



**АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ
БАР БАЛАЛАРДЫҢ
ОТБАСЫЛАРЫМЕН ӘЛЕУМЕТТІК
ЖҰМЫС БОЙЫНША**

ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР



«SDU UNIVERSITY» МЕКЕМЕСІ

**Урузбаева Г.Т., Мухамбетова К.А.,
Кожгельдиева Л.Х., Кошербаева Л.К.**

**АУТИЗМ СПЕКТРИНІҢ БҰЗЫЛУЫ
БАР БАЛАЛАРДЫҢ ОТБАСЫЛАРЫМЕН
ӘЛЕУМЕТТІК ЖҰМЫС БОЙЫНША**

ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР

Қаскелең, 2024

ОӘЖ 376

КБЖ 74.3

M54

Рецензенттер:

1. Есилов А.Б. – әлеуметтік жұмыс бойынша PhD докторы, «Әлеуметтік жұмыс» кадрларды даярлау бағыты бойынша оқу-әдістемелік бірлестіктің Республикалық оқу-әдістемелік кеңесінің жобаларды басқару тобының қатысушысы.

2. Мамытканов Д.К. - с. ғ. к., Әлеуметтану және әлеуметтік жұмыс кафедрасының аға оқытушысы, философия және саясаттану факультеті, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті.

Авторлар:

Урузбаева Г.Т. – педагогика ғылымдарының кандидаты, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің әлеуметтану кафедрасының доценті.

Мухамбетова К.А. – Л.Н. Гумилев атындағы әлеуметтану ғылымдарының кандидаты, Еуразия ұлттық университетінің әлеуметтану кафедрасының меңгерушісі.

Кожгельдиева Л.Х. – Қоғамдық денсаулық сақтау магистрі.

Кощербаева Л. К. - профессор, «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша PhD.

«Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен әлеуметтік жұмыс». Оқу-әдістемелік нұсқаулықтар. - Қаскелең, «SDU University» мекемесі, 2024-149 б.

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) бар балалардың отбасыларына тиімді әлеуметтік көмек көрсету әртүрлі ведомстволар мен ұйымдардың үйлестірілген жұмысын талап етеді. Осы әдістемелік нұсқаулықтарда АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды сүйемелдеу бойынша жұмыс тәжірибесі жинақталған. Олар алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек деңгейінде көмек көрсететін әлеуметтік қызметкерлерге арналған, сонымен қатар АСБ бар балалардың ата-аналарына пайдалы болады. Ұсыныстарға қол жетімді ресурстар туралы хабардарлықты қалыптастыруға, бейімделу мен интеграция мәселелерін шешуге ықпал етуге, сондай-ақ АСБ бар баланы тәрбиелеу мен дамыту процесінде отбасын қолдауға бағытталған әдістер мен тәжірибелер кіреді. Бұл нұсқаулықтар АСБ бар балалардың толыққанды өмір сүруін және олардың қоғамға сәтті интеграциялануын қамтамасыз етуге ұмтылатын мамандар мен ата-аналар үшін маңызды құрал болып табылады.

«SDU University» мекемесінің Ғылыми кеңесі басылымға ұсынды (2024 жылғы 27 мамырдағы №14 хаттама).

Бұл зерттеу: BR18574199 «Аутизм спектрінің бұзылыстары бар балаларды жан-жақты қолдау негізінде әлеуметтік-білім беру ортасына біріктіру: қиындықтар мен артықшылықтар» жоба шеңберінде Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылым комитеті тарапынан қаржыландырылған.

ISBN 978-601-7647-35-3

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ	6
1. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕП ОТЫРҒАН ОТБАСЫЛАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ	9
2. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ОТБАСЫЛАРЫМЕН ӘЛЕУМЕТТІК ЖҰМЫСТАҒЫ ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ӘДІСНАМАЛЫҚ ТӘСІЛДЕР: ДӘСТҮРЛІ ЖӘНЕ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР	22
2.1. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен әлеуметтік жұмыстың негізгі ұғымдары мен принциптерін анықтау	22
2.2. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен жұмыстағы әлеуметтік диагностика технологиясы	27
2.3. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен жұмыстағы әлеуметтік абилитация және оңалту технологиясы	32
2.4. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен жұмыста әлеуметтік бейімделу технологиясы	36
2.5. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларын әлеуметтік сүйемелдеу технологиясы: кейс-менеджмент	39
3. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ОТБАСЫЛАРЫМЕН ӘЛЕУМЕТТІК ЖҰМЫСТЫҢ	

ПРАКТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ	63
ҚОРЫТЫНДЫ	78
ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	83
ҚОСЫМШАЛАР	86
1 қосымша. Кейс «Есеңгіреген ананың жазбалары»: блог материалының жағдайы	86
2 қосымша. Ерте балалық шақтағы аутизм спектрінің бұзылуының диагностикасы	90
3 қосымша. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларына қызмет көрсететін қауымдастық ресурстарын картаға түсіру (Астана қ.)	104
4 қосымша. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасымен еркін сұхбат жоспары	108
5 қосымша. «Денсаулық сақтау саласындағы күтім жөніндегі әлеуметтік қызметкер» мамандығының карточкалары	112

КІРІСПЕ

Балалардың мүгедектігі ең маңызды медициналық мәселе ғана емес, сонымен бірге әлеуметтік мәселе де болып табылады, оның маңыздылығы ерекше қажеттіліктері мен мүмкіндіктері шектеулі балалардың жыл сайынғы сандық көрсеткіштерінің өсу көрінісінде байқалады. Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің 2022 жылға арналған Ұлттық статистика бюросының деректеріне сәйкес ерекше қажеттіліктері бар тіркелген балалардың жалпы саны 104 260 құрайды, жыл ішінде алғаш рет мүгедектігі анықталған балалардың саны 14 387 құрады [24].

Балалар мүгедектігінің таралуының артуы көптеген себептерге байланысты, атап айтқанда: экологиялық жағдайдың нашарлауы, ата-аналардың, әсіресе аналардың денсаулығының төмен деңгейі, дұрыс емес өмір салты, ата-аналардың жұмысының зиянды жағдайлары, сондай-ақ медициналық-әлеуметтік қызмет көрсетуді ұйымдастырудың кемшіліктері.

«Қазақстан Республикасының медициналық-әлеуметтік сараптамасын жүргізу қағидаларына» сәйкес мүгедектігі бар адам тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеліп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам болып табылады. Мүгедек бала - тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеліп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм

функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз жасқа дейінгі адам.[22]

Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ) бар балалар мүмкіндігі шектеулі балалардың көптеген топтарының бірі болып табылады. Қазіргі уақытта АСБ бар балалардың көбеюі күмән тудырмайды (бұл жыл сайын өсіп келе жатқан статистикамен расталады). Республикалық психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның деректеріне сәйкес 2022 жылы Қазақстанда 12 087 балаға АСБ диагнозы қойылды. Психологиялық – медициналық-педагогикалық консультацияның статистикалық деректеріне сәйкес: ерте жастағы балалар – 1052 бала, 3 жастан 5 жасқа дейінгі балалар – 4331, ал 6 жастан 18 жасқа дейінгі балалар – 6704. Ал 2020 жылы АСБ тек 6771 балада анықталды. [25] АХЖ-10 аурулардың халықаралық жіктемесі аутизмді келесідей жіктейді: балалар аутизмі (F84.0); атипті аутизм (F84.1); Ретт синдромы (F84.2); Аспергер синдромы (аутистикалық психопатия) (F84.5) және басқалар. [8]

АСБ бар баланың оқу, даму, әлеуметтену және оны тәрбиелеудегі қажеттіліктерді қанағаттандыру оның әлеуметтік ортасына байланысты. Бұл жағдайда отбасылық орта мүгедек балаларда, әсіресе АСБ бар балаларда шешуші рөл атқарады. Ғылыми зерттеулер АСБ бар балаларға қамқорлық жасайтын ата-аналар басқа даму бұзылыстары бар балаларды тәрбиелейтін отбасылармен салыстырғанда стресстің жоғары деңгейіне тап болатынын көрсетеді. Ауыр психикалық ауытқулары бар балаларда тәрбиелеу стресстің дамуына әкелуі мүмкін тұрақты күйзелістің қайнар көзіне айналады. Жағдайдың күрделілігі баланың диагнозына байланысты ата-аналардың біреуінің әрдайым еңбек қызметімен айналысуға мүмкіндігі болмайтындығымен қиындайды, бұл қажетті емдеуді, оңалтуды және күтімді қамтамасыз етуде қаржылық қиындықтарға әкелуі мүмкін. Сондықтан АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған

отбасылардың негізгі қажеттіліктері медициналық және әлеуметтік көмек пен сүйемелдеу болып табылады.

АСБ бар балалардың отбасыларына тиімді әлеуметтік көмек көрсету әртүрлі ведомстволардың келісілген жұмысын ұйымдастыруды талап етеді, өйткені әлеуметтік қолдау баланың әлеуметтік өзара әрекеттесудің барлық салаларындағы қиындықтарын азайтуға бағытталған. Осындай салалардың бірі – отбасына өз баласын сол күйінде қабылдауға кешенді көмек көрсету, білім беру және әлеуметтік қажеттіліктерді қанағаттандыру үшін қоғамдастық ресурстары туралы хабардарлықты қалыптастыру, қоғамға бейімделу және интеграция мәселелерін шешуге көмектесу. Отбасыларды әлеуметтік сүйемелдеу технологиясын қолданудың ерекше өзектілігін оның жеке қажеттіліктерін ескере отырып, АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасы мәселелерін жоспарлы, ұзақ мерзімді шешуді қамтамасыз етеді. [11, 88 б.]

Осылайша, АСБ бар өсіп келе жатқан бала отбасын тиімді әлеуметтік сүйемелдеу, оның қоғамға сәтті интеграциясының ажырамас бөлігі болып табылады. Бұл аспектілер баланың және оның отбасының жетілу процесінде, сондай-ақ әртүрлі әлеуметтік салаларды игеру процесінде толыққанды өмір сүруін қамтамасыз етудің негізгі факторлары болып табылады.

Бұл әдістемелік нұсқаулықтарда АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды сүйемелдеу тәжірибесін жалпылау нәтижелері келтірілген. Ұсынымдар алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек (МСАК) деңгейінде көмек көрсететін әлеуметтік қызметкерлерге арналған, сондай-ақ АСБ бар балалардың ата-аналарына да пайдалы болады.

1. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕП ОТЫРҒАН ОТБАСЫЛАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Мүгедектігі бар адамдармен әлеуметтік жұмыс теориясы мен технологиясын зерттеу белсенді дамып келеді, олардың арасында В.И. Альперович, Н.И. Вшанов, Л.К. Грачев, В.В. Колков, А.С. Сорвина, Е.А. Сигида, Н.П. Щукина және т.б. жарияланымдары жетекші орын алады.

Әдістемелік тұрғыда С.А. Беличев, В.Г. Бочаров, Л.Г. Гуслияков сияқты ғалымдардың халықтың әлеуметтік осал санаты ретінде мүгедектігі бар адамдарға әлеуметтік көмек көрсету мәселелері бойынша еңбектері маңызды болып табылады.

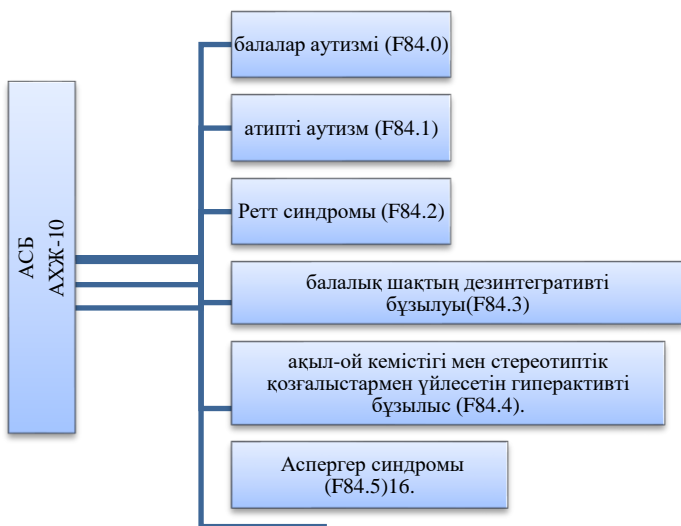
АСБ бар балалардың ата-аналарымен әлеуметтік жұмыс мәселелерін зерттеудің теориялық және әдіснамалық базасы келесі ғалымдардың еңбектерінде көрсетілген: Е.Р. Баенская, К. Гилберг, М.М. Либлинг, Б.Д. Карвасарский, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская, Т. Питерс, Л. Каннер және т.б.

Аутизмді диагностикалау критерийлері Л. Каннер, М. Ратгер және Л. Вингтің еңбектерінде келтірілген және АСД-ны даму процесінің бұрмалануымен және қарым-қатынас қабілетінің жетіспеушілігімен, мінез-құлық және мотор стереотиптерімен сипатталатын психикалық аурулар тобы ретінде түсінуді көрсететін көптеген халықаралық құжаттарда көрсетілген [2].

Американдық психиатрлар қауымдастығының (АРА) диагностикалық статистикалық анықтамалығы, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) ауруларының халықаралық жіктелімі (АХЖ) және 2013 жылғы DSM-5 (психикалық бұзылулардың диагностикалық және статистикалық нұсқаулығы) АСБ диагностикасының

келесі нақты және сенімді критерийлерін сипаттайды, ал американдық психиатриялық қауымдастық (American Psychiatric Association) аутизм спектрінің бұзыдуларына мыналарды жатқызады:

- аутизм (Каннер синдромы);
- балалардың дезинтегративті бұзылуы;
- дамудың спецификалық емес первазивті бұзылуы;
- Аспергер синдромы. [8,2]. DSM-5-те диагностикалық критерийлер үш бөліктен тұрады. Бірінші, бұрын және қазіргі уақытта пайда болған әлеуметтік коммуникация мен әлеуметтік өзара әрекеттестіктің тұрақты тапшылығы; екінші, мінез-құлық, қызығушылық немесе әрекет құрылымының шектелуі немесе қайталануы; үшінші, әлеуметтік өзара әрекеттесудің бұзылу дәрежесі және мінез-құлықтың шектеулі, қайталанатын үлгілері. Аурулардың халықаралық жіктемесінің 10-шы қаралымында аутизмді «психикалық бұзылулар және мінез-құлық бұзылыстары» сыныбы «психологиялық даму бұзылыстары» блогына енгізілген. (1 сызбаны қараңыз) [8].



1 сызба. АСБ ауруларының халықаралық жіктелімі

«Аутизм спектрінің бұзылуы (АСБ)» диагнозы қойылған балаларды бағалаудың әртүрлі тәсілдерін ескере отырып, осы саладағы негізгі құралдар осы бұзылыстың жан-жақты сипатына байланысты барлық салаларды егжей-тегжейлі бағалауды қамтитын нейропсихологиялық, психолінгвистикалық, мінез-құлық және психоаналитикалық әдістер болуы мүмкін.

Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, жеке түзету және білім беру бағдарламасын әзірлеу кезінде әлеуметтік жұмыс мамандары АСБ бар балаларды түзету мен оқытудың бірыңғай тәсілінің болмауына байланысты қиындықтарға тап болуы мүмкін. Қазігі уақытта мемлекет абилитация мен оңалтудың кешенді көп деңгейлі бағдарламалары, әлеуметтендіру және АСБ бар балалардың, олардың ата-аналары мен қамқоршыларының әртүрлі мәселелерін шешуге көмектесу тәжірибесін белсенді түрде енгізуде. Осы себепті әлеуметтік қызметкер отбасы мен қауымдастық ресурстары арасындағы байланыстырушы буынның бірі болып табылады. Осылайша, отбасы мен әлеуметтік қызметкер АСБ бар балалар мен олардың отбасыларына қолдау көрсету және көмек көрсету контекстінде тығыз байланысты. Отбасы, өз кезегінде, экономикалық, әлеуметтік, саяси, мәдени факторлардың әсерінен өзгеретін, прогрессивті институт болып табылады. Бұл отбасын әлеуметтік әсердің маңызды салаларының бірі және әлеуметтік жұмыстың негізгі объектісі ретінде анықталған [18, 124 б.].

Көптеген зерттеушілер отбасы институтының қазіргі жағдайын «дағдарыс» терминімен сипаттайды, бұл бағалауды отбасылық автономияға, ажырасу санының артуына және туудың төмендеуіне байланысты неке-отбасылық қатынастардың өзгеру процестерімен байланыстырады. Сонымен қатар, күнделікті өмірдің әлеуметтік құрылымы әлеуметтенудің маңызды

формаларының бірі болып қала береді, баланың, әсіресе ерекше қажеттіліктері бар баланың бейімделуін оңтайландыратын орта ретінде әрекет етеді [14].

Н.Г. Корелская мен В.Г. Гончарова мүгедек баласы бар отбасының келесі анықтамасын ұсынады: «бұл ерекше мәртебесі бар отбасы, оның ерекшеліктері мен проблемалары оның барлық мүшелерінің жеке ерекшеліктерімен және олардың арасындағы қарым-қатынас сипатымен ғана емес, сонымен бірге баланың проблемаларын шешумен, отбасының сыртқы әлемге жабылуымен, қарым-қатынас тапшылығымен, ананың жиі жұмыс істемеуі, бірақ ең бастысы-мүгедектігі бар баланың отбасындағы оның ауруына байланысты нақты жағдайы» [10, 6].

Отбасындағы құрылымның өзгеруі және оның деформациясы оған әсер ететін сыртқы факторлардың әсерінен ғана емес, сонымен қатар мүмкіндігі шектеулі баланың туылуына байланысты болуы мүмкін. Е.А. Полоухина бұл өзгерістерді отбасы мүшелеріне әсер ететін психологиялық жүктеменің жоғарылауымен, отбасылық ұйымның қатаң иерархиясымен, ата-аналық жұптың қарым-қатынасының өзгеруімен, микроортаның шектеулілігімен және отбасының жалпы экономикалық мәртебесінің төмендеуімен байланыстырады.

АСБ бар баланың болуы отбасылық және отбасылық емес құрылымға да, ата-аналар мен бауырларының стресс деңгейіне де әсер етеді: АСБ бар бала үшін үнемі алаңдаушылық, абыржу, депрессия, үмітсіздік сезімі отбасылық қатынастардың әлсіреуіне, тіпті отбасының бұзылуына әкелуі мүмкін. Ата-аналардың назары АСБ бар балаға аударылады, ал басқа балаларға аз көңіл бөлінуі мүмкін, соның арқасында оқу үлгерімінің төмендеуі, өсу, даму және мәдени демалыс мүмкіндіктерінің төмендеуі мүмкін [12, 143-148б.].

Баласына АСБ диагнозы қойылған ата-аналарда осы стресстік жағдайдың дамуының төрт кезеңі бар (1 кестені қараңыз).

1 кесте. АСБ бар баланың ата-анасы: диагноз және ауыр стресстік жағдайдың төрт кезеңі.

Кезең	Ата-аналардың баласындағы АСБ диагнозын ауыр стресстік жағдай ретінде қабылдауының сипаттамасы
1	2
<p>Бірінші кезең: Есеңгіреу/шок</p>	<p>Ата-аналардың абыржу, өзіндік кемшілік, дәрменсіздік, қорқыныш, агрессия және бас тарту сезімдерінің пайда болуы. АСБ диагнозына «кінәліні» іздеу. Эмоционалды және интеллектуалды стрессті қамтитын дағдарыстық жағдайды бастан кешіру. «Әлем бейнесін», өзі, жұбайы, «идеалды отбасы», болашағы туралы идеяларды өзгерту. Диагнозды жоққа шығару/негативизм немесе АСБ-ға дұрыс емес оң көзқарасты дамыту. Жеке ерекшеліктеріне байланысты ата-аналардың қорғаныс реакцияларының кешенін қалыптастыру және көрсету. Жеке жағдайларда: жаңа туған нәрестеге агрессияның көрінісі, оның басқа балаларға ұқсамайтындығына сыни көзқарас. АСБ бар баланың туылуына байланысты ананың кінәсін қалыптастыру және көрсету.</p>
<p>Екінші кезең: Баланың ақауы туралы ішінара хабардар болу</p>	<p>Дені сау балаға созылмалы қайғы мен мұң сезімінің пайда болуы және өмір сүруі. Бала үшін жауапкершілік сезімін қалыптастыру, өз іс-әрекетінің ауқымын түсіну. АСБ бар баланы тәрбиелеу және күту мәселелерінде дәрменсіздік сезімін көрсету, мамандардан жауап іздеу.</p>
<p>Үшінші кезең: Отбасының барлық мүшелерінің әлеуметтік-психологиялық бейімделуінің дамуы</p>	<p>Балада АСБ диагнозымен мүгедектіктің болуына бойсұну сезімінің пайда болуы. Отбасында АСБ бар баланың болуын ескере отырып, жағдайды қабылдауды қалыптастыру және отбасының өмір салтын өзгерту. Барлық отбасы мүшелерінің өзгерген өмір сүру жағдайларына әлеуметтік-психологиялық бейімделуі.</p>

1	2
<p>Төртінші кезең: Оң заряд</p>	<p>Отбасы құрылымын тұрақтандыру кезеңі. Диагноз бен жағдайды қабылдау, оң көзқарасты қалыптастыру және АСБ бар баланың және отбасының қалған мүшелерінің әлеуетін іске асыру. Отбасылық жүйелердегі төртінші кезең сирек қол жетімді кезеңдердің бірі.</p>

Осылайша, отбасылық дағдарыс жағдайында отбасы мүшелері шиеленістің күшеюінен бастап ішкі және сыртқы ресурстарды жұмылдыруға дейінгі белгілі бір кезеңдерден өтеді. Егер қабылданған шаралар нәтиже бермесе, ата-аналардың жеке басының ұйымдастырылмауы пайда болады. Бұл мазасыздық деңгейінің жоғарылауымен, депрессиялық күйлердің пайда болуымен және дәрменсіздік пен үмітсіздік сезімімен бірге жүреді. Нәтижесінде, олардың бірі АСБ бар баладан аулақ болуға тырысады, ал басқалары бөтен адамдармен байланысын барынша азайтады.

Бұл жағдайда олардың кейбіреулері аутист баладан алыстауға тырысады, ал басқалары бөгде адамдармен байланысын минимумға дейін азайтады. Алайда, көбінесе баланың жағдайы туралы білгеннен кейін, жақын адамдар психологиялық диссонансты сезінеді. Олардың кейбіреулері сәтсіз қарым-қатынастан қорқып, эмоцияларын көрсетуден қорқып, баланың ата-анасымен кездесуден аулақ болуға тырысады. Қалай жақсы қолдау көрсетуге болатындығына сенімді болмағандықтан, олар қиындықты байқамағандай кейіп танытып, үндемеуді жөн көреді. Бұл мінез-құлық ата-аналар кездесетін ауыр жағдайды тек нашарлатады. Бұл жағдайда туыстарының, достарының және әлеуметтік қызметкерлердің қолдауы шешуші рөл атқарады [4, 19 б.].

Осылайша, жағдай туыстарымен қарым-қатынастың азаюынан толық оқшаулануына дейін әкеледі. Ата-аналар физикалық және психологиялық деңгейде әртүрлі

кедергілер жасай отырып, өздерін және балаларын осындай жағымсыз көріністерден қорғауға тырысады. Алайда, отбасының мұндай оқшаулануы АСБ бар баланың коммуникативті және әлеуметтік дағдыларының дамуына кері әсерін тигізеді, бұл оны әлеуметтік өмірге аз бейімдейді және ата-анасына тәуелді етеді.

Л.М. Шипицина АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды сипаттайтын бірқатар заңдылықтарды анықтады:

1. Жүйке-психикалық және физикалық белсенділіктің жоғарылауы, шаршау, мазасыздық, АСБ бар баланың болашағына деген сенімсіздік, өзінің уақытша перспективасының бұзылуы, үнемі шиеленіс сезімі;

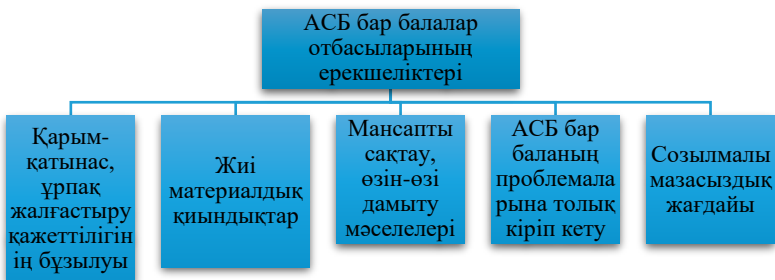
2. Баланың ата-анасының үмітін ақтамауы және оның жеке көріністері мен мінез-құлқының сәйкес келмеуіне байланысты тітіркену, күйініш және қанағаттанбау сезімдері, баланың физикалық және психикалық денсаулығына байланысты жиі психотравматикалық жағдайлар;

3. АСБ бар баланың болуынан және отбасы мәртебесінің өзгеруінен/төмендеуінен туындаған «ерлі-зайыптылар-ата-аналар», «ерлі-зайыптылар-балалар» жүйелеріндегі отбасылық қатынастардың бұрмалануы. Отбасын сақтау туралы алаңдаушылық; ерлі-зайыптылар ажырасып кетеді деп қорқу;

4. Отбасының әлеуметтік ортасының өзгеруі, ата-аналардың баланың дамуының бұзылу фактісін жасыруға деген ұмтылысына байланысты қарым-қатынас шеңберінің тарылуы, АСБ бар баламен өзара әрекеттесетін әлеуметтік институттармен жаңа әлеуметтік байланыстардың пайда болуы;

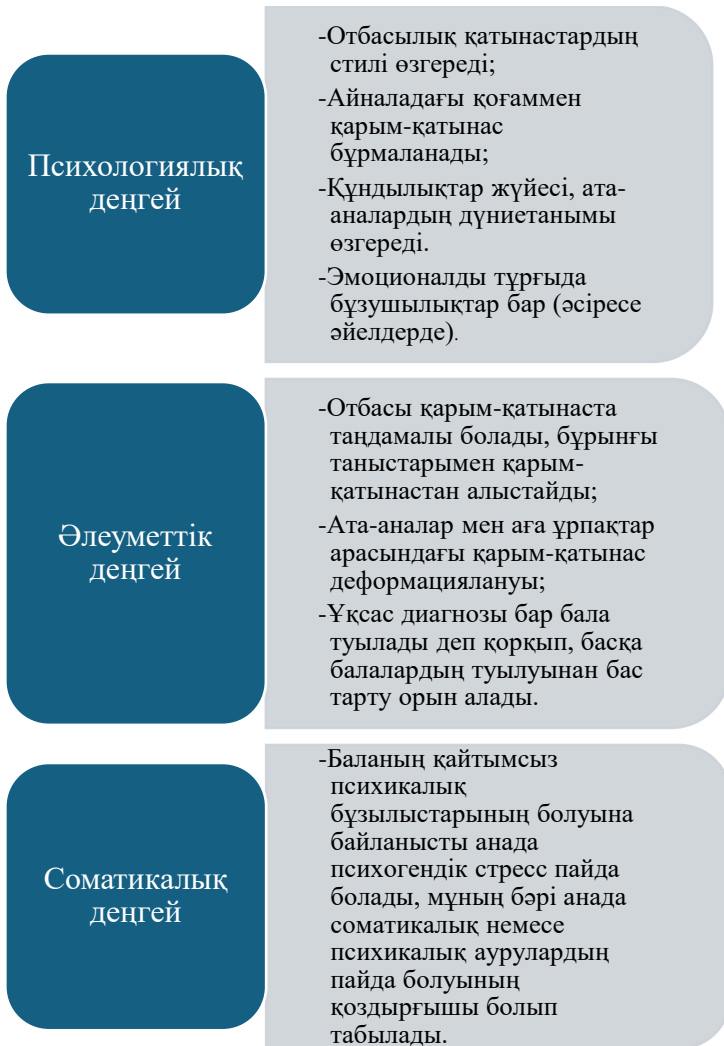
5. АСБ бар балалардың ата-аналары көбінесе олардың тәрбие мен емдеудегі күш-жігерін бағаламайтын қоғамды түсінбеушілікке тап болады [4, 17].

Н. Г. Корельская бойынша АСБ бар балалардың отбасыларына келесі көріністер де тән (2 сызбаны қараңыз) [5]:



2 сызба. Н. Г. Корельская бойынша АСБ бар балалар отбасыларының ерекшеліктері

Отбасындағы бауырлары жеткілікті назар аударылмай көлеңкеде қалуы мүмкін. Сонымен қатар, қайғылы тәжірибені қайталаудан қорқып, мүмкіндігі шектеулі баланың ата-анасы репродуктивті функцияны жалғастыру туралы шешімін кейінге қалдырады. Осылайша, отбасында психологиялық, әлеуметтік және физикалық әл-ауқатқа әсер ететін өзгерістер болады (3 сызбаны қараңыз).



3 сызба. - Отбасының АСБ бар баламен отбасылық қарым-қатынас деңгейлері

Мүмкіндігі шектеулі баланың пайда болуына реакциялардың бірнеше түрі бар, конструктивті реакциялар айтарлықтай сирек кездеседі. Әдетте баланың мүгедектігіне

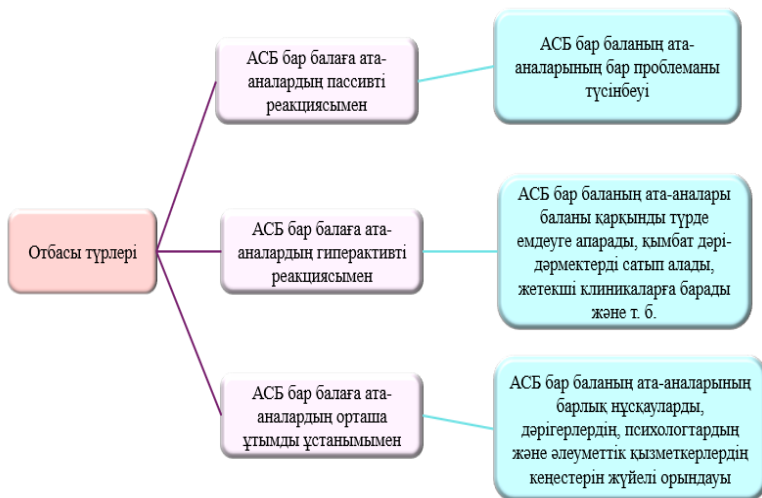
сындарлы көзқарас ата-аналарға ұзақ уақыт бойы жағымсыз тәжірибелерден кейін ғана келеді.

«Ерекше» ана болу жағдайы әйелдер үшін еңбектен тыс жұмыс кезеңін ұзартады, өйткені АСБ бар баланың қажеттіліктері қосымша уақытты қажет етеді. Материалдық шығындар да артады, сондықтан материалдық қажеттіліктерді қанағаттандыру үшін жауапкершілік әкесінің мойнына түседі. Стресстік жағдай отбасының жыныстық-эротикалық функциясының бұзылуына әкеледі, жағдайдың қайталануынан және АСБ бар екінші/тағы бір баланың туылуынан қорқады [6, с. 194].

АСБ бар балалармен байланыс орнатудың қиындығы, күтім, оқу және бос уақытты ұйымдастыру проблемалары отбасының тәрбиелік функциясын бұзады, өйткені АСБ бар баланың жағдайы ата-ана болу қажеттілігін қанағаттандыруға кедергі ретінде қабылдануы мүмкін.

И.Б. Карвасарская бұлай дейді: «Баланың аутизмін «қиыншылық», жаза ретінде қабылдауға болады немесе өз дамуына түрткі бола алады ... Өмір бойы азап шегуге болады, көндігіп, жағдайды өзгеріссіз қабылдауға болады, күш-жігеріңізді салмауға болады. Әр ата-ана бұл тандауды өзі жасайды» [5].

Біз «АСБ бар баланың пайда болуына ата-аналардың реакциясы бойынша отбасы түрлері» сызбасын жасадық (4 сызбаны қараңыз).



4 сызба. АСБ бар баланың пайда болуына ата-аналардың реакциясы бойынша отбасы түрлері.

Денсаулығы мен дамуында ерекшеліктері бар баланың пайда болуына отбасылардың реакцияларының түрлерін сипаттайтын 4 сызбаға сүйене отырып, әлеуметтік қызметкер отбасының барлық түрлерінің позицияларын ескеріп, АСБ бар баланың ата-анасының позициясын орташа ұтымды ете отырып, отбасының үшінші түрінің позицияларына сүйенуі керек [6, 116б.].

Отбасы бала үшін ең аз шектейтін және ең қолдау көрсететін әлеуметтік орта. Алайда, балада мүгедектіктің болуы отбасында оның барлық мүшелерінің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін неғұрлым қатаң жағдай туғызуы мүмкін, сонымен қатар басқа факторлармен бірге отбасының өзін-өзі анықтауын өзгертіп, табыс, демалыс және әлеуметтік белсенділік мүмкіндіктерін шектеуі мүмкін. Отбасының қолдауы мен түсінігі АСБ бар баланың толыққанды өмірін

калыптастыруда шешуші рөл атқарады, оның қоғамға сәтті интеграциялануына ықпал етеді.

Осылайша, отбасының рөлін нығайту және оған қажетті ресурстарды қамтамасыз ету мүмкіндігі шектеулі балалар үшін қолайлы және қолдау ортасын құру үшін басым міндеттерге айналады.

2 кесте АСБ бар баланың өмір сүру кезеңдерін және отбасының алдында тұрған қиындықтарды қарастыруға мүмкіндік береді (А.Р. Turnbull және Н.Р. Turnbull бойынша).

2 кесте. АСБ бар баланың өмір сүру кезеңдері және отбасы кездесетін қиындықтар (А.Р. Turnbull және Н.Р. Turnbull бойынша).

№	АСБ бар баланың өмір сүру кезеңдері	АСБ бар баланың отбасының психологиялық қиындықтары
1	2	3
1.	АСБ бар баланың туылуы	АСБ диагнозын психологиялық қабылдау/қабылдамау, АСБ диагнозының мәні туралы ақпарат алу, отбасы мен қоғамның басқа мүшелерін хабардар ету, әлеуметтік қатынастардың өзгеруі, ата-аналардың ішкі «әлем бейнесінің» өзгеруі.
2.	Мектепке дейінгі / мектеп жасы	Оқу траекториясын, оқу және бос уақытты ұйымдастыру формаларын таңдау. Білім беру ұйымдарымен, құрдастарымен әлеуметтік байланыс мәселелерін шешу, қоғаммен өзара іс-қимылды ұйымдастыру.
3.	Жасөспірімдік шақ	Жасөспірімнің оянған сексуалдылығымен бетпе-бет келу, әлеуметтік оқшаулану мәселелерін шешу, оқудағы қиындықтар. Бұзылулардың созылмалы сипатын қабылдау, жасөспірімнің өмір жолын, жұмыспен қамтылуын және АСБ-мен әлеуметтік байланыстарын жоспарлау.

1	2	3
4.	Оқу орнын бітіру	Ересек баланың өмір сүруіне және оның әлеуметтенуіне байланысты мәселелерді шешу. Одан әрі жұмысқа орналасу жоспарларын жоспарлау және іске асыру, даму ерекшеліктерімен байланысты мүмкіндіктер тапшылығын бастан кешіру. АСБ бар жас жігіттің «идеалды» отбасылық сценарийінің жалғасып жатқан отбасылық жауапкершілігі мен дағдарысын бастан кешу.
5.	Ата-анадан кейінгі кезең	«Ата-ана-ата-ана», «ата-ана-жетілген бала» жүйелеріндегі қарым-қатынас құрылымын өзгерту, әсіресе бала отбасынан сәтті «босатылған» жағдайда. Отбасы функцияларын өзгерту. Әлеуметтік байланыстардың өзгеруі, қоғаммен қарым-қатынастардың бұрмалануы, баланың тұрғылықты жері бойынша мамандармен өзара іс-қимылдың өзгеруі.

Осылайша, АСБ бар бала туылған жағдайда, отбасы бұрын пайда болмаған және отбасының өмір салтын күрт өзгертуге, оның мәртебесін өзгертуге байланысты мәселелерді шешу қажеттілігіне тап болады. Осы проблемаларды шешуде әлеуметтік көмекті ұйымдастыру Қазақстандағы әлеуметтік жұмыстың басым бағыттарының бірі болуға/біріне айналуға тиіс, өйткені ол халықтың неғұрлым осал топтарының біріне әсер етеді. Бұл жұмыс кешенді болуы керек және бүкіл отбасын қамтитын әлеуметтік, медициналық, психологиялық-педагогикалық оңалтуды қамтуы керек.

2. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ ОТБАСЫЛАРЫМЕН ӘЛЕУМЕТТІК ЖҰМЫСТАҒЫ ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ӘДІСНАМАЛЫҚ ТӘСІЛДЕР: ДӘСТҮРЛІ ЖӘНЕ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

2.1. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен әлеуметтік жұмыстың негізгі ұғымдары мен принциптерін анықтау

Әлеуметтік қызметкер қызметінің маңызды бөлігі қолданыстағы дәстүрлі технологияларды таңдау және АСБ бар балалардың отбасыларымен жұмыс істеуде инновациялық тәсілдерді қолдану болып табылады. Нақтырақ, әлеуметтік қызметтерді мұқтаж отбасыларға қол жетімді етуге мүмкіндік беретін жақсы қалыптасқан технологияларды қолдану және әлеуметтік көмек әдістерін үнемі жетілдіру [3, 166.].

Әлеуметтік өзара іс-қимыл процесін сипаттау үшін пайдаланылатын және «Қазақстан Республикасының әлеуметтік кодексі» нормативтік құжатында көрсетілген классикалық анықтамаларды қарастырайық:

1. *«Әлеуметтік технологиялар – адамдардың өміріндегі әлеуметтік қатынастар мен процестерді түрлендірудің және реттеудің онтайлы тәсілдері туралы білім жүйесі, сондай-ақ әлеуметтік қатынастар мен процестерді түрлендірудің және реттеудің онтайлы әдістерін алгоритмдік қолдану тәжірибесі».*

2. *«Әлеуметтік сүйемелдеу – өмірлік қиын жағдайға тап болған адамдарды әлеуметтік бейімдеуге және қоғамға интеграциялауға бағытталған шаралар кешені».*

3. *«Арнаулы әлеуметтік қызметтер – адамның (отбасының) тыныс-тіршілігін объективті түрде бұзатын және қоғам өміріне басқа азаматтармен тең мүмкіндіктер жасауға бағытталған негіздерді еңсеру үшін жағдайларды*

қамтамасыз ететін қызметтер кешені».

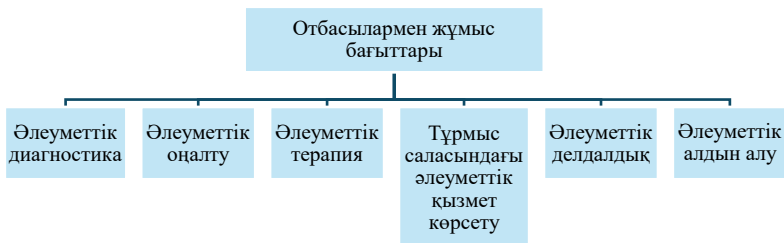
4. «Арнаулы әлеуметтік қызметтерді алушы – арнаулы әлеуметтік қызметтерге мұқтаж деп танылған тұлға (отбасы)».

5. «Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсететін субъектілер – арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету жөніндегі мемлекеттік және мемлекеттік емес секторларда жұмыс істейтін жеке және (немесе) заңды тұлғалар».

6. «Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету орталықтары – жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша құрылған және арнаулы әлеуметтік қызметтерге мұқтаж адамдарға (отбасыларға) стационар, жартылай стационар, уақытша болу және үйде болу жағдайларында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсететін ұйымдар» [23].

Қазақстан Республикасында әлеуметтік сүйемелдеу 2023 жылғы 20 сәуірдегі № 224-VIII «Қазақстан Республикасының әлеуметтік кодексімен» реттеледі. Осы Кодекстің 133-бабына сәйкес әлеуметтік сүйемелдеу өмірлік қиын жағдайға тап болған адамдарға, оның ішінде мүгедектерге, бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған және пробация қызметтерінде есепте тұрған адамдарға, адам саудасы мен тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына беріледі.

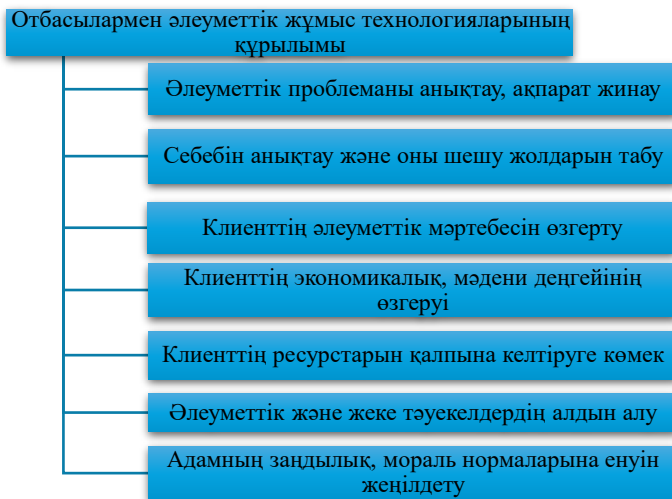
Әлеуметтік сүйемелдеу көпсалалы сипатқа ие және келесі бағыттарды қамтиды (5 сызбаны қараңыз):



5 сызба. Отбасылармен әлеуметтік жұмыс бағыттары.

Бұл бағыттардың барлығы мүгедек баланы бүкіл жүйе ретінде тәрбиелеп, оның құрылымдық элементтері ретінде әрекет ететін отбасымен әлеуметтік жұмыс болып табылады.

Әлеуметтік жұмыс технологияларының бағыты мен құрылымын 6 сызбадан қарауға болады.



6 сызба. Отбасылармен әлеуметтік жұмыс технологияларының құрылымы.

Әлеуметтік жұмыстың медициналық моделінен бас тарту және қазіргі уақытта тек медициналық-әлеуметтік көмек көрсету теріс салдар тудыратын әлеуметтік және психологиялық факторларды ескеруді көздейді [1, 305 б.]. 6 сызбада ұсынылған технологиялар балаға оның жеке қажеттіліктерін, мүдделерін, құндылықтары мен уәждерін ескере отырып, оған кешенді көзқарасты көздейді. Олар қиындықтарды жеңу үшін жеке тұлғаның ішкі әлеуетін жұмылдыруға көмектесетін жағдайлар жасауға ықпал етеді.

Әлеуметтік жұмыс технологияларын енгізудің негізі әлеуметтік маңызы бар құбылыс ретінде әлеуметтік жұмыстың маңызды заңдылықтары мен сипаттамаларын

көрсететін принциптерді есепке алу болып табылады (3 кестені қараңыз) [15, 63 б.].

3 кесте. Әлеуметтік жұмыс принциптері.

№	Принцип атауы	Принциптің сипаттамасы
1	2	3
1	Интеграция принципі	<p>Мақсаты: отбасының сыртқы ортадағы өзгерістерге бейімделуін арттыру.</p> <p>Іске асыру: АСБ бар баланың отбасын әлеуметтік процестерге, қауымдастықтарға қосу, әлеуметтік байланыстар мен өзара әрекеттесуді кеңейту.</p> <p>Сүйемелдеу түрі: күнделікті тәжірибені түзету, әлеммен байланыстың жаңа тәсілдерін қолдану, коммуникативті белсенділікті дамыту үшін топпен жұмыс.</p> <p>Қорытынды: АСБ бар баланың отбасы – оның құқықтық және әлеуметтік қорғалу деңгейі жоғары қоғамның толыққанды мүшесі.</p>

1	2	3
2	<p>АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасының әлеуметтік құқықтарын қорғау қағидаты</p>	<p>Мақсаты: отбасының маңызды құқықтарын бұзуға, оның құқықтық мәртебесін төмендетуге (өмір сүру, денсаулық сақтау, білім беру және тұрғын үй құқығы) сырттан жасалған кез-келген әрекетке қарсы тұру.</p> <p>Іске асыру: әр отбасына төлемдер мен жеңілдіктердің жеке жиынтығы беріледі, ал әлеуметтік игіліктерді алу ұзақтығы әр отбасының ерекше жағдайларына байланысты.</p> <p>Сүйемелдеу түрі: әлеуметтік қызмет қызметкерлерінің құқық қорғау органдарымен, прокуратурамен, соттармен және АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасының құқықтарын сақтау және қорғау жөніндегі адвокаттармен өзара іс-қимылы. Ол үшін мамандар қолданыстағы заңнамамен таныс болуы, азаматтық құқықтарды қорғау тетіктері туралы білуі тиіс.</p> <p>Қорытынды: АСБ бар баланың отбасының құқықтары толығымен сақталады, төлемдер мен жеңілдіктердің жеке жиынтығы толық көлемде және уақтылы алынады.</p>

1	2	3
3	Даралау принципі	<p>Мақсаты: АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасына көмек көрсетуде жеке тәсілді қолдану.</p> <p>Іске асыру: АСБ бар баланың отбасына әлеуметтік қызметтер көрсету отбасы өмірінің ішкі және сыртқы аспектілерін ескере отырып, жеке қажеттілікті бағалауға негізделуі керек: тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлардан бастап АСБ бар баланың ата-анасының мінезіне баса назар аударуға дейін.</p> <p>Сүйемелдеу түрі: АСБ бар балалардың отбасыларына әлеуметтік қызмет көрсетудегі атаулы тәсіл.</p> <p>Қорытынды: АСБ бар баланың отбасына көмек әр жағдайдың бірегейлігін (денсаулық жағдайы, отбасының өмір сүру деңгейі мен сапасы, қажеттіліктердің басымдықтары және т.б.) ескере отырып көрсетілді.</p>

Әлеуметтік қызметкерлер АСБ бар баласы бар отбасына әлеуметтік қызмет көрсету кезінде жоғарыда аталған принциптерді басшылыққа алады. Дәл осы принциптер қоғамның гуманитарлық әлеуетін қолдау бойынша әлеуметтік қызметкерлердің логикасының негізі болып табылады.

2.2. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен жұмыстағы әлеуметтік диагностика технологиясы

Әлеуметтік диагностика – «интегративті технология, оның ішінде әдістер, тәсілдер жиынтығы және әлеуметтік жұмыс маманының баланың жеке ресурстарын, оның

әлеуметтік ортасының резервтік мүмкіндіктерін тану қабілеті, адамдармен қарым-қатынаста жетістіктерге жетуді, әртүрлі салаларда өзін-өзі жүзеге асыруды қамтамасыз етеді» [2, 92б.].

Әлеуметтік диагностиканың мақсаты – әлеуметтік жұмыс маманының объективті әлеуметтік диагнозды, АСБ бар баланың проблемаларын анықтауы және қорытынды жасау.

Әлеуметтік диагностика – бұл АСБ бар баланың отбасы туралы қажетті білім алуға, проблеманың әлеуметтік диагнозын қоюға, отбасындағы қиындықтарды шешуге мүмкіндік беретін тиімді әлеуметтік әсер ету технологияларын таңдауға мүмкіндік беретін әдістемелік құрал.

Әлеуметтік диагностика күнделікті өмірде АСБ бар баланың іс-әрекеті мен мінез-құлқын, оның қиын өмірлік жағдайының себептерін зерттейді және әлеуметтік қызмет көрсету процесінде ондағы өзгерістерді анықтайды.

АСБ бар баланың отбасына әлеуметтік диагноз қоюдың бірнеше әдісі бар (7 сызбаға қараңыз).



7 сызба. АСБ бар баланың отбасына әлеуметтік диагностика жүргізу тәсілдері.

Отбасының сипаттамасы АСБ бар баланың дамуы мен белсенділігіне әсер ететін психологиялық жағдай мен экономикалық жағдайларды талдауды қамтиды. Әлеуметтік дағдылар мен икемділігін анықтауға бағытталған әлеуметтік диагностика әдістерінің арасында бақылау, сауалнама, сұхбат, тестілеу, тұрғын үй жағдайларын зерттеу, құжаттарды талдау және басқалар қолданылады. Өз кезегінде бақылау түрлері келесідей бөлінеді:

• Эпизодтық немесе жүйелі бақылау-табиғи ортада АСБ бар баланың отбасының өмірін зерттеуді қамтиды.

• Клиникалық бақылау-әр түрлі іс-шаралар (оқу, ойын, еңбек және басқа да) процесінде АСБ бар баланың өмірін ұзақ мерзімді зерттеуді мақсат етеді [19, 90б.].

Төменде біз АСБ бар баланың отбасына психодиагностика әдістерін қарастыруды ұсынамыз (4 кестені қараңыз):

4 кесте. АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасының психодиагностикалау әдістері және олардың тиімділігі

№	Әдіс	Қолдану мақсаты	Диагностикалық деректерді пайдалану
1	2	3	4
1	Балаларға арналған аутизмге арналған өзгертілген скринингтік тест (М-CHAT-R/F; Robins, Fein, Barton). М-CHAT-R/F	Міндет қажетті ерте көмек көрсету мақсатында балаларда АСБ даму қаупін ерте анықтау болып табылады. Кішкентай балалар үшін (16 айдан 30 айға дейін).	Бұл ата-ана немесе баланы жақсы білетін адам жауап беретін 20 сұрақтан тұратын сауалнама. Арнайы кілт арқылы АСБ қаупін көрсететін жауаптар саны есептеледі, олардың әрқайсысы 1 баллға сәйкес келеді.

1	2	3	4
2	Балалардағы аутизмнің рейтингтік шкаласы – CARS (Childhood Autism Rating Scale, Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F, Daly K.).	2-4 жастағы балаларға арналған. Мақсат АСБ диагнозын растау немесе жоққа шығару.	Әрбір тармақ мінез-құлық көріністерінің барабарлығы/жеткіліксіздігі критерийіне сәйкес төрт балдық шкала бойынша бағаланады. 15-тен 30-ға дейінгі Диапазон аутизмнің жоқтығын көрсетеді. 31-ден 36-ға дейінгі аралық АСБ қаупі туралы айтады.
3	CASD2 тесті – Аутизм спектрінің бұзылуының скринингтік шкаласы (Checklist for Autism Spectrum Disorder, Susan Dickerson Mayes, PhD).	1 жастан 16 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдерде АСБ даму қаупін анықтауға арналған сенімді скринингтік әдіс.	Ата-аналарға немесе басқа ересектерге қазіргі уақытта балаға тән немесе бұрын болған белгілерді атап өту ұсынылады. CASD сұхбаттың негізі ретінде қолданылуы мүмкін.

Ерте балалық шақтың әртүрлі кезеңдеріндегі

балалардағы АСБ диагностикасына арналған құралдар осы әдістемелік ұсыныстарға қосымшаларға енгізілген (2 қосымша).

Әлеуметтік диагностика аясында жүргізілетін процедуралар АСБ бар баланың жағдайының күшті және әлсіз жақтарын анықтау үшін қажет. Әлеуметтік диагноз негізінде бала мен оның отбасын әлеуметтік оңалтуға бағытталған іс-шаралар әзірленеді. Сонымен қатар, мүгедек балаларды әлеуметтік оңалту қазіргі заманғы әлеуметтік жұмыста күрделіліктің жоғарылау мәртебесіне ие екенін және қолданылатын араласулардың нәтижесі көбінесе ересек отбасы мүшелерінің қатысуына байланысты екенін түсіну маңызды. Бұл қатысу оң және теріс әсер етуі мүмкін [13, 116 б.]. Үй ортасы баланың максималды дамуына бағытталғанына көз жеткізу үшін ересектер жауап береді.

Ата-аналардың ішкі ресурстарын сақтауда, олардың қажеттіліктерін түсінуде және қажетті қолдау көрсетуде әлеуметтік қызметкер шешуші рөл атқарады. Балаға қатысты барлық араласулар, соның ішінде ересектерге, әсіресе анаға қатысты болуы керек. Өйткені АСБ бар баланың қоғамда дамуы мен интеграциясы үшін жағдай жасайтын ересек адам [19, 59 б.].

2.3. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен жұмыстағы әлеуметтік абилитация және оңалту технологиясы

Концептуалды тұрғыдан алғанда, абилитация және оңалту – мүгедектігі бар адамның тәуелсіз өмірге бейімделуінің мүмкін болатын ең жоғары деңгейін қалыптастыруға бағытталған араласудың тұтас жүйесі. Бұған медицина қызметкерлерінің, психологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің араласуы кіреді [18, 39 б.]. Бұл іс-шаралар балаға АСБ диагнозын қою кезеңінде де және баланың отбасы дағдарысқа, оның құрылымының

өзгеруіне, жақын ортамен байланысының бұзылуына сөзсіз кездесетін келешек кезеңде де көрсетілуі керек.

Абилитация да, оңалту да ұзақ мерзімді сипатта болатынын және өзін-өзі күту, гигиеналық күтім, қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыруға ғана емес, сонымен қатар оларды пысықтауға, сондай-ақ оқу және кәсіби қызметке дайындауға бағытталады. АСБ бар балалармен жұмыстың көп жылдық тәжірибе көрсеткендей, негізгі мәселелерді, соның ішінде агрессивті мінез-құлық пен ашуланшақтықты шешуге мүмкіндік бар. Мұның басты шарты – АСБ бар баланы ғылыми негізделген арнайы педагогикалық бағдарламаларға мүмкіндігінше ертерек қосу [2, 39 б.]. Осы бағдарламалар аясында баламен жұмыс істеудің маңызды нәтижесі бүкіл отбасының өмір сүру сапасын жақсарту болады.

Кез-келген отбасы жүйе болғандықтан, АСБ бар баланың ата-аналары да мамандардың қолдауына мұқтаж. Мұнда жұмыс стрессті, қорқыныш пен ашуды жеңуі үшін күресу стратегияларын, баланың қажеттіліктерін түсіну дағдыларын қалыптастыруға бағытталуы керек. АСБ бар балалардың ата-аналарын терапевтік топтарға қосу да өте маңызды.

АСБ бар бала өсетін отбасымен жұмыс істеудің бірінші кезектегі міндеті ата-аналарға және басқа отбасы мүшелеріне аутизм табиғатын түсіндіру болып табылады. Нақ осы әрекет ата-аналардың баламен сындарлы қарым-қатынас жасай алуы үшін негіз болады. Бұл жерде тиімділігі әлемдік деңгейде дәлелденген бағдарламалар туралы сөз қозғалуда. Мысалы, CST (Caregiver Support Training) және оған ұқсас бағдарламаларды арнайы әлеуметтік қызмет көрсету орталықтары ұсынады. Ондай орталықтар ретінде Астанадағы «Орда», «Асыл Мирас» және т.б. жатқызуға болады.

Отбасында АСБ бар бала өсіп келе жатқан жағдайда ата-аналарға арналған оқу бағдарламаларының мазмұны ықтимал үмітсіздік пен оқшаулануды жеңуге, болашақты нақты жоспарлауға, сондай-ақ әлеуметтік көмек туралы ақпаратты табуға және басқа ұқсас отбасылармен қолдау желісін құруға көмектесетін білімді қамтиды. Жақсы ұйымдастырылған оқыту, сонымен қатар баланың аутизм спектрінің бұзылуларын түзетудің сенімсіз, қауіпті әдістерін бағалау үшін сыни ойлау дағдыларын қалыптастырады.

Ата-аналар үшін АСБ бар баланың дамуының әртүрлі кезеңдерінде оқу бағдарламаларының мазмұны өзгеретінін түсіну маңызды. Бұл баланың мектептегі өмірінің басталуы, жыныстық жетілу, ересек өмірге кіру сияқты маңызды оқиғаларға қатысты. К. Бирс (К. Bears) және оның әріптестерімен АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған ата-аналарды оқытуға бағытталған бағдарламалардың типологиясы әзірленген (5 кестені қараңыз) [2].

5 кесте. Ата-аналарға арналған оқыту бағдарламалары.

Бағдарлама	Бағдарламаның мазмұны
1	2
Ақпараттандыру және бағдарлау	Бұл бағдарламалар отбасының тұрғылықты жеріндегі қызметтер туралы ақпарат беруге бағытталған және олардың ішіндегі ең қол жетімдісін анықтауға мүмкіндік береді. Ақпараттандыру ата-аналарды қол жетімді медициналық, педагогикалық, әлеуметтік көмек бағдарламаларына, сондай-ақ қолдау көрсететін қауымдастықтар мен ата-аналар топтарының ресурстарына бағыттауды қамтиды. Жоғарыда айтылғандардан басқа, балаға мүмкін болатын жеңілдіктер мен төлемдер бойынша кеңес беру де кіреді.

1	2
Ағартушылық	Білім беру бағдарламалары АСБ бар баланың ерекшеліктері туралы білімді қалыптастыруға және жеке тұлғасын түсінуге бағытталған. Ата-аналарға АСБ бар баланың күшті және әлсіз жақтарын көруге үйретеді, әртүрлі шарттарда және жағдайларда осындай баламен өзара әрекеттесудің құрылымдық стратегияларымен қаруланған. Ақпараттың кәсіби мамандардан алынуы маңызды. Сонымен қатар, осы бағдарламаларға қатысу ата-аналық қолдау желілерін қалыптастырады, пайдалы тәжірибелермен бөлісуге мүмкіндік береді.
Психологиялық сүйемелдеу	Психологтан кеңес алуға және қолдау алуға, психикалық денсаулықты сақтауға және басқалармен тиімді қарым-қатынас жасау қабілетіне бағытталған.
Қолдау топтары	Бұл АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған ата-аналар тәжірибесімен бөлісетін, бір-бірімен қарым-қатынас жасайтын және қолдайтын қауымдастықтар. Қолдау топтарының жұмысы әлеуметтік оңалту технологияларының мазмұнына органикалық түрде енгізіледі, ал оларды құру әлеуметтік қызметкердің міндеттеріне кіреді.
Ата-аналарға арналған тренингтер	Бұл тренингтер АСБ бар балалармен жұмыс істеудің практикалық стратегиялары мен дағдыларын меңгеру үшін қажет.

«АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларға (Астана қ.) қызмет көрсететін қауымдастықтардың ресурстарын картаға түсіру» оқу-әдістемелік ұсынымдарының 3 қосымшасында АСБ бар балалардың отбасыларымен жұмыс істейтін ұйымдар мен орталықтар көрсетілген.

2.4. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларымен жұмыста әлеуметтік бейімделу технологиясы

Жалпы, «бейімделу» ұғымы адам туралы барлық ғылымдар үшін өтпелі болып табылатынды. Әлеуметтік бейімделу шаралары әлеуметтік жұмыста шешуші рөл атқарады. Олардың міндеті – жағымсыз әсерлерге қарамастан, әлеуметтік өзара әрекеттесу шеңберінде қалуға және оларда өнімді болуға мүмкіндік беретін мінез-құлық үлгілерін қалыптастыру.

Әлеуметтік жұмыс қиын өмірлік жағдайға тап болған адамның ішкі әлеуетін күшейтуге, оның өмірінде тәуелсіздігін қалыптастыруға, сондай-ақ «ол үшін әлеуметтік-экономикалық, әлеуметтік-мәдени, психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік іс-шараларды қосуға» бағытталған [20, 84 б.]. Осылайша, әлеуметтік бейімделудің нәтижесі қоғамдық өмірге және онда кездесетін құбылыстарға (қарым-қатынас дағдылары, әлеуметтік шымырлық, қақтығыстарды шешу және күнделікті өмірдегі әртүрлі жағдайларды шешу мүмкіндігі) қатыса алатын адамның қалыптасуы болып табылады.

Әлеуметтік жұмыс технологиясы ретінде әлеуметтік бейімделудің ерекшелігін жақсырақ түсіну үшін оны әлеуметтік оңалтумен салыстырайық. Сонымен, әлеуметтік оңалту шаралары жоғалған немесе бұзылған әлеуметтік дағдылар мен функцияларды қалпына келтіруге немесе жақсартуға әсер етеді. Әлеуметтік оңалтудың негізгі әдістері – денсаулық сақтау жүйесі аясындағы емдеу, психотерапиялық көмек, жұмысқа қайта оралу, білім беру іс-шаралары. Яғни, бұл адам жағымсыз оқиға басталғанға дейін өмір сүрген «қалыпты» өмірге оралу туралы.

Қоғамның мәдениеті мен әлеуметтік құрылымы, өкінішке орай, денсаулық негізінде әлеуметтік топтардың

бөлінуін қайталайды. Сондықтан дені сау және мүгедек балалар, әлеуметтік эксклюзия және әлеуметтік инклюзия, әдеттегі бала және ерекше білім беру қажеттіліктері бар бала деген сияқты топтар бар. Барлық әлеуметтік институттар деңгейінде мүгедек балаларды әлеуметтік топтан шығару немесе бөлу практикасын жалғастыруда [21, с.99]. Әлеуметтік қызметкер, АСБ бар баламен жұмыс істеуге қатысатын кез-келген маман сияқты, қолданыстағы әлеуметтік тәжірибелерге «айқын көзбен» қарау керек, бұл АСБ бар балалар өсетін отбасылардың қажеттіліктерін жақсы түсінуге мүмкіндік береді.

Төменде 8 сызбада балаларға қатысты инклюзивті қоғам идеяларын жүзеге асыруға тосқауыл болып табылатын кедергілер көрсетілген [21, 101 б.].



8 сызба. АСБ бар балаларға қатысты маңызды, шектеуші факторлар (А. Галахова).

АСБ бар баланың отбасында өмір сүрудің негізгі қиындығы тұлғааралық қатынастар саласына қатысты.

Қоғамда өмір сүруге қажетті және қарым-қатынасқа байланысты дағдыларды қалыптастыру баланың өзі үшін ғана емес, оның ата-анасы үшін де қиындық тудырады. Бұл жағдайда АСБ бар балалардың ата-аналарына АСБ туралы ақпарат үнемі қол жеткімді болуы керек, себебі хабардарлық баланы қолдауда ең жақсы тиімділікке қол жеткізуге мүмкіндік береді. АСБ табиғаты туралы білім – баланың диагнозын қабылдаудың, оның жеке басын түсінудің негізі.

АСБ бар балаға және оның ата-анасына бағытталған әлеуметтік бейімдеу жөніндегі іс-шаралар қатарына баламен қарым-қатынас әдістерін үйрету, мінез-құлықты басқару және түзету (соның ішінде күн тәртібі, тамақтану, демалу) оқуға арналған кеңістіктермен, сондай-ақ әлеуметтік әңгімелер, пиктограммалар және кестелер сияқты құралдармен түсінікті және қолдаушы ортаны қалыптастыруды қосу қажет. Ата-аналарға баланың болашағын, оның тәуелсіз өмірін жоспарлауды үйренуіне тура келеді.

Әлеуметтік қызметкер – бұл басқа ата-аналарды, мамандарды және қоғамдық ұйымдарды қамтитын әлеуметтік желілердің маңыздылығын түсінетін маман. Әлемдік тәжірибеде кеңес, ақпарат және эмоционалды қолдау алуға болатын АСБ бар балалардың ата-аналарына арналған өзіне-өзі көмек көрсету топтарының тиімділігі туралы көптеген дәлелдер бар. АСБ бар балалардың отбасыларымен жұмыс істеудің қазіргі тәжірибесінде ата-аналардың өздерінің физикалық және эмоционалды әл ауқатына назар аудару қажеттілігі атап өтіледі. Ата-аналардың бос уақытын өткізуге, өзін-өзі күтуге және достарымен және отбасымен араласуға арналған жеке кеңістігі болуы керек.

Осылайша, ата-аналардың әлеуметтік бейімделуі үнемі білім алуды және АСБ бар баланың ерекше

қажеттіліктері мен табиғатын түсінуді қамтиды. Әлеуметтік бейімделу уақытты, шыдамдылықты және тұрақты жұмысты қажет етеді, бірақ мамандар мен қауымдастық ресурстарының қолдауымен ол сәтті болуы мүмкін.

2.5. Аутизм спектрінің бұзылуы бар балалардың отбасыларын әлеуметтік сүйемелдеу технологиясы: кейс-менеджмент

Аутизм спектрі бұзылған (АСБ) балаларды әлеуметтендіру процесінде ата-аналар шешуші рөл атқарады. Бірақ олардың әсері баланың дамуына оң және теріс әсер етуі мүмкін. Әлеуметтік жұмыс мүмкіндігі шектеулі балаларды қолдауды қоса алғанда, мемлекеттік әлеуметтік саясатты іске асыруға бағытталғандықтан, осы саладағы озық тәжірибеге назар аудару өте маңызды. Қазіргі заманғы тәсілдердің басты айырмашылығы қысқа мерзімді араласуларда емес, отбасында АСБ бар баланың пайда болуымен туындайтын барлық мәселелерге жүйелі ұзақ мерзімді әсер етуде.

Балалардың дамуы, тіпті толық денсаулық жағдайында да, өте күрделі процесс болып табылады, ал АСБ бар бала туралы сөз болғанда, даму процестері проблемаларының саны мен тереңдігі артады. Бала отбасылық жүйенің маңызды бөлігі болып табылады, сондықтан оның барлық проблемалары бүкіл отбасында көрінеді. Аутизмі бар балаларды қоғамға интеграциялау бүкіл отбасын, оның әрбір мүшесін қоспай мүмкін емес. Соңғы жылдары отбасын әлеуметтік қолдау технологиясы немесе кейс-менеджмент кеңінен таралуда. Бұл тәсіл шеңберінде ұзақ және жүйелі қолдауға назар аударылады, ал оның орталығында АСБ бар бала болып табылады.

АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасыларға қатысты әлеуметтік сүйемелдеуді айқындауда «кәмететке толмаған балалардың ата-аналарына, қамқоршыларына,

камқоршыларына, өзге де заңды өкілдеріне ведомствоаралық өзара іс-қимыл негізінде осындай көмек көрсететін ұйымдардың ресурстарын тарту арқылы кәсіптік медициналық, психологиялық, педагогикалық, заңгерлік, әлеуметтік көмек алуға жәрдемдесуге» баса назар аударылды [11-46 б].

Кейс-менеджмент әдіснамасына сүйене отырып, қазақстандық денсаулық сақтаудағы халықаралық ұйымдардың қолдауымен алғашқы медициналық-санитарлық көмек (МСАК) шеңберінде жүкті әйелдер мен жас балаларға (0-5 жас) патронаждық қызмет көрсету технологиясы енгізілді. Бұл модельде әлеуметтік қызметкер әлеуметтік тәуекелдер мен қажеттіліктерді анықтау кезеңінде отбасымен байланыста болатын негізгі тұлға болып табылады. Жергілікті атқарушы органдардың әлеуметтік қызмет қызметкерлерінен және білім беру ұйымдарының әлеуметтік педагогтерінен айырмашылығы, МСАК жүйесінің әлеуметтік қызметкерлері әлеуметтік мәртебені бағалау және қажеттіліктерді айқындау функциясына ие болған алғашқы мамандар.

Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі алғашқылардың бірі болып әлеуметтік қызметкерлерді мамандардың құрамына енгізді, осылайша денсаулыққа байланысты қызметтер көрсетудің кешенді медициналық-әлеуметтік моделін құрды. Отбасы немесе оның жеке мүшесі өмірлік қиын жағдайда бола ма, жоқ па, әлеуметтік қызметкердің біліктілігінің кәсібилігі мен даму дәрежесіне байланысты.

Әлеуметтік сүйемелдеу Әмбебап прогрессивті патронаж моделінің (бұдан әрі-ӘППМ) ұсынымдарына органикалық түрде енгізіледі. ӘППМ шеңберінде әлеуметтік қызметкер өзінің қажеттіліктерін бағалау және қиын өмірлік жағдайларда клиенттерді дамытудың жеке жоспарларын әзірлеу жөніндегі бірегей құзыреттерін ескере отырып патронаж және отбасылармен және балалармен

жұмыс шеңберінде қызметтер көрсету процесіне енгізілді. Дәл осы құзыреттер АСБ бар балаларға қатысты маңызды, өйткені қызметтердің әмбебап пакеті ерте араласу және оңалту мақсатында 5 жасқа дейінгі балаларға бағытталған.

ӘППМ жүйесіндегі әлеуметтік қызметкер АСБ бар балаларға қатысты олардан бас тарту, олардың өмір сүру жағдайларының жеткіліксіздігі, ата-аналарының зорлық-зомбылығы немесе немқұрайлылығы сияқты тәуекелдермен де жұмыс істейді. Қазақстан жағдайында осы шаралардың барлығы ЮНИСЕФ-тің балаларды ерте дамыту, әлеуметтік жұмыс және мейірбике дела саласындағы ұлттық сарапшыларының «Қазақстанның медициналық колледждер одағы» заңды тұлғалар бірлестігі мен ҚР ДСМ Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының қатысуымен ынтымақтастығы негізінде әзірленген ӘППМ-ге негізделген.

Кәсіби қоғамдастықты және АСБ бар балалардың ата-аналарын ақпараттандыру мақсатында барлық ұсынымдар ҚР ДСМ жоғары колледждердің клиникалық базаларында мейірбикелік қызметті басқарудың жаңа моделін әзірлеу және енгізу жобасы шеңберінде ұсынылғанын атап өтеміз. Бұл ұсынымдар жоғары колледждердің клиникалық базаларында мейірбикелік қызметті басқарудың жаңа моделін әзірлеу және енгізу бойынша ҚР ДСМ жобасы шеңберінде әзірленді. Олар ҚР медициналық колледждерінің басшылары мен оқытушыларына ӘППМ бойынша ЮНИСЕФ-тің жүкті әйелдер мен жас балаларға қызмет көрсету ақпараттық модульдерін білім берудің әртүрлі деңгейлерінде «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша білім беру бағдарламаларына енгізуде әдіснамалық қолдау көрсетуге бағытталған (6 кестені қараңыз) [9].

Осылайша, отбасын әлеуметтік сүйемелдеу технологиясы және ӘППМ бір-бірін толықтырады,

мүмкіндігі шектеулі балаға да, оның бүкіл отбасына да кешенді және мақсатты көмек көрсетеді, олардың қоғамға интеграциялануына және сәтті бейімделуіне ықпал етеді.

6 кесте. Әмбебап прогрессивті патронаж моделі.

Қызмет түрі	Қызмет алушылар	Өткізу уақыты	Үйге баруды кім жүзеге асырады
1	2	3	4
Әмбебап пакет	Барлық жүкті әйелдер	Жүктіліктің 12 аптасына дейін немесе жүктіліктің 32 аптасында алғашқы келу кезінде	Патронажды жүзеге асыратын мейірбике
	Барлық жаңа туған нәрестелер мен 3 жасқа дейінгі балалар	1) Перзентханадан шыққаннан кейінгі алғашқы 3 күн 2) 7 күн 3) 1-2 ай 4) 3 ай 5) 6 ай 6) 12 ай 7) 18 ай 8) 24 ай 9) 36 ай	Патронажды жүзеге асыратын мейірбике

1	2	3	4
Прогрессивті пакет	Тәуекел тобындағы жүкті әйелдер	Жеке жоспарға сәйкес	Патронажды жүзеге асыратын мейірбике, әлеуметтік қызметкер, қажет болған жағдайда психолог
	Тәуекел тобындағы жаңа туған нәрестелер мен 5 жасқа дейінгі балалар	Жеке жоспарға сәйкес	Патронажды жүзеге асыратын мейірбике, әлеуметтік қызметкер, ЖПД / педиатр, психолог қажет болған жағдайда-баланың жеке қажеттіліктерімен айқындалады

Осылайша, әлеуметтік қолдау қазіргі уақытта әлеуметтік жұмыстың негізгі технологияларының бірі болып табылады. Түпнұсқада «client management» немесе «case management», сөзбе – сөз «клиентті басқару» немесе «істі басқару» сияқты көрсетілген. Дәл осы анықтамада жағдайды басқару қазіргі заманғы әлеуметтік қызметкердің сөздігіне көбірек енеді. Кейс-менеджмент немесе оған қолдау көрсету мақсатында клиентпен жеке жұмыс маман тұлғасындағы әлеуметтік қызмет ерекше қажеттіліктері бар бала өсетін отбасына, оның ішінде АСБ-мен бірге келген кезде жұмыстың айқындау сипатына бағытталған. Қажетті көмек халыққа әлеуметтік қызмет көрсету ұйымдарымен және әлеуметтік қызмет көрсетуге мұқтаж деп танылған азаматпен өзара іс-қимыл (ынтымақтастық) туралы жасалған келісімдер (шарттар), азаматтық-құқықтық шарттар негізінде көрсетіледі [20, 50 б.]. Қазіргі

зерттеушілер әлеуметтік сүйемелдеу циклінің алты кезеңіне дейін ажыратады:

1 кезең. Клиентті бағдарламаға тарту және қабылдау.

Клиентпен алғашқы өзара әрекеттесу кезінде әлеуметтік қызметкер өзіне екі негізгі міндет қояды:

1. клиенттің қызмет көрсетуге арналған санатқа сәйкес келетіндігін анықтау;

2. қол жетімді қызметтер туралы ақпарат беру.

2 кезең. Клиенттің жағдайы мен қажеттіліктерін бағалау. Бағалау – бұл маманға клиенттің өмірлік жағдайы туралы, әсіресе олардың мәселелерін шешуге немесе олардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға қатысты толық түсінік алуға мүмкіндік беретін ұйымдастырылған диалог. Бағалау процесінде маман әлеуметтік сүйемелдеу барысында шешуді талап ететін проблемалар кешенін, сондай-ақ оларды шешудің мүмкін жолдарын анықтайды. Содан кейін маман клиентке қызмет көрсетуге келісімшарт жасауды ұсынады және онымен бірге отбасын дамыту жоспарын жасайды.

3 кезең. Ресурстарға қол жеткізуді және міндеттемелерді анықтауды қоса алғанда, **клиент үшін жеке іс-қимыл жоспарын әзірлеу.** Жоспар анықталған қажеттіліктер мен мақсаттарды ескеріп, қадамдар мен күтілетін нәтижелерді қамтуы керек. Мұнда отбасымен бірге мақсаттар мен міндеттер, яғни нәтижеге жету үшін қажетті әрекеттер жазылады. Клиент пен кеңесші арасындағы қарым-қатынасты нығайту үшін әр тараптың міндеттемелерін түсіндіретін бағдарламаға қатысу туралы шарт қолданылады. Бенефициар қол қойған келісім жауапкершілікті бөлуге және оң өзгерістерді ынталандыруға мүмкіндік береді. Жоспар құрылымына клиенттің аты-жөні, қажеттіліктері, анықталған күні, іс-

қимыл жоспары, жауапты қызметкер және сүйемелдеу кезеңінің аяқталған күні кіреді.

4 кезең. Сүйемелдеу процесі. Отбасымен жұмыс жоспарын жасағаннан кейін, бекітілген сүйемелдеу маманы әр түрлі әрекеттерді үйлестіре отырып, оны дереу орындай бастайды. Ол клиентке, оның отбасына және басқа да мүдделі тұлғаларға тиісті мамандармен және ұйымдармен байланысу арқылы қажетті көмек көрсетеді. Егер жұмыс жоспары клиенттің қажеттіліктерін қанағаттандырмаса, ол бенефициармен келісілгеннен кейін өзгертіліп, бекітілуі мүмкін.

5 кезең. Қызметтерді үйлестіру және сапаны бақылау. Әлеуметтік қолдау бағдарламасының негізгі аспектілерінің бірі клиенттерді олардың жеке мәселелері мен қажеттіліктерін шешу үшін мамандандырылған қызметтерге жіберудің тиімді жүйесі болып табылады. Қызметтерді пайдалануды табысты үйлестіруді және бақылауды (мониторингті) қамтамасыз ету үшін әлеуметтік қызметкерлердің байланыс деректерін, қызметтер тізбесін, қызмет көрсету шарттарын, жұмыс уақытын және т.б. қоса алғанда, қызмет көрсетушілер туралы толық ақпараты болуы қажет. Аумақтағы медициналық және әлеуметтік қызметтер мен ұйымдарды жүйелі түрде картаға түсіру де олардың белгіленген мақсаттарға сәйкес келуін қамтамасыз етудің маңызды тәжірибесі болып табылады.

6 кезең. Бағдарламадан шығу. Отбасын сүйемелдеудің жеке жоспарын әзірлеу кезінде қажеттіліктер мен міндеттерді ескере отырып, оны орындау үшін уақыт шеңбері көрсетіледі. Әлеуметтік қолдау клиенттің туындаған мәселелерді өз бетінше шешу дағдыларын игеруі үшін қажет уақытша бағдарлама болып табылады. Сондықтан қатысу туралы шартты аяқтаған кезде маңызды, отбасының жеке және қоғамдастық ресурстарына қол жетімділігін қамтамасыз ету, жалпы

отбасының одан әрі әл-ауқаты үшін маңызды. (9 сызбаны қараңыз).



9 сызба. АСБ бар баланың отбасын әлеуметтік сүйемелдеу циклі.

Жеке сүйемелдеу бойынша кез келген жоспарларды қалыптастыру кезінде маман іс шаралар тиімділігінің индикаторларын немесе көрсеткіштерін түсінуі тиіс. Осы ұсыныстар аясында келесі критерийлерге назар аудару ұсынылады:

1. Әлеуметтік сүйемелдеудің жеке бағдарламасы шеңберінде проблемаларды еңсеру жөніндегі іс-шараларға отбасылардың қанағаттану деңгейі. Бұл отбасылар іс-шаралардың нәтижелері мен сапасына қанағаттану деңгейін бағалайтын жалпы шкала болуы мүмкін. Отбасылар іс-шаралардың олардың мәселелерін шешуге және алға қойған мақсаттарына жетуге қаншалықты көмектескенін бағалай алады. Мамандардың қолдауы мен түсінуіне отбасылардың реакциясы олардың қанағаттануына және т. б. әсер етуі

мүмкін болғандықтан, маманның қолдау және түсіну деңгейін бағалау шкаласын қосуға болады.

2. АСБ бар балалардан бас тарту санының төмендеуін көрсететін статистикалық көрсеткіштер; ата-ана құқығынан айыру жағдайларының санын азайту; қауіп тобындағы отбасылар санын азайту; зорлық-зомбылық, қатігездік немесе балалардың құқықтары мен заңды мүдделерін бұзу жағдайларын азайту.

Әлеуметтік сүйемелдеу дәстүрлі әдістерді (кеңес беру, патронаж, жиналыстар) және дәстүрлі емес тәсілдерді (клубтар, дөңгелек үстелдер, квесттер, ток-шоулар) қоса алғанда, әртүрлі нысандар арқылы жүзеге асырылуы мүмкін. Төменде АСБ бар балалар тәрбиеленетін отбасыларды әлеуметтік қолдау формаларының мысалдары келтірілген (7 кестені қараңыз).

7 кесте. Әлеуметтік сүйемелдеу нысандары.

№	Әлеуметтік сүйемелдеу нысандары	Әлеуметтік сүйемелдеу нысанының мазмұнын сипаттау
1	2	3
	Дәстүрлі	<p>Жеке тұлғаның қажеттіліктерін қанағаттандыруға және нақты мәселелерді шешуге бағытталған әлеуметтік көмек, қызмет көрсету және оңалту.</p> <p>Білім алу және әлеуметтік-оң құндылық бағдарларын қалыптастыру үшін іс-шаралар құру және өткізу арқылы әлеуметтік тәрбие.</p> <p>Әр түрлі мәселелерді шешуде кәсіби көмек көрсету үшін психологиялық, әлеуметтік және құқықтық қолдау.</p> <p>Қиын өмірлік жағдайларды еңсеру үшін негізгі бағыттарды анықтауға бағытталған кеңес беру.</p> <p>Қойылған мақсаттарға қол жеткізу және ішкі әлеуметті ашу мақсатында отбасының немесе жеке адамның денсаулығын сақтау, қолдау және қорғау.</p>

1	2	3
	Дәстүрлі емес	<p>Ата-аналарды балалардың жас және психологиялық даму ерекшеліктерімен таныстыруға арналған.</p> <p>Бұл нысандардың мақсаты ата-аналарға практикалық дағдыларды дамыту мақсатында тәрбиенің ұтымды тәсілдері мен әдістерін ұсыну болып табылады.</p> <p>Осындай формалардың ішінде клубтар, «Көңілді тапқырлар клубы (КТК)», «педагогикалық қонақ бөлмесі», «дөңгелек үстел», квесттер және «ток-шоу» бар.</p> <p>Бұл формалар ата-аналармен бейресми байланыс орнатуға және олардың назарын аударуға бағытталған теледидарлық және ойын-сауық бағдарламалары, ойындар қағидаты бойынша құрылған.</p>

Әлеуметтік қолдау кешені әртүрлі қызмет түрлерін қамтуы мүмкін.

1. АСБ бар балаларға медициналық көмек және қолдау, сондай-ақ балаға қатысты іс-шаралар бойынша ата-аналарға кеңес беру.

2. Психологтың кеңесі, АСБ бар баланың ересек отбасы мүшелеріне арналған топтық және жеке терапия, терапевтік қауымдастықтардың тренингтері мен жұмысы.

3. Тікелей АСБ бар балаға бағытталған, сондай-ақ ата-ана дағдыларын, бала-ата-ана қатынастарын нығайтуға бағытталған педагогикалық қызметтер.

4. Құжаттарды ресімдеу, жеңілдіктер мен төлемдер алу, заңгерлік кеңес беру және т.б. заң қызметтері. (8 кестені қараңыз).

5. Әлеуметтік қызметтер, оның шеңберінде материалдық көмек, өтемақы, жеңілдіктер мен жәрдемақылар алу, отбасы мүшелерін жұмысқа орналастыру және т. б. көзделген [11, 98 б.].

8 кесте. ҚР әлеуметтік кодексі, 177-бап. Мүгедектігі бойынша жәрдемақы мөлшері.

Жасы	Топ	Өлшемі
7 жасқа дейінгі балалар	Жалпы	1,61 ЕТҚД (69 885 теңге).
Мүгедектігі бар 7 жастан 18 жасқа дейінгі балалар	I топ	2,2 ЕТҚД (95 495 теңге);
	II топ	1,83 ЕТҚД (79 435 теңге);
	III топ	1,61 ЕТҚД (69 885 теңге).

Мүгедектігі бойынша жәрдемақының бұл мөлшері 2024 жылғы ең төменгі күнкөріс деңгейі ескеріле отырып ұсынылған; мемлекет сондай-ақ мүгедектігі бар баланы тәрбиелеп отырған ата-аналарға немесе күтуші адамдарға 1,61 ЕТҚД (69 885 теңге) мөлшерінде жәрдемақы төлей отырып, қолдау көрсетеді. Бұл төлемдер қаржылық қиындықтарды азайтуға және балаға немесе жақын адамға күтім жасау үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз етуге бағытталған. Бұл төлемдер қаржылық қиындықтарды азайтуға және баланың негізгі қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз етуге бағытталған.

Алайда, материалдық қолдаудан басқа, АСБ бар балалардың отбасыларына да кешенді әлеуметтік қолдау көрсету қажет екенін түсіну маңызды. Бұл тұрғыда әлеуметтік қызметкер клиенттерге кеңес беру және олардың жеке ерекшеліктері мен қажеттіліктерін ескере отырып, оңтайлы әрекеттерді ұсыну арқылы шешуші рөл атқарады.

Әлеуметтік сүйемелдеу тек консультацияларды ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік қызметтерге қолжетімділікті ұйымдастыруды, мемлекеттік төлемдер мен жеңілдіктер алуға құжаттарды ресімдеуге көмекті,

сондай-ақ медициналық және оңалту көмегін үйлестіруді қамтиды. Бұл тәсіл мүгедектігі бар отбасылар мен адамдарға олардың қоғамға интеграциялануына ықпал етіп, олардың өмір сүру сапасын арттыра отырып, оларға толыққанды қолдау көрсетуге мүмкіндік береді. Бұл тәсіл мүгедектігі бар адамдар мен отбасыларға толыққанды қолдау көрсетуге мүмкіндік береді, осылайша олардың қоғамға интеграциялану процесін жеңілдетеді және олардың өмір сүру сапасын арттырады.

Әлеуметтік сүйемелдеу барысында әлеуметтік қызметкер клиентке кеңес береді және оның жеке ерекшеліктерін ескере отырып, оңтайлы әрекеттерді ұсынады. Бұл тиімсіз және жағымсыз қадамдардың алдын алуға көмектеседі, сонымен қатар іс-әрекеттің ықтимал салдарын болжайды. Қажет болған жағдайда клиент ұсынылған тәсілдерді өз бетінше қолдану үшін оқытудан өтуі мүмкін. Әлеуметтік қолдаудың негізгі мақсаты – проблемаларды шешу үшін клиенттің жасырын резервтерін пайдалану және оларды қиындықтарды өз бетінше жеңуге үйрету. Процесс барысында маман дағдарыстық жағдайдан шығу немесе отбасылық қатынастарды үйлестіру сияқты әртүрлі мақсаттарды көздеу арқылы оқиғаларды бақылайды және оларға жауап береді.

Осылайша, әлеуметтік сүйемелдеу – бұл клиенттің белсенді өмірін қолдау, оның қабілеттерін дамыту және жағымсыз салдарлар мен әлеуметтік проблемалардың алдын алу үшін шаралар кешені. Бұған резервтерді жұмылдыру, жаңа дағдыларды үйрету және мәселелерді өз бетінше шешу мүмкіндігі кіреді [17, 198 б.].

Балалары бар отбасыларға әлеуметтік қолдау көрсету сапасына факторлардың тұтас кешені әсер етеді (10 сызбаны қараңыз).

Әлеуметтік қолдаудың сәттілігін анықтайтын факторлар
қоғамда әлеуметтік сүйемелдеуге оң көзқарасты қалыптастыру бойынша жүйелі жұмыс жүргізу.
балалары бар отбасыларды әлеуметтік сүйемелдеудің бірыңғай ақпараттық өрісін құру, оған әлеуметтік сүйемелдеу субъектілері мен объектілерін қосу.
мекеме мамандарының отбасымен құрылымды өзара іс-қимылын жолға қою (отбасы мүшелерін хабардар етудің толықтығы, отбасы мүшелерін ЖАОБ құруға және іске асыруға белсенді қатысуға тарту).
нормативтік бекітілген өкілеттіктердің аражігін ажырату негізінде құрылымды, ұзақ мерзімді ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимыл құру.
әлеуметтік қолдауға тағайындалған отбасылар проблемаларының тереңдігі: отбасы дағдарысының деңгейі неғұрлым жоғары болса, проблемаларды шешу үшін соғұрлым көп ресурстар қажет (материалдық, кадрлық, ақпараттық, уақытша).
балалары бар отбасылардың әлеуметтік қолдау көрсету сапасына қанағаттану деңгейі.

10 сызба. Әлеуметтік сүйемелдеу факторлары.

АСБ бар баланы әлеуметтік сүйемелдеуге қатысатын мамандардың барлық күш-жігерінің мақсаты - оны әлеуметтендіру. Әлеуметтену-бұл баланың ең жақын ересек адаммен, содан кейін балалармен және жақын ортамен қарым-қатынасы мен өзара әрекеттесуіне негізделген процесс. Нейротиптік дамуы бар балалар әлеуметтік рөлдерді белсенді меңгереді, әлем туралы идеяларды қалыптастырады, балабақша мен мектепте қажетті білім мен дағдыларды сіңіреді.

АСБ бар балалар басқалармен қарым-қатынас пен өзара әрекеттесу қажеттілігін сезінбейді. Бұл бала үшін тек бейтаныс адамдар туралы ғана емес, сонымен қатар жақын ортасы туралы да. Егер әлеуметтік орта жеке маңыздылықтан айырылса, бұл олардың әлеуметтенуіне кедергі болып табылады. Сонымен қатар, қарым-қатынасқа құлықсыздық шектеулі танымдық белсенділікпен, ақыл-ой және эмоционалды-ерікті іс-әрекеттің ерекшеліктерімен үйлеседі. Коммуникативті, әлеуметтік, мінез-құлық және бейімделу дағдыларының осындай бұзылуларының болуы, сондай-ақ олардың әртүрлі дәрежесі мен көптеген комбинациялары әлеуметтенуде қиындықтар тудыратын факторға айналады. Эмоционалды байланыс тәжірибесінің болмауы мұндай балаларға басқа адамдардың тілектерін, сезімдерін, эмоцияларын және реакцияларын тануға кедергі келтіреді. АСБ бар балалар сонымен қатар адамдардың әртүрлілігін және олардың ішкі әлемін түсінуде, сондай-ақ олардың мінез-құлқын басқалардың мінез-құлқымен байланыстыруда қиындықтарға тап болады.

АСБ бар баламен және оның отбасымен жұмыс істегенде әлеуметтік дағдыларды дамыту үшін оның жеке ерекшеліктері мен әлеуетін ескеру қажет. Бұл процесте отбасы шешуші рөл атқарады. Ол бірлескен іс-әрекетке және баланы қарым-қатынас пен іс-әрекетке тартуға негіз жасайды. Отандық психологиялық мектептің пікірінше, белсенді іс-әрекет арқылы бала өзін жеке тұлға ретінде қалыптастыра отырып, өзінің даму субъектісіне айналады. А.А. Леонтьевке сәйкес отбасы ішіндегі қарым-қатынас баланы объектіден субъектіге айналдыруда шешуші рөл атқаратын қызмет түрі ретінде қарастырылады [7, 246-254 б.].

Баланың даму қарқынына отбасының даму кезеңі, оның мүшелері арасындағы қарым-қатынас дәстүрі, әлеуметтік байланыстардың кеңдігі сияқты факторлар әсер

етеді. Отбасылық проблемалардың болуы АСБ бар балаға сөзсіз әсер етеді, оның әлеуметтену процесін бұзады және мазасыздық пен қорқынышты күшейтеді. Отбасы мүшелерінің өзара және баланың өзімен қарым-қатынасындағы өзгерістер әлеуметтенуге және оның даралығын қалыптастыруға әсер етуде нейротиптік балалардағы сияқты заңдылықтар жұмыс істейді. Осылайша, қоршаған орта немесе «қоршаған орта факторы» АСБ бар балаларды әлеуметтендіру процесінде жетекші рөл атқарады.

АСБ бар балалар үшін анасы әлеуметтік дағдыларды беруде басты делдал рөлін атқарады. Оған басқалармен ерекше тұлға ретінде қарым-қатынас жасауға мүмкіндік бере отырып, онымен қарым-қатынас әлеуметтену құралына айналады. Бұл мінез-құлықтың үлгісі ғана емес, сонымен қатар баланың жеке қасиеттерін көрсетуін белсенді түрде ынталандырады және қолдайды. Сонымен қатар, үй жағдайында отбасы мүшелерімен, сондай-ақ құрдастарымен қарым-қатынас маңызды болып табылады.

Зерттеулер ата-аналардың, әсіресе ананың түзету және дамыту жұмыстарына белсенді қатысуы балалардың сәтті дамуымен тікелей байланысты екенін растайды. «Ата-аналардың серіктес болуы» тиімділігіне байланысты психологтар мен мұғалімдердің зерттеу объектісіне айналуға. Зерттеушілердің нәтижелері ата-аналардың АСБ бар балаларды оқытуға қосқан елеулі үлесінің арқасында когнитивті, сөйлеу, коммуникативті және әлеуметтік дағдыларды сәтті дамытады деп болжайды.

Е.Н. Васильеваның зерттеуі ананың психикалық дамуы тежелген балаларға тәрбиелік әсерінің жағымсыз жақтарын көрсеткенімен, аналардың тәрбиесі мен қарым-қатынасының жетекші сипаттамасы «жанжалдан жалтару» болып табылады. Қарым қатынастың бұл түрінде оның негізгі мазмұны сұрақтар мен нұсқауларға ауысады. Яғни,

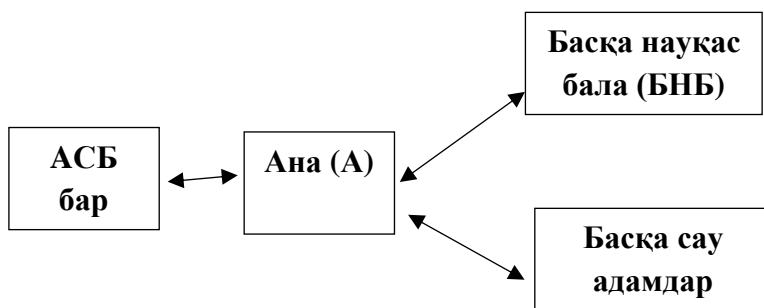
бұл өзара әрекеттесудің алшақтаған түрі. Мұндай баланың анасы оның қиындықтарын зерттемеуге, оларды байқамауға бейім.

А.А. Реан және өзге де зерттеушілер ананың баласының қажеттіліктеріне сезімталдығы және оларды қанағаттандыруға дайын болуы ана мен бала арасындағы эмоционалды байланыстың қалыптасуына тікелей әсер ететінін атап өтті. Ананың баламен эмоционалды байланысы оның психикасының дамуына әсер етеді және әлемге, адамдарға, өмірлік жағдайларға, өзіне деген оң немесе теріс көзқарастың қалыптасуына ықпал етеді. Эмоционалды қол жетімділік, ананың эмоционалды өзара әрекеттесуге дайындығы, эмоционалды қолдау, нәзіктік пен сүйіспеншілікке қамқорлық, түсіну, мақұлдау, өзара әрекеттесу жағдайына қарамастан, аутист баламен түзету және тәрбие жұмысының, оның денсаулығы мен әлауқатының маңызды компоненттері болып табылады.

Бірақ ана мен бала арасындағы симбиотикалық байланыстың болуы толық әлеуметтенуге кедергі болуы мүмкін. Мұндай өзара әрекеттесу жүйесінде бала ананың мінез-құлқын көшіруге бейім, бұл кейіннен саналы байланыс пен әлеуметтік жағдайларды түсінуді қиындатады. Қарым-қатынас дағдылары мен әлеуметтенуді дамытуды қиындататын жаңа мінез-құлық үлгілері мен стереотиптері пайда болады. Сондықтан мінез-құлық реакцияларының спектрін кеңейтуге ықпал ететін жаңа өзара әрекеттесу жағдайларын енгізу маңызды [14].

Г.А. Егорованың зерттеуі көрсеткендей, «ата-аналық позициялардың» сапасы ақыл-ой дамуы тежелген балалардың әлеуметтенуінің сәттілігіне тікелей әсер етеді. Қарым-қатынас, Г.А. Егорованың ұстанымынан бастап, ата-аналардың сындарлы ұстанымдарымен және оларға тән көріністермен байланысты: «қамқоршылықтың теңгерімді деңгейі, баланы позитивті қабылдау, онымен

ынтымақтастыққа бағытталған, тіпті эмоционалды оң көзқарас». Осылайша, егер микроэлеуметтік шеңбердегі элеуметтену процесін қарастыратын болсақ, онда АСБ бар балалардың элеуметтену элементтерін түсінудің нақты дәйектілігін көруге болады (11 сызбаны қараңыз).



11 сызба. Элеуметтену элементтерін ассимиляциялау сызбасы.

Ананың (А) басқа науқас баламен (БНБ) өзара әрекеттесуі аутизм бар балаға (АСБ) қорқыныштарын жеңуге және дамуына көмектеседі. Басқаларға деген алғашқы немқұрайлылыққа қарамастан, балаға бәрібір де қарым-қатынас пен эмоционалды өзара байланысты қажет етеді. Жақындарының қолдауы «өз әлемінен» шығу процесін ауыртпалықсыз етуі мүмкін. Алайда, мұндай балалардың элеуметтік бейімделу процесі эмоционалды қолайлы жағдайларда элеуметтенудің негізгі элементтерін игеруден бастап динамикалық дамуды қажет етеді. Байланыстың жаңа формаларын бала қарым-қатынасқа мұқтаж болғаннан кейін және ересек адам жағымды нысанға айналғаннан кейін ғана енгізуге болады [12].

Ананың БНБ балалармен қарым қатынасы аутист бала үшін басқа адамдармен қарым қатынас орнатуға үлгі болады. Өзіне деген қарым қатынасты проекциялаудың маңыздылығы ана мен бала арасындағы симбиозды бұзу болып табылады. Нейротиптік адамдармен өзара әрекеттесу аутист бала үшін нақты қарым-қатынастың мысалы болып табылады. Бірте бірте бала әлеуметтік шындықты түсінеді және өз мүдделерін басқа адамдардың мүдделерімен байланыстыру қабілетін дамытады. Бұл процесс АСБ бар баланың танымдық дамуы үшін маңызды және оған эмоционалды интеллект дағдыларын иеленуге мүмкіндік береді. Даму ортасын құру үшін отбасының көңіл-күйін, шыдамдылығын және мейірімділігін қолдау маңызды. Ата-аналармен толық қарым-қатынастың болмауы баланың әлеуметтік және танымдық дамуына кедергі келтіруі мүмкін [12].

Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып келесі тұжырымдарға келуге болады:

- Уақыт өте келе АСБ бар балалар қоғамда өздерін сенімді және салмақты сезінуі мүмкін, бұл анамен байланыстың әлсіреуіне әкеледі.

- Ата-аналармен толыққанды қарым-қатынастың жетіспеушілігі әлеуметтену динамикасының тоқтауына әкеледі және әлеуметтік және танымдық дамудың келесі кезеңіне өтуді қиындатады.

- АСБ бар балалармен қарым-қатынастың бастамашысы ересек адам болуы керек, ол баланы сөзсіз қабылдай отырып оның қарым-қатынасқа деген құштарлығының пайда болуына қолайлы жағдай жасайды.

Отбасының дамуы барысында балаларды бақылауға (тым артық кетусіз), жетілген мінез-құлыққа қойылатын талаптарға және ата-аналардың достық қарым-қатынасына баса назар аударып тәрбиелеу процесі балаларда біртұтас тұлғаның қалыптасуына ықпал етеді. С.А.

Печерскаяның пікірінше, «трансляцияланған ережелер мен тәртіп баланы сенімді етеді, оның консервативтілігіне күмән келтірмейді, балаға қауіпсіз кеңістік жасайды және өзіне-өзі агрессия көрсету ұстамасына тосқауыл қояды» [10]. Бұл міндет қоршаған әлеммен танысуды, ойлау мен сөйлеуді дамытуды, ойын белсенділігін және әлеуметтік бейімделуді қамтитын жалпы түзетумен тығыз байланысты [16].

АСБ бар баланы ата-аналармен бірлескен іс-әрекетке қосу оның қарым-қатынас тәжірибесіне және қоршаған әлемді жақсы түсінуге ықпал етеді. Үшжақты байланысқа қатысу, әсіресе эмоционалды қолдаумен, оған күрделі өзара әрекеттесу дағдыларын дамытуға мүмкіндік береді. Отбасының әлеуметтенудегі рөлі балаға сыртқы әлемде қауіпсіздік пен таныстық сезімін беретін тұрақты эмоционалды ортаны құру болып табылады [14].

Осылайша, АСБ бар баланы дамыту және әлеуметтендіру үшін ата-аналардың қолдауы қажет. Бұл процесті үш кезеңге бөлуге болады: 1) алдымен бала бақылайды (пассивті қатысушы), 2) содан кейін ол ересектердің әрекеттерін бейнелей бастайды (аралас қатысушы), 3) нәтижесінде өз эмоциялары мен әрекеттерінің авторы болады (белсенді қатысушы). Бұл баланың ынтымақтастық қабілетін дамытатын, басқалардың көзқарасын қабылдайтын және басқалармен бірге мәселелерді шешетін ата-аналармен бірлескен іс-әрекет (12 сызбаны қараңыз).



Белсенді жұмыс түрі - аутист бала өзінің шығармашылық өнімінің авторы болады. Бала өзінің эмоцияларын, іс-әрекеттерін, ойлау, сөйлеу қабілеттерін көрсете бастайды және ата-анасына, содан кейін айналасындағыларға қатынасы өзгереді.



Аралас жұмыс түрі - ата-аналардың көрнекі іс-әрекетті және таңдалған қарым-қатынас стилін үнемі және бірнеше рет қайталағанынан кейін, бала ересектердің эмоцияларын, әрекеттерін, мінез-құлқын және сөйлеуін бейнелей бастайды (қайталайды).



Пассивті жұмыс түрі - бала ересектердің іс-әрекетін бақылайды.

12 сызба. АСБ бар баланы әлеуметтендіру кезеңдері

АСБ бар баланы тәрбиелейтін отбасын әлеуметтік қолдау оның қоғамға сәтті интеграциялануында, әлеуметтік мәртебеге ие болуында және тиісті рөлдерді орындауда шешуші рөл атқарады. Бұл процесс бала мен оның отбасының толыққанды өмір сүруінің қажетті шарты болып табылады өйткені олар есейіп әртүрлі әлеуметтік талаптарды игереді. Бұл процесс баланың және оның отбасының толыққанды өмір сүруінің қажетті шарты болып табылады, себебі олар есейіп, әлеуметтік өмірдің әртүрлі

аспектілерін игереді. Әлеуметтік қызметкер мұндай отбасына мәселені шешудің мүмкін жолдары туралы хабарлауы, отбасы мен институттар арасында делдал болуы және жеке жоспардың орындалуын қадағалауы керек.

Әлеуметтік сүйемелдеу процесін үйлестіре отырып, әлеуметтік қызметкер ерекше қажеттіліктері бар балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналарды қолдау процесінде жақсы нәтижелерге қол жеткізуге ықпал етеді. АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасын клиент ретінде қарастыра отырып, баланың дамуының әр кезеңінде, оның өмір жолын бастан кешіруі мен әлеуметтік сүйемелдеу бірдей қайталанатын цикл екенін атап өтуге болады. АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды әлеуметтік сүйемелдеуді ерте бастау маңызды. АСБ бар баланың дамуының негізгі мәселелерін шешуден басқа, ерте араласу қайталама проблемалардың пайда болуын болдырмайды немесе олардың көлемін азайтады. Ерте араласу жүйесі әлеуметтік қызметкер мен отбасы арасындағы серіктестікті, отбасы ресурстарын жандандыруды және жеке бағдарламаны әзірлеуді қамтиды.

Әлеуметтік қызметкерлер баланың әлеуметтік дағдыларына қалай оң әсер ету керектігін түсінуде отбасына көмектесу функциясына ие. Бұл қарым-қатынасты, ынтымақтастықты, эмпатияны және ережелерді сақтауды дамытуға бағытталған жеке немесе топтық сабақтар арқылы мүмкін болады. Әлеуметтік қызметкерлер отбасына қолайлы бағдарламаларды және балаға арналған ресурстарды (әлеуметтік дағдыларды дамытуға ықпал ететін мектептер мен терапевтік бағдарламалар) табуға көмектеседі. Сонымен қатар, әлеуметтік қызметкерлер отбасына аутизммен ауыратын балаларды тәрбиелеуде тәжірибесі бар басқа адамдармен және отбасылармен байланыс орнатуға көмектесе алады. Бұл қадам отбасының ықтимал үмітсіздігі мен оқшаулануын жеңу үшін қажет.

Өз кезегінде, өнімді қарым-қатынас этикалық ережелерді сақтауды талап етеді, әсіресе АСБ бар балалармен және ата-аналармен жұмыс кезінде. Этиканың бейсаналық бұзылуы одан да көп зиян келтіруі және серіктестік орнатуды бұзуы мүмкін. Әрбір нақты жағдайға бейімделу және мамандардың тәжірибесімен толықтырылған қарым-қатынас ережелерін сақтау маңызды (9 кестені қараңыз):

9 кесте. Әлеуметтік қызметкердің АСБ бар баланың ата-анасымен этикалық қарым-қатынасының мысалдары

Әлеуметтік қызметкердің АСБ бар баланың ата-аналарымен этикалық қарым-қатынасы	Әлеуметтік қызметкердің АСБ бар баланың ата-аналарымен этикалық емес қарым-қатынасы
1	2
1. Ата аналармен сөйлескенде баланы атымен атаңыз	«Сіздің балаңыз» деп айту
2. Ата-аналарды аты-жөнімен немесе рұқсат сұрағаннан кейін атымен атаңыз	«Мамасы» деп айту
3. Баланың мәселелерін тек ата аналармен талқылаңыз	Басқа адамдардың көзінше баланың мәселелерін талқылау
4. Келесі сөздерді қолдану <ul style="list-style-type: none"> • психикалық мәселелер; • интеллектуалды дамудың жеткіліксіз деңгейі. 	«Ақыл-есі кем» терминін қолдану
5. Егер мүмкіндігі шектеулі емес балалармен салыстыру қажет болса, келесідей сөздерді қолданғану: <ul style="list-style-type: none"> • типтік дамуы бар балалар (нейротиптік); • әдеттегі/типті даму кезінде әдетте балалар ... 	Келесі сөздерді қолдану: «дені сау, қалыпты балалар »

1	2
<p>6. Келесі сөздерді қолдану:</p> <ul style="list-style-type: none"> • атипті даму, • ерекше бала, • дамуында ерекшеліктері бар бала. 	<p>Келесі сөздерді қолдану: «ауру, қалыптан тыс/жынды балалар»</p>
<p>7. Егер бала кішкентай болса, былай айту: «Сіздің проблемаларды ерте байқап, көмекке жүгінгеніңіз қандай жақсы ».</p>	<p>Егер бала үлкен болса, бұл тақырыпты мүлдем қозғамау. «Сіз өте кеш көмекке жүгіндіңіз»; «Бұрыннан бері не істедіңіз/қайда болдыңыз болдыңыз?» және т.б. айту</p>
<p>8. «Әзірге», «Әзірге Айдос істей алмайды», «Әзірге Айдостың қолынан келмейді» деген сөздері қолдану</p>	<p>Жәй ғана белгілі бір іс-әрекетті жасай алмайтынын айту</p>
<p>9. Егер бала қандай да бір себептермен белгілі бір топта оқи алмайтын болса, былай деңіз: « Бұл топ Айдосқа сәйкес келмейді»</p>	<p>«Айдос бұл топқа сәйкес келмейді» деп айту</p>
<p>10). Егер сізге ата-аналар мүгедектік жайында сөйлескісі келмейтін жағдайда сөз қозғауға тура келсе, былай деңіз: «Сіз мүгедектікті рәсімдемеуге құқылысыз, бірақ ол сізге бірқатар қаржылық артықшылықтар береді. Егер прогресс болса, мүгедектікті алып тастауға болады ».</p>	<p>«Неліктен сіз осы уақытқа дейін мүгедектікті рәсімдеген жоқсыз? Барлығы рәсімдеп жатыр» деп айту</p>

АСБ бар баланың ата-анасымен әлеуметтік қызметкердің өзара әрекеттесуі бүкіл отбасының қолдауы мен әл-ауқатын қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. 1 қосымшада АСБ бар балалардың ата-аналарымен жұмыс істеудің ақпараттық технологиялары толығырақ ашылған. Осы санаттағы отбасылардың құқықтары туралы сайттың қосымша материалдары келтірілген және әлеуметтік консультациялар шеңберінде әлеуметтік қызметкер

осындай блогтардың материалдарын талқылап, түсініктеме беруі қажет.

АСБ бар балалардың отбасыларына қызмет көрсету қажеттілігі баланың даму ерекшеліктері байқалған кезде ерте пайда болады. Әлеуметтік қызметтерді жобалау отбасы мен баланың қажеттіліктерін, сондай-ақ клиенттің белгілі бір сұраныстарын қанағаттандыруы керек қызметтің мақсаты мен мәнін ескеруі керек (әлеуметтік жұмыстағы «қажеттілік» тәсілі). АСБ бар баланың ерекшеліктері мен қажеттіліктерін түсіну, сондай-ақ ата-анасына деген жанашырлық, олар мен әлеуметтік қызметкер арасында сенімді қарым-қатынас пен ынтымақтастық орнатуға көмектеседі. Ата-аналарға қол жетімді ресурстар мен қызметтер туралы ақпарат беру, баласына жеке түзету және оқыту жоспарын құруға қолдау көрсету және күнделікті жағдайларда қолдау көрсету өте маңызды. Осылайша, әлеуметтік қызметкер мамандандырылған бағдарламаларда оқыту, практикалық тәжірибе және коммуникативтік дағдыларды дамыту арқылы АСБ бар балалармен жұмыс істеу бойынша сарапшы болады.

3. АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ БАР БАЛАНЫ ТӘРБИЕЛЕП ОТЫРҒАН ОТБАСЫЛАРМЕН ӘЛЕУМЕТТІК ЖҰМЫСТЫҢ ПРАКТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Қазіргі уақытта халықтың денсаулығына қамқорлық жасау медициналық мекемелер үшін басым міндет болып табылады. Осыған байланысты, алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымдарда өзінің құрамына штаттық әлеуметтік қызметкерді қосатын «профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек» бөлімшелері белсенді жұмыс істейді. 2023 жылғы қыркүйекте ҚР ДСМ 23.08.2023 № 146 бұйрығымен бекітілген «Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыскер» кәсіби стандарты күшіне енді, онда медицина саласындағы әлеуметтік қызметкердің функционалы мен рөлі нақты көрсетілген (№5 қосымшаны қараңыз).

МСАК ұйымындағы әлеуметтік қызметкер пациенттерге кешенді медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін команданың ажырамас бөлігі болып табылады. Олардың қызметі әлеуметтік жағдайды диагностикалауға, Әлеуметтік және психологиялық мәселелерді шешуге, пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға және оларды әртүрлі өмірлік жағдайларға бейімдеуге бағытталған. Емханадағы әлеуметтік қызметкердің жауапкершілігі мен кәсібилігі Денсаулық сақтау жүйесінің табысты жұмыс істеуін қамтамасыз етуде және пациенттердің әлеуметтік қажеттіліктерін қанағаттандыруда маңызды рөл атқарады.

Осы әдістемелік ұсыным авторының қолданыстағы тәжірибесіне сәйкес, қазіргі уақытта Астана қ. МСАК-та 60 мүгедек бала, оның ішінде 17 АСБ бар бала есепте тұр. Біздің жұмысымызда біз МСАК базасында АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды әлеуметтік сүйемелдеу моделін зерттедік. №4 қосымшада АСБ

диагнозы қойылған балалары бар отбасылармен еркін сұхбат жоспары ұсынылған, ол отбасы туралы толық мәлімет береді: байланыс, тұрғын үй, жұмыс, табыс, отбасы және қоршаған орта факторлары, Отбасы тарихы, отбасының қызметі, кеңейтілген отбасы, қоғам мен қоғамдастық ресурстары, соның ішінде білім беру, отбасының әлеуметтік интеграциясы, ресурстар қауымдастықтар.

Г.Б. Ананьев бойынша адам өмірінің жасөспірімдік кезеңі 12-16 жас аралығындағы кезеңге сәйкес келеді. Біз 12-16 жас аралығындағы АСБ бар балалардың жағдайларын талдадық.

№1 кейс.

№1 кейс. №1 респондент Ежн.

№1 респондент Ежн вербальды байланыссыз (сөйлемейді, дыбыстар шығарады), агрессивті емес, басқалармен байланысқа түспейді, егер түссе өте мұқият болады. Тактильді байланыс таңдамалы түрде көрінеді. Стереотиптік мінез-құлыққа бейімділігі бар монотонды мінез-құлық, қарабайыр қозғалыстар, неофобия тән. Мутизм бар (сөйлеудің толық жоғалуы). Тағам талғаушылық.

№1 кейс шешімі. №1 респондент Ежн.

Әлеуметтік қызметкердің консультативтік парағы негізінде оны көбінесе «әлеуметтік қызметкерді қабылдау парағы» деп атайды, біз №1 респондентке сипаттама жасадық. Ол үшін жаралау факторы – талдама тапсыру. №1 респонденттің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларында олардың жалпы санитарлық-гигиеналық нормаларға сәйкес келетіндігі, отбасы өз пәтерінде тұратындығы атап өтілген. Әлеуметтік ортаның сипаттамасы оның мектеп-лицейде, инклюзивті сыныпта оқитынын көрсетеді. Баланы тәрбиеші сүйемелдейді, логопедке барады. Ата-аналарымен өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары әдеттендірілген, бірақ ата-аналардың бақылауын қажет етеді. №1 респондент Ежн. ешкімнің көмегінсіз киінеді, жеке бас гигиенасын сақтайды, өздігінен тамақтанады. Отбасының әлеуметтік сипаттамасы құжаттарды зерделеу, отбасына бару, отбасы мүшелерімен жеке әңгімелесу негізінде жасалған. №1 респондент толық отбасында тұрады. Үлкен әпкесі бар (1.5 жас

үлкен). АСБ бар баланың ата-анасы білімді адамдар, үнемі учаскелік дәрігерге барады, кеңес алады, баланың диагнозына сәйкес келетін әртүрлі орталықтарда оңалтудан өтеді. Баланың ата-анасы 2 жасынан бастап оңалтумен белсенді айналысады. Ресей мен Қытай медициналық орталықтарына барған.

№1 кейс бойынша жоспарланған іс-шаралар. №1 респондент Ежн.

Әлеуметтік қызметкерді әлеуметтік сүйемелдеу жоспары учаскелік дәрігердің қабылдауына жазылу, мониторинг, консультация беру, сүйемелдеу, үйде әлеуметтік қызмет көрсететін медициналық мекемеге бекіту жататын мынадай міндетті іс-қимылдарды қамтиды.

10 кесте. «№1 респонденттің күшті және әлсіз жақтары».

№1 респондент кейсінің әлсіз жақтары	№1 респондент кейсінің күшті жақтары
Вербальды емес байланыс .	Агрессивті емес.
Ол басқалармен байланысқа түспейді. Байланысқа түссе де өте мұқият болады.	Тактильді байланыс таңдамалы түрде.
Неофоби – жаңадан қорқу.	Стереотиптік мінез-құлыққа бейімділігі бар монотонды мінез-құлық қарабайыр қозғалыстармен сипатталады.
Ол «3 күн тамақ ішпеді», ата-анасы сүйікті тағамдарын ұсынды, бірақ ол бас тартқан.	Тамақтанудағы талғампаздық, өзін тамақ жейді.
Ол үшін жарақат факторы – талдама тапсыру.	Үнемі медициналық тексеруден және оңалтудан өтеді.
Сөйлей алмауына байланысты оқуда қиындықтар бар.	Ол инклюзивті сыныпта мектеп-лицейде оқиды.
Сөйлемейді, тек дыбыс шығарады, сөйлеу мутизмі байқалады (толық жоғалту).	Ребенка сопровождает тьютор, посещает логопеда.
Өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары ата-аналардың бақылауын қажет етеді.	Ата-аналарымен өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары әдеттендірілген, көмексіз киінеді, жеке бас гигиенасын сақтайды.

МСАК жағдайында АСБ бар балаға әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі әлеуметтік қызметкердің іс-шаралары 11 кестеде келтірілген

11 кесте. МСАК жағдайында АСБ бар балаға әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар.

Күні	МСАК жағдайында АСБ бар балаға әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар	МСАК жағдайында АСБ бар баланы әлеуметтік сүйемелдеудің нәтижесі
10.02.2023	Отбасымен және балаға таныстыру жүргізілді.	АСБ бар баламен емхана бойынша сүйемелдеу барысында байланыс орнатылды (талдаулар, УДЗ, ЭКГ тапсыру.) №1 респонденттің өтінішінің себебі – тамақтанбай қоюы. «3 күн бойы тамақ ішпеген», ата-анасы сүйікті тағамдарын ұсынған, бірақ ол бас тартқан. Бір жері ауырған кезде ишарамен көрсетеді. Ол тамыр соғысында екі саусақты көрсетеді. Бұл өзін нашар сезінудің шартты белгісі.
15.02.2023	Емхана бойынша сүйемелдеу.	Іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі жүргізілген. Бала емдеу жоспарына сәйкес тиісті тексеруден өтті.
17.02.2023	Сүйемелдеу және бақылау.	Учаскелік дәрігерге қабылдауға сүйемелдеу. № 1 респондент тамақтана бастады. Дәрігер бұрын пайда болған мәселені өт қабымен байланыстырады. Баланы қыжыл мазалаған болуы керек. Тиісті ем тағайындалды.

Бұдан әрі біз АСБ диагнозы қойылған №2 респондентті МСАК жағдайында әлеуметтік сүйемелдеу жөніндегі қадамдарды ұсынамыз.

№2 кейс.

№2 кейс. №2 респондент Ерд.

№ 2 респондент вербальды, сөйлейді, агрессивті емес, басқалармен байланысқа түседі. Мазасыздық бар, жалғыз қалудан қорқады. Стереотиптік бейімділігі бар монотонды мінез-құлық (оқиганы баяндайды және мезгіл-мезгіл қайталайды). Сұрақтарға бір буынды сөйлемдермен жауап береді. Бірақ сол уақытта оған қызықты нәрсе туралы сұраса, ол біржақты диалогқа қосылады. Ата-аналарымен өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары әдеттендірілген (бірақ ата-анасының бақылауы қажет)

№2 кейс шешімі. №2 респондент Ерд.

МСАК әлеуметтік қызметкерінің консультативтік парағы, «әлеуметтік қызметкерді қабылдау парағы» негізінде №2 респондентке мінездеме жасадық. Бала көбінесе травматикалық фактормен байланысты ауыр процестерді жиі есіне түсіреді. Талдама үшін тамырдан қан тапсыру кезінде мазасыздық пен қорқыныш сезінеді. Әлеуметтік ортаның сипаттамасы оның мектепте 7-ші инклюзивті сыныпта оқитынын көрсетеді. Баланы отбасы мүшелерінің бірі (әжесі, анасы, әкесі) сабаққа алып барады, сонымен қатар үйдегі қызмет көрсету орталығында қосымша сабақтарға қатысады, жүзумен айналысады. № 2 респондент толық отбасында тұрады. Отбасында балалардың үлкені. Екі сінлісі мен ағасы бар. АСБ бар баланың ата-анасы барлық қажетті медициналық-түзету шараларын орындайды.

№2 кейс бойынша жоспарланған іс-шаралар. №2 респондент Ерд.

Әлеуметтік қызметкердің әлеуметтік сүйемелдеу жоспары мыналарды қамтиды: учаскелік дәрігерге жазылу, мониторинг, сүйемелдеу, консультация беру, үйде әлеуметтік қызмет көрсететін медициналық-білім беру мекемесіне бекіту.

12 кесте. «№2 респонденттің Ер. күшті және әлсіз жақтары».

№2 респондент кейсінің әлсіз жақтары	№2 респондент кейсінің күшті жақтары
Бала көбінесе травматикалық фактормен байланысты ауыр процестерді жиі есіне түсіреді. Бала үшін травматикалық фактор – талдама жасау кезінде тамырдан қан тапсыру. Қан тапсыру кезінде бала мазасыздық пен қорқыныш сезімін бастан кешіреді. Кейін ол оны жиі жанға бататын процесс ретінде еске алады.	Үнемі медициналық тексеруден өтеді.
Баланы инклюзивті сабаққа отбасы мүшелерінің бірі (әжесі, анасы, әкесі) ертіп барады.	Ол мектепте 7-ші инклюзивті сыныпта оқиды. Жүзу сабақтарына қатысады.
Мазасыздықтың көрінісі бар, жалғыз қалудан қорқады.	№ 2 респондент толық отбасында тұрады. Отбасында балалардың үлкені
Сұрақтарға бір буынды сөйлемдермен жауап береді. Сұрақтарға бір буынды сөйлемдермен жауап береді. Бірақ сол уақытта оған қызықты нәрсе туралы сұраса, ол біржақты диалогқа қосылады.	Вербальный, разговаривает, идет на контакт с окружающими, не агрессивный.
1	2
Стереотиптік мінез-құлыққа бейімділігі бар монотонды мінез-құлық (оқиғаны баяндайды және ауық-ауық қайталайды).	Жаңа ақпаратты жылдам игере алады.
Өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары ата-аналардың бақылауын қажет етеді	Дағдыларының қажеттісі, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары ата-аналарымен әдеттендірілген

МСАК жағдайында АСБ бар №2 респондентке әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі әлеуметтік қызметкердің іс-шаралары 13 кестеде келтірілген.

13 кесте. МСАК жағдайында АСБ бар балаға әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар

Күні	МСАК жағдайында АСБ бар балаға әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар	МСАК жағдайында АСБ бар баланы әлеуметтік сүйемелдеудің нәтижесі
1	2	3
10.02.2023	Отбасымен және балаға таныстыру жүргізілді	Отбасы туралы алғашқы мәліметтер алынды, АСБ бар баламен байланыс орнатылды. Емханада әлеуметтік қызметкердің әлеуметтік қызметтерімен танысты.
24.05.2023	Емхана бойынша сүйемелдеу	Баланың денсаулығын тексеру мақсатында медициналық қызметтерді алуға қолжетімділік қамтамасыз етілді. Бауырдың, бүйректің ультрадыбыстық зерттеуінен өтті, сондай-ақ талдамалар (ЖҚА, биохимия, жұтқыншақ жағындысы) тапсырылды.
30.05.2023		Бала үшін гастроэнтерологқа жолдама алынды. Әлеуметтік қызметкерлерге ата-анасына мүгедектігі бар баланы тәрбиелеуші ретінде қолдау көрсетілді, учаскелік дәрігердің қабылдауына жазылды.
02.06.23	Емханада сүйемелдеу	№2 респонденттің эпидемиологиялық ортасы туралы анықтама алынды және анализдердің нәтижелері (ЖҚА, биохимия, жұтқыншақ жағындысы) ата-анасына берілді.

1	2	3
06.06. по 17.06.2023	Ата-ананың қолдауы.	Анасы лор дәрігерінен тағайындалған емін алып жатқан кезінде баланы емханада сүйемелдеу.
22.06.2023	«Адал Ниет» РО-да оңалту	Әлеуметтік қызметкер «Адал Ниет» РО-мен келісіп, келесі шарттар айтылды: орталық балаларды күндізгі және тәулік бойғы стационарға қабылдайды, бірақ бұл үшін ата-ана жеке қоңырау шалып, дәрігерге күту парағына тіркелуі керек.
07.07.2023	Кеңес беру	Оңалту орталығының ата-анасына ақпарат пен байланыс берілді. Әлеуметтік қызметкер Ұлттық балаларды оңалту орталығында (ҰБОО) оңалтудан өту бойынша кеңес берді.
01.08.2023	Емхана бойынша сүйемелдеу	Медициналық қызметтерге қолжетімділікті ұйымдастыру.
12.12.2023	Оңалту	АСБ бар бала емханада сенбі күндері баратын бассейнге №027 анықтамасын алу үшін тексеруден өтті.
23.12.2023	Емхана бойынша сүйемелдеу	Әлеуметтік қызметкер АСБ бар баланы «медициналық карта» анықтамасында көрсетілген бейінді мамандардың тексеруінен өту мақсатында жолдама алу үшін учаскелік дәрігерге қабылдауға алып барды (Үйде көрсетілетін қызметтер жағдайында халықты әлеуметтік қорғау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету туралы стандартқа №2 қосымша).

1	2	3
27.12.2023	Мониторинг	№ 2 респондентке суық тиді. Мектепке апару үшін медициналық анықтама ашылды. Әлеуметтік қызметкер баланың әлауқатына мониторинг жүргізді: жағдайы қалыпты, мектепте сабаққа қатысуға рұқсат берілді.

№3 кейс.

№3 кейс. №3 респондент Ирг.

№ 3 респондент белсенді, байланыс, ауызша, қарапайым сұрақтарға жауап береді, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары игерілген. Тактильді байланыс таңдамалы түрде көрінеді.

№3 кейс шешімі. №3 респондент Ирг.

МСАК әлеуметтік қызметкерін қабылдау парағының негізінде №3 респондентке мінездеме жасадық. Ол үшін жаралау факторы – талдама тапсыру. Әлеуметтік органың сипаттамасында оның мектепте 4-сыныпта оқитыны, жалпы дене шынықтыру үшін жеке спорт орталығына баратыны көрсетілген. Респонденттің өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары ата-анасымен игерілген. Өз бетінше киінеді, тамақтанады, жеке бас гигиенасын сақтайды. Респондент толық отбасында тұрады. Отбасында жалғыз бала. АСБ бар баланың ата-анасы үнемі учаскелік дәрігерге барады, кеңес алады, оналту шараларын ұйымдастырады.

№3 кейс бойынша жоспарланған іс-шаралар. №3 респондент Ирг.

Әлеуметтік қызметкердің МСАК-та әлеуметтік сүйемелдеу жоспары мыналарды қамтиды: учаскелік дәрігерге жазылу, мониторинг, сүйемелдеу, консультация беру, үйде әлеуметтік қызмет көрсететін медициналық-білім беру мекемесіне бекіту.

14 кесте. «№3 респондентінің күшті және әлсіз жақтары».

Респондентінің әлсіз жақтары	Респондентінің күшті жақтары
Бала үшін жаралау факторы – талдама тапсыру	белсенді, байланыс, ауызша, қарапайым сұрақтарға жауап береді, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары игерілген.
Мектептегі сабаққа және жаттығуларға анасы апарды.	Мектепте 4-сыныпта оқиды, жалпы дене шынықтыру үшін жеке спорт орталығына барады.
Өзіне-өзі қызмет көрсетудің күрделі дағдылары ата-аналардың бақылауын қажет етеді	Респонденттің өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары ата-анасымен игерілген. Өз бетінше киінеді, тамақтанады, жеке бас гигиенасын сақтайды.
Ана мен бала (сау бала) арасындағы қарым-қатынас мысалының болмауы	№3 респондент толық отбасында тұрады, жалғыз бала.

МСАК жағдайында АСДБ бар №3 респондентке әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі әлеуметтік қызметкердің іс-шаралары 15 кестеде келтірілген.

15 кесте. МСАК жағдайында АСБ бар балаға әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар

Күні	МСАК жағдайында АСБ бар балаға әлеуметтік көмек көрсету жөніндегі іс-шаралар	МСАК жағдайында АСБ бар баланы әлеуметтік сүйемелдеудің нәтижесі
1	2	3
28.05.2022	Таныстыру әңгімесі	Танысу сұхбаты, АСБ бар баламен және ата-анасымен байланыс орнату, емхана бойынша сүйемелдеу өткізілді.

1	2	3
04.07.2022	Ата-анаға қолдау көрсету	Ата-анада бейінді маманға жазылуға қиындықтарға тап болды. Әлеуметтік қызметкерлермен 05.07-де травматолог-ортопедке жазылды. 15:15-те мойын омыртқаларының қисаюына байланысты жолдама алдымен учаскелік дәрігерден алынды.
05.07.2022	Емхана бойынша сүйемелдеу	Травматологқа қабылдауына сүйемелдеу.
07.07.2022	Мониторинг	Хирургиялық араласу қажет болғандықтан, ата-ана учаскелік дәрігерге қайта қабылдануға шақырылды. Анасымен тексерудің келесі кезеңдері туралы әңгіме жүргізілді.
08.08.2022	Мониторинг	№3 респондентті учаскелік дәрігер ауруханаға жатқызуды күту парағына қойды (операция). Операция 23.08-ге тағайындалды. Ата-анасына талдаулар тапсыру қажеттілігі және тиісті тексеру рәсімдері туралы хабарланды.
11.08.2022	Сүйемелдеу	Әлеуметтік қызметкермен тексеруден өту кестесі келістірілді. Ауруханаға жатқызу үшін талдамаларға жолдамалар алынды.
12.08.2022	Сүйемелдеу	Ата-анасында емханада жүректің ультрадыбыстық зерттеуінен өту үшін кардиологқа жазылу кезінде кедергілер болды. Әлеуметтік қызметкер учаскелік дәрігермен келісіп, №3 респондент 17.08-іне 13:30-ға жүректің ультрадыбыстық зерттеуіне басқа ұйымға жіберілді (өзімен бірге емделу туралы үзінді көшірме, баланың туу туралы куәлігі болуы тиіс).

1	2	3
16.08.2022	Мониторинг	Тексеруден өту мониторингі: № 3 респондент ЭКГ-ден өтті, бір күн бұрын ауырып қалғандықтан талдамалар тапсырылмады.
17.08.2022	Сопровождение	Талдау тапсыру үшін емхана бойынша сүйемелдеу ұйымдастырылды.
22.08.2022	Мониторинг	Ата-ана №3 респондентті ауруханаға жатқызу үшін шығару парағын, сондай-ақ барлық талдаулардың нәтижелерін алды.
23.08.2022	Мониторинг (операцияға жатқызу күні)	Мониторинг жүргізілді, АСБ бар баланың анасымен әңгіме жүргізілді, анасы аурухана баланы қабылдағанын, палата белгіленгенін және қазіргі уақытта олар дәрігердің карауын күтіп отырғандарын хабарлады.
24.08.2022	Мониторинг	Мониторинг жүргізілді, оның барысында ата-ана жүргізілген операцияның сәттілігі туралы хабарлады.
01.09.2022	Сүйемелдеу	№3 респондентті дәрігердің операциядан кейінгі қабылдауына сүйемелдеу жүргізілді, 02.09. 17:00-де таңуға жазылды. 05.09-15.09 аралығында әлеуметтік қызметкер таңуға сүйемелдеуді жүзеге асырды.
27.12.2022	Мониторинг	АСБ бар баланың денсаулық жағдайына мониторинг жүргізілді. Жағдайы жақсы, орталықта оңалтудан өтуде.
10.01.2023	Кеңес беру	ЕДШ және массаж қызметтерін көрсететін оңалту орталықтарының байланыстары ұсынылды. (операциядан кейін)

МСАК жағдайында АСБ бар балалардың отбасыларының әлеуметтік сипаттамасы құжаттарды зерделеу, отбасына бару, ата-аналармен және отбасының басқа мүшелерімен жеке әңгімелесу негізінде жасалған.

Зерттелген респонденттер үшін травматикалық факторлар медициналық процедуралардан өту болып табылады. АСБ бар балалардың ата-аналарының өзіне-өзі қызмет көрсету дағдылары игерілген, бірақ көбінесе күрделі дағдыларды қалыптастыру кезінде ата-аналардың бақылауын қажет етеді. АСБ бар балалардың зерттелетін тобы учаскелік дәрігерге барудың, кеңес берудің, баланың диагнозына сәйкес келетін әртүрлі отандық және шетелдік орталықтарда оңалтудың жүйелілігімен сипатталады. Әлеуметтік сүйемелдеу кезеңінде әлеуметтік қызметкер мынадай міндетті іс-шараларды орындайды: үйде әлеуметтік қызмет көрсететін медициналық мекемеге бекіту, таныстық әңгімелесу, АСБ бар баламен байланыс орнату, медициналық қызмет көрсетуге қолжетімділікті ұйымдастыру, жазғы кезеңде санаторлық емдеу, оңалту, бастапқы мүгедектікті ресімдеу не қолда барын қайта куәландыру, сондай-ақ көрсетілетін қызметтердің мониторингі.

Осылайша, әлеуметтік қолдау әлеуметтік жұмыс технологиясы ретінде клиенттің мәселелерін шешуге қатысты маманның дәйекті әрекеттерін қамтитын белгілі бір алгоритмге ие. [17, 204]

МСАК-тағы әлеуметтік қызметкердің жұмыс алгоритмі. Емханаға тіркелген АСБ бар балаларды анықтау.

1. МСАК қызметтерін алушылар қатарына қосу: бастапқы қабылдауға шақыру;

2. Танысу: МСАК жағдайындағы әлеуметтік қызметкердің отбасы және қызметі туралы бастапқы ақпарат;

3. Бағалау процедураларының кезеңі: «АСБ бар балалардың отбасымен еркін сұхбат» (№4 қосымшаны қараңыз) және АСБ бар балаларға тиісті диагностика жүргізу;

4. МСАК әлеуметтік қызметкерінің әлеуметтік сүйемелдеу жоспарын әзірлеу (іс-шаралар, тексерулер, оңалту);

5. АСБ бар балалармен жұмыс істеудің жеке жоспарын іске асыру;

6. МСАК жағдайында қызмет көрсетудің мониторингі;

7. Шығу: отбасын басқа емханаға тіркеу.

Әл еуметтік қызметкер ата-анасының сүйемелдеуімен қолдау көрсетеді, олардың қиындықтар туралы түсініктерін анықтайды, кері байланыс береді және отбасының мәселелік тұсын анықтайды. Мәселелер отбасындағы эмоционалды тепе-теңдік және баланы оқыту, тәрбиелеу және дамыту мәселелері аясында қарастырылады. Кеңес беру нәтижесінде көмек бағыттары анықталады. Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып АСБ бар баланың отбасымен өзара әрекеттесудің негізгі аспектілерін бөліп көрсетеміз:

- Отбасылық динамиканы талдау: жағдайды объективті түсіну үшін отбасы тарихы қарастырылады, кері байланыс пен отбасылық қолдау көрсетіледі.

- Мәселелі тұсын анықтау: нақты мақсаттар, баламалар белгіленеді және өзгерістерге дайындық бағаланады.

- Көмек бағыттары: ауру бойынша оқытуды, баламен тиімді қарым-қатынасты, қарым-қатынас стилін өзгертуді, сондай-ақ ата-аналардың эмоционалды фонымен жұмыс істеуді және отбасы ресурстарын жаңартуды қамтиды.

АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасымен өзара іс-қимыл барысында МСАК әлеуметтік қызметкері отбасылық динамиканы бағалаудан және мәселелі тұсты анықтаудан бастап, әлеуметтік сүйемелдеудің жеке жоспарын әзірлеуге дейінгі іс-қимылдардың кең спектрін жүзеге асырады. Негізгі назар отбасына кеңес беру мен қолдауға, сондай-ақ ата-

аналардың ынтымақтастыққа дайындығын бағалауға және оларды ынталандыруға аударылады. Маңызды аспект отбасына қол жетімді ресурстарды талдау болып табылады. Мұндай кешенді тәсіл АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды тиімді әлеуметтік сүйемелдеу және қолдау үшін жағдай жасауға ықпал етеді және олардың қоғамға неғұрлым табысты бейімделуіне ықпал етеді.

ҚОРЫТЫНДЫ

АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасын әлеуметтік сүйемелдеу олардың қоғамға интеграциялануында және толыққанды дамуын қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. АСБ диагностикасы және жіктелуі тиімді қолдаудың негізі болып табылады. Алайда, отбасында АСБ бар баланың пайда болуы елеулі психологиялық жүктемелер тудырады және бүкіл отбасының қажеттіліктеріне ерекше назар аударуды қажет етеді. АСБ бар баланы тәрбиелеп отырған отбасымен жұмыс істеу ерте араласуды қажет етеді. Бұл баланың дамуына және уақтылы әлеуметтенуіне ықпал ететін негізгі қағида. Баланың өмірінің әртүрлі кезеңдеріндегі әлеуметтік сүйемелдеу қайталанатын циклды қалыптастырады, оған оқу, қарым-қатынас және әлеуметтік даму мүмкіндігін береді. Ерте араласу жүйесі әлеуметтік қызметкер мен отбасы арасындағы серіктестікті, отбасы ресурстарын жандандыруды және жеке бағдарламаны әзірлеуді қамтиды. Бұл мүмкіндігі шектеулі баланы оңалтуда тиімді нәтижелерге қол жеткізуге көмегін тигізеді. Әлеуметтік жұмыс мамандарының маңызды міндеті – әлеуметтік қажеттіліктері бар отбасылармен жұмыс істеу үшін дәлелденген дәстүрлі және инновациялық технологияларды пайдалану, бұл әлеуметтік қызмет көрсетуді қол жетімді етеді. Мүмкіндігі шектеулі адамдармен әлеуметтік жұмыс технологияларын пайдалану әлеуметтік қызмет көрсетуді мұқтаж әрбір адам үшін қолжетімді етуге мүмкіндік береді.

Әлеуметтік технологиялар АСБ бар балалардың отбасыларымен жұмыс істеуде шешуші рөл атқарады. Олар осы санаттағы отбасылардың әлеуметтік мәселелерін анықтауға, талдауға және шешуге бағытталған білім мен практикалық әдістер жүйесі. Бұл технологиялар АСБ бар баланың өмір сүру сапасын жақсартуға ғана емес, сонымен

бірге бүкіл отбасын қолдауға көмектеседі, оларға таныс емес жағдайға бейімделуге, қажетті ресурстарды табуға және кездесетін қиындықтарды жеңуге көмектеседі. Біз келесі технологияларды қарастырдық:

- Әлеуметтік диагностика – АСБ бар баланың проблемасының себептерін анықтауға және оның ресурстары мен әлеуетті мүмкіндіктерін анықтауға көмектеседі.

- Ата-аналарды әлеуметтік оңалту – ата-аналарға психологиялық қолдау мен өзара әрекеттесу дағдыларын үйретуді қоса алғанда, АСБ бар баламен өмір сүру ерекшеліктеріне бейімделуге қолдау көрсетуге және көмектесуге бағытталған.

- Отбасының әлеуметтік бейімделу – баланы АСБ-мен қоғамға интеграциялануына және отбасына тұлғааралық мәселелерді шешуге көмектесуге бағытталған.

- Әлеуметтік қолдау – АСБ диагнозы қойылған балаларды тәрбиелеп отырған отбасылар үшін маңызды болып табылатын өмірдің әртүрлі аспектілеріне қолдау, ресурстармен қамтамасыз етеді және көмек көрсетеді.

Әлеуметтік сүйемелдеу барысында әлеуметтік қызметкер «case management» технологиясын пайдаланады және қойылған міндеттерді іске асыру үшін ерекше жағдайлар жасайды. Маман клиентке өнімсіз әрекеттерден аулақ болуға көмектеседі, дамудың ең жақсы баламалары мен мүмкіндіктерін ұсынады және таңдалған қадамдардың ықтимал салдарын болжайды. Әлеуметтік қызметкер ұсыныстарды тұжырымдау кезінде клиенттің жеке психологиялық және физикалық ерекшеліктерін ескеруі керек. Клиент туралы алынған ақпаратқа сүйене отырып, отбасымен бірге қалыптасқан мақсаттарды қамтитын жеке жұмыс жоспары жасалады. Жеке жоспардың міндеттері ағымдағы қиындықтарды еңсеру үшін әрекеттер мен іс-шаралар болып табылады. Алайда әлеуметтік қолдаудың

негізгі мақсаттарының бірі міндеттерді тиімді шешу үшін клиенттің ішкі ресурстарын анықтау және жұмылдыру болып табылады. Әлеуметтік қызметкердің сүйемелдеу процесінде жоспарды іске асыру бойынша жағдайлар мен қадамдар бақыланады, сондай-ақ маман ретінде маңызды міндет клиентке болашақта қиындықтарды өз бетінше жеңу дағдыларын үйрету болып табылады.

Әлеуметтік сүйемелдеу – бұл өмірлік қиын жағдайға тап болған адамдарды әлеуметтік бейімдеуге және қоғамға интеграциялауға бағытталған шаралар кешені. Қазақстан Республикасында әлеуметтік сүйемелдеу Қазақстан Республикасының 2023 жылғы 20 сәуірдегі № 224-VIII әлеуметтік кодексімен реттеледі. Осы Кодекстің 133-бабына сәйкес әлеуметтік сүйемелдеу өмірлік қиын жағдайда жүрген адамдарға, оның ішінде мүгедектерге, бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған және пробация қызметтерінде есепте тұрған адамдарға, адам саудасы мен тұрмыстық зорлық-зомбылық құрбандарына беріледі. Мүгедек баланы тәрбиелеп отырған отбасыларды әлеуметтік сүйемелдеу нәтижелерінің негізгі көрсеткіштері:

- әлеуметтік сүйемелдеудің жеке бағдарламасын орындау қорытындысы бойынша пайда болған проблемаларды шешу арқылы баласы бар отбасыларды қанағаттандыру;

- мүгедек балалардан бас тарту санын азайту;

- ата-ана құқығынан айыру санын азайту;

- әлеуметтік қауіпті жағдайдағы отбасылар санының азаюы;

- зорлық-зомбылық, қатыгездік, балалардың құқықтары мен заңды мүдделерін бұзу орын алған отбасылар санының азаюы;

- жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған асырап алушы және

алмастырушы отбасылардан шыққан балаларды мемлекеттік мекемелерге қайтару санын азайту;

- дағдарыс жағдайындағы балалары бар отбасылар санының азаюы.

Әлеуметтік сүйемелдеудің негізгі мақсаты-қойылған міндеттерді шешу үшін клиенттің жасырын, түпкі саналық резервтерін ашу және пайдалану, сондай-ақ клиентті болашақта қиын өмірлік жағдайларды өз бетінше жеңуге үйрету. Бұл нұсқаулықта әлеуметтік қызметкердің МСАК жағдайында АСБ бар баланың отбасымен жұмыс істеу алгоритмін ұсындық, оған келесі кезеңдер кіреді:

1. МСАК қызметтерін алушылар қатарына қосу: бастапқы қабылдауға шақыру;
2. Танысу: МСАК жағдайындағы әлеуметтік қызметкердің отбасы және қызметі туралы бастапқы ақпарат;
3. Бағалау процедураларының кезеңі: «АСБ бар балалардың отбасымен еркін сұхбат» (№4 қосымшаны қараңыз) және АСБ бар балаларға тиісті диагностика жүргізу;
4. МСАК әлеуметтік қызметкерінің әлеуметтік сүйемелдеу жоспарын әзірлеу (іс-шаралар, тексерулер, оңалту);
5. АСБ бар балалармен жұмыс істеудің жеке жоспарын іске асыру;
6. МСАК жағдайында қызмет көрсетуді мониторингтеу;
7. Отбасының сүйемелдеуден шығуы: отбасының басқа емханаға тіркелуі.

АСБ бар балалардың отбасыларына кешенді әлеуметтік қолдау көрсету бұл отбасыларға көмектесуде маңызды рөл атқарады. Әлеуметтік қызметкерлердің жұмысы бейімделуге, оңалтуға, әлеуметтік мәртебені қолдауға және осындай отбасылардың өмір сүру сапасын

жақсартуға бағытталған. Бұл қоғамдағы қарым-қатынасты нығайтуға, денсаулықты қалпына келтіруге және отбасылық және кең әлеуметтік ортада өзін-өзі жүзеге асыруға жағдай жасауға ықпал етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Агафонова А.Н. Менлибаев К.Н., Туганбекова К.М., Черная Г.Г. Социальная работа: теория и технологии.- Астана: Издательство «Парасат-Алемі».2005-320стр., (стр.101-115).

2. Боброва А.В., Довбня С.В., Морозова Т.Ю., Сотова Е.Н. Реализация программ поддержки родителей дошкольников с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2022. № 1. Том 20. С. 37-46.

3. Дайджест. [Рукопись] Методические рекомендации по организации работы с семьями, воспитывающими детей с РАС./Департамент образования и молодежной политики Ханты-Манс.авт.округа–Югры, Бюджет. учреждение высшего образования ХМАОЮгры, «Сургут.гос.пед.ун-т». – Сургут: РИО СурГУ, 2019- с.64

4. Керре Н.О. Особенности социального окружения детей с аутизмом. -М.,2010. С.20

5. Корельская Н.Г. Карта социальной реабилитации как форма отслеживания динамики коррекции и развития ребенка. – М.,2016. №5. С. 67

6. Корельская Н.Г. «Особенная» семья - «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. М.: Советский спорт, 2003. 314 с.

7. Леонтьев А.А. Психология общения. М.: Смысл, 2007. 368 с.

8. Международная классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). [Электронный ресурс]. URL: <http://med.rnx.ru/db/db-mkb10/diagnosis2857.html> .

9. Методические рекомендации для внедрения в образовательные программы колледжей / Шалхарова Ж.С., Байгожина З.А., Акимниязова Н.Д., Татибекова А.М., Нурмагамбетова Ж.А., Мокрова И.И., Кулушев Ж.К.,

Саханова Л.Х., Рахимжанова Р.Р., Ташкенбаева В., Ходжакулова У.А., Блялова А.А. - Астана, 2018 - 35 с

10. Печерская С.А. Аутичный ребенок: сложный путь взаимодействия // Вестник университета Российской академии образования. 2014. №5. С. 48.

11. Пивоварова А. Р. Социальное сопровождение как технология работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями / А. Р. Пивоварова // XIV Международная конференция «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования», 17-18 марта 2011 г., Екатеринбург. - Ч. 2. - Екатеринбург: УрГУ, 2011. - С. 87-92.

12. Полухина Е. А. Особенности семенного микроклимата в семьях с детьми – инвалидами// Вестник Санкт-Петербургского университета, сер. 12. 2008. вып.3.С.143 – 148.

13. Поликова А под ред., Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями. -М.: КТМУ 2016. 316 с.

14. Реуцкая О.А. Другой мир «особого» ребенка: помощь, уход, развитие. Книга для родителей. Ростов-на-Дону: Издательский центр «МарТ»; Феникс, 2011. 159 с.

15. Романычев И. С. «Деятельностные принципы социальной работы». Журнал Философские и социологические науки №6-2017, М. с.62-66

16. Рудик О.С. Как помочь аутичному ребенку. М.: ВЛАДОС, 2014. 207с.

17. Холостова Е. И. [и др.]; Теория социальной работы: Учебник для магистров / Под общ. ред. Е. И. Холостовой, Е. Г. Студёновой. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018. - 474 с.

18. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие. - М.: Издательско-торговая корпорация

«Дашков и К^о», 2006. - 240 с.

19. Холостова Е.И. Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005.

20. Черницкая А. А. Технологии социальной работы: Учебник. Ростовн/Д: Феникс, 2016. 258 с.

21. Ярская-Смирнова Е.Р., Антонова Е.П., Кузнецова-Маренко И.Б.- Образование для всех: политика и практика инклюзии. Сборник научных статей и научно-методических материалов. - Саратов: Научная книга,2008.-340с.

22. О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан (www.gov.kz)

23. социальный кодекс республики казахстан - ипс «әділет» (zan.kz)

24. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. <https://bala.stat.gov.kz/chislennost-detej-invalidov-ot-0-do-17-let-vklyuchitelno/>

25. Кудрет Петр, Informburo «Аутизм выявили у 12 тысяч детей в Казахстане» 27.03.2023 г. <https://informburo.kz/novosti/autizm-vyyavili-u-12-tysyac-detei-v-kazaxstane>

1 қосымша.

«Есеңгіреген ананың жазбалары» кейсі: блог материалының жағдайы

2023 жылғы 2 қарашадағы «Есеңгіреген ананың жазбалары» деп аталатын блог материалдарындағы «2023 жылы аутизм бар балаға мемлекеттен не қажет?» мақаласында автор бұл тақырып бірнеше рет талқыланғанын, себебі авторды төлемдер мен индекстеу мәселесі қызықтыратынын атап көрсетеді. Автор өз ұсыныстарында: «ата-аналарға ақша басып шығаратын машина табуы немесе жоғары жалақысы бар жұмысты не екінші жұмыс табуға тура келетіндігін, ал «аутизм диагнозы» өздігінен ақша әкелмейтінін» атап көрсетеді.

Автор – аутизм диагнозы қойылған қыздың анасы. Әкесі АСБ диагнозын білгеннен кейін қашып кетпеген. Қыздары 16 жаста. Бұл жетістікке жету оқиғасы емес. Мұнда балаларды емдеу немесе олармен қалай жұмыс жасау керектігі туралы нұсқаулар, нұсқаулықтар жоқ. Ата-ана тек өзінің күнделікті өмірі, бақылаулары мен пайымдаулары туралы жазады, сонымен қатар АСБ диагнозы қойылған балалардың ата-аналарының сұрақтарына жауап береді.

АСБ бар балаға балабақша, егер ПМПК қорытынды берсе, түзету балабақшасы ұсынылуы қажет. Әрине, егер ПМПК тиісті қорытынды берсе, АСБ диагнозы қойылған балаға мектеп немесе түзету мектебі қажет. Емханада АСБ бар балаларға медициналық көмек көрсету қажеттілігі күмән тудырмайды. Мұның бәрін оған ата-ананың өз есебінен бере алады.

Егер ата-аналар АСБ бар балаға мүгедектікті рәсімдеу керек деп шешсе, онда арнайы әлеуметтік қызметтер тізімі кеңейеді. Аутизм бар балаларға келесі көмектер көрсетілуі керек:

1. ЖАОБ-ға сәйкес басқа мүгедектігі бар балаға көрсетілетін барлық медициналық-әлеуметтік қызметтер АСБ бойынша мүгедектігі бар балаға да көрсетіледі.

2. Егер ЖАОБ-да жазылса, онда ілеспе аурулар бойынша әлеуметтік-медициналық көмектің қосымша түрлері көзделген (мысалы, блог авторының қызында кифоз (омыртқаның қисаюы) болғандықтан, мемлекеттен омыртқаның реклинатор-түзеткішін алған).

Блог авторы сондай-ақ ЖАОБ-да мүгедектікті рәсімдеу кезінде мынадай медициналық-әлеуметтік қызметтердің тіркелуін қадағалауға кеңес береді:

1. оңалту орталығындағы сабақтар;
2. санаторий-курорттық емдеу.
3. логопед, дефектолог, психолог мамандарының кеңесі;
4. түзету мектебінде оқыту.

Психологиялық, білім беру, медициналық-әлеуметтік қызметтердің көрсетілген тізбесі ПМПК-мен ұсынылады және осының негізінде мүгедек балаға оңалту шаралары ұсынылады деген қорытынды жасалады. ЖАОБ-ға әрдайым Медициналық-әлеуметтік сараптама (МӘС) бюросы арқылы өзгерістер енгізуге болады.

Блогтың авторы алғаш рет қызының мүгедектігін 2014 жылы, содан кейін 2016 жылы, содан кейін 2018 жылдан бастап тіркеді және осы тіркеудің нәтижелері бойынша 18 жасқа дейін мүгедектік берілді. Сонымен, автордың пікірінше, АСБ бар баланың отбасында белгілі қайталанатын жол бойша тағы екі жыл қалыпты өмір бар. Бірақ ата-анасы баласының жасы 18 толғанда не істеу керектігін ойлануда. Бұл АСБ бар баланың еңбекке

қабілетсіздігін рәсімдеуге байланысты. Мәселен, оқырмандарының бірі өз баласының қабілетсіздігін рәсімдеуі туралы тәжірибесімен блогтың пікірлер бөлімінде бөлісті.

Кейс: Роза Ветров

Анасы АСБ бар үлкен баласының еңбекке қабілетсіздігін рәсімдеді. Ол өзіне қызмет ете алмау, өз іс-әрекетінің мағынасын түсінбеу, өз іс-әрекетіне жауап бере алмау сияқты түсінікті нәрселерді заңды түрде бекітті. Ұлына бірінші мүгедектік тобы қажет болды, бірақ анасының сөзінше мүгедектікті алу оңайға түспеді. Олар сырттай қарап, мүгедектіктің екінші тобын тыныш қана бере салғысы келді, алайда анасы комиссияның жеке куәландыруына қол жеткізді. Анасы куәлік алудың алдында баласына тыныштандырғыш дәрі бермей жүрді. Содан соң, АСБ бар бала комиссия алдында өзін барынша көрсетті.

Әрі қарай, блогтың пікірлер бөлімінде оқырмандар АСБ бар балаға келесі жеңілдіктер қарастырылатындығын атап өтеді.

Кейс: Елена Воронцова

АСБ бар бала көлік және мүлік салығынан босатылады (егер мүгедек баланың бұл мүлікте үлесі болса).

«Есеңгіреген ананың жазбалары» блогының материалына және жазылушылардың пікірлеріне сүйене отырып, аутизм спектрі бұзылған (АСБ) балаларды тәрбиелеп отырған отбасылар қаржылық және ұйымдастырушылық қиындықтарға тап болады деген қорытынды жасауға болады. Мақалада «аутизм»

диагнозының өзі отбасына қосымша қаржылық мүмкіндіктер әкелмейтіні және ата-аналар жиі қосымша табыс көздерін іздеуге мәжбүр болатыны атап өтілген. Блог авторы АСБ бар балаларға түзету мектебінде оқуы, оңалту шаралары, медициналық және әлеуметтік қызметтер сияқты белгілі бір әлеуметтік жеңілдіктер қажет екенін атап көрсетеді. Мүгедектікті ресімдеу арнаулы әлеуметтік қызметтерге, соның ішінде санаторий-курорттық емделуге және логопед, дефектолог, психологтың консультацияларына қолжетімділікті кеңейтеді.

Сондай-ақ, блогта ата-аналар оңалту орталығындағы сабақтар, санаторий-курорттық емдеу және түзету мектебінде оқыту, үйде әлеуметтік қызмет көрсету және техникалық оңалту құралдары сияқты ЖАОБ-ға медициналық-әлеуметтік қызметтерді енгізу қажеттілігіне назар аударатыны атап өтілген. Пікірде АСБ бар балалар көлік және мүлік салығынан босатылатындығы көрсетілген.

2 қосымша.

Ерте балалық шақтағы аутизм спектрінің бұзылуының диагностикасы

Аутизмнің көріністері емшек еметін балаларда байқалуы мүмкін, бірақ ғылыми қауымдастық бұл белгілерді аутизм спектрінің бұзылуы ретінде қарастыру қаншалықты дәл болатындығы туралы әлі консенсусқа келген жоқ. Жасы ұлғайған сайын аутизм белгілері айқынырақ болады, көбінесе 2-3 жасқа жақындағанда көрінеді. Бұл кезеңде аутизмді сенімді түрде диагностикалауға мүмкіндік бар. Бала есейген кезде аутизм белгілері бәсең көрінеді немесе азаяды, бірақ көп жағдайда олар белгілі бір дәрежеде сақталады.

№1.0-1.4 кестелерде типтік балаларда және аутизм спектрі бұзылған балаларда (АСБ) дамудың салыстырмалы сипаттамалары ұсынылған.

1.0 кесте. Ерте балалық шақтағы аутизм спектрінің бұзылуының диагностикасы: қалыпты жағдай және АСБ
(3 ай)

Балалардың дамуындағы қалыпты жағдай (Зай).	АСБ белгілері (3 ай).
1	2
Балалардың моторлық дамуы	
<p>Ол бірнеше минут бойы ішіне жатып, білекке сүйеніп, басын жақсы ұстай алады. Затқа қол созады, бірақ әдетте мүлт кетеді. Егер сіз отырғызып, қолдарын алға қарай тартсаңыз, басы еңкейеді немесе артқа еңкеймейді, тербеледі, арқасы қисаяды (еңкейеді). Тік күйінде тізесі бүгіліңкі болып тұрады, тірек және жүру рефлекстері әрең анықталады.</p> <p>Жұдырығын қысады және ашады. Бөтелкені бірнеше секунд ұстайды, бірақ оған назар аудармайды.</p>	<p>Білекке әлсін сүйену. Ішіне жатқанда басын нашар ұстайды. Бас пен иық белдеуінің бір мезгілде қозғалысы (көлденең жазықтықта: бір жағына, содан кейін екінші жағына). Кей кездері аяқтарын бір мезгілде ішіне қарай көтеру, екі аяғымен бірдей төсекті ұру. Қолдарында, үш шеткі саусақтарда атетозды (еріксіз қозғалыстарға) ұқсайтын толқын тәрізді қозғалыстар мезгіл-мезгіл пайда болады.</p>
Есту қабілеті	
<p>Басын шыққан дыбысқа қарай бұру.</p>	<p>Есту тітіркендіргіштерінің болмауы немесе жеткіліксіз реакциясы.</p>
Көру қабілеті	
<p>Көзқарасы – мұқият. 20-25 см қашықтықтағы заттарға мұқият қарай алады. Нысанды бірнеше секунд бақылайды. Қолдың қозғалысына бақылайды. 25-30 см-ден асатын ұсақ заттарды қарай алады .</p>	<p>«Өзіне қарау», «ешқайда қарамау», адамның бетіне, көзіне тіке қарамау.</p>

1	2
Әлеуметтік мінез-құлық және түсіну	
Сөйлеген адамға мән беру. Онымен ойнағанда күледі. Анасын таниды. Таныс қайталанатын жағдайларды таниды (тамақтандыру, шомылу). Жалғыз қалдырғанда наразылық білдіреді.	Эмбриональды қалыпта болу. Жылау және оның енжарлықпен ауысуы, немқұрайлылық. Оған анасы жақындағанда көзін сығырайту және одан шеттену. Анасымен сөйлескен кезде оған қарамайды, тактильді байланысқа деген негативизм (әсіресе киіну кезінде). Анасы оны қолына алған кезде өзара әрекеттесудің болмауы.

1.1. кесте. Ерте балалық шақтағы аутизм спектрінің бұзылуының диагностикасы: қалыпты жағдай және АСБ

(6 ай)

Балалардың дамуындағы қалыпты жағдай (6 ай).	АСБ белгілері (6 ай).
1	2
Балалардың моторлық дамуы	
Манежде қозғалады, қолын өзге жерлерге де қояды немесе жорғалайды. Іштен арқаға ауысады, заттармен бірдей әрекетті қайталайды. Тұрған күйінде жоғары-төмен секіреді. Сәл көмекпен өзі отырады.	Ойыншықты немесе затты алып онымен қимылдар жасауға тырысу жоқ; іс-әрекетке деген жеткіліксіз ұмтылыс, іс-әрекеттің өзі де сәтті емес. Әрекетінің бар элементтері стереотипті және фокус жоқ. Көбінесе тізелерімен тербеледі, жорғаламайды.
Ұсақ моторика	
Бәрін ұстайды, аузына тартады. Заттарды бір қолдан екінші қолға жылжытады, бөтелкені ұстайды.	Ойыншықты ұстай алмайды. Егер ойыншықты қолына ұстаса, мақсатты іс-әрекетті жасамайды.

1	2
Есту қабілеті	
<p>Оң және сол жақтан шыққан дыбысты таба алады, 45° бұрышта шыққан дыбысқа реакция көрсетеді. Басын дыбыс көзіне бұрады.</p>	<p>Алдында тұрмаған дыбыс көзінен шыққан дыбысқа жауап бермейді. Кейбіреулерінде жеке дыбыстарға гиперсензивтілік бар.</p> <p>Есту қабілетін қабылдамау, тыңдауға дайын болмау.</p>
Кору қабілеті	
<p>Ересек адамның көз қозғалысын қадағалайды, объектіні 180 доғамен 1 м қашықтықта бақылайды, Ø6 мм допты 3 м қашықтықта бақылайды.</p>	<p>Көптеген адамдарда визуалды гиперсинзетивтілік, жарық қосылған кезде қорқыныш бар.</p>
Сөйлеу	
<p>Дауыссыз дыбыстарды қолданып былдырлау</p>	<p>Көп балаларда былдырлау («агу») жоқ, айқын фонемалар жеткілікті, алғашқы буындар пайда болмайды. Көкіректен шыққан дауысқа ұқсас тамақтың төмен дыбысы сақталады.</p>

1	2
Әлеуметтік мінез-құлық, қарым-қатынас және ойын	
<p>Ананы көргенде мазасызданады немесе белсенді бола түседі. Қолға көтергенін қалағанда қолын алға созады. Еліктеудің алғашқы әрекеттері пайда болады. Тамақты қасықпен жақсы жейді. Қағазбен және басқа да қышырлақ заттармен ойнағанды ұнатады. Айнадағы бейнесіне күлімсірейді. «Ку-ку» деп ойнайды, күледі. Ол бейтаныс адамдарға жылы шырай танытады, таныстары жақындаған кезде қуанады.</p>	<p>Анасының түрін кеш тану. Анасын өзгелерден ажырата алмайды. Ересек адамдарға «көтер» деп қолын созбайды. Еліктеуге тырыспайды. Тірі және жансыз нәрсені ажыратпайды (протодиакризис). Анасының бетіне қарауы мүмкін (бірақ көзіне тіке қарамайды). Ол таныстарды және басқаларды нашар ажыратады және эмоционалды реакциясыз болады, сонымен қатар «дайындық позасына» да жоғарыдай сипаттауға болады.</p>

1.2 кесте. Ерте балалық шақтағы аутизм спектрінің бұзылуының диагностикасы: қалыпты жағдай және АСБ
(12 ай)

Балалардың дамуындағы қалыпты жағдай (12 ай).	АСБ белгілері (12 ай).
1	2
Қимыл-қозғалыстағы даму	
<p>Жатқан кезінде өздігінен отыра алады. Аяқ-қолымен еңбектей алады. Тұруға тырысады. Өздігінен тізесін бүгіп, орнынан тұрады. Біреудің қолынан ұстап немесе өздігінен жүреді. Нысанды сұқ саусағымен көрсетеді. Допты бас бармақ және сұқ саусақпен пинцетпен сияқты ұстап көтереді.</p>	<p>Көбісі ересек адамның қолын ұстап жүреді, ұзақ уақыт тәуелсіз жүруге көшпейді. Жүрісі қақайып, серпімді, үйлестірілмеген. Көбінесе аяқтың ұшымен жүру. Жәй жүру және жүгіру көбінесе бір уақытта игеріледі. Бұлшықет тонусы жиі төмендейді, гипертониялық түрі бойынша сирек өзгереді. Ақтуалды моторика дамуы деңгейі 6 аймен салыстырғанда Бала баяу өседі, қалыпты жағдайдағыдан алшақтық артады.</p>
Есту қабілеті	
<p>Өз атын естігенде бұрылады. Дауыс ырғағын ажыратады. Дыбыс көзін жоғардын төменге және төменнен жоғарыға қарай локализациялайды.</p>	<p>Жиі өз атына реакция болмайды. Балалардың бір бөлігінде дыбыстарға гиперсензивтілік бар, кейбіреулері есту қабілетінің бұзылуына қарамастан дыбысқа жауап бермейді.</p>

1	2
Көру қабілеті	
<p>3 м биіктікке көтерілген диаметрі 3 мм шарды көреді және бақылайды. Екі түрлі нысанды салыстырады (жұптастырады).</p>	<p>Тыныш, монотонды динамикасы бар объектілерге ұзақ қарайды: ағынды су, төгілген құм және т.б. Көзбен қарым-қатынас жасамайды немесе қысқа және ресми түрде жасайды («немқұрайлы қарау»). Белгілі бір көру арқылы болатын сезімдерді табанды түрде іздеу.</p>
Сөйлеу	
<p>Сөйлем құрылымына ұқсас сыбыр. Дыбыстарға еліктеу. Алғашқы сөздер («мама», «папа», «баба», «бер», «мә» және т.б., сирек жағдайда заттардың атаулары). Жеке сөздерді, нұсқау мен ишарамен бірге көрсетілген нәрселерді, қарапайым сөздерді түсінеді.</p>	<p>Мутизм немесе объектімен байланысты емес номинативті сипаттағы жеке сөздер. «Мама» (папа, баба), «бер» деген сөздерді біреуді шақырмай жәй ғана айту. Сөздерге таңдамалы қатынас. Біреу сөйлегенде кері сөйлеуді түсінудің кешігуі, сөйлеуге селективті жауап.</p>

1	2
Әлеуметтік мінез-құлық және ойын	
<p>Дыбыстар мен қозғалыстарды салады, еліктейді (мысалы, қол шапалақтау). Шыныаяқтан су ішеді, тамақты саусақтарымен жейді, жасырынған ойыншықты іздейді. Алғысы келетін нысанды көрсетеді. Сөйлеушінің бетіне назар аударады. Ересектердің өз тілектерін түсінбеуіне аффективті жауап береді, кей жағдайға келіспейтіндігін білдіреді. Бірлескен зейінді, зерттеушілік мінез-құлықты көрсетеді. Бейтаныс адамдар келгенде, жақындағанда алаңдайды. Қарапайым тұрмыстық әрекеттерді орындайды (қасықпен тамақ жейді, шашын тарауға тырысады). Сумен, ұсақ заттармен ойнайды, қарапайым механизмдерге, құрылғыларға қызығушылық танытады.</p>	<p>Анамен қарым-қатынас кейде «симбиоз» түрінде болады, кейбіреулері анасын «көрмейді». Адамдарды жансыз заттар ретінде қарайды, зерттейді. Балалардан (әсіресе өз жасынан) аулақ болуға тырысады, оларға жиі агрессия көрсетеді. Қызығушылық объектісін саусақпен көрсетпейді. Өз әсерлерін, эмоцияларын басқалармен бөлісуге тырыспайды. Ойнауға арналмаған заттарды қарабайыр манипуляциялау немесе ойыншықтарды мақсатсыз пайдалану (ойыншықтармен ойнамау). Өмірлік қажетті заттар бойынша белгі бере алады, бірақ өзге адамға тікелей жүгінбейді. Ұқыптылық дағдыларын қалыптастырудың кешігуі.</p>

1.3 кесте. Ерте балалық шақтағы аутизм спектрінің бұзылуының диагностикасы: қалыпты жағдай және АСБ
(18 ай)

Балалардың дамуындағы қалыпты жағдай (18 ай).	АСБ белгілері (18 ай).
1	2
Қимыл-қозғалыстағы даму	
<p>Ол аяқтарын сәл алшақ қойып жүреді, жүру кезінде қолын денеге жақын ұстайды (сақтықпен). Жүгіреді. Ойыншықтарды еденге лақтыруды тоқтатады, ол көтеріледі және қайтарылады, ойыншықтарды аузына алуды тоқтатады. Ойыншықты лақтырсам көтеріп, әкеліп береді деп есеппен лақтыруды және ойыншықтарды аузына алуды қояды. Диаметрі 3 мм допты пинцет ұстағыш әдіспен көтереді. Қасықпен тамақ жейді, шыныаяктан өз бетімен су ішеді. Суреттердегі кей заттарды ажырата алады. Дыбыстардың көзі мен шыққан жерін ажырата алады.</p>	<p>Бала өте мұқият немесе импульсивті түрде жүреді. Стереотиптер айқынырақ болады: бірнеше рет қайта секіру, өз осінде айналу, саусақтарын немесе бүкіл қолын бірнеше рет серпіп қозғалтады. Мотор стереотиптері тым мәнерлі сипатқа ие. Заттарды үш саусағы алақанға қысылған күйінде алғашқы екі саусақпен тұрту. Таныс емес ортаға қарағанда үйренген ортада ептіліктің жоғары деңгейі. Жалпы және ұсақ моториканы дамыту әрекеттері нәтижесінде жеткіліксіз және біркелкі емес. Балалардың бір бөлігінде перифериялық көзқарасты қолданудағы айқын артықшылық. «Көзге қарау» байланысы жоқ немесе жеткілікті емес. Көбісі жарқын жарықты ұнатпайды, кейбіреулері қараңғылықтан қорықпайды, қараңғы бөлмеде болғанды ұнатады. Көп балаларда иіскеуге және жалауға деген ұмтылыс сақталады.</p>

1	2
Тілдің дамуы	
<p>Қолдану мақсаты мен атауы бойынша көптеген заттарды ажыратады. Қарапайым нұсқауларды орындайды, дене бөліктерін көрсетеді. Сөйлеуде 20 немесе одан да көп сөздерді қолданады.</p>	<p>Сөйлеу дамуы әртүрлі дәрежеде бұрмаланған және бұзылған: мутизм; тақырыппен әлсіз байланысқан сөздер немесе жеке сөздер; эхолалия; бір қалыпты сөздер, бір қалыпты тұрақты сөз тіркестер; мәтіндердің ритмді бөліктерін есте сақтайды және айтады. Сөйлегенде біреуге қарап сөйлеудің болмауы. Оған айтылған сөзді түсіну қалыптыға қарағанда артта қалған, бірақ кейде ассоциативті реакциялармен жасырылады. Сөйлеу есту қабілетінің қалыптасуының артта қалуы.</p>
Коммуникативті даму	
<p>Нысанды (белгілі бір затты) көрсетеді, қызығушылық танытады, оған назар аударады, көмек сұрайды, ишара көрсетеді, мимика қолданады.</p>	<p>Көмек сұраудың орнына – қажеттіліктерді көрсету (констатация). Сөйлеу, ишара, мимика, қарым-қатынас мақсатында реакциялар қолданылмайды немесе кеш көрінеді, өте аз және жеткілікті түрде қолданылмайды. Кейде өлендерді, әндерді мазмұнын түсінбестен қайталау. Кейбіреулерінде анасымен симбиотикалық қарым-қатынас дамиды, кейбір балалар аналарын «байқамайды», «көрмейді».</p>

1	2
Әлеуметтік мінез-құлық және ойын	
<p>Ересектердің әрекеттерін қайталайды, тізе бүгіп, бірдеңе істегенді ұнатады (мысалы, кітаптарды қарау). Эмоционалды түрде ересектерге тәуелді. Ойыншықтармен ойын мағынасын түсініп ойнайды, ойындарда әлеуметтік-имитациялық және сюжеттік элементтер бар.</p>	<p>Оқу және күнделікті өмірде көмек көрсетуден бас тарту немесе керісінше оған шамадан тыс тәуелділік; айналадағы тұрақтылыққа ұмтылу. Қимыл, іс-әрекеттегі еліктеу дамымаған. Тұрмыстық, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларының және ұқыптылықты қалыптастырудың кешеуілдеуі. Өздігінен және ерікті жағдайларда дағдыларды қолданудағы диссоциация. Ойын қарабайыр, стереотиптік, манипуляциялық, еліктеу мен сюжеттік элементтері жоқ, көбінесе ойынға жатпайтын заттар қолданылады.</p>

1.4 кесте. Ерте балалық шақтағы аутизм спектрінің бұзылуының диагностикасы: қалыпты жағдай және АСБ
(24 ай)

Балалардың дамуындағы қалыпты жағдай (24 ай).	АСБ белгілері (18 ай).
1	2
Мотор және сенсорлық даму, заттармен әрекет ету	
<p>Жүгіреді, допты аяғымен ұра алады, баспалдақпен көтеріліп, төмен түседі, қолды немесе қоршауды ұстайды. Допты ұстауға тырысады. 6-7 текшеден мұнара салады, қарындашпен немесе фломастермен дөңгелек шимайлар салады. Суреттерде бейнеленген заттарды тани алады және атай алады, қарапайым командаларды орындайды. Оң қолмен жазатыны/солақайлығы анықталды.</p>	<p>Кейбір жағдайларда іс-әрекет, қозғалудағы регрессия. Әрдайым дерлік қалыпты жағдайға қарағанда артта қалу байқалады. Кездейсоқ қозғалыстарда қопалдылық, ебедейсіздік, дегенмен стихиялық қозғалыс белсенділігінде жиі дисметриямен үйлесетін икемділік. Заттармен көптеген стереотиптік манипуляциялар: түрту, айналдыру, қолдан қолға ауыстыру және т.б. Сенсорлық дамуда-18 айдағыдай. Кейде сенсорлық қабылдаумен байланысты типтік емес көріністер мен қорқыныштардың күшеюі. Тұтас сенсорлық бейнені қалыптастырудың айқын қиындықтары (заттың бөлшектеріне назар аудару).</p>

1	2
Сөйлеудің дамуы	
<p>Кем дегенде 50 сөзді қолданады. Дене бөліктерін және жиі кездесетін заттарды таниды және атайды. Сөйлеуде екі-үш сөзден тұратын сөз тіркестері пайда болады.</p>	<p>Балалардың бір бөлігінде сөйлеу дамуында мутизмге дейін регрессия болады. Кейбір жағдайларда — бір қалыпты сөздер, бір қалыпты тұрақты сөз тіркестер; түсініктеме сөз тіркестері қысқа және жиі грамматикалық, сирек жағдайда «қалыпты» дамыған коммуникативті емес «ересектерше» аз интонацияланған сөйлеу</p>
Коммуникативті даму	
<p>Көмек сұрайды, айналасындағылар туралы сұрақтар қояды. Фотосуреттегі жақын адамдарды таниды және аттарын атайды. Қарым-қатынаста ол тек сөйлеу қана қоймай, сонымен қатар қимылды, мимиканы да қолданады.</p>	<p>Негізгі: қимылдардың, мимиканың, басқа вербалды емес қарым-қатынас құралдарының коммуникативті функциясының дамымауы және / немесе бұзылуы. Көбісі фотосуреттерден жақындарын және өздерін танымайды.</p>

1	2
Әлеуметтік мінез-құлық, қарым-қатынас және ойын	
<p>Ойыншықтармен еліктейтін әлеуметтік-имитациялық ойындар ойнайды (мысалы, шай дайындау, оны шыныаяқтарға құю және қуыршақтарға шай беру), кейде ойында қарапайым сюжет болады. Балалардың өзімен емес олардың жанында жиі ойнайды. Ата-аналардың назарын талап етеді, оларға эмоционалды тәуелді, өтініштер мен талаптардың орындалмауына негативті жауап қайтарады. Ішінара киініп, шешінуі мүмкін, ұқыптылық дағдыларына ие.</p>	<p>Басқа адамдармен қарым-қатынасқа деген көзқарас амбивалентті (екі ойлы), басқа балалармен қарым-қатынасты елемейді немесе балалардан қорқыныш байқалады. Тіпті жақын адамдармен қарым-қатынас негізінен ресми және шектеулі. Ауызша шақыруға, нақтырақ аты-жөні бойынша шақырғанға жиі реакция болмайды. Бірлескен назар жоқ (белгілі бір объектіге назар аудару қиын, оны қызықтыратын объектілерге басқалардың назарын аударуға тырыспайды). Кей жағдайда ұқыптылық дағдыларын, тұрмыстық дағдыларды дамытудағы кідіріс немесе регрессия жағдайлары бөлігінде. Тәуелсіздікке деген ұмтылыс жоқ немесе бәсең және (немесе) бұрмаланған.</p>

Диагностикада сонымен қатар аутизмдегі жиі кездесетін мінез құлық мәселелерін ескереді: моториканың бұзылуы, сезімталдықтың жоғарылауы, қабылдау/ұғыну ерекшеліктері, өзіне зиян келтіру (шашты жұлу, басын қағу, тырнау), сондай-ақ қауіп-қатер сезімінің бұзылуы. Бала жағымсыз нәрсені бастан кешірсе де қауіпті жағдайларды танымауы, қауіп-қатерге ұмтылуы және қауіпсіздік ережелерін елемейді мүмкін.

3 қосымша.**АСБ бар балалардың отбасыларына қызмет көрсететін қауымдастық ресурстарын
картаға түсіру
(Астана қ.).**

№	Ұйымның атауы	Мекен-жайы	Байланыс телефондары	Сайты
1	2	3	4	5
1	Медициналық-элеуметтік сараптама.	Кравцов көшесі 18	24-82-97 ересектер үшін 24-82-77-балар үшін	(www.gov.kz)
2	«Адал Ниет» РО	Московская көшесі 17	87752206599	adal_niet_astana Инстаграм парақшасы
3	«Бақытты Шаңырақ» ҚҚ (мүгедек балалары бар отбасыларды қолдау)	Қобыланды Батыр көшесі, 7Н үй	87475058005 Гульжаз	baqytty_shanyraq Инстаграм парақшасы

1	2	3	4	5
4	«Жұлдызай» РО (БҚС, СДК)	Кабанбай батыр көшесі 46/1 Сығанақ көшесі 54/2	87781592031 30-88-97	«Жұлдызай» медициналық оңалту орталығы – «ВІ-Жұлдызай» корпоративтік қайырымдылық қоры (juldizai.kz) juldizai.fond Инстаграм парақшасы
5	Мүгедек балалар қоғамы (МБҚ)	Ойтоған көшесі, 18, Сарыарқа көшесі 48/2	87018114476	Odi_astana Инстаграм парақшасы
6	«Өнеге» РО	Ақжүніс көшесі 11/1	+7707 7543325 +7778 1116756	Onege.onaltu Инстаграм парақшасы
7	«Қамқорлық» РО	Тәуелсіздік көшесі 11/1.	35 12 55, 35 11 87. 35-13-05 справочная	
8	«ОРДА» РО	Тұран көшесі 9, Б. Майлин көшесі 21 Бөкейхана көшесі 25 В, нп-1	87779992855	Orda_autism Инстаграм парақшасы

1	2	3	4	5
9	Әлеуметтік қорғау басқармасы Мүгедектігі бар адамдарды қорғау мәселелері жөніндегі бөлім	Бейбітшілік көшесі 9	87056450671 87056450692 55-69-90	Астана қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасы (www.gov.kz)
10	Ұлттық балаларды оналту орталығы	Тұран көшесі 36	+7 (7172) 51–16–12 регистратура +7 (7172) 511–555 регистратура	Nccr.kz Инстаграм парақшасы
11	«Балам-ай» қоғамдық қоры	Желтоқсан көшесі 1, 1х кіреберіс Токпанов көшесі 60, Бектұров көшесі 7, Құдайбердіұлы көшесі 25/3, Сарыарқа көшесі 48/2, Алпамыс көшесі 10	423812, 390064 87079157363	

1	2	3	4	5
12	Жанұя отбасы институтын қолдау орталығы	Бейбітшілік көшесі 14	27-23-33	Otbasy-astana.kz Otbasy_astana Инстаграм парақшасы
13	Инватакси	Б.Момышұлы көшесі 2а Ойтоған,18	87781121055 87021798001 88000700143 87021798001	
14	«ДОС «тәуелсіз өмір»» мүгедектер қоғамдық бірлестігі	Ш.Айманов көшесі 6/1	43-69-36	Cnzhdos Инстаграм парақшасы
15	Асыл Мирас Аутизмі бар балаларды қолдау орталығы	Достық көшесі 13	+7700 4348701	Bulat_utemuratov_foundation Инстаграм парақшасы

**АСБ бар балалардың отбасымен еркін сұхбат
жоспары**

1. Байланыс орнату

- 1.1 Қалыңыз қалай?
- 1.2 Өзіңізді қалай сезінесіз?
- 1.3 Балаларыңыз қалай?

2. Тұрғын үй, жұмыс, табыс

2.1 Тұрғын үй

1. Сіз қайда тұрасыз?
 - жалдамалы үй
 - өз үйі
 - үй немесе пәтер
 - басқа
2. Сіздің үйіңізде (пәтеріңізде) қанша бөлме бар?
3. Үйіңіз негізгі керек-жарақтармен жабдықталған

ба:

- жылыту
- сумен жабдықтау
- электр қуаты
- газ
- дәретхана және жуынатын бөлме?

Егер жоқ болса, неге?

4. Үйде қандай тұрмыстық техника бар?
5. Қандай жиһаз бар?
6. Үйіңізде қанша адам тұрады?
7. Балалардың әрқайсысының өз кереуеті бар ма?

2.2 Жұмыс

1. Сіз немесе сіздің жұбайыңыз жұмыс істейді ма?
2. Егер жұмыс істемесе болса, неге?
3. Жұмыс істейтін болса, қайда және кім болып?
4. Жұмысының сипаты/жұмыс кестесі

5. Жұмыс жеткілікті тұрақты ма және қауіпсіз бе?

2.3 Табыс

1. Сіз барлық берілуі керек жеңілдіктерді аласыз ба?

2. Сізге қоршаған ортаңыздағылар қолдау көрсете ме?

3. Тұрғын үй үшін және коммуналдық төлемдер үнемі төленеді ме?

4. Сіздің тапқан табысыңыз жеткілікті ме немесе қарыз алуға тура келеді ме?

5. Табысыңыздың негізгі бөлігі қайда жұмсалады?

6. Сіздің табысыңыз неге жетеді/жетпейді?

3. Отбасы және қоршаған орта факторлары

3.1 Отбасы тарихы

1. Сіз бала кезіңізде қандай отбасында тұрдыңыз?

- ата-анаңызбен
- үлкен отбасында
- қамқорлықта болды
- интернаттық мекемеде тәрбиеленді
- басқа

2. Сіздің балалық шағыңыз қандай болғанын сипаттаңыз?

3. Сіздің өміріңізде ешқашан шешілмеген травматикалық оқиға немесе дағдарыс болды ма?

3.2 Отбасының қызметі

1. Жақында немесе қазір сіздің отбасыңызда қандай да бір өзгерістер немесе оқиғалар болды ма? Мысалы:

- ата-аналардың бірінің тастап кетуі
- ересек балалардың үйден кетуі
- сізбен бірге тұру үшін туыстарының біреуінің келуі

• сіздің балаңыздың үлкен отбасында тұруы?

2. Отбасы мүшелерінің біреуінде қандай да бір мәселе бар ма:

- психикалық денсаулық мәселелері,

- физикалық денсаулық мәселелері,
- мінез-құлық проблемалары,
- мінез-құлық проблемалары,
- оқу мәселесі,
- сенсорлық бұзылулар (сезім мүшелерінің бұзылуы),
- алкогольді/есірткіні қолдану
- басқалары (қандай)

3. Олай болса, бұл сізге және басқа отбасы мүшелеріне қалай әсер етеді?

4. Отбасында жанжал/ұрыс-керіс қаншалықты жиі болады?

5. Сіз жұбайыңызбен немесе отбасының басқа мүшелерімен балаларды күтуге қатысты жанжалдарды, келіспеушіліктер мен пікірлердің айырмашылықтарын қалай шешесіз?

3.3 Үлкен отбасы

1. Үлкен отбасы мүшелерінің бірі сізге қандай да бір көмек немесе қолдау көрсете ме? Мысалы,

- практикалық көмек
- эмоционалды қолдау
- қаржылай көмек
- ақпарат және кеңес
- арнайы қажеттіліктерді қанағаттандыруға

көмектесу.

4. Қоғам мен қоғамдастықтың ресурстары, соның ішінде білім беру

4.1. Отбасының әлеуметтік интеграциясы

1. Сіз өзіңіздің отбасыңызды қоғамның бір бөлігі ретінде қабылдайсыз ба?

2. Отбасы мүшелері кемсітушілікке/қысымға ұшырайды ма?

3. Сіздің достарыңыз бар ма?

4. Отбасы жергілікті ұйымдардың жұмысына/қоғамдық қызметтің барлық түрлеріне қатыса ма?

4.2. Қауымдастық ресурстары

1. Сіз тұратын аймақта ресурстарды пайдаланасыз ба:

- дүкендер мен супермаркет
- кітапхана
- уақыт өткізуге/демалуға арналған орындар
- медициналық мекемелер
- мектептер
- басқалар

5 қосымша.

**«Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман» кәсіп
карточкалары**

ҚР ДСМ 23.08.2023 № 146 бұйрығымен бекітілген «Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкер» кәсіптік стандартына 4-қосымшаға сәйкес.

1	2
Кәсіп коды:	
Топ коды	2635-3
Кәсіп атауы	Денсаулық сақтау саласындағы күтім жөніндегі әлеуметтік жұмыскер.
СБШ бойынша біліктілік деңгейі	6.1
Денсаулық сақтау саласындағы ұйымдардың басшылары, мамандары және басқа да қызметкерлері лауазымдарының типтік біліктілік сипаттамаларына сәйкес кәсіптер бойынша біліктілік деңгейі	"Денсаулық сақтау" немесе "Педагогикалық ғылымдар" немесе "Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика" даярлау бағыты бойынша жоғары білім және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім, сертификаттау курсынан өткбасқа мамандықтармен байланысымыс" мамандығы бойынша біліктілікті арттыру туралы сертификат, әлеуметтік саласы немесе жұмыс бағыты бойынша біліктілікті арттыру туралы куәлік.

1	2		
Кәсіби білім деңгейі	"Денсаулық сақтау" немесе "Педагогикалық ғылымдар" немесе "Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика" мамандығы бойынша жоғары білім және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім.		
1	2	3	4
Еңбек функциялары	Міндетті еңбек функциялары	1-еңбек функциясы	Әлеуметтік жағдайдың жалпы диагностикасы және жеке тұлғаның әлеуметтік қызметтерге қажеттілігі.
		2-еңбек функциясы	Пациенттер мен олардың отбасыларына әлеуметтік қолдау көрсету.
		3-еңбек функциясы	Қоғамдық ұйымдар, мемлекеттік органдар және ұйымдармен өзара іс-қимылды, үйлестіру және ынтымақтастық бойынша жұмысты ұйымдастыру, волонтерлік қозғалысты қалыптастырады.
		4-еңбек функциясы	Әлеуметтік қызметті есепке алу және есептік құжаттамасын енгізу.

1	2	3	4
	Қосымша еңбек функциялары	1-еңбек функциясы	Үздіксіз кәсіби даму.
1-еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар	
1	2	3	
Әлеуметтік жағдайдың жалпы диагностикасы және жеке тұлғаның әлеуметтік қызметтерге қажеттілігі	Әлеуметтік жағдайды диагностикалау және жеке тұлғаның әлеуметтік қызметтерге қажеттілігі	<p>1. Пациент және оның әлеуметтік жағдайы туралы ақпаратты жинау, сұхбат алуды, қоса алғанда медициналық және әлеуметтік құжаттарды зерттеу, отбасы мен қоршаған ортасы туралы ақпарат, қажеттіліктерді бағалау үшін стандартталған құралдар немесе сауалнама жүргізу.</p> <p>2. Пациенттің өмірі мен әл-ауқатына әсер ететін әртүрлі әлеуметтік факторларды, соның ішінде экономикалық жағдайларды, тұрғын үй жағдайларын, отбасылық және әлеуметтік байланыстарды, әлеуметтік және медициналық ресурстарға қолжетімділікті, әлеуметтік қолдау дәрежесін талдау.</p>	

1	2	3
		3. Жиналған ақпарат негізінде пациенттің негізгі қажеттіліктерін анықтау (қаржылық қолдау, тұрғын үй көмегі, медициналық қызметтерге қол жеткізу, әлеуметтік қолдау, психологиялық көмек, күтім бойынша көмек).
		4. Пациенттер ұшырайтын қауіптерді бағалау (әлеуметтік оқшаулану, экономикалық қиындықтар, отбасылық бұзылулар).
		5. Пациенттің қиындықтарды жеңіп, мақсатқа жетуіне көмектесетін ресурстарын анықтау.
		6. Әлеуметтік жағдайды диагностикалау және пациенттің қажеттіліктерін негізге ала отырып, анықталған мәселелерді шешу және қажеттіліктерді қанағаттандыруға бағытталған іс-шаралар жоспарын құру.
		7. Көрсетілетін қызметтің тиімділігін бақылау, пациенттің әлеуметтік жағдайы мен қажеттіліктерінің өзгеруін бағалау және пациенттің үлгеріміне мониторинг жүргізу.

1	2	3
		Білім
		1. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі нормативтік құқықтық актілер.
	2-міндет	Біліктілік пен дағдылар
Әлеуметтік қызметтер пакетін анықтау		1. Пациенттерге және олардың отбасыларына аурулар немесе жарақатпен байланысты психологиялық, әлеуметтік және эмоционалдық қиындықтарды жеңуге көмектесу үшін қолдау көрсету.
		2. Консультация беру, психологиялық қолдау көрсету, әлеуметтік жәрдемақылар мен жеңілдектерді тағайындауға көмек көрсету, сонымен қатар қолдау топтарын немесе бағдарламаларын ұйымдастыру.
		3. Пациенттерді ауруға немесе мүгедектікке байланысты өзгерістерге бейімдеу және олардың тәуелсіздігі мен функционалдық қабілетін қалпына келтіру.

1	2	3
		4. Оңалту бағдарламалары, физиотерапия, бейімделу технологиялары, өзін-өзі күту дағдыларын үйрету және жұмысқа қайта оралу туралы ресурстар мен ақпаратпен қамтамасыз ету.
		5. Пациенттердың отбасымен жұмыс, ауруға немесе мүгедектікке байланысты отбасылық қиындықтарды жеңуге көмектесу.
		Білім
		1. Қолжетімді қызметтер, пациенттердің құқықтары, қаржыландыру мүмкіндіктері, әлеуметтік қолдау бағдарламалары және басқа да әлеуметтік ресурстар туралы ақпарат.
2-еңбек функциясы		1-міндет
Пациенттерді әлеуметтік қолдауды жүзеге асыру	Пациенттер мен олардың отбасыларына әлеуметтік қолдау көрсету	1. Пациенттерді медициналық-психологиялық емдеуге жәрдемдесу, науқастың жаңа орналасқан орнына бейімделуіне көмектесу.
		2. Пациенттерді әлеуметтік қолдау жөніндегі сұрақтарын шешу.

1	2	3
		3. Халықты арнаулы әлеуметтік қызмет түрлері туралы ақпараттандыру.
		4. Саламатты өмір салтын қалыптастыру жұмыстарын ұйымдастыруға қатысу.
		Білім
		1. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыстың нормативтік – құқықтық актілері мен құжаттары.
		2. Пациенттердің әлеуметтік мәселелері мен қажеттіліктері.
3-еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар
Денсаулық сақтау мамандарымен және басқа да әріптестермен өзара әрекеттесу	Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс маманының жетекшілігімен қызметті жүзеге асыру	1. Әлеуметтік жұмыс жөніндегі жетекші маманымен тығыз байланыста жұмыс істеу:
		1) пациенттер туралы ақпаратпен алмасу;
		2) кешенді және тиімді күтімді қамтамасыз ету үшін бірлескен әрекеттерді үйлестіру;
		3) әлеуметтік, психологиялық және медициналық аспектілерді ескере отырып, әртүрлі күтім нұсқаларын талқылау және бірлескен шешімдер қабылдау.

1	2	3
		Білім
		1. Әлеуметтік қызметтерді көрсету көлемі бойынша нормативтік құқықтық актілер.
		2. Әлеуметтік жұмыстың принциптері.
		3. Денсаулық сақтаудағы әлеуметтік жұмыста ұсынылатын ресурстар мен пациенттерді қолдау бағдарламалары.
	2-міндет	Біліктілік пен дағдылар
	Денсаулық сақтау мамандары және басқа да әріптестермен өзара әрекеттесу	1. Медициналық топ мүшелерімен тиімді қарым-қатынас және ынтымақтастық дағдыларын дамыту.
		2. Медициналық сапалы көмек көрсету үшін әріптестерімен ынтымақтастық орнату.
		Білім
		1. Денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілер.
		2. Денсаулық сақтау мамандары және басқа да әріптестермен қарым-қатынас принциптері.
		3. Топтық жұмыс принциптері, тайм-менеджмент.

1	2	3
5-еңбек функциясы.	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар
Әлеуметтік қызметтерді есепке алу және есептік құжаттамасын енгізу	Бухгалтерлік және есептік құжаттамасын жүргізу	1. Уәкілетті орган белгілеген нысандағы, құжаттаманың түріне, көлеміне, тәртібі мен мерзіміне қарай рәсімдеу.
		2. Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық жүйелерді кәсіби қызметте пайдалану.
		Білім
		1. Әлеуметтік қызмет көрсету бойынша есепке алу-есептік құжаттаманы рәсімдеу қағидалары.
		2. Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық жүйелерде жұмыс істеу қағидалары.
1-қосымша еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар
Үздіксіз кәсіби даму	Қоғамдық және кәсіби қызметке қатысу	1. Денсаулық сақтау саласы бойынша сұрақтарды кәсіби бірлестіктерде, комитеттерде және топтарға қатысу.
		2. Пациенттермен, әріптестермен және медициналық топтың басқа мүшелерімен тиімді қарым-қатынасты қоса алғанда, коммуникативті дағдыларды дамыту.

1	2	3
		3. Күшті және әлсіз жақтауы анықтап, әрі қарай кәсіби өсу жоспарларын әзірлеу үшін өз-өзін бағалау және өз-өзін көрсетуді жүргізу.
		Білім
		1. Кәсіби саладағы әріптестермен желі құру және қарым-қатынас жасау мүмкіндіктері.
		2. Денсаулық сақтау саласының әлеуметтік жұмыскер қызметті реттейтін этикалық принциптер мен кәсіби стандарттарды реттейді.
1	2	
Жеке құзыреттерге қойылатын талаптар	1. Қарым-қатынас құра білу.	
	2. Эмпатия.	
	3. Ынтымақтастық және топтық жұмыс.	
	4. Стресске төзімділік.	
	5. Кәсіби дамуға ұмтылған.	
	6. Жүйелі және аналитикалық ойлау.	
	7. Бейімделу және икемділік.	
	8. Бақылау, егжей-тегжейлі назар аудару.	

1	2	
	9. Кәсібилік және этикалық мінез-құлық.	
СБШ-дағы басқа мамандықтармен байланысы	4.1, 4.2, 4.3	Денсаулық сақтау саласындағы күтім жөніндегі әлеуметтік жұмыскер.
	6.2, 6.3	Денсаулық сақтау саласындағы күтім жөніндегі әлеуметтік маманы.
БТБА немесе БА немесе басқа жұмыс каталогтарына сілтеме	“Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы” Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21856 болып тіркелген).	33. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман.

1	2	3	4
Білім және біліктілік жүйесімен байланысы	Білім деңгейі:	Мамандығы:	Біліктілік:
	Жоғары білім	6B10 Денсаулық сақтау	6B101 Денсаулық сақтау
		6B01 Педагогикалық ғылымдар	6B011 Педагогика және психология
			6B012 Мектепке дейінгі тәрбие мен оқыту педагогикасы,
			6B013 Пәндік мамандандырылмаған мұғалімдерді даярлау
			6B014 Жалпы дамудың пәндік мамандандырылған мұғалімдерін даярлау
			6B015 Жаратылыстану пәндері бойынша мұғалімдерді даярлау
			6B016 Гуманитарлық пәндер бойынша мұғалімдер даярлау
			6B017 Тілдер мен әдебиет бойынша мұғалімдерді даярлау

1	2	3	4
Еңбек жағдайлары (мазмұны мен сапасы).	Жұмыстың орындалу орны, жұмыс уақыты, демалыс уақыты, еңбек демалысының ұзақтығы, еңбекақы төлеу шарттары және басқа да еңбек жағдайлары Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес еңбек шартында және ұжымдық шартында белгіленеді.	6B05 Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика	6B018 Әлеуметтік педагогика мамандарын даярлау
			6B019 Арнайы педагогика
			6B020 Кәсіптік оқыту (бейіні бойынша)
			6B051 Биологиялық және сабақтас ғылымдар
			6B052 Қоршаған орта
			6B053 Физика және химия ғылымдары
			6B054 Математика және статистика
			6B055 Геология

Ескертпе

БА - Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 16-бабының 16-2) тармақшасына сәйкес әзірленген және бекітілген басшылар, мамандар және басқа да қызметшілер лауазымдарының біліктілік анықтамалығы;

БТБА – бірыңғай тарифтік-біліктілік анықтамалығы;

СБШ– салалық біліктілік шеңбері;

ҚР – Қазақстан Республикасы.

№ 146 ҚР ДСМ 23.08.2023 № 146 бұйрығымен бекітілген «Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкер» кәсіптік стандартына 5-қосымшаға сәйкес.

1	2
Кәсіп коды:	-
Топ коды	2635-3
Кәсіп атауы	Денсаулық сақтау саласындағы күтім жөніндегі әлеуметтік жұмыскер.
СБШ шеңберіне сәйкес біліктілік деңгейі	6.2
Денсаулық сақтау саласындағы ұйымдардың басшылары, мамандары және басқа да қызметкерлері лауазымдарының типтік біліктілік сипаттамаларына сәйкес Кәсіптер бойынша біліктілік деңгейі	"Денсаулық сақтау" немесе "Педагогикалық ғылымдар" немесе "Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика" даярлау бағыты бойынша жоғары білім және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім, сертификаттау курсынан өткбасқа мамандықтармен байланысымыс" мамандығы бойынша біліктілікті арттыру туралы сертификат, әлеуметтік саласы немесе жұмыс бағыты бойынша біліктілікті арттыру туралы куәлік.
Кәсіби білім деңгейі	"Денсаулық сақтау" немесе "Педагогикалық ғылымдар" немесе "Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика" мамандығы бойынша жоғары білім және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім.

1	2	3	4
Еңбек функциялары	Міндетті еңб функциялары	1-еңбек функциясы	Әлеуметтік жағдайға және жеке тұлғаның әлеуметтік қызметтерге қажеттілігіне қарай жалпы диагностика жүргізеді; әлеуметтік қызметтер пакетін анықтайды.
		2-еңбек функциясы	Пациенттер мен олардың отбасыларына әлеуметтік қолдау көрсету.
		3-еңбек функциясы	Қоғамдық ұйымдармен, мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимыл, үйлестіру және ынтымақтастық бойынша жұмысты ұйымдастыру, волонтерлік қозғалысты қалыптастырады.
		4-еңбек функциясы	Әлеуметтік қызметтерді есепке алу және есептік құжаттамасын енгізу.

1	2	3	4
	Қосымша еңбек функциялары	1-еңбек функциясы	Үздіксіз кәсіби даму.
1-еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар	
1	2	3	
Әлеуметтік жағдайға және жеке тұлғаның әлеуметтік қызметтерге қажеттілігіне қарау жалпы диагностика жүргізеді; әлеуметтік қызметтер пакетін анықтайды	Әлеуметтік жағдайды диагностикалау және жеке тұлғаның әлеуметтік қызметтерге қажеттілігі	1. Көрсетілетін қызметті алушылардың аурудың сипатын, медициналық көрсетілімдерін, физикалық және психикалық жай-күйін ескере отырып, әлеуметтік-медициналық қызметтерге қажеттілігін бағалау.	
		2. Пациенттің және оның әлеуметтік жағдайы туралы ақпарат жинау дағдылары.	
		3. Пациенттің өмірі мен әл-ауқатына әсер ететін әлеуметтік факторларды талдау.	
		4. Пациенттің қажеттіліктерін анықтау.	
		5. Пациенттің тәуекелдерін, күші мен ресурстарын бағалау.	

1	2	3
		6. Анықталған мәселелерді шешуге және қажеттіліктерді қанағаттандыруға бағытталған іс-шаралар жоспарын әзірлеу 7. Пациенттің дамуын бақылау және бағалау, көрсетілетін қызметтердің тиімділігін бақылау, әлеуметтік жағдайдағы өзгерістерді және қажеттіліктерін жүйелі түрде бағалау. Қажет болған жағдайда, әрекет жоспарын түзету.
		8. Кәсіби іс-әрекет барысында пациентпен және оны қоршаған ортамен тиімді қарым-қатынас орнату.
		Білім
		1. Кәсіби көмек көрсету процесінде пациентпен және оны қоршаған ортамен тиімді қарым-қатынас жасау принциптері.
	2-міндет	Біліктілік пен дағдылар
	Әлеуметтік қызметтер пакетін анықтау	1. Пациенттерге және олардың отбасыларына аурулар немесе жарақатпен байланысты психологиялық, әлеуметтік және эмоционалдық қиындықтарды жеңуге көмектесу үшін қолдау көрсету.
		2. Консультация беру, психологиялық қолдау көрсету, әлеуметтік жәрдемақылар мен жеңілдіктерді тағайындауға көмек көрсету және қолдау топтарын немесе бағдарламаларын ұйымдастыру.

1	2	3
		3. Пациенттерды ауруға немесе мүгедектікке байланысты өзгерістерге бейімдеу және олардың тәуелсіздігі мен функционалдығын қалпына келтіру.
		4. Оңалту бағдарламалары, физиотерапия, бейімделу технологиялары, өзін-өзі күту дағдыларын үйрету және жұмысқа қайта оралу туралы ресурстар мен ақпаратпен қамтамасыз ету.
		5. Пациенттердың отбасымен жұмыс, ауруға немесе мүгедектікке байланысты отбасылық қиындықтарды жеңуге көмектесу.
		6. Отбасылық консультациялар, күтімді ұйымдастыруға және жоспарлауға қатысу.
		7. Отбасы әл-ауқатын қолдау қызметтерін үйлестіру.
		Білім
		1. Қолжетімді қызметтер, пациенттердің құқықтары, қаржыландыру нұсқалары, әлеуметтік қолдау бағдарламалары және басқа да әлеуметтік ресурстар туралы ақпарат.

1	2	3
2-еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар
Пациенттер мен олардың отбасыларына әлеуметтік қолдау көрсету	Пациенттер мен олардың отбасыларына әлеуметтік қолдау көрсету	1. Науқастардың медициналық -психологиялық емдеуге жәрдемдесу, пациенттерді жаңа орнына бейімделуіне көмектесу.
		2. Пациенттерді әлеуметтік қолдау мәселелерін шешу.
		3. Халықты арнаулы әлеуметтік қызмет түрлері туралы ақпараттандырады.
		4. Өз мәселелерін өз бетінше шешу қабілетін дамытуға көмек көрсетеді, Пациенттерды әлеуметтік сауықтыру процесіне тартады.
		5. Саламатты өмір салтын қалыптастыру жұмыстарын ұйымдастыруға қатысады.
		Білім
		1. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыстың нормативтік -құқықтық актілері, құжаттары мен әдістемесі.
		2. Пациенттердің әлеуметтік мәселелері мен қажеттіліктері.
3-еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар

1	2	3
Қоғамдық ұйымдармен, мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимыл, үйлестіру және ынтымақтастық бойынша жұмысты ұйымдастыру, волонтерлік қозғалысты қалыптастырады.	Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс маманының жетекшілігімен қызметін жүзеге асыру	1. Әлеуметтік жұмыстың жетекші маманымен тығыз байланыста жұмыс жасау:
		1) пациенттер туралы ақпаратпен алмасу;
		2) кешенді және тиімді күтімді қамтамасыз ету үшін бірлескен әрекеттерді үйлестіру.
		2. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс маманының жетекшілігімен:
		1) әлеуметтік, психологиялық және медициналық аспектілерді ескере отырып, әртүрлі күтім нұсқаларын талқылау және бірлескен шешімдер қабылдау;
		2) пациенттердің денсаулығы мен әлеуметтік жағдайына байланысты мәселелер мен қиындықтарды шешу бойынша жұмыс.
		3) Еріктілер қозғалысын дамыту.
		Білім

1	2	3
		1. Әлеуметтік қызметтер көрсету саласындағы нормативтік құқықтық актілер.
		2. Әлеуметтік жұмыстың принциптері.
		3. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыста ұсынылатын ресурстар мен пациенттерді қолдау бағдарламалары
	2-міндет	Біліктілік пен дағдылар
	Денсаулық сақтау мамандары және басқа да әріптестермен өзара әрекеттесу	1. Медициналық топ мүшелерімен тиімді қарым-қатынас және ынтымақтастық дағдыларын қалыптастырады.
		2. Сапалы көмек көрсету үшін әріптестерімен ынтымақтасады.
		Білім
		1. Денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілер.
		2. Әріптестермен және басқа денсаулық сақтау мамандарымен қарым-қатынас принциптері.
		3. Топтық жұмыс принциптері, тайм – менеджмент.
4-еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар

1	2	3
Өлеуметтік қызметтерді есепке алу және есептік беру құжаттамасын жүргізу	Бухгалтерлік және есептік құжаттамасын жүргізу	1. Құжаттаманы уәкілетті орган белгілеген нысандарда, түрлерде, көлемде, белгіленген тәртіппен және мерзімдерде ресімдейді.
		2. Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық жүйелерді кәсіби қызметте пайдалану.
		Білім
		1. Өлеуметтік қызмет көрсету бойынша есепке алу-есептік құжаттаманы рәсімдеу ережесі.
		2. Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық жүйелерде жұмыс істеу қағидалары.
1-қосымша еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар
Үздіксіз кәсіби даму	Қоғамдық және кәсіби қызметке қатысу	1. Денсаулық сақтау мәселелері бойынша кәсіптік бірлестіктердің, комитеттердің және пікірталас топтарының жұмысына қатысу;
		2. Пациенттермен, әріптестермен және денсаулық сақтау саласының басқа топ мүшелерімен тиімді өзара байланыс жасаумен қоса, қарым-қатынас дағдыларын дамыту.
		3. Күшті және әлсіз жақтарыңызды анықтап және әрі қарай кәсіби өсу жоспарларын әзірлеу үшін өз-өзіңізді бағалау және өз-өзіңізді көрсету жүргізу.

1	2	3
		Білім
		1. Кәсіби тәжірибенің жаңа әдістері соңғы жетістіктер мен тенденциялар.
		2. Кәсіби саладағы әріптестермен байланыс құру және қарым-қатынас жасау мүмкіндіктері.
		3. Әлеуметтік қызметкердің тәжірибесін реттейтін этикалық принциптер мен кәсіби стандарттар.
Жеке құзыреттерге қойылатын талаптар	1. Қарым-қатынас құра білу.	
	2. Эмпатия, эмоциольқ интеллект.	
	3. Бейімделу және икемділік.	
	4. Ынтымақтастық және топтық жұмыс.	
	5. Өзін-өзі ұйымдастыру және өзін-өзі ынталандыру.	
	6. Рефлексия және өз-іс-әрекетіне талдау жасау.	
	7. Жүйелі және аналитикалық ойлау.	
	8. Кәсіби дамуға ұмтылу.	
	9. Этикалық стандарттар.	

1	2		3
СБШ-дағы басқа мамандықтармен байланысы	4.1, 4.2, 4.3		Денсаулық сақтау саласының күтім жөніндегі әлеуметтік жұмыскер.
	6.1, 6.3		Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы.
БТБА немесе БА немесе басқа жұмыс каталогтарына сілтеме	"Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21856 болып тіркелген).		33. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман.
1	2	3	4
Білім және біліктілік жүйесімен байланысы	Білім деңгейі:	Мамандығы:	Біліктілік:
	Жоғарғы білім	6B10 Денсаулық сақтау	6B101 Денсаулық сақтау
		6B01 Педагогикалық ғылымдар	6B011 Педагогика және психология
			4

1	2	3	6B012 Мектепке дейінгі тәрбие мен оқыту педагогикасы
			6B013 Пәндік мамандандырылмаған мұғалімдерді даярлау
			6B014 Жалпы дамудың пәндік мамандандырылған мұғалімдерін даярлау
			6B015 Жаратылыстану пәндері бойынша мұғалімдерді даярлау
			6B016 Гуманитарлық пәндер бойынша мұғалімдер даярлау
			6B017 Тілдер мен әдебиет бойынша мұғалімдерді даярлау
			6B018 Өлеуметтік педагогика мамандарын даярлау

1	2	3	4
			6B019 Арнайы педагогика
			6B020 Кәсіптік оқыту (бейіні бойынша)
			6B051 Биологиялық және сабақтас ғылымдар
			6B052 Қоршаған орта
			6B053 Физика және химия ғылымдары
			6B054 Математика және статистика
		6B05 Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика	6B055 Геология
Еңбек шарты (мазмұны мен сапасы).	Жұмыстың орындалу орны, жұмыс уақыты, демалыс уақыты, еңбек демалысының ұзақтығы, еңбекақы төлеу шарттары және Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес басқа да еңбек жағдайлары еңбек бойынша және ұжымдық шарттарда белгіленеді.		

ДСМ 23.08.2023 № 146 бұйрығымен бекітілген «Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкер» кәсіптік стандартына 6-қосымшаға сәйкес.

Кәсіп коды:	
1	2
Топ коды	2635-3
Кәсіп атауы	Денсаулық сақтау саласындағы күтім жөніндегі әлеуметтік жұмыскер.
СБШ бойынша біліктілік деңгейі	6.3
Денсаулық сақтау саласындағы ұйымдардың басшылары, мамандары және басқа да қызметкерлері лауазымдарының типтік біліктілік сипаттамаларына сәйкес мамандықтар бойынша біліктілік деңгейі	"Денсаулық сақтау" немесе "Педагогикалық ғылымдар" немесе "Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика" мамандығы бойынша жоғары білім және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім, "Әлеуметтік жұмыс" мамандығы бойынша сертификаттау курсы бітіргені туралы сертификат немесе біліктілігін арттыру туралы сертификат, әлеуметтік сала немесе жұмыс бағыты бойынша біліктілігін арттыру сертификаты.

1	2		
Кәсіби білім деңгейі	"Денсаулық сақтау" немесе "Педагогикалық ғылымдар" немесе "Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика" мамандығы бойынша жоғары білім және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім.		
1	2	3	4
Еңбек функциялары	Міндетті еңбек функциялары	1-еңбек функциясы	Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру және жүзеге асыруда тәлімгерлік және консультация беру қызметтерін көрсету.
		2-еңбек функциясы	Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлердің қызметін ұйымдастыру және бақылау.

1	2	3	4
	Қосымша еңбек функциялары	1-еңбек функциясы	Денсаулық сақтау саласының әлеуметтік қызметкерлердің көрсететін қызметтерінің көлемі мен сапасын тексеру.
		2-еңбек функциясы	Үздіксіз кәсіби даму.
1-еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар	
1	2	3	
Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік жұмысты ұйымдастыру және жүзеге асыруда тәлімгерлік және консультация беру қызметтерін көрсету.	Тәлімгерлік және консультация беру қызметтерін көрсету.	1. Ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсету.	
		2. Денсаулық сақтау саласының әлеуметтік қызметкерлерінің тәлімгер болуы және консультация беру.	
		3. Даулы мәселелер бойынша шешім қабылдау.	
		Білім	

1	2	3
2-еңбек функциясы. Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметкерлерінің қызметін ұйымдастыру және бақылау	1-міндет	1. Денсаулық сақтау саласының әлеуметтік қызметкерлері реттейтін құжаттар бойынша <u>ұйымдастыру – әдістемелік көмек көрсету.</u> Біліктілік пен дағдылар
	Сараптамалық қорытындыларды қалыптастыру	1. Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметкерлері жұмыс атқаратын құрылымдық бөлімшелердің жұмысын үйлестіру.
		2. Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметкерлер жұмыс атқаратын құрылымдық бөлімшелердің жұмысын жобалау және жоспарлау.
		Білім
1. Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметкерлері реттейтін құжаттарға ұйымдастыру әдістемелік көмек көрсету.		
1-қосымша еңбек функциясы	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар

1	2	3
<p>Денсаулық сақтау саласының әлеуметтік қызметкерлерінің көрсетілетін қызметінің көлемін және ұйымдастыру және бақылау сапасын тексеру.</p>	<p>Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметкерлер көрсететін қызметтердің көлемі мен сапасына сараптама жүргізу.</p>	<p>1. Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметкерлер көрсететін қызметтердің көлемі мен сапасын бақылау.</p>
		<p>2. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлердің жұмысына жүргізілген мониторинг нәтижесіне.</p>
		<p>3. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлер көрсететін қызметтердің сапасынан туындайтын жүйелі мәселелер және тәуекел факторларын анықтау және туралы ұйым басшылығын жедел хабардар ету.</p>
		<p>Білім</p>
		<p>1. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс туралы ҚР заңнамасы.</p>
		<p>2. Денсаулық сақтау саласында әлеуметтік қызметкерлер көрсететін қызметтердің сапасына сараптама жүргізу әдістемесі.</p>

1	2	3
2-қосымша еңбек функциясы.	1-міндет	Біліктілік пен дағдылар
Үздіксіз кәсіби даму	Жаңа әдістер мен технологияларды дамыту және енгізу	1. Жаңа әдістерді өз тәжірибесінде және емдеу-профилактика ұйымдарының тәжірибесінде зерттеп, енгізу.
		3. Жаңа тәсілдер мен әдістердің тиімділігін бағалауға қатысу.
		Білім
		1.Қызметкердің мамандану саласында пайда болатын жаңа әдістері қазіргі тенденциялар мен жаңалықтар.
1	2	
Жеке құзыреттерге қойылатын талаптар	1. Қарым-қатынас құра біру.	
	2. Эмпатия, эмоционалды интеллект.	
	3. Көшбасшылық.	
	4. Тәлімгерлік.	
	5. Үлгілік және топтық жұмыс.	
	6. Жүйелі және аналитикалық ойлау.	
	7. Ұйымдастырушылық дағдылар.	
	8. Стрессті басқару.	

1	2		
	9. Өзін-өзі ұйымдастыру және уақытты тиімді басқару.		
	10. Кәсіби этика.		
	11. Сапаға ұмтылу.		
СБШ - дағы басқа мамандықтармен байланысы	4.1, 4.2, 4.3	Денсаулық сақтау саласының күтім бойынша әлеуметтік жұмыскер.	
	6.1, 6.2	Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызмет маманы.	
БТБА немесе БА немесе басқа жұмыс каталогтарына сілтеме	"Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21856 болып тіркелген).		33. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман.
1	2	3	4
Білім және біліктілік жүйесімен байланысы	Білім деңгейі:	Мамандығы:	Біліктілік:

1	2	3	4
	Жоғары білім	6B10 Денсаулық сақтау	6B101 Денсаулық сақтау
		6B01 Педагогикалық ғылымдар	6B011 Педагогика және психология
			6B012 Мектепке дейінгі тәрбие мен оқыту педагогикасы
			6B013 Пәндік мамандандырылмаған мұғалімдерді даярлау
			6B014 Жалпы дамудың пәндік мамандандырылған мұғалімдерін даярлау
			6B015 Жаратылыстану пәндері бойынша мұғалімдерді даярлау
			6B016 Гуманитарлық пәндер бойынша мұғалімдер даярлау

1	2	3	4
			6B017 Тілдер мен әдебиет бойынша мұғалімдерді даярлау
			6B018 Әлеуметтік педагогика мамандарын даярлау
			6B019 Арнайы педагогика
			6B020 Кәсіптік оқыту (бейіні бойынша)
		6B05 Жаратылыстану ғылымдары, математика және статистика	6B051 Биологиялық және сабақтас ғылымдар
			6B052 Қоршаған орта
			6B053 Физика және химия ғылымдары
			6B054 Математика және статистика
			6B055 Геология
Еңбек шарты (мазмұны мен сапасы).	Жұмыстың орындалу орны, жұмыс уақыты, демалысының ұзақтығы, еңбекақы төлеу шарттары және Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес басқа да еңбек жағдайлары бойынша еңбек және ұжымдық шарттарда белгіленеді.		

Ескертпе:

БА - Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 16-бабының 16-2) тармақшасына сәйкес әзірленген және бекітілген басшылар, мамандар және басқа да қызметшілер лауазымдарының біліктілік анықтамалығы;

БТБА – бірыңғай тарифтік-біліктілік анықтамалығы;

СБШ– салалық біліктілік шеңбері;

ҚР – Қазақстан Республикасы

ОӘЖ 376

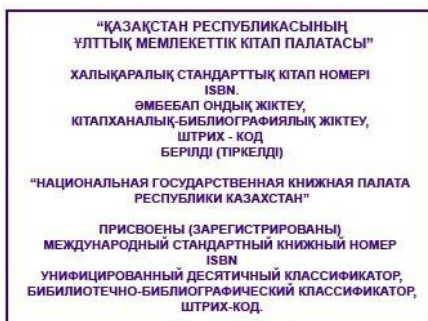
КБЖ 74.3

М54

**Урузбаева Г.Т., Мухамбетова К.А., Кожагельдиева Л.Х.,
Кошербаева Л.К.**

**АУТИЗМ СПЕКТРІНІҢ БҰЗЫЛУЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ
ОТБАСЫЛАРЫМЕН ӘЛЕУМЕТТІК ЖҰМЫС.
ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР.**

ISBN 978-601-7647-35-3



ISBN 978-601-7647-35-3



9|786017|647353|

