

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
СПЕЦИАЛЬНОГО И ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(ННПЦ РСИО)

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ**

Методические рекомендации

Алматы, 2023

УДК
ББК
П

Одобрено и рекомендовано Научно-методическим советом Национального научно-практического центра развития специального и инклюзивного образования (протокол № 40 от 8 декабря 2023 года).

Авторы-составители:

Ерсарина А.К. - к.психол.н., старший методист отдела методологии специального и инклюзивного школьного образования РГУ «Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования» Министерства просвещения Республики Казахстан – раздел 1,2.

Ержолова Ж.А. – руководитель-менеджер КГУ "Карагандинская областная психолого- медико-педагогическая консультация, педагог-мастер – раздел 3.

Рецензенты:

Елисеева И.Г. - к.пед.н., зав. Отделом методологии специального и инклюзивного школьного образования РГУ «Национальный научно-практический центр развития специального и инклюзивного образования».

Оразаева Г.С. - к.пед.н, директор института педагогики и психологии КазНацЖен ПУ

ISBN 978-601-08-2973-2

Организационно-методические основы деятельности психолого-медико-педагогических консультаций: метод. рекомендации/ Ерсарина А.К. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2023. - 81 с.

В рекомендациях раскрыты вопросы организации и содержания деятельности психолого-медико-педагогических консультаций (ПМПК) по обследованию и консультированию детей с особыми образовательными потребностями, оценке особых образовательных потребностей, взаимодействию ПМПК с организациями, оказывающих помощь детям с ограниченными возможностями. Методические рекомендации адресованы руководителям и специалистам ПМПК.

УДК
ББК

ISBN 978-601-08-2973-2

© ННПЦ РСИО, 2023

© Ерсарина А.К

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

В настоящих рекомендациях применяются следующие термины с соответствующими определениями:

- | | | |
|---|---|---|
| лица (дети) с особыми образовательными потребностями | - | лица (дети), которые испытывают постоянные или временные потребности в специальных условиях для получения образования соответствующего уровня и дополнительного образования; |
| Ребенок (дети) с ограниченными возможностями | - | ребенок (дети) до восемнадцати лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющий ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке; |
| специальные условия получения образования | - | условия, включающие учебные программы и методы обучения, технические, учебные и иные средства, среду жизнедеятельности, специальное психолого-педагогическое сопровождение, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ лицами (детьми) с особыми образовательными потребностями; |
| Особые образовательные потребности | - | потребности в помощи и в услугах в учебно-развивающем процессе, без которых невозможно получение качественного образования. |
| оценка образовательных потребностей | - | определение объема помощи и услуг для обучающегося, воспитанника с целью создания специальных условий для получения образования соответствующего уровня, в том числе дополнительного образования; |
| психолого-педагогическая диагностика | - | Комплекс психолого-педагогических методов, методик, тестов, направленных на установление причин и характера трудностей школьного обучения и определении направлений развивающей психологической помощи |
| психолого-педагогическая систематизация трудностей обучения | - | систематизация различных видов трудностей обучения, основанная на психолого-педагогических критериях оценки причин, проявлений и характера нарушений учебной деятельности; |
| Психолого-педагогическое консультирование | - | программа, раскрывающая основные направления и содержание психологической помощи обучающемуся: методы, приемы технологии. |

В настоящих рекомендациях применяются следующие сокращения:

- | | | |
|--------|---|---|
| РК | - | Республика Казахстан |
| МОН РК | - | Министерство образования и науки Республики Казахстан |
| МП РК | - | Министерство просвещения Республики Казахстан |
| ООП | - | особые образовательные потребности |

ПМПК	- психолого-медико-педагогическая консультация
СППС	- служба психолого-педагогического сопровождения
ГОСО	- Государственный общеобязательный стандарт образования
ОДА	- опорно-двигательный аппарат
НОБД	- Национальная образовательная база данных
МКБ	- Международная классификация болезней
КППК	- Кабинет психолого-педагогической коррекции
РЦ	- Реабилитационный центр
СДВГ	- синдром дефицита внимания и гиперактивности
РАС	- расстройства аутистического спектра
ПМСП	- первичная медико-санитарная помощь
ВКК	- врачебно-консультативная комиссия
МСЭК	- медико-социальная экспертиза

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
1. Нормативно-правовые и организационно-методические основы деятельности психолого-медико-педагогических консультаций.....	8
1.1. Психолого-медико-педагогическое обследование в ПМПК	9
1.2. Определение особых образовательных потребностей в ПМПК	14
2. Консультирование в ПМПК. Оказание консультативной помощи семье ребенка с особыми образовательными потребностями	27
2.1. Особенности семьи ребенка с ограниченными возможностями и консультирования в психолого-медико-педагогической консультации	28
2.2. Современные подходы к консультированию семьи ребенка с ограниченными возможностями.....	31
2.3. Условия, тактики и этапы консультирования родителей в ПМПК.....	34
3. Взаимодействие ПМПК с организациями, оказывающих помощь детям с ООП.....	46
3.1. Взаимодействие ПМПК с организациями образования. Оказание консультативно-методической помощи организациям образования	46
3.2. Взаимодействие ПМПК с организациями здравоохранения.....	60
3.3. Взаимодействие с организациями социальной защиты.....	65
3.4. Взаимодействие ПМПК с общественными объединениями.....	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	70
ПРИЛОЖЕНИЯ	75

ВВЕДЕНИЕ

Принятие Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования» и утверждение Правил оценки особых образовательных потребностей, Правил психолого-педагогического сопровождения обеспечило реализацию права каждого ребенка на образование с учетом его индивидуальных особенностей и возможностей, создание специальных условий обучения на основе оценки образовательных потребностей [3-5].

Актуальность разработки настоящих рекомендаций обусловлена необходимостью совершенствования деятельности ПМПК в условиях развития инклюзивного образования. На данном этапе развития образования в Республике Казахстан создана нормативно-правовая основа для обеспечения равного доступа к качественному образованию для всех обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями [1-6]. Выявление и оценка потребностей детей в образовательных услугах и различных видов помощи в психолого-медико-педагогических консультациях осуществляется на основе социально-педагогической модели, которая реализуется через:

- введение новых направлений деятельности ПМПК: оценку особых образовательных потребностей и определение специальных условий обучения для ребенка с ООП;

- внедрение социально-педагогической классификации детей с ООП, исключающей применение медицинских диагнозов в заключении ПМПК и определяющей объем и характер образовательной и психолого-педагогической помощи;

- увеличение психолого-педагогического вклада в оценке проблем развития ребенка, внедрение в практику ПМПК психолого-педагогической

систематизации трудностей обучения, воспитания и социальной адаптации;

- расширение объема консультативной помощи родителям по различным проблемам развития, обучения и воспитания детей [6,7].

Цель данных рекомендаций – организационно-методическое обеспечение основных направлений деятельности психолого-медико-педагогических консультаций по направлениям:

- психолого-медико-педагогического обследования;
- оценки особых образовательных потребностей и определение объема помощи и услуг для различных групп детей с ООП;
- консультирования семьи ребенка по вопросам развития, воспитания и обучения;
- взаимодействия ПМПК с организациями образования, здравоохранения и социальной защиты по выявлению и оказанию образовательных и иных услуг детям с особыми образовательными потребностями.

Методические рекомендации составлены на основе изучения международного и отечественного опыта, материалов командировок в регионы Казахстана, страны ближнего и дальнего зарубежья, а также результатов опытно-экспериментальной работы, проводимой в Национальном научно-практическом центре развития специального и инклюзивного образования в рамках научно-прикладных исследований. В разделе 3 данных рекомендаций обобщен опыт руководителя ПМПК Карагандинской области Ержоловой Ж.А. и методиста консультации Бакмаганбетовой Б.Н. по вопросам взаимодействия ПМПК с организациями образования, здравоохранения и социальной защиты.

Методические рекомендации адресованы заведующим и специалистам психолого-медико-педагогических консультаций, а также педагогическим работникам системы образования в Республике Казахстан.

1. Нормативно-правовые и организационно-методические основы деятельности психолого-медико-педагогических консультаций

В соответствии с существующим законодательством Республики Казахстан психолого-медико-педагогическая консультация является организацией образования, осуществляющей обследование и консультирование детей, оценку особых образовательных потребностей и специальных условий для получения образования, определение образовательной программы, а также направляющей на специальную психолого-педагогическую поддержку детей с ограниченными возможностями [1-6]. Психолого-медико-педагогические консультации, являясь организациями образования реализуют программы психолого-медико-педагогического обследования и консультирования.

Деятельность ПМПК осуществляется согласно Порядка деятельности психолого-медико-педагогической консультации по нескольким направлениям [5]. К ним относятся:

- 1) психолого-медико-педагогическое обследование детей от рождения до 18 лет с целью выявления и оценки особых образовательных потребностей;
- 2) определение особых образовательных потребностей у детей и рекомендаций по их удовлетворению в общеобразовательных и специальных организациях образования;
- 3) установление типа образовательной программы для ребенка с особыми образовательными потребностями;
- 4) консультирование семьи по вопросам преодоления и предупреждения отклонений в развитии, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями;
- 5) оказание консультативно-методической помощи по обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями учителям, воспитателям, специалистам дошкольных и школьных организаций образования;

б) совместная работа с органами образования, социальной защиты, здравоохранения, общественными организациями по своевременному выявлению детей с особыми образовательными потребностями с целью предоставления информации об образовательных, медицинских, социальных услугах;

7) ведение учета и формирование сводной отчетности о детях с особыми образовательными потребностями.

1.1. Психолого-медико-педагогическое обследование в ПМПК

Комплексное обследование и консультирование детей в ПМПК осуществляется в соответствии программами психолого-медико-педагогического обследования и консультирования и методическими рекомендациями по обследованию различных категорий детей с особыми образовательными потребностями [8-20]. Программы регламентируют:

- объем и требования к проведению психолого-медико-педагогического обследования;
- порядок проведения комплексного обследования и консультирования;
- применение различных методов, методик, тестов в ходе обследования;
- анализ результатов обследования и оценки развития ребенка

Порядок проведения комплексного обследования в ПМПК включает в себя несколько этапов.

1 этап. Уточнение жалоб и запроса родителей (что беспокоит в развитии ребенка и что ожидают получить от консультации) осуществляет регистратор ПМПК при обращении родителей в консультацию.

2 этап. Предварительный сбор анамнестических сведений и социальной ситуации развития ребенка может осуществляться всеми специалистами консультации в установленной форме согласно Порядка деятельности ПМПК.

3 этап. Психолого-медико-педагогическое обследование:

1) ознакомление с медицинским и социально-психологическим анамнезом. Определение стратегии и тактик обследования. Организация условий для проведения обследования.

2) знакомство с семьей ребенка, представление специалистов. Уточнение запроса и жалоб. Беседа специалистов с родителями в ходе обследования.

3) психологическое обследование.

4) логопедическое обследование.

5) педагогическое обследование.

6) неврологическое и психиатрическое обследование.

7) социально-педагогическое обследование.

Последовательность проведения различных видов обследования может быть различной в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и ситуации обследования.

4 этап. Коллегиальное обсуждение результатов обследования. Оценка влияния проблем психоневрологического и соматического здоровья (по результатам медицинского обследования) и особенностей (нарушений) психоречевого развития на социально-психическую адаптацию ребенка: деятельность, общение, поведение, обучение и воспитание в контексте конкретного случая.

5 этап. Определение особых образовательных потребностей и соответствующих рекомендаций по созданию специальных условий обучения и воспитания в семье и организациях образования.

6 этап. Составление общего заключения ПМПК или решение о необходимости проведения дополнительного обследования (первичное обследование может проводиться в течение одного-четырёх приемов).

7 этап. Консультирование родителей по проблемам развития ребенка, предоставление рекомендаций о путях и условиях их преодоления.

При необходимости проводятся индивидуальные консультации семьи специалистами ПМПК, составляются конкретные индивидуальные

рекомендации медицинского, психолого-социально-педагогического характера.

8. Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями предложенных рекомендаций.

Психолого-медико-педагогическое обследование детей от рождения до 18 лет включает в себя [6]:

1) неврологическое обследование с целью оценки неврологического здоровья, особенностей сенсомоторного и психоречевого развития, выявления неврологических расстройств, заболеваний и установление влияния неврологических нарушений на развитие, воспитание и обучение ребенка. Консультирование семьи по вопросам лечения и лечебного (охранительного) режима для обеспечения развития, обучения и воспитания детей;

2) психиатрическое обследование с целью оценки психического здоровья, особенностей психоречевого развития, выявления психических расстройств, заболеваний и установление влияния психических нарушений на развитие, воспитание и обучение ребенка. Консультирование семьи и разработка рекомендаций по вопросам лечения и лечебного (охранительного) режима для детей;

3) психологическое обследование с целью оценки уровня и особенностей интеллектуального и эмоционально-личностного развития, установления вида нарушения психического развития. Консультирование семьи и разработка рекомендаций по вопросам психического развития, обучения и воспитания ребенка;

4) логопедическое обследование с целью оценки уровня и особенностей речевого развития, установления вида речевого нарушения. Консультирование семьи и разработка рекомендаций по вопросам речевого развития, обучения и воспитания ребенка;

5) педагогическое обследование с целью оценки объема знаний, умений, навыков у ребенка, их соответствие возрасту, программе и ступени обучения. Консультирование семьи и разработка рекомендаций по вопросам обучения и

воспитания ребенка;

б) социально-педагогическое обследование ребенка и его семьи с целью выявления нужд и потребностей детей в социальной поддержке.

На основании результатов обследования составляется общее заключение и рекомендации ПМПК, включающее коллегиальное решение о виде нарушения развития, типе образовательной программы и других особых образовательных потребностях. Заключение ПМПК о виде нарушения развития оформляется в соответствии с социально-педагогической классификацией детей с особыми образовательными потребностями [6].

Социально-педагогическая классификация детей с особыми образовательными потребностями выделяет следующие категории детей:

1) нарушение слуха (слабослышащий, неслышащий ребенок, ребенок с кохлеарным имплантом). Устанавливается на основании заключения врача-сурдолога организации здравоохранения о состоянии слуха и сурдопедагога ПМПК об уровне развития слухоречевого восприятия;

2) нарушение зрения (слабовидящий, незрячий ребенок). Устанавливается на основании заключения врача-офтальмолога организации здравоохранения о состоянии зрения и тифлопедагога ПМПК об уровне развития зрительного восприятия;

3) нарушение опорно-двигательного аппарата (самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода, передвигающийся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств, самостоятельно не передвигающийся, требующие помощи сопровождающего лица). Устанавливается на основании заключения врача-невропатолога ПМПК и/или хирурга организации здравоохранения о состоянии функции опорно-двигательного аппарата;

4) нарушения интеллекта (легкие, умеренные, тяжелые и глубокие нарушения интеллекта соответствует диагнозам легкая, умеренная, тяжелая и

глубокая умственная отсталость). Устанавливается на основании заключения врача-психиатра ПМПК или организации здравоохранения о состоянии интеллекта и психолога ПМПК об уровне интеллектуального развития;

5) задержка психического развития. Устанавливается на основании заключения врача-психиатра ПМПК и/или заключения психолога ПМПК об уровне психического развития;

б) нарушение речи с указанием вида, формы и уровня недоразвития речи (фонетико-фонематическое, общее недоразвитие речи, а также заикание, ринолалия, дизартрия, дисграфия, дислексия и другие нарушения речи). Устанавливается на основании заключения врача-невропатолога ПМПК и/или заключения логопеда ПМПК о виде речевого нарушения;

7) нарушения или трудности общения и социального взаимодействия (соответствует диагнозам аутизм и расстройства аутистического спектра). Устанавливается на основании заключения врача-психиатра ПМПК и/или организации здравоохранения и/или заключения психолога ПМПК об особенностях и уровне социально- коммуникативного развития;

8) нарушения или трудности поведения (соответствует диагнозу синдром гиперактивности и дефицита внимания и другим поведенческим нарушениям, в том числе обусловленным социально-психологическими факторами). Устанавливается на основании заключения врача-психиатра ПМПК и/или организации здравоохранения и/или заключения психолога ПМПК об особенностях поведения.

Заключение ПМПК о виде нарушения развития и рекомендации по специальным условиям обучения выдается на руки родителям и передается в организации образования через официальные информационные платформы (НОБД).

Результаты индивидуальных обследований вносятся в карту развития ребенка в виде профессиональной оценки развития ребенка (описания статусов) специалистами ПМПК. Врачи описывают статус (неврологический,

психический) устанавливают медицинские диагнозы, в т.ч. в соответствии с МКБ. Психолого-педагогические работники ПМПК оценивают проблемы умственного, речевого развития, обучения и воспитания ребенка в рамках психолого-педагогических систематизаций и классификаций речевых нарушений [12,13]. Для проведения различных видов обследования ПМПК должны быть обеспечены необходимым оборудованием, психодиагностическими методиками и материалами (Приложение 1).

1.2. Определение особых образовательных потребностей детей в ПМПК

В соответствии с Правилами оценки особых образовательных потребностей порядок оценки особых образовательных потребностей в ПМПК включает следующее [4]:

1) оценку особых образовательных потребностей у детей по инициативе родителей (законных представителей), по рекомендации организаций образования в ПМПК. ПМПК на основе углубленного обследования и оценки особых образовательных потребностей определяет объем, виды услуг;

2) повторную оценку особых образовательных потребностей в ПМПК по инициативе родителей (законных представителей) или запросу организаций образования на основании решения службы психолого-педагогического сопровождения об оценке особых образовательных потребностей;

3) по запросу организаций здравоохранения и социальной защиты ПМПК обследует детей с ограниченными возможностями в домах ребенка здравоохранения и медико-социальных учреждениях с целью определения образовательной программы и особых образовательных потребностей;

4) ПМПК составляет рекомендации по удовлетворению особых образовательных потребностей в дошкольных организациях и организациях среднего образования;

5) ПМПК осуществляет оценку особых образовательных потребностей

исходя из индивидуальных потребностей ребенка.

Порядок оценки образовательных потребностей осуществляется в зависимости от причин трудностей обучения, которые выделяют две группы детей с особыми образовательными потребностями [4].

В зависимости от причин трудностей обучения, выделяют две группы детей с особыми образовательными потребностями. Первая группа включает в себя детей:

- с ограниченными возможностями: нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, речи, задержкой психического развития, аутизмом;

- трудностями усвоения отдельных учебных навыков вследствие недостаточности психических функций (умственной работоспособности, восприятия, внимания, памяти, произвольной регуляции деятельности), эмоционально-поведенческими проблемами.

У этой группы детей, имеющих выраженные трудности обучения в силу различных нарушений психоречевого развития, как правило, выявляется широкий круг образовательных потребностей, основанием для удовлетворения которых является заключение и рекомендации ПМПК [4].

Вторая группа включает детей, не имеющих нарушений умственного и физического развития, особые образовательные потребности которых, обусловлены социально-психологическими и факторами, препятствующими их успешному включению в образовательный процесс. К ним относятся дети с микросоциальной и педагогической запущенностью; воспитывающиеся в семьях из категорий социально уязвимых слоев населения; трудностями адаптации к местному социуму (беженцы, мигранты, кандасы); с инвалидностью.

Эти дети имеют образовательные потребности, удовлетворение которых не требует изменения учебных программ и специальной педагогической поддержки. Поэтому основанием для удовлетворения выявленных образовательных потребностей детей второй группы достаточным является

решение службы психолого-педагогического сопровождения и (или) педагогического совета организации образования, без заключения и рекомендаций ПМПК [4].

На основе оценки особых образовательных потребностей рекомендуются следующие условия, включающие:

- 1) изменения учебного плана и учебных программ;
- 2) способов оценивания результатов обучения (достижений ученика);
- 3) использование вариативных, специальных и альтернативных методов обучения;
- 4) подбор учебников, учебных пособий, подготовку индивидуальных учебных материалов;
- 5) выбор формы обучения (специальный класс, общий класс, кабинет психолого-педагогической поддержки, реабилитационный центр, аутизм-центр);
- 6) создание безбарьерной среды и адаптацию места обучения;
- 7) потребность в компенсаторных и технических средствах;
- 8) специальную психолого-педагогическую поддержку (психолога, логопеда, специального педагога (дефектолога, олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога);
- 9) помощь педагога-ассистента;
- 10) социально-педагогическую помощь.

ПМПК проводит оценку особых образовательных потребностей у детей при поступлении и окончании общеобразовательных и специальных дошкольных организаций образования; при поступлении в школьные общеобразовательные и специальные организации образования, при переводе в среднее звено (4 класс), по необходимости, при переводе в общее среднее звено (11-12 класс) в связи с изменением адаптированной программы на типовую общеобразовательную.

Исключением являются воспитанники детских садов (специальных групп) и учащиеся школ (специальных классов) для детей с тяжелыми нарушениями речи, у которых оценка особых образовательных потребностей осуществляется ПМПК каждый год в детских садах и каждые два года в классах речевой школы или речевого класса.

На основе оценки образовательных потребностей консультация определяет объем, виды помощи и услуг ребенку и его семье и составляются рекомендации различные виды помощи и услуг в соответствии с нижеизложенными показаниями.

Рекомендации по оценке особых образовательных потребностей в ПМПК.

1. Рекомендации по программам обучения детей с ООП

Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется по:

- специальным учебным программам в специальных дошкольных и школьных организациях образования или в специальных группах/классах общеобразовательных организаций;

- по общеобразовательным (типовым) учебным программам в дошкольных и школьных организациях образования.

Для учащихся и воспитанников с особыми образовательными потребностями первой группы в общих классах и группах предусмотрено изменение учебного плана и учебных программ в виде адаптации и индивидуализации типовых учебных программ общего образования.

Адаптация учебной программы осуществляется на основании:

- 1) рекомендаций ПМПК для детей с задержкой психического развития, тяжелыми речевыми расстройствами, нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, нарушениями общения и социального взаимодействия (аутизмом), обучающихся в общем классе/группе и имеющих выраженные трудности в обучении.

Адаптация учебных программ рекомендуется по учебным предметам, в усвоении которых обучающийся испытывает трудности. Остальные учебные предметы изучаются в соответствии с типовой учебной программой. Адаптация учебных программ осуществляется на ступенях начального и основного среднего образования. Учащиеся 10-11 классов с особыми образовательными потребностями (с сохранным интеллектом) обучаются по типовой общеобразовательной программе.

Адаптация общеобразовательной учебной программы осуществляется на основе Государственного общеобязательного стандарта образования (ГОСО) с учетом индивидуальных возможностей ученика.

2) решения специалистов службы психолого-педагогического сопровождения организации образования/ совета организации образования для детей, испытывающих значительные трудности в усвоении отдельных учебных предметов. Адаптация программы осуществляется учителем класса и специальным педагогом (дефектологом) на определенный срок – от 1 до 3 учебных четвертей и не более чем по двум основным учебным предметам. Остальные предметы изучаются в соответствии с типовой программой.

В случае сохранения стойких трудностей в усвоении предметов по адаптированным учебным программам в течение 2-3 учебных четвертей, организация образования направляет ребенка на ПМПК для оценки особых образовательных потребностей, в том числе определения вида программы обучения, соответствующей возможностям ребенка.

Индивидуализация типовых учебных программ общего образования осуществляется через составление индивидуальных учебных планов и индивидуальных учебных программ на основании заключения и рекомендаций ПМПК для детей с нарушением интеллекта, обучающихся в общем классе/группе.

Индивидуальные учебные программы для обучающихся с нарушением интеллекта составляются по основным учебным предметам на основе

специальной учебной программы для детей с легкими и умеренными нарушениями интеллекта, не предусматривающих выполнение требований ГОСО. Обучение по учебным предметам, по которым не используется балльная оценка достижений осуществляется по типовым учебным программам общего образования. Индивидуализация учебных программ осуществляется на ступенях начального и основного среднего образования.

Индивидуальные учебные планы составляются для школьников с нарушением интеллекта обучающихся в общем классе на ступени основного среднего образования (5-9 классы). Индивидуальный учебный план разрабатывается на основе Типового учебного плана основного среднего образования для общеобразовательных школ с исключением из него учебных предметов, усвоению минимального содержания которых препятствуют особенности познавательной деятельности школьников.

2. Изменение способов и критериев оценивания результатов обучения рекомендуется при обучении по адаптированным и индивидуальным учебным программам. При изменении способов оценивания подбираются контрольные задания и критерии оценивания с учетом индивидуальных возможностей учащегося и содержания реализуемой учебной программы.

3. Использование вариативных, специальных и альтернативных технологий, методов и приемов обучения, в том числе основанных на принципах прикладного анализа поведения.

Форма или способ применения методов обучения должны быть адаптированы под индивидуальные особенности ученика:

- уменьшение объема, количества заданий, сокращение или увеличение времени на выполнение заданий,
- упрощение учебных заданий, использование коротких и поэтапных инструкций, проговаривание заданий вслух,
- предоставление образцов выполнения заданий, таблицы, справочные материалы.

Альтернативные методы и технологии обучения применяются в отношении учащихся со специфическими трудностями обучения, обусловленными нарушениями отдельных психических функций (восприятия, памяти, речи, внимания, праксиса).

Альтернативные методы и технологии обучения используются в индивидуально-развивающей работе педагогами-психологами, специальными педагогами и логопедами (метод глобального чтения, обучение счету посредством методики "Нумикон", методы и приемы педагогической системы Монтессори, речевые тренажеры и инновационные психолого-педагогические технологии, в т.ч. компьютерные.

4. Подбор учебников, учебных пособий, подготовка индивидуальных учебных материалов осуществляется в соответствии с содержанием рекомендованной учебной программы и используемыми методами обучения.

Специальные учебники, рабочие тетради и учебные материалы используются для детей с нарушениями:

- зрения: книги с укрупненным шрифтом, учебные пособия для незрячих, напечатанные шрифтом Брайля; рельефные рисунки, схемы, специальные муляжи),

- опорно-двигательного аппарата (прописи с крупным шрифтом),

- слуха (учебные пособия с использованием символов (жестовой речи), видеоматериалы с титрами, учебные компьютерные программы),

- нарушениями интеллекта: учебники и учебно-методические комплексы, изданные для специальных школ соответствующего вида.

5. Специальная педагогическая и психологическая помощь рекомендуется:

1) логопеда – детям с нарушениями речи;

2) специального педагога (олигофренопедагога) – детям с нарушениями интеллекта, задержкой психического развития;

3) сурдопедагога – детям с нарушениями слуха;

- 4) тифлопедагога – детям с нарушениями зрения;
- 5) психолога – детям с нарушениями общения и социального взаимодействия, поведенческими нарушениями.

При сочетании нескольких нарушений психического развития детям с особыми образовательными потребностями первой группы могут быть рекомендованы услуги нескольких специалистов.

Специальная психолого-педагогическая помощь в дошкольных и организациях среднего образования оказывается детям с особыми образовательными потребностями в форме индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий по индивидуальным развивающим программам.

Услуги специалистов службы сопровождения рекомендуются, преимущественно, учащимся начальных классов. Задача специалистов школьной службы сопровождения – оказать необходимый объем коррекционно-развивающей помощи детям с ООП в начальной школе, который будет достаточным для обучения ребенка в классе по учебной программе, соответствующей его возможностям (типовой, адаптированной, индивидуальной) на протяжении всего школьного обучения.

Индивидуально-развивающая работа специалистов должна быть максимально направлена на преодоление трудностей обучения ребенка с ООП в классе и способствовать достижению главной цели - помочь обучающемуся учиться самостоятельно в классе среди сверстников и усваивать учебную программу в соответствии со своими возможностями.

В задачи педагога-дефектолога входят: восполнение пробелов в усвоении тех или иных разделов школьной программы, подготовка к изучению сложного для ученика учебного материала, формирование структурных компонентов учебной деятельности, оказание организационно-методической помощи педагогам. Специальный педагог (дефектолог совместно с учителем класса участвуют в разработке индивидуального учебного плана и учебной программы.

Логопед направляет фокус своей работы на преодоление тех нарушений речевого развития, которые препятствуют усвоению программы по учебным предметам.

Психолог посредством индивидуально-развивающей работы, обеспечивают достаточный уровень познавательного, социально-коммуникативного и личностного развития ученика, необходимый для усвоения образовательной программы, социально-психологической адаптации в организации образования.

В средней школе (5-9 классы) сопровождение в виде индивидуально-развивающей работы специалистов сводится к минимуму и заключается, преимущественно, в оказании консультативной помощи по запросу родителей, педагогов класса. Индивидуальное сопровождение сохраняется в среднем звене для учащихся с нарушениями интеллекта специальным педагогом (дефектологом) в виде индивидуального/подгруппового обучения по основным учебным предметам индивидуальной учебной программы.

6. Индивидуальное сопровождение педагогом-ассистентом рекомендуется учащимся с нарушениями поведения, проявляющимися:

1) неспособностью ребенка выполнять правила поведения на уроке: не может усидеть за партой, встает, ходит по классу; не выполняет требований учителя;

2) трудностями восприятия или понимания фронтальных инструкций и словесных объяснений педагога, когда требуется постоянная индивидуальная помощь и поддержка педагога для обеспечения понимания учеником того, что нужно делать;

3) трудностями самоорганизации и самоконтроля на уроке: обучающийся не может сам подготовиться к уроку, не включается в работу класса без помощи взрослого, не выполняет классных заданий;

4) поведенческими и эмоциональными нарушениями: ученик говорит вслух, смеется без видимой причины, кричит, плачет, отвлекает детей и мешает

работе класса/группы; проявляет самоагрессию и/или агрессию по отношению к одноклассникам, педагогам, другим людям (бьет, кусает, бросает предметы и пр.).

Помощь педагога-ассистента в школе рекомендуется на временной основе – до формирования способности ребенка учиться самостоятельно в классе/группе или на постоянной основе детям со стойкими нарушениями общения и социального взаимодействия.

При наличии 4-6 детей с поведенческими нарушениями в организациях образования открывается кабинет с обучением детей на основе принципов прикладного анализа поведения.

Родителям учащихся с выраженными нарушениями поведения, проявляющимися в асоциальных действиях (выраженной агрессии) на основании решения службы психолого-педагогического сопровождения рекомендуется обследование и консультирование врачом-психиатром в организации здравоохранения. Перевод учащегося или воспитанника с выраженными нарушениями поведения на обучение на дому осуществляется на основании заключения и рекомендаций врачебно-консультационной комиссии (ВКК) организации здравоохранения (центра психического здоровья).

8. Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями организуется в:

1) специальных дошкольных организациях и специальных организациях образования;

2) специальных классах (группах), создаваемых в общеобразовательных школах (детских садах) по видам нарушений развития, зачисление в которые осуществляется в соответствии с заключением и рекомендациями ПМПК и с согласия родителей (законных представителей) ребенка.

Специальные классы открываются в школе при наличии достаточного числа учеников с одним видом нарушения психофизического развития. Обучение и воспитание детей осуществляется по специальным учебным планам

и специальным программам. При необходимости допускается адаптация специальных учебных программ с учетом индивидуальных возможностей обучающегося (воспитанника);

Обучение в специальных классах целесообразно в тех случаях, когда необходимо создание специальных условий обучения, которые в обычном классе создать не представляется возможным. К этим условиям относятся:

- пролонгированные сроки обучения на уровнях начального (0-4 классы) и основного среднего образования (5-10 классы);

- малая наполняемость класса, шадящий педагогический режим;

- специальные методы, приемы и средства обучения;

- технические и компенсаторные средства;

- среда жизнедеятельности;

- специально подготовленные учителя;

- психолого-педагогическая помощь (логопедов, специальных педагогов (сурдопедагогов, тифлопедагогов, олигофренопедагогов), психологов, социальных педагогов, инструкторов ЛФК);

- специальные предметы учебного плана, обеспечивающие компенсацию недостатков развития, формирование социальных, коммуникативных навыков;

- медицинские, социальные услуги.

3) общеобразовательном классе по адаптированным учебным программам, по индивидуальному учебному плану и индивидуальным учебным программам. Обучение в общеобразовательном классе может сочетаться с организацией учебного процесса в условиях кабинета специалистов психолого-педагогического сопровождения. Такое обучение на временной основе рекомендуется учащимся с поведенческими проблемами или выраженными трудностями обучения и большими пробелами (отставанием) в усвоении программы. Обучение на постоянной основе рекомендуется учащимся с нарушением интеллекта по отдельным учебным предметам индивидуальной учебной программы;

4) обучение на дому по заключению врачебно-консультационной комиссии о состоянии здоровья ребенка с указанием срока обучения на дому и программе, рекомендованной ПМПК. Обучение на дому сочетается с посещением отдельных уроков в школе, в том числе коррекционно-развивающих занятий при наличии разрешения (справки) от лечащего врача.

9. Создание безбарьерной среды в соответствии со строительными нормами и правилами, утвержденными Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан» универсальным дизайном и адаптация учебного места рекомендуется учащимся с ограниченной мобильностью.

Создание безбарьерной среды и адаптация места обучения для обеспечения физического доступа в организацию образования обеспечивается для детей с ограниченными возможностями:

1) с ограниченной мобильностью: подвоз к школе, пандусы, перила, подъемники, лифт, специально оборудованное учебное место (стол, стул), места общего пользования (туалет, столовая);

2) с нарушением зрения (незрячих, слабовидящих): тактильные дорожки, тактильные указатели, перила;

3) с нарушением слуха: визуальные таблицы, звукоусиливающая аппаратура.

Адаптация учебного места предполагает приспособление среды обучения под индивидуальные особенности детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, поведения и другими индивидуальными особенностями обучающегося (посадка за первую парту, наличие дополнительного освещения (настольная лампа) и т.д.).

10. Использование технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения для обучающихся с ограниченными возможностями (нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, речи), полученные в соответствии с постановлением

Правительства Республики Казахстан от 20 июля 2005 года № 754 "Об утверждении перечня технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения, предоставляемых инвалидам".

Организации образования для создания специальных условий приобретают и используют технические вспомогательные (компенсаторные) средства и специальные средства передвижения, развивающее оборудование в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 "Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования"

11. Помощь социального педагога рекомендуется детям с инвалидностью и детям из малообеспеченных семей и семей социального риска.

12. Услуга индивидуального помощника рекомендуется детям, с инвалидностью, имеющих затруднения в передвижении, предоставляемом в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы".

При необходимости функции индивидуального помощника может выполнять педагог-ассистент на основании Приказа Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 марта 2022 года № 121 «О внесении изменений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 13 июля 2009 года № 338 "Об утверждении Типовых квалификационных характеристик должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц" Параграфа 11. Педагог-ассистент организации образования оказывает помощь детям с особыми образовательными потребностями во время организованной учебной и иной деятельности в организации образования, в случае, когда их самостоятельная деятельность ограничена по состоянию здоровья.

2. Консультирование в ПМПК. Оказание консультативной помощи семье ребенка с ООП

2.1. Особенности семьи ребенка с ограниченными возможностями и консультирования в психолого-медико-педагогической консультации

Диагностико-консультативный прием в ПМПК включает 2 этапа: диагностическое обследование ребенка специалистами различного профиля и консультирование родителей. На первом этапе приема на основании результатов диагностического обследования каждый специалист в рамках профессиональной компетенции квалифицирует нарушения развития ребенка в виде клинических или психолого-педагогических диагнозов.

На втором этапе специалисты сообщают родителям о результатах обследования, однако, в иной форме, иным языком, нежели при профессиональном обсуждении нарушений ребенка с коллегами или в своих заключениях в карте истории развития ребенка. Консультативный прием не может считаться успешным, если специалист ограничивается изложением своего профессионального мнения об отклонениях и нарушениях развития ребенка и общих рекомендаций, не достигая главной цели консультирования семьи - адекватного восприятия родителями проблем ребенка, путей, возможностей и условий их преодоления, а также меру своей ответственности и ресурсов в их решении.

Важно не только диагностировать те или иные нарушения в развитии ребенка, но и успешно провести консультацию родителей, оказать помощь семье в решении проблем развития, обучения и воспитания ребенка. Консультирование в психолого-медико-педагогических консультациях требует от всех специалистов – врачей, психологов и педагогов определенных знаний и навыков в области теории и практики психологического консультирования и

является одной из составляющих профессиональной компетенции специалистов ПМПК.

Рождение ребенка с выраженными нарушениями психического или физического развития для большинства семей является шоковым, психотравмирующим событием и стрессом, нарушающее жизнь семьи и угрожающее ее существованию [21,22]. Психологический смысл стресса заключается в том, что – нарушения у ребенка могут оцениваться родителями как крах всех надежд на самореализацию. Со временем психический стресс может не уменьшаться, а даже усиливаться: ребенок растет и появляются новые проблемы и заботы.

Исследователями выделяется 4 этапа или фазы родительского отношения к тяжелым нарушениям развития у ребенка, продолжительность которых варьируется в зависимости от тяжести травмы и других факторов [21, 23]. На первом этапе семья испытывает состояние шока, растерянности, страха. Эмоциональные переживания родителей проявляются чувством собственной неполноценности, ощущением беспомощности и другими отрицательными эмоциями, что может приводить к взаимным упрекам, ухудшению супружеских отношений и разрушению семьи.

Этот этап часто кратковременен, но иногда он затягивается и становится своеобразной психологической защитой родителей, что свидетельствует об отсутствии адаптации семьи. Родители оказываются не в состоянии адекватно принять сам факт и переработать полученную информацию.

Второй этап характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза. Таким способом семья пытается уйти от проблемы, устранить эмоциональную подавленность, тревогу и, тем самым сохранить семью, переугрозой ее разрушения. На этом этапе родители не хотят принимать выставленного диагноза, отказываются от рекомендаций и посещения организаций, оказывающих коррекционно-развивающую помощь. Нередко

родители обращаются в любые другие организации, в том числе медицинские или частные с целью отменить «неправильный» диагноз.

Часть родителей соглашается с диагнозом, но при этом они становятся неоправданными оптимистами в отношении прогноза развития и возможностей лечения. Искривление реальной ситуации мешает адекватной адаптации семьи и угрожает ей психологическим кризисом при крушении своих ожиданий в отношении ребенка.

На третьем этапе происходит процесс принятия диагноза и связанная с этим депрессия. Признание диагноза, как ужасной неотвратимой реальности приводит к депрессивному состоянию, а в поведении – стремление к изоляции. В тоже время на этом этапе отмечается начало принятия диагноза; частичное понимание его смысла. У родителей происходит достижение согласия с неизбежностью, осознания собственной ответственности за происходящее с собой; необходимости заботы о больном ребенке, непрерывных специальных занятий с ним.

Переход семьи на четвертый этап проявляется окончательным принятием диагноза и осознания необходимости оказания профессиональной помощи ребенку, что приводит к самостоятельному и сознательному обращению родителей к специалистам. На этом начальном этапе социально-психологической адаптации семьи родители уже могут адекватно оценивать ситуацию, руководствоваться интересами ребенка, принять меру своей ответственности за ребенка и его судьбу и готовы к принятию рекомендаций специалистов и развивающей работе с ребенком.

Родителей детей, обращающихся в психолого-медико-педагогические консультации, в зависимости от того, обратились ли они по собственной инициативе, либо по направлению или «давлению» педагогов, специалистов организаций образования можно словно разделить на три группы.

1 группа - родители детей с нарушениями речи, слуха, зрения, ОДА без снижения интеллекта, для которых проблемы (диагноз) ребенка очевидны,

испытывают озабоченность о будущем ребенка и сами прилагают усилия для компенсации нарушений в развитии ребенка. Эти родители, как правило, выступают инициаторами обращения в ПМПК, мотивированы на получение развивающей помощи и адекватно оценивают рекомендации специалистов. Многие из них готовы заниматься с ребенком сами в домашних условиях по предложенным рекомендациям.

2 группа - родители детей с нарушениями интеллекта или задержки психического развития или аутизмом. Семья дошкольника нередко отрицают эти нарушения у детей, склонны к конфликтам, склонны к обвинению врачей и педагогов в проблемах развития ребенка, пренебрегают их рекомендациями; занимают позицию: «мой ребенок нормальный, все само пройдет».

Родители детей школьного возраста с нарушениями интеллекта, ЗПР, направленные на консультацию педагогами школ, то есть под действием внешних обстоятельств, часто агрессивно настроены и категорически отрицают диагноз.

3 группа – семья детей с тяжелыми и множественными нарушениями часто испытывает чувства подавленности или вины за состояние здоровья ребенка; они нервно истощены, внутренне напряжены; характеризуются недоверием к миру. Родители, нередко имея негативный опыт общения с медицинскими работниками, которые, по их мнению, не смогли им помочь, настороженно относятся к педагогам, с недоверием воспринимают их рекомендации. Часто они не верят в возможность помощи немедикаментозного характера, однако через недоверие и настороженность такие родители часто приходят к пониманию необходимости оказания коррекционно-педагогической помощи ребенку, если благодаря усилиям педагогов консультации и кабинетов психолого-педагогической коррекции получают конкретные рекомендации и опыт развивающего обучения. В этих случаях родители готовы заниматься с ребенком сами в домашних условиях по рекомендациям, составленным для них специалистами.

Особенности консультирования семьи на ПМПК

1. Кратковременность консультирования. В большинстве случаев консультирование семьи происходит однократно, сразу по результатам обследования и ограничено по времени. Специалисты консультации, к сожалению, не всегда имеют возможности для проведения отдельного индивидуального консультирования, как по разъяснению тех или иных проблем ребенка, так и конкретных рекомендаций по его развитию, обучению и воспитанию.

2. Часто вынужденное участие родителей в процессе консультирования. Родители могут обращаться в ПМПК не за консультацией, а за получением услуг и помощи, оказываемых организациями образования на основании заключений и рекомендаций ПМПК.

3. Необходимость регулярного обращения в консультации, поскольку это является условием дальнейшего получения различных услуг, психолого-педагогического сопровождения в школе и др.

4. Комплексность, предполагающее обследование ребенка и консультирование семьи специалистами различного профиля. Когда все специалисты друг за другом сообщают родителям различную информацию о ребенке. Комплексность снижает возможность конфиденциальности консультирования, что является достаточно фрустрирующим и даже, психотравмирующим для родителей событием и мало способствует адекватному восприятию заключений и рекомендаций ПМПК.

2.2. Современные подходы к консультированию семьи ребенка с ограниченными возможностями

В рамках медицинской модели диагностики и консультирования семей детей с нарушениями психофизического развития преобладает авторитарная модель консультирования – когда сам процесс консультирования носит

директивный характер: специалист находится на позиции «сверху» - он безусловно всегда прав и требует неукоснительного согласия с его мнением и рекомендациями.

Переход психолого-медико-педагогических консультаций на социально-педагогическую модель требует применения демократической (гуманистической) модели консультирования, которая предполагает восприятие родителя как равноправного партнера, чье мнение уважается и учитывается. Консультант стремится сделать семью своим союзником, изменить ее установки в отношении ребенка и понимания его проблем. Процесс консультирования выполняется вместе с клиентом, но не вместо клиента [23-25].

Реализация демократической модели осуществляется через осуществление следующих задач консультирования в ПМПК:

- 1) раскрыть перед семьей ребенка не только слабые, нарушенные, но и сильные стороны его психического развития, акцентировать внимание на его потенциальных возможностях и ресурсах в преодолении или снижении имеющихся нарушений, но при этом уточнить реалистичность ожиданий родителей по поводу перспектив развития ребенка;

- 2) показать родителям и всем членам семьи их собственную компетентность, силы и возможности в решении проблем ребенка;

- 3) разъяснить необходимость адекватных условий обучения ребенка в соответствии с его особенностями и возможностями;

- 4) повысить медицинскую и социально-психологическую компетенцию семьи, улучшить навыки общения и взаимодействия с ребенком, общую воспитательскую осведомленность через совместное обсуждение проблем ребенка и способов их разрешения;

- 5) способствовать принятию ответственности родителями за судьбу ребенка и преодоление его проблем; осознанного выбора важных решений по поводу обучения и воспитания ребенка и жизни семьи.

При проведении консультирования семьи по проблемам развития ребенка специалистам консультации необходимо руководствоваться следующими принципами [9,10,23-25]:

1. Уважение личности консультируемого. Соблюдение этого принципа означает отказ от навязывания мнения специалистов, требования безусловного подчинения их рекомендациям, игнорирования точки зрения специалистов на проблемы развития ребенка. Семья ребенка имеет равные с ними права на видение проблем своего ребенка. Лишь при условии уважения мнения родителей, совместного обсуждения проблем и поиска способов их решения, в том числе компромиссных, возможно сознательное восприятие ими мнения специалистов, готовность и желание следовать им рекомендациям, и таким образом, принять ответственность семьи за решение проблем ребенка.

2. Соблюдение принципа уважения личности консультируемого достигается за счет выполнения нескольких условий:

а) щадящая форма сообщения диагноза. Важно найти доброжелательную и тактичную форму сообщения диагноза и заключения специалистов. Не следует в своей беседе с родителями прибегать к сложной профессиональной терминологии - это затрудняет восприятие информации и пугает некоторых родителей. Необходимо доступно и понятно рассказать родителям об особенностях их ребенка, объяснить, что нужно или можно сделать в целях интересов ребенка.

б) учет социокультуральных и психологических особенностей семьи. При беседе с родителями и другими членами семьи важно учитывать их возраст, социальный статус (образование, профессия, экономическое положение, семейное положение, количество детей и других членов семьи), а также культурный уровень и досуг семьи. Важно чтобы рекомендации соответствовали реальным возможностям семьи.

Во время сбора медицинского и социального анамнеза и обследования важно составить представление о психологических особенностях членов семьи,

обсудить их с другими специалистами, прежде всего, с психологом. Эта информация необходима для успешного консультирования, выбора его тактики, методов и приемов, поскольку психологическая готовность родителей к конструктивному восприятию информации, предлагаемой консультантом, может существенно различаться в зависимости от вышеперечисленных факторов.

в) учет мнений всех членов семьи. При консультировании нередки случаи, когда родители расходятся во мнениях по поводу проблем ребенка, а также их причин и путей преодоления и хотят обсудить или что-то объяснить наедине с консультантом. Специалист консультирует родителей индивидуально, соблюдая тайну консультирования, стараясь избегать принятия чьей-либо стороны и, руководствуясь, прежде всего, интересами ребенка. Важно, принимая во внимание позиции всех сторон, найти совместное компромиссное решение, которое будет соответствовать нуждам и потребностям ребенка.

2.3. Условия, тактики и этапы консультирования родителей в ПМПК

Для любого психолого-педагогического консультирования, где бы оно не происходило, в том числе в психолого-медико-педагогических консультациях важны два условия.

1. Добровольность обращения семьи в ПМПК. Это обеспечивает достаточную мотивированность, эмоциональную готовность родителей к встрече, стремление изложить все, что кажется родителям важным и необходимым, а также способствует к адекватному восприятию информации, полученной от специалистов консультации.

Однако это условие нарушается в тех случаях, когда семья «вынуждается» организацией образования к обращению в ПМПК; родители пришли, но не добровольно. В таких ситуациях специалисты консультации, учитывая, что родители все-таки пришли и, следовательно, готовы пойти на

компромисс как с организацией образования, так и с ПМПК, чтобы решить проблемы с ребенком в свою пользу, должны проявить максимум профессиональных качеств в консультировании, чтобы проблемы обучения или воспитания ребенка были совместно с родителями конструктивно обсуждены и решены в пользу ребенка.

2. Возможность для родителей в любой момент прекратить общение со специалистом. Если родители категорически не согласны с мнениями специалистов, они имеют право отказаться от принятия заключения и рекомендаций ПМПК. Такой исход консультирования возможен и не всегда обусловлен виной только специалистов консультации. Однако, следует иметь в виду, что семья, которая не доводит до конца консультирование или, неудовлетворенная результатами обследования - начинает искать другого, «более удобного» специалиста или организацию, который дал бы более благоприятную информацию или переходит к конфронтационным действиям – жалобам в различные инстанции. Следовательно, специалистам ПМПК необходимо проявить значительные профессиональные усилия, чтобы:

- «удержать» родителей от преждевременного прерывания консультирования, дать возможность проведения консультативной работы в полном объеме;
- постараться свести до минимума количества посещений родителями других учреждений и специалистов в целях «снятия» или смягчения диагноза;
- достигнуть адекватного осознания родителями проблем и принятия правильных решений по воспитанию и обучению ребенка.

Для достижения вышеперечисленных задач консультирования семьи ребенка с ограниченными возможностями всем специалистам ПМПК рекомендуется использовать стратегию с преобладанием психотерапевтического компонента. Психотерапевтическая направленность значительно повышает эффективность консультирования семьи ребенка с нарушениями развития и предполагает соблюдения ряда условий и требования, использования различных

тактик и методов консультативной работы [25,26].

Условиями психотерапевтического консультирования являются:

- создание обстановки эмоционального, психологического комфорта для родителей с целью адекватного восприятия сообщаемой информации, психологической готовности к принятию проблем (диагноза) ребенка и длительной работе по развитию, воспитанию и обучению.

- освобождение родителей от чувства вины или стыда по отношению к себе или своему ребенку, преодоления стрессового состояния.

В практической деятельности ПМПК наиболее сложные случаи консультирования возникают при приеме родителей детей с нарушениями интеллекта, аутизмом, ЗПР, которые выражают категорическое несогласие с заключением консультации, склонны к конфликтам и пренебрегают рекомендациями консультации. Далее изложены этапы консультирования, преимущественно, этой категории семей.

Этапы консультирования в ПМПК

1. Консультативная работа начинается с момента записи родителей на прием в ПМПК. Для организации продуктивного диагностико-консультативного приема необходимо:

- заранее известить родителей о необходимом пакете документов для предоставления в консультацию;

- предоставить информацию родителям, если они предварительно запрашивают сведения о ПМПК, ее специалистах, процедуре обследования и т.д.;

- накануне напомнить родителям о дате и времени диагностико-консультативного приема.

На этом этапе регистратору ПМПК необходимо сохранять спокойный, доброжелательный тон, терпеливо разъяснять родителям запрашиваемую информацию. При первом обращении в ПМПК важно уточнить: по какой

причине родители обращаются и каков их запрос: что семья хочет получить от консультации.

В тех случаях, когда обращаются в ПМПК с запросом, удовлетворение которого вне компетенции консультации (например, оформление инвалидности или обучения на дому) при отказе, следует разъяснить или направить родителей в другие организации образования и/или здравоохранения, социальной защиты. Необходимо также дать объяснения по поводу причин очередности, если нет возможности записать на прием в ближайшее время.

2. Сбор анамнеза. Специалисту рекомендуется:

- вести сбор анамнестических сведений в форме доброжелательной беседы, а не настойчивого расспроса; не настаивать в получении информации, которую родители, не считают нужным сообщать;

- выслушать внимательно родителей и отвечать на вопросы, стараясь удерживать родителей в рамках алгоритма сбора анамнеза;

- рассказать, как будет проходить обследование ребенка, какие специалисты и с какой целью будут обследовать ребенка и в тоже время не давать поводов для заблаговременных ожиданий родителей в отношении будущей консультации.

После сбора анамнеза непосредственно перед обследованием специалист должен предоставить информацию другим специалистам консультации, не только собранные данные о ребенке, но и о семье, жалобах и запросе родителей.

5. Обследование ребенка в консультации.

- 1) Знакомство с семьей и дальнейшее обращение к родителям по имени отчеству; представление специалистов. Уточнение запроса и жалоб родителей.

- 2) Обследование ребенка. Один из специалистов, как правило психолог, начинает обследование, другие, при необходимости, могут наблюдать за ходом обследования. Для создания неформальной, психологически комфортной обстановки для ребенка и родителей другие специалисты располагаются в стороне так, чтобы ребенок не чувствовал себя «испытуемым на всеобщем

обозрении». В тех случаях, когда ребенок напряжен, проявляет тревогу – обследование проводится индивидуально одним специалистом.

Родители могут находиться рядом с ребенком, если считают необходимым присутствовать в процессе его обследования. В целях снижения эмоционального напряжения и тревоги по поводу результатов обследования, лучше отвлечь родителя, привлекая его к беседе с другими специалистами, в том числе для уточнения и получения дополнительной информации о ребенке.

В ходе обследования важно, чтобы все специалисты следили за своим поведением, общением друг с другом; не допускали каких-либо оценочных комментариев в адрес ребенка, обмена своей профессиональной невербальной коммуникацией, чтобы не вызывать тревогу родителей в отношении обследуемого ребенка. Также следует вежливо пресекать попытки родителей вмешаться в обследование или комментировать действия ребенка. Исследователю лучше быть в позиции некоторой отстраненности, чем излишней показной доброжелательности, но в целом эмоционально поддерживать ребенка.

6. Коллегиальное обсуждение результатов обследования. После завершения всех видов обследования родителям объясняют, что специалистам необходим профессиональный обмен мнениями по результатам различных видов обследования, рекомендациям и просят родителей выйти из комнаты на несколько минут.

В ходе совместного обсуждения необходимо предварительно решить: кто будет консультировать родителя - только один специалист или к нему подключатся другие; в каком объеме будет представлена информация, на что следует сделать акцент, а что лучше упомянуть вскользь или не упоминать вовсе.

7. Сообщение родителям результатов обследования и заключения ПМПК. Предлагается следующий алгоритм консультирования.

1). Консультирование следует начинать с обращения к жалобам или запросу родителей. Например, «Вы обратились к нам в связи с тем, что (имя

ребенка) – плохо говорит (с трудом пишет, плохо читает и т.д.) или «Вас направила школа в связи с трудностями обучения у (имя ребенка) или «получить услуги педагога-ассистента или направление в речевой детский сад». Начало консультирования с запроса родителей (что они хотят получить от консультации), а не изложения мнения специалистов демонстрирует уважение к ним. Далее следует сделать переход к результатам обследования – «для того, чтобы выяснить причины трудностей и проблем ребенка (рекомендовать услуги, дать направление в детский сад, КППК и т.д.) было проведено обследование».

2). Сообщение результатов обследования:

- изложение результатов обследования следует начинать с положительных и сильных сторон ребенка, акцентировать внимание на удачных моментах в ходе выполнения заданий, но без излишней и неискренней похвалы. Можно также дать положительную оценку роли и усилий родителей в развитии и воспитании у ребенка тех или навыков;

- сообщение о выявленных проблемах ребенка в ходе обследования начинается с изложения тех, по поводу которых родители обратились в консультацию (по своей инициативе или направлению организаций образования, здравоохранения). При сообщении информации о тех или иных особенностях развития ребенка важно проявлять участливость, придерживаться доброжелательного и корректного тона, избегать терминологии, особенно медицинского характера.

Излагая профессиональные мнения о нарушениях тех или иных сторон психофизического развития следует опираться на конкретные факты, выявленные в ходе обследования и данные, предоставленные самой семьей. Далее необходимо доступно разъяснить родителям причины проблем и нарушений через раскрытие взаимосвязи и взаимозависимости между отдельными отклонениями как в медицинском, так психологическом и социально-педагогическом аспектах, уточнение соотношения первичных и вторичных нарушений в целостной картине отклоняющегося развития.

7. Подведение итогов обследования и сообщение заключения ПМПК о виде нарушения у ребенка. Это момент может провоцировать обострение различных эмоциональных и поведенческих реакций родителей: от состояния эмоциональной растерянности и подавленности в виде затяжного молчания или слез до активного и агрессивного выражения несогласия и неприятия заключения и/или рекомендаций консультации.

В этих случаях рекомендуется психотерапевтическая техника контейнирования, где специалист выступает в роли контейнера или контейнирующего партнера, умеющего принять человека не только в его позитивном настрое, но и в его раздражении, злости, агрессии или слабости [25,26]. Задача, консультанта – терпеливо выслушать, успокоить и объяснить. Для этого рекомендуется следующий алгоритм:

Шаг 1. Принятие. Важно убедить родителей в том, что их понимают, сочувствуют и стараются помочь. Для этого рекомендуется спокойное и участливое выслушивание даже самых негативных высказываний родителей. Консультанту необходимо сохранять молчание, предоставляя возможность родителям выразить свои чувства. Сложно сохранять спокойствие, когда родители возмущаются, кричат или плачут, но необходимо демонстрировать искреннее проявление (больше невербального) понимания, сочувствия и принятия. Принятие доводов родителей означает не согласие с ними, а выражение понимания и уважения к их мнению, без чего невозможен продуктивный диалог.

Если родители «выпустив пар», держат молчаливую паузу, то консультанту следует какое-то время тоже сохранять «терапевтическое молчание», чтобы дать родителям возможность успокоиться. Ничего не следует говорить, но важно, чтобы родитель чувствовал ваше присутствие и участие.

Шаг 2. Выражение эмпатии и сочувствия к родителям. Здесь рекомендуется обозначить, назвать состояние и чувства родителей: «Я вижу, вы очень расстроены», «Я понимаю, насколько вам больно» и др. В этот момент не

следует успокаивать, говорить о том, что ничего страшного не произошло или все будет хорошо, т.к. родители на самом деле так не считают. Это может спровоцировать их на возвращение к тактике конфронтации.

Шаг 3. Прояснение ситуации. Важно не успокаивать родителей, а задавать вопросы: «Почему для вас наши рекомендации кажутся неприемлемыми? «Что вас не устраивает?» «Как вы видите решение проблемы?» Обычно родители начинают активно рассказывать свою позицию, которую уже озвучивали ранее, но надо дать им возможность еще раз проговорить свое мнение. Это позволяет снизить напряжение, так как родителю демонстрируют понимание и уважение к нему.

Шаг 4. Перевод проблемы с эмоционального уровня (с уровня переживаний родителей) на рациональный (уровень конкретных действий). Необходимо переключить родителей с самого предмета переживаний (мой ребенок с нарушениями интеллекта», «я не согласна с отказом в услуге в педагога-ассистента») на конкретные шаги, которые родители способны сделать в данный момент для решения проблемы.

Для адекватного принятия проблем развития ребенка и рекомендаций специалистов важно нейтрализовать и снизить степень выраженности фрустрирующего воздействия полученной информации о нарушениях у ребенка. В зависимости от конкретной ситуации рекомендуются различные тактики консультирования с целью предоставления семье убедительных доводов в защиту своих заключений и рекомендаций:

- 1) изменение смысла, придаваемого родителями проблеме;
- 2) изменение позиции родителя, точки зрения через показ:
 - положительных сторон и моментов в развитии ребенка;
 - преимуществ и «бонусов», которые могут получить родители при принятии заключения и рекомендаций ПМПК: различных видов помощи и услуг, формах получения образования или организации образования, где ребенку будет лучше и комфортнее;

- аналогичных примеров, демонстрирующих положительные перспективы для ребенка;

В ходе психотерапевтического консультирования важно освободить родителей от чувства вины или стыда по отношению к себе или своему ребенку, снизить уровень стрессового состояния.

Шаг 5. Обобщение и обоснование заключения и рекомендаций специалистов родителям. Подробное озвучивание конкретных практических шагов семьи с учётом принятого решения, в том числе в случае несогласия родителей с заключением и рекомендациями ПМПК. Необходимо помнить. Специалисты несут ответственность за свои заключения и рекомендации, но не могут нести ответственности за решения родителей в отношении ребенка.

В конце консультации подводятся итоги встречи, определяются дальнейшие перспективы взаимодействия родителей с ПМПК (при необходимости).

Индивидуальные консультации в ПМПК

При консультировании семьи детей, в зависимости от возраста, особенностей и вида нарушений развития, нередко возникает необходимость в индивидуальном консультировании семьи тем или иным специалистом ПМПК. Индивидуальные консультации могут проводиться по инициативе родителей, в том числе в виде отдельных консультаций для матери и/или отца ребенка при их желании.

Консультации специалистов, как правило сопровождаются составлением конкретных, адресных рекомендаций родителям медицинского, психолого-педагогического и социального характера в том числе в письменном виде. Консультации могут проводиться в другое время (отдельный прием) с более подробным разъяснением рекомендаций по развитию, обучению, воспитанию ребенка в семье.

Индивидуальные консультации родителей проводятся врачами ПМПК в тех случаях, когда:

- сообщается конфиденциальная информация об особенностях ребенка (как правило в рамках психиатрического диагноза);
- разъясняется необходимость обращения в медицинские организации для обследования, медико-социальной экспертизы и лечения;
- назначается курс лечения;
- предоставляются рекомендации по организации охранительного, щадящего режима для детей с различными нарушениями нервно-психического здоровья.

Индивидуальные консультации проводят также психолог, логопед, специальный педагог или социальный педагог по просьбе и запросу родителей или по инициативе специалистов, если нужно:

- более подробно разъяснить родителям те или иные особенности умственного, речевого, социально-коммуникативного развития ребенка и/или причин трудностей поведения и социальной адаптации;
- разработать рекомендации по формированию тех их или иных навыков (познавательных, речевых, социально-бытовых, поведенческих) для их реализации в домашних условиях;
- предоставить рекомендации для учителей и специалистов организаций образования по организации обучения и воспитания детей.

Письменные рекомендации в зависимости от целей могут составляться в различном формате, объеме, иметь разное содержание.

Если письменные рекомендации составляются для учителя/воспитателя класса/группы по просьбе родителей, то они должны быть краткими, лаконичными по содержанию и предлагать конкретные тактики и приемы, способствующие преодолению трудностей обучения/воспитания или поведения ребенка. В качестве примера в Приложении 2.1. предлагаются рекомендации учителю гиперактивного ребенка.

Рекомендации для родителей по организации лучших условий развития и воспитания ребенка в домашнем кругу также должны быть небольшими по

объему и предлагать конкретные указания, что и как должны делать родители (пример рекомендаций в Приложении 2.2.).

Более объемными по содержанию разрабатываются рекомендации, в которых изложен развернутый план или программа действий родителей по формированию конкретного навыка у ребенка в домашних условиях. Такие домашние программы для родителей составляются, либо по запросу семьи («Как нам научить ребенка есть ложкой/ходить в туалет?») или «Что делать, чтобы ребенок начал говорить?»), либо предлагаются самими специалистами. Домашние программы рекомендуются обычно семьям детей раннего возраста, поскольку развитие маленьких детей эффективно лишь в том случае, если в развивающую работу активно вовлекаются родители, даже при условии оказания помощи профессионалами.

Другой категорией семей, нуждающихся в таких программах являются семьи детей с тяжелыми или множественными нарушениями. Как правило, домашние программы составляются с целью формирования тех навыков, которыми все дети пользуются в обычной повседневной жизни. Чаще всего это двигательные навыки: умение удерживать голову, сидеть, ходить или навыки опрятности (проситься или холить в туалет) и самообслуживания (пить из чашки, есть ложкой, раздеваться, одеваться). В тоже время родители могут в своих запросах стремление формировать у детей коммуникативные, речевые навыки и др.

Основными задачами таких домашних программ являются:

- 1) способствовать формированию и использованию конкретного навыка ребенком в повседневной жизни;
- 2) обучить родителей развивать социально-бытовые и другие навыки у детей в домашних условиях;
- 3) повысить компетентность и уверенность родителей в воспитании и обучении ребенка;
- 4) способствовать нормализации и повышению качества повседневной

жизни ребенка и семьи.

Требования к составлению домашних программ. Программа:

- составляется на основе запроса и потребностей семьи, т.е. направлена на преодоление беспокоящих родителей проблем ребенка в повседневной жизни;
- должна быть понятной и доступной для ее использования родителями в повседневной жизни семьи;
- учитывает сильные стороны, интересы и индивидуальные потребности ребенка;
- обучение навыкам должно быть в игровой форме, т.е. основано на мотивации -желании и потребностей ребенка
- должна быть небольшой по объему, состоять из не более 3-4-х целей, достижение которых происходит через поэтапное выполнение конкретных задач;
- структура программы включает в себя: а) долговременную цель; б) кратковременные задачи по достижению этой цели; в) описание игр, упражнений, режимных моментов, в ходе которых будет происходить усвоение навыка, с точным описанием как, когда и сколько раз делать; г) кто будет заниматься с ребенком (мама, папа, другие члены семьи).

После составления программы специалист на индивидуальной консультации показывают родителям, каким образом они будут играть, общаться и выполнять различные действия с ребенком, чтобы достигнуть цели программы. В ходе демонстрации упражнений или игры с ребенком специалист акцентирует внимание родителей на важных деталях выполнения упражнений, отвечает на вопросы по реализации программы. Программа обычно составляется на 2-3мес., после чего родители приглашаются на повторную оценку. В Приложении 2.3. приведены примеры развивающих программ для семьи ребенка с ограниченными возможностями.

3. Взаимодействие ПМПК с организациями, оказывающих помощь детям с ООП

Согласно порядка деятельности ПМПК взаимодействие консультаций с организациями образования осуществляется по следующим направлениям:

- совместная работа с органами и организациями образования по своевременному выявлению детей с особыми образовательными потребностями и предоставления информации об образовательных услугах;
- оказание консультативно-методической помощи по обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями учителям, воспитателям, специалистам дошкольных и школьных организаций образования.

3.1. Совместная работа с органами и организациями образования по своевременному выявлению детей с ООП. Оказание консультативно-методической помощи организациям образования

Согласно нормативно-правовым документам оценка особых образовательных потребностей у детей осуществляется в дошкольных организациях, организациях среднего образования, специальных организациях образования и психолого-медико-педагогических консультациях [4-6].

Взаимодействие организаций образования с ПМПК в аспекте оценки особых образовательных потребностей и создания специальных условий для учащихся с ООП осуществляется в двух направлениях.

Первое направление. Консультации, выявляя детей с ООП еще в раннем и дошкольном возрасте, предоставляют школам свое заключение и рекомендации по созданию специальных условий обучения для ученика, поступающего в общеобразовательную школу.

ПМПК определяет преимущественно те потребности, которые находятся

только в ее компетенции: изменение учебных программ и учебных планов, способов и критериев оценивания результатов обучения, использование в обучении специальных учебников, рабочих тетрадей и учебных материалов, а также потребности в специальной психолого-педагогической поддержке (услугах специалистов).

Второе направление. Учитель класса и школьная служба психолого-педагогического сопровождения (далее - СППС) выявляют детей с трудностями обучения в школе, проводят углубленное обследование и оценивают его образовательные потребности. В зависимости от характера или степени выраженности трудностей обучения учащегося школа принимает решение: 1) об оказании помощи и услуг школьной службой сопровождения или 2) необходимости обследования в ПМПК, в связи с выявлением потребностей, оценка которых находится в компетенции консультации.

Педагоги и специалисты дошкольных и школьных организаций образования, прежде чем направить ребенка с трудностями обучения и воспитания в ПМПК, должны придерживаться установленного порядка.

1) Учитель (воспитатель) в ходе учебно-воспитательного процесса выявляет детей с трудностями обучения, используя методы наблюдения социально-эмоционального благополучия и особенностей учебно-познавательной деятельности каждого обучающегося (воспитанника), а также критериальной оценки достижений обучающихся (воспитанников).

Учитель (воспитатель) определяет степень и возможные причины трудностей обучения и организует поддержку ученика в классе на уроке посредством индивидуального подхода, использования вариативных, специальных методов обучения, дополнительных занятий и т.д. Если, у школьника, несмотря на все усилия и индивидуальную помощь учителя, сохраняются трудности усвоения учебной программы по одному и более основным предметам в течение одной четверти, то учитель обращается с запросом на помощь в школьную службу психолого-педагогического

сопровождения.

2) Специалисты службы сопровождения проводят углубленное обследование и оценку особых образовательных потребностей детей с трудностями обучения. По результатам обследования, в зависимости от характера или тяжести трудностей обучения учащегося школа принимает решение:

- об оказании помощи и услуг школьной службой сопровождения;
- необходимости обследования в ПМПК, в связи с выявлением потребностей, оценка которых находится в компетенции консультации.

Школьная служба сопровождения определяет:

- потребность ученика в адаптации учебной программы на определенное время (не более 1-3 четвертей);
- помощь каких специалистов позволит ученику преодолеть трудности в обучении (психолог, логопед, социальный педагог);
- какие методы и приемы обучения будут наиболее эффективными;
- как следует адаптировать учебное место школьника;
- какие учебные материалы, наглядные и дидактические пособия необходимы в обучении ребенка.

Организации образования могут направлять детей в ПМПК на повторную оценку ООП в случае возникновения необходимости в изменении учебной программы и условий обучения на основании решения службы психолого-педагогического сопровождения.

В тех случаях, когда организации образования выявляют детей с трудностями обучения и направляют их в консультацию для комплексного обследования и оценки ООП, то служба сопровождения должна представить в ПМПК характеристику ребенка от классного руководителя; представления (заключения) психолога, логопеда, специального педагога школьной СППС (см. Приложение). В представлениях специалистов, помимо оценки развития и трудностей обучения, указывается запрос на: изменение учебных программ,

получение услуг специалистов и другие специальные условия обучения для ребенка.

С целью своевременного выявления детей с трудностями обучения и воспитания ПМПК организуют выездные заседания в детские сады, школы по запросу организаций согласно графику выездных заседаний. Примерный алгоритм работы состоит из нескольких шагов.

1 шаг - ПМПК направляет в отделы образования письма о проведении выездных заседаний в условиях организаций образования с целью своевременного выявления детей с трудностями обучения и воспитания и создания для них специальных условий, а также с целью получения услуги по обследованию и консультированию в шаговой доступности.

2 шаг - Отделы образования (организации образования) направляют в ПМПК ходатайства о проведении выездных заседаний.

3 шаг - ПМПК на основе полученных ходатайств разрабатывает график проведения выездных заседаний на календарный год, полугодие либо месяц.

4 шаг - ПМПК направляет график выездных заседаний в организации образования и письмо о подготовительных мероприятиях к приезду ПМПК (согласие родителей (законных представителей), списки детей, пакет документов согласно стандарту оказания государственной услуги).

Проводится разъяснительная работа среди работников организаций образования о необходимости, важности и ответственности за своевременное выявление и направление детей с трудностями обучения и воспитания в ПМПК. Для этого используются такие формы как: участие в совещаниях для администрации, учителей, специалистов службы сопровождения школ и детских садов, распространение информационных листов, бюллетеней.

Другим направлением деятельности ПМПК является взаимодействие с органами и организациями образования по открытию специальных классов (групп).

Специальные классы преимущественно открываются для детей с

ограниченными возможностями, имеющих более тяжелые нарушения развития, для которых условия общего класса не являются достаточными для успешного обучения, воспитания и социализации и требуются дополнительные специальные условия для коррекции и компенсации нарушенных функций.

Специальные классы создаются по видам нарушения, и количество обучающихся в классе зависит от вида нарушения (приказ МОН РК от 31 августа 2022 года №385). Зачисление в специальный класс осуществляется на основании заключения и рекомендаций ПМПК. Алгоритм открытия специальных классов:

1 шаг – в ПМПК проводится анализ статистических сведений о детях с ограниченными возможностями школьного возраста, проживающих в микрорайоне либо районе. Определяется плотность концентрации детей той или иной категории детей с ограниченными возможностями в районе; выясняется запрос организаций образования и родителей на открытие специального класса;

2 шаг - ПМПК направляет письмо в отдел образования района/города о необходимости открытия специальных классов в общеобразовательных школах;

3 шаг - отделы образования определяют общеобразовательные школы, в которых возможно открытие специальных классов;

4 шаг - ПМПК выдает детям заключение с рекомендацией на обучение по специальным учебным программам в условиях специального класса общеобразовательной школы;

5 шаг - отделы образования издают приказ об открытии специальных классов в общеобразовательных школах в соответствии с установленными нормами наполняемости специальных классов (Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования" Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76);

6 шаг - ПМПК проводит разъяснительную работу о нормативно-правовых документах, регламентирующих деятельность специальных классов и созданию в них специальных условий.

Аналогичный алгоритм следует применять в случае открытия специальных групп в детских садах общеразвивающего типа.

Оказание консультативно-методической помощи педагогам и специалистам организаций образования.

Оказание консультативной помощи по обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями учителям, воспитателям, специалистам дошкольных и школьных организаций образования осуществляется в нескольких направлениях.

1. Консультирование администрации учителей, специалистов организаций образования по заключениям и рекомендациям ПМПК.

Необходимость разъяснительной работы по заключениям и рекомендациям психолого-медико-педагогических консультаций обусловлена переходом деятельности консультаций на социально-педагогическую модель и недостаточным знанием педагогами школ и садов новой терминологии, формулировок, используемых в заключениях. Введение единых требований к составлению и оформлению заключений и рекомендаций ПМПК на основе социально-педагогической модели решает указанные проблемы. В тоже время в ежедневной практике взаимодействия ПМПК с организациями образования возникает ряд вопросов или проблем, связанных с недостаточным уровнем согласованности и координации действий консультаций и школ.

1) Направление в ПМПК учащихся с проблемами обучения без попыток самостоятельно оценить характер трудностей обучения ребенка, его образовательные потребности и оказать ему необходимую помощь.

В этих случаях заведующий (руководитель) и специалисты ПМПК разъясняют функции и порядок деятельности учителя и специалистов СППС согласно Приказам МОН РК от 12 января 2022 года №4, №6.

2) Несогласие с рекомендациями ПМПК; требование изменения типовой учебной программы на адаптированную или индивидуальную.

Эта проблемная ситуация может быть связана с недостаточным знанием педагогов школы о типах и содержании программ обучения для разных групп детей с особыми образовательными потребностями, а также показаниях для назначения адаптированной или индивидуальной программы учащемуся.

Руководитель или специалисты ПМПК проводят консультации для администрации и педагогов о показаниях к изменению программы для различных категорий детей с особыми образовательными потребностями в соответствии с нормативно-правовыми документами.

3) Несогласие или требование предоставления (продления) услуг специалистов службы психолого-педагогического сопровождения.

Для специалистов службы сопровождения проводится разъяснительная работа о том, что в соответствии с Правилами психолого-педагогического сопровождения гл.2.п.7п.п.8. «специальная психолого-педагогическая поддержка (психолога, специального педагога, педагога-ассистента) детей с ограниченными возможностями осуществляется на основе заключения и рекомендаций ПМПК».

В тоже время школьная служба, осуществляя по результатам своего обследования оценку ООП, в том числе потребность в услугах специалистов, имеет право ставить перед ПМПК вопрос о необходимости оказания этих услуг. В своих характеристиках и представлениях для ПМПК школьная служба обосновывает необходимость специальной психолого-педагогической поддержки ребенка тем или иным специалистом. Сотрудникам консультаций следует учитывать мнение школы, поскольку ее педагоги и специалисты имеют более длительный опыт изучения особенностей ученика/воспитанника в процессе обучения. Для конструктивного решения этой проблемной ситуации ПМПК рекомендуется иметь непосредственные контакты, проводить встречи, совещания, круглые столы с дошкольными и школьными организациями образования.

4) Требование рекомендации ПМПК о повторном обучении учащихся в

2-11 классах. Проводится разъяснительная работа, о том, что согласно Типовым правилам проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся для организаций среднего образования «Обучающиеся 2-8 (9) и 10 (11) классов, имеющие годовую оценку "2" по трем и более предметам, не оставляются на повторный год обучения». Повторный год обучения может быть рекомендован ПМПК только для обучающихся 1-ых классов [27].

5) Требование рекомендаций ПМПК по адаптации и индивидуализации программ для детей с ограниченными возможностями в 10-11 классах. Отказ консультаций от выполнения этих требований необходимо аргументировать положениями из нормативно-правовых документов:

- решение вопроса об итоговой аттестации учащегося и его обучения в 10-11 классе по типовой общеобразовательной программе находится в компетенции педагогического совета общеобразовательной школы (на основании приказа МОН РК от 18 марта 2008 года № 125);

- адаптация и индивидуализация учебных общеобразовательных программ в 10-11 классах не предусмотрена согласно приказу МОН РК от 12 января 2022 года № 4.

6) Направление ребенка из школы в ПМПК с целью его перевода на обучение на дому.

В этих случаях ПМПК объясняет, что решение вопроса об обучении на дому находится в компетенции врачебно-консультативных комиссий (далее - ВКК) организаций здравоохранения и предлагает школе следующий алгоритм действий:

1 шаг - на заседании службы психолого-педагогического сопровождения рассматривается вопрос обучения и поведения ученика. Анализируются результаты обследования (грубые нарушения умственной работоспособности, поведения и др.), обучения, психолого-педагогического сопровождения и индивидуальной поддержки ученика на уроках. Выносятся решение о

целесообразности перевода ребенка на обучение на дому;

2 шаг - беседа с родителями о необходимости обращения к лечащему врачу в организацию здравоохранения. Предоставление родителям психолого-педагогической характеристики;

3 шаг - получение заключения ВКК с рекомендацией на обучение на дому (с указанием срока обучения на дому);

4 шаг - школа на основании заключения ВКК и заявления родителей организует процесс перевода ребенка на обучение на дому;

5 шаг - в случае трудностей усвоения общеобразовательной учебной программы, школа выступает инициатором направления ребенка в ПМПК.

Консультирование организаций образования по созданию специальных условий обучения и воспитания для детей с ООП с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и трудностей обучения.

На современном этапе развития инклюзивного образования в Республике Казахстан еще не все школы и детские сады в силу разных причин создают специальные условия обучения для детей с ООП, рекомендованных ПМПК. Нередки случаи, когда администрация общеобразовательных организаций образования «перенаправляет» детей в специальные организации образования, ссылаясь на отсутствие опыта инклюзивной практики, кадровый голод, недостаточное количество штатных единиц узких специалистов, несмотря на то, что родители сделали свой выбор в пользу инклюзивного обучения и воспитания для своего ребенка. В случае если, родители по тем или иным причинам не видят заинтересованности школы в создании специальных условий обучения для ребенка, они нередко вновь обращаются в ПМПК для разрешения возникших проблем с организацией образования.

Руководителю консультации необходимо провести разъяснительную работу с администрацией организации образования по соблюдению положений законодательства РК в области инклюзивного образования. К ним относятся:

- статья 49 Закона РК «Об образовании» о праве родителей на выбор организации образования;

- статья 43 Закона РК «Об образовании» о том, что в компетенцию организаций образования входит создание специальных условий для получения образования;

- статья 45 Закона РК «Об образовании», где предусмотрена ответственность первого руководителя за нарушение типовых правил приема на обучение в организации образования или несоздание специальных условий для получения образования детям с особыми образовательными потребностями.

У общеобразовательных организаций возможны трудности в создании специальных условий для детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, поскольку эти дети ранее обучались лишь в специальных организациях. Содержание консультирования специалистами ПМПК педагогов и представителей служб психолого-педагогического сопровождения будет направлено на разъяснение вопросов по созданию безбарьерной среды и адаптации учебного места, применению специальных методов и приемов обучения, воспитания и коррекционной поддержки.

Приведем пример содержания консультирования по созданию специальных условий в общеобразовательной школе для детей с нарушениями зрения (слабовидящих).

При поступлении в общий класс ученика с нарушением зрения, учителю необходимо заранее обсудить с родителями его зрительные возможности, уточнить, с какого расстояния он может видеть то, что написано на доске (это вполне может быть и 20-30 сантиметров), какого размера шрифт способен читать, видит ли только один глаз или оба, имеется ли выпадение полей зрения.

Рекомендации для общеобразовательной школы.

1. Создание толерантной среды. Подготовка ученического коллектива класса к взаимодействию с учеником с нарушением зрения: проведение просветительской

беседы об индивидуальных особенностях, возможных трудностях при обучении и ориентировке в пространстве школы, закрепление помощников из числа одноклассников и др.

2. Адаптация рабочего места. В случае отсутствия рекомендаций от офтальмолога, ребенка следует посадить на первую-вторую парту так, чтобы, доска и учитель находились со стороны лучше видящего глаза ребенка. На столе, при необходимости должно быть дополнительное освещение (настольная лампа).

3. Обеспечение специальными учебниками и прописями с укрупненным шрифтом. Все задания самостоятельной работы класса для ученика с нарушением зрения дублируются на индивидуальных карточках. При подготовке раздаточного материала используется наиболее удобный размер шрифта.

4. Дополнительная консультация с тифлопедагогом ПМПК необходима, если в процессе чтения ученик подносит текст, напечатанный шрифтом более 20 пунктов, к глазам ближе, чем на 10 сантиметров. В этом случае тифлопедагогом ПМПК может быть дана рекомендация по параллельному обучению ребёнка чтению и письму по системе Брайля.

5. Компьютером можно пользоваться с помощью специальных программ экранного доступа (озвучивающие программы).

6. Учителю важно помнить, что на доске не должно оставаться старых записей, чтобы не было бликов, писать чётче и крупнее, использовать контрастный мел - белый или жёлтый на зелёной/коричневой доске, проговаривать вслух всё, что пишет [28].

Другой пример рекомендаций ПМПК по созданию специальных условий в общеобразовательной школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Рекомендации для общеобразовательной школы.

1. Создание толерантной среды. Подготовка ученического коллектива

класса к взаимодействию с учеником с нарушением ОДА: проведение просветительской беседы об индивидуальных особенностях, возможных трудностях при обучении, ориентировке и передвижению в пространстве школы, закрепление помощников из числа одноклассников и др.

2. Сопровождение учащегося индивидуальным помощником (педагогом-ассистентом) в связи с нарушением или ограничением его мобильности, самостоятельной деятельности.

3. Адаптация учебного места. Специальные столы и стулья для детей с нарушениями ОДА.

4. Вспомогательные технические средства: специальные приспособления для письма - увеличенные или утяжеленные ручки со специальными накладками, приспособления для крепления тетради, специальная клавиатура (с накладками), специальные мыши, выносные кнопки, планшеты и пр.

Для координации и оказания консультативной помощи организациям образования рекомендуются различные формы и способы взаимодействия.

1. Индивидуальные консультации администрации, педагогов, специалистов организаций образования.

Индивидуальные консультации проводятся как по инициативе ПМПК, так и по запросу школ или детских садов, КППК, РЦ. Возможно дополнительное (расширенное) консультирование родителей при возникновении спорных ситуаций со службой сопровождения в организациях образования. Индивидуальные консультации необходимо проводить в заранее согласованное время, договориться о продолжительности консультации. Желательно заранее знать не только причину обращения за консультацией, но и запрос (что хотят получить от консультации).

2. Участие руководителей ПМПК в совещаниях управлений образования, акиматов и пр. органов и организаций по вопросам выявления и создания специальных условий для детей с ООП. Заведующий консультации, являясь постоянным членом координационного совета по развитию инклюзивного

образования и регулярно принимающий участие в различных совещаниях управлений и отделов образования, акиматов разного уровня, информирует и разъясняет нормативные правовые основы инклюзивного образования, создания специальных условий для получения образования детьми с ООП, организации работы по оценке особых образовательных потребностей детей, службы психолого-педагогического сопровождения. Принимает участие в ZOOM-конференциях различных ведомств по вопросам обучения детей с ООП и получения специальной психолого-педагогической помощи в организациях образования.

3. Проведение семинаров, вебинаров, круглых столов, совещаний для администрации, учителей, специалистов службы сопровождения школ и детских садов. Рекомендации по организации:

1) Включение в годовой план работы ПМПК проведение семинаров, вебинаров, круглых столов, совещаний для администрации, учителей, специалистов службы сопровождения школ и детских садов.

2) Определение даты, места, формата проведения мероприятия.

3) Разработка программ проведения мероприятий.

4) Обратная связь.

Кроме этого, возможно путем опроса служб сопровождения нескольких школ и детских садов через Google формы, выявить основные затруднения, которые составят основу плана проведения семинаров, круглых столов и других мероприятий.

Примерная тематика круглых столов, проблемных семинаров и пр. может включать в себя: «Актуальные вопросы взаимодействия службы психолого-педагогического сопровождения с ПМПК», «Особенности разработки коррекционно-развивающего маршрута ребенка с трудностями или нарушениями поведения», «Основы взаимодействия администрации организаций образования с ПМПК», «Триада помощи ребенку с ООП: ПМПК, учитель и служба сопровождения» и т.д.

4. Взаимодействие через социальные сети ПМПК.

В настоящее время социальные сети стали для населения одним из главных источников информации, в связи с чем, ПМПК следует активно использовать Instagram, Facebook, WhatsApp для информирования, разъяснения и предоставления обратной связи.

Рекомендации:

1) создать профессиональный профиль страницы в социальных сетях для информационно-просветительских целей;

2) освещать деятельность консультации через посты, видеоролики, публикацию актуальных материалов с интернет ресурсов.

3) создать рубрику «вопрос-ответ», в которой будут публиковаться небольшие видеоролики или посты по заданным вопросам.

При создании информационно-просветительских материалов следует обеспечить доступность их содержания для разных слоев населения, избегая большого и сложного объема информации, без употребления сложных терминов.

5. Выпуск и распространение информационных листов, бюллетеней, брошюр.

Консультации на постоянной основе разрабатывают и предлагают буклеты, лифлеты о таких специальных организациях образования как кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры, специальные школы (детские сады), специальные классы (группы). Кроме того, осуществляют выпуск информационных листов, бюллетеней о специфике работы специалистов служб психолого-педагогического сопровождения, их взаимодействии с ПМПК; о работе кабинетов поддержки инклюзии, ресурсных центров инклюзивного образования и пр.

Примерная тематика: «Специальные организации образования области (города, района)», «Особенности работы службы психолого-педагогического сопровождения школы (детского сада)», «Роль ПМПК в создании специальных

условий для ребенка», «Этапы работы с ребенком с особенностями в развитии», «ПМПК: основы взаимодействия с детским садом и школой» и т.д.

3.2. Взаимодействие ПМПК с организациями здравоохранения

Целями взаимодействия ПМПК с организациями здравоохранения является своевременное выявление и охват детей с ограниченными возможностями лечебной и коррекционно-развивающей помощью.

Взаимодействие с органами и организациями здравоохранения регламентируется соответствующими нормативно-правовыми документами ведомств здравоохранения и просвещения и реализуется в нескольких направлениях [29-32].

1. Раннее выявление (скрининг) детей с риском нарушений психофизического развития в первичных организациях здравоохранения (ПМСП) и направление детей в ПМПК. Для реализации этого направления предусмотрено:

а) ежеквартальное получение данных от организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) о детях, направленных в ПМПК по результатам скрининга нарушений психофизического развития у детей раннего возраста. В «Правилах организации скрининга» определен порядок проведения аудиологического скрининга, скрининга психофизического развития детей раннего возраста и направления выявленных детей «группы риска» в территориальную ПМПК с целью определения специальных условий развивающего обучения [31].

б) предоставление соответствующей информации о прохождении комплексного обследования в консультациях в организации ПМСП. После обследования детей раннего возраста ПМПК направляет информацию в соответствующую организацию здравоохранения.

В настоящее время актуальной является интеграция информационных

систем Министерств Просвещения и Здравоохранения, которая позволит оперативно осуществлять процесс обмена информацией организаций здравоохранения и образования о выявлении, комплексном обследовании и оказании ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями в организациях образования: кабинетах психолого-педагогической коррекции, реабилитационных центрах, центрах поддержки детей с аутизмом, других организациях.

Примерный порядок работы с интегрированными информационными системами:

1) регистратор ПМПК при получении сведений из информационной системы организации ПМСП о детях «группы риска» информирует родителей ребенка через SMS-сообщение о дате и времени обследования в ПМПК;

2) статистик ПМПК по результатам обследования в консультации вносит в интегрированную систему сведения о направлении ребенка в организацию образования и рекомендуемом объеме коррекционно-педагогической помощи.

3) на основе данных информационной системы статистик ПМПК осуществляет ежемесячный мониторинг выявленных детей в результате скрининга в организациях здравоохранения и прошедших обследование в ПМПК.

Интегрированные информационные системы также обеспечат доступ к сведениям о детях, получивших рекомендацию ВКК на обучение на дому.

2 Направление детей из ПМПК в организации здравоохранения (при необходимости):

- для медицинского обследования и лечения;
- определения медицинских показаний для оформления инвалидности и обучения на дому;
- при подозрении на психические и поведенческие расстройства (заболевания), в том числе вследствие употребления психоактивных веществ, а также суицидального поведения направление детей в центры психического

здоровья

- для решения вопроса об освобождении от итоговой аттестации (экзаменов) в организациях образования по состоянию здоровья либо для решения вопроса об индивидуальном графике посещения дошкольной/школьной организации по состоянию здоровья [18].

3. Обследование детей специалистами ПМПК в домах ребенка системы здравоохранения с целью оценки особых образовательных потребностей детей. Обследование осуществляется по предварительному запросу медицинской организации и, как правило, проводится при переводе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей из Дома ребенка в Детские дома-интернаты системы образования.

Согласно совместного приказа Министров образования и науки, здравоохранения, труда и социальной защиты населения от 6 октября 2021 года «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия» [29] формами межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения являются:

1) обмен сведениями, документами в электронном или бумажном формате, о детях с ограниченными возможностями, в том числе с инвалидностью в соответствии с законодательством, в том числе с учетом норм, предусмотренных в статьях 60, 61, 62, 273 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»[30];

2) планирование и осуществление совместных мероприятий по психолого-педагогической поддержке, лечению, абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Эта форма реализуется через координационные советы, совместные круглые столы, совещания, информационные письма и т.д. Координационный совет, состоящий из представителей управлений здравоохранения, социальной защиты, образования и ПМПК, является постоянно действующим консультативно-совещательным органом, цель которого состоит в координации

деятельности всех организаций по оказанию медицинских, образовательных и социальных услуг детям с ограниченными возможностями. Примерный алгоритм совместных действий ПМПК и организациями здравоохранения представлен на рис.1



Рис. 1

Координационный совет осуществляет свою деятельность посредством различных форм взаимодействия организаций здравоохранения, образования и социальной защиты.

1. Разработка плана по совместной просветительско-профилактической работе в организациях всех ведомств, включающей в себя ряд мероприятий.

Тематика мероприятий в рамках годового плана может быть связана с возрастом (ранний, дошкольный, школьный, юношеский) или видом нарушения детей. К примеру, объявив в своем регионе на координационном совете год совместной работы с органами здравоохранения и социальной защиты на тему «Ребенок раннего возраста с нарушением слуха», всеми организациями проводится работа по привлечению внимания общественности к этой проблеме, решению актуальных проблем оказания помощи этой категории детей и семье их родителей. Подведение итогов в конце года сложатся в конкретный алгоритм

действий всех заинтересованных государственных служб, направленных на поддержку, лечение, реабилитацию этой группы детей. Примерный план взаимодействия ПМПК с другими организациями представлен в Приложении 3.1.

2. Проведение совместных совещаний, круглых столов ПМПК с организациями здравоохранения и/или социальной защиты. Например, совместные мероприятия с центрами психического здоровья, направленные на разработку совместного алгоритма оказания услуг детям с ограниченными возможностями.

Рекомендуется примерная тематика круглых столов: «Алгоритм направления ребенка на обучение на дому», «Алгоритм получения комплексной помощи ребенку с нарушением поведения в организациях здравоохранения и образования в регионе», «Особенности реабилитации в условиях организаций здравоохранения и образования в регионе».

Круглые столы ПМПК с детскими офтальмологами региона, совместно с тифлопедагогами специальных групп, школ-интернатов для детей с нарушениями зрения, КППК, РЦ с привлечением общественности, приуроченные, например, ко «Дню белой трости», помогут скоординировать работу всех заинтересованных лиц по реабилитации детей с нарушениями зрения.

3. Распространение информационных писем ПМПК по разъяснению нормативно-правовых документов образования в вопросах специальных условий обучения, оказания коррекционно-развивающей помощи в системе инклюзивного и специального образования. Адресатами информационных писем могут выступать как специалисты управления здравоохранения, так и руководители медицинских организаций.

4. Совместное информирование и просвещение родителей через раздачу бумажных буклетов, брошюр, лифлетов, флайеров. В условиях ПМПК семьям детей предоставляют печатную продукцию с информацией от органов

здравоохранения, в поликлиниках - о ПМПК и организациях, оказывающих психолого-педагогическую развивающую помощь.

Тематика брошюр может быть различной, например, «Что делать, если я вижу, что ребенок отличается от своих сверстников?», «Получение бесплатной помощи для ребенка, который не говорит», «Возможные причины отставания в развитии у ребенка» и т.д. Важно следить, чтобы в содержании брошюр был проверенный и научно достоверный материал. В приложении 3.2. представлено примерное содержание подобной брошюры.

3.3. Взаимодействие с организациями социальной защиты

Целью взаимодействия ПМПК с организациями социальной защиты является содействие семье ребенка с инвалидностью в получении всех социальных услуг, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

Консультирование родителей по вопросам оказания социальной помощи проводит социальный педагог ПМПК, который разъясняет семье права в сфере оказания социальной помощи детям с инвалидностью, руководствуясь соответствующими нормативно-правовыми актами [33-38].

Взаимодействие психолого-медико-педагогических консультаций с органами и организациями социальной защиты осуществляется в ряде направлений

1. Направление детей в органы и организации социальной защиты для решения вопроса о получении необходимых социальных услуг. Социальный педагог в результате социально-педагогического обследования выявляет потребности ребенка и семьи в получении различного вида социальной помощи и услуг:

- оформление инвалидности, получение пособий, льгот, иной социальной помощи;

- социальное обслуживание на дому или медико-социальных учреждениях;

- обеспечения протезно-ортопедической помощью, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, специальными средствами передвижения;

- получение услуг индивидуального помощника (сопровождающего лица), специалиста жестового языка для лиц с инвалидностью по слуху, предоставления санаторно-курортного лечения и т.д.

2. Обследование детей специалистами ПМПК в медико-социальных учреждениях с целью определения образовательной программы и особых образовательных потребностей детей с инвалидностью. Обследование осуществляется по предварительному запросу организации социальной защиты.

С целью охвата детей, получающих специальные социальные услуги в условиях стационара и полустационара, обучением и коррекционно-педагогической поддержкой в специальных организациях образования, рекомендуется направлять письма в медико-социальные учреждения с целью формирования графика выездных заседаний ПМПК.

3. Получение и обмен сведениями о детях с инвалидностью с органами социальной защиты. Для создания единого учета детей с инвалидностью в системе образования также требуется интеграция информационных систем ПМПК и территориальных органов социальной защиты. В настоящее время рекомендуется направлять запросы ПМПК в отделы МСЭ с целью сверки учета ПМПК детей с особыми образовательными потребностями, имеющих инвалидность с данными органов социальной защиты.

4. Проведение совместных мероприятий в рамках деятельности координационного совета по предоставлению информации о социальных услугах и помощи. Это направление деятельности реализуется через:

- круглые столы, прямые эфиры на страницах социальных сетей, онлайн семинары, совместных публикаций в местных СМИ;

- информационно-просветительскую деятельность социального педагога ПМПК об имеющихся возможностях получения помощи детям с инвалидностью в регионе;

- совместные мероприятий по определенной тематике. Рекомендуется выбрать общую тему для организаций всех трех ведомств по проблемам оказанию помощи детям и их семьям, обеспечивая, таким образом их решение на всех уровнях: здравоохранения, социальной защиты и образования. В качестве примера, в приложении 3 представлен примерный план совместной работы ПМПК с органами социальной защиты и здравоохранения по проблеме детей с нарушениями слуха.

3.4. Взаимодействие ПМПК с общественными организациями

Цель взаимодействия ПМПК с общественными объединениями - своевременное выявление детей с ООП, предоставление информации об образовательных, медицинских, социальных услугах для детей.

На современном этапе развития гражданского общества в стране общественные и, прежде всего, родительские организации нередко являются эффективной «движущей силой» в инициации и решении актуальных проблем по вопросам оказания помощи детям с ограниченными возможностями, защите их прав на качественное образование и социальную защиту.

Взаимодействие с общественными организациями и фондами, родительскими объединениями позволяет консультациям получать информацию о разнообразных общественных ресурсах и возможностях в сфере оказания различных видов помощи детям с особыми образовательными потребностями в регионе. Сотрудничество с общественными, в том числе родительскими организациями предоставляет возможность ПМПК дать общественности и населению, в целом, более полную и достоверную информацию о деятельности

консультаций, устранить предубеждения, улучшить взаимопонимание и взаимодействие.

Особую актуальность связей ПМПК с общественными организациями приобретает в связи с выходом Правил размещения государственного образовательного заказа на специальную психолого-педагогическую поддержку детей с ограниченными возможностями, утвержденных приказом Министра просвещения республики Казахстан от 29 декабря 2022 года №532. ПМПК обязаны владеть информацией обо всех организациях образования независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности, которые оказывают психолого-педагогическую помощь детям с целью направления детей в эти организации. Предлагается следующие формы взаимодействия ПМПК с общественными объединениями:

- установление контактов с учредителями общественных объединений. Для этого необходимо выявить все имеющиеся в регионе организации через публикации в СМИ, мониторинг социальных сетей, опросов родителей во время консультирования в ПМПК;

- заключение меморандумов о сотрудничестве между ПМПК и общественными объединениями (приложение 4).

- создание или присоединение к родительским чатам в различных мессенджерах;

- участие в конференциях, круглых столах при обсуждении проблем, поднятых общественными организациями, оказание консультативной помощи им в офлайн и онлайн режимах, проведение совместных мероприятий просветительского характера.

Ключевыми направлениями могут выступать просвещение о деятельности ПМПК, целях и задачах, специфике работы, проблемных полях и пр.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В методических рекомендациях разработаны с целью организационно-методического обеспечения основных направлений деятельности психолого-медико-педагогических консультаций по направлениям:

- психолого-медико-педагогического обследования;
- оценки особых образовательных потребностей и определение объема помощи и услуг для различных групп детей с ООП;
- консультирования семьи ребенка по вопросам развития, воспитания и обучения;
- взаимодействия ПМПК с организациями образования, здравоохранения и социальной защиты по выявлению и оказанию образовательных и иных услуг детям с особыми образовательными потребностями.

Изложенные в методических рекомендациях новые подходы к организации деятельности ПМПК в современных условиях основаны на текущем опыте их применения и требует дальнейшего совершенствования в ходе практического использования в деятельности консультаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 «Об образовании» Закон РК (с изменениями и дополнениями по состоянию 10.06.2020 год.).

2 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года № 343-П

3 «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам инклюзивного образования» Закон РК от 26 июня 2021 года № 56-VII ЗРК.

4. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 4. «Об утверждении Правил оценки особых образовательных потребностей».

5 Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 12 января 2022 года № 6 «Об утверждении Правил психолого-педагогического сопровождения в организациях образования».

6 Приказ Министра просвещения Республики Казахстан от 31 августа 2022 года № 385 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций дошкольного, начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, специализированных, специальных, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях дополнительного образования для детей и взрослых». Приложение 7. Типовые правила деятельности специальных организаций среднего образования.

7 Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 27 мая 2020 года № 223 «Об утверждении Правил оказания государственной услуги "Обследование и оказание психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям с ограниченными возможностями"».

8. Организация деятельности психолого-медико-педагогических

консультаций в системе инклюзивного образования: методические рекомендации. – Алматы, 2020.

9. Диагностика психического развития в раннем детстве. - /под общ. ред. Р.А. Сулейменовой. 3-е изд. Учебно-методическое пособие., Алматы 2014.

10 Психолого-медико-педагогическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста /Под общей редакцией кпн Р. А. Сулейменовой: Учебно-методическое пособие. 3- изд. Алматы, 2014.

11 Детский аутизм. Диагностика и консультирование. Практическое руководство для специалистов психолого-медико-педагогических консультаций. /авторы- составители Ерсарина А.К. Айтжанова Р.К. / - Алматы - 2011

12 Диагностика проблем обучения и воспитания детей раннего дошкольного и школьного возраста. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических консультаций/ авт. сост. А.К. Ерсарина, Алматы 2014.

13 Диагностика нарушений психофизического развития у детей. Справочно-методическое руководство для логопедов ПМПК.- Алматы 2010.

14 Медицинское и психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями слуха. Методическое пособие. - Алматы, 2014.

15 Психолого-медико-педагогическое обследование детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. учебно-методическое пособие. Алматы.,2006.

16 Жалпы білім беру ұйымдарында ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды психологиялық қолдау: әдіст.ұсынымдар/А.К. Ерсарина - Алматы: АИБД ҰҒПО, 2022.

17 Баланың психикалық дамуының диагностикасы/оқу-әдістемелік құрал. Ерсарина А.К., Досыбаева К.Б. Кореген А.М.Алматы 2017

18 Есту қызметі бұзылған балаларды психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеру. ЕрсаринаА.К., Айтжанова Р.К., Тургынбаева А.Ш.,Тубекбаева Р.М. Алматы 2005 г.

19 Балалардың дене және психикалық дамуының бұзылыстарын диагностикалау. Ерсарина А.К., Айтжанова Р.К., Сейсенова А. Д.- Алматы 2014.

20 Мектеп және мектеп жасына дейінгі көру қабілеті бұзылған балаларды психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеру (оқу-әдістемелік құрал). – Алматы, 2005.

21 Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок (психопатологические и психологические аспекты проблемы): Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1976

22 Ткачева В.В. Психологические особенности матерей, имеющих детей с тяжелыми двигательными нарушениями. - //Коррекционная педагогика.-2004.- №1(3).

23 Белополюская И.Л. Проблемы психологического консультирования детей с отклонениями в развитии. – В кн.: практикум по патопсихологии - /под ред. Б.В. Зейгарник, В.В. Николаевой, В.В. Лебединского. –М.: МГУ,1987.

24 Семаго М.М. Консультирование семьи «проблемного ребенка (психокоррекционные аспекты работы психолого-консультанта) // Семейная психология и семейная терапия. – 1998. - №1.

25 Р. Кочюнас. Основы психологического консультирования. –М.,1999.

26 Консультативная работа с семьей на ПМПК. [elib.bspu.by>bitstream/doc](http://elib.bspu.by/bitstream/doc).

27 Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 18 марта 2008 г № 125 с изменениями от 14 июня 2018 г. «Об утверждении Типовых правил проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся в организациях образования, реализующих учебные программы начального, основного среднего, общего среднего образования».

28 Инклюзивная школа: если в классе учится ребёнок с нарушениями зрения. Как сделать обучение эффективным. <https://teacher.yandex.ru/posts/inklyuzivnaya-shkola-esli-v-klasse-uchitsya-rebenok-s-narusheniyami-zreniya>

29 «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия».

Совместный приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 5 октября 2021 года № 501, Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 ноября 2021 года № 725 и Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 6 октября 2021 года № 369.

30 «О здоровье народа и системе здравоохранения». Кодекс Республики Казахстан.

31 «Об утверждении Правил организации скрининга». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704

32 Положение о деятельности врачебно-консультативной комиссии. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года № ҚР ДСМ – 34.

33 Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы. Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260;

34 Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области образования и защиты прав детей. Приказ Министра просвещения Республики Казахстан от 12 июня 2023 года № 165;

35 Об утверждении Правил обеспечения лиц с инвалидностью протезно-ортопедической помощью, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, специальными средствами передвижения в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица с инвалидностью, включая сроки их замены. Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 287;

36 Об утверждении Правил предоставления услуг специалиста жестового языка для лиц с инвалидностью по слуху в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица с инвалидностью. Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 286;

37 Об утверждении Правил предоставления санаторно-курортного лечения лицам с инвалидностью и детям с инвалидностью в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица с инвалидностью. Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 283;

38 Об утверждении Классификатора технических вспомогательных (компенсаторных) средств, специальных средств передвижения и услуг, предоставляемых лицам с инвалидностью. Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 284.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Оборудование для проведения комплексного обследования ПМПК

I. Оборудование для психолого-педагогического обследования

1. Комплект методик для исследования познавательной деятельности детей
 - 1) Комплект стимульного практического материала для исследования зрительного восприятия и наглядных форм мышления:
Сортеры (пазлы) из 2, 3, 4 вкл.
Почтовые ящик (
Доски Сегена (набор из 4-х досок)
Пирамидки (3-х,4-х, 6-ти составная)
Матрешки (3-х,4-х, 6-ти составная)
Разрезные картинки
 - 2) Диагностический альбом для исследования познавательной деятельности
 - 3) Нейропсихологический альбом для исследования психических функций
 - 4) Кубики Кооса
 - 5) Цветные прогрессивные матрицы Равена
2. Альбом для исследования эмоционально-волевой сферы и межличностных отношений
3. Логопедический альбом для исследования речи у детей
4. Комплект материалов для исследования учебных навыков: письма, чтения, счетных операций; цветные карандаши, фломастеры.
5. Комплект для психолого-педагогического обследования детей с нарушением слуха
4. Комплект для психолого-педагогического обследования детей с нарушением зрения
5. Игрушки и игровые материалы для исследования предметной и игровой деятельности детей раннего и дошкольного возраста: погремушки и другие игрушки для младенцев, наборы кукол, «семья» и др; кукольная мебель и посуда, машины, мячи, кубики, конструкторы, мозаики, мыльные пузыри наборы игрушек для сюжетных игр «Больница», «Магазин» и др.

II. Специальное оборудования для обследования детей с ограниченными возможностями.

1. Специальный стул для обследования детей с нарушениями ОДА раннего и дошкольного возраста.
2. Специальный стул для обследования детей с нарушениями ОДА школьного возраста.
3. Ковровое покрытие для обследования
4. Физиологический мяч (разных размеров)

III. Оборудование кабинетов невропатолога, психиатра

1. Кушетка смотровая
2. Пеленальный столик
3. Ростомер
4. Напольные весы,
5. Неврологический молоточек
6. Неврологический фонарик
7. Тонометр

Приложение 2.

2.1. Рекомендации учителю гиперактивного ребёнка

Примечание. Рекомендации могут быть скорректированы, дополнены в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Для того, чтобы помочь гиперактивному ребенку (имя ребенка) справиться с трудностями в обучении и поведении на уроках необходимо:

1. Изменение в организации обучения и взаимодействия с ребенком:

- важно соблюдать определенный порядок в классе: постоянно придерживаться определенного порядка проведения уроков. Если каждый день неуклонно повторяется один и тот же порядок ребенку гораздо легче его принять и следовать ему.

- гиперактивный ребенок всегда должен находиться перед глазами учителя; оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка — первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду.

- оказывайте индивидуальную помощь на уроке, например, когда обращаетесь ко всему классу, повторите для него инструкцию индивидуально («И ты, (имя ребенка), тоже открой тетрадь»);

- большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них;

- предоставьте ребенку возможность быстро обращаться к вам за помощью в случае затруднения;

- разрешайте гиперактивному ребенку при утомлении или перевозбуждении делать перерывы в учебной деятельности. Во время отдыха он может выполнить физическое упражнение или полежать на парте;

2. Создание положительной мотивации на успех. Помните, что ребенок с гиперреактивностью мало реагирует на наказание, но легко отвечают на малейшую похвалу. Пусть он станет Вашим главным помощником в каком-то деле (вымыть доску, раздать тетради и пр.). Обязательно хвалите его даже за небольшие успехи.

- избегайте завышенных или заниженных требований;

- создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;

- игнорируйте негативные поступки и поощряйте позитивные;

- стройте процесс обучения на положительных эмоциях;

- помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

3. Регулирование ожиданий:

- предупреждайте ребенка заранее, что он должен будет на уроке в ближайшее время: сколько заданий выполнить, когда будет отдых;

- объясняйте ребенку, что не можете уделять внимание только ему («будет несправедливо по отношению к другим детям» и пр.). Договоритесь, сколько раз вы сможете за урок спросить ребенка (например, три раза).

В общении и обучении гиперактивного ребенка важно оставаться спокойным и хладнокровным. Но вседозволенность и заискивание перед ребенком недопустимы.

Помните, что гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может. Дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а, скорее, ухудшат его. Эффективные результаты гиперактивности достигаются при

сочетании индивидуального подхода в обучении и методов психологической коррекции.

2.2. Рекомендации для семьи ребенка с трудностями обучения, обусловленные нарушениями умственной работоспособности

1. Для преодоления трудностей обучения (имя ребенка) необходимо создание для него особого режима. Такой режим включает в себя:

- ложиться спать не позже 10.00. вечера и стараться встать в одно и то же время;
- после школы отдыхать не менее одного часа (*форма отдыха указывается в зависимости от причин и характера нарушений умственной работоспособности: одному – дневной сон; другому – прогулка или физическая активность*);

- дозировать учебную нагрузку при выполнении домашних заданий. Как только у (имя ребенка) наступает истощение и падает продуктивность в занятиях (можно указать примерное время – через 20, 30 мин.) нужно дать ему отдохнуть: полежать, повисеть на турнике, попрыгать на фитмяче или сходить на улицу вынести мусор (выбрать форму отдыха может родитель или ребенок);

2. Выполнение в домашних условиях рекомендованных психологом упражнений по повышению умственной работоспособности (после предварительной консультации психолога). *Необходимо приложить описание рекомендуемых упражнений;*

3. Рекомендации врача-невролога по лечению

4. Посещение спортивно-оздоровительных секций (по согласованию с врачом).

2.3. Рекомендации (домашние программы) для детей раннего возраста и/или с тяжелыми нарушениями развития.

План развития навыков

Имя ребенка:

Возраст 1г.8 мес.

Цель: учить сидеть смотреть и брать предметы

Этапы	Как делать?
1. Стабильно удерживать голову	1. Игра с воздушным шариком. Ребенок (имя ребенка) будет находиться в положении полулежа на спине под углом 45 градусов (или сидеть на коленях мамы, мама будет поддерживать за таз), впереди и над ним подвешивают воздушный шарик, на расстоянии вытянутой руки, так чтобы ребенок мог дотянуться и подтолкнуть его. Постоянно хвалите ребенка: хлопайте в ладоши, говорите: «Молодец!» Играть каждый день 1-2 раза по 5-10 минут в зависимости от желания ребенка.
2. Умение сидеть самостоятельно	1. Игра с гречкой. Ребенок (имя ребенка) будет сидеть на полу с разведёнными ногами, мама будет придерживать сзади за спину. Перед ребенком будет стоять большой таз с гречкой и мелкими игрушками, чашками руки опущены в таз, играем в различные игры (пересыпаем, сыпем на руки ребенка гречку, ищем игрушки) Каждый день 1-2 раза по 5-10 минут.
3. Выполнять действиями руками	1. Кидать предметы в кастрюлю. Для игры подготовить алюминиевую кастрюлю для звучания и игрушки (ложки железные, можно желуди, камушки, пробки и т.п.).

	<p>Играть 2-3 минуты 1-2 раза в день, время игры можно продлевать по желанию ребенка. Одной рукой помочь ребенку держаться за кастрюлю, другой рукой помогать брать и закидывать. Чередовать положение руки.</p> <ul style="list-style-type: none"> - малыш будет сидеть, а перед ним поставить кастрюлю - рядом с кастрюлей положить игрушки - Мама будет помогать ребенку взять игрушку и закинуть ее в кастрюлю, - Далее ребенок будет сам стараться брать игрушку и закидывать в кастрюлю <p>Постоянно стимулируйте ребенка похвалой: «Молодец, (имя ребенка) Возьми еще игрушку и закинь! Ура! У тебя хорошо получается»</p>
4. Развитие речи и произвольных движений	<p>1. Музыкально-двигательные игры</p> <p>Песенки «Вместе с нами» Песенка «Где же наши ручки»</p> <p>Логоритмика «На поляне дом стоит»</p> <p>На поляне дом стоит (руки-крыша над головой)</p> <p>Этот дом сейчас закрыт (руки крест на крест на груди)</p> <p>Шире двери открываем (широко раскрываем руки)</p> <p>В гости всех мы приглашаем (подводим руки к себе)</p> <p>Постоянно поощряйте и хвалите ребенка!</p>

План развития навыков самообслуживания

Имя ребенка:

Возраст: 1 год 10 мес

Этапы	Задачи	Как делать?
1. Учить пить из чашки.	Жанна будет брать, подносить ко рту чашку и пить из нее.	<p>Жанна с салфеткой на шее будет сама пить воду</p> <ul style="list-style-type: none"> - сначала из чашки с двумя ручками - затем из стакана (без ручек) - после из чашки или бокала с одной ручкой <p>Чашку на стол она тоже может поставить сама.</p> <p>Помогайте Жанне, если у нее не получается напиться самой.</p> <p>Помните! Жанна, пока учится пить, она может проливать, ронять, плохо удерживать стакан в руках, но только так она научится сама пить из обычной чашки.</p> <p>Обязательно хвалите Жанну за старание!</p>
2. Учить есть ложкой.	Жанна будет учиться подносить ложку ко рту, зачерпывать еду и подносить ко рту.	<p>1. Мама будет поддерживать руку Жанны до тех пор, пока она не научится сама зачерпывать еду с почти незаметной помощью.</p> <p>2. Мама направляет не кисть руки, а сначала запястье, потом локоть, постепенно снижая поддержку, пока ребенок не будет справляться сам.</p> <p>Обязательно хвалите ребенка почаще. «Молодец, Жанна! Ты сама ешь ложкой!»</p> <p>Помните:</p> <ul style="list-style-type: none"> - когда вы направляете своей рукой запястье ребенка, вам нужно все время сидеть рядом с ним; - позвольте ребенку ронять (проливать) еду, пачкать себя и одежду, так как без этого невозможно научиться пользоваться ложкой. <p>Необходимо всегда придерживаться последовательности. Ребенок:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зачерпывает ложкой еду 2. Подносит ко рту 3. Возвращает ложку в тарелку

Приложение 3.

3.1. План совместной работы ПМПК (полное наименование организации) с отделом МСЭ и поликлиникой (чем узконаправленнее будет составлено планирование, тем легче его реализация)

Тема: Дети с нарушениями слуха в регионе.

Ключевые участники: ПМПК, отдел МСЭ, врач-сурдолог поликлиники, родильные дома, КППК, РЦ и т.д.

Цель: Обеспечить своевременное выявление и необходимую социально-медико-педагогическую помощь детям с нарушениями слуха в регионе.

Задачи:

1. Создать актуальный банк данных детей с нарушениями слуха на основе результатов аудиологического скрининга.
2. Обеспечить своевременную передачу данных о детях с нарушениями слуха в ПМПК, поликлиники и МСЭ.
3. Обеспечить своевременное обследование и консультирование детей с нарушениями слуха в ПМПК.
4. Реализовать коррекционно-развивающий маршрут ребенка с нарушениями слуха в соответствии с заключением ПМПК.

Содержание работы:

В содержании необходимо определиться со сроками, ответственными исполнителями.

Первое направление работы включает:

- определение целей, задач, форм реализации совместной просветительской, координирующей работы ПМПК, отдела МСЭ, отдела занятости и социальных программ, поликлиники, реабилитационных центров системы здравоохранения, КППК, располагающихся на территории;

- формирование ключевых направлений совместной работы: формирование механизма учета детей с нарушениями слуха - от проведения аудиологического скрининга в роддоме до своевременного информирования ПМПК об этом ребенке; определение коррекционно-развивающего маршрута в условиях КППК, РЦ; своевременная помощь ребенку в условиях поликлиники у врача-сурдолога.

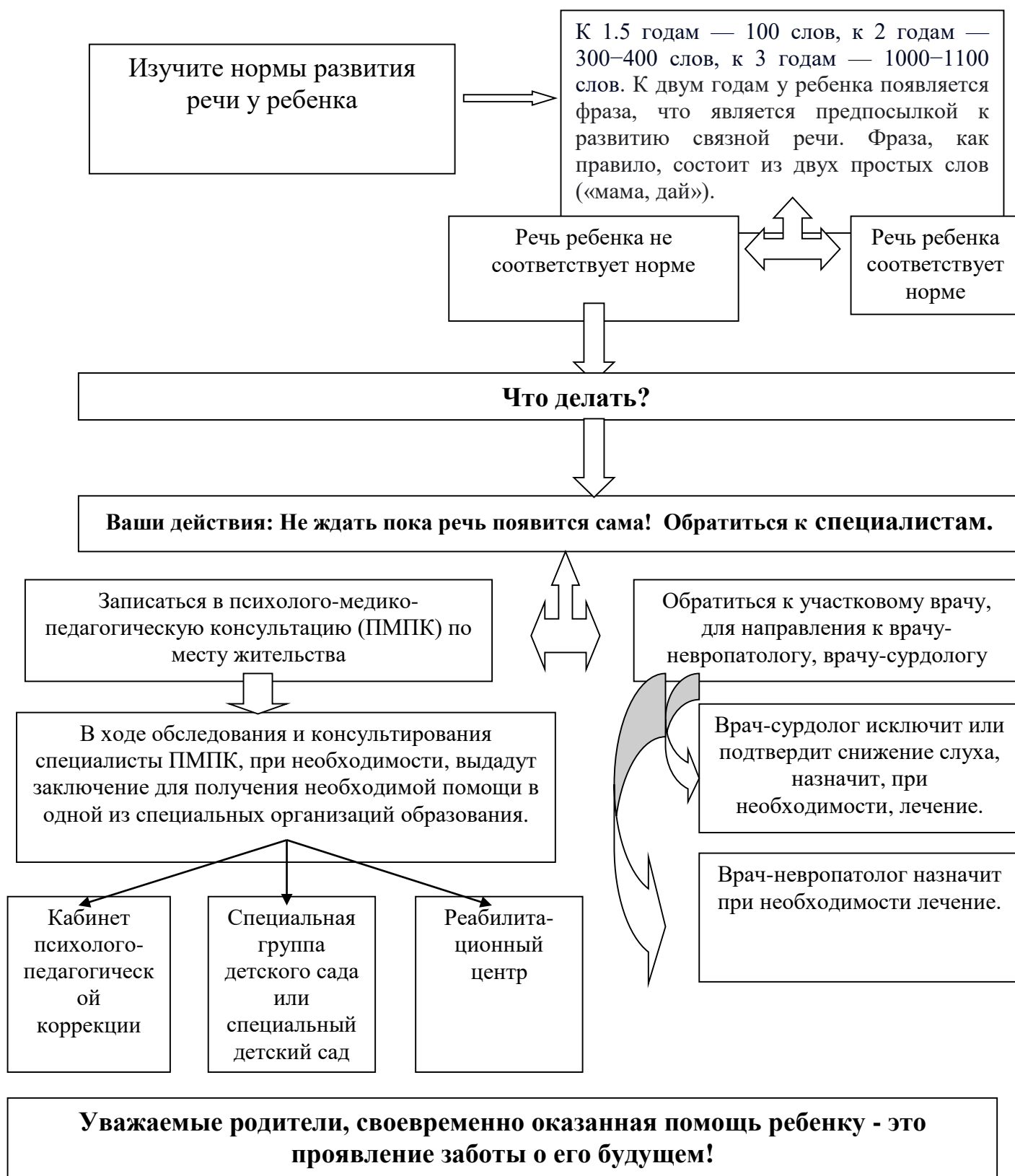
Второе направление – персонифицированный мониторинг детей.

Третье направление – просвещение населения о проблемах нарушения слуха у детей через брошюры, круглые столы, прямые эфиры и т.д.

Ключевые ориентиры: показатели охвата детей с нарушениями слуха психолого-педагогической поддержкой, социальной поддержкой, слухопротезированием и т.д.

3.2. Брошюра для родителей

Что делать, если ребенок плохо или вообще не говорит?



3.3. Меморандум с общественными организациями

МЕМОРАНДУМ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ между Общественным фондом «Благотворительный фонд Batyl Jureq» и КГУ «Карагандинская областная психолого- медико-педагогическая консультация»

г. Караганда

«__» _____ 2023 год

В целях сотрудничества в области социального сектора **Общественный фонд «Благотворительный фонд Batyl Jureq»** от лица которого выступает **Директор Аужанов Аскар Туkenovich**, действующий на основании Устава с одной стороны и **КГУ «Карагандинская областная психолого - медико – педагогическая консультация»**, от лица которого выступает **руководитель Ержолова Жанар Аскербековна**, действующий на основании Устава с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны», констатируют свои намерения относительно дальнейшего сотрудничества и соглашаются о нижеследующем.

Статья 1. ПРЕДМЕТ МЕМОРАНДУМА

1.1. Основным предметом настоящего Меморандума является сотрудничество в вопросах всестороннего развития. В целях исполнения настоящего договора Меморандума Стороны определяют следующие сферы взаимного сотрудничества:

- 1) Оказание консультативной помощи в сфере улучшения качества взаимодействия между специалистами ПМПК и представителями детей с ООП.
- 2) Обмен информацией о проводимых сторонами тематических мероприятий, а также мероприятий, проводимых третьими сторонами, в которых принимает участие одна из Сторон и представляющих взаимный интерес в рамках настоящего Меморандума.
- 3) Организация мероприятий, направленных на повышение качества жизни детей с ООП;
- 4) Пропаганда и распространение информации о работе Сторон, распространение информации об изменениях в нормативных правовых актах, которые напрямую касаются интересов детей с особыми образовательными потребностями;
- 5) Сотрудничество и взаимная поддержка в мероприятиях, направленных на улучшение жизни детей с ООП.

Статья 2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

2.1. В рамках настоящего Меморандума Стороны руководствуются законодательством Республики Казахстан, общепризнанными принципами и нормами международного права, осуществляют взаимодействие на принципах равноправия, открытости и добропорядочности.

2.2. Стороны взаимодействуют друг с другом по вопросам выполнения пунктов настоящего Меморандума через уполномоченных представителей, делегируемых Сторонами для рассмотрения возникающих вопросов и проведения совместных действий.

2.3. При осуществлении настоящего Меморандума Стороны гарантируют конфиденциальность информации, передаваемой друг другу и обязуются не разглашать и не передавать полученную ими информации третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан, нормами международного права и письменного согласия другой Стороны.

Статья 3. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Общественный фонд
«Благотворительный фонд Batyl Jureq»

Республика Казахстан, г. Караганда,

Директор

КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация»

Руководитель