

9. Pittet, I., Kojovic, N., Franchini, M., & Schaer, M. (2022). Trajectories of imitation skills in preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 14, 2.
10. McDuffie, A., Turner, L., Stone, W., Yoder, P., Wolery, M., & Ulman, T. (2007). Developmental correlates of different types of motor imitation in young children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 401–412.
11. Association for Science in Autism Treatment. (n.d.). *Behavior chaining (ABA techniques)*.
12. Indiana Resource Center for Autism. (n.d.). *Applied Behavior Analysis: The role of task analysis and chaining*.
13. Nebraska Autism Spectrum Disorders Network. (n.d.). *Chaining (virtual strategies)*.
14. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR)*. Washington, DC: APA Publishing.
- World Health Organization. (n.d.). *ICD-10: Pervasive developmental disorders (F84): Childhood*

**УДК 376.112.4**

**МРНТИ 14.29.37**

**DOI <https://doi.org/10.51889/2960-1673.2026.85.2.010>**

<sup>1</sup>Бейбітқызы А., <sup>2</sup>Жігітбекова Б.Д.,

<sup>1</sup>Арнайы педагогика білім беру бағдарламасының магистранты, Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті, Алматы, Қазақстан.  
психология ғылымдарының кандидаты, қауымдастырылған профессор, Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті, Алматы, Қазақстан.

## **МЕКТЕП ЖАСЫНА ДЕЙІНГІ АУТИСТІК СПЕКТРІ БҰЗЫЛЫСЫНЫҢ КОММУНИКАТИВТІК ДАҒДЫЛАРЫН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ**

*Аңдатпа*

Бұл мақала мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың коммуникативтік дағдыларының психологиялық ерекшеліктерін зерттеуге арналған. Қазіргі уақытта аутизмнің таралуы артып отырғандықтан, ерте жастағы әлеуметтік және тілдік даму мәселелерін ғылыми тұрғыдан талдау өзекті болып отыр. Коммуникация бұзылыстары АСБ-ның жетекші белгілерінің бірі болғандықтан, оларды кешенді зерттеу ерте диагностика мен тиімді психологиялық қолдауды ұйымдастыруға мүмкіндік береді.

Зерттеу барысында мектеп жасына дейінгі балалардың вербалды және вербалды емес коммуникациясы, әлеуметтік бастама көрсету ерекшеліктері және эмоциялық жауап беру деңгейі қарастырылды. Сонымен қатар, ата-анамен өзара әрекет сипаты мен баланың әлеуметтік белсенділігі талданды. Зерттеу нәтижелері АСБ бар балаларда сөздік қордың шектеулілігі, диалогқа өздігінен түсу қиындығы, көз байланысы мен ым-ишараның әлсіздігі, сондай-ақ әлеуметтік бастаманың төмендігі байқалатынын көрсетті.

Қорытындылай келе, мектеп жасына дейінгі АСБ бар балалардың коммуникативтік дамуы кешенді сипаттағы психологиялық қолдауды қажет етеді. Ерте диагностика мен жүйелі сүйемелдеу баланың әлеуметтік бейімделуіне және болашақтағы білім алу үдерісіне оң әсер етеді. Зерттеу нәтижелері инклюзивті білім беру жағдайында ерте коррекциялық жұмыстарды ұйымдастыруға ғылыми негіз бола алады.

**Түйін сөздер:** аутистік спектр бұзылысы, мектеп жасына дейінгі кезең, коммуникативтік дағдылар, вербалды емес коммуникация, әлеуметтік бастама, психологиялық сүйемелдеу.

<sup>1</sup>Бейбитқызы А., <sup>2</sup>Жигитбекова Б.Д.,

<sup>1</sup>магистрант образовательной программы «Специальная педагогика», Казахский национальный женский педагогический университет, Алматы, Казахстан.

*кандидат психологических наук, ассоциированный профессор, Казахский национальный педагогический университет имени Абая, Алматы, Казахстан.*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

### *Аннотация*

Данная статья посвящена исследованию психологических особенностей коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС). В условиях роста распространенности аутизма особую актуальность приобретает изучение раннего социального и речевого развития. Поскольку нарушения коммуникации являются одним из ведущих признаков РАС, их комплексное исследование позволяет совершенствовать систему ранней диагностики и психологической поддержки.

В ходе исследования были рассмотрены особенности вербальной и невербальной коммуникации, уровень социальной инициативы и эмоционального реагирования детей дошкольного возраста. Также проанализирован характер взаимодействия ребенка с родителями и особенности его социальной активности. Результаты показали, что у детей с РАС наблюдаются ограниченный словарный запас, трудности в самостоятельном вступлении в диалог, слабость зрительного контакта и жестовой коммуникации, а также низкий уровень социальной инициативы.

В заключение отмечается, что коммуникативное развитие детей дошкольного возраста с РАС требует системной психологической поддержки. Ранняя диагностика и целенаправленное сопровождение способствуют успешной социальной адаптации ребенка и его дальнейшему обучению. Полученные результаты могут служить научной основой для организации коррекционной работы в условиях инклюзивного образования.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, дошкольный возраст, коммуникативные навыки, невербальная коммуникация, социальная инициатива, психологическое сопровождение.

*Beibitkyzy A.<sup>1</sup>, Zhigitbekova B.D.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Master's student, Special pedagogy, Kazakh National Women's Teacher Training University, Almaty, Kazakhstan*

*E-mail: [arukoshaa@mail.ru](mailto:arukoshaa@mail.ru)*

*<sup>2</sup>Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Abai Kazakh National Pedagogical University, Almaty, Kazakhstan*

## **PSYCHOLOGICAL STUDY OF COMMUNICATION SKILLS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

### *Abstract*

This article is devoted to the study of psychological characteristics of communication skills in preschool children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Given the increasing prevalence of autism, the study of early social and language development has become highly relevant. Since communication impairments are one of the core features of ASD, their comprehensive analysis contributes to improving early diagnosis and psychological support systems.

The study examined verbal and nonverbal communication, social initiative, and emotional responsiveness in preschool children. The nature of parent-child interaction and the child's level of social activity were also analyzed. The findings indicate that children with ASD demonstrate limited vocabulary, difficulties initiating dialogue independently, reduced eye contact and use of gestures, as well as low levels of social initiative.

In conclusion, the communicative development of preschool children with ASD requires systematic psychological support. Early diagnosis and structured intervention positively influence social adaptation and future educational outcomes. The results of the study may serve as a scientific basis for organizing corrective work within inclusive education settings.

**Keywords:** autism spectrum disorder, preschool age, communication skills, nonverbal communication, social initiative, psychological support.

**Кіріспе.** Соңғы жылдары аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалар саны әлем бойынша көбейіп келеді. Қазіргі деректерге сүйенсек, шамамен әрбір 100 баланың бірінде аутизм белгілері кездеседі. Мысалы, АҚШ-та жүргізілген зерттеулерде аутизмнің таралуы 1:36 деңгейінде екені көрсетілген [1]. Бұл көрсеткіш өткен жылдармен салыстырғанда жоғары. Ғалымдар бұл өсімді бірнеше себеппен түсіндіреді. Біріншіден, қазіргі уақытта диагностика ертерек және дәлірек жүргізіледі. Бұрын аутизм жеңіл формада болса, диагноз қойылмай қалуы мүмкін еді. Екіншіден, ата-аналар мен мамандардың ақпараттануы артты. Үшіншіден, диагностикалық критерийлер кеңейтілді [2]. Ғалымдар бұл өсімді бірнеше факторлармен түсіндіреді. Біріншіден, қазіргі уақытта диагностика әдістері жетілдіріліп, ерте жаста анықтау мүмкіндігі артты. Бұрын аутизмнің жеңіл формалары назардан тыс қалып, бала тек «тілі кеш шыққан» немесе «тұйық» деп бағалануы мүмкін еді. Екіншіден, ата-аналар мен мамандардың ақпараттануы артты, нәтижесінде балаларды тексеру жиілей түсті. Үшіншіден, диагностикалық критерийлердің кеңеюі де статистикалық көрсеткіштердің өсуіне ықпал етті. Қазіргі әлеуметтік жағдай да бұл мәселенің өзектілігін арттырып отыр. Балалардың ерте жастан цифрлық құрылғылармен көп уақыт өткізуі, тірі қарым-қатынастың азаюы және ата-аналардың жұмысбастылығы баланың әлеуметтік тәжірибесіне әсер етуі мүмкін. Әрине, аутизмнің себептері күрделі және көпфакторлы, бірақ баланың қарым-қатынас ортасының сапасы оның коммуникативтік дамуына тікелей ықпал ететіні анық.

АСБ-ның негізгі ерекшеліктерінің бірі – әлеуметтік өзара әрекет пен коммуникацияның бұзылуы. Дәл мектеп жасына дейінгі кезеңде бала сөйлеуді, эмоцияны білдіруді, бірлескен әрекетке қатысуды және өз ойын жеткізуді үйренеді. Егер осы кезеңде қарым-қатынас дағдылары жеткілікті деңгейде қалыптаспаса, бұл баланың мектепке бейімделуіне, құрдастарымен байланыс орнатуына және жалпы тұлғалық дамуына кері әсер етуі мүмкін. Қазіргі таңда инклюзивті білім беру жүйесінің дамуы мектепке дейінгі ұйымдарда АСБ бар балалардың санының артуына әкеліп отыр. Бұл педагогтар мен психологтардан арнайы білім мен кәсіби дайындықты талап етеді. Алайда мектеп жасына дейінгі балалардың коммуникативтік дағдыларын кешенді психологиялық зерттеу және оларды дамытуға бағытталған нақты әдістемелік жүйе әлі де жеткілікті деңгейде қалыптаспаған. Осыған байланысты мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы бар балалардың коммуникативтік ерекшеліктерін анықтау және оларды психологиялық тұрғыдан талдау қазіргі ғылыми зерттеулердің маңызды бағыты болып табылады. Ерте кезеңде жүргізілген зерттеу мен қолдау баланың әлеуетін ашуға және оның әлеуметтік бейімделу мүмкіндігін арттыруға мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты – мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың коммуникативтік дағдыларының психологиялық ерекшеліктерін анықтау және олардың даму құрылымын кешенді талдау болып табылады. Бұл мақсат баланың вербалды және вербалды емес қарым-қатынас ерекшеліктерін, әлеуметтік өзара әрекет сипатын, эмоциялық жауап беру деңгейін, сондай-ақ ата-анамен байланыс ерекшеліктерін ғылыми тұрғыдан зерделеуді көздейді. Зерттеу нәтижелері ерте психологиялық диагностика мен түзету жұмыстарының тиімді бағыттарын анықтауға негіз болады.

Қойылған мақсатқа сәйкес зерттеу барысында бірнеше міндеттер айқындалды. Біріншіден, мектеп жасына дейінгі АСБ бар балалардың коммуникативтік дағдыларының жалпы деңгейін анықтау көзделеді. Бұл баланың қарым-қатынасқа түсу жиілігін, әлеуметтік

белсенділігін және байланыс орнату тәсілдерін бағалауды қамтиды. Екіншіден, вербалды және вербалды емес коммуникация ерекшеліктерін талдау міндеті қойылады. Мұнда сөйлеу дамуының деңгейі, сөздік қор, диалогқа түсу қабілетімен қатар көз байланысы, ым-ишара, мимика және бірлескен назар сияқты көрсеткіштер зерттеледі. Үшіншіден, баланың эмоциялық жауап беру ерекшеліктері мен әлеуметтік бастама көрсету деңгейі қарастырылады. Бұл баланың басқа адамның эмоциясына реакциясы, ортақ әрекетке қосылуы және қарым-қатынасты өздігінен бастау белсенділігін бағалауды қамтиды. Төртіншіден, ата-анамен қарым-қатынас сипатын анықтау көзделеді, яғни отбасындағы өзара әрекет ерекшеліктері, ата-ананың қолдау деңгейі және коммуникацияны ынталандыру тәсілдері талданады.

Зерттеу барысында келесі болжам ұсынылады: аутистік спектр бұзылысы бар мектеп жасына дейінгі балаларда вербалды емес коммуникация элементтері белгілі бір деңгейде сақталғанымен, әлеуметтік бастама көрсету және қарым-қатынасқа өздігінен түсу деңгейі төмен болады. Басқаша айтқанда, мұндай балалар кейбір ым-ишараны немесе көз байланысын қолдана алғанымен, диалогты өз бетінше бастауға және оны қолдауға қиындық көреді деп болжанады. Бұл гипотеза коммуникативтік дағдыларды тек сөйлеу деңгейімен шектемей, әлеуметтік белсенділік пен эмоциялық жауап беру ерекшеліктерін кешенді түрде зерттеу қажеттігін негіздейді.

**Әдебиеттерге шолу.** Аутизмді алғаш ғылыми тұрғыдан сипаттаған ғалымдардың бірі – Лео Каннер. Ол 1943 жылы балалардағы «ерекше жалғыздық» және қарым-қатынас қиындықтарын сипаттады [3]. Кейін Ханс Аспергер әлеуметтік қарым-қатынас бұзылыстары бар, бірақ интеллектуалдық дамуы сақталған балаларды зерттеді [4]. Қазіргі уақытта бұл жағдайлар аутистік спектр бұзылысы ұғымымен біріктірілген. Заманауи зерттеушілердің бірі Саймон Барон-Коэн аутизмді «әлеуметтік ми» ерекшелігімен байланыстырады. Оның пікірінше, аутизмді бар балалар басқалардың эмоциясы мен ойын түсінуде қиындық көреді [5]. Ал Ута Фрит аутизмнің нейропсихологиялық негіздерін зерттеп, оның ерте жаста байқалатынын дәлелдеген [6].

Қазақстанда да аутизм диагнозы қойылған балалар саны өсіп келеді. Бұл мектепке дейінгі ұйымдарда арнайы психологиялық қолдау жүйесін қажет етеді. Себебі дәл мектеп жасына дейінгі кезеңде баланың сөйлеуі, қарым-қатынасқа түсуі және эмоциялық байланыс орнатуы қалыптасады. Егер осы кезеңде қиындықтар байқалса, ерте көмек көрсету өте маңызды. Сондықтан аутистік спектр бұзылысының таралуының артуы – қазіргі психология мен педагогика үшін маңызды мәселе. Ерте анықтау мен дұрыс психологиялық қолдау баланың болашақ дамуына үлкен әсер етеді. Аутистік спектр бұзылысы бар балалар үшін ерте жаста диагноз қою өте маңызды. Себебі өмірдің алғашқы 3–5 жылы – баланың миы ең қарқынды дамитын кезең. Осы уақытта сөйлеу, қарым-қатынас, эмоцияны түсіну және әлеуметтік дағдылар қалыптасады. Егер осы кезеңде аутизм белгілері байқалып, дер кезінде көмек көрсетілсе, баланың дамуын айтарлықтай жақсартуға болады.

Ғалымдар ерте араласу (early intervention) бағдарламаларының тиімділігін бірнеше рет дәлелдеген. Мысалы, Джеральдин Доусон жүргізген зерттеулер ерте жаста арнайы түзету жұмыстары басталған балалардың тілдік және әлеуметтік дағдылары айтарлықтай жақсарғанын көрсеткен [7]. Бұл ми пластикалығының жоғары болуымен байланысты.

Салли Роджерс пен Джеральдин Доусон әзірлеген Ерте басталатын Денвер моделі (Early Start Denver Model) 2–4 жастағы балаларға арналған. Зерттеу нәтижелері бұл бағдарламаның сөйлеу мен әлеуметтік өзара әрекетті дамытуда тиімді екенін көрсеткен [8]. Сонымен қатар, аутизм белгілерін ерте анықтауға арналған скрининг құралдары бар. Мысалы, M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) тесті 16–30 айлық балаларға қолданылады және қауіп тобындағы балаларды ерте анықтауға мүмкіндік береді [9]. Америкалық педиатрия академиясы барлық балаларды 18 және 24 айда аутизмге тексеруді ұсынады [10]. Егер диагностика кеш қойылса, балада сөйлеудің кешігуі, әлеуметтік

оқшаулану, мінез-құлық қиындықтары тереңдей түсуі мүмкін. Ал ерте анықталған жағдайда ата-анаға кеңес беру, психологиялық қолдау көрсету және арнайы дамыту бағдарламаларын енгізу мүмкіндігі артады.

Аутистік спектр бұзылысының (АСБ) ең негізгі және алғашқы байқалатын белгілерінің бірі – коммуникациядағы қиындықтар. Көп жағдайда ата-аналар баланың сөйлеуінің кешігуін, өз атына жауап бермеуін, көзге тік қарамауын немесе қарым-қатынасқа қызығушылық танытпауын алғаш байқай бастайды. Бұл белгілер ерте жаста-ақ көрінуі мүмкін. Америкалық психиатриялық қауымдастықтың диагностикалық нұсқаулығында аутизмнің негізгі критерийлерінің бірі ретінде әлеуметтік коммуникация мен өзара әрекеттегі тұрақты бұзылыстар көрсетілген [2]. Яғни, аутизмі бар балаларда тек сөйлеу емес, қарым-қатынастың барлық түрі – вербалды (сөз арқылы) және вербалды емес (ым-ишара, мимика, көз байланысы) – бұзылады. Ғалым Лорна Уинг аутизмді «әлеуметтік өзара әрекет, коммуникация және қиялдың үштік бұзылысы» ретінде сипаттаған [11]. Оның пікірінше, коммуникациядағы қиындықтар баланың қоршаған ортамен байланыс орнатуын шектейді және әлеуметтік оқшаулануға әкелуі мүмкін. Саймон Барон-Коэн аутизмі бар балаларда «теория разума» (theory of mind) дамуының ерекшелігі бар екенін айтады. Яғни, олар басқа адамның ойын, сезімін түсінуде қиындық көреді [12]. Бұл өз кезегінде диалог құруға, эмоцияны түсінуге және әлеуметтік жағдайға бейімделуге кедергі жасайды.

Мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың коммуникативтік дағдыларын зерттеуде Л.С. Выготскийдің әлеуметтік даму теориясы маңызды теориялық негіздердің бірі болып табылады. Выготскийдің пікірінше, баланың психикалық дамуы ең алдымен әлеуметтік орта арқылы жүзеге асады [13]. Яғни, бала алдымен ересектермен және құрдастарымен қарым-қатынас жасау барысында жаңа дағдыларды меңгереді, кейін оларды ішкі психикалық құрылымға айналдырады. Выготскийдің негізгі қағидаларының бірі – «жақын даму аймағы» (зона ближайшего развития) ұғымы [13]. Бұл ұғым баланың өз бетінше орындай алатын әрекеттері мен ересек адамның немесе білікті серіктестің көмегімен орындай алатын әрекеттері арасындағы айырмашылықты білдіреді. АСБ бар балалар жағдайында бұл теория ерекше мәнге ие, себебі олардың коммуникативтік дағдылары көбінесе өздігінен қалыптаспайды, бірақ мақсатты қолдау арқылы дамуы мүмкін.

Ғалым баланың жоғары психикалық функциялары (сөйлеу, ойлау, есте сақтау) алдымен әлеуметтік деңгейде, кейін жеке деңгейде дамиды деп тұжырымдаған [13]. Яғни, сөйлеу мен коммуникация бастапқыда әлеуметтік әрекет ретінде пайда болады. Егер балада әлеуметтік өзара әрекет шектелсе, онда бұл жоғары психикалық функциялардың дамуына да әсер етеді. АСБ бар балаларда дәл осы әлеуметтік өзара әрекет пен қарым-қатынас әлсірегендіктен, олардың сөйлеу және коммуникативтік дағдылары да кешеуілдеп дамиды. Выготский сонымен қатар дамудың «компенсаторлық мүмкіндіктерін» атап өткен [14]. Оның пікірінше, дамуында ерекшелігі бар балалардың әлеуетін ашу үшін арнайы ұйымдастырылған оқыту мен қолдау қажет. Бұл қағида аутизмі бар балаларға қатысты да өзекті: дұрыс ұйымдастырылған психологиялық-педагогикалық ықпал олардың коммуникациялық мүмкіндіктерін арттыра алады.

Қазіргі зерттеушілер Выготский теориясын инклюзивті білім беру жағдайында кеңінен қолданады. Мысалы, Гиндис (Gindis) Выготскийдің мәдени-тарихи тұжырымдамасын ерекше қажеттіліктері бар балаларды оқытуда қолданудың маңыздылығын атап өтеді [15]. Оның пікірінше, баланың әлеуметтік тәжірибесін байыту – коммуникативтік дамудың негізгі шарты.

Мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың коммуникативтік дағдыларын зерттеуде У. Бронфенбреннердің экологиялық даму моделі маңызды теориялық негіз болып табылады. Бұл модельге сәйкес, баланың дамуы тек оның

жеке ерекшеліктеріне ғана емес, сонымен қатар оны қоршаған әлеуметтік ортаға да тәуелді [16].

Бронфенбреннер баланың дамуына әсер ететін бірнеше өзара байланысты жүйені бөліп көрсеткен:

1. Микрожүйе – бала тікелей қарым-қатынас жасайтын орта (отбасы, балабақша, құрдастар).
2. Мезожүйе – осы орталардың өзара байланысы (мысалы, ата-ана мен тәрбиеші арасындағы қатынас).
3. Экзожүйе – бала тікелей қатыспайтын, бірақ оның дамуына әсер ететін орта (атананың жұмысы, әлеуметтік қызметтер).
4. Макрожүйе – мәдени құндылықтар, заңдар, білім беру жүйесі.
5. Кейінгі еңбектерінде ғалым хроно-жүйені (уақыт факторы) қосқан, яғни баланың дамуы уақыт ағымымен және өмірлік оқиғалармен байланысты [17].



Сурет 1. Бронфенбреннер тұжырымы бойынша баланың дамуына әсер ететін жүйелер байланысы.

АСБ бар балалар жағдайында бұл модель ерекше өзекті. Себебі олардың коммуникативтік дағдылары тек жеке психологиялық ерекшеліктерге ғана емес, отбасының қолдауына, педагогтардың кәсіби дайындығына, қоғамның инклюзивті мәдениетіне де байланысты. Егер микрожүйеде (мысалы, отбасында) балаға эмоциялық қолдау көрсетілсе және қарым-қатынасқа ынталандыру жасалса, оның коммуникативтік дамуы жақсарады. Бронфенбреннер баланың дамуын «тұлға мен орта арасындағы өзара әрекет» ретінде қарастырған [16]. Бұл қағида аутизмі бар балаларға қатысты маңызды: егер орта құрылымдалған, түсінікті және қолдаушы болса, балада коммуникацияға түсу мүмкіндігі артады. Қазіргі зерттеулер де аутизмдегі әлеуметтік ортаның рөлін дәлелдейді. Мысалы, Дюркин және әріптестері аутизмнің таралуы мен диагностикасына әлеуметтік факторлардың әсерін көрсеткен [18]. Бұл макрожүйенің (қоғамдық саясат, денсаулық сақтау жүйесі) баланың дамуына ықпал ететінін көрсетеді.

Аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар мектеп жасына дейінгі балалардың коммуникативтік дағдыларын зерттеуде мінез-құлықтық және гуманистік бағыттағы теориялар маңызды орын алады. Бұл тұрғыда Р. Лоурас пен К. Роджерстің еңбектері ерекше мәнге ие. Роберт (Ивар) Лоурас аутизмі бар балалармен жүргізілген қолданбалы мінез-құлықтық талдау (Applied Behavior Analysis – АВА) әдісінің негізін қалаушылардың бірі болып саналады [19]. Ол мінез-құлықты жүйелі түрде қалыптастыру және күшейту арқылы баланың сөйлеу, еліктеу және әлеуметтік өзара әрекет дағдыларын дамытуға болатынын дәлелдеді. Лоурастың зерттеулерінде ерте және қарқынды мінез-құлықтық араласу бағдарламалары аутизмі бар балалардың тілдік және әлеуметтік көрсеткіштерін айтарлықтай жақсартатыны көрсетілген [19].

АВА әдісінің негізгі қағидасы – мінез-құлықты талдау, оны шағын қадамдарға бөлу және әр дұрыс әрекетті оң күшейту арқылы бекіту. Бұл тәсіл әсіресе мектеп жасына дейінгі балаларда қарапайым коммуникативтік дағдыларды (көз байланысы, нұсқауды орындау, қарапайым сөздерді қолдану) қалыптастыруда тиімді болып саналады [20]. Қазіргі таңда

АВА әлемнің көптеген елдерінде аутизммен жұмыс істеудің дәлелді (evidence-based) әдісі ретінде қолданылады. Ал Карл Роджерс гуманистік психологияның негізін қалаушы ретінде тұлғаға бағытталған қолдау теориясын ұсынды [21]. Оның пікірінше, баланың дамуы үшін ең маңызды шарт – қабылдау, түсіну және эмпатиялық қарым-қатынас. Роджерс «шартсыз қабылдау» (unconditional positive regard) ұғымын енгізіп, баланы қандай күйде болса да қолдау қажет екенін атап өтті [22]. АСБ бар балаларға қатысты бұл теория ерекше маңызды. Себебі мұндай балалар көбінесе әлеуметтік оқшаулануға ұшырайды немесе түсінбеушілікке тап болады. Эмпатиялық, қауіпсіз және қолдаушы орта баланың эмоционалдық тұрақтылығын арттырып, коммуникацияға деген сенімін қалыптастырады. Заманауи зерттеулер ата-аналар мен мамандардың эмоционалдық қолдауы аутизмі бар балалардың әлеуметтік өзара әрекетіне оң әсер ететінін көрсетеді.

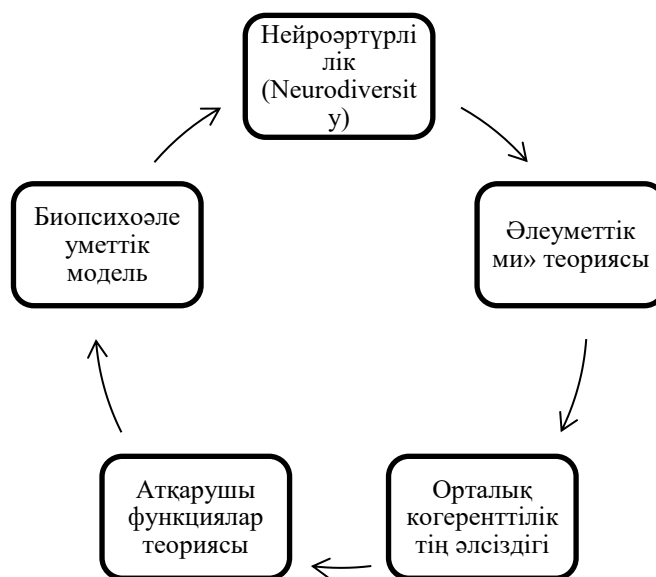
Қазіргі ғылыми әдебиеттерде аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бір ғана себеппен түсіндірілмейді. Ол – көпфакторлы, яғни генетикалық, нейробиологиялық және әлеуметтік факторлардың өзара ықпалы нәтижесінде қалыптасатын күрделі даму ерекшелігі ретінде қарастырылады. Заманауи концепциялар аутизмді психикалық ауру емес, нейродаму ерекшелігі ретінде түсіндіреді.

Қазіргі ғылыми кеңістікте аутизмді түсіндірудің бірнеше заманауи концепциялары қалыптасқан. Соңғы жылдары кең тараған бағыттардың бірі – нейроэртүрлілік (neurodiversity) концепциясы. Бұл көзқарас аутизмді «бұзылыс» ретінде емес, мидың дамуындағы табиғи әртүрлілік ретінде қарастырады [2]. Нейроэртүрлілік қозғалысы аутизмі бар адамдардың ерекше когнитивтік стилін, мысалы, детальдарға жоғары назар аударуын немесе жүйелілікке бейімділігін әлсіздік емес, жеке ерекшелік ретінде бағалайды. Бұл тұжырым инклюзивті білім беру идеясымен тығыз байланысты, себебі мәселе тек баланы «түзетуде» емес, сонымен қатар әлеуметтік ортаны бейімдеуде екенін көрсетеді.

Аутизмді түсіндірудегі тағы бір маңызды бағыт – «әлеуметтік ми» теориясы. Бұл теорияға сәйкес, аутизмі бар балалар әлеуметтік ақпаратты өңдеуде ерекшелік танытады. Олар басқа адамның эмоциясын, ниетін және көзқарасын түсінуде қиындық көреді. Бұл жағдай «теория разума» (Theory of Mind) деп аталатын қабілеттің даму ерекшелігімен түсіндіріледі. Осы тұрғыдан алғанда, коммуникациядағы қиындықтар тек сөйлеудің болмауымен емес, әлеуметтік мағынаны түсіну механизмдерінің жеткіліксіздігімен байланысты.

Ута Фрит ұсынған орталық когеренттіліктің әлсіздігі теориясы да аутизмді когнитивтік тұрғыдан түсіндіреді [6]. Бұл теория бойынша, аутизмі бар адамдар ақпаратты тұтас жүйе ретінде емес, жеке бөлшектер арқылы қабылдауға бейім. «Weak central coherence» деп аталатын бұл ерекшелік әлеуметтік жағдайды толық түсінуге кедергі келтіруі мүмкін, өйткені қарым-қатынаста контексті, жасырын мағынаны және эмоциялық реңкті дұрыс қабылдау маңызды рөл атқарады.

Сонымен қатар, кейбір зерттеушілер аутизмді атқарушы функциялардың әлсіреуімен байланыстырады [5]. Атқарушы функцияларға жоспарлау, икемділік, өзін-өзі бақылау және мінез-құлықты реттеу жатады. Бұл теория бойынша, мінез-құлықтың қайталануы мен өзгерістерге бейімделудің қиындығы когнитивтік икемділіктің төмендігімен түсіндіріледі. Мұндай ерекшеліктер коммуникация процесіне де әсер етеді, себебі диалог жүргізу икемді жауап беруді, жағдайға бейімделуді және серіктестің реакциясын ескеруді талап етеді.



Сурет 2 - Аутизмді түсіндірудің заманауи концепциялары

Қазіргі таңда аутизмді түсіндіруде кешенді биопсихоәлеуметтік модель кеңінен қолданылады. Бұл модель генетикалық бейімділік, ми дамуының ерекшеліктері, қоршаған орта факторлары және әлеуметтік тәжірибе арасындағы өзара байланысты қарастырады. Яғни, баланың дамуы тек биологиялық себептермен ғана емес, оны қоршаған әлеуметтік орта мен тәрбиелік жағдайлармен де анықталады. Осылайша, заманауи концепциялар аутизмді бір ғана фактор арқылы емес, көпқырлы және кешенді құбылыс ретінде қарастыру қажеттігін көрсетеді.

Мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың коммуникативтік дамуын зерттеу қазіргі таңда өзекті бағыттардың бірі болғанымен, бұл салада әлі де шешімін толық таппаған мәселелер бар. Ғылыми әдебиеттерді талдау аутизм проблемасының кеңінен қарастырылғанын көрсеткенімен, мектепке дейінгі кезеңдегі коммуникативтік дағдылардың құрылымы мен даму ерекшеліктері жеткілікті деңгейде кешенді зерттелмегенін аңғартады. Көптеген еңбектер жалпы әлеуметтік өзара әрекетке немесе мектеп жасындағы балаларға бағытталған. Ал ерте жаста көз байланысы, бірлескен назар, еліктеу және символдық ойын сияқты маңызды коммуникативтік компоненттердің қалыптасу динамикасы мен психологиялық механизмдері терең әрі жүйелі талдауды қажет етеді.

Тейджер-Флусберг және әріптестері мектеп жасына дейінгі АСБ бар балалардың тілдік дамуы біркелкі емес екенін, кейбір балаларда сөйлеу мүлдем қалыптаспайтынын атап көрсетеді [23]. Бұл деректер коммуникативтік дамудың әртүрлі деңгейде көрінетінін дәлелдейді. Дегенмен, мұндай айырмашылықтардың психологиялық себептері, әлеуметтік ортамен байланысы және ерте қолдау факторлары жеткілікті деңгейде зерттелмеген. Осыған байланысты мектепке дейінгі кезеңдегі коммуникативтік дағдылардың құрылымын, деңгейін және даму факторларын арнайы психологиялық зерттеу қажеттілігі туындайды.

Сонымен қатар, психологиялық диагностика жүйесінің жеткіліксіздігі де маңызды мәселе болып отыр. Қазіргі уақытта аутизмді анықтауға арналған құралдар кеңінен қолданылғанымен, олардың басым бөлігі клиникалық бағытқа негізделген. Лорд әзірлеген ADOS әдісі сенімді диагностикалық құрал ретінде танылған [24], алайда ол көбінесе диагноз қоюға бағытталған. Ал мектепке дейінгі жастағы баланың қарым-қатынас стилін, әлеуметтік бастамасын, эмоциялық жауап беруін, вербалды және вербалды емес коммуникация ерекшеліктерін кешенді бағалауға арналған психологиялық әдістемелер жүйесі жеткілікті деңгейде дамымаған. Көптеген елдерде ерте скрининг жүйесі енгізілгенімен, диагностика

кешігуі әлі де кездеседі. Кейбір балаларға диагноз 4–5 жастан кейін ғана қойылады, бұл ерте араласу мүмкіндігін шектейді. Қазақстандық тәжірибеде де мектепке дейінгі кезеңдегі коммуникативтік дамуды бағалаудың бірізді психологиялық стандарты толық қалыптаспаған. Ғылыми проблема екі негізгі бағытта көрінеді: біріншіден, мектеп жасына дейінгі АСБ бар балалардың коммуникативтік дағдылары жеткілікті деңгейде кешенді психологиялық тұрғыдан зерттелмеген; екіншіден, ерте жастағы коммуникативтік дамуды бағалауға арналған ғылыми негізделген психологиялық диагностика жүйесі жетілдіруді қажет етеді. Бұл мәселелер зерттеудің өзектілігін және арнайы эмпирикалық талдаудың қажеттілігін айқындайды.

**Зерттеу әдіснамасы мен әдістері.** Зерттеу мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың коммуникативтік дағдыларын кешенді зерттеуге бағытталды. Зерттеу барысында сапалық және сандық әдістерді үйлестіретін аралас дизайн қолданылды. Мұндай тәсіл коммуникативтік дағдылардың сандық көрсеткіштерін статистикалық тұрғыдан талдауға және сапалық бақылау нәтижелері арқылы олардың мазмұндық ерекшеліктерін тереңірек түсіндіруге мүмкіндік береді.

Зерттеу базасы ретінде мектепке дейінгі білім беру ұйымы және ерекше білім беру орталығы алынды. Бұл ұйымдарда аутистік спектр бұзылысы бар және қалыпты дамып келе жатқан балалар тәрбиеленеді. Зерттеу табиғи ортада жүргізілді, яғни балаларға таныс ортада бақылау мен диагностикалық процедуралар ұйымдастырылды.

Зерттеуге 4–6 жас аралығындағы жалпы саны 30 бала қатысты. Негізгі топты аутистік спектр бұзылысы диагнозы бар 15 бала құрады. Диагноз медициналық-психологиялық қорытынды негізінде расталған. Бақылау тобына жас ерекшеліктері бойынша сәйкестендірілген, дамуы қалыпты 15 бала енгізілді. Екі топ арасындағы айырмашылықтарды анықтау зерттеудің салыстырмалы сипатын қамтамасыз етті.

Зерттеу барысында бірнеше әдістер қолданылды. Біріншіден, құрылымдалған бақылау әдісі арқылы балалардың қарым-қатынасқа түсу ерекшеліктері, көз байланысы, ым-ишара қолдану жиілігі, әлеуметтік бастама көрсету деңгейі тіркелді. Екіншіден, ата-аналарға арналған сауалнама жүргізілді. Сауалнама баланың үй жағдайындағы коммуникация ерекшеліктерін, ата-анамен өзара әрекет сипатын және әлеуметтік белсенділігін бағалауға бағытталды.

Үшіншіден, аутизмнің клиникалық белгілерін нақтылау үшін ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule) әдістемесі қолданылды. Бұл құрал балалардың әлеуметтік өзара әрекеті мен коммуникациясын стандартталған жағдайда бағалауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, коммуникативтік даму деңгейін анықтау үшін арнайы коммуникативтік даму шкалалары пайдаланылды. Бұл шкалалар вербалды және вербалды емес қарым-қатынас көрсеткіштерін сандық бағалауға мүмкіндік береді.

Жиналған мәліметтер статистикалық өңдеуден өткізілді. Деректерді талдау үшін SPSS бағдарламасы қолданылды. Сандық көрсеткіштер бойынша орташа мәндер есептелді. Негізгі және бақылау топтарының айырмашылықтарын анықтау үшін Стьюденттің t-критерийі пайдаланылды. Сонымен қатар, коммуникативтік дағдылар мен әлеуметтік бастама арасындағы өзара байланысты анықтау мақсатында корреляциялық талдау жүргізілді.

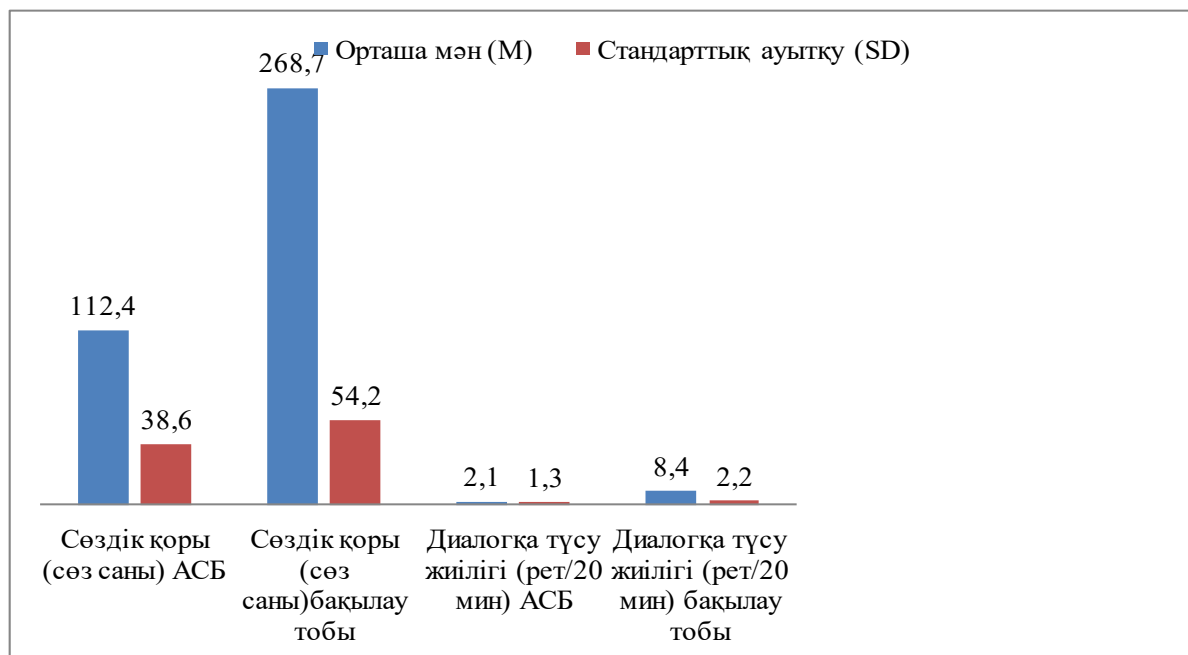
**Нәтижелер.** Зерттеу нәтижелері мектеп жасына дейінгі АСБ бар балалар мен қалыпты дамып келе жатқан балалардың (бақылау тобы) вербалды коммуникация көрсеткіштері арасында айқын айырмашылық бар екенін көрсетті. Талдау барысында екі негізгі көрсеткіш қарастырылды: сөздік қоры және диалогқа түсу жиілігі.

#### *Вербалды коммуникация көрсеткіштері*

Зерттеу нәтижелері бойынша балалардың белсенді сөздік қоры, яғни күнделікті қарым-қатынаста қолданатын сөздер саны және еркін ойын жағдайындағы диалогқа өздігінен түсу жиілігі бағаланды. Диалогқа түсу көрсеткіші 20 минуттық құрылымдалған бақылау барысында тіркелді. Алынған мәліметтер екі топ — аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар

балалар мен қалыпты дамып келе жатқан балалар — арасында айқын айырмашылық бар екенін көрсетті.

АСБ бар балалардың орташа белсенді сөздік қоры 112,4 сөзді құрады ( $SD = 38,6$ ), ал бақылау тобында бұл көрсеткіш 268,7 сөзге тең болды ( $SD = 54,2$ ). Стьюденттің t-критерийі бойынша айырмашылық статистикалық тұрғыдан мәнді екені анықталды ( $t = 5.87, p < 0.001$ ). Бұл нәтиже АСБ бар балаларда вербалды сөйлеудің айқын кешеуілдегенін және сөздік қор көлемінің едәуір шектеулі екенін көрсетеді.



Сурет 3 - Вербалды коммуникация көрсеткіштерінің салыстырмалы нәтижелері

Диалогқа өздігінен түсу жиілігі бойынша да елеулі айырмашылық байқалды. 20 минуттық еркін ойын барысында АСБ бар балалар орта есеппен 2,1 рет қана диалог бастама көрсеткен ( $SD = 1,3$ ), ал қалыпты дамып келе жатқан балалар 8,4 рет қарым-қатынасқа өздігінен түскен ( $SD = 2,2$ ). Бұл айырмашылық та статистикалық тұрғыдан жоғары деңгейде мәнді болды ( $t = 7.14, p < 0.001$ ).

Зерттеу қорытындылары АСБ бар балаларда тек сөздік қордың аздығы ғана емес, әлеуметтік бастама көрсету деңгейінің де өте төмен екенін дәлелдейді. Бұл жерде басты мәселе — сөйлеу қабілетінің физикалық тұрғыдан бар-жоғында емес, оны қарым-қатынас құралы ретінде қолдана білуінде.

Тіпті баланың сөйлеу мүмкіндігі мен сөздік қоры белгілі бір деңгейде сақталған жағдайда да, оның өзгелермен байланысты өздігінен бастауға деген мотивациясы әлсіз. Диалогты қолдау және әлеуметтік өзара іс-қимылды дамыту механизмдерінің жеткіліксіздігі баланың ортаға бейімделуіне кедергі келтіреді. Осылайша, АСБ бар балалардың коммуникативтік қиындықтары тек тілдік қана емес, терең әлеуметтік-психологиялық сипатқа ие.

**1-кесте. Вербалды коммуникация көрсеткіштерінің салыстырмалы нәтижелері**

Көрсеткіш	Топ	N	Орташа мән (M)	Стандарттық ауытқу (SD)	t	p
Сөздік қоры (сөз саны)	АСБ	15	112.4	38.6	5.87	0.000
	Бақылау тобы	15	268.7	54.2		
Диалогқа түсу жиілігі	АСБ	15	2.1	1.3	7.14	0.000

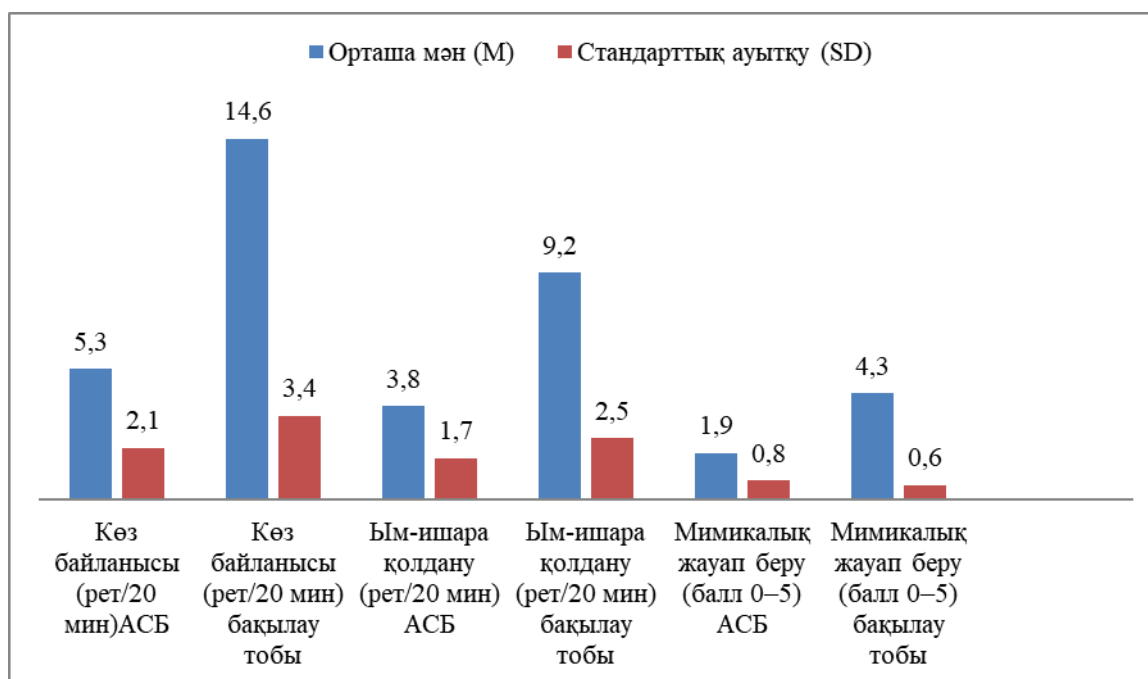
(рет/20 мин)						
	Бақылау тобы	15	8.4	2.2		

$p < 0.05$  деңгейінде статистикалық мәнді айырмашылық

### Вербалды емес коммуникация көрсеткіштері

Вербалды емес коммуникацияны бағалау барысында үш негізгі көрсеткіш қарастырылды: көз байланысы, ым-ишара қолдану жиілігі және мимикалық жауап беру белсенділігі. Бағалау 20 минуттық құрылымдалған бақылау негізінде жүргізілді және әрбір көрсеткіш арнайы бақылау шкаласы арқылы тіркелді. Алынған нәтижелер АСБ бар балалар мен қалыпты дамып келе жатқан балалар арасында вербалды емес коммуникация компоненттері бойынша айқын айырмашылық бар екенін көрсетті.

Көз байланысы көрсеткіші бойынша АСБ бар балалар 20 минут ішінде орта есеппен 5,3 рет қана тұрақты көз байланысын орнатқан ( $SD = 2,1$ ), ал бақылау тобында бұл көрсеткіш 14,6 рет болды ( $SD = 3,4$ ). Топтар арасындағы айырмашылық статистикалық тұрғыдан мәнді екені анықталды ( $t = 6.42$ ,  $p < 0.001$ ). Бұл нәтиже АСБ бар балаларда әлеуметтік өзара әрекетке түсу барысында көз байланысының әлсіз дамығанын көрсетеді.



Сурет 4 - Вербалды емес коммуникация көрсеткіштерінің салыстырмалы нәтижелері

Ым-ишара қолдану жиілігі бойынша да елеулі айырмашылық байқалды. АСБ тобында балалар орта есеппен 3,8 рет ым-ишара қолданса ( $SD = 1,7$ ), бақылау тобында бұл көрсеткіш 9,2 рет болды ( $SD = 2,5$ ). Айырмашылық статистикалық тұрғыдан мәнді ( $t = 5.11$ ,  $p < 0.001$ ). Бақылау нәтижелері көрсеткендей, АСБ бар балаларда ым-ишара көбіне жеке қажеттілікті білдіру немесе нұсқауды орындау мақсатында қолданылған, ал ортақ назарды бөлісу немесе әлеуметтік өзара әрекетті бастау үшін сирек пайдаланылған.

Мимикалық жауап беру арнайы 0–5 балдық шкала бойынша бағаланды, мұнда 0 – эмоциялық реакцияның болмауын, ал 5 – толық және сәйкес эмоциялық жауапты білдіреді. АСБ бар балалардың орташа көрсеткіші 1,9 баллды құрады ( $SD = 0,8$ ), ал бақылау тобында бұл көрсеткіш 4,3 баллға тең болды ( $SD = 0,6$ ). Айырмашылық өте жоғары деңгейде статистикалық мәнді болып шықты ( $t = 7.03$ ,  $p < 0.001$ ).

**2-кесте. Вербалды емес коммуникация көрсеткіштерінің салыстырмалы нәтижелері**

Көрсеткіш	Топ		Орташ а мән (M)	Стандарттық ауытқу (SD)		
Көз байланысы (рет/20 мин)	АСБ	15	5.3	2.1	6.42	0.000
	Бақылау тобы	15	14.6	3.4		
БІМ-ишара қолдану (рет/20 мин)	АСБ	15	3.8	1.7	5.11	0.000
	Бақылау тобы	15	9.2	2.5		
Мимикалық жауап беру (балл 0–5)	АСБ	15	1.9	0.8	7.03	0.000
	Бақылау тобы	15	4.3	0.6		

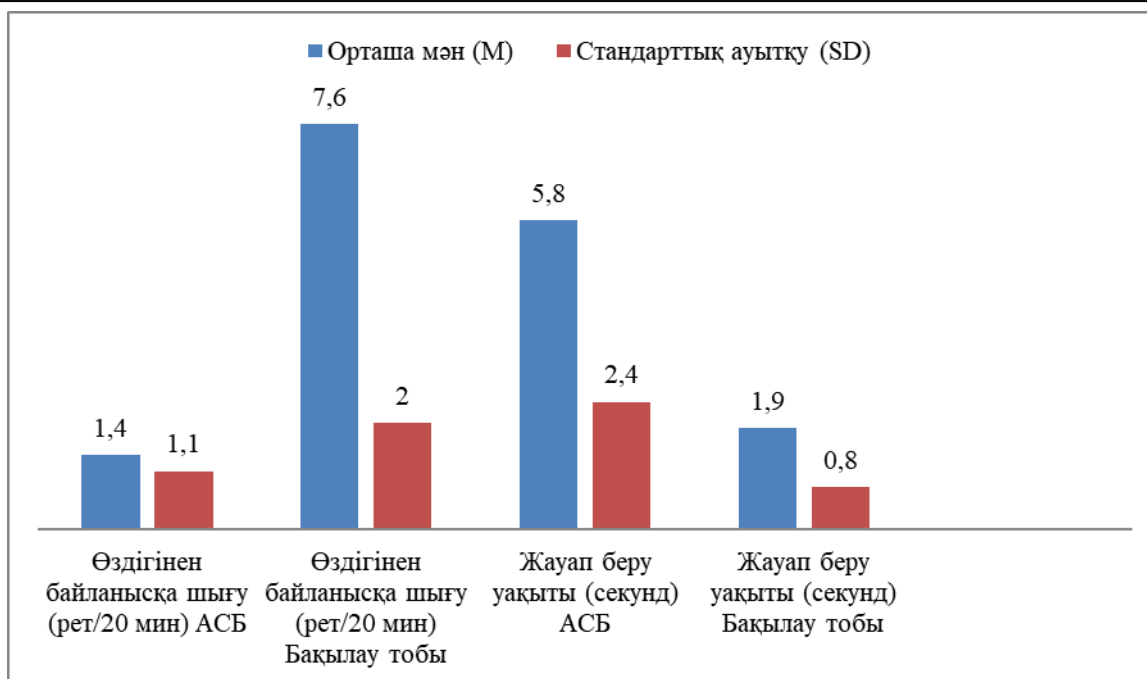
$p < 0.05$  деңгейінде статистикалық мәнді айырмашылық

*Әлеуметтік бастама көрсеткіштері*

Әлеуметтік бастаманы бағалау барысында екі негізгі көрсеткіш талданды: баланың өздігінен байланысқа шығу жиілігі және әлеуметтік стимулға жауап беру уақыты. Бағалау 20 минуттық құрылымдалған ойын және қарым-қатынас жағдайында жүргізілді. Өздігінен байланысқа шығу деп баланың ересекке немесе құрдасына ешқандай нұсқаусыз бастама көрсету әрекеттері (сұрақ қою, ойын ұсыну, назар аударту) түсіндірілді. Ал жауап беру уақыты ересектің шақыруынан немесе сұрағынан кейінгі реакция уақыты секундпен өлшенді.

Зерттеу нәтижелерін талдау барысында АСБ (аутистік спектр бұзылыстары) бар балалар мен бақылау тобындағы қалыпты дамыған құрдастарының арасында әлеуметтік бастама көтеру көрсеткіштері бойынша өте айқын және елеулі айырмашылықтар бар екені анықталды. Балалардың қоршаған ортамен өздігінен байланысқа шығу жиілігін қарастырғанда, АСБ тобындағы балалардың белсенділігі өте төмен деңгейде көрініс тауып, орта есеппен небәрі **1,4 ретті** ( $SD = 1,1$ ) құрады. Ал бақылау тобындағы балалардың әлеуметтік қарым-қатынасқа түсу көрсеткіші едәуір жоғары болып, орташа есеппен **7,6 ретке** ( $SD = 2,0$ ) тең болды.

Бұл екі топ арасындағы алшақтық статистикалық тұрғыдан жоғары деңгейде мәнді екені дәлелденді ( $t = 8.02$ ,  $p < 0.001$ ), бұл алынған деректердің кездейсоқ емес, заңды екенін айғақтайды. Жалпы алғанда, бұл мәліметтер АСБ бар балаларда әлеуметтік белсенділік пен коммуникативтік мотивация деңгейінің қалыпты нормадан айтарлықтай төмен екенін нақты көрсетеді. Зерттеу барысында жүргізілген бақылау жұмыстары АСБ бар балалардың қарым-қатынас жасау ерекшеліктерін де айқындап берді. Олардың тарапынан болатын бастамалар көбіне әлеуметтік сипатта емес, тек өздерінің жеке физикалық қажеттіліктерін білдірумен (мысалы, қажетті затты сұрау немесе көмек алу) ғана шектелді. Сонымен қатар, бұл балаларда құрдастарын ортақ ойынға шақыру, өз әсерлерімен бөлісу немесе эмоциялық жақындық таныту сияқты әлеуметтік маңызы бар әрекеттер өте сирек тіркелді, бұл олардың әлеуметтену процесіндегі күрделі кедергілерді білдіреді.



Сурет 5 - Әлеуметтік бастама көрсеткіштерінің салыстырмалы нәтижелері

Әлеуметтік стимулға жауап беру уақыты бойынша да елеулі айырмашылық анықталды. АСБ бар балаларда орташа жауап беру уақыты 5,8 секундты құрады ( $SD = 2,4$ ), ал бақылау тобында 1,9 секунд болды ( $SD = 0,8$ ). Бұл айырмашылық статистикалық тұрғыдан мәнді ( $t = 6.57$ ,  $p < 0.001$ ). Аталған көрсеткіш АСБ бар балаларда әлеуметтік ақпаратты өңдеу мен жауап қалыптастыру үдерісінің баяу жүретінін көрсетеді.

### 3-кесте. Әлеуметтік бастама көрсеткіштерінің салыстырмалы нәтижелері

Көрсеткіш	Топ	N	Орташа мән (M)	Стандарттық ауытқу (SD)	t	p
Өздігінен байланысқа шығу (рет/20 мин)	АСБ	15	1.4	1.1	8.02	0.000
	Бақылау тобы	15	7.6	2.0		
Жауап беру уақыты (секунд)	АСБ	15	5.8	2.4	6.57	0.000
	Бақылау тобы	15	1.9	0.8		

$p < 0.05$  деңгейінде статистикалық мәнді айырмашылық

#### Топтар арасындағы айырмашылық және статистикалық маңыздылық

АСБ бар балалар мен қалыпты дамып келе жатқан балалар арасындағы айырмашылықтарды анықтау үшін барлық негізгі коммуникативтік және әлеуметтік көрсеткіштер салыстырылды. Талдау нәтижелері екі топ арасында айқын және тұрақты айырмашылық бар екенін көрсетті. АСБ бар балаларда сөздік қор көлемі төмен, диалогқа өздігінен түсу жиілігі аз, көз байланысы мен ым-ишара қолдану деңгейі әлсіз, мимикалық жауап беру шектеулі болды. Сонымен қатар, әлеуметтік бастама көрсету көрсеткіші төмен және қарым-қатынасқа жауап беру уақыты ұзақ екені байқалды.

Жалпы алғанда, алынған нәтижелер АСБ бар мектеп жасына дейінгі балалардың коммуникативтік дамуы қалыпты дамып келе жатқан құрдастарымен салыстырғанда едәуір төмен деңгейде екенін дәлелдейді. Әсіресе, әлеуметтік бастама мен қарым-қатынасқа

белсенді қатысу көрсеткіштері айқын ерекшеленді. Бұл балаларда негізгі қиындық тек сөйлеу көлемінің аздығында емес, әлеуметтік өзара әрекетті бастау, қолдау және әлеуметтік сигналдарды өңдеу механизмдерінің әлсіздігінде екенін көрсетеді.

**4-кесте. Барлық негізгі көрсеткіштер бойынша топтар арасындағы айырмашылық**

Көрсеткіш	АСБ (M ± SD)	Бақылау (M ± SD)	t	p	Айырмашылық деңгейі
Сөздік қоры	112.4 ± 38.6	268.7 ± 54.2	5.87	0.000	Мәнді
Диалогқа түсу жиілігі	2.1 ± 1.3	8.4 ± 2.2	7.14	0.000	Мәнді
Көз байланысы	5.3 ± 2.1	14.6 ± 3.4	6.42	0.000	Мәнді
Ым-ишара	3.8 ± 1.7	9.2 ± 2.5	5.11	0.000	Мәнді
Мимикалық жауап	1.9 ± 0.8	4.3 ± 0.6	7.03	0.000	Мәнді
Әлеуметтік бастама	1.4 ± 1.1	7.6 ± 2.0	8.02	0.000	Мәнді
Жауап беру уақыты (сек)	5.8 ± 2.4	1.9 ± 0.8	6.57	0.000	Мәнді

*p < 0.05 деңгейінде статистикалық мәнді*

**Талқылау.** Осы зерттеуде алынған нәтижелер мектеп жасына дейінгі АСБ бар балалардың коммуникациясы тек сөйлеудің аздығымен ғана емес, әлеуметтік өзара әрекетті бастау және қолдау механизмдерінің әлсіздігімен сипатталатынын көрсетті. Бізде АСБ тобында сөздік қордың төмендігі, диалогқа өздігінен түсу жиілігінің аздығы, көз байланысы, ым-ишара, мимиканың әлсіздігі, сондай-ақ әлеуметтік бастаманың төмен болуы және жауап беру уақытының ұзақтығы анықталды. Бұл деректер аутизмнің негізгі критерийлерінің бірі ретінде әлеуметтік коммуникациядағы тұрақты дефициттерді көрсететін DSM-5 тұжырымдарымен сәйкес келеді.

Л.С. Выготскийдің әлеуметтік даму теориясы тұрғысынан қарағанда, коммуникация мен сөйлеу ең алдымен әлеуметтік өзара әрекет барысында қалыптасады, ал кейін ішкі психикалық функцияға айналады [13]. Біздің нәтижелерде АСБ тобында әлеуметтік бастама мен жауап беру әлсіз болғандықтан, баланың әлеуметтік тәжірибесі шектеліп, соның салдарынан вербалды және вербалды емес коммуникация да жеткілікті дамымайтыны байқалады. Яғни, қиындықтың түбірі тек «сөйлеу қабілетінде» емес, әлеуметтік қатынасқа кірудің төмен деңгейінде болуы ықтимал. У. Бронфенбреннердің экологиялық моделіне сүйенсек, баланың дамуы бірнеше деңгейлі орта ықпалымен жүреді (отбасы, балабақша, мамандар жүйесі, қоғамдағы инклюзия мәдениеті)[17]. Біздің зерттеу нәтижелерін осы тұрғыдан түсіндірсек, АСБ бар балалардың коммуникациясы тек жеке ерекшеліктермен шектелмей, микроортадағы (отбасы–балабақша) өзара әрекет сапасына тәуелді екені көрінеді. Мәселен, ата-анамен байланыс сипаты мен ересектердің коммуникацияны ынталандыруы баланың жауап беру уақытына, диалогқа түсуіне әсер етуі мүмкін.

Мінез-құлықтық бағыт тұрғысынан алынған нәтижелер коммуникацияны қадам-қадаммен қалыптастыру қажеттігін дәлелдейді: АСБ тобындағы төмен көрсеткіштер әлеуметтік бастама, көз байланысы, ым-ишара сияқты дағдыларды мақсатты күшейту арқылы дамытуға болатынын көрсетеді. Ал К. Роджерстің тұлғаға бағытталған қолдау идеялары бұл процесте баланың эмоционалдық қауіпсіздігін, қабылдануын қамтамасыз ету маңызды екенін айқындайды: мимика мен эмоциялық жауаптың төмендігі көбіне ортаға сенімнің аздығымен де байланысуы мүмкін. Сонымен қатар, «теория разума» және ақпаратты өңдеу ерекшеліктеріне қатысты көзқарастарға сәйкес, АСБ бар балаларда басқа адамның ниетін/эмоциясын «оқу» қиындығы болады, бұл мимикаға жауап беру, диалогты қолдау, әлеуметтік бастамаға тікелей әсер етеді [17, 21]. Сондықтан біздің нәтижелердегі

мимикалық жауаптың төмендігі когнитивтік деңгейдегі әлеуметтік түсінудің ерекшелігімен байланысты болуы ықтимал.

Ерте араласудың тиімділігі бойынша ең күшті дәлелдердің бірі — Доусонның Ерте басталатын Денвер моделі (ESDM) жөніндегі рандомизацияланған зерттеуі. Онда ерте жаста басталған кешенді даму-бихевиоралдық араласу тіл, әлеуметтік дағды және жалпы даму көрсеткіштерін жақсартатыны көрсетілген [7]. Бұл біздің нәтижелерге тікелей қатысты: өйткені бізде ең төмен көрсеткіштер әлеуметтік бастама мен диалогқа өздігінен түсу жиілігінде болды; демек ерте араласуда дәл осы компоненттерді (әлеуметтік бастама, бірлескен назар, вербалды емес сигналдарды қолдану) нысанаға алу маңызды.

Сондай-ақ біздің қорытындылар DSM-5-тегі аутизм критерийлерімен (әлеуметтік-эмоционалдық өзара әрекет, вербалды емес коммуникация, қатынасты дамыту/сақтау қиындықтары) үйлеседі. Яғни, алынған деректер халықаралық ғылыми түсінікпен сәйкес бағытта.

Зерттеу нәтижелері АСБ бар мектепке дейінгі балаларда коммуникациядағы дефицит өздігінен жойылмайтынын, керісінше тиісті психологиялық-педагогикалық қолдау болмаған жағдайда әлеуметтік ортадан алшақтауды күшейтіп, тілдік және әлеуметтік дамуды тежейтінін көрсетті. Егер бала ерте кезеңде жүйелі қолдау алмаса, оның қарым-қатынас тәжірибесі шектеліп, әлеуметтік бастама мен жауап беру белсенділігі одан әрі төмендеуі мүмкін. Керісінше, ерте араласу неғұрлым ерте басталса, баланың әлеуметтік тәжірибесі кеңейіп, бірлескен әрекетке қатысуы, жауап беруі және өздігінен бастама көрсетуі біртіндеп артуы ықтимал. Бұл ерте жаста ұйымдастырылатын кешенді бағдарламалардың тиімділігін дәлелдейтін халықаралық тәжірибемен үйлеседі [4].

Практикалық тұрғыдан алғанда, алынған нәтижелер педагог-психологтар мен тәрбиешілерге маңызды бағыттар ұсынады. Біріншіден, коммуникацияны бағалау тек сөйлеу деңгейімен шектелмеуі тиіс. Көз байланысы, ым-ишара, мимика, әлеуметтік бастама және жауап беру уақыты сияқты көрсеткіштер кешенді түрде қарастырылуы қажет, себебі олар баланың әлеуметтік өзара әрекетінің сапасын айқындайды. Екіншіден, түзету жұмысының негізгі нысаналары ретінде әлеуметтік бастаманы дамыту, бірлескен назарды қалыптастыру, вербалды емес сигналдарды мақсатты қолдану және диалогты қолдау дағдыларын жетілдіру алға шығуы тиіс. Үшіншіден, отбасының қатысуы ерекше маңызды. Баланың коммуникациялық тәжірибесі ең алдымен үй жағдайында қалыптасатындықтан, ата-анамен бірлесе жұмыс жүргізу, күнделікті қарым-қатынасты құрылымдау және шағын ойын сценарийлерін қолдану түзету жұмысының тиімділігін арттырады. Төртіншіден, диагностика тек бастапқы бағалаумен шектелмеуі керек, уақыт өте өзгерісті бақылап отыру үшін тұрақты мониторинг ұйымдастырылуы қажет.

**Қорытынды.** Жүргізілген зерттеу мектеп жасына дейінгі аутистік спектр бұзылысы (АСБ) бар балалардың коммуникативтік дамуы кешенді және көпқырлы бұзылыс сипатында көрінетінін көрсетті. Коммуникативтік дефицит тек сөздік қордың төмендігімен немесе сөйлеудің кешеуілдеуімен шектелмейді. Ол вербалды емес коммуникация компоненттерінің әлсіздігімен (көз байланысының тұрақсыздығы, ым-ишараның сирек қолданылуы, мимикалық жауаптың төмендігі), әлеуметтік бастама көрсету деңгейінің аздығымен және қарым-қатынасқа жауап беру уақытының ұзақтығымен қатар жүреді. Яғни, негізгі қиындық сөйлеудің өзінде емес, әлеуметтік өзара әрекет механизмдерінің жеткіліксіз қалыптасуында байқалады.

Зерттеу нәтижелері ерте диагностика маңыздылығын нақты дәлелдейді. Мектеп жасына дейінгі кезең – баланың сөйлеуі, эмоциялық реакциясы және әлеуметтік мінез-құлқы қарқынды дамитын уақыт. Осы кезеңде коммуникативтік қиындықтарды уақтылы анықтау баланың әрі қарайғы дамуына оң әсер етеді. Ерте жаста басталған психологиялық және педагогикалық қолдау әлеуметтік бейімделуді жеңілдетіп, тілдік даму қарқынын арттыруға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, алынған нәтижелер психологиялық сүйемелдеудің қажеттілігін айқындайды. АСБ бар балалар үшін тек диагностикалық қорытынды жеткіліксіз; жүйелі, мақсатты және ұзақ мерзімді психологиялық-педагогикалық қолдау қажет. Мұндай қолдау баланың жеке ерекшеліктерін, отбасылық ортасын және әлеуметтік тәжірибесін ескере отырып ұйымдастырылуы тиіс.

Зерттеу негізінде бірнеше практикалық ұсыныстар беруге болады. Біріншіден, мектепке дейінгі ұйымдарда ерте психологиялық скрининг жүйесін енгізу қажет. Бұл 2–4 жас аралығындағы балалардың коммуникативтік қиындықтарын ерте анықтауға мүмкіндік береді. Екіншіден, ата-аналарға арналған арнайы тренинг бағдарламаларын ұйымдастыру маңызды, себебі баланың коммуникациялық дамуы көбіне отбасындағы өзара әрекетке байланысты. Үшіншіден, әлеуметтік бастама, бірлескен назар, көз байланысы және диалогтық дағдыларды дамытуға бағытталған коммуникативтік дамыту бағдарламасын әзірлеу қажет. Төртіншіден, мектепке дейінгі ұйым психологтарының аутизмнің ерте белгілерін анықтау және түзету жұмыстарын жүргізу бойынша кәсіби даярлығын арттыру маңызды.

Практикалық тұрғыдан алғанда, зерттеу нәтижелері ерте коррекциялық жұмыстың ғылыми негізін құрайды. Коммуникативтік дефициттің құрылымын нақтылау түзету бағдарламаларын дәл және мақсатты жоспарлауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, алынған материалдар педагог-психологтарға арналған әдістемелік ұсыныс ретінде қолданылуы мүмкін. Вербалды және вербалды емес коммуникацияны кешенді бағалау моделі тәжірибеде қолдануға ыңғайлы құрал бола алады.

Жалпы алғанда, бұл зерттеу инклюзивті білім беру жүйесіне үлес қосады. Мектепке дейінгі кезеңде сапалы диагностика мен жүйелі психологиялық сүйемелдеу ұйымдастыру болашақта баланың білім беру кеңістігіне тиімді бейімделуін қамтамасыз етеді және оның әлеуметтік интеграциясын жеңілдетеді.

#### **Пайдаланылған әдебиеттер тізімі**

1. Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., et al. (2023). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — United States, 2020*. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1–14.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: APA Publishing.
3. Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*, 2, 217–250.
4. Asperger, H. (1944). *Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter*. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136.
5. Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford: Oxford University Press.
6. Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma (2nd ed.)*. Oxford: Blackwell Publishing.
7. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., et al. (2010). *Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model*. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23.
8. Rogers, S. J., Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for Young Children with Autism*. New York: Guilford Press.
9. Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., Green, J. A. (2001). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131–144.
10. Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M. (2020). *Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder*. *Pediatrics*, 145(1), e20193447.
11. Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals*. London: Constable.

12. Baron-Cohen, S. (2000). *Theory of mind and autism: A review. International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 169–184.
13. Выготский Л.С. (1984). *Мышление и речь*. Москва: Педагогика.
14. Выготский Л.С. (1983). *Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии*. Москва: Педагогика.
15. Gindis, B. (1999). *Vygotsky's vision: Reshaping the practice of special education for the 21st century. Remedial and Special Education*, 20(6), 333–340.
16. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
17. Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological model of human development*. In: Damon, W., & Lerner, R. M. (Eds.), *Handbook of Child Psychology (6th ed., Vol. 1, pp. 793–828)*. New York: Wiley.
18. Durkin, M. S., Maenner, M. J., Baio, J., et al. (2017). *Autism spectrum disorder among US children (2002–2010): Socioeconomic, racial, and ethnic disparities. American Journal of Public Health*.
19. Lovaas, O. I. (1987). *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9.
20. Cooper, J. O., Heron, T. E., Heward, W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis (2nd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
21. Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Boston: Houghton Mifflin.
22. Rogers, S. J., Vismara, L. A. (2008). *Evidence-based comprehensive treatments for early autism. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 8–38.
23. Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). *Language and communication in autism*. In: Volkmar, F. et al. (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Hoboken, NJ: Wiley.
24. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

**УДК 376.112.4**

**МРНТИ 14.29.01**

**DOI <https://doi.org/10.51889/2960-1673.2026.85.2.004>**

*Ибраимова Айдана Асқатқызы  
«Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың Ұлттық ғылыми-практикалық  
орталығы» РММ, Алматы, Қазақстан*

### **ЕРТЕ ЖАСАҒЫ БАЛАЛАРМЕН ТОПТЫҚ ЖҰМЫСТЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ШАРТТАРЫ**

*Аңдатпа. Бұл мақалада ерте жастағы балалармен түзету жұмысын топтық жұмыс арқылы ұйымдастыру ерекшеліктері қарастырылды. АИБД ҰҒПО ұсынған статистикалық деректерге үңілсек, елімізде бүгінде ерекше білімді қажет ететін балалардың санының жылдан-жылға күрт арту құбылысы байқалады. Бұл дегеніміз, олармен жүргізілетін түзету жұмыстарының дер кезінде әрі жүйелі жүргізілуін талап етеді. Ал, мұндай жұмыс балалардың ерте жас кезеңінен басталғанда тиімді әрі орынды*