

<file:///C:/Users/user/Downloads/bastauysh-synyp-o-ushylaryny-leumettik-da-dylaryn-damytu-erekshelikteri.pdf> (қол зhetkizilgen kыni 2025 zhylzy 2 zheltoqsan)

7. ZHienbeva S.N., Akbergenova K.M. Mektep zhasyna deyingi balalardyń әleumettik daғдыларын қалыптастырудың педагогикалық мүмkindikteri. Қазақ ұлттық Қыздар педагогикалық университетинің Хабарshysy. №4(80), 2019.- B.251-257 Қолzhetimdi: <https://cyberleninka.ru/article/n/mektep-zhasyna-deyingi-balalardy-leumettik-da-dylaryn-alyptastyrudy-pedagogikaly-m-mkindikteri> (қол zhetkizilgen kыni 2025 zhylzy 25 zheltoqsan)

8. Evglevskaya S.V. Formirovanie social'nyh navykov obuchayushchihsya «Nauchno-prakticheskij elektronnyj zhurnal Alleya Nauki». - №9(25).- 2018 Alley-science.ru Қолzhetimdi: [https://alley-science.ru/domains\\_data/files/68October18/FORMIROVANIE%20SOCIALNYH%20NAVYKOV%20OBUCHAYUSHIHSYA.pdf](https://alley-science.ru/domains_data/files/68October18/FORMIROVANIE%20SOCIALNYH%20NAVYKOV%20OBUCHAYUSHIHSYA.pdf) (қол zhetkizilgen kыni 2025 zhylzy 21 zheltoqsan)

9. Salimi M., Dardiri A., & Sujarwo. The profile of students' social skills of Begawan solo elementary nature school. *European Journal of Educational Research*, 10(1),2021. - P. 211-226. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.10.1.211>

10. Rachel L. Grover, Douglas W. Nangle, Michelle Buffie, Laura A. Andrews, Chapter 1 - Defining social skills, Editor(s): Douglas W. Nangle, Cynthia A. Erdley, Rebecca A. Schwartz-Mette, *Social Skills Across the Life Span*, Academic Press, 2020, Pages 3-24, ISBN 9780128177525, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817752-5.00001-9>

11. Gresham F.M. Teaching Social Skills to High-Risk Children and Youth: Preventive and Remedial Strategies. In M. R. Shinn, H. M. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 403–432). National Association of School Psychologists, 2002

12. Soto-Icaza P, Aboitiz F, Billeke P. Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models. *Front Neurosci*. 2015 Sep 29;9:333. doi: 10.3389/fnins.2015.00333. PMID: 26483621; PMCID: PMC4586412.

13. David J. Francis, Psy.D. Social Skills of Home Schooled and Conventionally Schooled Children: A Comparison Study *Social Skills: A Comparison Study Jan 10, 2004* Қолzhetimdi: <https://nheri.org/home-school-researcher-social-skills-a-comparison-study/> (қол zhetkizilgen kыni 2025 zhylzy 20 zheltoqsan)

14. Selimović Z., Selimović H., & Opić S. Development of social skills among elementary school children. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education (IJCRSEE)*, 6(1),2018. 17–30. <https://doi.org/10.5937/ijcrsee1801017S>

15. Smolkowski K., Walker H., Marquez B., Kosty D., Vincent C., Black C., ... Strycker L. A. Evaluation of a Social Skills Program for Early Elementary Students: We Have Skills. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 15(4),2022. 717–747. <https://doi.org/10.1080/19345747.2022.2037798>

16. Al-Jbouri E, Andrews NCZ, Peddigrew E, Fortier A, Weaver T. Building elementary students' social and emotional skills: A randomized control trial to evaluate a teacher-led intervention. *School Ment Health*. 2023;15(1):138-150. doi: 10.1007/s12310-022-09538-x. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36068796; PMCID: PMC9438393.

17. Arnesen A., Smolkowski K., Ogden T., & Melby-Lervåg, M. Validation of the elementary social behavior assessment: Teacher ratings of students' social skills adapted to Norwegian, Grades 1 to 6. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(1),2018. 39–54. <https://doi.org/10.1080/13632752.2017.1316473>

FTAXP 14.25.07

<https://doi.org/10.51889/2959-5762.2026.89.1.039>

Ж.А.Жунусова,<sup>1\*</sup>  Г.А.Абаева,<sup>1</sup>  А.Н.Умирбекова<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университет, Алматы қ., Қазақстан




## АВА ТЕРАПИЯ АРҚЫЛЫ АУТИСТІК СПЕКТР БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ДАҒДЫЛАРЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ЖОЛДАРЫ

Аңдатпа

Аутистік спектр бұзылыстары (АСБ) бар балалардың әлеуметтік дағдыларының жеткіліксіз қалыптасуы (көзқарас контакті бастау, бірлескен ойынға кіру, кезек күту, әлеуметтік түрде көмек сұрау) олардың білім беру ортаға енуіне және оқу үдерісіне толыққанды қатысуына кедергі келтіреді. Елімізде бұл дағдылар жиі тек «мінез-құлық мәселесі» ретінде қарастырылып, мақсатты түрде оқыту нысаны ретінде жүйелі жоспарланбайды. Осыған байланысты әлеуметтік өзара әрекетті құрылымдалған түрде үйрету моделі өзекті. Зерттеу барысында қолданбалы мінез-құлықтық талдауға (Applied Behavior Analysis, АВА) негізделген интервенцияның АСБ бар балалардың әлеуметтік дағдыларын қалыптастыруға ықпалын бағалау жүргізілді. Оның барысында зерттеуге 5–7 жастағы аутистік спектр бұзылыстары бар 12 бала қатысты. Қалыптастыру деңгейінде 8 апта бойы АВА-негізіндегі бағдарлама жүргізілді (аптасына орта есеппен 3 сессия, әр сессия ~40–45 минут), әрі әлеуметтік дағдылар интервенцияға дейін және кейін салыстырылды. Салыстыру кезінде нысаналы дағдылар: көзқарас контакті

өздігінен бастау, бірлескен ойынға қосылу және оны сақтау, кезек күту, функционалды әлеуметтік өтініш білдіру тексерілді. Зерттеу нәтижесінде көзқарас контакті бастау жиілігі, құрдаспен ортақ әрекетте бірге болу уақыты және әлеуметтік жолмен көмек/зат сұрау дағдылары айтарлықтай жақсарды. Көптеген балалар қажеттілігін айғайламай, әлеуметтік тұрғыда қолайлы формада білдіре бастады. Осы негізде құрылымдалған АВА-интервенция әлеуметтік дағдыларды мақсатты, өлшенетін мінез-құлық ретінде үйрету арқылы АСБ бар баланың білім беру ортаға қатысу әлеуетін күшейтеді және бұл тәсіл еліміздің жағдайына кіріктіруге тиімді.

**Түйін сөздер:** аутистік спектр бұзылыстары, әлеуметтік дағдылар, АВА-интервенция, инклюзивті білім беру, функционалды коммуникация, мінез-құлықтық талдау.

Жунусова Ж.А.,<sup>1\*</sup>  Абаева Г.А.,<sup>1</sup>  Умирбекова А.Н.<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Казахский национальный педагогический университет имени Абая,  
г. Алматы Казахстан

## СПОСОБЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПОСРЕДСТВОМ АВА-ТЕРАПИИ

### Аннотация

Недостаточное развитие социальных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) (установление зрительного контакта, участие в совместных играх, ожидание своей очереди, социальная просьба о помощи) препятствует их интеграции в образовательную среду и полноценному участию в процессе обучения. В нашей стране эти навыки часто рассматриваются лишь как «поведенческая проблема» и не планируются систематически как целенаправленная форма обучения. В этом отношении актуальна модель структурированного обучения социальному взаимодействию. В исследовании оценивалось влияние вмешательства, основанного на прикладном поведенческом анализе (АВА), на развитие социальных навыков у детей с РАС. В ходе исследования приняли участие 12 детей с расстройствами аутистического спектра в возрасте от 5 до 7 лет. На этапе формирования личности была проведена 8-недельная программа на основе АВА-терапии (в среднем 3 занятия в неделю, каждое занятие ~40–45 минут), и социальные навыки сравнивались до и после вмешательства. Целевыми навыками были: самостоятельное установление зрительного контакта, участие в совместной игре и поддержание её, ожидание своей очереди и формулирование функциональных социальных просьб. В результате исследования заметно улучшились частота установления зрительного контакта, время, проведенное вместе в совместной деятельности со сверстником, и навыки обращения за помощью/предметами в социальной среде. Многие дети начали выражать свои потребности в социально приемлемой форме, а не кричать. Структурированное АВА-вмешательство на этой основе укрепляет потенциал ребенка с РАС для участия в образовательной среде, обучая социальным навыкам как целенаправленным, измеримым поведенческим моделям, и этот подход эффективен для интеграции в условия нашей страны.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, социальные навыки, АВА-вмешательство, образовательная среда, функциональная коммуникация, прикладной анализ поведения.

Zhunosova Zh.,<sup>1\*</sup>  Abayeva G.,<sup>1</sup>  Umirbekova A.<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Abai Kazakh National Pedagogical University, Almaty, Kazakhstan

## METHODS FOR DEVELOPING SOCIAL SKILLS IN CHILDREN WITH AUTISMIC DISORDERS USING ABA THERAPY

### Abstract

Underdevelopment of social skills in children with autism spectrum disorders (ASD) (such as eye contact, participation in cooperative play, turn-taking, and socially requesting help) hinders their integration into the educational environment and full participation in the learning process. In our country, these skills are often viewed as simply a "behavioral problem" and are not systematically planned as a targeted form of instruction. In this regard, the structured social interaction training model is relevant. This study assessed the impact of an intervention based on applied behavior analysis (ABA) on the development of social skills in children with ASD. Twelve children with autism spectrum disorders, aged 5 to 7, participated in the study. During the personality development phase, an 8-week program based on applied behavior analysis (ABA) was conducted (an average of 3 sessions per week, each lasting 40–45 minutes), and social skills were compared before and after the intervention. The target skills were: independently establishing eye contact, engaging in and maintaining cooperative play, waiting one's turn, and formulating functional social requests. The study showed significant improvements in the frequency of making eye contact, time spent in cooperative activities with peers, and skills in asking for help/objects in a social setting. Many children began to express their needs in a socially appropriate manner rather than yelling. Structured ABA intervention based on this approach strengthens the potential of children with autism spectrum disorders (ASD) to participate in the educational

environment by teaching social skills as targeted, measurable behaviors, and this approach is effective for integration in the Russian context.

**Keywords:** autism spectrum disorders, social skills, ABA intervention, educational environment, functional communication, applied behavior analysis.

**Кіріспе.** Аутистік спектр бұзылыстары (АСБ) бар балалардың әлеуметтік өзара әрекет дағдыларының жеткіліксіз қалыптасуы – ерте жастан байқалатын және олардың бейімделуіне тікелей әсер ететін негізгі мәселелердің бірі. Әлеуметтік дағдылардың бұзылысы баланың көзқарас контакті (көзге қарау және оны мақсатты түрде ұстау), бірлескен ойынға қосылуын, өз қажеттілігін әлеуметтік жағынан қабылданатын түрде сұрауын (функционалды өтініш білдіру), кезек күту және ережені сақтау қабілеттерін шектейді. Мұндай тапшылық тек коммуникативтік дамуды тежеп қоймайды, сонымен қатар топтық өзара әрекетке, инклюзивті ортаға кіруге және оқу үдерісіне мағыналы қатысуына кедергі жасайды. Яғни, әлеуметтік мінез-құлық дағдыларының жеткіліксіз қалыптасуы жағдайында бала тек академиялық емес, сонымен қатар күнделікті-тұрмыстық деңгейде де (ойынға шақыруды түсіну, көмек сұрау, келісілген ережеге бағыну) оқшауланады.

Халықаралық практикада қолданбалы мінез-құлықтық талдау (Applied Behavior Analysis, АВА-терапия) АСБ бар балалардың әлеуметтік мінез-құлқын түзету және дамыту бойынша «алтын стандарт» ретінде қарастырылады. АВА тәсілі мақсатты мінез-құлықты нақты анықтауға, оны шағын қадамдарға бөлшектеуге, қажетті әрекетті жүйелі түрде ынталандыруға (нығайтуды қолдану), артық мінез-құлықтық кедергілерді азайтуға және дағдыны табиғи ортада (үйде, балабақшада, сыныпта) бекітуге бағытталған. Әлеуметтік дағдылар бұл тәсілде кездейсоқ «жалпы даму бағыты» ретінде емес, өлшенетін мінез-құлық бірліктері ретінде қарастырылады: мысалы, «көзқарас контакті өздігінен бастау», «бірлескен ойынға серіктес шақыру», «кезек сақтап күту». Дәл осы операциялизация (дағдыны нақты өлшенетін мінез-құлық ретінде сипаттау) АВА-терапияның ғылыми негізділігін күшейтеді және нәтижені сандық түрде бағалауға мүмкіндік береді. АВА-терапия тек терапевт пен бала арасындағы жеке сессиямен шектелмейді. Тиімді бағдарламаларда мінез-құлықтық дағды алдымен құрылымдалған ортада үйретіліп, кейін құрдастармен өзара әрекетте және күнделікті тұрмыстық жағдаяттарда біртіндеп жалпыландырады. Бұл әсіресе әлеуметтік дағдылар үшін маңызды, себебі олар «жалғыз өзі» емес, «басқамен бірге» жүзеге асады. Басқаша айтқанда, әлеуметтік дағды тек үйренілуі емес, әлеуметтік жағдайда іске қосылуы тиіс.

Елімізде АСБ бар балаларға арналған әлеуметтік дағдыларды мақсатты түрде қалыптастыру жүйелі деңгейде әлі жеткілікті институционалданған жоқ. Ерте жастағы қолдау мен инклюзивті білім беру бағыты декларативті түрде маңызды деп көрсетілгенімен, мектепке дейінгі ұйымдарда және бастауыш сыныптарда әлеуметтік өзара әрекетті кезең-кезеңімен дамытуға арналған бірыңғай АВА-терапиясына негізделген хаттамалар көбіне жоқ. Практика көбінесе жеке маманның тәжірибесіне, ата-ананың бастамасына немесе ресурстық кабинеттің мүмкіндігіне тәуелді:

- әлеуметтік дағдылар жүйелі түрде оқытылмайды, көбіне «мінез-құлық мәселесі» ретінде ғана қарастырылады;
- прогресс көбінесе құжатталмайды және сандық бағаланбайды;
- педагогтар мен ассистенттер АВА қағидаттарын (ынталандыру, визуалды тірек, вербал емес қолдау, мінез-құлықты қалыптастыру кезеңдері) формалды түрде меңгермеген.

Демек, қазіргі жағдайда негізгі қажеттілік – әлеуметтік дағдыны дамытуға бағытталған құрылымдалған АВА-терапияны сипаттау, оны өлшенетін мақсаттар арқылы рәсімдеу және оның тиімділігін тәжірибелік деңгейде көрсету.

*Негізгі ережелер.* Қолданбалы мінез-құлықтық талдау (Applied Behavior Analysis, АВА) аутистік спектр бұзылыстары (АСБ) бар балалардың мінез-құлқын мақсатты түрде өзгерту және жаңа дағдыларды қалыптастырудың ғылыми дәлелденген тәсілі ретінде сипатталады. АВА-тәсілдің теориялық негізі бірнеше өзекті қағидаттарға сүйенеді: күшейту (reinforcement) –

кажетті мінез-құлықты жүйелі түрде мадақтау арқылы оның қайталану ықтималдығын арттыру; шағалау (shaping) – күрделі дағдыны біртіндеп, ұсақ әрекеттер арқылы құрастыру; серіктес арқылы немесе терапевт арқылы берілетін бағыттаушы көмек (prompting); және бұл көмекті кезең сайын әлсірету немесе біртіндеп алып тастау (prompt fading), яғни баланың мінез-құлқының тәуелсіз орындалуына шығару [1; 2]. Осы механизмдер әлеуметтік дағдыларды «жалпы даму бағыты» ретінде емес, өлшенетін мінез-құлық бірліктері ретінде қарастыруға мүмкіндік береді: мысалы, «көзқарас контакті өздігінен бастау», «серіктеспен бірлескен әрекетке қосылу», «кезек күту», «функционалды өтініш білдіру» сияқты мінез-құлық үлгілері нақты тіркелетін және сандық бағаланатын нысанға айналады [3].

Халықаралық деңгейде жүргізілген эмпирикалық жұмыстар мен мета-талдаулар АВА-интервенциялардың ерте жастағы балалардағы (әдетте 3–7 жас) әлеуметтік және коммуникациялық нәтижелерін жақсартатынын көрсетеді [4]. Интенсивтілік факторы ерекше маңызды: бірқатар классикалық және кейінгі зерттеулерде 10–20 сағаттық апта сайынғы мақсатты АВА-тәжірибенің, әсіресе әлеуметтік өзара әрекетке бағытталған блоктардың, баланың бірлескен назарды бастау жиілігін, әлеуметтік ойынға шақыруын және функционалды өтініштерді айтарлықтай арттырғаны сипатталады [5]. Жеке сессия форматында басталған дағды кейін құрдастармен жұптық немесе шағын топтық өзара әрекетте бекітіледі, бұл дағдының табиғи (мәнмәтіндік) ортада қолданылуын күшейтеді [6]. Яғни АВА тек «мамандар бөлмесіндегі жаттығу» емес, әлеуметтік мінез-құлықты нақты-life жағдайға көшіру және жалпылау (generalization) технологиясы ретінде қарастырылады [7].

Зерттеулер де (әдетте клиникалық-педагогикалық сипаттағы) АВА қағидаттарын әлеуметтік өзара әрекетке бағыттаудың орынды екенін растайды: көзқарас контактісін ұстап тұру, ересек адамның қарапайым нұсқауын орындау, эмоциялық реттеу эпизодтарын ұлғайту, вербалды емес немесе альтернативті коммуникацияны (карточкалар, ым, белгілер) функционалды қолдануға шығару [8]. Алайда бұл жұмыстардың өздері көбіне нақты хаттамаларды жүйелі сипаттаудан гөрі, жекелеген орталықтардың немесе мамандар топтарының практикалық нәтижелеріне сүйенеді; демек, әдістемелік стандарттау міндеті әлі де өзекті болып отыр [9].

Елімізде АСБ бар балаларды инклюзивті ортаға енгізу бағытында нормативтік және стратегиялық құжаттар қабылданып жатқанымен, әлеуметтік дағдыларды мақсатты түрде қалыптастыруға арналған бірыңғай АВА-негізделген бағдарламалар мен өлшеу құралдары әлі де шектеулі деңгейде енгізілгені атап өтіледі [10; 11]. Баланың «әлеуметтік мінез-құлық тапшылығы» көбіне тек мінез-құлық мәселесі ретінде тіркеледі, ал оны сатылы түрде дамыту – көзқарас контактінен бастап кезек сақтауға дейін – арнайы оқу мақсаты ретінде белгіленбейді. Бұл жағдай педагогтерді және педагог-ассистент мамандарды жүйелі АВА-құзыреттерімен даярлау қажеттілігін тудырады, сонымен қатар ата-анамен серіктесіп дағдыны үй жағдайында жалпылау (яғни сессия шеңберінен шығару) тетіктерін күшейтуді талап етеді [12].

Соңғы онжылдықта зерттеулерге сай АСБ бар балалармен жұмыс кезінде бірқатар нәтижелер бар екенін көрсеткен, оның басым көпшілігі мінез – құлық ерекшеліктерін талдауды қолдау арқылы іске асқан. АСБ бар балалардың әлеуметтік дағдыларымен жұмыстың негізгі тенденцияларын қарастыру өзекті мәселелердің бірі, өйткені бұл бағыттағы зерттеулер аз. Аталған зерттеуде көптеген топтық зерттеу жүргізе алмаған, тек мұғалімдер мен психологтар арасында зерттеу жүргізген, бақылау нәтижелерін көрсеткен. Оның негізінде бұл сала бойынша зерттеулер аз екенін айқын көрсеткен [13].

АСБ бар балалардың әлеуметтік, эмоционалды, коммуникативті дағдыларын қалыптастыру мен күнделікті өмірлік дағдыларды қалыптастыруда АВА бағдарламасының тиімділігін көрсеткен. Баланың өз – өзін эмоционалды реттеу, әлеуметтік өзара әрекеттестік, негізгі өмірлік дағдыларын қалыптастыруда АВА әдісі тиімділігі жоғары екенін көрсеткен. Аталған әдісті ерте жастан қолдану тиімділігі, сондай ақ оқытудағы мақсаттылықтың болуы баланы өмір ортасына тиімді бейімдейді. АВА әдісінің баланың өмірде кездесетін күрделі міндеттерін, қарапайым түрде орындалатын деңгейлерге бөліп балалардың күнделікті әрекеттерін жеңілдетеді. АСБ бар

балалардың мінез – құлқы мен әрекеттерінің жақсаруын тұрақты етіп, ата – аналардың үй жағдайында тікелей қолдауының болуы басты фактор болып табылатынын көрсеткен. Зерттеу нәтижелері АВА әдісі балаларға маңызды өмірлік дағдыларды қалыптастыруға, әлеуметтік кірігу мен дербестікке қол жеткізуге әсер етеді. Зерттеушілер өз нәтижелеріне сай, АВА әдісін семинар, тренинг сабақтарында тиімді қолдануға АСБ тренерлерінің біліктілігін арттыруда тиімді қолдану қажеттілігін және АВА әдісінің практикалық маңызын көрсеткен [14].

Көптеген зерттеу нәтижелеріне сай АСБ бар балаларда коммуникативті және әлеуметтік мүмкіндіктеріне еңбекке негізделген терапия, мінез – құлықты реттеуші терапия, логопедиялық терапия тікелей әсер етеді, аталған терапиялар АСБ бар балаларды отыру дағдысын, қайталанатын әрекеттерді, қарым – қатынас құралдары, көз бен қол тепе – теңдігі, қалыптасып, балалар жақсы мен жаман, өзге де рухани құндылықтарды түсінуіне көмегі тиеді. Сонымен қатар, зерттеушілер түрлі терапиялардың АСБ бар балалардың әр деңгейіне сай әсері әр түрлі екенін көрсетіп, бұл терапияларды бірнеше қайтара қолдану бала тұлғасы мен мінез – құлқына кері әсері барын көрсетеді. Бала бойында қарым – қатынас дағдыларын және өзіне сенімділігін арттыру үшін ойын терапиясын, еңбек терапиясын қосу қажет, оның негізінде тренер ойнау, сөйлеу, өз қарым – қатынасымен бөлісуге дағдыландырады [15].

Әлеуметтік дағдыларға оқыту бұл жан – жақты және күрделі үдеріс, әр дағдыны жеке жеке ынталандыру мен демеу өте күрделі, сондай ақ дағдылардың алуан түрлілігі, оның басым көпшілігінің әлеуметтік сипатта болуы, оны өмір сүру ортасының өзгерістеріне бейімдеу әр баланың жеке дағдысына әсер етуімен тікелей байланысты орындалады. АСБ бар балалардағы әлеуметтік дағдылардың қатарының кеңеюі, олардың әлеуметтік қажеттіліктерінің өсуімен тікелей байланысты. Осы орайда әлеуметтік орта міндетті түрде балаға қызықты болуы керектігін атап көрсеткен, яғни неғұрлым орта бола үшін қызықты, тартымды болса, соғұрлым балада әлеуметтік қатынасқа деген қызығушылық арта түседі. Көптеген әлеуметтік дағдылар АВА әдістері арқылы қалыптасады, өйткені АСБ бар балалар қоршаған ортаны түсінудің себеп салдарлы байланыстарын тереңірек іздестіруге ұмтылмайды. Балалар көп жағдайда болжамды әрекеттерді есінде сақтайды, ақпаратты үстіртін қорытады, бұл қоршаған ортаны бөлшектерін ғана есте сақтап, оны дұрыс түсінбеуге әкеледі. АСБ бар балалар әлеуметтік мәнділікті түсіне бермейді, өзге адамдар мінез-құлқына байланысты, өзгелердің ниетіне байланысты болуы себепті ол қиындық тудырады. Бұл зерттеу негізінен әлеуметтік тарихтың әдіс ретіндегі тиімділігін бағалау, оны АСБ бар балаларға әсерін бағалауға бағытталған [16].

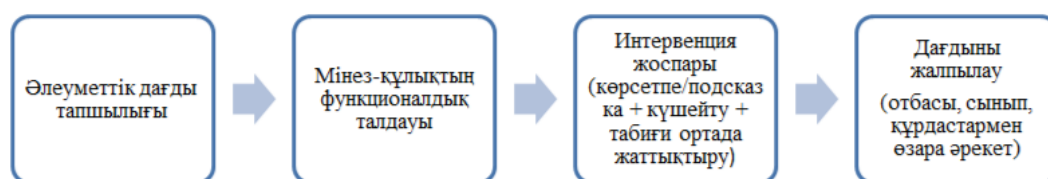
Әлеуметтік дағдыларға дәстүрлі түрде оқыту үдерісі АСБ бар өміріне енумен сипатталады. Соңғы кездері әлеуметтік дағдыларды түзету үшін мінез – құлықтық интервенциялық технология, компьютерлік бағдарламалармен, аватар және терапиялық роботтармен жүргізіледі [17].

Әлеуметтік өзараәрекеттестіктер көру, есімін атау кезінде жауап беру, ережені орындау, өз сезімдерін түрі және вербалды түрде жеткізу, қарым – қатынас алмасуды дамыту, әлеуметтік ұмтылысты түсіну, әр тапсырманы орындау, өзге көмегіңізсіз ойнау, затты алу, түрлі адамнан ұсынылған затты алу, өзге есімін есінде сақтау, жоқ адамға назар бөлу, өзге балаларға ойынға қосылуға рұқсат беру, өзге адам зейінін өзіне аудару мен тұрақты түрде ұстай алу. Бұл зерттеу ата – ана көмегімен АСБ бар балалар әлеуметтік өзараәрекеттестігін дамытудан тұрады [18].

Сонымен бірге, Қазақстан мен Орталық Азия кеңістігінде жарияланымдарда келесі құрылымдық олқылықтар көрінеді: (1) әлеуметтік дағдылар көбінесе жалпы «әлеуметтік бейімделу» не «қатынастағы қиындықтар» деп өте кең сипатталады, яғни нақты операциялдық анықтамалар (мысалы, «баланың өздігінен көзқарас контактің бастау жиілігі») көрсетілмейді; (2) қолданылған интервенцияның ұзақтығы, сессияның құрылымы, пайдаланылған күшейткіштер түрлері жазылмайды немесе тек жалпы сөздермен беріледі; (3) прогресс сандық түрде есептелмейді, нәтижелер жиі тек сапалық деңгейде («жақсарды», «тұрақталды») сипатталады; (4) мектепке дейінгі ұйым мен бастауыш мектеп жағдайында нақты қай әлеуметтік дағды қай ортада (үйде, сыныпта, ресурстық кабинетте) бекітілгені ажыратылмайды [12]. Осындай олқылықтар салдарынан жергілікті мамандарға шынайы тираждалатын интервенциялық модель

алу қиын: бір орталықтағы тәжірибе басқа мектепке немесе басқа ауданға автоматты түрде ауыспайды, өйткені әдістеме құжатталмаған, яғни «таза технология» күйінде берілмейді [13].

Осы зерттеу аталған оққылықтардың бір бөлігін өтеуге бағытталған. Жұмыс АВА-негізіндегі әлеуметтік дағдыларды (көзқарас контактіні бастау, бірлескен ойынға қосылу, функционалды өтініш айту, кезек күту) нақты өлшенетін мінез-құлық көрсеткіштері ретінде анықтайды; интервенцияның құрылымын (сабақ ұзақтығы, жиілігі, қолданылған күшейткіштер және көрсетпелер) жүйелі түрде сипаттайды; және «интервенцияға дейін» және «интервенциядан кейін» алынған деректерді сандық салыстыруды ұсынады. Яғни зерттеу тек теориялық маңыздылықты емес, сонымен қатар практикаға енгізуге болатын репродукцияланатын (көшіріп қолдануға болатын) шағын үлгі ұсынуға талпыныс жасайды [15]. Осы тұрғыдан, әлеуметтік дағдыны анықтау → функционалды мінез-құлық талдауы → жеке мақсат қою → мақсатты АВА-интервенция → табиғи ортада жалпылау тізбегі қазіргі инклюзивті білім беру жағдайында қолданылатын құрылымдық модель ретінде ұсынылады.



1-сурет – Аутистік спектр бұзылыстары бар балаларың әлеуметтік дағдыларын дамытуға арналған АВА араласуының логикалық моделі

Бұл сызба АВА-интервенциясының әлеуметтік дағдыларды қалыптастыру үдерісін кезең-кезеңімен көрсетеді: алдымен баланың белгілі бір әлеуметтік дағдысының тапшылығы анықталады, содан кейін мінез-құлықтың функционалды талдауы жүргізіліп, неге бұл мінез-құлық пайда болады және қандай жағдайда байқалады деген сұрақтарға жауап беріледі; осы талдауға сүйене отырып, баланың жеке мақсаты (мысалы, көзқарас контактіні бастау, кезек күту, бірлескен ойынға қосылу) нақты анықталады; ары қарай бағытталған интервенция жоспары құрылады, оған көрсетпе, күшейту және дағдыны табиғи әлеуметтік ортада жаттықтыру кіреді; соңғы кезеңде бұл дағды тек терапевтпен шектеулі жағдайда ғана емес, отбасы мүшелерімен, сыныптастармен, құрдастарымен шынайы өзара әрекет барысында тұрақты қолдануға дейін жалпыландырылады. Осылайша, модель әлеуметтік дағдыны «оқыту» емес, оны өмірлік қолданысқа дейін жеткізуді АВА-тәсілінің басты мақсаты ретінде көрсетеді.

*Жүргізілген зерттеу мақсаты* - АВА-терапия арқылы аутистік спектр бұзылыстары бар балалардың әлеуметтік дағдыларын қалыптастыру жолдарын негіздеу, АВА-терапиясы АСБ бар балалардың әлеуметтік дағдыларын (көзқарас контактіні бастау, бірлескен ойынға қосылу, функционалды сұрау, кезек күту) қалыптастыруға ықпалын зерделеу.

Осыған орай, зерттеудің міндеттері келесідей негізде айқындалады:

- қолданылған интервенцияның хаттамасын сипаттау (сабақ құрылымы, ұзақтығы, күшейткіш түрлері, дағдыны бекіту кезеңдері);
- мақсатты әлеуметтік дағдыларды нақты операциялизациялау, яғни әр дағдыны өлшенетін мінез-құлық көрсеткіші ретінде анықтау;
- АВА-интервенцияға дейінгі және кейінгі жағдайды салыстыру арқылы әлеуметтік өзара әрекет динамикасын бағалау.

**Материалдар мен әдістер.** АВА-терапия арқылы аутистік спектр бұзылыстары бар балалардың әлеуметтік дағдыларын қалыптастыру жолдарын негіздеу өзектілігін айқындау келесідей зерттеу реті қолданылды: зерттеу қалыптастыру эксперименті форматында жүргізілді, оның барында АСБ бар балаларда әлеуметтік дағдыларды қалыптастыру жолдарын апробациялау мен негіздеу АВА терапиясы арқылы құралдарын негіздеу. Зерттеу әлеуметтік дағдылар қалыптасу деңгейін алғашқы диагностикалау, АВА терапиясы негізінде қалыптастыру

бағдарламасын іске асыру, нәтижесінде көрсеткіштер өзгерісін талдау және қайта диагностика жүргізу. Зерттеуге 5–7 жастағы аутистік спектр бұзылыстары бар 12 бала қатысты. Қалыптастыру деңгейінде 8 апта бойы АВА-негізіндегі бағдарлама жүргізілді (аптасына орта есеппен 3 сессия, әр сессия ~40–45 минут), әрі әлеуметтік дағдылар интервенцияға дейін және кейін салыстырылды. 5–7 жастағы аутистік спектр бұзылыстары бар балалар келесі көрсеткіштер арқылы іріктеп алынды: (1) аутистік спектр бұзылысының мамандандырылған маманмен (психолог/арнайы педагог) расталған қорытындысының болуы, (2) баланың бірлескен ойынға кірісу, көзқарас контакті бастау, кезек күту, көмек сұрау сияқты әлеуметтік өзара әрекет дағдыларында жеткіліксіздігі, (3) құрылымдалған сессия барысында ересек адамның нұсқауын (ең болмағанда қысқа уақытқа) орындау қабілетінің болуы алынды.

АВА-терапия арқылы аутистік спектр бұзылыстары бар балалардың әлеуметтік дағдыларын қалыптастыру жолдарын теориялық негіздеу кезінде келесідей теориялық әдістер қолданылды, психологиялық және педагогикалық, клиникалық, әдістемелік әдебиеттерді талдау, мінез – құлықтық түзетуге заманауи амалдарды топтастыру, мінез – құлықтық қолданбалы талдауының ұстанымдарын жүйелеу жүргізілді. Эмпирикалық әдістер ретінде педагогикалық бақылау, әлеуметтік дағдылардың деңгейін тестілеу мен шкалаларға сәйкестендіру, мамандардың бағалау қорытындылары, ата-аналармен сұрақ алу жұмысы. Оның барысында келесідей диагностикалық құралдар қолданылды, әлеуметтік дағдыны бағалау шкаласы, коммуникативті мінез-құлықты бақылау картасы, мақсатты әрекеттер хаттамалары, жиілігін, ұзақтығын, латенттілігін талдау.

Аутистік спектр бұзылыстары (АСБ) бар балалардың әлеуметтік дағдыларын мақсатты түрде қалыптастырудағы АВА-терапияның (қолданбалы мінез-құлықтық талдауға негізделген ықпал ету бағдарламасы) тиімділігін тәжірибелік деңгейде бағалау жүрді. Зерттеу дизайны «дейін–кейін» (pre/post) үлгісіне негізделді: араласуға дейін бастапқы көрсеткіштер тіркелді, одан кейін белгілі бір уақыт аралығында АВА-негізіндегі бағдарлама жүргізілді, содан соң араласудан кейінгі күй қайта бағаланды. Интервенция ұзақтығы 8 апта болды; әрбір бала үшін апта сайын орта есеппен үш сессия өткізілді, әр сессия шамамен 40–45 минутқа созылды. Жұмыс форматы жеке сессиялардан (терапевт–бала) басталып, біртіндеп жұптық/шағын топтық өзара әрекетке (баланы құрдасымен біріктіру, peer-mediated practice) ауысты. Мұндай құрылым интервенция барысында үйретілген әрекетті бірден әлеуметтік мәнмәтінге (басқа балаға, бірлескен ойынға, кезекпен әрекет етуге) көшіруге мүмкіндік береді, яғни жай ғана жаттығу емес, әлеуметтік функциясы бар әрекетті қалыптастыруға бағытталды.

Интервенция нақты әлеуметтік дағдыларды мақсат етті, олар алдын ала операцияланданды (мінез-құлықтық түрде анықталды). Бағалау құралдары бірнеше деңгейде қолданылды. Біріншіден, мінез-құлықтық бақылау парақтары (чек-листтер) арқылы әр дағдының көріну жиілігі мен сапасы араласуға дейін және араласудан кейін баллдық шкалалар бойынша тіркелді. Екіншіден, мақсатты әрекеттердің жиілігі он минуттық құрылымдалған бақылау терезесінде саналды: мысалы, «көзқарас контакті өздігінен бастау» немесе «функционалды өтініш білдіру» қанша рет байқалды – бұл тәсіл АВА-дәстүрінде кең таралған және дағдының нақты жүріс-тұрыстық көрінісін (behavioral occurrence) санға түсіруге мүмкіндік береді. Үшіншіден, ата-ана/тәрбиеші деңгейіндегі дерек жиналды: ересек адамның субъективті бағасы баланың үй жағдайында немесе топ ішінде (ресурстық кабинетте, жалпы сыныпта) сол дағдыны қолдана алу-алмауын сипаттады. Бұл көрсеткіш дағдының тек терапия бөлмесінде ғана емес, табиғи ортада да іске асырылуын (generalization) бағалау үшін маңызды деп танылған.

**Нәтижелер мен талқылау.** Зерттеу нәтижесінде мақсатты әлеуметтік дағдыны жеке жол ретінде көрсетеді; әр дағды нақты мінез-құлықтық анықтамамен байланыстырылған (яғни «сәтті әрекет» деген не деген сұраққа жауап алынды); одан кейін осы дағдыны қалыптастыру үшін пайдаланылған АВА-техникалары (көрсетпе, үлгілеу, бірден күшейту, біртіндеп көрсетпені әлсірету және т.б.) сипатталады; соңғы бағанда жетістік критерийі беріледі (мысалы, қатарынан үш сессияда әрекеттің  $\geq 80\%$  жағдайда өздігінен орындалуы). Мұндай формат интервенцияны тек жалпы сипатталған тәжірибе емес, қайта өндіруге болатын хаттама ретінде ұсынуға мүмкіндік береді (қараңыз: 1-кесте).

1-кесте АВА-интервенциясының құрылымы

№	Әлеуметтік дағды (нысаналы мінез-құлық)	Мінез-құлықтық анықтамасы (сәтті әрекет ретінде қалай тіркеледі)	Қолданылған АВА тәсілдері	Шеберлік критерийі
1	Көзқарас контактіні өздігінен бастау	Бала ересекке немесе құрдасына өз бастамасымен қарайды және көзқарасты кемінде 2–3 секунд ұстайды, ересек адам арнайы «қара маған» деп талап етпей-ақ.	Вербалды емес көрсетпе (жақындату, бетке бағыттау), үлгілеу, бірден күшейту (мадақтау, қалаулы зат беру), көрсетпені біртіндеп азайту	3 қатарынан сессияда мүмкін болған мүмкіндіктердің $\geq 80\%$ -ында көзқарас контактіні өздігінен бастайды және ұстайды
2	Бірлескен ойынға қосылу	Бала басқа баланын/ересектің ойынын қабылдап, ортақ әрекетке (бір сюжет, бір конструктор, ортақ ереже) кемінде 1 минут бойы үзіліссіз қатысады, ойыннан дереу шығып кетпейді	Жұптық ұйымдастыру (peer-mediated practice), вербалды/визуалды нұсқау, позитивті күшейту (мадақ, әлеуметтік қолдау), рөлдік үлгі көрсету	3 қатарынан сессияда ұсынылған бірлескен ойын жағдайларының $\geq 70\%$ -ында бала ортақ әрекетке кіреді және $\geq 1$ минут сақтап тұрады
3	Кезек сақтауы (turn-taking)	Бала құрылымдалған тапсырмада немесе ойында «мен – сен» тәртібін бұзбай күтеді, өз кезегін күтуде айғайламайды, затты тартып алмайды, ересек адамның қысқа вербалды ескертуімен немесе онсыз күте алады	Визуалды сигналдар (карталар «менің кезегім» / «сенің кезегін»), вербалды көрсетпе, дифференциалды күшейту тыныш күткіш мінез-құлыққа, тұрақты ережені қайталау	3 қатарынан сессияда кезек күтуді талап ететін жағдайлардың $\geq 80\%$ -ында бала өз кезегін күтеді және тәртіп бұзбайды
4	Функционалды өтініш білдіру (көмек/зат сұрау әлеуметтік жолмен)	Бала қажеттілігін (ойыншық, көмек, тоқтау, демалу) агрессиясыз және айғайсыз білдіреді: вербалды түрде («берші», «көмектесші»), немесе келісілген баламалы коммуникация құралы (карточка, ым) арқылы	Prompting (вербалды немесе физикалық жеңіл бағыттау), күшейту арқылы бекіту қалаулы нәтиже берумен, біртіндеп көрсетпені азайту, PECS/ балама коммуникация элементтері	3 қатарынан сессияда қажеттілік туындаған мүмкіндіктердің $\geq 80\%$ -ында бала әлеуметтік тұрғыда қабылданатын өтініш айтады

Жалпы түрде, 1-кестеде берілген құрылым бұл зерттеудің әдістемелік маңызын күшейтті, яғни әлеуметтік дағдылар абстрактілі «бейімделу» ретінде емес, өлшенетін оқу мақсаты ретінде рәсімделеді; терапевттің ықпалы кездейсоқ емес, нақты техникалар жиынтығы ретінде құжатталады; жетістік өлшемі алдын ала анықталғандықтан, «өзгеріс бар ма?» деген сұрақ субъективті пікірден сандық бақылауға ауысуына әкелді.

Бастапқы кезеңінде (интервенцияға дейін) іріктемедегі балалардың көпшілігінде әлеуметтік өзара әрекеттің өздігінен басталатын формалары айқын түрде шектеулі екені байқалды. Атап айтқанда, балалардың кенеттен көзқарас контактіні (яғни ересекке немесе құрдасына өз бастамасымен қарауды) бастау жиілігі өте төмен болды; бұл құбылыс аутистік спектр бұзылыстары бар балаларда кең таралған және әлеуметтік өзара әрекеттің «кіру нүктесі» әлсіз екенін көрсетеді. Бірлескен ойынға (ортақ сюжетке, ортақ ережеге негізделген әрекетке) өздігінен қосылу бастамасы сирек тіркелді: балалардың басым бөлігі әрекетті жалғыз жалғастыруды немесе параллель ойнауды таңдады, яғни құрдасымен ортақ іс-әрекетке кіруді бастамады және ұзақ ұстап тұра алмады. Сонымен қатар, қажеттілікті білдіру көбіне функционалды әлеуметтік өтініш (мысалы, «беріңізші», «көмектесші») арқылы емес, жанама мінез-құлықтық реакциялар немесе эхолалиялық қайталау түрінде көрінді, бұл коммуникацияның әлеуметтік бағыттылығын төмендеткенін көрдік. Бастапқы бейне АСБ бар балалар үшін сипаттамалық болып табылады және дәл осы әлеуметтік дағдыларды мақсатты түрде оқыту қажеттігін негіздейді.

Интервенция нәтижелерін бағалау үшін әлеуметтік дағдылардың бірқатар нысаналы көрсеткіштері интервенцияға дейін және интервенциядан кейін сандық түрде салыстырылды.

Негізгі метрикаларға: (1) көзқарас контактінің өздігінен бастау жиілігі мен сапасы, (2) құрдасымен бірлескен ойында кем дегенде 2 минут үздіксіз қалу қабілеті, (3) әлеуметтік жағынан қабылданатын функционалды өтініш білдіру (вербалды немесе баламалы коммуникация құралы арқылы) кірді. Әрбір көрсеткіш бойынша орташа балл ( $M \pm SD$ ) есептеліп, кейін пайыздық өзгеріс ( $\Delta$ , %) шығарылды. Бұл тәсіл АВА-интервенцияның әлеуметтік өзара әрекетке нақты әсерін сипаттауға мүмкіндік береді және нәтижені субъективті «жақсарды/жақсармады» сипатынан гөрі сандық салыстыру деңгейіне шығарады. Толық сандық көрсеткіштер 2-кестеде берілген (қараңыз: 2-кесте).

2-кесте – АВА-интервенциясының алдында және кейін нысаналы әлеуметтік дағдылардың топтық орташа көрсеткіштері

Әлеуметтік дағды	«Дейін» орташа балл ( $M \pm SD$ )	«Кейін» орташа балл ( $M \pm SD$ )	$\Delta$ (өзгеріс, %)
Көзқарас контактінің өздігінен бастау	$1.8 \pm 0.9$	$3.4 \pm 0.8$	+88%
Құрдасымен бірлескен ойында $\geq 2$ минут бірге қалу	$1.5 \pm 0.7$	$2.9 \pm 0.9$	+93%
Функционалды әлеуметтік өтініш (сөзбен не баламалы белгімен)	$1.6 \pm 0.8$	$3.1 \pm 0.8$	+94%

Ескерту: шкала интервенцияға дейін және интервенциядан кейінгі бақылау чектеріне (мінез-құлықтық чек-листтер мен құрылымдалған он минуттық бақылау эпизодтарына) негізделген; жоғарырақ балл дағдының жиірек және неғұрлым тәуелсіз көрінуін білдіреді.

2-кестеде көрсетілген деректер интервенциядан кейін балалардың әлеуметтік дағдылары сапалық қана емес, сандық тұрғыдан да айқын артқанын көрсетеді. Көзқарас контактінің өздігінен бастау және оны ұстап тұру шамамен екі есеге жуық жиілеген; бұл әлеуметтік өзара әрекетті бастаудың негізгі шарты болып есептеледі және кейінгі коммуникациялық қадамдардың (мысалы, диалогқа кіру, бірлескен назар орнату) іргетасы саналады. Бірлескен ойынға қосылып, кем дегенде екі минут бойы серіктеспен ортақ әрекетті сақтай алу дағдысы да айтарлықтай өсті. Бұл нәтиже маңызды, себебі ортақ ойын – тек моторлық немесе заттық әрекет емес, келісілген сюжетті, рөлдерді және кезектесуді талап ететін әлеуметтік келісім үлгісі. Сондай-ақ функционалды өтініш білдірудің өсуі (дауыс көтеру, затты тартып алу сияқты мінез-құлықтардың орнына әлеуметтік жарамды сұраным қолдану) коммуникацияны әлеуметтік деңгейде анағұрлым түсінікті әрі қабылданатын етті, бұл ата-аналар мен педагогтардың күнделікті өзара әрекет сапасын практикалық жағынан жеңілдетеді. Жалпы алғанда, бұл көрсеткіштер АВА-негізіндегі құрылымдалған оқыту тек бір сессия шеңберінде жаттықтырылатын дағдыны емес, баланың әлеуметтік ортаға ену қабілетін күшейтетін функционалды мінез-құлықты қалыптастыратынын дәлелдейді; бұл интервенцияның мақсатты, қайталанатын және күшейтуге негізделген табиғаты әлеуметтік өзара әрекет сапасын өлшенетін деңгейде жақсарта алатынын көрсетеді.

Әлеуметтік дағдылардың АВА-интервенциядан кейінгі өзгерістерін бағалау кезінде «дейін» және «кейін» көрсеткіштер жұпталған дерек ретінде қарастырылды, сондықтан статистикалық талдау үшін парлы салыстыру әдістері қолданылды. Нақты дағды көрсеткіштері (көзқарас контактінің өздігінен бастау, бірлескен ойынға қосылу, функционалды әлеуметтік өтініш білдіру) интервенцияға дейін және кейін бір ғана топ ішінде өлшенгендіктен, вариация нормалдылығы тексерілді. Үлгінің көлемі шағын болғандықтан ( $n=12$ ), деректердің таралуы нормалдылық шарттарын толық қанағаттандырмайтын жағдайларда Вилкоксонның рангілі белгі тесті (Wilcoxon signed-rank test) пайдаланылды, ал жуық нормал таралуы байқалған көрсеткіштер үшін парлы t-тест есептелді.

Талдау нәтижелері бойынша үш негізгі әлеуметтік дағды бойынша «дейін»–«кейін» айырмашылығы статистикалық тұрғыда мәнді болды ( $p < 0,05$ ): (1) көзқарас контактінің өздігінен бастау жиілігі елеулі түрде артты, (2) құрдасымен ортақ ойында  $\geq 2$  минут бірге болу ұзақтығы мен тұрақтылығы жақсарды, (3) функционалды өтініш білдіру (көмек сұрау, затты сұрау, үзіліс

сұрау) әлеуметтік түрде қолайлы формада пайда болу жиілігі көбейді. Бұл нәтиже АВА-интервенцияның әлеуметтік өзара әрекеттің негізгі компоненттерін нысанаға ала отырып, қайта-қайта жаттықтыру және біртіндеп көрсетпені азайту арқылы (prompt fading) функционалды тұрғыда мағыналы, әлеуметті қолайлы дағдыға жеткізе алатынын дәлелдейді. Сонымен бірге, статистикалық мәнділік тек орташа топтық деңгейде белгіленетінін атап өту маңызды:  $p < 0,05$  тобының ішінде барлық балалар бірдей деңгейде ілгеріледі дегенді білдірмейді, яғни интервенция тиімділігі біркелкі емес болуы мүмкін.

Жеке балалардың реакциясы бойынша айқын вариативтілік байқалды. Кейбір қатысушыларда («ID3», «ID7» секілді) функционалды өтініштерді өздігінен бастау жиілігі өте күшті өсті: олар интервенцияға дейін қажеттілігін көбіне жанама мінез-құлық арқылы білдірсе (жылау, затты тартып алу), интервенциядан кейін әлеуметтік жолмен көмек сұрау немесе затты сұрау әрекеттерін бірнеше есе жиі көрсетті. Бұл үлгі АВА-тәсілінің күшейту мен құрылымдалған көрсетпе арқылы коммуникативті бастаманы көтеретін әсерін жақсы иллюстрациялайды. Алайда кейбір басқа балаларда (мысалы, «ID4») коммуникация бастау айтарлықтай жақсарғанымен, бірлескен ойынға тұрақты кіру және оны 2 минуттан ұзақ ұстай алу шектеулі деңгейде қалды. Яғни әлеуметтік қатысудың жекелеген компоненттері (көмек сұрау немесе көзқарас контакті бастау) салыстырмалы түрде тез алға жылжуы мүмкін, бірақ күрделі әлеуметтік сценарийлер – ортақ сюжет, рөлдік кезектесу, ереже сақтау сияқты – баяу дамиды және көбірек уақыт пен қайталама жаттықтыруды талап етеді.

Бұл айырмашылықтар инклюзивті ортада бірдей «әлеуметтік дағды пакетін» механикалық енгізу жеткіліксіз екенін, әр бала үшін басым мақсатты мінез-құлықты даралап қою қажет екенін көрсетеді.

Жеке динамиканы сандық түрде көрсету үшін коммуникациялық бастаманы (бала өздігінен әлеуметтік бағытталған өтініш немесе байланыс бастайды) негізгі индикатор ретінде алдық. Әрбір бала үшін интервенцияға дейінгі он минуттық бақылау терезесінде тіркелген инициативті әлеуметтік жүгінулер саны және интервенциядан кейін сол көрсеткіш қайта өлшенді. 3-кестеде әр қатысушы анонимдендірілген ID ретінде берілген, және абсолюттік өсім көрсетілген. Бұл формат әр баланың өзгеріс траекториясын көрсетуге мүмкіндік береді, ал бұл коррекциялық педагогикада маңызды, себебі орташа мән топтың «жалпы беталысын» ғана сипаттайды, ал жеке бейімделу деңгейі шынайы көмекке кімге не қажет екенін көрсетеді (қараңыз: 3-кесте).

3-кесте – Коммуникациялық бастама дағдысының (функционалды әлеуметтік өтінішті өздігінен бастау) жеке динамикасы

Қатысушы ID	«Дейін»: өздігінен әлеуметтік өтініш бастау жиілігі (10 мин ішінде, рет)	«Кейін»: өздігінен әлеуметтік өтініш бастау жиілігі (10 мин ішінде, рет)	Абсолюттік өсім (ретке шаққанда)
ID1	2	5	+3
ID2	1	4	+3
ID3	0	4	+4
ID4	3	5	+2
ID5	1	2	+1
ID6	2	6	+4
ID7	1	5	+4
ID8	2	3	+1
ID9	0	2	+2
ID10	1	3	+2
ID11	2	4	+2
ID12	1	3	+2

3-кестедегі нәтижелер коммуникациялық бастаманың барлық балаларда бір бағытта – жоғары қарай – жылжығанын көрсеткенімен, өсімнің көлемі бірдей емес екенін анық байқатады. Мысалы, ID3 және ID7 бастапқыда мүлдем дербес өтініш жасамаған (0 рет), бірақ интервен-

циядан кейін 10 минут ішінде төрт ретке дейін әлеуметтік түрде көмек немесе зат сұрауға көшкен. Бұл баланың деструктивті немесе жанама мінез-құлықтың орнына (жылау, айғайлау, тартып алу) әлеуметтік тұрғыда қабылданатын өтініш формасын қолдануға ауысқанын білдіреді және бұл ата-анамен және педагогпен күнделікті өзара әрекет сапасын түбегейлі жақсартып алады. Ал ID5 сынды қатысушыларда өсім анағұрлым шамалы (+1), бұл коммуникациялық бастаманың артуы бар екенін білдіреді, бірақ қарқыны баяу, яғни бұл балаға қосымша қолдау немесе ұзартылған кезең қажет болуы мүмкін. Жалпы алғанда, 3-кесте интервенцияның әсері барлық балалар үшін пайдалы болғанымен, оның профилі жеке дара екенін және болашақта АВА-жоспарын баланың нақты әлеуметтік мақсаттарына қарай бейімдеу қажеттігін дәлелдейді; осыған сәйкес, топтық деңгейдегі статистикалық мәнді жақсару ( $p < 0,05$ ) жеке деңгейде әртүрлі траекториялармен іске асатынын көреміз.

Алынған нәтижелер АВА-интервенция шеңберінде мақсатты түрде қолданылған техникалардың әлеуметтік дағдыларға тікелей әрі өлшенетін әсері бар екенін көрсетті. Ең айқын әсер функционалды әлеуметтік өтініш білдіру дағдысында байқалды: бала қалағанын (көмек, зат, үзіліс) айғайсыз, жанжалдаспай, әлеуметтік тұрғыда қабылданатын формада сұрай бастады. Бұл көбіне визуалды және вербалды көрсетпелерді бірден күшейтумен (мадақтау, қалаулы затқа қолжеткізу) үйлестіру арқылы жүзеге асты. Мұндай тәсіл классикалық АВА қағидаттарына сәйкес келеді: мақсатты мінез-құлық моделденеді, дереу күшейтіледі, содан кейін көрсетпе біртіндеп азайтылады (prompt fading), осылайша бала мінез-құлықты тәуелсіз күйде орындай бастайды. Әсіресе коммуникациялық бастаманы (өздігінен әлеуметтік өтініш айту) арттыруда бұл стратегия жоғары нәтиже берді: бірқатар балаларда өздігінен басталған әлеуметтік өтініштердің саны бірнеше есе өсті (қараңыз: 3-кесте). Бұл маңызды, өйткені әлеуметтік өтініш – тек тілдік акт емес, сонымен бірге проблемалы мінез-құлықты (айғайлау, затты тартып алу) әлеуметтік қолайлы арнаға бұратын өзін-өзі реттеу құралы болып саналады. Оны келесі зерттеулер айғақтайды, әлеуметтік дағдылардың өздері АВА аясында мақсатты мінез-құлықтық мақсат (behavioral target) ретінде операциялданатын. Зерттеулерде ең жиі үйретілетін компоненттерге көзқарас контакті бастау және ұстап тұру (eye contact), бірлескен назар мен бірлескен әрекет (joint attention), кезектесіп әрекет ету (turn-taking), әлеуметтік ойынға кіру және оны қолдау, функционалды сұрау немесе өтініш білдіру (functional requesting) жатады [6; 7]. Бұл дағдылар тек тілдік коммуникацияны ғана емес, әлеуметтік өзара әрекетті реттеуді де қамтиды: күту, келісілген ережені сақтау, серіктестің жауап беруіне мүмкіндік беру. АСБ бар бала үшін бұл дағдылардың болмауы көбіне оқшаулануға, дистресс мінез-құлқына және инклюзивті ортада сәтсіз бейімделуге алып келеді [8]. Сол себепті қазіргі арнайы педагогикалық тәжірибеде әлеуметтік мінез-құлық арнайы мақсат ретінде бөлініп, «оқытылатын дағды» мәртебесін алады, ал оның қалыптасу процесі құрылымдалған сессиялар арқылы жүреді [9].

Сонымен бірге әлеуметтік дағдылардың барлық компоненттері бірдей жылдамдықпен дамымайды. Көзқарас контакті өздігінен бастау және көмек сұрау сияқты салыстырмалы түрде қысқа және анық құрылымдалатын әрекеттер жылдам күшейді; ал бірлескен ойынға тұрақты қатысу және кезек сақтау секілді күрделі дағдылардың прогресі баяурақ болды. Бұл заңдылық күтулі, себебі бірлескен ойын тек коммуникациялық бастаманы ғана емес, эмоционалды реттеуді, серіктестің мінез-құлқын ескеруді, келісілген ережені ұстануды және кейде фрустрацияға төзуді талап етеді. Яғни, бала «кел, бірге ойнайық» дегенді айта алуы мүмкін, бірақ сол ойынға 2 минуттан артық тұрақты қатысуы айтарлықтай қиын міндет болып қала береді. Бұл айырмашылық әлеуметтік дағдыларды оқытуды сатыландыру қажеттігін көрсетеді: алдымен қарапайым, қысқа интерактивті қимылдар (контакт бастау, көмек сұрау), кейін бірлескен іс-әрекетті ұстап тұру, рөл алмасу, кезек күту сияқты күрделі әлеуметтік сценарийлерге көшу. Алынған деректер халықаралық әдебиетте сипатталған нәтижелермен жалпы үйлеседі. Ерте жастағы АСБ бар балаларда құрылымдалған АВА-блоктар, әсіресе жоғары тығыздықтағы күшейту мен жүйелі көрсетпе қолданылған жағдайда, әлеуметтік өзара әрекет бастамасын, бірлескен назарды және функционалды коммуникацияны айтарлықтай жақсартатыны бұрын да көрсетілген [11].

Зерттеу кезінде алынған мәліметтерде де дәл осы компоненттер (көзқарас контакті бастау, көмекті әлеуметтік түрде сұрау) статистикалық тұрғыдан мәнді жақсарды, бұл әлемдік деректермен сәйкес келеді. Алайда контекстік ерекшеліктер де айқын байқалады. Қазақстандық практикада, сондай-ақ жалпы Орталық Азия кеңістігінде, АВА хаттамалар көбіне жүйеленбеген, педагогтар мен педагог-ассистент мамандарға ресми түрде үйретілмеген, ата-аналарға бағытталған түсіндірме мен супервизия жүйелі форматта құрылмаған деп көрсетіледі. Бұл кадрлық дефицит пен институционалданбаған қолдау жағдайында интервенцияның табысы көбіне жекелеген маманның құзыретіне тәуелді болатынын білдіреді. Сонымен қатар, кейбір отбасыларда баланың «үнсіз тыныш отыруы» немесе «дау шығармауы» әлі де негізгі мақсат ретінде қабылданады, ал әлеуметтік бастама көтеруі (көмек сұрауы, ойын ұсынуы) өз алдына құнды дағды ретінде бірден танылмауы мүмкін. Бұл мәдени және тәрбиелік күтулер АВА-тәсілін отбасымен жұмыс істеу блогынсыз енгізуді қиындатады.

Практикалық тұрғыдан алғанда, бұл зерттеуде қолданылған АВА-модельді Қазақстандағы жалпы мектептің жалпы сыныптары мен ресурстық кабинеттер жағдайына бейімдеуге болады. Біріншіден, әлеуметтік дағдыларды оқыту ұзақ әрі абстрактілі «әлеуметтік тәрбие» блогы ретінде емес, қысқа, айқын мақсатталған микросессиялар ретінде құрылымдауға болады (мысалы, 10–15 минуттық блоктар: «көзқарас контакті бастау», «көмек сұрау», «кезек күту»). Екіншіден, педагог-ассистенттерге және тәрбиешілерге АВА-ның базалық құралдарын (көрсетпе беру, оны біртіндеп азайту, позитивті күшейту) практикалық форматта үйрету мүмкін және қажет, себебі дәл осы микротәсілдер мінез-құлықты қалыптастыру өзегін құрайды [15]. Үшіншіден, ата-ананы мақсатты түрде тарту – дағдыны тек сессия бөлмесінде емес, үй жағдайында да бекіту – жалпылау кезеңінің басты бөлігі болып табылады. Үйде қолданылмаған әлеуметтік дағды көбіне мектепке де толық енбейді, сондықтан ата-анамен серіктестікті интервенцияның формальды компоненті ретінде қарастыру қажет [14].

Бұл зерттеудің шектеулері бар және оларды ашық көрсету маңызды. Біріншіден, таңдама көлемі шағын ( $n=12$ ), сондықтан нәтижелерді кең ауқымды популяцияға бірден жалпылау шектеулі. Екіншіден, классикалық рандомизацияланған бақылау тобы пайдаланылған жоқ; дизайн «дейін-кейін» түрінде болды, бұл ішкі валидтілікке әсер етуі мүмкін. Үшіншіден, бақылау кезеңі салыстырмалы түрде қысқа болды (шамамен 8 апта), сондықтан алынған әлеуметтік дағдылардың ұзақ мерзімді тұрақтылығы, яғни бала бұл дағдыны бірнеше айдан кейін де өздігімен қолдана ма, белгісіз күйінде қалып отыр. Төртіншіден, терапевт факторы бар: тәжірибелі маман жүйелі көрсетпе беруді және оны уақытында әлсіретуді (prompt fading) интуитивті жақсы жасай алады, ал аз тәжірибелі маман дағдыны «жабыстырып» қоюы немесе күшейтуді дұрыс таңдамауы мүмкін. Демек, бірдей хаттама әртүрлі мамандар қолында әртүрлі қарқынмен нәтиже беруі ықтимал.

Жалпы алғанда, бұл зерттеу АВА-интервенцияны әлеуметтік дағдыларды мақсатты түрде қалыптастыру технологиясы ретінде сипаттап қана қоймай, Қазақстандық инклюзивті білім беру жүйесінде оны құрылымдаудың, өлшеудің және тираждаудың әдістемелік негіздемесін ұсынады.

**Қорытынды.** Зерттеу нәтижелері АВА-интервенцияның (қолданбалы мінез-құлықтық талдау негізіндегі мақсатты ықпалдың) АСБ бар балалардың әлеуметтік дағдыларын жүйелі түрде қалыптастыруда тиімді екенін көрсетті. Бұл тәсілде әлеуметтік мінез-құлық жалпы «бейімделу» ретінде емес, нақты өлшенетін мақсаттар ретінде анықталады: көзқарас контакті өздігінен бастау және ұстап тұру, бірлескен ойынға қосылу және оны белгілі бір уақыт сақтай алу, кезек күту, қажеттілікті әлеуметтік тұрғыда қолайлы түрде білдіру. Осындай операциялизация әлеуметтік дағдыны нақты оқытылатын әрекетке айналдырады және инклюзивті ортада баладан қандай мінез-құлық қандай жағдайда күтілетінін айқын сипаттауға мүмкіндік береді.

Сандық көрсеткіштер интервенциядан кейін балалардың көзқарас контакті өздігінен бастау жиілігі, құрдасымен ортақ әрекетте бірге болу уақыты және функционалды өтініш білдіру дағдылары айқын күшейгенін көрсетті. Баланың өз қажеттілігін (көмек, зат, үзіліс) айғайсыз,

әлеуметтік жолмен сұрай алуы ата-ана мен педагогқа күнделікті өзара әрекетті жеңілдетеді және проблемалы мінез-құлықтың алдын алады. Бұл коммуникациялық бастаманың артуы баланың өзін-өзі реттеу әлеуетін де күшейтеді, яғни инклюзивті ортаға бейімделуге тікелей ықпал етеді.

Дегенмен әлеуметтік дағдылар бірдей жылдамдықпен дамымайды. Қысқа және құрылымды әрекеттер (көзқарас контакті бастау, көмек сұрау) тезірек бекісе, күрделі дағдылар (бірлескен ойынды ұзақ ұстап тұру, рөлмен алмасу, кезек күту) баяуырақ ілгерілейді. Бұл әлеуметтік дағдыларды сатыланған түрде оқыту қажет екенін көрсетеді: алдымен қарапайым бастамалар, кейін ғана эмоционалдық реттеуді және келісілген ережені талап ететін ортақ іс-әрекет. Сонымен қатар барлық балаларда прогресс бірдей болмады: кейбірінде әлеуметтік өтінішті өздігінен бастау бірнеше есе артса, басқаларында өзгеріс баяуырақ болды. Сондықтан интервенция бір стандартпен емес, әр баланың басым мақсатты дағдыларына қарай дараланып құрылуы тиіс.

Практикалық тұрғыдан бұл модель Қазақстан жағдайында бейімдеуге қолайлы. Әлеуметтік дағдыларды ұзақ терапиялық бағдарламалар арқылы ғана емес, қысқа мақсатты микросессиялар (10–15 минуттық блоктар) арқылы да оқытуға болады. Педагогикалық ассистенттерге көрсетпе беру және оны біртіндеп азайту, позитивті күшейту, визуалды тірек ұсыну сияқты базалық АВА-техникаларын үйрету арқылы әлеуметтік мінез-құлықты мектептің күнделікті тәжірибесіне енгізуге болады. Ата-ананың қатысуы да міндетті, себебі дағды тек сессияда ғана емес, үй жағдайында да бекітілмесе, баланың шынайы ортада қолданылатын тұрақты мінез-құлқына айналмайды.

Алайда зерттеудің шектеулері бар: таңдама көлемі шағын ( $n=12$ ), бақылау тобы болмады, интервенция кезеңі 8 аптамен шектелді және дағдылардың ұзақ мерзімді сақталуы бағаланбады. Сонымен қатар нәтижелер көбіне маманның тәжірибесіне тәуелді болуы мүмкін. Осыған қарамастан, алынған деректер әлеуметтік дағдыларды мақсатты түрде, жүйелі түрде және қайта қолдануға болатын форматта оқыту АСБ бар баланың инклюзивті ортаға ену мүмкіндігін нақты кеңейтетінін көрсетеді. АВА-тәсілі Қазақстанда әлеуметтік оқшаулануды азайтудың және инклюзивті білім беру сапасын арттырудың практикалық құралы ретінде қарастырылуы тиіс.

Зерттеу барысында алынған қорытындыларға сәйкес, алдағы зерттеулер бірнеше бағытта жалғасуы тиімді болады:

Біріншіден, әлеуметтік дағдылардың ұзақ мерзімді сақталуын тексеру қажет: бала интервенция аяқталғаннан кейін 3–6 ай ішінде көзқарас контакті өзін бастай ма, көмек сұрай ма, бірлескен ойынға кіре ала ма – бұл инклюзивті білім берудің шынайы нәтижесі болып саналады.

Екіншіден, дағдының мектептік табиғи ортада (сыныптастармен топтық жұмыс, еркін ойын уақыты, сабақ үстіндегі «кезек күту») қаншалықты жалпы қолданылатынын бақылау қажет, өйткені әлеуметтік дағды тек терапия бөлмесінде ғана емес, көпбалалы, динамикалық, эмоциялық жүктемесі жоғары ортада да іске қосылуы тиіс.

Үшіншіден, құрдастар арқылы жүретін шағын топтық АВА-сессиялар (peer-mediated social skills groups) әлеуетті бағыт ретінде қарастырылуы мүмкін: кейбір балалар ересек-бала форматынан гөрі «бала-бала» форматында әлеуметтік бастама көтеруді жақсы меңгереді, яғни әлеуметтік дағдыны өз қатарластарымен бірден жаттықтырған тиімді болуы ықтимал.

Төртіншіден, педагог-ассистенттер мен ата-аналарды бірлескен оқу процесіне жүйелі қосу – әсіресе Қазақстан жағдайында – интервенцияны жеке маманға тәуелді «сирек қызмет» деңгейінен шығарып, оны мектептің ішкі практикасына айналдырудың жолы ретінде қаралуы тиіс.

*Алғыс білдіру. Бұл зерттеуді Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым комитеті қаржыландырады (грант № BR28712661 – Аутистік спектр бұзылыстары бар білім алушыларды кешенді үздіксіз қолдаудың ұлттық жүйесі).*

*Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:*

*1. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – Издание 4-е. – Москва: Теревинф, 2007. – 288 с. – (Особый ребенок). – ISBN 978-5-901599-16-7.*

2. Cooper J.O., Heron T.E., Heward W.L. *Applied Behavior Analysis*. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson 2020. – 950 p. - ISBN-13 978-1292324630
3. Koegel R.L., Koegel L.K., Brookman-Frazee L. *Promoting social initiations in children with autism: Peer-mediated and parent-supported interventions*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2005, 35(5), P. 465–480.
4. Eldevik S., Hastings R.P., Hughes J.C., Jahr E., Eikeseth S., Cross S.. *Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2009, 38(3), P. 439–450.
5. Smith T. *Intensive behavioral treatment for autism: Myths and realities*. *Behavior Modification*, 2012, 36(1), P. 69–102.
6. Reichow B., Boyd B.A., Barton E.E., Odom S.L. *Handbook of Social Skills and Autism Spectrum Disorder*, NY.: Springer, 2017. — 528 p. ISBN: 978-3-319-62994-0.
7. Wong C., Odom S.L., Hume K., Cox A.W., Fettig A., Kucharczyk S., Brock M.E. *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, 45(7), P.1951–1966.
8. Mundy P., Newell L. *Attention, joint attention, and social cognition*. *Current Directions in Psychological Science*, 2007, 16(5), P. 269–274.
9. Ермакова И.В., Фишман М.Н. Социальная адаптация детей с РАС: поведенческие протоколы формирования совместной деятельности и коммуникативных инициатив. *Специальное образование*, 2020, №3, С. 42–57.
10. Об утверждении Концепции инклюзивной политики в Республике Казахстан на 2025 – 2030 годы, Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2024 года № 1143.
11. Бектұрғанова А.К., Жұмабек А.С. Ерте жастағы аутизм және ата-анамен серіктестік: Қазақстандағы тәжірибе және қиындықтар. *Педагогика және психология*, 2024, №2, Б. 55–68.
12. Сағындықова Л.Т., Сейітхан Д.М.. Аутистік спектр бұзылыстары бар балалардың әлеуметтік дағдыларын қолдау практикасы: педагогикалық ассистенттің рөлі. *Инклюзивті білім беру в Казахстане*, 2024, №1, Б. 23–34.
13. Matson J.L., Matson M.L., Rivet, T.T. *Social-Skills Treatments for Children With Autism Spectrum Disorders: An Overview: An Overview*. *Behavior Modification*, 2007, 31(5), P.682-707. <https://doi.org/10.1177/0145445507301650>.
14. Du G., Guo Y., Xu W. *The effectiveness of applied behavior analysis program training on enhancing autistic children's emotional-social skills*. *BMC Psychol* 12, 568 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02045-5>.
15. Azeem A., Bashir R., Faiz Z., Warraich W.Y. *Effects of multi-therapy approaches on social skills and communication development among children having autism spectrum disorder*. *Indian Journal of Economics and Business*, 2022, 21(1). P.15-35. <https://www.ashwinanokha.com/resources/ijeb%20v21-1-2022-6-Asmaa%20Azeem.pdf>
16. Bălaș-Baconschi C., Bărbulescu A. *Reducing Inappropriate Behaviors and Enhancing Social Skills in Children with ASD Through Social Stories* *Journal: Educatia*, 2022, 21(23), P. 92-103.
17. Soares E.E., Bausback K., Beard C.L. *Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and Technological Interventions*. *J. technol. behav. sci.* 2021, 6, P. 166–180. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00177-0>.
18. Azeem, A., Faiz, Z., Jafri, S. Z., Warraich, Y., & Virk, S. *Effects of Applied Behavior Analysis Treatment in Children with Autism Spectrum Disorder to Develop Social Interaction Skills*. *Elementary Education Online*, 2020, 19(4), P. 5889-5908. doi: 10.17051/ilkonline.2020.04.764993.

#### References:

1. Nikol'skaya O.S. *Autichnyi rebenok. Puti pomoshchi / O.S. Nikol'skaya, E.R. Baenskaya, M.M. Libling. – Izdanie 4-e. – Moskva: Terevinf, 2007. – 288 s. – (Osobyi rebenok). – ISBN 978-5-901599-16-7.*
2. Cooper J.O., Heron T.E., Heward W.L. *Applied Behavior Analysis*. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson 2020. – 950 p. - ISBN-13 978-1292324630.
3. Koegel R.L., Koegel L.K., Brookman-Frazee L. *Promoting social initiations in children with autism: Peer-mediated and parent-supported interventions*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2005, 35(5), P. 465–480.
4. Eldevik S., Hastings R.P., Hughes J.C., Jahr E., Eikeseth S., Cross S.. *Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2009, 38(3), P. 439–450.
5. Smith T. *Intensive behavioral treatment for autism: Myths and realities*. *Behavior Modification*, 2012, 36(1), P. 69–102.
6. Reichow B., Boyd B.A., Barton E.E., Odom S.L. *Handbook of Social Skills and Autism Spectrum Disorder*, NY.: Springer, 2017. — 528 p. ISBN: 978-3-319-62994-0.
7. Wong C., Odom S.L., Hume K., Cox A.W., Fettig A., Kucharczyk S., Brock M.E. *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, 45(7), P.1951–1966.
8. Mundy P., Newell L. *Attention, joint attention, and social cognition*. *Current Directions in Psychological Science*, 2007, 16(5), P. 269–274.
9. Ermakova I.V., Fishman M.N. *Sotsial'naya adaptatsiya detey s RAS: povedencheskie protokoly formirovaniya sovmestnoy deyatel'nosti i kommunikativnykh initsiativ*. *Spetsial'noe obrazovanie*, 2020, №3, S. 42–57.
10. Об утверждении Концепции инклюзивной политики в Республике Казахстан на 2025–2030 годы, Постановление Правитель'ства Республики Казахстан от 30 декабря 2024 года № 1143.

11. Bekturganova A.K., Zhumabek A.S. Erte zhastagy autizm zhane ata-anamen seriktestik: Kazakhstan'dagy täzhiribe zhane kiyndyktar. *Pedagogika zhane psikhologiya*, 2024, №2, B. 55–68.
12. Sagyndykova L.T., Seitkhan D.M. Autistik spektr buzylstary bar balalardyn aleumettik dagdylaryn koldau praktikasy: pedagogikalik assistenttin roli. *Inklyuzivti bilim beru v Kazakhstane*, 2024, №1, B. 23–34.
13. Matson J.L., Matson M.L., Rivet, T.T. Social-Skills Treatments for Children With Autism Spectrum Disorders: An Overview: An Overview. *Behavior Modification*, 2007, 31(5), P.682-707. <https://doi.org/10.1177/0145445507301650>.
14. Du G., Guo Y., Xu W. The effectiveness of applied behavior analysis program training on enhancing autistic children's emotional-social skills. *BMC Psychol* 12, 568 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02045-5>.
15. Azeem A., Bashir R., Faiz Z., Warraich W.Y. Effects of multi-therapy approaches on social skills and communication development among children having autism spectrum disorder. *Indian Journal of Economics and Business*, 2022, 21(1). P.15-35. <https://www.ashwinanokha.com/resources/ijeb%20v21-1-2022-6-Asmaa%20Azeem.pdf>
16. Bälaş-Baconschi C., Bărbulescu A. Reducing Inappropriate Behaviors and Enhancing Social Skills in Children with ASD Through Social Stories *Journal: Educatia*, 2022, 21(23), P. 92-103.
17. Soares E.E., Bausback K., Beard C.L. Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and Technological Interventions. *J. technol. behav. sci.* 2021, 6, P. 166–180. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00177-0>.
18. Azeem, A., Faiz, Z., Jafri, S. Z., Warraich, Y., & Virk, S. Effects of Applied Behavior Analysis Treatment in Children with Autism Spectrum Disorder to Develop Social Interaction Skills. *Elementary Education Online*, 2020, 19(4), P. 5889-5908. doi: 10.17051/ilkonline.2020.04.764993.

**IRSTI 14.43.43**

<https://doi.org/10.51889/2959-5762.2026.89.1.040>

Janpeisova Zh.,<sup>1\*</sup>  Sarsenova A.,<sup>2</sup>  Yessenamanova K.,<sup>1</sup>  Shalabayeva L.<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

<sup>2</sup> Sanjar Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

<sup>3</sup> International University of Tourism and Hospitality, Turkistan, Kazakhstan

## **SOCIO - PEDAGOGICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR HEARING PARENTS RAISING DEAF CHILDREN**

### *Abstract*

This article discusses the features of psychological and pedagogical assistance for hearing parents or caregivers of hard-of-hearing children. The current research was conducted in the Eastern Kazakhstan region and presents various findings from field research.

The modern integrative processes in the world expand in both public life and education, and the need to advance the theory and practice of psychological and pedagogical assistance for children with special educational needs to assist their socialization is growing.

At the present time of globalization, a significant concern in social work involves the psycho-pedagogical support needed for families raising deaf or hard-of-hearing children, as well as the growing number of such families.

Consequently, the researchers aimed to explore the complexities of intra-family changes in families with hard-of-hearing children. These signals in the upbringing of deaf children serve as a foundation for psychological and pedagogical support as well as the mechanisms of such support within schools.

The study aims to define the mechanisms and challenges of psychological and pedagogical assistance for hearing parents of deaf or hard-of-hearing children. The study subjects are hearing parents of children with hearing disabilities aged 7 to 16.

The research involved interviewing parents of deaf children and the teaching staff of the school. Because of the limited availability of respondents, we chose the “snowball” method, which provided access through trusted individuals. A total of twenty respondents participated in the study.

**Keywords:** deafness, social support, pedagogy, child-parent interaction, mechanism, method.