

FTAXP 15.41.39

ӘОЖ 159.9.072.43; 159.9.075

<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2023-1-4-32-40>

АЛИЕВА Д.Қ.,*¹

магистрант.

*e-mail: aliyevaa_01@mail.ru

ORCID ID: 0009 0000 4391 6754

ГАРБЕР А.,²

PhD, қауымдастырылған профессор.

e-mail: aljonagarber@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-9582-6934

¹«Тұран» университеті,

Алматы қ., Қазақстан

²«Reinhardshohe» клиникасы,

Гессен қ., Германия

АСБ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ДАҒДЫЛАРЫН ДАМУДАҒЫ ОЙЫН ТЕРАПИЯСЫНЫҢ РӨЛІ

Андатпа

Бұл зерттеуде аутистік спектрінің бұзылуының (АСБ) ауырлығын төмендету мақсатында интенсивті, интерактивті және жеке араласу әдісі (3і) қатаң дамушы ойын терапиясы қолданылды. АСБ ауырлығындағы өзгерістерді бағалау және бақылау кезінде ықтимал әсер етуші факторларды анықтау үшін 3 ай ішінде 3і тәсіліне қатысқан 12 балаға ретроспективті талдау жүргізілді. Балалардағы аутизмді бағалау шкаласын (CARS) және аутизмді диагностикалау бойынша қайта қаралған сұхбатты (ADI-R) пайдалана отырып, АСБ ауырлығын жүйелі бағалау 2023 жылдың қыркүйегі мен желтоқсаны аралығында 3і әдісі бастаған 25 пациентте жүргізілді. Оның ішінде 12 пациент (орташа жасы: 4 жас) бақылаудың екінші айында қайта тексеруден өтті. Студенттің жұптасқан t-тесттерімен статистикалық салыстыру 3і араласуының 2 айынан кейін CARS және ADI-R көрсеткіштерінің айтарлықтай төмендегенін анықтады, сәйкесінше өзара әрекеттесу, байланыс және қайталанатын мінез-құлық көрсеткіштерінің 10%, 21%, 22,5% және 20% төмендегенін көрсетті. Қатысушылардың шамамен 34% және 40,7% сәйкесінше CARS шкаласы мен ADI-R сұхбатына негізделген АСБ ауырлығының төменгі санаттарына көшті. Бірнеше сызықтық регрессия модельдері емдеудің жоғары қарқындылығы (аптасына 10 сағаттан астам) ADI-R өзара әрекеттесу көрсеткішінің жоғарылауымен сенімді түрде байланысты екенін көрсетті. Бастапқыда ауызша субъектілер ретінде жіктелген пациенттер CARS, ADI-R өзара әрекеттесу және ADI-R коммуникативтік көрсеткіштерінде жақсы нәтиже көрсетті. Сонымен қатар егде жастағы емделушілерде ADI-R өзара әрекеттесу көрсеткіштерінің айтарлықтай жақсаруы байқалды. Дегенмен бастапқы кезеңде жынысқа, АСБ ауырлығына немесе ілеспе ауруларға айтарлықтай әсер еткен жоқ. 12 баланы қамтыған бұл зерттеу 3і терапиясы өзара әрекеттесуді, қарым-қатынасты және қайталанатын мінез-құлықты жақсартып отырып, АСБ ауырлығының айтарлықтай төмендеуіне әкелетінін көрсетеді. Баламалы араласулармен салыстырғанда 3і ойын терапиясының салыстырмалы тиімділігін бағалау үшін бақылау топтарына қатысты болашақ зерттеулер қажет.

Тірек сөздер: АСБ, 3і әдісі, CARS, ADI-R, дамушы араласу.

Кіріспе

Туғаннан бастап әлеуметтік қатынастар мен қарым-қатынасқа әсер ететін аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) ауызша және вербалды емес қарым-қатынастың, әлеуметтік қарым-қатынастың және өмірдің басында шектеулі қызығушылықтың бұзылуына әкеледі. Симптомдардың түрі, ауырлығы және басталуы бойынша айырмашылықтар әдетте 3 жасқа дейін көрінеді. 2013 ж. DSM-5 АСБ бар балаларда жиі кездесетін сенсорлық бұзылуларды сипаттайды, бұл жоғары сезімталдыққа/гипосенсибилизацияға және ақпаратты өңдеудің кешігуіне әкелуі мүмкін [1].

Аутизммен жұмыстың әртүрлі стратегиялары пайда болды, олар негізінен білім беру, психологиялық, мінез-құлық араласуларына немесе даму іс-шараларына бағытталған. Бұл тәсілдер функционалдық дағдыларды арттыратын факторлармен бөліседі: ерте араласу, же-

келендірілген құрылым, емдеу қарқындылығы және нақты мақсаттар қою [2]. Әртүрлі жағдайларда іс-әрекеттерді орындау отбасыларды балаларының білім алуына тарту қажеттілігін баса көрсете отырып, дағдыларды жалпылауға мүмкіндік береді.

Ойын терапиясы мен ата-аналарды тартуды қамтитын бірнеше араласу даму қабілетін жақсартуға бағытталған. 12–60 айлық балаларға арналған ойын терапиясына негізделген Денвердің ерте басталу моделі (ESDM) басқа тәсілдермен салыстырғанда аутизм белгілеріне айтарлықтай әсер етпесе де, когнитивті және тілдік жақсартуларды көрсетті [3]. Ата-аналар да, кәсіпқойлар да жүзеге асыратын бірлескен назар, символдық ойынға қатысу және реттеу (JASPER) бірлескен қатысудың, әлеуметтік коммуникацияның және эмоцияларды реттеудің жақсарғанын көрсетті [4]. Ата-ана мен баланың өзара әрекеттесуін бейне сеанстар арқылы жақсартуға бағытталған ата-ана арқылы жүзеге асырылатын әлеуметтік коммуникация терапиясы (РАСТ) аяқталғаннан кейін бірнеше жыл өтсе де аутизм белгілерінің тұрақты төмендеуін көрсетті [5, 6].

3і араласуы, ең алдымен, оның негізгі аспектілері – қарқындылығы, даралығы және өзара әрекеттесуі үшін аталған дамытушылық тәсіл SonRise бағдарламасынан шабыт алады. Ол SonRise ойын терапиясымен жалпы принциптерді пайдаланады, тыныш ойын бөлмесін және даму және сенсорлық ақпаратпен одан әрі байытылған алмасуларды ынталандыру үшін бір-бірімен өзара әрекеттесуді пайдаланады. Мектеп пен қоғамдық өмірге интеграция сенсорлық қиындықтарды азайту және АСБ бар адамдар үшін ойын байланыстарын ынталандыру арқылы жеңілдетіледі [7–10]. Франция мен Польшада сәтті енгізілген 3і араласуы оның әзірлеушісінен тәуелсіздігін көрсетеді, әдістердің жарияланған сипаттамаларымен және үнемі жұмыс істейтін жан-жақты нұсқаулықпен қамтамасыз етілген [11, 12, 13].

3і араласуын бағалайтын перспективалық зерттеулер әлеуметтенудің, қарым-қатынастың, имитацияның, перцептивті және когнитивті дағдылардың айтарлықтай жақсарғанын көрсетті, бұл аутизмнің ауырлығының төмендеуіне әкелді [14–15]. Бұл нәтижелер 3і араласу кезінде аутистік спектрінің бұзылуымен байланысты мүгедектіктің ықтимал төмендеуін көрсетеді, бірақ соқыр бағалау мен бақылау топтарының болмауына байланысты біржақтылықты мойындайды.

Материалдар мен әдістер

Бұл ретроспективті зерттеу 2023 жылдың қыркүйегінен желтоқсанына дейін 3і араласқан аутизм спектрі бұзылған балалар тобындағы (АСБ) CARS және ADI-г көрсеткіштерінің өзгеруін мұқият зерттеді. Бұл бағалаулар жүйелі түрде араласудың басында (T0), содан кейін екі айдан кейін (T1) жүргізілді. Халықаралық ғылыми қауымдастық мойындаған бұл АСБ шкалалары әдетте аутизмді емдеуде қолданылады. ADI-R әдетте АСБ диагнозын қойғанымен, біз оның қазіргі нұсқасын ASD ауырлық эволюциясын бағалау үшін қолдандық.

3і бағдарламасына қатысатын балалардың заңды қамқоршыларына ADI-R зерттеуі мен бағалауы кезінде автомобильдерді пайдалану туралы хабарланды және олардың қарсылықтарының болмауы 2023 жылдың шілдесінде құжатталды. Қатысушылардың көпшілігі Алматыда үйде емдеу курсынан өтті, ал үшеуі «Асыл Мирас» мекемесіне қатысты. Қазіргі уақытта білім беру орталықтарымен салыстырғанда үйде күтім жасайтын адамдарда әдістің әртүрлі тиімділігін көрсететін деректер жоқ. 3і тобының үш қатысушысы бағалаудан бас тартты, ал бес отбасы бақылау кезінде қайта бағалаудан бас тартты және екеуі ешқашан 3і араласуға кіріспеді, нәтижесінде бұл зерттеуге барлығы 12 бала қатысты.

Бұрын егжей-тегжейлі сипатталған 3і әдісі-ойын терапиясы және бала мен ересек қарым-қатынас арқылы баланың дамуына бағытталған интерактивті, қарқынды және жеке араласу дағдыларын қамтиды. Әдетте, сабақтар апта сайын өткізіледі (аптасына шамамен 5-тен 12 сағатқа дейін), әр 3і сессиясында бір ересек адам бір баламен жұмыс істейді, олар 90 минутқа созылады және аптасына 30 сағат жұмыс ұсынылады. Ата-аналар мен сыртқы еріктілер бұл әдісті кейде ойын сеанстарына немесе 3і психолог-супервайзерімен ай сайынғы бақылауға қатысу арқылы қолданады. Бұл сеанстар баланың үлгерімін талдауға және терапияны оның дамуына бейімдеуге мүмкіндік беретін 3і әдісінің дәйектілігі мен сәйкестігін қамтамасыз етеді.

Әдетте баланың үйінде орналасқан 3і ойын бөлмесі АСБ бар балалардың сенсорлық қалауына сәйкес келеді, шамамен 10м² орынды қажет етіп, шекаралары жақсы анықталған, жарықтандырылмаған және дыбыс сіңіретін еден қамтамасыз етілуі керек. Айна мен әткеншек сияқты балаға көрінетін заттары бар сөрелермен жабдықталған объектілердің болуы маңызды, ол физикалық өзін-өзі қабылдауға ықпал етеді.

3і-ге дейін қатысушылардың 80%-ы АСБ немесе Дамудың жалпы бұзылыстары (ДЖБ) клиникалық диагнозын алды, оны 20 қатысушы үшін ADI-R растады және алдын-ала диагнозын қалған 12 қатысушының болжамды диагнозын көрсетті.

Негізгі ережелер

Біздің зерттеуімізде ADI-R ұпайлары мен диагностикалық құрал ретінде халықаралық деңгейде танылған диагностикалық классификациялар нәтиже көрсеткіштері ретінде пайдаланылды. Жақсы дайындалған психолог жүргізетін рейтингтерді құрастыру кезінде ата-аналармен немесе АСБ күдікті күтушілермен жүргізілетін жартылай құрылымды сұхбат ADI-R пайдаланылды.

ADI-R қарым-қатынасты, өзара әлеуметтік өзара әрекеттесуді және шектеулі, қайталанатын, стереотиптік мінез-құлықты бағалайтын 93 тармақты қамтиды. Алгоритмнің көмегімен 42 элемент Icd-10 және DSM-iv критерийлері негізінде аутизм диагнозын қою үшін біріктіріледі. Ұпайлар өзара әрекеттесу, қарым-қатынас және қайталанатын аймақтар үшін есептеледі, олардың әрқайсысында белгілі бір типтік шегі бар: «өзара әрекеттесу» үшін 9, «қарым-қатынас» үшін 8 (вербалды емес) немесе 7 (вербалды) және «қайталанатын» мінез-құлық үшін 3. Науқастың жіктелуі әртүрлі болады: «дамудың жалпы бұзылуы жоқ», егер барлық аймақтар типтік болса, бір немесе екі типтік аймақтары бар «атипті аутизм» және типтік аймақтары жоқ «типтік аутизм».

Аутизмнің ауырлығын бағалау үшін кеңінен қолданылатын CARS-15 бағалау саласын қамтитын стандартталған құрал қолданысқа жиі ие. 30-дан 36,5-ке дейінгі ұпайлар «жеңіл аутизмді» көрсетеді, ал 37 немесе одан жоғары «ауыр аутизмді» білдіреді. 30-дан төмен ұпайлар адамдарды «аутист емес» деп жіктейді. Дайындалған психологтар мұнда 3–4 ойын сессиялары мен ата-аналар жиналыстарына негізделген CARS ұпайларын бағалады.

Әрбір бағалаудың нәтижелері балалардың жеке ісінде құжатталды, деректердің анонимділігін қамтамасыз ету үшін әр файлға бірегей код берілді. Осы бағалаулардан алынған сандық және сапалық деректер белгілі бір пациент туралы ақпаратпен біріктірілді, соның ішінде белгілі бір код, емдеу кезіндегі жас, жыныс, АСБ-мен байланысты ілеспе аурулар, АСБ диагнозы, араласудың басталу күні және басқа мәліметтер толықтырылды.

Нәтижелер

3і әдістеме нәтижелері.

Он екі қатысушы 1-кестеде көрсетілгендей 10 ұл мен 2 қызды қамтитын осы ретроспективті когорттың бөлігі болды. Бастапқы бағалау кезіндегі олардың орташа жасы $3 \pm 2,7$ жасты құрады. Басында (T0) ең жас қатысушы 2 жаста болса, ең үлкені 6 жаста еді. Екі бағалау арасындағы орташа ұзақтығы $2,5 \pm 0,38$ айды құрады. Когорттың ішінде бір адамда бірнеше қатар жүретін аурулар болды: эпилепсия (2 жағдай), Даун синдромы (1 жағдай), жеңіл есту қабілеті бұзылған 12Р тетрасомия (1 жағдай), церебральды синдром (1 жағдай), жүрек ауруы (1 жағдай), Вест синдромы (1 жағдай) және Назар Жетіспеушілігінің бұзылуы (СДВГ:4 жағдай). T0 ADI-R бағалауына сүйене отырып, 2 қатысушы (16,6%) «атипті аутизмге» жатқызылды, ал 10 (84,4%) «типтік аутизмге» ие болды. Осылайша, субъектілердің көпшілігінде (алтаудың бесеуінде) әдеттегі аутизм болды, әсіресе төрт жасқа дейінгі жас балаларда (оннан тоғызында) байқалады. Сонымен қатар, субъектілердің үштен екісі ауызша емес болды, олардың таралуы жас пациенттер арасында байқалды, бұл ADI-R байланыс көрсеткіштерімен көрсетілген (1-кесте, 35 б.).

3 айлық кезеңде араласуға байланысты елеулі жанама әсерлер туралы хабарланған жоқ.

T0 және T1 арасындағы ADI-R көрсеткіштерінің динамикасы

Қайта бағалау кезінде ADI-R ұпайларының айтарлықтай төмендеуі байқалды: өзара әрекеттесу аймағы орта есеппен 18,3-тен 11,1-ге дейін, байланыс аймағы 11,6-дан 8,3-ке дейін және қайталау аймағы 5,7-ден 4,1-ге дейін төмендеді. Бұл ұпайлардың төмендеуі статистикалық тұрғыдан маңызды болды (2-кестеде көрсетілгендей, 35 б.). Жасы, жынысы, қатар жүретін аурулары, ADI-R бастапқы ұпайлары, байланыс күйі және 3і араласу қарқындылығы сияқты факторларды реттегеннен кейін де, T0 мен T1 арасындағы үш ұпайдағы орташа өзгерістер маңызды болып қала берді.

Кесте 1– 3і әдістемесі қолданылғаннан кейін және дейін алынған ADI-R көрсеткіштері

	Саны (N)	Жасы	ADI-R әдеттегі аутизм	ADI-R атипті аутизм
Тұтас	12	3 ± 2.7	10	2
Қыздар	2	4 ± 0.3	1	0
Ұлдар	10	5 ± 2.3	9	1
Жасы <3	5	2.5 ± 0.3	4	1
3<Жасы<4	6	3.5 ± 0.2	6	0
Жасы>5	1	5	0	1
Ілеспе патология	1	5	0	1
Ілеспе патологиясы жоқ	11	4 ± 0.5	11	0
> 10 сағаттан астам 3і тәсілі (аптасына)	7	3.5 ± 0.5	6	1
< 10 сағаттан кем 3і тәсілі (аптасына)	5	3.8 ± 0.6	4	1
Вербальді (T0)	4	4 ± 0.5	4	0
Вербальді емес (T1)	8	3 ± 0.7	6	2
Ескертпе: Автор алынған мәліметтер негізінде құрастырған.				

T1-де қатысушылардың жіктелуі T0-мен салыстырғанда айтарлықтай ерекшеленді, тек 7 адам «типтік аутизмге» жатқызылды (бастапқы 10-мен салыстырғанда), 2-і «атипті аутизмге» ие деп белгіленді (T0-мен салыстырғанда өзгеріссіз), ал 7-і «PDD жоқ» деп жіктелді (T0-мен салыстырғанда). Бастапқыда «типтік аутизммен» жіктелген 10 қатысушының тек 3-і осы санатта T1-де қалды, олардың ешқайсысы «атипті аутизмге» ауыспады, бірақ 3-і «PDD жоқ» санатына өтті. Бұл ауысым қатысушылардың 46,7%-ы (12-ден 5-і) ADI-R сұхбатына негізделген аутизмнің ауырлық санатында өзгеріске ұшырағанын білдіреді. Жалпы алғанда, ADI-R көрсеткіштері айтарлықтай төмендеді және ADI-R көрсеткіштеріне негізделген жіктеу 3 ай ішінде 3і араласқан қатысушылар арасында айтарлықтай өзгерді.

Кесте 2 – ADI-R көрсеткіштерінің өзгерісі (T0 мен T1)

Бағалау	ADI-R (T0) доменін бағалау	ADI-R (T1) доменін бағалау	Өзгеріс көрсеткіші
Өзара әрекеттесу	18.3	11.1	-7.2
Байланыс	11.6	8.3	-3.3
Қайталанатын мінез-құлық	5.7	4.1	-1.6
Ескертпе: Автор алынған мәліметтер негізінде құрастырған.			

T0 мен T1 арасындағы CARS эволюциясы

Тек 10 қатысушы T0 және T1 екеуінде де CARS бағалаудан өтті. CARS орташа ұпайы 40,3-тен 32,3-ке дейін айтарлықтай төмендеді, бұл шамамен 20% -ға айтарлықтай төмендеді. Жасы, жынысы, қатар жүретін аурулары, CARS-тің бастапқы бағалары, байланыс күйі және 3і апталық араласу қарқындылығы сияқты әртүрлі факторларды реттегеннен кейін де, T0 мен T1 арасындағы орташа төмендеу статистикалық маңызды болып қала берді.

3і әдісін енгізгеннен кейін CARS шкаласына негізделген ауырлық санаттарында өзгерістер болды: «ауыр аутизм» санатына жатқызылған қатысушылар саны 7-ден 6-ға дейін төмендеді, ал «жеңіл аутизм» санатына жатқызылған қатысушылар саны 5-тен 7-ге дейін өсті. Демек, 12 пациенттің 3-і 3і үш айлық араласу кезеңінен кейін CARS санатын өзгертті.

Көпшілікті тіркелген модель

ADI-R және CARS көрсеткіштерінің прогрессиясына пациентпен байланысты факторлардың және қоршаған орта факторларының ықтимал әсерін зерттеу үшін бірнеше сызықтық модельдер әзірленді. Материалдар мен әдістер бөлімінде егжей-тегжейлі сипатталған бұл модельдер әртүрлі айнымалылардың маңыздылығы мен әсерін анықтауға бағытталған.

Бастапқыда жыныс және онымен байланысты аурулар үш ADI-R индексіне және CARS ұпайында байқалған төмендеуге айтарлықтай әсер етпейтіні анықталды. Алайда, 3-кестеде көрсетілгендей, ADI-R өзара әрекеттесу көрсеткішінің өзгеруі мен қолданылатын әдістің қарқындылығы арасында ішінара корреляция байқалды. Бір қызығы, аптасына 10 сағаттан астам 3і интервенциясын өткізген қатысушылар ADI-R өзара әрекеттесу көрсеткіштерінің айтарлықтай жақсарғанын көрсетті.

Кесте 3 – Сызықтық регрессия модельдеріне негізделген ADI-R көрсеткішінің өзгеруіндегі айнымалылардың салмағы

	Айнымалы	Коэффициент	Стандартты деңгей	t-дәрежесі	P дәрежесі
ADI-R өзара әлеуметтік өзара әрекеттесу	> 10 сағаттан астам 3і тәсілі (аптасына)	-12.58	5.04	-2.496	0.0146*
	Жас	-0.29	0.72	-0.398	0.6914
	Жынысы	0.11	6.47	0.016	0.987
	ADI-R (T0) домені	-0.09	0.51	-0.182	0.8563
	T0 – ауызша қарым-қатынас деңгейі	-14.82	6.40	-2.316	0.0231*
ADI-R тіл және коммуникация	Тізімге қосылатын ауру	-1.42	7.23	-0.197	0.8445
	> 10 сағаттан астам 3і тәсілі (аптасына)	-9.88	6.77	-1.458	0.14859
	Жас	-0.25	0.97	-0.263	0.79309
	Жынысы	5.62	8.86	0.634	0.52788
	ADI-R (T0) домені	-1.32	1.09	-1.21	0.22971
ADI-R қайталанатын мінез-құлық/мүдделер	T0 – ауызша қарым-қатынас деңгейі	-20.36	7.66	-2.659	0.00944**
	Тізімге қосылатын ауру	-4.52	9.67	-0.47	0.64
	> 10 сағаттан астам 3і тәсілі (аптасына)	0.55	6.95	0.08	0.94
	Жас	-2.32	0.99	-2.34	0.022*

3-кестенің жалғасы

	Жынысы	2.43	8.58	0.28	0.78
	ADI-R (T0) домені	-0.67	0.56	-1.20	0.24
	T0 – ауызша қарым-қатынас деңгейі	-4.69	8.79	-0.53	0.60
	Тізімге қосылатын ауру	-14.75	9.77	-1.51	0.14
Ескертпе: Автор алынған мәліметтер негізінде құрастырған.					

Сонымен қатар зерттеудің басында ауызша қарым-қатынас қабілеті бар балалар 3-кестеде көрсетілгендей, өздерінің ауызша емес әріптестерімен салыстырғанда ADI-R өзара әрекеттесуінде де, ADI-R байланысында да айтарлықтай үлкен жетістіктерге қол жеткізді. Сондай-ақ 3-5 жастағы қатысушылардың 3-кестеде көрсетілгендей ADI-R қайталанатын мінез-құлық индексінің айтарлықтай төмендеуі байқалды деген қорытынды жасалынды.

CARS бағалауының эволюциясына келетін болсақ, ол зерттеудің басында CARS бастапқы бағалауымен және ауызша қарым-қатынас күйімен байланысты болды. Бастапқы CARS ұпайлары жоғары қатысушылар (бұл аутизмнің жоғары деңгейін көрсетеді) кейінгі бағалау нүктелерінде CARS ұпайларының айтарлықтай төмендеуін көрсетті. Сонымен қатар зерттеудің басында ауызша қарым-қатынас қабілеті бар балалар 3-кестеде көрсетілгендей, ауызша қарым-қатынас қабілеті жоқ қатысушылармен салыстырғанда CARS ұпайының айтарлықтай төмендегенін көрсетті.

Талқылау

Біздің зерттеуімізде біз 3і даму әдісін қолдана отырып, 3 айлық араласу кезінде АСБ диагнозы бар 12 баланы бақыладық. CARS орташа көрсеткіштері мен ADI-R индекстерінің (өзара әрекеттесу, байланыс, қайталанатын мінез-құлық) айтарлықтай төмендеуі байқалды. Сонымен қатар, қатысушылардың жартысы CARS және ADI-R екеуіне де сәйкес АСБ ауырлығының төменгі санатына өтті.

Бақылау тобының болмауына байланысты 12 қатысушының 5-і (41%) байқалған АСБ диагностикалық санатына көшу 3і араласуымен тікелей байланысты екенін анықтау өте маңызды. Алдыңғы зерттеулер пациенттің үлгерімін бақылау үшін ADI-R қолданды. Мысалы, Лордтың зерттеуі екі жастан тоғыз жасқа дейінгі екі емтихан кезінде стандартты ем қабылдаған 172 бала бақыланды. Олардың нәтижелері тұрақты ADI-R көрсеткіштерін көрсетті, бірнеше пациенттер PDD-NOS классификациясынан аутизм классификациясына көшті. Рандолл жүргізген тағы бір мета-талдау 444 қатысушы қатысқан сегіз зерттеуде ADI-R және ADOS көмегімен АСБ диагнозының тұрақтылығын бағалап, әртүрлі «әдеттегідей» араласулар мен қарқындылық деңгейлерін зерттеді. Бастапқы тексеруден кейін 1-7 жыл аралығындағы бағалаулар АСБ диагнозы PDD-NOS диагнозымен салыстырғанда тұрақты болып қалғанын көрсетті. Рандолл когортасында араласу басталған кездегі орташа жас төмен болды (28,6 ай), олардың 72,5%-ы әдеттегі аутистік спектрі бар, біздің зерттеуде орташа жас 48 ай және 77%-ы әдеттегі аутистік спектрі бар. Жас айырмашылығына қарамастан, біздің 3і когортымыз 55%-ы бұрынғы диагностикалық санатында қалғанын, 45%-ы төменгі ауырлық дәрежесіне ауысқанын және ешқайсысы ауыр дәрежеге ауыспағанын көрсетті. Қорытынды жасау қиын болғанымен, бұл деректер Рандолл когортасымен салыстырғанда 3і когортында АСБ диагностикасының ықтимал қолайлы нәтижесін көрсетеді.

Қорытынды

Осы зерттеудегі 12 баланың сауалнамасы ата-аналардың да, еріктілердің де қатысуымен 3 айлық қарқынды жеке интерактивті (3і) ойын терапиясының кезеңі өзара әрекеттесудің, қарым-қатынастың және қайталанатын мінез-құлықтың жақсаруымен бірге АСБ ауырлығының

айтарлықтай төмендеуіне әкелуі мүмкін екенін көрсетеді. Бұл нәтижелер бұрынғы зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес келеді, бұл кейінгі зерттеулерде растау қажеттілігін көрсетеді. Болашақ зерттеулер ата-аналардың да, пациенттердің де өмір сүру сапасын бағалауды қамтуы керек және жан-жақты талдау үшін бақылау тобын қамтуы керек.

ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013, DSM-5, vol. 947.
- 2 Кохан С. Формирование игровых способностей аутичных детей, занимающихся настольными спортивными играми // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2022. – № 2(26). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-igrovyyh-sposobnostey-autichnyh-detey-zanimayushchih-sya-nastolnymi-sportivnymi-igrami> (дата обращения: 21.12.2023)
- 3 Oliver K., Vojnoska S.F., Rogers S.J. The effects of the early start Denver model for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis // Brain Sciences. 2020. No. 10(6). P. 368.
- 4 Кочергина О.А. Метод активации и развития сенсорных, моторных и игровых навыков для детей с расстройствами на основе использования сенсорных эталонов «Сенсорика. Моторика. Игра» / Таганрогский институт им. А.П. Чехова, филиал Российского государственного экономического университета, 2022. – С. 78.
- 5 Pickles A., Cutter A., Leader K., Salomone E., Cole-Fletcher R., Tobin H. et al. Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomized controlled trial // Lancet. 2016. No. 388(10059). P. 2501.
- 6 Уланова Ж.Б., Минькова Е.В. Метод игровой психотерапии в реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра // Актуальные вопросы современной педагогики и психологии. – 2022. – С. 21–26.
- 7 Прядко Н.А. Практики оказания помощи детям с рас в условиях реабилитационного центра // современные подходы в образовании и реабилитации лиц с инвалидностью и ОВЗ: практико-технологические аспекты. – 2022. – С. 221–224.
- 8 Мамохина У.А. и др. Проблемы и перспективы реализации доказательного подхода в рамках деятельности региональных ресурсных центров по сопровождению лиц с РАС // Аутизм и нарушения развития. – 2022. – Т. 20. – №. 3. – С. 15–25.
- 9 Nadel J., Corbett E. How imitation stimulates development // Childhood and autism spectrum disorders. Oxford: Oxford University Press, 2014. Vol. 272.
- 10 Escalona A., Field T., Nadel J., Lundy B. Brief report: imitation effects on autistic children // Autism developmental disorder. 2002. No. 32(2). P. 141.
- 11 Баймұхамбетова Д.Ф. Значение сенсорных игр в коррекции детей с расстройствами // Инновационные научные исследования в современном мире. – 2023. – С. 68–78.
- 12 Gardziel A., Ozaist P., Sitnik E. Method 3i in the treatment of ASD // Psychotherapy. 2015. No. 172(1). P. 37–45.
- 13 Антилогова Л.Н., Лазаренко К.А. Сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в инклюзивном образовании (на примере опыта Республики Казахстан) // Познание и деятельность: от прошлого к настоящему. – 2022. – С. 56–59.
- 14 Tilmont Pittala E., Saint-Georges-Chaumet Y., Favrot C., Tanet A., Cohen D., Saint-Georges C. et al. Clinical results of interactive, intensive and individual therapy (3i) through play for children with ASD: a two-year follow-up study // BMC Pediatrician. 2018. No. 18(1). P. 165.
- 15 Favrot-Meunier C., Saint-Georges Chaumet Y., Saint-Georges C. Qualitative follow-up of the evolution of 120 children with autism spectrum disorders supported by the 3i method. Psychiatric Evolution, 2019.

REFERENCES

- 1 Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013, DSM-5, vol. 947. (In English).
- 2 Kohan S. (2022) Formirovanie igrovyyh sposobnostey autichnyh detej, zanimajushchih-sya nastolnymi sportivnymi igrami // Zdorov'e cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kul'tury i sporta. No. 2(26). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-igrovyyh-sposobnostey-autichnyh-detey-zanimayushchih-sya-nastolnymi-sportivnymi-igrami> (data obrashheniya: 21.12.2023). (In Russian).
- 3 Oliver K., Vojnoska S.F., Rogers S.J. (2020) The effects of the early start Denver model for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis // Brain Sciences. No. 10(6). P. 368. (In English).

- 4 Kochergina O.A. (2022) Metod aktivacii i razvitiya sensoryh, motornyh i igrovyh navykov dlja detej s rasstrojstvami na osnove ispol'zovanija sensoryh jetalonov «Censorika. Motorika. Igra» / Taganrogskij institut im. A.P. Chehova, filial Rossijskogo gosudarstvennogo jekonomicheskogo universiteta. P. 78. (In Russian).
- 5 Pickles A., Cutter A., Leader K., Salomone E., Cole-Fletcher R., Tobin H. et al. (2016) Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomized controlled trial // *Lancet*. No. 388(10059). P. 2501. (In English).
- 6 Ulanova Zh.B., Min'kova E.V. (2022) Metod igrovoj psihoterapii v reabilitacii detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra // *Aktual'nye voprosy sovremennoj pedagogiki i psihologii*. P. 21–26. (In Russian).
- 7 Prjadko N.A. (2022) Praktiki okazaniya pomoshhi detjam s ras v uslovijah reabilitacionnogo centra // *sovremennye podhody v obrazovanii i reabilitacii lic s invalidnost'ju i OVZ: praktiko-tehnologicheskie aspekty*. P. 221–224. (In Russian).
- 8 Mamohina U.A. i dr. (2022) Problemy i perspektivy realizacii dokazatel'nogo podhoda v ramkah dejatel'nosti regional'nyh resursnyh centrov po soprovozhdeniju lic s RAS // *Autizm i narusheniya razvitiya*. V. 20. No. 3. P. 15–25. (In Russian).
- 9 Nadel J., Corbett E. (2014) How imitation stimulates development // *Childhood and autism spectrum disorders*. Oxford: Oxford University Press. Vol. 272. (In English).
- 10 Escalona A., Field T., Nadel J., Lundy B. (2002) Brief report: imitation effects on autistic children // *Autism developmental disorder*. No. 32(2). P. 141. (In English).
- 11 Bajmyhambetova D.F. (2023) Znachenie sensoryh igr v korrekcii detej s rasstrojstvami // *Innovacionnye nauchnye issledovanija v sovremennom mire*. P. 68–78. (In Russian).
- 12 Gardziel A., Ozaist P., Sitnik E. (2015) Method 3i in the treatment of ASD // *Psychotherapy*. No. 172(1). P. 37–45. (In English).
- 13 Antilogova L.N., Lazarenko K.A. (2022) Soprovozhdenie detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra v inkluzivnom obrazovanii (na primere opyta Respubliki Kazahstan) // *Poznanie i dejatel'nost': ot proshlogo k nastojashhemu*. P. 56–59. (In Russian).
- 14 Tilmont Pittala E., Saint-Georges-Chaumet Y., Favrot C., Tanet A., Cohen D., Saint-Georges C. et al. (2018) Clinical results of interactive, intensive and individual therapy (3i) through play for children with ASD: a two-year follow-up study // *BMC Pediatrician*. No. 18(1). P. 165. (In English).
- 15 Favrot-Meunier C., Saint-Georges Chaumet Y., Saint-Georges C. (2019) Qualitative follow-up of the evolution of 120 children with autism spectrum disorders supported by the 3i method. *Psychiatric Evolution*. (In English).

АЛИЕВА Д.К.,*¹

магистрант.

*e-mail: aliyevaa_01@mail.ru

ORCID ID: 0009 0000 4391 6754

ГАРБЕР А.,²

PhD, ассоциированный профессор.

e-mail: aljonagarber@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-9582-6934

¹Университет «Туран»,

г. Алматы, Казахстан

²Клиника «Reinhardshohe»,

г. Гессен, Германия

РОЛЬ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ В РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАС

Аннотация

Чтобы уменьшить тяжесть расстройства аутистического спектра (РАС), интенсивный, интерактивный и индивидуальный подход к вмешательству (3i) использует строго развивающуюся игровую терапию в данном исследовании. Ретроспективный анализ был проведен для 12 детей, участвовавших в подходе 3i в течение 3 месяцев, чтобы определить возможные влияющие факторы при оценке и мониторинге изменений тяжести РАС. Систематическая оценка тяжести РАС с использованием шкалы оценки аутизма у детей (CARS) и пересмотренного интервью по диагностике аутизма (ADI-R) проводилась с сентября по декабрь 2023 года у 25 пациентов с началом лечения 3i. Из них 12 пациентов (средний возраст: 4 года) прошли повторное обследование на втором месяце наблюдения. Статистическое сравнение с парными t-тестами учеников показало

значительное снижение показателей CARS и ADI-R после 2 месяцев вмешательства 3i, показав снижение показателей взаимодействия, коммуникации и повторяющегося поведения на 10%, 21%, 22,5% и 20% соответственно. Около 34% и 40,7% участников перешли в более низкие категории тяжести PAC на основе шкалы CARS и интервью ADI-R соответственно. Несколько моделей линейной регрессии показали, что высокая интенсивность лечения (более 10 часов в неделю) надежно коррелирует с увеличением показателя взаимодействия ADI-R. Пациенты, первоначально классифицированные как вербальные субъекты, показали хорошие результаты в коммуникативных показателях CARS, взаимодействия и ADI-R. Кроме того, у пациентов старше наблюдалось значительное улучшение показателей взаимодействия ADI-R. Однако на ранней стадии не было значительного влияния на пол, тяжесть PAC или сопутствующие заболевания. Это исследование с участием 12 детей показывает, что терапия 3i приводит к значительному снижению тяжести PAC, улучшая взаимодействие, общение и повторяющееся поведение. Необходимы будущие исследования в отношении контрольных групп, чтобы оценить относительную эффективность игровой терапии 3i по сравнению с альтернативными вмешательствами.

Ключевые слова: PAC, метод 3i, CARS, ADI-R, развивающее вмешательство.

ALIYEVA D.K.,*¹

Master's student.

*e-mail: aliyevaa_01@mail.ru

ORCID ID: 0009 0000 4391 6754

GARBER A.,²

PhD, Associate Professor.

e-mail: aljonagarber@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-9582-6934

¹Turan University,

Almaty, Kazakhstan

²Reinhardshohe clinic,

Hesse, Germany

THE ROLE OF PLAY THERAPY IN THE DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS IN CHILDREN WITH ASD

Abstract

In pursuit of reducing the severity of autism spectrum disorder (ASD), the Intensive, Interactive, and Individual (3i) intervention method employs rigorous developmental play therapy. A retrospective analysis was conducted on 12 children engaged in the 3i approach over a 3-month period to evaluate alterations in ASD severity and identify potential influencing factors at follow-up. Systematic assessment of ASD severity using the childhood autism rating scale (CARS) and autism diagnosis interview-revised (ADI-R) was performed on 25 patients commencing 3i intervention between September and December of 2023. Of these, 12 patients (average age: 4) underwent a second evaluation at the second month of follow up. Statistical comparison via paired student's t-tests revealed noteworthy reductions in CARS and ADI-R scores after 2 months of 3i intervention, showcasing declines of 10%, 21%, 22.5%, and 20% in interaction, communication, and repetitive behavior subscores, respectively. Approximately 34% and 40.7% of participants shifted to lower ASD severity categories based on CARS scale and ADI-R interview, respectively. Multiple linear regression models demonstrated that higher treatment intensity (exceeding 10 hours per week) correlated significantly with greater improvements in the ADI-R interaction score. Patients initially classified as verbal subjects displayed better outcomes in CARS, ADI-R interaction, and ADI-R communication scores. Additionally, older patients exhibited more substantial improvements in the ADI-R interaction score. Nevertheless, no substantial impact was observed concerning gender, ASD severity, or comorbidities at baseline. This study, involving 12 children, suggests that 3i therapy yields significant reductions in ASD severity while enhancing interaction, communication, and repetitive behaviors. Future investigations incorporating control groups are imperative to gauge the comparative efficacy of 3i play therapy against alternative interventions.

Key words: ASD, 3i method, CARS, ADI-R, Developmental intervention