы.

- *Сөйлеу дамуының логопедиялық картасы:* Логопед сөйлеудің лексико-грамматикалық құрылымын, байланысты әңгіме құрастыру қабілетін, сөйлем құрылымының дұрыстығын бағалайды.

- *Мазасыздық шкаласы* (Филлипс әдістемесі) және өзін-өзі бақылау сауалнамасы:

- Эмоционалдық дискомфорт деңгейін және импульсивті мінез-құлыққа бейімділікті анықтау.

- Эмоционалды-ерік көріністерін сапалы бағалау: Мектепте аптасына болатын аффективті жарылыстар саны (агрессия, истерика). Мұғалімдер мен ата-аналардың баланың жалпы эмоционалдық жағдайы туралы бақылаулары.

- Диагностика эксперимент басталғанға дейін (ағымдағы кезеңділік) және оны аяқтағаннан кейін (бақылау кезеңділік) жүргізілді.

Эксперименттік топқа арналған ертегі терапиясының бағдарламасы АСБ бар балалармен жұмыс істеу бойынша ұсынымдар негізінде әзірленді [19–26] және келесі бағыттарды қамтыды:

1. Қысқа ертегілер мен әңгімелер оқу немесе айту, онда: басты кейіпкер эмоционалды қиындықтармен (қорқыныш, агрессия, оқшаулану сезімі) кездеседі; Кейіпкер басқалармен байланыс орнатуға тырысады, кедергілерді жеңіп, жаңа қарым-қатынас тәсілдерін үйренеді.

2. Сюжет бойынша талқылау, диалогтік сөйлеуге баса назар аудара отырып: Педагог сұрақтар қояды: «Кейіпкер не сезінді?», «Ол көмек сұрағанда не болды?». Балалар жауаптар береді, бір-біріне сұрақтар қояды: «Ал сенің ойыңша, ол не істейді?»; Балалар қарапайым «әлеуметтік оқиғаларды» ойнап, диалогтың бір бөлігін ойнайды (мысалы, «Кейіпкер Ақылды Қоянға келіп айтады...», «Қоян жауап береді...»)

3. Рөлдік ойын және сахналау: Балалар ертегінің кейіпкерлерінің рөлін таңдайды және шағын көріністер ойнайды. «Диалогтік байланыстарды» құру ынталандырылады: бала өзара әрекеттесуге тырысады, сұрақтар қояды, репликаларға жауап береді. Педагог қажет болған жағдайда көрнекі көмек (сөздер немесе сөйлемдер-карталар: «Мен... болсам болар ма екен?», «Ал егер... болса ше?») енгізеді, сол арқылы бала қарапайым диалогтар құруды үйренеді.

4. Авторлық ертегілер жасау: Кіші топтарда (3-4 бала) балалар қысқаша сюжет ойлап табады («Су мен қорқатын үйрек», «Достар іздеген робот»), рөлдерді бөлісіп, оны сахналайды. Жетекші (педагог немесе психолог) балалардың бір-бірімен қалай келісу, қалай эмоцияларын білдіруді және қалай көмек сұрауды үйретеді.

5. Рефлексия және сабақты бекіту: Сабақ соңында балалар педагогпен бірге «Басқа кейіпкерлермен сөйлесуге қандай сөз тіркестері көмектесті? Сіздің кейіпкеріңіз не сезінді және оны қалай көрсетті?»; Ең дұрыс сөйлеу тұжырымдары, эмоциялар, жағымды сәттер жазылады.

Қазақ халық ертегілерінің кейіпкерлері экстремалды күйзеліске ұшыраған, қорқыныш, агрессия, оқшаулану, жалғыздықтың алуан түрін жеңетін қаһармандардың бейнелеріне бай. Мұғалімдер мен психологтар балалардағы эмоционалды-ерік бұзылыстарын түзету үшін осындай эпизодтарды арнайы таңдап алады: кейіпкерлердің эмоционалды қиындықтармен қалай кездесетінін және оларды қалай шешетінін талқылайды. Бұл тәсіл баланың өз қорқыныштарын түсініп, жеңуді, агрессияны басқаруды үйренуге мүмкіндік береді.

Эксперимент барысында таңдап алынған халық ертегілері мен нақылдары. «Қорқыт ата» ертегісі, мұнда басты эмоционалды сынақ – өлім мен жалғыздықтан қорқу. Түйін: Аты аңызға

айналған қобызшы (күйші) және данышпан Қорқыт бір күні өлімнің болмай қоймайтынын түсінеді. Қатты уайымға бой алдырған ол жолға шығып, ажал өзіне жетпейтін жерді іздейді. Жолдың әрбір жаңа нүктесінде ол өлімнің өмірден бөлінбейтіндігін түсінумен бетпе-бет келеді; Қорқыныш (терең алаңдаушылық) кейіпкердің іс-әрекетінің қозғаушы күші ретінде; Кейіпкердің өз өлімінен қашып құтылғысы келетінін ешкім түсінбейтініне сенімді болған кездегі оқшаулану сезімі; Шығармашылық (қобызда ойнау) арқылы өлімді бірте-бірте қабылдау және қорқынышты жеңу.

«Ер Төстік» ертегісінде негізгі эмоционалды мәселелер: олар адамнан тыс күштерден қорқу (құбыжықтармен кездесу), шайқастардағы агрессия, батылдық көрсету қажеттілігі. Қысқаша мазмұны: Ер Төстік – жақындарын құтқару немесе арнайы тапсырманы орындау үшін қауіпті сапарға аттанатын эпикалық кейіпкер. Өз жолында ол алыптарды, бақсыларды және басқа мифтік жаратылыстарды кездестіреді: эмоциялармен жұмыс істеу неге аса мән береміз?: қаһарманның дұшпандық күштермен кездесу (құбыжықтармен шайқасу барысындағы агрессия және жұмбақ жер асты әлемінен қорқуды жеңу). Кейіпкердің өзіне деген сенімділігі сынақтарды жеңу арқылы нығаяды.

«Аяз би» ертегісі – біз негізгі эмоционалды қиындықтарды бөліп көрсетеміз: оқшаулану сезімі, мойындамау; мазақ етуден қорқу; қорланған позицияны ерік-жігермен жеңу. Қысқаша мазмұны: Өзінің ақылдылығы мен тапқырлығының арқасында ханға кеңесші болып, лайықты құрметке ие болған Аяз есімді жігіттің (кейде кедей қойшы немесе қызметші ретінде сипатталады) ертегісі. Бастапқыда оны барлығы мазақ етіп, немқұрайлы қарайды, сол себептен ол өзін ортада жат сезінді. Аяздың ішкі уайымы: мазасыздану, сәтсіздікке ұшырау қорқынышы, өзінің құнын дәлелдей алмауы. Сенімділіктің пайда болуы және әрекет ету ерік-жігері: батыр ешқандай қысымға берілмейді, барлығына төтеп береді, жаужүрек батыр өзін күшін басқаларға мойындатады.

«Тазша бала мен хан» ертегісі. Негізгі түйіні: ханның агрессиясы немесе әділетсіздігі, жазадан қорқуды жеңу қажеттілігі. Қысқаша мазмұны: Тазша бала – ол «ақылды» бала (кейде жетім). Баланы хан немесе басқа да жоғары лауазымды адамдар өзіне бағындыруға немесе сынауға тырысатын. Батыр тапқырлық танытып, ханның ашкөздігі мен қаталдығын келемеждеп, оны қулықпен жеңеді: Баланың бойында ханың тарапынан болатын өлім жазасы оның басты қорқынышы болды. Ақылды бала әзіл мен тапқырлығы арқылы қорқынышын жеңді.

«Қарабатыр» ертегісі. Негізгі эмоционалды мәселелер: жалғыздық сезімі (отбасы, туған-туыстары жоқ), қауіпті қарсыластармен бетпе-бет келу, шайқастардағы агрессия. Қысқаша мазмұны: жаугершілік кезеңде өзге елге тұтқын болған Қарабатыр баланың оқиғасы, қиын-қыстау кезінде батыр бала жақындарын қорғау үшін ерлік жасайды. Кейіпкердің ішкі уайымы: жалғыздық, түсінбеушілік, шайқас, агрессия.

Халық ертегілері арқылы жүргізілетін түзету-дамыту жұмыстары келесі кезеңдерді қамтиды: Эмоциялық күйлерді талдау: кейіпкердің басынан өткізген сезімдерін, оның бойында қорқыныш немесе агрессияны тудыратын не, кейіпкер бұл эмоцияларды қалай жеңетінін талқылау. Шынайы өмірмен байланыс келтіру: «Сен Аяз би секілді қай уақытта жалғыздықты сезіндің?», «Ер Төстік секілді не істей аласың?». Драмалау және рөлдік ойындар: кейіпкердің қиындыққа тап болған және оны жеңетін негізгі сәттерін сахналаңыз (мысалы, құбыжықты жеңу немесе ханмен «қулық» диалог). Шығармашылықты жалғастыру: балалар сөйлемді аяқтайды (кейіпкер қорқынышты қалай жеңеді, басқа кейіпкерлер оған не дейді және т.б.), кейіпкерлер басынан өткен көріністерді немесе эмоцияларды сала алады.

Ертегінің терапиялық элементтеріне қойылатын талаптар: классикалық сюжетті метафоралармен толықтыру, мәтінді баланың нақты эмоционалдық мәселелеріне назар аударуға бейімдеу (мысалы, кейіпкердің көмек сұрауы немесе қарсыласпен келіссөздер жүргізуге үйрететін эпизодты қосыңыз).

Эксперимент нәтижелері. 1-кестеде диалогтік сөйлеуді дамыту көрсеткіштері берілген.

1-кесте. Кіші мектеп жасындағы оқушылардың диалогтық сөйлеу дамуының орташа көрсеткіші (экспериментке дейінгі және кейінгі, бақылау әдісі)

Көрсеткіштер	Эксперименталды топ (ЭТ)		Бақылау тобы (БТ)	
	(Э) дейін	(Э) кейін	дейін	кейін
Басталған диалогтар саны	1,7	3,8	1,5	2,2
Диалогтың ұзақтығы	1-2	3-4	2	2
Сөздік қорының көбеюі	«Иә», «жоқ»	«Ал сен қалай ойлайсың?», «Айтып берші маған», «Ал неге ...?»	«Иә», «жоқ»	«Иә», «жоқ»

1 кестеден көріп отырғанымыздай басталған диалогтар саны (мектептегі бақылаулар бойынша апта бойына бір балаға орташа есеппен): Эксперименттік топта ол 1,7-ден (экспериментке дейін) 3,8-ге дейін өсті (эксперименттен кейін). Бақылау тобындағы көрсеткіш : 1,5-тен 2,2-ге дейін. Диалогтардың ұзақтығының көрсеткіші бойынша (қатардағы көшірмелердің саны): кіші мектеп оқушылары арасындағы (ЭТ) орташа көрсеткіш 1-2 репликадан 3-4-ке дейін өсті, балалардың көпшілігінде 2 реплика (жауап – нақтылау/бас тарту). Үшінші көрсеткіш сөздік қорының көбеюі бойынша (логопед маманының бағасы): эксперименталды топта сөздік тіркестер (клише) қолданды («Ал сен қалай ойлайсың?», «Айтып берші маған...», «Ал неге...?»)

Эмоционалды және ерікті көрсеткіштер динамикасын зерттеу негізінде келесі нәтижелер алынды (2-кесте):

2 кесте – кіші мектеп жасындағы оқушылардың эмоционалды-еріктік көрсеткіштерінің динамикасы

Көрсеткіштер	Эксперименталды топ (ЭТ)		Бақылау тобы (БТ)	
	Дейін	кейін	дейін	кейін
Мазасыздық	15,1	10,5	15,0	13,9
Өзін-өзі бақылау	4,7	6,8	4,5	5,3
Аффективті реакциялардың жиілігі	3,0	1,3	2,8	2,4

Филлипс шкаласы бойынша мазасыздану деңгейі жалпы баллды көрсетті: ЭТ-де: 15,1-ден 10,5-ке дейін төмендеу ($p < 0,05$). Ал БТ 15,0 тен 13,9.

Өзін-өзі бақылау сауалнамасы бойынша. ЭТ орташа балл 4,7 ден 6,8 ге, ал, БТ 4,5 тен 5,3 ке жоғарылады.

Аффективті реакциялардың жиілігі бойынша (арнайы мамандардың, ата-аналардың, психологтардың бақылауы) ЭТ 3,0 тен 1,3 ке дейін қысқарды, ал БТ 2,8 ден 2,4 ке қысқарды.

Бақылау қорытындысынан кейін, арнайы педагогтар мен психологтар ЭТ-дан келген балалар сыныптастарына жиі өтінішпен немесе сұрақтармен жүгіне бастағанын және бірлескен ойындардың ережелерін жақсы түсінетінін атап өтті.

Ата-аналар үйде баланың протестік әрекеттерінің азайғанын, мультипликациялық көріністерді немесе күнделікті оқиғаларды талқылауға деген ынтаның артқанын байқады. Ертегі терапиясының біртұтас желісі балаларға «қауіпсіз» форматта қарым-қатынас түрлерін пысықтауға демеу болып, баланың ертегі кейіпкеріне айнала отырып оқшаулану мен бойындағы қорқынышты жеңуіне бірден бір себепкер болды.

Қорытынды және талқылау. Алынған нәтижелер АСБ бар кіші мектеп жасындағы оқушыларға арналған кешенді түзету бағдарламасына ертегі терапиялық әдістерді енгізудің қажеттілігін растайды.

Халық ертегілерін қолдану кіші мектеп жасындағы балаларға диалогтық сөйлеудің дамуына ықпалын тигізеді. Ертегі рөлдеріндегі ойындар вербалды қарым-қатынас қажеттілігін ынталандырады және қарым-қатынас жағдайындағы стрессті азайтады. Кіші жастағы оқушылар дайын сөз тіркестерін (клишелер) қолдануға және қарапайым сұрақтар қоюға үйренеді, бұл олардың құрдастарымен және ересектермен қарым-қатынастағы сенімділігін арттырады.

Сөз терапиясының әдістері балаларға эмоцияларын тану және реттеу, сондай-ақ жаңа қарым-қатынас формаларын игеру мүмкіндігін беретін қауіпсіз және метафоралық жағдайларды жасайды, осыған орай кіші мектеп оқушысы өзін-өзі реттеу әдістерін меңгереді, кейіпкерлердің сезімін және өзінің эмоционалды күйлерін түсінеді.

Ата-аналар үй жағдайында кіші мектеп жасындағы оқушымен ертегілердің сюжетін қайталау, мазмұндарын талқылау, сөйлеу жаттығуларын қайталау арқылы айқын нәтижеге қол жеткізуге болатын кешенді тәсіл деп қорытындылаймыз. Сонымен қатар оқушының индивидуалды ерекшеліктерін ескерген жөн. Мысалы, сөйлеу және танымдық бұзылыстарын, сенсорлық ерекшеліктерін. Осыған орай, ертегі сюжеті, мазмұны, қолданылатын сөз тіркестері күрделеніп отырады.

Осылайша, ертегі терапиясы аутистік спектр бұзылыстары бар кіші мектеп жасындағы балаларға эксперименттік нәтижелерге сүйене келе жасындағы оқушылардың эмоционалды-ерік бұзылыстарын түзету және сөйлеу диалогын дамытудағы бірден бір тиімді құрал екеніне жүргізілген эксперимент нәтижесі дәлел. АСБ бар оқушылар үшін сабақтың жүйелі түрде өткізілуі, ата-ана мен педагогтің өзара тығыз қарым-қатынасы, олардың баланың ерекшеліктеріне бейімделуі сөйлеуді дамытуда және әлеуметтік-эмоционалды салада жақсы нәтиже береді.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Божович Л.И. Речь и практическая интеллектуальная деятельность ребенка (экспериментально-теоретическое исследование) // Культурно-историческая психология – 2006. - № 1–3. – 180 с.
2. Выготский Л. С. Мышление и речь. Психология искусства. Вопросы детской психологии. – 2024. – 560 с.
3. Эльконин Д.Б. Детская психология: учеб. пособие для студентов вузов. - М.: Издательский центр «Академия». - 2007. - 384 с.
4. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте. Учебное пособие для вузов. – 6-е изд. – М.: Издательский центр «Академия». – 2011. – 144 с.
5. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Издательство МГУ. – 1990. – 197 с.
6. Соловьёва М. Г. Аутизм и эмоционально-волевые расстройства: способы коррекции. – СПб.: Речь. - 2013.
7. Груздева О. В. Детская практическая психология: учеб.-метод. пособие. Красноярск, 2010. 229 с. 60
8. Чумаков М.В. Эмоционально-волевая сфера как фасилитатор социального взаимодействия в семье // Актуальные проблемы фасилитации межличностных отношений в образовательном процессе: материалы Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. Ю.А. Малюшина. – 2017. – С. 33–37.
9. Буракова Е. К., Федосенко Н. В. Аутизм: пути преодоления проблемы // Сибирский вестник специального образования. 2012. № 2 (6). С. 3–11.]
10. Аршатская О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме // Дефектология. 2005. № 2. С. 46-67.
11. Баенская Е. Р. Нарушение аффективного развития ребенка при формировании синдрома раннего детского аутизма // Дефектология. 2008. № 4. С. 11-19
12. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Publishing – 2013. Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

13. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version 05/2021) [Электронный ресурс]. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en> (дата обращения 16.01.2025).
14. Аутизм в Казахстане: Интеграция детей в общество. [электронный ресурс]. <https://www.bilim.expert/post> (дата обращения 15.01. 2025 г.).
15. Садуакасова К. З., Исабаева Л. З. Аутизм. История развития. Ситуация в Казахстане (Обзор литературы) // Вестник КазНМУ им. Асфендиярова – 2018. - № 1. – С. 176–179.
16. Никольская О. С. Задачи и методы коррекционной помощи ребенку с аутизмом / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, И.Е. Гусева // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27, №1 (103). – С. 140–152
17. Сунько Т.Ю. Механизмы формирования коммуникативного поведения в работе с обучающимися при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, №4 (57). – С. 47–52.
18. Соловьева Т.Н., Кокорина Т.А. Волшебные сказки для взрослых и детей с множеством вопросов и ответов // Воспитатель ДОУ. – 2013. – №7. – С. 111–119.
19. Вачков И.В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. 3-е изд., перераб., и доп. – М.: Ось-89. – 2007. – 144 с.
20. Вачков И., Соловьева Т. Н. Волшебство происходит вовремя, или, как использовать сказку в детском саду и в семье. – 2020. – 256 с.
21. Фурман В.А. Использование сказкотерапии в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста // Дошкольная педагогика. – 2010. – №8. – С.50-54.
22. Чиждова ОН. Сказкотерапия как один из методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Дошкольная педагогика. – 2014. – №9. – С. 57–59.
23. Шаблоева Т. М. Воспитание и обучение через сказку // Дошкольная педагогика. – 2012. – №5. – С. 12-17.
24. Шорохова О.А. Ознакомление с приемами создания сказки // Занятия по развитию связной речи дошкольников и сказкотерапия / О.А. Шорохова. – М., 2010. – С.174-201.
25. Сенсорная комната – волшебный мир здоровья: Учебно-методическое пособие /под ред. В. Л. Женеэрова. - СПб.: ХОКА. - 2007. – 156 с.
26. Староверова М. С., Кузнецова О. И. Сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы. - М.: Владос. – 2014. – 130 с.

References:

1. Bozhovich L.I. Speech and practical intellectual activity of a child (experimental and theoretical research) // Cultural-historical psychology - 2006. - No. 1–3. – 180 s.
2. Vygotsky L. S. Thinking and speech. Psychology of art. Children's questions psychology. – 2024. – 560 p.
3. Elkonin D.B. Child psychology: textbook. manual for university students. - M.: Publishing center "Academy". - 2007. - 384 p.
4. Lebedinsky V.V. Mental development disorders in childhood. Educational manual for universities. – 6th ed. – М.: Publishing center “Academy”. – 2011. – 144 p.
5. Lebedinsky V.V., Nikolskaya O.S., Baenskaya E.R., Liebling M.M. Emotional disorders in childhood and their correction. – М.: Moscow State University Publishing House. – 1990. – 197 p.
6. Solovyova M. G. Autism and emotional-volitional disorders: methods of correction. – SPb.: Speech. - 2013.
7. Gruzdeva O. V. Children's practical psychology: educational method. allowance. Krasnoyarsk, 2010. 229 p. 60
8. Chumakov M.V. The emotional-volitional sphere as a facilitator of social interactions in the family // Current problems of facilitation of interpersonal relationships in the educational process: materials of the All-Russian scientific and practical conference / rep. ed. Yu.A. Malyushina. – 2017. – pp. 33–37.

9. Burakova E. K., Fedosenko N. V. Autism: ways to overcome the problem // *Siberian Journal of Special Education*. 2012. No. 2 (6). pp. 3–11].
10. Arshatskaya O. S. Psychological assistance to a young child with emerging childhood autism // *Defectology*. 2005. No. 2. P. 46-67.
11. Baenskaya E. R. Violation of the child's affective development during the formation syndrome of early childhood autism // *Defectology*. 2008. No. 4. P. 11-19
12. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing – 2013. Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
13. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version 05/2021) [Electronic resource]. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en> (accessed 16.01.2025).
14. Autism in Kazakhstan: Integration of children into society. [electronic resource]. <https://www.bilim.expert/post> (accessed January 15, 2025).
15. Saduakasova K. Z., Isabaeva L. Z. Autism. History of development. The situation in Kazakhstan (Literature review) // *Bulletin of KazNMU named after. Asfendiyarova* – 2018. - No. 1. – P. 176–179.
16. Nikolskaya O. S. Tasks and methods of correctional assistance to a child with autism / O. S. Nikolskaya, E.R. Baenskaya, I.E. Guseva // *Consultative psychology and psychotherapy*. – 2019. – T. 27, No. 1 (103). – pp. 140–152
17. Sunko T.Yu. Mechanisms for the formation of communicative behavior when working with students with autism spectrum disorders // *Autism and developmental disorders*. – 2017. – T. 15, No. 4 (57). – pp. 47–52.
18. Solovyova T.N., Kokorina T.A. Magic tales for adults and children with many questions and answers // *Preschool teacher*. – 2013. – No. 7. – pp. 111-119.
19. Vachkov I.V. *Fairy tale therapy. Development of self-awareness through a psychological fairy tale*. 3-e ed., revised, and additional. – M.: Os-89. – 2007. – 144 p.
20. Vachkov I., Solovyova T. N. Magic happens on time, or how to use it fairy tale in kindergarten and in the family. – 2020. – 256 p.
21. Furman V.A. The use of fairy tale therapy in correctional work with children preschool age // *Preschool pedagogy*. – 2010. – No. 8. – P.50-54.
22. Chizhova ON. Fairy tale therapy as one of the methods of working with children with disabilities health opportunities in the conditions of inclusive education // *Preschool pedagogy*. – 2014. – No. 9. – pp. 57-59.
23. Shabloeva T.M. Education and training through a fairy tale // *Preschool pedagogy*. – 2012. – No. 5. – pp. 12-17.
24. Shorokhova O.A. Familiarization with the techniques of creating a fairy tale // *Development classes coherent speech of preschool children and fairy tale therapy* / O.A. Shorokhova. – M., 2010. – P.174-201.
25. *Sensory room - a magical world of health: Educational and methodological manual* / under ed. V.L. Genevrova. - SPb.: HOKA. - 2007. – 156 p.
26. Staroverova M.S., Kuznetsova O.I. Accompanying children with disabilities emotional-volitional sphere. - M.: Vlados. – 2014. – 130 p.